



Association des Amis du Patrimoine Médical de Marseille (A.A.P.M.M.)



Hôpital Sainte Marguerite - 13274 MARSEILLE CEDEX 09
Tél. 04 91 74 51 70 et 71 - Fax 04 91 74 51 73 - **Courriel** : patrimoine.medical@ap-hm.fr
Site web : <http://patrimoinemedical.univmed.fr>

Le service de santé militaire à Marseille pendant la première guerre mondiale par le Professeur Jean-Louis Blanc

Bien que très éloignée du front, Marseille a largement contribué au traitement des militaires malades et blessés pendant toute la période du conflit et même au-delà de la guerre avec le traitement des gueules cassées. On a compté dans la ville jusqu'à 106 structures hospitalières militaires.

Le service de santé au niveau national

Avant la déclaration de guerre, 300 000 lits d'hospitalisation avaient été prévus pour les militaires. Ce nombre va se révéler insuffisant dès les premières semaines de combat, d'autant qu'une partie du territoire allait être occupée par l'armée allemande. Il a donc fallu adapter les anciennes structures et en créer de nouvelles pour faire face à l'afflux de blessés.

La France va être divisée en deux zones :

- la zone des armées, voisine du front, sous administration militaire.
- la zone de l'intérieur, découpée en 19 régions militaires.

Il fallut donc rapidement non seulement augmenter le nombre de lits dans les différents hôpitaux permanents militaires ou civils, qui existaient déjà en temps de paix mais aussi ouvrir pour la durée de la guerre des hôpitaux temporaires :

- **complémentaires**, gérés par l'armée.
- **auxiliaires**, gérés par la Croix-Rouge.
- **bénévoles**, gérés par les municipalités ou des particuliers.
- **mixtes**. Dans les villes dont l'effectif de la garnison était supérieur à 300 hommes, des salles devaient obligatoirement être réservées aux militaires dans les hôpitaux civils.
- **hôpitaux dépôts de convalescents**, pour soulager les autres hôpitaux à la sortie des blessés.

Le personnel médical

Il y a au début de la guerre 10 500 médecins et chirurgiens (1500 militaires et 9000 civils) Ils sont mal répartis et les civils ont souvent été incorporés sans tenir compte de leur spécialité. Par ailleurs les prévisions vont être rapidement dépassées et on va avoir rapidement besoin de beaucoup plus de médecins et surtout de chirurgiens d'où une mobilisation de tous les médecins en formation en âge d'être convoqués, les étudiants en médecine dès la troisième année et les internes des hôpitaux.

C'est ainsi qu'en 1915 on va retrouver dans l'armée 15 000 médecins. Le problème sera celui de leur répartition entre la zone des armées et la zone de l'intérieur où existe au début un net déficit.

En 1917 dans la zone des armées 9000 médecins et 500 équipes chirurgicales seront amenés à traiter 20 000 blessés, alors que dans la zone de l'intérieur 230 000 blessés seront pris en charge par 6700 médecins et 350 équipes chirurgicales.

Par ailleurs il sera largement fait appel aux médecins civils pour le fonctionnement des hôpitaux auxiliaires et bénévoles.

Le personnel infirmier

Il est très varié et disparate car la profession d'infirmière n'est à cette époque pas réglementée (il n'y a pas de diplôme) et elle est en pleine mutation. C'est ainsi qu'on va trouver :

