

Les hôpitaux militaires dans les villes de l'arrière, durant la première guerre mondiale : l'exemple de Romorantin (Loir-et-Cher)*

*Military hospitals in the rear during the First World War.
A case study : Romorantin (Loir-et-Cher)*

par Hélène LECLERT **

Romorantin est ville de garnison depuis 1862, c'est pourquoi une convention du 1^{er} avril 1892 fixe à 24 le nombre de lits militaires à l'hôpital mixte. Dès avant guerre, le ministère de la guerre a arrêté l'organisation de l'hospitalisation et son fonctionnement et a placé les formations sanitaires sous l'autorité du directeur du service de santé de la V^e région militaire. En 1913, le service de santé prévoit l'organisation d'hôpitaux complémentaires en réquisitionnant les établissements scolaires de la ville. Romorantin compte trois hôpitaux complémentaires : l'annexe de l'hôpital mixte ou ambulance municipale de 20 lits au cours secondaire de jeunes filles, l'hôpital complémentaire n° 37 de 82 lits au collège municipal et l'hôpital complémentaire n° 17 de 50 lits à l'école Saint-Joseph. D'autre part, un hôpital auxiliaire (hôpital auxiliaire n° 7) de 60 lits est organisé par l'union des femmes de France (Croix Rouge) au couvent de la Nativité. Pendant la guerre, on évacue vers les hôpitaux de l'intérieur les blessés opérés dans la zone des armées, les convalescents, les malades. Ces hommes sont acheminés dans des trains formés à partir de gares régulatrices ; à leur arrivée à Romorantin, ils sont répartis dans les différents hôpitaux en fonction du nombre de lits disponibles.

L'hôpital auxiliaire n° 7 reçoit ses premiers blessés le 30 août 1914. Cet hôpital accueille de grands blessés, certains sont opérés sur place. Le personnel est composé d'infirmiers militaires et d'infirmières bénévoles de la Croix Rouge sous la direction de la marquise d'Espinay Saint-Luc. Cet hôpital est équipé d'une installation radiologique. Sa capacité d'accueil est progressivement portée à 150 lits. Un grand parc permet à tous de reprendre des forces, les photographes multiplient les clichés destinés à rassurer les familles. 1 802 hommes y ont été soignés jusqu'à la fermeture de l'hôpital en février

* Journées SFHM 15-17 juin 2018 à Monthou-sur-Cher.

** 36, rue de la Plaine. 41200 Romorantin-Lanthenay



Fig. 1 : hôpital auxiliaire n° 7. Décembre 1914.

1918, un hôpital américain le remplace du 15 mars 1918 au 28 février 1919. L'ambulance municipale ouvre le 25 août 1914. Elle reçoit les malades venant de l'hôpital mixte, elle ferme fin mars 1917. Les premiers malades et blessés sont transférés à l'hôpital complémentaire n° 37, au collège, dès le 6 septembre 1914. Cet hôpital ferme le 1^{er} mars 1917. L'hôpital temporaire n° 17, évacué de Meaux, ouvre à l'école Saint-Joseph le 12 septembre 1914. Il ferme le 25 septembre 1917.

Nous possédons peu de renseignements sur la vie dans ces hôpitaux dont les archives ne nous sont pas parvenues. Mais le centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay a déposé onze registres aux archives municipales. Ce fonds constitue une mine exceptionnelle d'informations concernant 5 311 hommes, soldats français et prisonniers allemands.

Le centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay

Les salles militaires sont situées dans l'aile gauche du bâtiment principal. L'afflux de malades et de blessés force la direction à ouvrir de nouveaux lits dans une annexe (ancien hôpital des enfants teigneux) de l'autre côté de la rue des Capucins. L'hôpital va bientôt compter 124 lits militaires. 25 infirmiers militaires de la 5^e section des infirmiers militaires sont affectés à l'hôpital, la plupart sont des réservistes ou des territoriaux versés dans les services auxiliaires, ils ont suivi un stage d'environ deux mois dans un hôpital. À partir de janvier 1917, le directeur du service de santé demande le remplacement des infirmiers militaires par des infirmières civiles, d'où de nombreux recrutements. Seuls les malades contagieux sont désormais soignés par des infirmiers militaires.

