

**L'HOPITAL SAINT-ROCH  
DE NICE  
PENDANT LA PREMIERE  
GUERRE MONDIALE:  
MEDECINS, SOINS ET ACTES**

**par Florence RAFFRAY**

**Extrait d'un mémoire de maîtrise d'histoire soutenu  
à l'U.E.R. des Lettres et Sciences humaines de Nice  
en octobre 1988, sous la direction de M. Ralph Schor**

## I - LE CORPS SOIGNANT

### 1. Les médecins

Comme de nombreux autres hôpitaux français en 1914, l'hôpital Saint-Roch de Nice faisait oublier ses handicaps d'ordre pratique par la qualité de ses médecins et de ses chirurgiens. Leur réputation avait été forgée par trente années d'étude et d'initiative. A la veille de la guerre, trois des plus illustres médecins de l'hôpital vivaient à Nice : les Drs Moriez, Barety et Paschetta.

Le Dr R. Moriez (1853-1915), agrégé de la faculté de Montpellier, avait jadis travaillé à Paris avec les professeurs Pasteur et Roux. En 1881, il s'était installé à Nice et avait fondé le service d'ophtalmologie de l'hôpital Saint-Roch ainsi que le Bureau d'Hygiène de la ville. Le Dr Alexandre Barety était l'un de ses contemporains (1844-1918). Comme lui, il avait contribué à façonner l'excellente réputation de l'hôpital Saint-Roch : premier Niçois à avoir été reçu au concours de l'internat de Paris, docteur en médecine en 1874, son nom était attaché à la découverte des ganglions "Barety". En 1914 il siégeait à la commission administrative de l'hôpital. Ces deux grands médecins décédèrent à Nice pendant la Grande Guerre. "Messieurs (...), un deuil cruel est venu frapper notre maison hospitalière" (1), ainsi s'exprima M. Bonnefoi-Sibour, maire intérimaire, le 10 décembre 1915 devant la commission administrative des Hospices civils après le décès du Dr Moriez. Trois ans plus tard, le bulletin municipal reproduisait le discours tenu le 2 mars 1918 devant les personnalités de la ville, après le décès du Dr A. Barety. Ces deux événements endeuillèrent la commission administrative et l'ensemble des notabilités de Nice. Toutefois, malgré l'absence des deux grands médecins, la renommée du corps soignant de l'hôpital continuait de grandir. Y exerçaient notamment deux médecins notoires : le Dr Théodore Gasiglia, chirurgien en chef de la maternité, dont les opérations césariennes fructueuses avaient bâti la réputation ; le Dr Charles Paschetta enfin (1873-1938), spécialiste français de radiologie qui avait fondé le service d'électro-radiologie de l'hôpital Saint-Roch de Nice.

Cette renommée suffisait à rendre prestigieux les postes de médecins et de pharmacien de l'hôpital, ainsi qu'à justifier la faible rémunération accordée aux praticiens. Ceux-ci avalent donc, pour la plupart, un cabinet en ville, travaillant à mi-temps à l'hôpital et y assurant le service de garde. Le pharmacien, quant à lui, était attaché à l'hôpital pour au moins cinq ans, recevant un traitement annuel de 3600 francs avec une majoration de 100 francs chaque année, ce traitement n'excédant pas 5000 francs.

Les budgets des quatre années de guerre font état de vingt et un praticiens. Au mois d'août 1914, plusieurs des médecins de l'hôpital avaient été mobilisés ; l'Assistance médicale de Nice avait perdu un quart de ses médecins pour n'en garder qu'une soixantaine. Dès le 2 août 1914, l'Eclaireur de Nice communiqua une note de la mairie : "Les Dr. en médecine qui ne sont pas mobilisés sont priés de vouloir bien s'inscrire au bureau de l'Assistance publique" (2). Le recrutement commença avec plus ou moins de succès. Aux Hospices civils, le service médical fut réorganisé sous la direction du Dr Louis Malgat. Le 6 août l'Eclaireur de Nice produisit une liste de noms attachés à chaque service médical de l'hôpital Saint-Roch. Le service de médecine revint au Dr Ballestre, professeur agrégé de la faculté de Montpellier, et au Dr Camous que nous connaissons par un de ses rapports rédigé en 1912 alors qu'il dirigeait le service de médecine hommes et le service des vénériens. Le service de chirurgie, sous l'ancienne direction du Dr Schmid, fut partagé entre les Dr Stefani (chirurgie femmes), P. Bensa, spécialiste des voies urinaires, et Th. Gasiglia. Ce dernier dut encore s'occuper de la maternité dont il était le chirurgien en chef depuis au moins quinze ans. Dans cette tâche, il fut aidé par les Dr Pin et Scoffier. Le service des enfants, anciennement dirigé par le Dr M. d'Orlsnitz, passa sous la direction du Dr L. Malgat. Le service des yeux enfin fut confié au Dr Déloge. Les services annexes subirent, quant à eux, peu de modifications : selon la liste de l'Eclaireur de Nice, le Dr Ch. Paschetta garda le service de laboratoire ; le poste de pharmacien fut occupé par M. Ferrai, cité dans le rapport du Service pharmaceutique du 1er janvier 1914 comme étant le suppléant de M. G. Pégurier, auquel n'avaient pas échappé sa "grande expérience" et sa "rare conscience professionnelle" (3).

