

*Centenaire 1914-1918**

Soigner les poilus en Bresse pendant la Grande Guerre

Par Robert Philipot



Cloches à toute volée et scènes de liesse en ce 11 novembre 1918. La der des der est enfin terminée et c'est la victoire tant espérée ! Mais c'est aussi et surtout, la fin d'un atroce cauchemar pour tous ces valeureux poilus rescapés d'un terrible massacre. Ils ont vécu pendant plus de quatre longues années l'enfer des tranchées, la boue, les privations, les déluges d'obus, les blessures, la maladie, l'angoisse de la mort qui rode et tue à tout moment. Certes c'est le cessez-le-feu, c'est la victoire, mais à quel prix !

.../...

** Un premier dossier a été publié dans les Chroniques n° 6-2013, encore disponibles en librairie ou auprès de l'association.*

Sur 8,4 millions hommes mobilisés, 1,32 million sont morts sur les champs de bataille ou des suites de leurs blessures et 3,595 millions ont été blessés.

C'est dans des conditions souvent très difficiles que le Service de Santé Militaire aux Armées a apporté son secours aux souffrances de nos militaires brisés par cette folie meurtrière : soins d'urgence dans les zones de combat, prise en charge médicale et chirurgicale dans les hôpitaux de première et seconde lignes, mais aussi dans les hôpitaux militarisés de l'arrière.



Le département de l'Ain, avec ses deux hôpitaux mixtes de Bourg-en-Bresse et de Belley (hôpitaux à la fois civils et militaires), ses quatorze hôpitaux civils militarisés, ses six hôpitaux complémentaires, ses vingt hôpitaux auxiliaires et ses trois hôpitaux bénévoles, a joué un rôle particulièrement actif dans ce domaine (carte page 89). La Bresse, située géographiquement au sud de la septième région militaire, avec une bonne desserte ferroviaire et ses nombreuses structures d'accueil sanitaire y a largement contribué. Après un rappel de l'organisation de l'évacuation des blessés du front vers l'arrière, ce dossier évoque l'immense effort fourni dans les hôpitaux de Bourg-en-Bresse et de sa périphérie pour soigner les poilus malades ou blessés.

Bibliographie et sources

CHEVANDIER Christian, *L'hôpital dans la France du XX^e siècle*, Perrin, 2009

LARCAN Alain et FERRANDIS Jean-Jacques, *Le Service de Santé aux Armées pendant la première guerre mondiale*, LBM, 2008

OLIER François, QUÉNEC'H DU Jean-Luc, *Hôpitaux militaires dans la guerre 1914-1918*, tome II : Paris France centre Est, éditions Ysec, 2010.

TISON Stéphane et GUILLERMAIN Hervé, *Du front à l'asile 1914-1918*, Alma éditeur, 2013
Archives Départementales de l'Ain - Archives Municipales de Bourg-en-Bresse - Archives des Hospices Civils de Bourg-en-Bresse - Conservation départementale des Musées des Pays de l'Ain - Conservation du Musée de Brou

Remerciements

Nous remercions pour leurs précieux concours dans la consultation d'archives : Florence Beaume, Elizabeth Roux, Claude Brichon, Géraldine Dupont, Nathalie Foron-Dauphin, Magali Briat-Philippe.

NDLR

Il est à remarquer que les photographies prises dans les hôpitaux ne pouvaient montrer que des poilus légèrement blessés ou en voie de guérison. Les considérations techniques exigeaient déjà qu'ils puissent être déplacés dans des lieux suffisamment lumineux pour permettre la prise de vue. Ensuite, il fallait rassurer l'arrière et donner le sentiment que la nation (ou la patrie) – le terme de République est un peu oublié – prenait soin de ceux qui se battaient pour elle.

Les évacuations des militaires blessés ou malades vers l'arrière

Dès les premières semaines de ce conflit d'un type nouveau où l'artillerie va jouer un rôle prépondérant et dévastateur, le Service de Santé Militaire, mal préparé, est rapidement submergé par un flot imprévu de blessés qu'il convient d'évacuer du front en toute hâte.

Les hôpitaux militaires n'ayant qu'une capacité d'accueil limitée, les autorités se trouvent dans l'obligation de réquisitionner dans l'urgence une partie des lits des établissements civils de l'intérieur. Les hôpitaux de l'arrière doivent ainsi accueillir de très nombreuses évacuations sanitaires, 4 988 663 au total, sur une période de plus de quatre ans. Ce nombre considérable équivaut à plus de la moitié du contingent !

LES POSTES DE SECOURS SUCCESSIFS DANS LA ZONE DU FRONT

Le premier impératif pour le soldat touché sur la ligne des combats est de rejoindre à tout prix le *refuge de blessés*. Il y arrive comme il peut, après être resté parfois de longues heures isolé dans un trou du champ de bataille, le plus souvent par ses propres moyens, en rampant, parfois porté à dos d'homme, au mieux transporté par des brancardiers, souvent de nuit pour

ne pas attirer l'attention de l'ennemi. Ce refuge est établi habituellement à moins de huit cents mètres de la ligne de feu, simple abri précaire en bout de tranchée recouvert de branchages et de toiles de tentes. En ce lieu de regroupement, on panse rapidement les blessures, on tente d'arrêter les hémorragies par la pose de garrots. C'est ici aussi que sont amenés les agonisants et les morts.

Puis, soit à pied, soit avec l'aide de brancardiers, il chemine par les boyaux et tranchées jusqu'au *poste de secours* installé plus en arrière, sorte d'infirmerie rudimentaire, où sont prodigués les soins d'urgence nécessaires. Ce refuge de fortune est en général installé dans des maisons abandonnées, des carrières, des églises, des écoles, ou à défaut dans de simples tranchées élargies tapissées de rondins et de fascines, avec un fléchage en blanc pour être mieux repérable de nuit.

De là, le blessé sera transféré un kilomètre plus en arrière, à l'abri des éclats d'obus, dans un *poste médico-chirurgical* avancé appelé "ambulance", parfois pourvu, surtout à partir de 1915, d'une ou plusieurs tables d'opération (auto-chir). Le séjour y est le plus bref possible avant mutation vers un *hôpital d'opération et d'évacuation (H.O.E.)*. Le transport en véhicule sanitaire est le plus souvent lent, très lent, chaotique et douloureux, difficile du fait de la boue, des fondrières, du verglas ou de la neige.



Poste de secours du 23^e R.I. (régiment de Bourg) dans la Somme.

Document Olivier Marquot. Extrait de *Destins brisés*

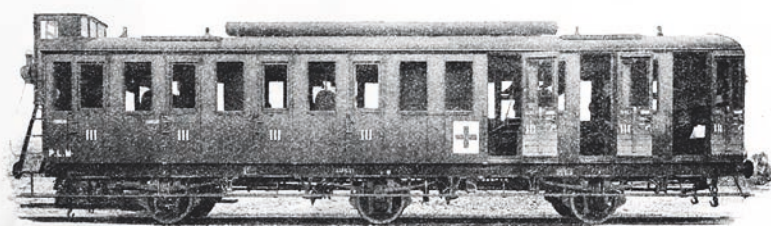
LES HÔPITAUX D'OPÉRATION ET D'ÉVACUATION (H.O.E.)

L'H.O.E. 1 (de 1^{ère} ligne, à 25 ou 30 km de la ligne de feu) est installé en *zone des étapes* à proximité d'une voie ferrée ou d'une route. Il est équipé de soixante à quatre-vingts baraques *Robert* et de tentes. Il peut recevoir jusqu'à 500 blessés à la fois, mais il fonctionne le plus souvent en surnombre.

Au début de la guerre on y fait peu de chirurgie. Les soins sont donnés par des infirmiers à raison de vingt pour cent lits. Ici, l'équipe médicochirurgicale va procéder au tri sélectif : les couchés d'un côté, les assis de l'autre. On retient les blessés devenus intransportables qu'on étiquète d'une carte blanche. On catégorise les éclopés, les blessés légers, les fracturés, les blessures abdominales, faciales ou crâniennes, les gazés. On procède à la révision des pansements. Puis, avant transfert, chacun est intégré dans une classification d'urgence : extrême urgence (blessés très graves), première urgence (blessés graves), deuxième urgence (blessés moyens) et troisième urgence (blessés légers).

L'H.O.E. 2 (de 2^e ligne, situé à 100 ou 200 km du front), est installé près de gares importantes, toujours en « zone des étapes ». Sa capacité est de l'ordre de trois mille lits.

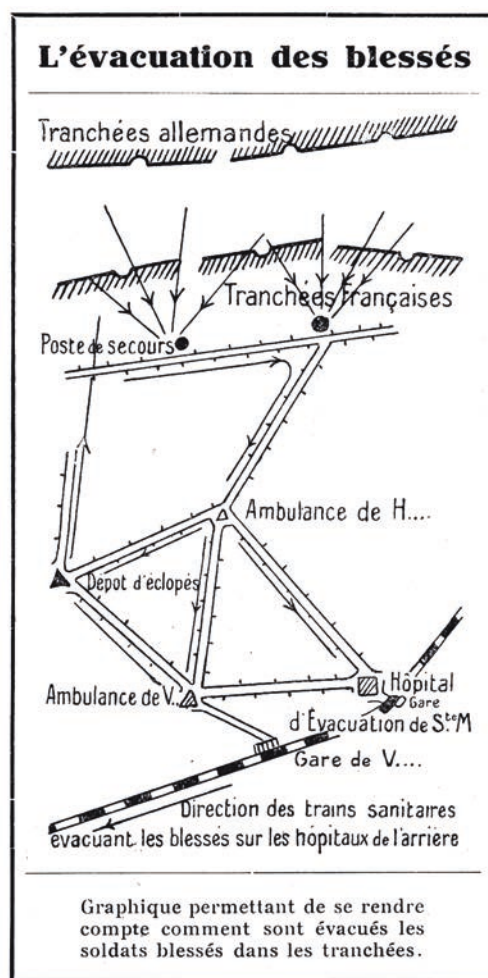
On y affine le triage, on ajuste les traitements médicaux et chirurgicaux de la première ligne. Les blessés légers guéris sont renvoyés au front. Les autres sont orientés vers les formations de l'arrière en les dirigeant sur les gares régulatrices.



VOITURE DE 3^e CLASSE AMÉNAGÉE

Voiture de 3^e classe du PLM, aménagée pour le transport des blessés.

Document Rémi Riche



Document Jean Vital

EN TRAINS ROUGES, VERS LES HÔPITAUX...

Les transports se font essentiellement par *trains sanitaires* disposant d'un personnel médical et administratif complet. En 1916, on comptait 168 trains dont 52 permanents réservés aux grands blessés, avec des wagons de marchandises aménagés, comportant 120 lits-couchettes. Les 116 autres étaient des trains semi-permanents avec voitures de troisième classe, aménagés pour recevoir environ 190 blessés couchés sur des brancards suspendus. Les blessés capables de rester assis étaient répartis à raison de deux par banquette. Dans les périodes de combats particulièrement meurtriers, on eut également recours à des trains supplémentaires improvisés (240 couchés, 400 assis).

La surveillance médicale pendant le trajet se faisait en se référant à la fiche médicale individuelle, la mention *blessé grave* étant soulignée en rouge, *blessé sérieux* en bleu, *blessé relevant de spécialité* en jaune.

Ces trains sanitaires, dits *trains rouges*, roulaient sur voie unique près du front, et ne dépassaient guère les 50 km/h en marche express ; le plus souvent à 25 km/h, avec toutefois priorité de passage sur les autres convois. En raison de la lenteur de ces voyages incommodes et fatigants, les évacués les moins fragiles étaient en principe envoyés à distance sur le territoire national et inversement pour les blessés plus gravement atteints.

...AVEC DES ARRÊTS À BOURG-EN-BRESSE

Bourg-en-Bresse, de par sa situation par rapport aux fronts nord-est et nord, recevait en général des pathologies de gravité moyenne.

Au long du trajet étaient installées des infirmeries de gare, formations sanitaires particulièrement utiles où les Dames de la Croix-Rouge assuraient les soins infirmiers, vérifiaient les pansements et offraient nourriture et boissons chaudes, moments de réconfort très appréciés par des soldats souffrants et fatigués, dont c'était la première rencontre avec un personnel soignant féminin attentionné et capable d'un peu de douceur...

Ces *trains rouges* convergeaient vers les gares régulatrices, celle de Gray pour notre région. Là, des directeurs régionaux du service de santé, selon le flux des blessés et les places disponibles, orientaient les convois vers les gares de répartition, en l'occurrence celle de Dole d'où se fera l'acheminement vers la gare P.L.M. de Bourg-en-Bresse. Devant l'afflux important des blessés, en juillet 1915, une plate-forme, couverte d'une tente Bessonneau¹, sera spécialement aménagée pour recevoir les brancards. Elle sera installée dans le prolon-

gement nord de la gare pour libérer une salle d'enregistrement des bagages devenue trop encombrée. Cette nouvelle plate-forme aura aussi et surtout l'avantage d'éviter à la vue de la population le triste spectacle du débarquement de tous ces éclopés.



Document
Juliette Bernard

Dans la pratique, ce schéma-type idéal de la chaîne des évacuations n'a malheureusement pas toujours si bien fonctionné, loin s'en faut ! Et le désastre sanitaire du Chemin des Dames d'avril-mai 1917 illustre hélas de façon pathétique le dysfonctionnement d'un Service de Santé totalement débordé qui n'a pas su s'adapter efficacement à la prise en charge de l'énorme afflux de blessés, une situation véritablement inacceptable compte tenu de l'expérience acquise après trois années de guerre. Ceci vaudra d'ailleurs une ardente polémique entre Justin Godart sous-secrétaire d'Etat à la Guerre, responsable du Service de Santé et le Haut-Commandement militaire, chacun se renvoyant la responsabilité de ce honteux manque d'organisation, au mépris de la souffrance et de la vie des blessés... ■

Embarquement à bord d'un train sanitaire pour une évacuation vers les hôpitaux de l'arrière.

Document *En Bresse, d'hier à aujourd'hui*



(1) Du nom du fabricant de ces tentes qui reçoit d'importantes commandes de l'armée.

L'Hôtel-Dieu devient l'Hôpital Mixte de Bourg-en-Bresse

Chef-lieu d'un département frontalier, la ville de Bourg a toujours compté des militaires en garnison, que l'Hôtel-Dieu devait accueillir lorsqu'ils étaient malades. Durant la Grande Guerre, l'établissement, devenu Hôpital Mixte, reçoit dans ses différents services de nombreux militaires blessés ou présentant des pathologies variées. Le personnel se dévoue sans compter pour soigner efficacement et pour améliorer la vie quotidienne des poilus.

EN TEMPS DE PAIX

Un Hôtel-Dieu accueillant des malades civils...

L'Hôtel-Dieu de Bourg-en-Bresse, construit sur l'avenue conduisant à l'église de Brou, fut inauguré le 16 décembre 1790 après huit années de travaux¹. Se substituant à l'ancien *Hostel-Dieu*, installé au centre-ville avec 65 lits, le nouvel édifice disposait désormais de 164 lits répartis en deux vastes salles superposées, de 5,30 mètres de hauteur, éclairées de nombreuses fenêtres et de trois larges portes vitrées.

Ces volumes importants étaient prévus pour éviter le confinement d'une atmosphère trop souvent chargée des miasmes nauséabonds et infectés, consécutifs aux suppurations chroniques si fréquentes à l'époque. On soignait ici les indigents de la cité et des alentours, les vagabonds et autres chemineaux, les pèlerins, mais aussi déjà des militaires. Les lits métalliques d'origine, à rideaux, étaient encore utilisés en 1958 !