Jusqu'en octobre 1915, les trains arrivent avec une périodicité régulière avec des soldats ayant fait la bataille de la Marne, la bataille des Flandres. Certains jours l'hôpital accueille plus de 50 hommes, jusqu'à 111 le 13 mai 1915. De février à mai 1916, les combattants de Verdun arrivent à Romorantin, en octobre 1917 viennent ceux du Chemin des Dames. En 1914, les premiers convois transportent principalement des blessés, puis progressivement les malades sont de plus en plus nombreux. Les blessés sont alors diri-

gés vers l'hôpital de la Croix Rouge qui a un service chirurgical dont la qualité est saluée par tous ; quand il ferme, les patients sont transférés à l'hôpital mixte.

Nous avons cherché à savoir qui sont ces hommes hospitalisés à Romorantin. 73% d'entre eux sont des soldats de l'infanterie mais tous ne sont pas évacués du front. Romorantin, ville de garnison, au centre de la France, loin de la ligne de front, a été choisie en effet pour y créer un centre d'instruction pour les jeunes recrues. 1 400 jeunes de la classe 1917 y arrivent le 3 mai 1916. Ils sont logés dans une soixantaine de baraquements, le « camp des Bleuets », ou dans l'ancienne caserne Deflandre. Dès mai 1916, un grand nombre de jeunes recrues est admis pour maladie : une épidémie de rougeole est notée en mai 1916 (97 cas), souvent associée à une angine ou une otite, les oreillons règnent en permanence ; sauf complications, l'hospitalisation est de deux semaines et est suivie d'un congé de convalescence de 7 jours. Une épidémie de méningite en février 1917 cause trois décès. 27 cas de diphtérie sont relevés. En cas d'angine suspecte ou d'angine blanche, les médecins recherchent systématiquement le bacille de Löffler et inoculent le sérum antidiphtérique ; l'hospitalisation est suivie d'un congé d'un mois de convalescence. Alors qu'ils étaient très rares avant la création du centre d'instruction, on relève à présent 440 cas de gale, parfois 5 à 6 admissions par jour, mais le traitement ne dure qu'une semaine, le malade est déclaré guéri à sa sortie. L'entraînement de ces jeunes, encadrés par des instructeurs souvent territoriaux, est dur et conduit les plus faibles à l'hôpital pour des maux sans gravité : rhumatisme articulaire, courbatures, fatigue...



Fig. 2 : hôpital mixte de Romorantin.

Les permissionnaires malades, dans un rayon d'environ 30 kilomètres, doivent rejoindre l'hôpital de Romorantin pour y recevoir des soins. 231 hommes ont bénéficié d'une permission du front de 7 jours à partir de 1916, ou d'une permission de détente de 10 jours à compter d'octobre 1917. La plupart sont fatigués, on leur accorde une semaine de repos après leur hospitalisation, ils sont ensuite renvoyés au front. 83 soldats en congé de convalescence sont également admis car leur état de santé s'est aggravé, beaucoup seront



Fig. 3 : Personnel de l'hôpital en mars 1918.

dirigés vers un centre spécial de réforme à Blois ou Orléans. Les bénéficiaires du congé de l'armée d'Orient, en 1917, sont atteints de paludisme, la plupart sont dirigés vers l'hôpital de Villeblevin dans l'Yonne.

Pour remplacer les hommes partis au front, le ministère de la guerre a envoyé des territoriaux en équipes agricoles pour aider aux gros travaux, certains agriculteurs ont également bénéficié de permissions agricoles. La plupart de ces hommes souffrent de problèmes respiratoires, digestifs ou rhumatismaux, et quelquefois de séquelles de blessures de guerre. Leur hospitalisation est brève.

Des stations magasins destinées au ravitaillement de l'armée sur le front ont été installées aux environs de Romorantin : à Villefranche-sur-Cher, Gièvres et Salbris. Les militaires affectés dans ces dépôts sont pour la plupart des territoriaux. Le travail est pénible à l'entrepôt de réserves générales de Salbris (ERG), le maniement des munitions est la cause de nombreux accidents de travail mais aussi de dermatites dues au contact de la poudre. Le terrain d'aviation de Romorantin est utilisé par les élèves aviateurs passant leur brevet de pilote. Les accidents d'avion ne sont pas rares et les blessures sont graves, voire mortelles. Les ouvriers d'aviation, employés au montage des avions à Pruniers, sont souvent victimes d'accidents de travail sans gravité.