- **des infirmiers militaires.** Il existe 25 sections d'infirmiers avec un total de 6000 infirmiers militaires au début de la guerre. On les trouve dans les hôpitaux militaires et les ambulances. Dès 1916 l'armée va embaucher des infirmières militaires temporaires qui vont être employées pour la durée de la guerre plus six mois. Ces infirmières sont rémunérées, ce qui va permettre à des femmes sans grands moyens matériels de pouvoir servir dans l'armée.
- **des infirmières professionnelles**, encore peu nombreuses, formées dans les différentes écoles créées au début du siècle sous l'impulsion des travaux de Florence Nightingale en Grande-Bretagne, relayée en France par Anna Hamilton. On trouve ces infirmières professionnelles bien formées dans les hôpitaux publics et dans les hôpitaux mixtes, où elles assument bien souvent des fonctions de direction.
- **des infirmières de la Croix-Rouge**, c'est-à-dire dépendant des trois sociétés de la Croix-Rouge :
 - **la société de secours aux blessés militaires (SSBM)**, la plus ancienne, fondée en 1864, d'obédience catholique, avec des femmes faisant le plus souvent partie des milieux aisés de l'aristocratie ou de la grande bourgeoisie.
 - **l'association des dames françaises (ADF)**, créée en 1879, d'obédience également catholique, avec un personnel venant souvent du milieu enseignant et de milieux moins aisés que le précédent.
 - **l'union des femmes de France (UFF)**, créée en 1881, d'obédience protestante.Ce sont ces infirmières que l'on va trouver dans les hôpitaux auxiliaires. On les reconnaît à leur tenue frappée de la Croix-Rouge. Il s'agit d'un personnel bénévole dont la formation est très irrégulière, souvent très rapide dans les hôpitaux civils et les dispensaires, portant surtout sur les méthodes d'asepsie-antisepsie, l'hygiène, les bandages. Elles compensent cette formation légère par un dévouement exceptionnel. On leur donnera un diplôme de guerre. On trouvera aussi des infirmières de la Croix-Rouge des pays alliés ou neutres (anglaises, canadiennes, américaines, suisses).
- **des religieuses**, qui exercent encore en grand nombre dans les hôpitaux malgré la mise en place depuis 1905 de la laïcisation des hôpitaux.

Le service de santé à Marseille

Marseille est au centre de la XV^e région militaire, région extrêmement étendue allant de l'Ardèche jusqu'à la Corse. Les besoins en hospitalisation sont ici comme ailleurs énormes, en relation avec les évacuations des blessés de la zone des armées. La situation de Marseille est particulière car s'y ajoute la nécessité d'héberger les troupes coloniales dont la ville est le port d'entrée en France. Non seulement les troupes de l'empire français, mais aussi celles de l'empire britannique. Par ailleurs Marseille sera aussi le port d'embarquement des troupes dirigées sur le front d'Orient au début 1915, troupes qu'il va falloir loger avant leur départ.

D'où la nécessité de leur trouver des cantonnements Il faudra donc sans arrêt arbitrer entre les établissements destinés au cantonnement des troupes et ceux destinés à l'hospitalisation des blessés. Souvent les structures sont les mêmes et ces établissements devront décider de la partie réservée au cantonnement et de celle réservée à l'hospitalisation. Ce sera notamment le cas des casernes (Audéoud, Busserade, le Muy).

La situation de l'hospitalisation militaire à Marseille :

Les hôpitaux permanents

- **Civils :**

l'Hôtel-Dieu, la Conception, Sainte-Marguerite, Salvator. C'est l'Hôtel Dieu et son annexe de Sainte Marguerite qui seront choisis pour devenir des hôpitaux mixtes. La Conception et Salvator resteront réservés aux malades civils. On augmentera leur nombre de lits pour compenser le nombre de lits réservés aux militaires dans les hôpitaux mixtes. Une convention entre l'armée et l'administration des hospices va créer cet hôpital mixte, dès 1914, qui sera appelé *bénévole 1 bis* et qui va comporter un certain nombre de lits pour les militaires. Il a 9 salles d'opérations, un service d'urologie, un de chirurgie générale. En 1915, sera créé un service de prothèse maxillo-faciale et chirurgie sous la responsabilité du Professeur Léon Imbert et de son adjoint P. Réal.

- **Militaires**

C'est l'hôpital Michel Lévy.



Hôpital ouvert en 1848 avec une capacité initiale de 500 lits. Il comporte en 1914 1100 lits, un important service de chirurgie générale, dans lequel travaille le Professeur Léon Imbert et un centre des édentés. On va augmenter sa capacité en créant des structures d'hospitalisation dépendant de lui : au total plus de 2.250 lits répartis dans différentes annexes, dont la plus importantes est le lycée Saint Charles avec 750 lits et des services d'orthopédie, de neurologie et de dermatologie.