... mais aussi des militaires

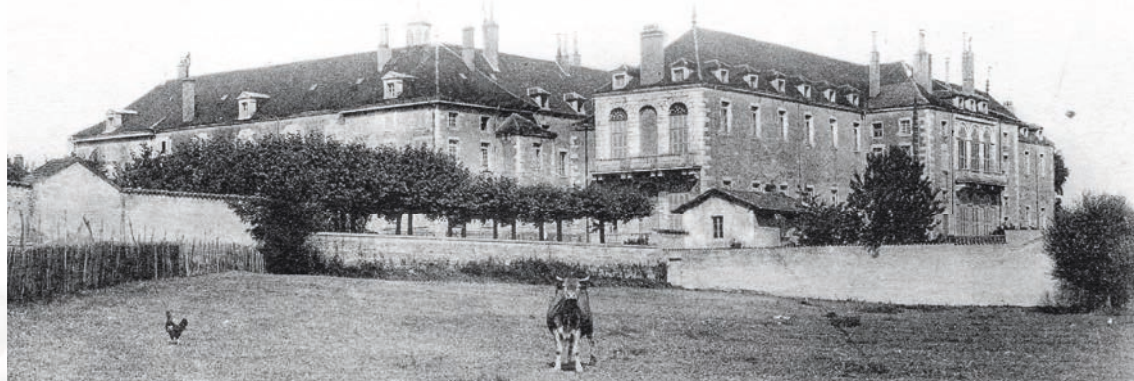
■ La présence des militaires à Bourg-en-Bresse

Outre son activité civile, l'Hôtel-Dieu de Bourg, situé sur le chemin des Alpes et de l'Italie, eut aussi dès ses origines une vocation pour le service de santé aux militaires en garnison ou de passage dans notre ville.

En octobre 1870, les locaux des Visitandines de la rue Teynière furent également réquisitionnés par la troupe. À partir de 1873, la ville obtient le séjour permanent d'un régiment, le 23^e R.I., au sein de la caserne Aubry édiflée en 1864.

La loi des 3 ans du service militaire, adoptée le 7 août 1913 devant la tension européenne grandissante, accroît encore sensiblement le nombre des soldats à l'étroit dans des casernements devenus insuffisants. En 1914, la caserne Aubry et les Nouvelles Casernes de la Charité, construites à la veille de la guerre, rassemblent près de 2 300 soldats et officiers. Le 1^{er} août 1914, le colonel Largy,

Vue arrière de l'Hôtel-Dieu. Les deux vastes salles superposées sont dans le long bâtiment de droite, en oblique. Carte expédiée le 13 février 1917 par un blessé (salle n° 8, lit 110) à ses parents. Document Rémi Riche



(1) Voir *Chroniques de Bresse* n° 5-2012, pages 100 à 108.

commandant d'Armes de la Place de Bourg, indique au médecin-aide major Manificat, médecin-chef des salles militaires de l'Hôpital Mixte de Bourg, la présence d'un effectif total de 4 809 hommes dont 46 officiers, chiffre important pour une ville ne comptant que 20 545 habitants.

En décembre 1914, les 3 000 appelés de la classe 1915 sont difficiles à loger². La moitié est hébergée à l'ancien séminaire de Brou, les autres en ville, à la caserne de gendarmerie, à l'École Normale d'instituteurs, à l'École des sourds-muets... Le 7^e Escadron du Train trouve refuge au Patronage Saint-Louis, impasse du Stand. Les troupes du 55^e Régiment Territorial sont réparties entre le Patronage Sainte-Marthe, et l'École Bichat (école de 400 garçons) et l'école du faubourg de Mâcon (école de 200 filles).

■ Assurer le service médical des militaires

Pour assurer le suivi médical de ces nombreux soldats, l'Hôtel-Dieu, en vertu de conventions passées avec l'autorité militaire, disposait de 32 lits depuis 1879, augmentés peu à peu à 78 lits, formant ainsi le *Service des militaires*. En fonction de l'occupation effective des lits, ce service était réparti selon sept salles : la grande du premier étage, trois salles plus petites pour les contagieux et trois autres attribuées aux officiers, situées au rez-de-chaussée de l'aile nord de la cour principale, celles normalement réservées en temps de paix aux hospitalisés payants. Cette aile gardera d'ailleurs jusqu'en 1960 le nom de Service des militaires, alors même que ses locaux abritaient le service très pacifique de pédiatrie sous l'autorité du Dr Jean Confavreux !

La nouvelle convention, signée en 1906, stipule la mise à disposition de 127 lits mili-

itaires en cas de guerre. Le 1^{er} octobre 1913, en raison de l'augmentation des effectifs de la garnison, on prévoit d'ajouter 8 lits dans la salle de délibération du conseil, 9 lits dans la salle des contagieux civils et 16 lits à l'entrée de la grande salle des hommes.

Après d'âpres discussions avec l'autorité militaire, le prix de journée réglé par le directeur du Service de Santé Militaire à M. Manissier, économiste de l'hôpital, est fixé à 2,72 francs pour les soldats, 3,02 pour les sous-officiers, 4,08 pour les officiers et 5,08 pour les officiers supérieurs.

PENDANT LA GRANDE GUERRE

L'organisation des services

La guerre déclarée, l'Hôtel-Dieu de Bourg-en-Bresse devient Hôpital Mixte (H.M.) de la 7^e région militaire qui réunit l'Ain, le Jura, le Doubs, la Haute-Saône, le Haut-Rhin et une partie des Vosges. À ce titre, l'Ain dépend de la Direction du Service de Santé de Besançon, aux ordres du médecin-général Sébillon et du médecin-inspecteur Richard, dont les services étaient installés à l'Hôpital Militaire Saint-Jacques. Le fonctionnement du H.M. de Bourg-en-Bresse est placé sous l'autorité d'un chirurgien de secteur, le Dr Reverdin, et d'un médecin de secteur, le Dr Péhu, dont dépend toute la partie sud de la 7^e région militaire comprenant les subdivisions de Bourg et de Belley. Leurs bureaux sont aux Nouvelles Casernes de la Charité.

Le colonel Largy assure le commandement de la Place de Bourg. Après son décès brutal en janvier 1916, il est remplacé par le colonel Pichoud.

Dès le début des hostilités en août 1914, il faut faire face en urgence à un afflux inattendu de blessés de sorte que la capacité globale d'accueil aux militaires doit être rapidement portée à 320 lits répartis de la façon suivante : 82 lits pour la méde-



(2) La classe 1915 rassemble les hommes nés en 1895.

cine (affections pulmonaires, cardiaques, digestives et rénales) ; 178 lits pour la chirurgie ; 30 pour la neurologie et 30 pour la physiothérapie.

Le 14 septembre 1914, la salle du rez-de-chaussée est entièrement occupée par des soldats blessés dans 156 lits rangés sur 4 files ; la salle supérieure rassemble 110 lits, les autres salles militaires 50 lits, soit un total de 316 lits. En fait, après août 1915, l'occupation par les militaires ne dépassera pas le chiffre de 300, la moyenne se situant en général autour de 250 patients.

Le service de chirurgie

Le service de chirurgie est assuré par un médecin suisse, le Dr Albert Reverdin, chirurgien chef de secteur, aidé de 2 assistants : les Dr Meyer et Guichard médecins aide-major de 1^{ère} cl, plus un médecin volontaire le Dr Plantard. Le Dr Reverdin, animé d'une inlassable activité et d'une totale abnégation, sera nommé plus tard Chevalier de la Légion d'Honneur à titre étranger en hommage à son dévouement exemplaire pour la cause humanitaire.

A.M.B. - Photo
Robert Philipot



La salle d'opération, modernisée en 1889 par le Dr Emile Hudellet ancien chirurgien en chef décédé en 1911, est à nouveau réaménagée et agrandie pour satisfaire aux importants besoins chirurgicaux militaires, devenus à ce point envahissants que la chirurgie civile n'y avait plus accès que deux jours par semaine.

En avril 1918, y sera adjointe une *salle de réchauffement* pour les blessés en état de choc, équipée de trois appareils de chauffage électrique, ce qui était une innovation tout à fait remarquable à l'époque.

En mars 1916, l'activité opératoire continuant de progresser, des devis seront demandés par l'architecte Royer en vue de la construction d'un deuxième bloc chirurgical. Son coût de 23 000 francs est à la charge de l'Etat, les Hospices civils cédant à bail l'emplacement nécessaire dans la

grande cour. Les travaux commencés en juillet 1916 sont achevés en janvier 1917. Ce nouvel espace chirurgical comporte une salle d'opération, une salle de pansement, une salle de stérilisation, une salle de radio, un bureau et un vestiaire. L'entretien et le chauffage sont à la charge de l'armée.

Depuis la révolution pasteurienne récente, les mesures d'asepsie et d'antisepsie sont scrupuleusement observées : lavage soigneux des mains à la brosse, nettoyage des plaies avec des produits désinfectants, étuves et autoclaves pour stériliser le matériel, les boîtes à pansements et les instruments chirurgicaux. Les chirurgiens et les assistants sont revêtus de blouses stériles pour opérer et le port du masque est obligatoire.

L'anesthésie au chloroforme, à l'éther ou au chlorure d'éthyle (Kélène) est pratiquée au masque *d'Ombredanne*. Le protoxyde d'azote remplace l'éther en 1918. La salle d'opération est régulièrement désinfectée à l'aide du *Fumigator Gonin* à l'aldéhyde formique.

Les autres services

Le service de médecine est assuré par le Dr Belous médecin-major de 2^e classe médecin-chef et le Dr Péhu, professeur agrégé, médecin-major de 2^e cl, médecin-chef de secteur. Ils sont secondés par deux médecins aide-major de 1^{ère} classe.

Le service de neurologie est dirigé par le Dr Ballivet médecin-major de 1^{ère} classe, tandis que le Dr Long, médecin suisse de la Salpêtrière, a en charge le service de physiothérapie.

Le service complémentaire de l'Orangerie, destiné aux hospitalisés sénégalais, sera installé ultérieurement dans les jardins de l'hôpital. Il comporte un local pouvant contenir 30 lits ainsi que deux tentes modèle *Bessonneau* pour loger 30 autres lits. Les Sénégalais ont ainsi la possibilité d'y préparer leur cuisine traditionnelle, en particulier leur couscous.

Le service de radiographie est situé dans un local spécialement adapté et protégé pour les rayons X. Il est dirigé par le



Document Rémi Riche

Dr Louis qui a mis à la disposition des militaires son matériel radiologique comprenant un *châssis de Béclère* et une *Bobine Maury*. Une *table radiologique Gaiffe*, appartenant au Dr Reverdin, permet les radioscopies osseuses très utiles pour visualiser la réduction des fractures et repérer les esquilles osseuses ou les éclats d'obus à extraire. La radioscopie thoracique est très utilisée pour mettre en évidence les nombreuses affections pulmonaires, parmi lesquelles la tuberculose, malheureusement si fréquente à l'époque, et les lésions des gaz toxiques. On dispose aussi d'une radioscopie viscérale pour l'exploration du tube digestif avec l'aide de produits de contraste barytés, sans avoir pleinement conscience de tous les risques encourus par la pratique excessive d'une exposition prolongée aux rayons.

Sur l'ensemble, les examens en scopie sont trois fois plus nombreux que les radiographies en raison de la nécessité du suivi des pneumopathies infectieuses et tuberculeuses concernant non seulement les hospitalisés de l'Hôpital Mixte mais aussi des consultants venus des autres formations sanitaires de la ville ainsi que du Dépôt de Convalescents et du Centre de Réforme.

Par ailleurs, les services de neuropathologie (Dr Ballivet) et de physiothérapie (Dr Long), utilisent la radiothérapie faiblement dosée, dite anti-inflammatoire, dans un but thérapeutique en raison de son effet antalgique sur les cicatrices chéloïdes et les névrites douloureuses.

Le service d'oto-rhino-laryngologie est dirigé par le Dr Butzbach médecin aide-major de 1^{ère} classe, à partir de 1916.

Le service d'odontologie est assuré par les Dr Moreau et Hoeflinger, adjudants dentistes. L'état dentaire est habituellement assez déplorable malgré le jeune âge des soldats. C'est ainsi, par exemple, que pendant le seul mois de décembre 1915, seront pratiquées 43 extractions (dont les 2/3 sans anesthésie !), 58 pansements et 45 obturations de caries.

Laboratoire et pharmacie

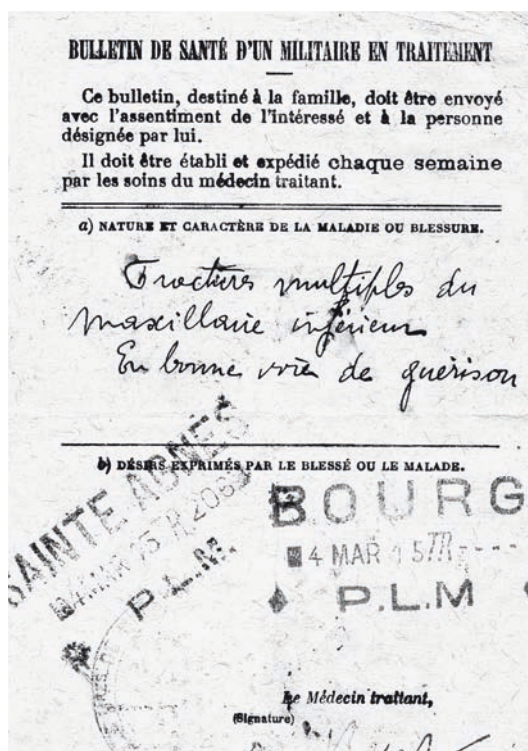
Le laboratoire de bactériologie, d'hématologie et de sérologie militaire occupe, à partir de mai 1916, les locaux affectés en temps de paix au laboratoire de l'hôpital civil créé en 1911. Ceci évite le transfert des examens au laboratoire régional de Besançon et permet d'obtenir les résultats beaucoup plus rapidement. Le médecin aide-major de 1^{ère} classe Girard dispose de deux pièces spacieuses, bien éclairées, alimentées en gaz et en eau. Il peut y pratiquer les nombreux examens sanguins, urinaires ou du liquide céphalo-rachidien demandés par les médecins ainsi que les recherches de germes dans les divers prélèvements purulents venus de chirurgie. Ces examens sont primordiaux car les maladies infectieuses et parasitaires sont fréquentes ; en outre, la tuberculose étant particulièrement fréquente en ce début de siècle, le bacille de Koch est systématiquement recherché dans les crachats. Par contre le test sérologique de *Bordet-Wasserman* pour la détection de la syphilis n'est pas encore réalisable à Bourg et les tubes continuent d'être envoyés à l'hôpital complémentaire de Besançon.

Par ailleurs, comme avant la guerre, le laboratoire a la charge de surveiller la pureté des eaux de la ville par des examens systématiques réguliers.

Le service pharmaceutique dépend de M. Fournier, pharmacien aide-major. Il est régulièrement approvisionné en médicaments par la pharmacie militaire de Besançon. Il en va de même pour les commandes de compresses, de coton, de bandes, ainsi que de sérums antidiphté-

Carte-bulletin de santé envoyée, en franchise postale le 28 février 1915, par un blessé (lit 154) à ses parents dans le Jura. Carte signée par le Dr Beuf de l'Hôtel-Dieu et tamponnée en mairie puis dans les gares au retour d'une permission.

Document Rémi Riche



riques, antitétaniques, antigonococciques et antidysentériques livrées par colis de deux cents doses. La pharmacopée est relativement réduite. Outre les tisanes, les différents onguents pour la peau, les produits désinfectants à l'iode et au permanganate (solution de Dakin), on utilise surtout la caféine, la spartéine, la digitaline et l'adrénaline ainsi que l'huile camphrée pour le cœur, le bicarbonate de soude pour l'estomac, l'huile goménolée et la vapeur d'eau eucalyptolée et thymolée pour les bronches, la terpine et la codéine contre la toux, l'aspirine, la morphine et l'opium contre les douleurs, la quinine pour le paludisme. On ne connaît évidemment ni les sulfamides ni les antibiotiques...

En cas de réapprovisionnement médicamenteux urgent, en particulier pour les besoins du Dépôt de Convalescents, il est arrivé d'avoir recours à des dépannages locaux auprès d'officines bourgiennes, la pharmacie Curtil de la rue Gambetta en particulier.

Aux consultations externes qui reviennent en effet à l'Hôpital Mixte, en tant que *Chefferie de secteur*, la tâche de devoir satisfaire aux nombreuses demandes de consultations externes médico-radio-chirurgicales pour les militaires non hospitalisés ou hospitalisés dans les formations annexes.

Certains médecins et chirurgiens militaires ont été mutés à plusieurs reprises sur d'autres affectations pendant le temps de la guerre, expliquant la variabilité des noms des titulaires à chaque poste selon les années. Ces changements ne sont pas notés ici.