La mémoire collective n'a pas gardé le souvenir des troupes coloniales cantonnées dans les environs. Cependant, ces hommes souvent très jeunes, sont dans un état sanitaire déplorable, de graves troubles pulmonaires les conduisent à l'hôpital où certains meurent à la fin de la guerre. On a soigné 72 Malgaches, 30 travailleurs coloniaux nord-africains évacués de Villefranche, et 113 sapeurs indigènes algériens du 5^e génie. Le souvenir des Chinois est resté longtemps dans la mémoire. Le 5 juin 1918, ils étaient 90 hospitalisés mais leur nom ne figure pas dans les registres. Les travailleurs chinois étaient nombreux au camp américain de Gièvres, eux aussi souffrent de graves affections pulmonaires, 8 d'entre eux meurent à la suite d'un empoisonnement par des champignons en octobre 1918.

Un camp de prisonniers allemands existe à Romorantin depuis octobre 1915. 271 prisonniers ont été hospitalisés ; leur nom est écrit en rouge sur les registres d'entrée. Certains sont en équipes agricoles dans les villages des environs. La durée de l'hospitalisation est globalement plus courte que celle des Français, le motif de l'hospitalisation n'est pas toujours précisé. À l'issue de leur séjour à l'hôpital, ils sont renvoyés au dépôt de prisonniers, à deux exceptions près.

Les motifs d'hospitalisation et sa durée

La cause de l'hospitalisation ne figure pas pour 426 soldats, mais l'exploitation des données contenues dans les onze registres est riche d'enseignements. 65 % des hospitalisés souffrent de blessures. Mais 83 % des blessures ont été reçues sur le front : blessés par balles ou éclats d'obus avec plaies pénétrantes ou en séton, le plus souvent infectées. Il est parfois seulement mentionné « blessure de guerre ». Quand la blessure est grave, le blessé est rapidement évacué vers un autre centre pour opération ou appareillage. 60 % sont blessés aux membres. Les plaies sont infectées et sont compliquées de fractures, les abcès et phlegmons sont fréquents chez les blessés par éclats d'obus. Un jeune sous-lieutenant meurt de tétanos en octobre 1914, 6 jours après son admission. Trois autres soldats meurent à l'hôpital des suites de leurs blessures en septembre-octobre 1914.

L'hospitalisation est parfois longue et est suivie d'un envoi en centre de convalescence, certains soldats sont proposés pour la réforme. Le mal le plus redoutable est la gelure des orteils appelée aussi « mal des tranchées », 26 soldats sont soignés pendant 2 à 3 mois avant de partir dans un centre de convalescence. Les blessures de la main (perte d'un ou de plusieurs doigts au combat) nécessitent au moins un mois d'hospitalisation. 25 % des blessés sont atteints à la tête. Dès le courant de l'année 1915, les plaies pénétrantes du crâne et du cuir chevelu ont presque complètement disparu grâce au casque Adrian. C'est en 1914 que les blessés de la face sont les plus nombreux. Les blessures dans la région temporale, à l'oreille ou à l'œil nécessitent une longue hospitalisation.



Fig. 4 : Malades et blessés devant l'entrée de l'hôpital le 15 mars 1915.

Nous avons relevé 4 501 mentions de maladie, certains hommes souffrant de plusieurs pathologies : 21 % de maladies respiratoires, 17 % de maladies de peau, 16 % de maladies infectieuses ou épidémies, 10 % de troubles digestifs. Plus de 700 cas de bronchite ont été soignés : bronchite chronique ou bronchite suspecte chez les malades évacués du front. Les médecins recherchent systématiquement la présence du bacille de Koch par analyse des crachats, ils notent soigneusement le poids, la température du malade. L'auscultation révèle souvent une congestion des sommets. Après un mois d'hospitalisation, le malade est envoyé dans un centre de convalescence. Lorsque la bronchite est associée à de l'emphysème, la réforme temporaire est proposée. Le mot de tuberculose ne figure qu'une seule fois dans les registres d'entrée, or 15 hommes sont décédés de tuberculose selon les registres d'état civil. On parle de « bacilliose pulmonaire » ou d'hémoptysie. Tous ces malades sont évacués vers un centre spécialisé. Les gazés sont certainement plus nombreux que les 17 cas signalés car les lésions dues aux gaz de combat sont multiples : troubles respiratoires, laryngites, conjonctivites fréquemment soignés. Les congestions pulmonaires, pneumonies, pleurésies sont des affections souvent favorisées par le froid des tranchées ou l'existence d'un traumatisme. Peu de malades sont déclarés guéris après au moins un mois d'hospitalisation, ils sont envoyés dans un centre de convalescence ou proposés pour la réforme. Tous sont fatigués et auraient besoin de repos. Le nombre de cas de typhoïde et paratyphoïde soignés à Romorantin suit la courbe enregistrée au niveau national. Le plus grand nombre de cas est enregistré en 1915, tous évacués du front. L'hospitalisation est de un à deux mois. 7 hommes décèdent de typhoïde.