Un hôpital complémentaire de 200 lits fut aussi installé à la Rose, sur un domaine appartenant aux hospices civils. Après la guerre, il garda sa vocation militaire. Appelé hôpital Labadié, il fut rasé en 1959 pour la construction de l'hôpital Laveran.

Dans le même temps, l'armée crée deux dépôts de convalescents, l'un à la Caserne Audéoud de 800 lits et l'autre au Frioul, à l'hôpital Caroline de 780 lits.

Leur rôle est de recevoir tous les militaires sortant des hôpitaux et de déterminer :

- s'ils peuvent retourner dans leur corps
- s'ils doivent être réformés
- s'ils doivent bénéficier d'une période de convalescence et on ouvrira pour cela des centres spéciaux comme La Jouvène aux Accates.

Les hôpitaux auxiliaires

Ce sont les plus nombreux (39). On ne peut les décrire tous. On évoquera les plus intéressants.

- le **HA 1** situé dans les locaux du lycée de jeunes filles de la rue Thomas (lycée saint Charles). Il comportait sur place 240 lits et 296 dans des structures associées. Géré par la SSBM, il a fonctionné jusqu'au 3 novembre 1916.
- le **HA 2**, situé dans l'ancienne école Saint Ignace (collège des Jésuites), rue Saint-Sébastien. Géré par la SSBM, il avait 600 lits et a fonctionné jusqu'au 20 juin 1919. La capacité de cet hôpital est augmentée par plusieurs annexes dont l'œuvre de protection de la jeune fille, 113 avenue du Prado, qui fonctionnera jusqu'au premier janvier 1918, date à laquelle il fut transformé en hôpital pour l'armée américaine. Il deviendra ensuite l'Hôpital Saint Joseph.



- le **HA 3** : groupe scolaire Saint Charles, bd G. Desplaces (300 lits) auquel sont annexée différentes structures, dont l'école privée de la rue d'Hozier, transformée en hôpital avec 86 lits à l'instigation de Paul Desbief, président de la Société des Raffineries de sucre Saint Louis. Il fonctionnera du 23.10.14 au 3.1.19. Il est géré par la SSBM. Après la guerre, il fut transformé en hôpital civil (Hôpital Saint Louis) qui en 1922 prendra le nom d'hôpital Paul Desbief.
- le **HA 120** au Petit lycée de la Belle de Mai :
En 1825, le grand lycée de Marseille qui deviendra le lycée Thiers, avait acheté dans le quartier de la Belle de Mai, une maison de campagne destinée à recevoir les élèves n'ayant pas cours le jeudi. Trois grandes cours, plantées d'ormes, d'acacias et de peupliers leur offraient des espaces de détente. On décida en 1858 d'y implanter un « petit lycée ». Terminé en 1864, il recevait les élèves internes des classes primaires. En 1914, le petit lycée fut transformé en hôpital militaire qui fonctionna du 15 février 1915 au 31 janvier 1919. Il comportait 300 lits et était géré par l'Union des Dames de France. Son administration fut confiée à Mme C. Touche, généreuse marseillaise qui, à sa fermeture, offrit à la Commission des hospices tout ce que contenait l'hôpital. Après la guerre, il garda sa vocation médicale et resta hôpital civil. Il accueillera en 1920 la maternité des hospices civils, qui fonctionnera jusqu'en 1996 date de son transfert à l'Hôpital Nord.



- le **HA 121**, au **Petit séminaire**, Bd de la Magdeleine. Il a 120 lits, et il est géré par l'Union des femmes de France. Il fonctionnera jusqu'au 4 avril 1919.
- le **HA 201** au **Grand lycée de garçon** (Thiers). Il a 510 lits, géré par l'ADF. Il a une salle de 10 lits réservée aux « indigènes d'Afrique du Nord ».
- l'hôpital de la **Maison du marin** (**HA 214** 80 lits). Fondée en 1897, la maison du marin, située 104 boulevard des Dames, s'est mise en aout 1914 à la disposition de la Croix Rouge, et va fonctionner comme hôpital auxiliaire du 31 aout 1914 au 15 février 1919. Il était géré par l'Association des Dames de France.
- le **HA 219** est situé au **Château Vert pré** à Sainte Marguerite. Géré par l'ADF il a 92 lits et fonctionnera jusqu'au 30 mars 1920