"ANGES BLANCS" ET INFIRMIERS MILITAIRES

Les religieuses

En ce début de XX^e siècle, la fonction d'infirmière est encore essentiellement et traditionnellement assurée par les religieuses des hôpitaux et hospices ; il y en a douze mille en France. A l'Hôtel-Dieu de Bourg, depuis le 15 mars 1824, les sœurs de la Congrégation de Saint-Joseph ont succédé aux Augustines.

Pendant la Grande Guerre, la supérieure de la congrégation est Mère Marie de Gonzague qui réside au couvent de la rue du Lycée. Elle est la supérieure hiérarchique de Mère Florence qui, à l'Hôtel-Dieu, a la lourde tâche de diriger une communauté de 32 sœurs hospitalières assurant les soins d'une moyenne de 1 350 malades par an. Elle assumera cette fonction pendant près de trente ans. Les sœurs les plus jeunes sont infirmières, les plus âgées s'occupent de la pharmacie (trois sœurs), de la lingerie (deux sœurs) et de la cuisine (cinq sœurs). A la fin des hostilités, la communauté et sa mère supérieure recevront la Médaille d'or et la Légion d'Honneur pour leur grand dévouement envers les militaires hospitalisés.

Les infirmières laïques civiles

Elles ne sont que quatre à l'Hôtel-Dieu : Mlles Michel, Lacroix, Moissonnier et Sujet, et quatre autres à La Charité. Encore peu nombreuses en province, elles n'existent que depuis la création d'écoles suite à la loi de 1893 à l'initiative des Dr Bourneville et Reclus qui déploraient le conservatisme excessif de certaines religieuses qui refusaient encore leurs soins aux prostituées, aux malades vénériens et restaient réticentes à l'utilisation du thermomètre anal.



Les infirmières militaires

En août 1914, dès le début des hostilités, devant l'afflux inattendu des militaires blessés ou malades dans les hôpitaux de l'arrière, il faut organiser dans l'urgence un service de recrutement d'Etat d'infirmières militaires. Ceci permettait, par la même occasion, de pouvoir envoyer plus d'infirmiers militaires dans les zones de combats. Sont recherchées des postulantes de plus de 21 ans, des infirmières civiles, des garde-malades, des sages-femmes, des étudiantes ayant besoin de gagner leur vie.

Ces infirmières s'engagent par écrit à servir pendant toute la durée du conflit, plus une période de six mois après la fin des hostilités. Elles bénéficient de douze jours de permission réglementaire tous les six mois et touchent un salaire annuel de 800 francs pour les stagiaires, de 1 458 francs pour les infirmières principales de 1^{ère} classe. Ces salaires sont relativement faibles, mais comparables à ceux de l'Assistance Publique de Paris. Elles sont nourries et logées gratuitement ou reçoivent une indemnité correspondante. A part le sigle I.M., la cocarde tricolore et les étoiles hiérar-

chiques, elles portent le voile blanc devenu l'emblème de la fonction d'infirmière et leur uniforme est le même que celui des infirmières de la Croix-Rouge. Elles étaient peu nombreuses à Bourg.

Les bénévoles de la Croix-Rouge

Le nombre des infirmières militaires étant beaucoup trop insuffisant (30 000 pour l'ensemble du pays), c'est en fait la Croix-Rouge qui est à même d'apporter partout une aide infirmière majeure, immédiate et efficace. Elle rassemble 250 000 adhérentes en 1914, parmi lesquelles 70 000 bénévoles sont diplômées, auxiliaires ou administratives, appartenant à l'une ou l'autre des trois sociétés de la Croix Rouge française : la Société de Secours aux Blessés Militaires (S.S.B.M.), créée en 1864, présidée par la Comtesse d'Haussonville (descendante de Mme de Staël) ; l'Association des Dames Françaises (A.D.F.), créée en 1881, présidée par Ernest Carnot ; l'Union des Femmes de France (U.F.F.), créée en 1879, présidée par Mme Pérouse.

La Croix-Rouge attire de préférence des filles issues de familles bourgeoises catho-

Carte-photo, expédiée fin 1914 du Dépôt de convalescents de Bourg par un blessé à ses parents à Montargis (Loiret). Un beau document où sont associés blessés, personnel médical et soignant et sans doute les femmes de notables qui apportent bénévolement leur concours.

Document *En Bresse, d'hier à aujourd'hui*



Document Marie-Claude Vandembeusche

Trois sociétés au sein de la Croix Rouge

• La Société de Secours aux Blessés Militaires (S.S.B.M.)

En novembre 1914, la S.S.B.M. compte 491 comités départementaux et régionaux dont l'activité s'est traduite par la fondation de 771 hôpitaux soit 56 579 lits aux soins de 7 600 infirmières. L'Etat lui alloue 1 franc par soldat hospitalisé, puis 2 francs à partir de décembre, laissant 1 franc à la charge de la société de secours pour combler le coût réel de 3 francs.

Par ailleurs la S.S.B.M. apporte, sans rétribution, une aide très précieuse dans ses 83 infirmeries de gare dont celles de Bourg et d'Ambérieu-en Bugey, sans compter ses 93 postes de secours et ses 32 voitures-ambulances dans la zone des armées.

A Bourg, elle a son siège à l'Hôpital n° 6 à St Joseph, et est représentée par son délégué régional Mr Bourdin, et par Mme Mailly, Mlles Sommier, Bailly, Chapuis et Protat.

• L'Association des Dames Françaises (A.D.F.)

Elle est représentée par M. Loiseau, maire de Bourg, M. Chassin, délégué régional, M. Hutin notaire, Mlles Dor, Cattaz, de Meuvielle, Bonnard, Germain, Vauthey, Jacquet, Liotard et Rivière. Celles-ci ont la lourde tâche d'assurer les soins aux militaires hospitalisés à l'Hôpital auxiliaire n° 203, d'abord installé au Lycée Edgar Quinet, puis au Grand séminaire de Brou.



• L'Union des Femmes Françaises (U.F.F.)

Cette société n'a pas de représentation à Bourg-en-Bresse.

liques pratiquantes, encouragées par le Pape Léon XIII, le Pape Pie X, puis à partir de septembre 1914 par le Pape Benoît XV pour lesquels, devenir soignante est une autre façon de servir Dieu.

L'hôpital compte aussi des infirmières bénévoles françaises et étrangères qui n'appartiennent à aucune société, ainsi : Mmes Péhu, Martinot, Manas, Mlles Bouillet, Bérivier, Curtil, Verguet, Homery, ainsi que trois Suissesses : Mlles Fornerod, Chatelan, Dubois, et une Anglaise : Mlle Ford.

Toutes ces infirmières sont qualifiées d'anges blancs, traduisant ainsi l'aura que leur donne leur dévouement et leur engagement féminin au service des patients.

Des rivalités surviennent inévitablement entre les infirmières civiles ou militaires, issues de milieux populaires ou ruraux et donc dans la nécessité de recevoir un salaire, et les Dames de la Croix-Rouge, bénévoles, venant des classes aisées.

Les infirmiers militaires

Ils sont de 1^{ère}, 2^e ou 3^e classe, caporaux ou sergents, certains issus de la 7^e section d'infirmiers militaires. Ce sont des appelés qui, dans le civil, étaient instituteurs, ecclésiastiques, étudiants, employés de bureau, de commerce ou de banque ; beaucoup aussi ne sont que de simples cultivateurs. En 1916, ils étaient 166 pour l'ensemble des formations sanitaires de Bourg (dont 68 issus du monde rural). L'H.M. en comptait 54 : infirmiers de visite, de soins, masseurs, brancardiers, infirmiers-secrétaires, infirmiers de labo, de radio, ou simples garçons de salle.

D'autres personnels militaires sont affectés aux secrétariats : sept à l'Hôpital Mixte, deux à l'Hôpital Auxiliaire n°6, deux à l'Hôpital n°26, trois à l'Hôpital Auxiliaire n°203 et seize au Dépôt de Convalescents.

Pour être complet, il faut ajouter les huit militaires employés à l'épluchage des légumes et au lavage de la vaisselle. Envoyés au front en 1916, ils sont alors remplacés par du personnel féminin. ■

Les pratiques médico-chirurgicales

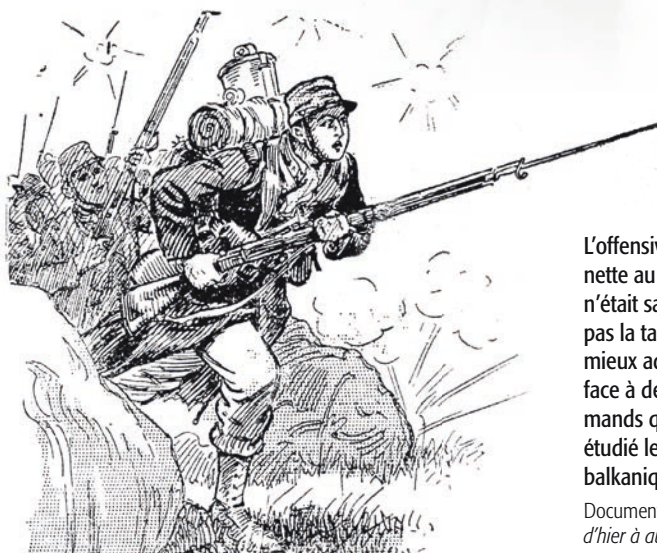
Pendant les guerres balkaniques de 1912-1913, le corps médical avait déjà pu observer les effets redoutables de l'artillerie de plus en plus développée. Pendant la Grande Guerre, il devra faire face à un afflux inattendu de soldats blessés, voire mutilés ou défigurés.

Outre les poilus blessés, le personnel de l'hôpital soigne des militaires atteints de diverses maladies infectieuses, psychiques, etc...

LES BLESSURES ET L'ÉVOLUTION DE LA CHIRURGIE

En août 1914, fidèle aux directives traditionnelles de notre École de Guerre, l'État-major privilégie l'offensive à outrance de l'infanterie, convaincu qu'il s'agirait d'une guerre rapidement victorieuse, de quelques mois tout au plus. C'était méconnaître la puissance et le calcul d'un adversaire très bien préparé, qui s'était doté d'une artillerie supérieure à la nôtre et, de plus, de mitrailleuses *Maxim* aux effets ravageurs. En vain, notre ministre de la guerre Adolphe Messimy, député de la circonscription de Trévoux, a-t-il mis en garde les généraux en leur rappelant que monter à l'assaut en pantalons rouge garance, poitrines offertes aux rafales ennemies, était déraisonnable et d'un autre temps.

Les pertes effroyables essuyées dès les premières semaines d'affrontement lui donnent hélas raison : 40 000 tués du 20



L'offensive, baïonnette au canon, n'était sans doute pas la tactique la mieux adaptée face à des Allemands qui avaient étudié les guerres balkaniques.

Document *En Bresse*, d'hier à aujourd'hui

au 23 août, et 27 000 dans la seule journée du 22 août ! La virile gloriole et le panache à la française ne sont peut-être plus de mise face à la clairvoyance et au pragmatisme des Allemands en tenue camouflée. L'artillerie moderne est devenue maîtresse du champ de bataille. Messimy, sans doute trop visionnaire, fut congédié dès le 26 août et remplacé par Millerand.

Avant 1914, 75 % des blessures étaient provoquées par balles et 25 % par éclats d'obus. Lors de la Grande Guerre, les proportions sont totalement inversées : 33,9 % de blessures par balles, 60,2 % par projectiles d'artillerie, 2,1 % par grenades, 1 % par éboulements de tranchées à la suite de bombardements, 2,4 % pour d'autres causes et seulement 0,3 % par armes blanches.

Adolphe Messimy, député de Trévoux, est ministre de la guerre jusqu'au 26 août. Il rejoint ensuite le front dans les Vosges. Au cours de la guerre, il sera blessé à deux reprises, des citations et la Légion d'honneur lui seront décernées.

© *Visages de l'Ain*



Des blessures de différentes natures

- **par balles** : les blessures par balles proviennent des fusils *Mauser* allemands (balles de 7,9 mm ; modèle 1888) et surtout des mitrailleuses *Maxim* à tir rapide (500 coups/minute) dont les rafales fauchent les vagues successives de fantassins, réalisant rapidement un immense carnage.

- **par projectiles de l'artillerie allemande** : il s'agit essentiellement d'éclats d'obus des canons de 77, 105 et 210 mm ou des obusiers *Krupp* de 255 mm capables de tirer d'énormes obus de 119 kg. Les obus sont fusants, percutants ou à mitraille. Les redoutables *Shrapnel* font des plaies graves en déchirant les tissus et en broyant les os. D'autres blessures sont causées par les explosions de grenades lancées de tranchées à tranchées.

- **par armes blanches** : leurs blessures sont encore fréquentes, en particulier lors des tristement célèbres nettoyages de tranchées mais

eurent un impact total assez réduit en terme de pourcentage de mortalité. En face de nos baïonnettes, surnommées *Rosalie*, les Allemands avaient des baïonnettes à bords dentelés particulièrement mutilantes. Ils utilisaient aussi, comme nous, des couteaux de tranchées.

- **les pieds de tranchées** : il s'agit de gros pieds œdémateux rouges avec phlyctènes, provoquées par le piétinement permanent dans le sol boueux et froid des tranchées. Les orteils étaient

souvent infectés et gangrenés nécessitant parfois l'amputation, en particulier chez les combattants sénégalais plus fragiles.

- **les lésions par lance-flammes**, des *flammenwerfer*, utilisés par les Allemands à partir d'avril 1915 sur l'Yser, responsables de brûlures cutanées étendues et profondes.

- **les blessures et lésions d'enfouissement** et d'ensevelissement du fait du bombardement des tranchées par les obus de gros calibres.

Cette photographie, prise dans un hôpital lyonnais, montre la diversité des blessures.

Document Jean Vital



L'adaptation difficile des pratiques chirurgicales

Cet armement moderne particulièrement destructeur et la violence des confrontations ont fait du champ de bataille un lieu apocalyptique couvert de corps dilacérés, de membres mutilés, de visages arrachés comme on en n'avait jamais tant vu précédemment. Le Service de Santé, en fait plus adapté au temps de paix qu'au temps de guerre, compte au début de la Première Guerre Mondiale 10 490 médecins dont seulement 1 495 militaires de carrière, alors qu'il en aurait fallu quatre fois

plus. Il est décidé d'envoyer sur le front les jeunes médecins du contingent, et même des étudiants en médecine sans compétences chirurgicales avérées, en préférant maintenir à l'arrière les chirurgiens militaires confirmés pour opérer en hôpital.

C'est la mise en application des directives du médecin inspecteur général Edmond Delorme, chirurgien devenu médecin en chef de l'Armée française en 1903, et auteur du manuel des *Conseils aux chirurgiens*. Il y enseigne la doctrine selon laquelle la chirurgie doit être, autant que possible, évitée à l'avant. Il faut se contenter d'*emballer, panser, étiqueter* et



expédier rapidement le blessé vers l'arrière, dans les hôpitaux fixes où peuvent opérer des chirurgiens expérimentés dans de meilleures conditions. En somme, on considère qu'il n'y a pas vraiment d'urgence chirurgicale immédiate, d'autant que, dit-on, les plaies par balles sont aseptiques ! Cette attitude abstentionniste est clairement consignée dans les dispositions du règlement de 1910, qui avait valeur de dogme immuable dont il ne fallait pas déroger.

C'était sans compter avec la difficulté des évacuations sanitaires. En effet, les très longs délais de convoyage par trains sont totalement incompatibles avec l'état des blessés gravement atteints au thorax, à l'abdomen ou aux membres. C'est aussi s'obstiner à méconnaître le développement rapide des infections dans des plaies, ni parées ni nettoyées, au mépris des découvertes pasteurienne récentes ! La pratique de cette médecine ferroviaire aboutit à une telle faillite sanitaire, qu'elle dût être entièrement revue et modifiée dès décembre 1914, pour enfin admettre un interventionnisme chirurgical précoce à proximité du front. Et pourtant, nombre de blessures abdominales sont encore soumises au traditionnel réflexe abstentionniste, jusque dans la seconde moitié de l'année 1916.

Se pose alors également le difficile dilemme des amputations. Dans les cas

de lésions graves des membres – 70% du total des blessures – faut-il ou non décider d'amputer précocement ? Le plus souvent, on en vient à suivre la méthode raisonnable de Pauchet et Sourdat, dite de *l'amputation en saucisson*, qui consiste à faire une première amputation partielle primitive et à la compléter ultérieurement dans les hôpitaux de l'arrière, selon les nécessités de l'infection et de l'état du moignon.