Les troubles digestifs sont souvent liés à une autre maladie, ils en sont parfois les premiers symptômes d'où l'extrême attention portée aux troubles intestinaux et gastro-intestinaux chez les hommes évacués du front. Dyspepsie, dysenterie, diarrhée, entérite nécessitent une hospitalisation en urgence et un régime alimentaire spécial ; en cas de fièvre on redoute notamment la typhoïde. 164 hommes sont déclarés souffrir de rhumatisme, la plupart sont des territoriaux épuisés par les longues marches. Le mauvais état général des hommes évacués du front se traduit par une faiblesse ou une fatigue accompagnée d'anémie, d'amaigrissement, d'asthénie voire de cachexie. Cela concerne environ 5 % des hospitalisés. Comme la faiblesse prédispose à toutes les maladies, les hommes sont pris en charge pour déterminer la cause de ce mauvais état général. L'amaigrissement est souvent lié à une maladie chronique, il est suspect en cas de bronchite car on redoute la tuberculose. 171 hommes sont admis pour courbature fébrile, terme fréquemment utilisé autrefois en médecine militaire. Quand le symptôme n'est pas suivi de maladie grave, l'hospitalisation est brève, mais cela peut cacher une typhoïde ou une méningite. Froid et humidité dans les tranchées sont responsables de nombreux cas de néphrite aiguë, dite « néphrite des tranchées ». Les maladies vénériennes n'épargnent pas nos soldats. Une véritable épidémie de blennorragie est constatée chez les jeunes recrues en 1918. Les cas avérés de syphilis sont moins nombreux et touchent des hommes plus âgés.

Les soldats évacués du front souffrent de troubles psychiques graves : crises nerveuses, dépression nerveuse, mélancolie, neurasthénie concernent plutôt les territoriaux à partir de 1916 mais aussi les combattants de Verdun, la plupart sont proposés pour la réforme. Tous ont besoin d'un long repos comme le montrent les rapports du docteur Roy, pleins de compassion.



Fig. 5 : Malades et blessés devant l'entrée de l'hôpital en octobre 1915.

Les plus longues hospitalisations concernent les blessés du front, évacués en 1914 et 1915, la plupart pour des plaies souvent infectées, certains restent six mois à l'hôpital. À partir de l'automne 1915 et au printemps 1916, les premiers grands malades évacués du front sont soignés pendant environ trois mois avant de partir dans un centre de convalescence. À partir du printemps 1916, les longues hospitalisations concernent principalement les soldats en permission ou en convalescence dont l'état de santé s'est aggravé. Beaucoup sont dirigés vers le centre spécial de réforme, ce sont souvent des territoriaux.

L'hospitalisation à Romorantin n'est qu'une étape pour ces blessés et malades. Ils sont envoyés vers un dépôt de convalescence : à Selles-sur-Cher, à Mer ou au dépôt de convalescence de Romorantin, convalescence que les médecins souhaitent la plus longue possible car les hommes sont fatigués. Lorsque des soins complémentaires sont jugés utiles, ces hommes sont évacués vers des hôpitaux de Blois ou Orléans. Quelques-uns sont dirigés vers des stations thermales ou des hôpitaux de l'intérieur spécialisés dans une pathologie. Plus de 8 000 hommes ont été soignés à Romorantin. Les trains ont régulièrement amené les malades et blessés évacués du front mais la presse ne s'en fait guère écho. À l'hôpital mixte, les blessés sont de plus en plus rares à partir de mai 1916. À partir de cette époque, l'hôpital accueille principalement les malades du centre d'instruction (jeunes recrues et territoriaux instructeurs) mais aussi les permissionnaires ou convalescents dont la santé s'est aggravée pendant leur séjour dans la région.

Conclusion

Il ressort de cette étude que les préoccupations des médecins militaires de Romorantin sont principalement portées sur la prise en compte de certains symptômes pouvant cacher une maladie grave. Ils pratiquent des analyses. Ils recherchent les porteurs de germes de la diphtérie, de la méningite, ils redoutent la tuberculose et la typhoïde. Les hommes semblent avoir été en de bonnes mains grâce à la présence de médecins dévoués et compétents, dont le docteur Roy, médecin militaire jusqu'en octobre 1916. L'étude des

registres de l'hôpital permet de mieux appréhender la souffrance endurée par ces hommes, souffrance atténuée par la sollicitude et le dévouement des infirmières et des bénévoles à qui il convient de rendre un hommage bien mérité. La municipalité et les Romorantinois ont fourni un gros effort pour accueillir ces milliers d'hommes, dans les meilleures conditions possibles. Un vaste élan de solidarité n'a cessé de se manifester jusqu'à la fin de la guerre, la présence de ces hommes n'a laissé personne indifférent.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages généraux

ALARY É. - *La grande guerre des civils. 1914-1919*. Éd. Perrin, Paris, 2013.