Les hôpitaux bénévoles

Ils sont gérés par des administrations, des associations, des particuliers. En plus de l'Hôtel Dieu, il y en aura 23 et 4 annexes. Parmi eux il faut citer l'hôpital bénévole 9 bis installé dans l'Infirmierie protestante 1 rue du Platane. Celle-ci, créée en 1840, était réservée aux femmes de religion protestante, souvent méprisées dans les hôpitaux publics par les religieuses catholiques. En 1914 elle est transformée en hôpital bénévole avec 20 lits. Après la guerre elle deviendra un hôpital civil qui en 1940 prendra le nom d'Hôpital Ambroise Paré.

Assez rapidement le service de santé décidera de supprimer les hôpitaux bénévoles de moins de 20 lits.

Les hôpitaux flottants

Marseille étant un port, on va aussi trouver, dans le service de santé des armées, tout au long de la guerre, des bateaux, soit navire-hôpital, soit bateau équipé pour faire le transport de blessés évacués du front des Dardanelles.

- « **L'Aquitaine** », construit en Irlande en 1890. Il a servi du 16 octobre 1914 au 18 juin 1916. Il avait 105 lits, c'était un bateau hôpital. Il était ancré quai de l'Hôtel de ville et appelé Hôpital (privé) bénévole 18 bis. Il a été démoli en 1927.

- « **Le Charles Roux** », construit à Saint Nazaire pour la Compagnie Générale Transatlantique. Il a fonctionné du 10 juillet 1915 au 31 mars 1916. C'était un hôpital chirurgical flottant du corps expéditionnaire oriental. En août 1915 il quittera Marseille pour Salonique où il aura un rôle d'hôpital chirurgical de spécialités, notamment pour les blessés les plus graves évacués du front de Serbie.
- « **Le Doukkala** », construit à Amsterdam pour la compagnie Nederland Line et acheté en 1912 par la compagnie Paquet, il faisait avant la guerre la liaison rapide vers Casablanca. Il a servi de septembre 1914 au 20 avril 1915. C'était un navire hôpital à quai dans le vieux port. Il disposait de 100 lits. Le personnel infirmier dépendait de la SSBM. Il a été démoli en 1935.
- « **Le France IV** », construit à Saint Nazaire en 1909, il s'appelait alors le France, appartenait à la Compagnie Générale Transatlantique et faisait le service Le Havre-Plymouth-New York. Paquebot prestigieux et luxueux on le surnommait « le Versailles des mers » ou « le château sur l'Atlantique ». A la déclaration de guerre il fait un voyage sur New York pour rapatrier les touristes américains. Réquisitionné en 1915, il sert du 15 novembre 1915 au 11 mars 1918. Bateau de transport qui a transporté de Marseille à Salonique le matériel de l'HA 1 de la SSBM, cadeau de la ville de Lyon, à l'armée d'Orient. Ensuite il sert au rapatriement de blessés de Salonique sur Toulon. Il y avait 2500 lits à bord et il fit 8 voyages avec un total de de 20000 blessés évacués.

Les maladies dominantes

Par ailleurs pendant cette guerre l'armée et le corps médical durent faire face à d'autres problèmes que ceux des blessés :

La tuberculose

C'est à l'époque l'un des plus grands fléaux. Les tuberculeux, même anciens et stabilisés étaient réformés. Mais pendant la guerre on va observer de nombreux nouveaux cas de tuberculose chez les militaires, ainsi que la réactivation d'anciens foyers. La mortalité par tuberculose passe de 19 % avant la guerre à 40 % en 1918. Entre 1914 et 1918, sur 400 000 suspects, 150 000 cas tuberculose avérée ont été diagnostiqués. Il y eut 40 000 morts. Les soldats malades étaient traités d'abord dans la zone des armées sans isolement particulier. Puis on créa des hôpitaux sanitaires au nombre de 45, analogues aux sanatoriums civils et comportant 8000 lits. 25 de ces hôpitaux furent financés par la Croix-Rouge américaine et la fondation Rockefeller. On créa également des stations sanitaires où le militaire tuberculeux devait passer pour un séjour de trois mois avant de rentrer chez lui. Il y était informé des bonnes pratiques pour éviter la contamination de son entourage. Il y eut un comité central d'assistance aux tuberculeux créé par Léon Bourgeois qui deviendra en 1919 le comité national de défense contre la tuberculose.