Recensement des lésions ayant nécessité une intervention chirurgicale

L'étude des fiches d'entrée à l'Hôpital Mixte de Bourg permet de constater que les lésions nécessitant une intervention chirurgicale étaient deux fois plus nombreuses que les affections médicales.

Les fractures (10 par mois en moyenne) sont essentiellement des fractures par balles ou par éclats au niveau des membres, les membres inférieurs étant touchés deux fois plus souvent que les membres supérieurs. Ces fractures sont compliquées pour la moitié de fistules purulentes du fait de la surinfection au niveau de la *porte d'entrée* par de la terre ou des débris de vêtements souillés. Ces fistules, qui peuvent parfois durer des mois, retardent la consolidation osseuse, et nécessitent de constants méchages, parfois des reprises chirurgicales, voire même des amputations. La contamination par les germes anaérobies est responsable des redoutables gangrènes gazeuses imposant habituellement l'amputation.

Les éclats d'obus, de shrapnel ou de grenade (8 par mois), souvent difficiles à extraire, sont logés surtout dans les membres, à égalité entre membres supérieurs et inférieurs, dans le thorax quatre fois plus que l'abdomen, souvent aussi dans la région fessière et rachidienne, parfois dans le crâne avant l'usage du casque, ou dans les orbites nécessitant souvent l'énucléation de l'œil.

Les paralysies neurologiques (3 par mois) sont le plus souvent des blessures

Salle de pansements dans un train sanitaire. A l'arrière de cette photographie, il est possible d'apercevoir l'aménagement pour le transport des blessés en position couchée.
Collection Rémi Riche

Lors de l'*Offensive Nivelle* du printemps 1917, deux soldats du 23^e R.I. ont pansé leur camarade blessé, le 7 mai 1917.

Document Robert Granthil, extrait de *Destins brisés*.



de nerfs par balles ou esquilles osseuses, en particulier aux membres supérieurs, responsables de déficits moteurs plus ou moins sévères qui justifient des traitements prolongés par la physiothérapie et la kinésithérapie.

Les plaies (23 par mois), un peu plus fréquentes aux membres inférieurs qu'aux membres supérieurs, concernent aussi et assez souvent la face. Elles nécessitent des soins répétés de nettoyage au *Dakin*, de débridements, de pansements stériles. Parfois, il s'agit de brûlures par lance-flammes, parfois aussi d'une exposition aux gaz de combat vésicants. Sur ces lésions de type brûlures, on fait des applications de Tulle Gras, invention toute récente d'Auguste Lumière, le père du cinématographe.

Les fractures du crâne se présentent avec ou sans complications neurologiques (hémipariés). En cas d'enfoncement de la boîte crânienne ou d'hématome sous-dural, il faut recourir à la trépanation (de une à trois fois par mois). Dans un cinquième des cas, il est même nécessaire de faire une chondroplastie pour reconstruire la paroi osseuse délabrée. Les lésions crâniennes, dues aux éclats d'obus explosant au-dessus

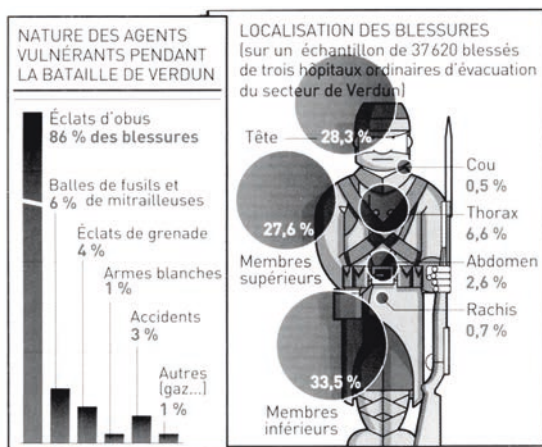
des tranchées, sont devenues beaucoup moins fréquentes avec le port du *casque Adrian* en acier doux embouti, apparu en septembre 1915 pour la bataille de Flandres. Auparavant, pendant un an, on ne porte que la casquette et on se protège parfois dans les tranchées avec le couvercle de sa gamelle !

Les amputations sont, la plupart du temps et selon l'urgence, déjà pratiquées dans un H.O.E. près de la zone des combats et il faut alors seulement régulariser les moignons défectueux ou suppurés en vue d'une prothèse.

Toutefois, cinq à six amputations sont réalisées chaque mois à Bourg sur des membres que les chirurgiens du front avaient espéré sauver. C'est, dans l'ordre de fréquence décroissante, des amputations de doigt ou de main, de jambe, de pied ou d'orteil (pieds de tranchée), de bras ou de cuisse.

Les appendicites, hernies et hydrocèles et hémorroïdes sont fréquentes, au moins une à deux par jour.

Les lésions faciales, dues aux éclats d'obus, sont plus ou moins profondes et étendues, avec parfois des lésions orbitaires



associées et perte de l'œil, arrachement du maxillaire inférieur ou amputation du nez. Ces gueules cassées ne sont pas gardées à Bourg mais envoyées en Centre de Chirurgie Réparatrice de Lyon. Malgré cette chirurgie très spécialisée, de terribles cicatrices séquellaires défigureront parfois définitivement le visage, avec les implications psychologiques graves que l'on imagine et qui ont même conduit certains au suicide.

Les lésions oculaires, habituellement unilatérales, dues le plus souvent à des lésions traumatiques par éclat d'obus, entraînent souvent la perte de l'œil soit immédiatement, soit secondairement par surinfection. La moyenne des énucléations pratiquées à Bourg était d'une tous les deux mois dans les premières années de guerre, en sachant qu'il y en avait eu autant ou un peu plus déjà pratiquées en urgence dans les hôpitaux de l'avant. Début 1916, 20 prothèses d'yeux artificiels (à 10 francs pièce) ont déjà été commandées par l'H.M. chez Henri Peter, opticien-fabricant à Lyon.

Dans les hôpitaux de l'arrière, on ne reçoit jamais de lésions thoraciques ou abdominales graves car ces malheureux blessés meurent dès les premiers jours dans la zone des combats.



LES DIFFÉRENTES MALADIES DES MILITAIRES SOIGNÉS À BOURG-EN-BRESSE

La pathologie médicale est très diverse, le plus souvent de nature infectieuse.

Les affections bronchopulmonaires

Pathologie de loin la plus fréquente, leurs manifestations sont parfois rebelles et inquiétantes surtout lorsqu'elles se prolongent durablement, car on a toujours l'arrière-pensée d'une possible tuberculose sous-jacente. Il en va de même pour les pleurésies ou les épisodes grippaux atypiques.

A la fin de la guerre, en octobre et novembre 1918, l'armée est touchée, comme la population civile, par une redoutable pandémie de grippe espagnole qui est responsable d'un total de 30 000 morts en France du fait de ses formes suraiguës rapidement asphyxiques.

La tuberculose : une maladie particulièrement redoutée

La tuberculose pulmonaire est devenue un véritable fléau social depuis le début du XIX^e siècle et continue ses ravages au XX^e siècle, peut-être du fait de l'industrialisation et de l'urbanisation. Bien entendu,

les mauvaises conditions de vie des militaires dans les tranchées, l'humidité, le froid, les carences alimentaires, l'absence d'hygiène et la promiscuité, ont encore aggravé la morbidité de cette pathologie chez nos poilus que l'on qualifie alors de *tutus* ou encore de *tubards*.

La tuberculose, également appelée *phthisie* lorsqu'elle est limitée aux poumons, se traduit cliniquement par un état de

Tableau récapitulatif des blessures constatées au cours de la bataille de Verdun, où ont été engagés des soldats de l'Ain. « C'est l'obus qui tue, mutilé et rend invalide. »

© Guerres et Histoire. Avril 2014.

Sur le front, exposés à tous les temps, les soldats souffrent de maladies pulmonaires. Ici, en seconde ligne durant l'été 1915, un médecin tente de déceler des troubles pulmonaires.

Collection Jean Vital

fatigue subfébrile, une petite toux trainante, par des crachements de sang d'abord discrets, puis progressivement plus abondants (hémoptysies) et à terme par une évolution pouvant se faire dans le sens d'un état cachectique sévère et d'une issue hélas bien souvent fatale.

En 1860, on la suspecte déjà d'être contagieuse, mais ce n'est qu'en 1882 que Robert Koch en découvre le bacille responsable. Le développement de la radioscopie et de la radiographie, suite à la découverte des rayons X par Wilhelm Röntgen en 1895, permet de mieux la dépister et de pouvoir en suivre l'évolution.

Les médecins militaires classent les tuberculoses pleuropulmonaires en trois catégories : tuberculoses évolutives, subaiguës, et bronchites suspectes (avant la présence des bacilles de Koch dans les crachats).

À l'Hôpital Mixte de Bourg, les tuberculoses jugées évolutives, c'est-à-dire celles dont les prélèvements dans les *crachoirs Lutétia* sont positifs aux bacilles de Koch, sont systématiquement adressées à l'Hôpital Complémentaire (H.C.) n°1 de Besançon, spécialisé dans la prise en charge de cette affection.

Les formes peu évolutives, moins nombreuses, sont confiées au Sanatorium Félix Mangini, inauguré en 1900 à Hauteville, où les malades trouvent tout à la fois le repos, une bonne alimentation et les avantages d'une cure climatique de moyenne altitude, autant de facteurs favorables pour une lente amélioration, à défaut d'une antibiothérapie inexistante.

Le 25 juin 1917, la Société de Secours aux Blessés Militaires (S.S.B.M.) acquiert le château de Lompnès pour y soigner les officiers tuberculeux modérément atteints.

Outre les localisations pulmonaires et pleurales les plus fréquentes, la tuberculose peut également se localiser aux vertèbres, occasionnant le redoutable *Mal de Pott* vertébral, aux articulations (*tumeurs blanches*) en particulier aux genoux, mais aussi aux hanches ou aux sacro-iliaques, ou provoquer des abcès tuberculeux torpides, communément dénommés *abcès froids*.

On rencontre aussi des tuberculoses intestinales, péritonéales ou rénales ainsi que des ganglions tuberculeux, surtout dans la région cervicale (les écrouelles d'autrefois).

L'H.M. diagnostique une moyenne de 42 tuberculoses pulmonaires et de 49 tuberculoses périphériques par année de guerre. C'est dire la morbidité importante de cette maladie en ce début de siècle.

Les autres maladies infectieuses

Il s'agit avant tout de gastroentérites infectieuses, en particulier en 1916 et 1917, avec syndrome de déshydratation sévère, parfois mortelles en l'absence de traitement.

Les typhoïdes et les diphtéries restent en nombre relativement limité grâce à la bonne efficacité de la prévention vaccinale obligatoire. De même pour le tétanos.

Les rougeoles sont soignées et isolées dans un bâtiment particulier des Nouvelles Casernes de la Charité (H.C. n° 18).

Des accès de paludisme ont également été traités à Bourg, chez les soldats qui ont servi dans l'Armée d'Orient. En décembre 1916, les 70 paludéens de la place sont regroupés à Oyonnax (Hôpital Auxiliaire n°107), Belley (collège Lamartine) et Groissiat (H. A. n° 210) pour le suivi du traitement par la quinine.

Les maladies vénériennes

La syphilis, dénommée *mal de Naples* ou *mal français*, apparaît en Europe au XVI^e siècle et a toujours contaminé les armées. Depuis 1905, on sait que l'agent responsable de la syphilis est un tréponème, à l'origine des chancres mous, des urétrites, des gommés ainsi que du tabès et des formes cérébrales.

La mise au point de la sérologie de Bordet et Wassermann en 1906 permet de mieux détecter la maladie et, en 1910, le traitement par l'arsenic est un net progrès thérapeutique. Les formes les plus sévères sont transférées à l'H.C. n°7 (Charmont) de Besançon, les autres sont soignées au Dépôt de Convalescents (H.C. n°18).

(suite page 81)



La blennorragie à gonocoques, souvent associée à la syphilis, n'épargne pas non plus les soldats. Elle est responsable de la douloureuse *chaude pisse* et de nombreux rétrécissements urétraux, fort inconfortables et souvent définitifs.

Un effort prophylactique important a été fait contre les maladies vénériennes, notamment par une politique de surveillance étroite des prostituées. A Bourg, a été créé un dispensaire municipal où les consultations des *filles en carte* sont régulièrement assurées par le Dr Grosfilley.

Autres pathologies

Les néphrites albuminuriques des tranchées sont le plus souvent secondaires et dues à des angines non ou mal soignées. Avec ou sans œdèmes, elles sont habituellement confiées au centre spécial de l'Hôpital Auxiliaire n° 17 de Jujurieux.

Les états de grande fatigue, avec un important amaigrissement et parfois un ulcère gastrique de stress associé, sont dus aux conditions physiques et morales extrêmes imposées aux combattants. Ils sont aussi une cause d'hospitalisation fréquente chez les moins résistants.

Les maladies neurologiques sont prises en charge par le Service de Neurologie de l'H.M. (Dr Ballivet). Il s'agit surtout d'hémiplégies et d'épilepsies sur traumatismes crâniens, après ou sans trépanation. Le casque Adrian mis en service en 1915 a eu un rôle protecteur bien réel, malgré sa résis-

tance relativement limitée. Il y a aussi des paraplégies, soit par *Mal de Pott* tuberculeux lombaire, soit par éclat d'obus médullaire. Les atteintes des nerfs périphériques par balles ou éclats d'obus sont particulièrement fréquentes, responsables de paralysies partielles ou plus étendues. D'abord confiées au chirurgien, elles bénéficient ensuite de la prise en charge par la physiothérapie (Dr Long) suivie de mécano-thérapie et éventuellement d'ergothérapie au Service des Convalescents.

Les "pieds de tranchées" relevaient le plus souvent du secteur chirurgical.

Les névroses de guerre

Les atteintes psychiques sont fréquentes chez ces soldats confrontés au spectacle tragique des mourants et des morts, angoissés par la peur quotidienne d'être tués, ensevelis ou démembrés. Les déflagrations répétitives d'obus ou de mines provoquent également des commotions cérébrales, des chocs émotionnels souvent graves et durables.

A partir de février 1916, quelques formations psychiatriques spécialisées sont installées à proximité de la ligne de front pour tenter, sur le terrain, de reconforter ces soldats choqués et de limiter les évacuations expéditives.

A Bourg, l'hôpital militarisé Saint-Georges (Dr Adam) prend en charge les *éclopés psychiques* (2 ou 3 par mois), atteints de syndromes variés : dépressions et états psychasthéniques ; états psychiatriques avec crises mélancoliques, accès délirants, démence, rêves hallucinatoires, mouvements anormaux, mutisme ou bégaiement, tentatives de suicide (en particulier chez les Sénégalais) ; manifestations hystériques souvent très démonstratives (pseudo-blocage lombaire en flexion, torticolis fonctionnel, bras ballant ou main pseudo-paralysée, rétraction du coude ou du genou)...

Outre le dialogue avec le psychiatre, le traitement consiste surtout en séances de balnéothérapie, de douches en pluie ou en jet, d'électrothérapie, d'électrochocs et de rééducation par la gymnastique.

Les séjours prolongés dans la boue entraînent des œdèmes aux pieds, les pieds de tranchées, surtout lorsque la température est faible ou négative.

Collection Rémi Riche

Une photographie commune de la Grande Guerre : des poilus équipés d'un masque à gaz. Si les gaz tuent peu, ils occasionnent des blessures plus ou moins invalidantes. Insidieux, ils sont particulièrement redoutés des combattants.

Collection Rémi Riche



Les lésions par exposition aux gaz de combat

Deux types de gaz toxiques ont été utilisés pendant la grande guerre.

En 1915, les gaz sont à base de phosgène et de chlore qui entraînent de graves manifestations pulmonaires. Le port du masque à gaz, imprégné de méthénamine, permet une relative protection. Un masque spécifique a même aussi été conçu pour les chevaux.