Almanachs Hachette. Éditions 1915, 1916, 1917, 1918, 1919.

DUCASSE A., MEYER J., PERREUX G. - *Vie et mort des Français. 1914-1918*. Éd. Hachette, Paris, 1960.

Larousse médical illustré sous la direction du Dr Galtier-Boissière. Éd. Larousse, Paris, 1924.

LE NAOUR J.-Y. - *Dictionnaire de la grande guerre*. Éd. Larousse, Paris, 2014.

MEYER J. - *La vie quotidienne des soldats pendant la grande guerre*. Éd. Famot, Genève, 1977.

MORILLON M. et FALABRÈGUES J.-F. - *Le service de santé 1914/1918*. Bernard Giovanangeli éd., Paris, 2014. (Archives départementales de Loir-et-Cher HMI 101).

OLIER F. et QUÉNÉC'H DU J.-L. - *Hôpitaux militaires dans la guerre 1914-1918*. Tome I (France Nord-Ouest). Éd. Ysec, Louviers, 2008. (Archives départementales de Loir-et-Cher HMI 93).

OLIER F. et QUÉNÉC'H DU J.-L. - *Hôpitaux militaires dans la guerre 1914-1918*. Tome II (Paris, France Centre et Est). Éd. Ysec, Louviers, 2010. (Archives départementales de Loir-et-Cher HMI 82).

PERREUX G. - *La vie quotidienne des civils en France pendant la grande guerre*. Éd. Hachette, Paris, 1966.

VIET V. - *La santé en guerre 1914-1918. Une politique pionnière en univers incertain*. Éd. des presses de Sciences Po, Paris, 2015.

Histoire locale

BOUCHER J.-J. - *Le conseil général de Loir-et-Cher de 1790 à nos jours*. Blois, Archives départementales de Loir-et-Cher, 2010.

CHAUVEAU Abbé - *Les Américains à Gièvres*. Imprimerie UNIC, Nantes, 1922.

CHÉZAUD C. - *Les formations sanitaires dans le département du Loir-et-Cher pendant la guerre de 14-18*. (Archives départementales de Loir-et-Cher, CR 875).

LOISEL J.-J. - "Vendôme et son hôpital pendant la guerre de 14-18", *Revue de la société française d'histoire des hôpitaux* n°151, juin 2014.

Les camps américains en Sologne et dans la vallée du Cher. 1917-1919. Catalogue de l'exposition 2014 au musée de Sologne de Romorantin-Lanthenay.

RÉSUMÉ

L'étude détaillée des onze registres d'entrée à l'hôpital mixte de Romorantin permet de suivre l'hospitalisation de 5 311 hommes, soldats français et prisonniers allemands : nature des blessures et des maladies, parcours de soins et vie quotidienne. Les préoccupations des médecins sont principalement portées sur la prise en compte de certains symptômes pouvant cacher une maladie grave. Tout cas suspect est pris en considération, les médecins recherchent les porteurs de germes de la diphtérie, de la méningite. Ils portent une extrême attention aux troubles divers car ils redoutent principalement la typhoïde et la tuberculose. Les malades semblent avoir été en de bonnes mains, le maximum était fait pour remettre les soldats sur pied. L'hospitalisation n'a été qu'une étape pour ces hommes bientôt dirigés vers un centre spécialisé ou un dépôt de convalescence. Peu d'hôpitaux de l'arrière ont fait l'objet d'une telle étude qui permet de mieux appréhender l'état sanitaire des troupes.

SUMMARY

From the analysis of eleven registers of hospitalizations at Romorantin Hospital, it is possible to follow 5,311 French soldiers and German prisoners : nature of the wounds and the diseases, care path and daily life. Physicians' concerns are mainly about taking into account certain symptoms that can hide a serious illness. Any suspect case is taken into consideration. Doctors look for carriers of diphtheria germs and meningitis. They pay attention to various disorders because they drad mainly typhoid and tuberculosis. The soldiers seem to have been in good hands, the maximum was done to get them back on their feet. The hospitalization was only a step for these men before to be directed to specialized or convalescence centers. Few hospitals in the back have been the subject of such a study about the health of the soldiers during the First World War.