Les maladies vénériennes

Pendant la guerre, les maladies vénériennes (maladies sexuellement transmissibles actuelles) vont connaître une augmentation considérable, quelle que soit la zone (des armées ou celle de l'intérieur). La gonococcie extrêmement répandue, entraînait l'éloignement du blessé du front. Il était généralement blanchi en 15 jours.

La fréquentation des prostituées par les militaires et l'arrivée des corps expéditionnaires coloniaux figurent parmi les facteurs responsables de la recrudescence de la syphilis. Face à cette situation, l'armée va créer, dès 1915, des centres de dermato vénérologie dans la zone des armées et la zone de l'intérieur et plus tard des dispensaires. Les mesures sanitaires déjà en place vont être appliquées avec beaucoup plus de rigueur : dépistage des femmes contaminées dans les bordels, surveillance des débits de boissons, cafés, hôtels meublés, obligation de déclarer les noms des prostituées atteintes et contagieuses, fermeture des établissements louches, obligation de traitement des femmes malades. En ce qui concerne la prophylaxie, elle comprenait essentiellement la prescription de préservatifs, l'utilisation de solutions de sublimé, de pommades au calomel, à l'argyrol, au protergol et de lavage au permanganate.

Le nombre de dispensaires antivénériens de 40 en 1916, est passé à 120 en 1919 et à 1000 en 1927. Les centres de dermatovénérologie créés en 1915 dans les zones des armées et les zones de l'intérieur ont permis la prise en charge de malades civils au même titre que la création en 1916 de services hospitaliers annexes. Les consultations ont été pudiquement intitulées consultations pour maladies de la peau et des muqueuses.

On peut dire que la grande guerre a renforcé la démarche prophylactique, notamment dans le domaine de la tuberculose et des maladies sexuellement transmissibles.

L'épidémie de grippe espagnole

C'est la maladie d'accompagnement de la fin de la guerre de 14-18, comme la variole avait été celle de la guerre de 1870 et le typhus celle des guerres du I^o Empire. L'épidémie, qui touchait surtout les âges moyens de la vie, évolua en 2 phases :

- grippe bénigne, au début, du 20 avril 1918 au 20 août 1918, très contagieuse avec fièvre, courbatures, céphalées, la guérison se produisant en 3 jours.

- grippe maligne, du 20 août 1918 au 30 janvier 1919 avec des complications broncho-pulmonaires, des pleurésies purulentes et une insuffisance respiratoire. A Marseille en octobre 1917 il y eut 852 morts et 2545 en octobre 1918. Elle évolua d'est en ouest et sa mortalité moyenne se situa entre 15 et 20%.

Des hôpitaux ont alors été créés ainsi que des quartiers spéciaux pour les grippés. Des mesures furent prises : isolement des malades, désinfection régulière des locaux et interdiction d'évacuer les soldats grippés. Par crainte du développement d'une panique dans la population, la grippe fut appelée maladie N^o 11. On estime qu'elle fit dans le monde environ 60 millions de victimes.

Conclusion

La Première Guerre mondiale a été à l'origine d'une réorganisation complète du système hospitalier français. C'est ainsi qu'on trouvera ensuite des hôpitaux de courts, moyens et longs séjours. De même on assistera à la structuration interne des hôpitaux avec des services spécialisés. Elle sera aussi à l'origine de centres spécialisés pour le dépistage et le traitement des fléaux de l'époque (tuberculose, maladies vénériennes).

Marseille, comme l'ensemble du territoire français a contribué grandement à l'effort de guerre avec la création de 106 hôpitaux militaires. Si certains n'ont eu qu'une existence éphémère, d'autres en revanche, ont ensuite été transformés en hôpitaux civils et font toujours partie du paysage hospitalier marseillais comme Saint Joseph, Ambroise Paré, Paul Desbief, Laveran.