A partir de juillet 1917, apparaît l'ypérite ou gaz moutarde au sulfure d'éthyle, un gaz lourd provoquant suffocation et destructions broncho-alvéolaires majeures pouvant entraîner la mort en quatre ou cinq semaines. Au niveau cutané, ce gaz donne des érythèmes prurigineux précoces accompagnés de lésions vésicantes sous forme de cloques (les phlyctènes). Il provoque aussi de la conjonctivite, du coryza, des douleurs abdominales avec vomissements et hémorragies. Ceux qui réchappent de cette intoxication particulièrement agressive, les gazés, gardent par la suite une insuffisance pulmonaire majeure, invalidante, parfois mortelle dans les quelques années suivantes.

Les maladies simulées

Elles n'étaient pas rares dans les services et pas toujours faciles à dépister. Ainsi on

simule une bronchite en aspirant fortement une pincée de farine cinq minutes avant la visite du médecin et une jaunisse en absorbant de l'acide picrique. Ou bien encore on avale des *pilules Duhant* à dose progressive pour provoquer de la dysenterie, on fume une pipe bourrée d'un mélange de paille et de quinine et on se pince de part en part la peau du ventre pour faire croire à la typhoïde, on boit du jus de laurier bouilli dans du vin blanc pour avoir la fièvre. Parfois même, on s'injecte de l'eau sous la peau au devant de la rotule pour simuler un abcès du genou... La simulation psychiatrique est, elle aussi, relativement fréquente.

Une formation continue du corps médical à Besançon

Plusieurs fois par an, les médecins et chirurgiens militaires de Bourg, de Belley et de toute la 7^e Région sont conviés à l'Hôpital Saint-Jacques de Besançon pour assister à des conférences de réactualisation sur les conduites à tenir et les nouvelles thérapeutiques relatives à la médecine de guerre. Malgré la distance, ces colloques sont très suivis. En outre, le corps médical peut recevoir, régulièrement sur abonnement, la revue *Les réunions médico-chirurgicales du service de Santé de la 7^e région* pour parfaire leurs connaissances dans toutes les spécialités. ■

Les autres hôpitaux de Bourg et des environs

L'Hôpital Mixte avec ses 320 lits ne peut tout assumer à lui seul. Cinq autres structures sanitaires, réalisant une capacité supplémentaire de 610 lits, sont mises en place dans la ville pour le seconder et lui permettre de se libérer de ses convalescents.

Autour de Bourg, de nombreux hôpitaux auxiliaires viennent aussi apporter une aide précieuse en prenant en charge les pathologies moins sévères ou les convalescents.

LES TROIS HÔPITAUX AUXILIAIRES

L'Hôpital auxiliaire (H.A.) n° 6, à Saint-Joseph

Une ambulance sanitaire, c'est-à-dire une unité de soins médico-chirurgicaux, est installée dans les bâtiments du noviciat de la maison-mère du couvent des religieuses de Saint Joseph (7, rue du Lycée), dont les services sont relogés dans l'ancien premier pensionnat. D'une capacité de 135 lits, portée en octobre 1915 à 175 lits, il fonctionne tout le temps des hostilités du 6 août 1914 au 1^{er} janvier 1919. Plusieurs milliers de soldats blessés ou malades y reçoivent des soins prodigués par les Dames de la Croix Rouge (S.S.B.M.) et par une quinzaine de sœurs infirmières de Saint-Joseph, d'autres religieuses étant affectées aux services auxiliaires de la pharmacie, de la cuisine et de la buanderie. Ces personnels soignants, très dévoués, seront

médailleés lors d'une cérémonie officielle le 27 mai 1918. Deux secrétaires assuraient les tâches administratives.

Les malades sont bien soignés, bien entourés et convenablement nourris. Rien n'est négligé pour leur apporter quelque confort. On a même recours à M. Buiret, un coiffeur de la ville, qui passe régulièrement pour leur faire les soins capillaires : 20 centimes la coupe de cheveux, 15 centimes pour la barbe et les moustaches...

Dans un local tout proche (3 bis, rue du Lycée), les mardis, jeudis et samedis est ouverte une consultation externe médicale, avec antenne radioscopique pour la surveillance pulmonaire.

L' Hôpital auxiliaire (H.A. n° 26), à la Visitation

Le couvent de la Visitation (25 rue Bourgmayeur), fondé à Bourg en 1627, a déjà logé des militaires en octobre 1870 dans ses anciens locaux de la rue Teynière.



Remarquable photographie montrant des soldats blessés et soignés à l'hôpital installé dans les locaux du Couvent Saint-Joseph.

Document Marie-Claude Vandembeusche

Dès le début de la guerre, Mère Marie-Geneviève et l'aumônier Honoré-François Chatelard décident d'abriter une ambulance pour venir en aide aux blessés, avec une annexe à l'école libre de garçons Saint-Louis, (11, rue Bourgmayer ; 50 lits) et une seconde annexe à l'Hôtel de Valence (rue des Marronniers ; 35 lits), comportant 3 pièces pour les rougeoleux, un étage pour les contagieux, le rez-de-chaussée étant réservé à l'ophtalmologie.



Sous l'égide de la S.S.B.M., il devient l'Hôpital bénévole (H.B. 5 bis) le 1^{er} janvier 1916, spécialisé en oto-rhino-laryngologie et en ophtalmologie. Cinq infirmières étrangères (deux Suissesses, une Anglaise, une Belge et une Suédoise) y prodiguent leurs soins ainsi que huit infirmiers militaires. Le Dr André Curtil, médecin-chef et le Dr Victor-Françisque Nodet recevront la *médaille d'argent des épidémies* le 28 septembre 1917, ainsi que Mlles de Jessaint et Germaine Bastin, infirmières bénévoles. Des médailles de bronze seront attribuées à Mlle Marie Carraz, infirmière bénévole, et Mlle Marie Constance Convert, infirmière S.S.B.M.

L'Hôpital Auxiliaire n° 203

■ Au Lycée Edgar Quinet (1914-1916)

Le Lycée Edgar Quinet (47 avenue Alsace-Lorraine, l'actuel Lycée Pardé), est réquisitionné dès le début des hostilités pour hospitaliser les militaires sous le nom d'Hôpital auxiliaire n° 203. L'internat est fermé, les classes primaires sont accueillies au "petit" Lycée Lalande et les élèves du secondaire suivent leurs cours dans les locaux de l'École Normale de la rue des Casernes. La capacité primitive de l'établissement est de 60 lits mais progressivement augmentée à 300 lits jusqu'en 1916.

Les soins y sont assurés par la doctresse suisse Marie Feler, le Dr Colin médecin aide-major de 1^{ère} classe et des infirmières de la Croix-Rouge (A.D.F.), dont deux Suissesses, ainsi que deux infirmières-masseuses anglaises et quatorze infirmiers militaires. Trois secrétaires s'occupent des dossiers sous la direction de l'administrateur M. Pitre, de Mme Pierre Goujon et de M. Loiseau, présidents d'honneur, ainsi que de M. Hutin président du comité de l'A.D.F. de Bourg. Mmes Ladner et Bertéa sont vice-présidentes, Mme Dupont trésorière. En septembre 1914, manquant de matériel, l'établissement doit lancer un appel pressant à la générosité publique pour trouver des chaises, des fauteuils, des couvertures, des chandails et des tricots de laine ainsi

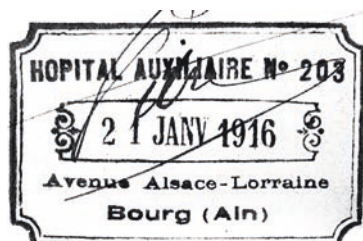
Le Lycée de jeunes filles transformé en Hôpital auxiliaire n°203. Carte expédiée le 17 septembre 1914 par un blessé à son épouse à Villié-Morgon (Rhône).

Document Rémi Riche



que du bois de chauffage en prévision de l'hiver. L'appel est favorablement entendu des Burgiens qui font de nombreux dons.

Outre les soins médicaux prodigués aux blessés et aux malades militaires, le comité de l'A.D.F. décide, à partir de septembre 1915, d'organiser au lycée des séries de cours de formation en soins infirmiers sous la direction de la doctoresse Champendal, fondatrice de l'École du Bon Secours à Genève, assistée de sa sous-directrice Mlle Pellissier. On met également en place des sessions de formation au diplôme d'ambulancière.



A.M. Bourg. Photographie Robert Philipot

Les élèves, qui reçoivent leurs cours en ville, ont connaissance des souffrances des blessés occupant leurs locaux ; elles leur feront parvenir régulièrement quelques menus cadeaux et constitueront même une cagnotte pour l'achat d'une jambe articulée pour un jeune amputé.

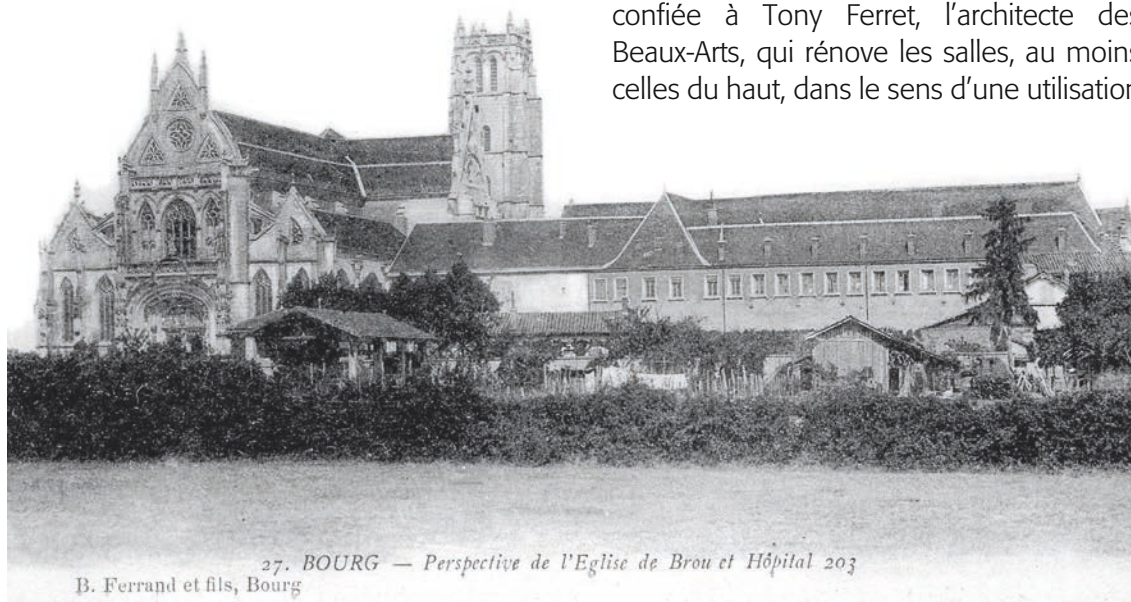
L'activité de l'hôpital H.A. n° 212 de Villars-les-Dombes était rattachée à celle du Lycée Edgar Quinet.

Dans l'Ancien Grand Séminaire de Brou (1917-1919)

Dans l'été 1916, l'Inspection académique demande l'évacuation du lycée pour permettre le retour des élèves à la rentrée de septembre. Se pose donc la question d'un autre lieu où transférer les hospitalisés et il est finalement convenu d'utiliser l'ancien couvent des Augustins de Brou, qui, tout récemment encore, avait servi de casernement pour 1 500 hommes de troupe de décembre 1914 jusqu'à fin 1915.

Le couvent de Brou avait vécu de nombreuses tribulations depuis la Révolution : caserne, dépôt de mendicité, asile d'aliénés puis Grand Séminaire de novembre 1823 à décembre 1906. Les locaux sont affectés ensuite à l'administration des Beaux-Arts en attendant l'installation du musée de la ville. Dans l'attente d'une décision, ils restent un lieu de casernement militaire que la troupe n'évacue qu'en janvier 1913, pour rejoindre les nouvelles casernes. La survenue de la guerre impose la reprise des locaux pour loger, pendant plusieurs mois, une partie des appelés de la Classe 1915, arrivés dans une ville déjà saturée par l'accueil de réfugiés de l'Est.

La mutation en une formation sanitaire de 300 lits est décidée en 1916 après de longues hésitations devant l'importance des travaux à réaliser tant les locaux se trouvent dans un état de délabrement pitoyable touchant à la ruine. La restauration est confiée à Tony Ferret, l'architecte des Beaux-Arts, qui rénove les salles, au moins celles du haut, dans le sens d'une utilisation



27. BOURG — Perspective de l'Eglise de Brou et Hôpital 203
B. Ferrand et fils, Bourg

Cette carte postale a été diffusée avant guerre mais l'éditeur a modifié la légende pour l'adapter aux circonstances.

Document Rémi Riche

médicale appropriée, tout en respectant les caractéristiques architecturales des lieux en sachant s'entourer des conseils avisés de Louis Boulanger, l'ancien conservateur des bâtiments de Brou.

Le public est invité à visiter les locaux réaménagés de cette nouvelle formation sanitaire le 7 mai 1917, à la veille de son ouverture aux malades et aux blessés. Le nouvel H.A. n° 203 prend ainsi le relais du Lycée Edgar Quinet et les infirmières qui travaillaient précédemment au lycée continuent ici leur bénévolat avec beaucoup d'abnégation. Mlle Cécile Hémerly, fille d'un ancien pharmacien de la ville, y reçoit la Médaille des épidémies. Une de ses collègues, Mlle Louise Chevrier, partie ensuite rejoindre une ambulance du front sera décorée en février 1918 de la Croix de Guerre pour son dévouement et son courage au service des blessés, une grande première féminine !

L'H.A. n° 203 de Brou est d'un grand secours, spécialement en 1918 où il reçoit 286 entrées. Son activité ne s'éteint que très progressivement en juillet 1919, après avoir reçu au total 515 malades et blessés.

des blessés en voie de rétablissement pour assurer leur convalescence et de les renvoyer éventuellement au front ou d'entreprendre la rééducation active des blessés handicapés. Début septembre 1914, à l'arrivée des premiers convalescents, il a fallu en évacuer la troupe qui sera répartie en divers lieux de la ville. D'une capacité importante de 300 lits, l'H.C. n° 18 est composé de trois pavillons séparés.

Le Pavillon A, de 108 lits d'hospitalisation et 6 lits d'infirmiers, plus les bureaux du médecin-chef de l'H.C. et du vagemestre, une pharmacie et une infirmerie où interviennent des dames de la S.S.B.M., sous l'autorité de Mlle de la Boulaye. Le Pavillon D compte 126 lits d'hospitalisation, 7 lits d'infirmiers, et une lingerie. C'est ici que se trouvent le bureau du médecin-chef de la Place de Bourg et son secrétariat. Le Pavillon E héberge 66 lits d'hospitalisation, 29 lits d'infirmiers et un secrétariat.

C'est dans ce pavillon E qu'est créé un Centre de mécano-thérapie important (Dr Rochette, médecin-chef du Dépôt) occupant deux salles bien équipées avec des tables de massage, des appareils de traction et de circumduction, des barres parallèles pour la rééducation à la marche, des dynamomètres pour la rééducation des doigts et des mains, des pédaliers sur cadres de bicyclettes pour la rééducation des membres inférieurs et des bancs de rameurs pour les membres supérieurs, des sandows, etc. Les soins sont assurés par 12 infirmiers-masseurs et le concours d'un professeur d'éducation physique.

C'est au Dr Rochette que l'on doit également l'heureuse idée de la création d'un jardin potager militaire dans les terrains vagues enclavés des nouvelles casernes où les nombreux blessés d'origine rurale pouvaient poursuivre une rééducation naturelle tout en améliorant l'ordinaire de la cuisine ! On y adjoint même un jardin d'agrément avec des fleurs à couper pour orner les chambres des malades...

Toujours dans ce pavillon, on pratique également la physiothérapie (Dr Ballivet) grâce à des batteries de piles Gaisse, des

A peine édifiées, les Nouvelles casernes ont été transformées en complexe hospitalier. Cette carte a été expédiée par un soldat le 16 septembre 1914 peu après son incorporation.

Document Rémi Riche

LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS DE LA VILLE

L'Hôpital des nouvelles casernes

Installé dans les nouvelles casernes construites à la veille de la guerre près de la Charité, l'Hôpital Complémentaire (H.C.) n° 18 avait pour rôle essentiel d'accueillir



inverseurs de courant, des milliampère-mètres et des électrodes variées. Au printemps 1916, sous la direction d'un sergent-instructeur professeur à l'École Supérieure de Belley, y seront aussi installés des ateliers réservés pour les mutilés de guerre en vue de leur rééducation dans les travaux du fer, du bois et du cuir.

Ces ateliers prévus pour 25 mutilés, devenus rapidement insuffisants, trouvent une extension nouvelle le 14 février 1917 dans les locaux de l'Institution Carriat sous l'impulsion du Dr Long et grâce à la collaboration de la direction de l'école avec le Comité de l'Ain des Invalides de Guerre. Sous la direction du Dr Bourget, médecin-chef aux nouvelles casernes, et du caporal Bonnet, professeur de Carriat, ces ateliers fonctionnent bien et produisent entre autres des caisses à fruits, à beurre, des cages à poulets, de nombreux articles de sellerie, des manches d'outils, des articles de vannerie. L'institution est aidée par des dons du Comité des PTT, de MM. Morgon et Fonlupt, et reçoit gracieusement des lots de fer doux de la Tréfilerie-Câblerie pour la fabrication des clous à sabots. L'atelier des mutilés aura même bientôt un magasin de vente, rue du Gouvernement. En octobre 1917, on y compte 16 ouvriers menuisiers et 10 ouvriers vanniers.

Dans cet Hôpital complémentaire, se trouvent également : un service de dermatovénérologie qui fonctionnait en annexe de celui de l'Hôpital Saint-Jacques de Besançon et le Centre Spécial de Réforme (C.S.R.). Ouvert les mardis et vendredis, il restera très actif jusqu'à la fin des hostilités.

Le Dr Blaise, médecin aide-major de 1^{ère} classe, juge de l'aptitude ou non à faire campagne, de l'aptitude au service dans la zone des armées, au service dans l'aviation, etc... Il attribue les titres d'invalidité par catégories (n° 1, 2 ou 3) selon les indications du guide-barème du Service de Santé. C'est également ici que sont accordés des congés de convalescence et des permissions agricoles.

L'infirmierie régimentaire du 23^e R.I.

Elle est située dans la caserne Aubry et ne prodigue que des soins médicaux concernant les pathologies bénignes. Elle assure également des consultations dentaires deux fois par semaine. Elle possède une prison pour l'incarcération des militaires en délicatesse avec le règlement.



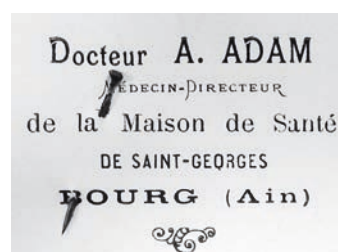
L'Hôpital Saint-Georges

Asile d'aliénés du département de l'Ain, Saint-Georges est militarisé pour accueillir les soldats qui, traumatisés par l'horreur de la guerre, manifestent d'importants troubles psychiatriques. Il dispose de 7 à 50 lits pour les militaires.

L'asile départemental est dirigé le Dr Aloÿs Adam, médecin-psychiatre. Ses deux fils sont mobilisés à la guerre et ses filles s'engagent comme infirmières. L'asile a reçu le nom de Saint-Georges en souvenir de l'évêque de Belley Mgr Georges Chalandon qui en avait encouragé la construction et l'avait béni en 1860,

Carte-photo expédiée le 19 novembre 1914 à deux demoiselles de Gex par un soldat qui évoque une convalescence. Il ne s'agit pas d'un groupe de blessés mais plus de soldats de la Caserne Aubry de Bourg-en-Bresse où ils assurent le fonctionnement du dépôt du 23^e régiment d'infanterie.

Document Rémi Riche



A.M. Bourg. Photographie Robert Philipot

deux ans après l'entrée des premiers hospitalisés. Y sont internés environ 260 civils originaires essentiellement de l'Ain, les autres de Saône-et-Loire. Au moment de la Grande Guerre, Sœur Iphigénia en est la supérieure. Début septembre 1914, avant même l'hospitalisation des premiers militaires, l'Hôpital Saint-Georges a reçu 60 aliénés civils évacués de Paris.

L'Infirmier de gare de Bourg

Outre les soins infirmiers pour les militaires blessés en attente d'être transférés à l'H.M. (on ne disposait que de deux ambulances hippomobiles ! et de quelques voitures privées pour faire la navette), la Croix-Rouge offre également des vivres, des boissons chaudes et du lait dans son poste alimentaire de l'aile gauche de la

américaine installera en gare sa propre cantine à partir de février 1918 pour servir le *luncheon* aux permissionnaires américains, qui vont passer leurs permissions à Aix-les-Bains, Chambéry, Chamonix et.... Pont d'Ain (dans les bâtiments de la verrerie de M. Blanzard).

Les autres structures sanitaires dans la région de Bourg-en-Bresse

Pour faire face à l'afflux considérable des blessés, une vingtaine d'hôpitaux auxiliaires et des structures privées seront créés dans la région dès le début des hostilités. Ils étaient installés dans des bâtiments scolaires, des hospices, des mairies, des usines, des locaux ecclésiastiques ou des demeures privées. Ils recevaient les patients soit directement, soit sur évacuations depuis Bourg comme il sera précisé plus loin. ■

A proximité de Bourg, deux infirmeries de gares très actives

La gare d'Ambérieu-en-Bugey a vu passer de très nombreux convois de prisonniers blessés français rendus via la Suisse à destination de Lyon ou Bourg. L'infirmier de gare est animée par une délégation de la Croix-Rouge où Mme de Saint-Exupéry, sa fille Gabrielle et Mme Auriac se distinguent par leur participation active aux soins infirmiers et aux distributions alimentaires.

La grande majorité des prisonniers français invalides libérés est dirigée vers Lyon et quelques-uns sur Bourg.

A partir de septembre 1915, un train sanitaire venant de Suisse s'arrête régulièrement à Ambérieu chaque mois. Dans le sens du retour le train transporte des prisonniers blessés allemands regroupés à Lyon.

La gare de Villars-les-Dombes reçoit essentiellement des civils évacués des régions envahies arrivant le plus souvent par convois importants (jusqu'à 500 à la fois) à répartir par groupes de dix personnes dans les communes de la Dombes et autour de Trévoux, comme ce fut, par exemple, le cas des rapatriés de Saint-Quentin (Aisne) en septembre 1915.



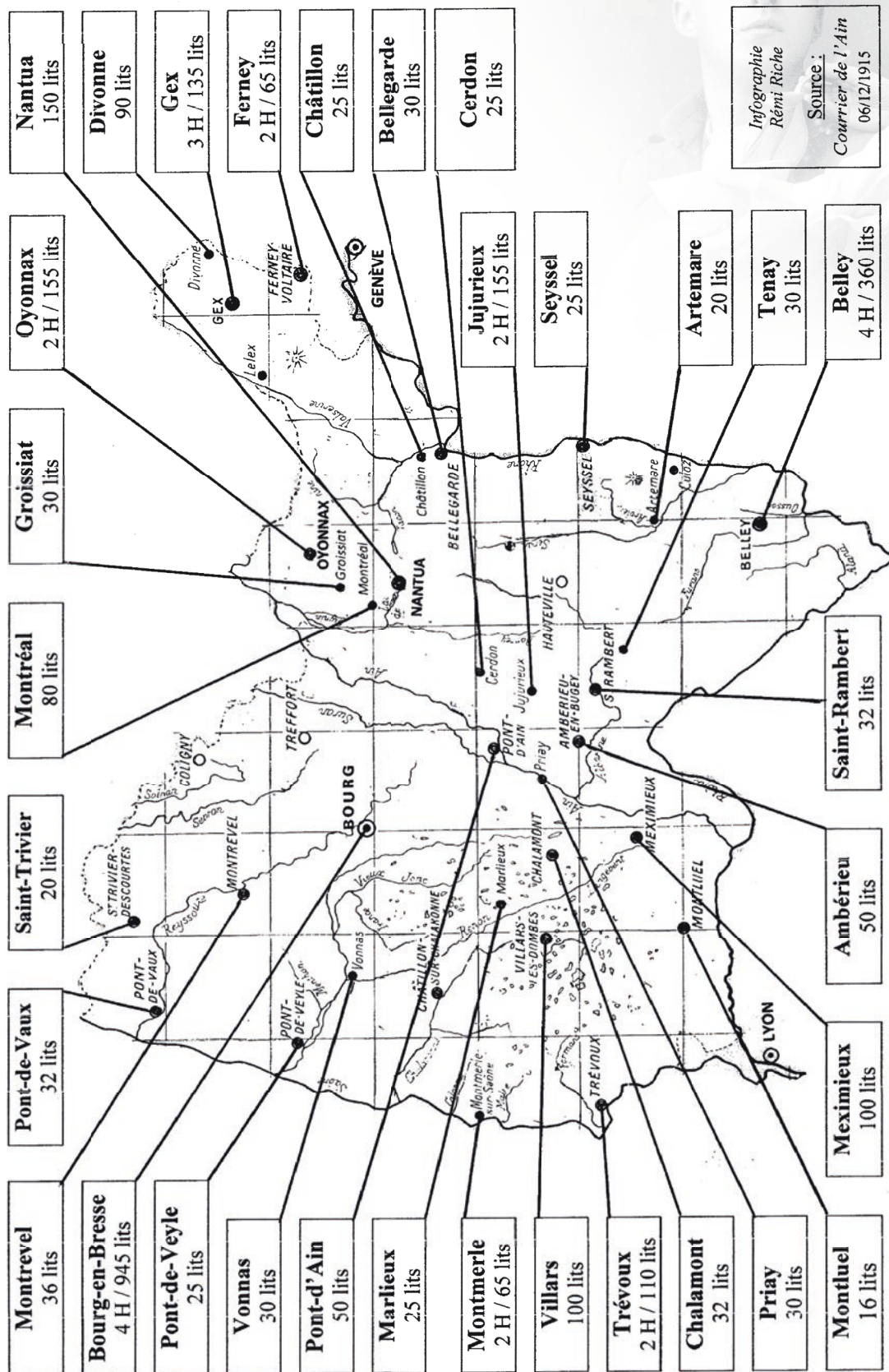
Carte postale non écrite au dos. Elle était sans doute jointe à une correspondance.

Document Rémi Riche

gare, aux civils évacués des régions occupées. Sa première intervention importante eut lieu lors de l'arrivée, en août 1914, des 900 *bouches inutiles* de Belfort (vieillards, femmes et enfants), puis suivent d'autres passages de réfugiés...

En avril 1918, quand 460 évacués d'Amiens arrivent en gare accueillis par le Préfet, la Croix Rouge américaine participe avec la Croix Rouge Française à une distribution de petits gâteaux et de jouets aux enfants avant la répartition des familles dans les communes de Ceyzériat, Simandre, Villereversure et Nantua. La Croix-Rouge

Les hôpitaux militaires dans l'Ain pendant la Grande Guerre



Infographie
Rémi Riche
Source :
Courrier de l'Ain
06/12/1915

Tableau établi d'après la répartition, au nombre de lits (total 3 073), des sommes recueillies à l'issue de la Journée de l'Ain du 17 octobre 1915. Les établissements d'Hauteville ont accueillis des soldats atteints de tuberculose fin 1915 et en 1917.



La vie quotidienne à l'Hôpital Mixte

Pendant toute la Grande Guerre, l'Hôtel-Dieu de Bourg-en-Bresse est devenu l'Hôpital Mixte où plus de deux cents militaires sont soignés chaque jour.

Quel est le quotidien de ces pensionnaires inhabituels ? Cet article tente d'y répondre.

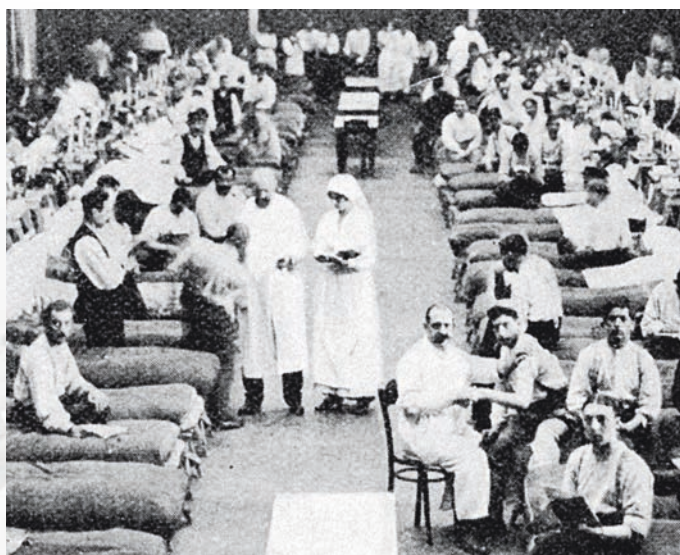
LA JOURNÉE D'UN PATIENT

La visite

Elle commençait dès sept heures le matin. Le médecin, entouré de son aréopage d'infirmiers et d'infirmières, examine les patients au lit, contrôle les feuilles de température et prescrit traitements et soins locaux. Il décide des sorties et du temps de convalescence, des éventuelles mutations sur d'autres unités de soins ou d'un passage au centre de réforme. Un infirmier-secrétaire remplit la fiche *Compte-rendu d'hospitalisation* du jour comportant les mentions suivantes : origine des hospitalisés, nature de l'affection (maladie contagieuse, non contagieuse, blessé), entrées, sorties (sur guérison, convalescence, réforme ou décès). Ces fiches sont comptabilisées chaque semaine pour envoi à Besançon. Les chirurgiens, pour des raisons d'hygiène évidentes, opèrent avant de faire la visite et de vérifier les pansements. En fin d'après-midi, a lieu la contre-visite.

Dans un hôpital lyonnais, à l'heure de la visite matinale du médecin.

Document Jean Vital



L'alimentation

■ Le pain

Plus qu'actuellement, il constitue le composant majeur de la ration alimentaire. Les hospitalisés militaires ont une ration de faveur de 700 grammes par jour et ceci même lorsque la population civile sera soumise au rationnement à partir de février 1918. Le prix d'adjudication du pain pour l'hôpital est de 0,40 franc¹ le kg chez les boulangers Revignier, Givord et Carrière. Il est à noter que cent fours à pain militaires sont installés à la station-magasin militaire édifée entre les gares de Pont-d'Ain et d'Ambronay en mai 1917, pour approvisionner les formations militaires et sanitaires locales.

■ La viande

Etant jugée indispensable pour la remise en forme des blessés, sa ration est maintenue à 250 g/j. Les prix d'adjudication de la viande de bœuf à la boucherie Delangle, ou chez Michon et Mélinand, se situent aux environs de 1,70 franc le kg. La viande est assortie de pommes de terre, de légumes secs, de pâtes ou de riz. On prépare aussi fréquemment du poulet.

■ Les boissons

Le lait arrive par bidons de cinq ou dix litres au prix de 0,20 franc le litre de la fruitière de Ceyzériat ou de chez Dubois et Ravoux.

Le vin accompagne les repas car il est considéré comme utile pour retrouver plus

(1) Le franc de 1914 équivaut à 3,24 euros de 2014.

rapidement la santé. Chez M. Mathieu, négociant avenue de Rozières, l'hôpital fait des commandes de 300 hectolitres à 24,30 francs l'un. Certains blessés, amaigris et anémiés, ont droit à du *vin de quina* pour les remettre plus vite en forme.

Le café est limité à 8 g/j. Le sucre est rationné à partir de janvier 1918 et complété par de la saccharine.

Pour le confort du soldat

■ La toilette

Elle se fait à l'eau froide. Il n'y a pas de douche, mais chaque salle militaire dispose d'une baignoire équipée d'un chauffe-bain à gaz. Deux baignoires supplémentaires sont installées en janvier 1915 dans le service des contagieux. Un *baigneur* aide au bain des handicapés.

■ Le chauffage

Un système de chauffage central à vapeur a été installé, en 1906, par M. Epiche, constructeur-mécanicien à Mâcon. La chaudière fonctionne au charbon, ce qui n'est pas sans problème avec la survenue des restrictions. Par chance, en septembre 1915, l'administration militaire obtient, pour l'H.M. de Bourg, 220 tonnes de charbon et d'antracite provenant des mines de Blanzay, à 40 francs la tonne. Seuls les frais de camionnage et d'octroi restent à la charge des Hospices. Aux nouvelles casernes, chaque poêle consomme de 10 à 15 kg/j, et le chauffage de l'infirmerie, pendant l'hiver 1915, nécessite à lui seul 45 tonnes de charbon ! C'est pourquoi, à partir de juin 1917, on eut recours à un supplément par le lignite de Soblay², au prix de 7,50 francs le quintal.

■ La paie

La solde journalière est de 0,25 franc pour le soldat de 2^e classe, de 0,42 pour un caporal, 0,92 pour un sergent et de 2,44

pour un adjudant. Les militaires ayant servi au-delà de la durée légale dans l'armée active reçoivent la *haute paye* de 0,75 franc (au lieu de 0,25). En fait, les hospitalisés ne reçoivent leur solde cumulée qu'en fin de séjour, solde à laquelle s'ajoutait une indemnité de permission de convalescence de 1,81 franc par jour.

Les occupations des militaires hospitalisés

Après la visite médicale et les soins infirmiers, les hospitalisés disposent de larges moments de temps libre en dehors des repas, ce qui permet des activités diverses, pour les plus valides d'entre eux tout au moins.

■ Discuter

Entre deux parties de cartes ou de jeux de société, on raconte sa vie, ses amours, ses histoires de guerre, drôles ou tragiques, avec les mots d'argot appris dans les tranchées : comment on avait la *traquette* au ventre en montant à l'assaut, *rosalie* à la *pétoire*, malgré un bon coup de *moral supérieur* (eau de vie), et combien dans les tranchées la *gratte* était pénible, entretenue par ces maudits *totos* (poux). Et comme on redoutait d'être enseveli tout d'un coup par un *maous pépère* (un gros obus)...

Moment de distractions dans un hôpital militaire. Des blessés lisent journaux et illustrés.

Collection Rémi Riche



(2) Hameau de Saint-Martin-du-Mont. La mine est activement exploitée, par des prisonniers allemands, pour approvisionner la ville de Lyon et, pour un tiers, la ville de Bourg.

■ La lecture des journaux

Il y a *Le Progrès*, le *Courrier de l'Ain*, le *Journal de l'Ain*, *Le Nouvelliste*, la *Croix de l'Ain*... On peut aussi se faire passer quelques journaux des tranchées : *l'Écho de la Mitraille*, le journal du 23^e R.I., paraissant tous les quinze jours au prix de 10 centimes, que l'on faisait venir de chez Decoux libraire, ou du kiosque de M. Baudet (avenue Alsace-Lorraine). Il y a aussi le *Rigolboche*, le plus fort tirage du front (à 1 sou), ou encore *l'Écho des gourbis*, *Le Poilu* ou *Le Rire aux Eclats*...

Les autres lectures sont surtout les feuillets dans les quotidiens, peut-être aussi, pour quelques-uns, des romans à la mode ou encore les illustrés évoquant la guerre.

■ Le tabac

On aime bien une cigarette roulée, ou fumer la pipe, en discutant et en refaisant le monde. Quel bon moment de détente ! On fume beaucoup à cette époque, d'autant plus que chaque hospitalisé a droit à son paquet de tabac gratuit tous les dix jours,

du tabac de troupe dit de *cantine*, auquel s'ajoute la ration redistribuée des 7% de non-fumeurs. L'H.M. reçoit chaque mois de la sous-intendance une moyenne de 850 paquets de tabac et en assure la répartition.

■ La correspondance et le téléphone

Avec l'école de Jules Ferry, la plupart des soldats savent lire et écrire. On écrit donc beaucoup, à sa famille, à sa femme, à sa fiancée. Des cartes postales sanitaires gratuites sont proposées à l'entrée du blessé à l'hôpital, puis de nouveau chaque semaine. Les lettres adressées à la famille et rassemblées par le vaguemestre profitent aussi de la franchise militaire, de même que celles destinées aux Parrains de Reuilly des militaires dont les familles sont réfugiées ou demeurées en pays envahi.

Pour les autres destinations, le tarif du timbre est de 0,10 franc. Il passe à 0,15 franc à partir du 15 août 1914, les 5 centimes supplémentaires étant reversés à la Croix-Rouge au bénéfice... des blessés militaires.

Mais attention, le contrôle postal est très vigilant et censure les lettres pouvant porter atteinte au moral des troupes ou ayant un caractère subversif.

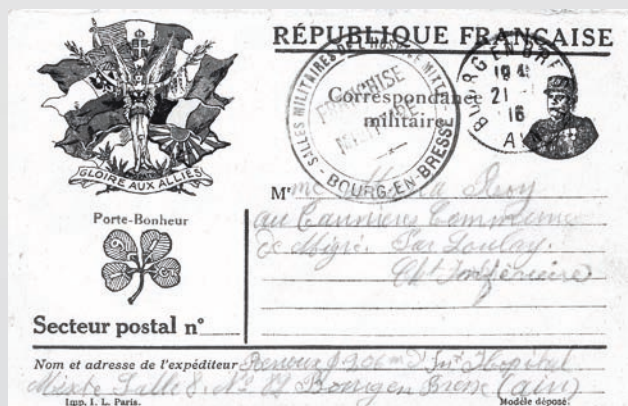
On peut téléphoner de l'hôpital car, depuis 1908, il existe un téléphone dans chacune des grandes salles de l'Hôtel-Dieu ainsi que dans les chambres payantes.

En cas d'urgence, il est également possible de télégraphier au tarif de 50 centimes jusqu'à 10 mots, plus 5 centimes par mot supplémentaire.

■ La pratique religieuse

En application de la loi sur la laïcité de 1905, l'administration militaire veille au respect de la pratique religieuse de chacun. Pour les chrétiens, des formulaires d'appartenance à la religion catholique sont distribués, permettant aux soldats de signifier leur volonté de recevoir les derniers sacrements et d'être inhumés selon le rite catholique. L'aumônier de l'H.M. est le père Vinay, ancien vicaire à Oyonnax. Certains

Mourir après 32 mois d'hospitalisation !



Document Rémi Riche

Né en 1887 en Charente Inférieure (aujourd'hui Charente-Martime), Jules Renoux est rappelé le 3 août 1914 à Saintes au sein du 206^e R.I. qui, débarqué à Nancy le 12 août, marche à l'ennemi dès le 19 août dans la bataille du Grand Couronné de Nancy. Blessé à la cuisse, à la fesse et au bras droit à Champenoux (15 km au nord-est de Nancy) le 9 septembre 1914, Jules Renoux est déplacé à l'Hôpital-Mixte de Bourg en janvier 1916 et y décède le 4 mai 1917 après 32 mois d'hospitalisation. A-t-il revu sa famille ?

soldats possèdent le *Petit memento du soldat chrétien* ou le *livret des Prières et cantiques pour le temps de la guerre*. Les pèlerinages à la Chapelle Notre-Dame des Conches (commune de Ramasse), qui ont lieu plusieurs fois par an, sont aussi des occasions pour implorer la guérison des blessés. Monseigneur Manier, évêque du diocèse, est venu à plusieurs reprises apporter son réconfort aux hospitalisés, de même que l'abbé Cottard-Josserand, directeur des œuvres diocésaines de Bourg.

■ Les visites des familles

Elles sont malheureusement trop peu fréquentes sauf pour les blessés originaires de la région. Pour les faciliter, les compagnies de chemins de fer offrent une réduction de tarif de 50% pour les proches, et même de 75% pour les familles nécessiteuses.

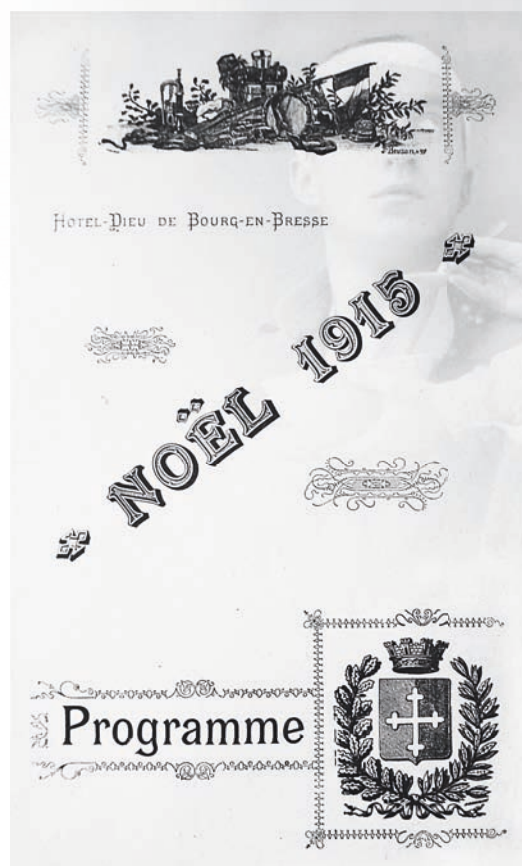
Autres distractions

■ Séances récréatives

Il s'agit le plus souvent de séances festives agrémentées de chansons anciennes ou modernes, mais parfois aussi de représentations théâtrales, soit en ville, soit même dans l'hôpital. M. Parant, président du Syndicat d'initiative, et son secrétaire M. Ravet, se sont beaucoup impliqués dans cette action récréative bénévole proposée aux blessés des cinq hôpitaux de la ville. Ils ont monté deux sections : *Bourg-Patrie* (Mlles Poncet, Morel-Lab et Ecochard) et *Bourg-Musicien* qui donnent des séances publiques au profit des orphelins et des invalides de guerre. Les blessés peuvent assister gratuitement à ces manifestations.

C'est ainsi que le 27 octobre 14, Théodore Botrel, le barde breton bien connu pour sa fameuse *Paimpolaise*, vient interpréter sa célèbre chanson *Dans la tranchée* au Théâtre municipal, puis le lendemain à l'H.M., à l'Annexe 203 (lycée) et aux nouvelles casernes, avant de repartir pour Lyon.

En dehors des sorties autorisées pour ces spectacles, les permissions en ville sont très limitées. La fréquentation des cafés et débits



Document Jean-Claude Zagonel

de boissons de la ville est rigoureusement interdite aux blessés et aux malades des formations sanitaires. Par contre, M. Rebière, propriétaire de l'*Hôtel de l'Europe*, a reçu l'autorisation de venir chercher dans les hôpitaux, chaque mois depuis le début de la guerre, 6 ou 7 mutilés pour leur offrir, dans son restaurant, un excellent dîner agrémenté de vins vieux et de cigares au dessert !

Chaque Noël était aussi l'occasion de belles réjouissances au sein de l'hôpital avec menu amélioré, représentations artistiques et opération *godillots au pied du lit*. Des cadeaux étaient offerts par diverses organisations caritatives dont l'œuvre du *Petit Paquet du soldat* de l'Ouvroir Jeanne d'Arc et l'Amicale des instituteurs des écoles publiques.

■ Les honneurs militaires

Habituellement remises au Champ de Mars ou dans la cour d'honneur de la Préfecture, des distinctions ou décorations sont parfois attribuées à l'Hôtel-Dieu à des blessés hospitalisés, de même que des diplômes de reconnaissance aux familles de militaires morts pour la France.



Une remise de Croix de guerre et autres décorations dans la cour d'honneur de l'Hôtel-Dieu en juillet 1915 au moment où Frantz Adam, médecin du 23^e R.I. est lui-même soigné après une grave blessure à la jambe.

Photo extraite de *Ce que j'ai vu de la Grande Guerre* - Frantz Adam. Photographies présentées par André Loez. (Rémi Riche a fourni quatre photographies) © La Découverte

A.M. Bourg.
Photographie
Robert Philipot

■ Les jardins potagers militaires

Ils ont été créés, conjointement par les ministères de l'Agriculture et de la Guerre, par une circulaire du 31 mai 1916 du Sous-secrétariat d'Etat au Service de Santé Militaire. « *Dans les circonstances actuelles, les questions alimentaires prennent une importance qui s'accroît chaque jour, du fait de la prolongation des hostilités. La défense nationale exige que l'on retire du sol de la patrie toutes les ressources qu'il est susceptible de donner. A cet égard, il convient de ne négliger aucun effort et de mettre en valeur tous les terrains qui peuvent être transformés en jardins. Presque partout sur le territoire, dans le voisinage immédiat des infirmeries régimentaires et des formations sanitaires il existe des terrains qui peuvent être utilement cultivés. Outre que cette culture potagère peut contribuer à améliorer notablement le régime alimentaire, il y a là un excellent moyen de lutter contre le désœuvrement et de favoriser un entraînement musculaire profitable à tous les hospitalisés.* »



C'est ainsi que 5 624 jardins potagers militaires sont créés en France dans la seule année 1916. A Bourg, le premier fut celui des nouvelles casernes près du centre de physiothérapie où s'activent des soldats blessés en période de rééducation. Il y a aussi celui de Loëze, puis d'autres créés à proximité d'hôpitaux militaires périphériques. MM. Vuillot, président de l'Association horticole de l'Ain et Grandvoininnet, directeur départemental des services agricoles, organisent même un concours des meilleurs jardins potagers, couronné chaque année par une distribution solennelle des prix au Théâtre de Bourg. En 1917, c'est le Centre de Physiothérapie de Bourg qui remporte le premier prix : un lot d'outils et un tonneau de bière offert par la brasserie régionale !

Ces jardins ont bien amélioré l'ordinaire des repas hospitaliers. En septembre 1918, la subdivision de Lons, Bourg et Belley a ainsi récolté 180 tonnes de pommes de terre et élevé de nombreux porcs et lapins. Ce qui n'était pas négligeable en cette période de restrictions !

■ Les permissions agricoles

Le Préfet de l'Ain Delfini obtient à plusieurs reprises de l'autorité militaire, l'envoi de militaires du Dépôt de convalescents, en partie rétablis, pour aller aider aux travaux de fenaison ou de moisson sur des périodes de 15 jours en remplacement des agriculteurs mobilisés.

ENTRÉES ET SORTIES À L'HÔPITAL MIXTE DE BOURG

Plus de 10 000 entrées

En période de paix, pendant les années de référence 1912 et 1913, la moyenne des entrées est de 30 militaires par mois, dont 90% appartiennent au 23^e R.I.



Charles envoie « de Bourg mille baisers » à Claudia à Saint-Loup (Jura) le 1^{er} août 1917, de l'Hôpital auxiliaire n° 6, situé au Couvent Saint-Joseph. Un atelier pour les blessés mutilés a été créé au sein de l'Institution Carriat, ici représentée en second plan.

Document Juliette Bernard

Pendant les six premiers mois de 1914, avec l'augmentation du contingent militaire sur Bourg, les chiffres vont rapidement monter à 56 entrées par mois. Le premier contingent de 150 blessés arrive en gare de Bourg dans la nuit du 17 août 1914. (Ce ne sont pas des hommes du 23^e ou du 133^e qui, paradoxalement, sont envoyés à Nîmes et Avignon). Les douze plus gravement atteints entrent à l'H.M., les autres sont répartis entre le lycée de jeunes filles et le noviciat Saint-Joseph. À partir de ce jour, les entrées augmentent rapidement : 286 en août, 378 en septembre, 221 en octobre, 229 en novembre, 234 en décembre. La moyenne des entrées par mois est de 260, soit 9 militaires par jour, avec trois pics d'entrées correspondant (en tenant compte du décalage lié au convoi depuis le front) aux batailles de Lorraine, de la Marne (160 entrées en deux jours, les 29 et 30 septembre) et à la 1^{ère} offensive d'Artois de décembre 1914.

En 1915, la moyenne est de 232 entrées par mois (8 par jour) avec un pic à 53 entrées le jour du 15 mai (2^e offensive d'Artois).

En 1916, l'année de Verdun, la moyenne est de 188 entrées par mois (6 par jour),

mais nettement plus importante dans le second semestre (bataille de la Somme), marquée de deux pics plus importants en juin (bataille du fort de Vaux et de Souville) et en novembre (reconquête de Vaux et Douaumont).

En 1917, la moyenne est de 147 entrées par mois (5 par jour), plus importante en septembre, moindre en fin d'année. Moyenne d'entrées par jour : 5 avec des pics à 70 le 28 janvier (derniers blessés de la bataille de Verdun), à 40 fin avril (offensive Nivelle au Chemin des Dames), à 79 début novembre.

En 1918, la moyenne est de 207 entrées par mois (7 par jour), avec un doublement en juin et juillet, puis une stabilisation à 250 jusqu'à la fin novembre. On constate des pics d'entrée à 74 le 18 mai (bataille de l'Aisne), à 104, 62 et 78 en juin (3^e bataille de l'Aisne avec l'offensive allemande de Ludendorff), 47 et 58 en août (2^e bataille de la Marne).

Le nombre d'entrées à l'H. M. est de 10 280 militaires du 1^{er} août 1914 au 11 novembre 1918, soit une moyenne de 200 entrées par mois de guerre. À ces chiffres, il convient d'ajouter les entrées qui ont eu lieu de novembre 1918 à la fin septembre



1919, ce qui porte le total à 11 489 entrées. Sachant que le lycée Edgar Quinet, Saint-Joseph et la Visitation ont reçu des entrées directes, on peut en déduire que notre cité burgienne a pris en charge plus de 12 000 patients militaires à l'occasion de la Grande Guerre. Un bel effort pour une ville d'à peine 21 000 habitants !

Les militaires admis sont essentiellement des hommes de troupe (82 %). La proportion en officiers n'est que de 2,3 %, mais celle du groupe associant caporaux, sergents et brigadiers est de 15 %. Les caporaux, les plus exposés, représentent à eux seuls 7 % de l'effectif. Les statistiques révèlent aussi l'hospitalisation de plusieurs trompettes (des clairons) et, à partir de 1918, des prisonniers de guerre allemands et autrichiens. Ceux-ci sont hospitalisés à l'Orangerie.

Le temps d'hospitalisation est très variable, allant de 10 jours jusqu'à plus de 200 jours ! La durée moyenne est de l'ordre de 40 jours. L'effectif militaire moyen présent à l'H.M. a été de 250 hommes environ.

Toutes les armes, tous les régiments et services sont représentés, mais les hospitalisés les plus nombreux sont les fantassins : 74 % au début de la guerre, 47 % dans les deux dernières années, précédant l'artillerie, l'infanterie coloniale, les bataillons de zouaves, sénégalais, malgaches et tirailleurs indigènes, les chasseurs à pied et le génie.

Les sorties

■ Les sorties avec convalescence

Elles sont au nombre d'une trentaine par mois environ. Tous les hospitalisés bénéficient d'une permission automatique de convalescence de 8 jours, mais selon la gravité de la pathologie, elle peut être prolongée à 20 jours, voire un ou deux mois, avant de rejoindre le corps d'origine.

Si les séquelles sont importantes, le militaire passe en consultation devant le médecin du Centre Spécial de Réforme de l'Hôpital Complémentaire n° 18, qui, selon les indications du guide-barème, déclare le patient réformé temporaire ou réformé définitif en catégories 1, 2 ou 3.

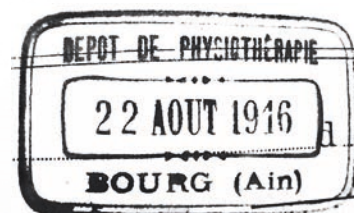
■ Les sorties sur évacuations

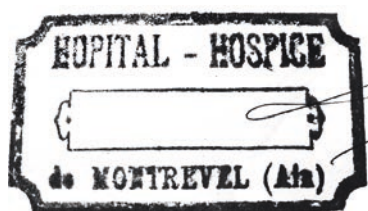
Indispensables pour pouvoir accueillir les nouvelles entrées venues du front, elles commencent dès août 14, au rythme moyen global de 170 par mois, mais atteignent 240 sur les quatre derniers mois de 1914, et 384 après la 2^e bataille de la Marne de juillet 1918. Le plus grand nombre est dirigé sur les structures de soins de la ville de Bourg. Il s'agit en premier lieu de l'Hôpital Complémentaire n° 18 qui a l'avantage d'avoir un service de physiothérapie et de mécano-thérapie et qui abrite le Centre Spécial de Réforme. Il possède aussi un service de contagieux et de dermato-vénérologie. Il a été capable d'absorber une moyenne de 130 patients par mois pendant les premières années de guerre.

L'Hôpital Auxiliaire n° 203 est très sollicité dès le tout début de la guerre jusqu'au-delà de l'armistice. La moyenne des entrées est de 15 par mois. On y reçoit également des patients arrivant directement, sans être passés par l'Hôtel-Dieu.

Les autres structures sont l'Hôpital Auxiliaire n° 6 (Saint-Joseph) avec une moyenne de 5 par mois, l'Hôpital Saint-Georges qui reçoit un ou deux aliénés chaque mois. Quant à l'Hôpital Bénévole n° 5 bis (Visitation), spécialisé en O.R.L. et en ophtalmologie, il est moins sollicité directement.

De nombreuses évacuations se font également sur nos structures sanitaires





des alentours dont le rôle est très important, notamment à Villars-les-Dombes (H.A. n° 212) et Jujurieux (H.A. n° 17) dans les locaux de l'infirmerie-pensionnat des Soieries Bonnet, où 40 lits sont réservés aux blessés et 60 autres réservés au traitement spécifique des soldats atteints d'albuminurie. A Jujurieux a été également créé dans la salle des fêtes de la mairie l'H.A. n° 211, disposant de 60 lits pour les malades atteints de gastroentérite chronique et de dyspepsie.

Au total, 29 hôpitaux auxiliaires et 3 hôpitaux bénévoles du département apportent leur concours à l'Hôpital Mixte de Bourg. Pourtant, en mars 1916 et en juin-juillet 1918, le nombre des patients est tel qu'il faut évacuer, par trains, respectivement 264 et 183 patients sur la XV^e Région Militaire.

Les évacuations particulières

D'autres patients sont évacués sur Besançon pour les pathologies tuberculeuses graves et l'urologie, sur Lyon au centre d'appareillage de La Charité ou à l'Hôpital n° 9 (quai Jaÿr), pour la chirurgie réparatrice des gueules cassées. Citons encore les évacuations, en 1917, de 210 Sénégalais vers Menton (Alpes-Maritimes) et de 50 Malgaches au camp de Fréjus (Var). Les blessés russes, peu nombreux, repartent vers Saint-Malo pour regagner la Russie. Les Italiens sont regroupés sur les bases italiennes de Lyon et d'Ambérieu et à la caserne du 23^e R.I. de Bourg.

Les prisonniers de guerre allemands rejoignent leur dépôt, camp ou détachement : Ceyzériat, Saint-Trivier-sur-Moignans, Montmorot (Jura), Viriat, Péronnas, Saint-André-sur-Vieux-Jonc, Condeissiat ou

encore Sélignat et Saint-Martin-du-Mont. Les indisciplinés sont confiés à l'infirmerie du 23^e R.I. qui dispose d'une prison. Il y a aussi quelques évasions, guère plus de deux ou trois par an.

Les sorties sur décès

182 militaires français décédés dans les hôpitaux de Bourg sont inhumés au cimetière de la Ville mais autant ont été rapatriés dans leurs communes d'origine. Les années 1915 avec 116 décès et 1918 sont de loin les plus meurtrières. La majorité des défunts sont de simples soldats, originaires de toutes les régions de France. On dénombre par ailleurs le décès de 3 Chinois, 3 Italiens et 5 Allemands, restés à Bourg. (Il est à noter que 675 soldats sont inscrits sur le monument aux morts de la ville).

Les causes de décès sont, par ordre de fréquence décroissante : les infections pleuro-pulmonaires par éclat d'obus thoracique, par infection bactérienne mais aussi virale en particulier dans le 2^e semestre 1918 du fait de l'épidémie de grippe espagnole ; les septicémies par surinfection des plaies et des fractures ouvertes ; la tuberculose tant dans sa forme pulmonaire que dans ses formes périphériques (rein, méninges, os, intestin) ; les abcès cérébraux et les méningites par traumatisme crânien

Des blessés à l'Hôpital Mixte de Bourg. L'un d'entre eux effectue du cannage. Photographie non datée.

Document R.R. remis aux Archives départementales



avec perte osseuse par éclat d'obus ; les péritonites sur perforation intestinale par éclat d'obus ou par balle ; le tétanos malgré les règles de prophylaxie vaccinale et enfin les cancers digestifs et osseux.

Les obsèques militaires

Après constatation du décès, l'autorité militaire fait parvenir à la mairie du domicile du défunt un avis libellé de la façon suivante : « *J'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien, avec les ménagements nécessaires dans les circonstances, prévenir Mme..... du décès de Mr.....*

Je vous serais très obligé de présenter à la famille les condoléances de Mr le Ministre de la Guerre et de me faire connaître à quelle date la mission aura été accomplie.

Veillez agréer, Monsieur le Maire, l'assurance de mes sentiments les plus distingués. »

Les frais de sépulture, à la charge de l'État, comportent le service religieux assuré par l'abbé Vinay aumônier et les prestations de 7 francs pour Pompes Funèbres, 3 francs le suaire, 0,40 la chemise, 5 francs la croix tombale, 6 francs le cercueil, 15 francs le transport du corps, 2 francs le creusement de la fosse ; soit au total : 38,40 francs.

Le 2 mai 1915, pour que ces soldats ne soient pas inhumés dans l'anonymat, est créé un Comité de l'Hommage aux Morts pour la Patrie. Une délégation se rend au chevet du soldat défunt pour lui rendre hommage et organiser ses funérailles. Un hommage solennel et collectif est rendu à chaque Journée des Morts (le 2 novembre) avec une messe solennelle à Notre-Dame, à partir de 1915. La cérémonie prévue pour le 2 novembre 1918 n'aura pas lieu en raison de l'épidémie de grippe espagnole qui contre-indique les réunions publiques. ■

Le monument aux morts de Bourg-en-Bresse, œuvre d'Alphonse Muscat.

Photographie Rémi Riche



Cent ans après...

Cette guerre qui a tué un quart des jeunes hommes de notre pays, fait 600 000 veuves et 760 000 orphelins, laisse encore aujourd'hui le souvenir d'une immense tragédie qui a affecté toutes les familles de France.

Les soldats de la Grande Guerre sont montés au combat pour défendre la patrie au risque de leur vie. Nos hôpitaux de l'arrière, celui de Bourg comme celui de Belley, comme aussi toutes les structures auxiliaires de notre région et de tant d'autres, grâce au dévouement de leur personnel soignant militaire, civil ou religieux, ont fait un immense effort pour tenter de sauver le plus possible de vies humaines.

Cette abnégation, ce travail accompli au service de nos héroïques poilus victimes de la folie meurtrière des hommes méritent notre respect et notre admiration.

R. P.

Des distinctions méritées

Plusieurs infirmières ont été honorées durant la guerre ou après la guerre. Voici quelques extraits d'échos parus dans la presse locale.

■ **Courrier de l'Ain** du 21 février 1918

« Croix de guerre

Mlle Louise Chevrier, notre compatriote bressane, vient d'être l'objet de la citation suivante : Infirmière modèle. Se dépense sans compter auprès des malades et des blessés depuis le début de la guerre et depuis un an dans les formations de l'avant. Au moment du bombardement de la formation, 24 septembre 1917 restée auprès de ses blessés et, par sa calme attitude, a fortement contribué à les rassurer.

Mlle Chevrier, infirmière de l'Association des Dames Françaises, fut longtemps infirmière à l'hôpital 203 à Bourg. Depuis 15 mois, elle est dans une ambulance du front et c'est là qu'elle a obtenu la citation que nous venons de mentionner. »

N.B. : Il semblerait que cette demoiselle Chevrier soit la même personne citée page 114, mais elle est alors prénommée Marie-Edmée. (?)

■ **Journal de l'Ain** du 26 février 1919

« La Médaille de la reconnaissance française vient d'être décernée aux personnes suivantes :

Mlle Alice Bailly, infirmière à Bourg : Infirmière depuis le début des hostilités dans les hôpitaux de Bourg, s'est spécialisée dans le service de neurologie et grâce à son zèle et à son application, a obtenu d'excellents résultats dans les fonctions pénibles et délicates qu'elle a assurées à titre bénévole et dans lesquelles elle a fait preuve d'un dévouement digne d'éloges.

Mme Marie Brunel, en religion Sœur Séraphia, infirmière à Bourg : A pris depuis décembre 1914 la direction d'une salle de grands blessés à l'Hôpital Mixte ; témoigne constamment d'une initiative et d'un esprit

de décision qui, joint à un zèle et à un dévouement incomparables, lui permettent d'accomplir au mieux cette lourde tâche.

Mlle Marie Chapuis, infirmière à Bourg : Infirmière bénévole affectée depuis le début des hostilités au service de neurologie au dépôt de convalescents de l'Hôpital 203, à Bourg. A continué à organiser son service avec la plus grande intelligence, et n'a jamais cessé de prodiguer ses soins aux blessés avec un dévouement infatigable.

Mlle Marie-Georgette du Buisson de la Boulaye, infirmière à Bourg : S'est employée activement, dès la mobilisation, à organiser le poste de secours dans la gare de Bourg ; a ensuite établi un service d'infirmierie et d'hôpital aux nouvelles casernes et procédé à l'installation d'un hôpital de chirurgie générale. A fait preuve, dans la fondation de ses diverses œuvres, d'un rare esprit d'organisation et de générosité. Joint à ses services signalés, les fonctions d'infirmière qu'elle assure, de jour et de nuit, avec une constance et un dévouement qui attirent tous les éloges.

Mme Philomène Lacorbière, en religion Sœur Léoncine, infirmière à Bourg : Attachée à l'hôpital auxiliaire numéro 6 à Bourg, depuis le début de la guerre, comme infirmière-major des salles des blessés ou malades les plus gravement atteints, s'y est distinguée par un zèle, une compétence et une extrême bonté envers les soldats, qui la rendent des plus méritantes.

Mlle Hélène Peloux, infirmière à Bourg : Infirmière bénévole depuis le début de l'année 1915. A montré, dans l'exercice de ses fonctions d'incomparables qualités de cœur, s'attachant à donner avec gaîté aux malades les soins les plus pénibles, joignant à beaucoup de modestie de réelles facultés d'organisation. A été atteinte, par contagion dans son service, d'une grave affection.

M. Émile Millet, docteur en Médecine, à Jujurieux : Médecin chef d'hôpital auxiliaire 17 depuis le début des hostilités, chargé en outre de la médecine et de la chirurgie dans cette formation de 100 lits, n'a cessé,

malgré son grand âge, de prodiguer aux blessés les soins les plus assidus, avec un remarquable dévouement. »

N.B. : l'article cite d'autres infirmières de Belley, Oyonnax et Lyon. ■

Un blessé peu ordinaire

Engagé volontaire en août 1914 à Rouen, Roland Lécavelé participe à la guerre au sein des 74^e et 39^e régiments où il est mitrailleur. Blessé en juin 1915 et nommé caporal, il reçoit la Croix de guerre. En septembre 1915, il rejoint le premier groupe d'aviation stationné à Longvic (Côte d'Or) puis entre à l'école d'aviation à d'Ambérieu en mars 1916.

Le 21 juin 1916, il est sérieusement blessé dans sa chute d'avion et il est soigné à l'hôpital

de Bourg-en-Bresse (Ain). Il termine la guerre comme inspecteur de l'aviation.

Roland Lécavelé est connu du grand public sous son nom d'écrivain, Roland Dorgelès (1885-1973), l'auteur de *Les Croix de Bois* qui paraissent au moment de sa démobilisation en avril et connaissent un succès toujours renouvelé depuis. C'est l'un des ouvrages majeurs de la Grande Guerre.

(Voir aussi pages 141 à 142)

Roland Lécavelé
(marqué par la
flèche) dans un
groupe d'aviation.

Document
François Chaume



Une étude pour les Chroniques de Bresse n° 8-2015

En Bresse, d'hier à aujourd'hui a lancé une étude sur les soldats de la Classe 1914 (hommes nés en 1894) originaires de l'ancien arrondissement de Bourg (voir carte en page 118).

L'association recherche donc des photographies de conscrits de 1914 et des documents à propos de ces soldats appelés dès l'été 1914 et souvent engagés dans les combats avant la fin de 1914, après une préparation militaire très sommaire.

Un autre dossier (date de publication non fixée) concerne les œuvres de solidarité de l'arrière qui ont lancé, pour aider les soldats, les blessés et les prisonniers, de multiples collectes effectuées le plus souvent par des jeunes filles. Auriez-vous des photographies de ces groupes, de goûters ou œuvres de bienfaisance ?

Pour ces dossiers, merci de vous faire connaître auprès de l'association (coordonnées en page 2) !