Nous ignorons si cette liste subit quelque changement au cours de la guerre. Selon le registre des opérations du service militarisé, il semble que la direction des salles destinées au soin des soldats et des officiers de l'Armée aient été confiée aux docteurs Jamet et Gaudier. Le Dr Gaudier, selon un article de l'Eclaireur de Nice daté du 22 juin 1917 (p. 2), était médecin principal et professeur à la faculté de Lille... Les autres renseignements sont très épars : le Bulletin des hôpitaux publié par l'Eclaireur de Nice du mois d'octobre 1914 au mois de décembre 1915. fut très bref sur l'hôpital Saint-Roch ; le 27 décembre 1914 il donnait M. Pozzo di Borgo pour médecin chef sans autre précision. Peut-être plus parlante fut la lettre du préfet des Alpes-Maritimes, M. A. de Joly, au procureur de la République, datée du 16 août 1915 : elle nous apprend le remplacement du Dr Marsier, du service d'O.R.L., par le Dr Halpérine, de "nationalité russe et non muni d'un diplôme français". Ce remplacement, disait-elle, faisait suite à la mobilisation du Dr Marsier (4). Le nombre de médecins étrangers exerçant à Nice avait été relativement élevé avant la guerre : selon une lettre du maire de Nice au Préfet, datée du 27 novembre 1912, ils étaient dix-neuf alors, dont cinq Italiens et quatre Anglais (5). Il n'en reste pas moins que l'acceptation de la candidature du Dr Halpérine par la Commission administrative et par le Préfet était assez exceptionnelle : en effet, en temps ordinaires, la commission favorisait d'une part les éléments niçois (ou plus généralement français) ; d'autre part elle était très rigoureuse quant à la présentation du diplôme français. En 1914, le recrutement des médecins des Hospices civils se faisait par concours depuis quatorze ans (règlement national de 1899). La nomination au poste de pharmacien avait, elle aussi, lieu "après examen des titres universitaires, des diplômes des postulants, de leurs travaux scientifiques et des récompenses universitaires" (6). Dans le cas du Dr Halpérine, les circonstances de guerre et la difficulté du recrutement purent faire pression sur la décision de la Commission en toute légalité : "Vous ne devrez donner votre agrément à une nomination faite sans concours que lorsqu'il vous sera démontré que ce concours ne peut pas être constitué" (7)

## 2 - Elèves internes et maîtresses sages-femmes

Pour assister les praticiens dans leur travail, l'hôpital Saint-Roch engageait sept élèves internes et deux maîtresses sages-femmes. Ces chiffres sont donnés par les budgets des quatre années de guerre. Toutefois, dans la liste publiée par l'Eclaireur de Nice le 6 août 1914 ne figurent que le nom de quatre internes : "les Dr Montolivo, Torelli, Dunan et Scemama".

Parfois nourris et logés à l'internat du troisième étage, recevant une petite indemnité, les internes de l'hôpital Saint-Roch étaient chargés d'assister les chefs de service parfaissant ainsi leur expérience. Pour devenir "internes des hôpitaux" ils avaient passé un concours à la suite duquel douze stages de cinq mois leur permettaient de se présenter au doctorat munis d'une thèse. Ce cursus avait été jadis suivi par leurs maîtres : le Dr A. Barety était devenu "interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris" en 1869 ; cinq ans plus tard, en 1874 il avait passé sa thèse dont le sujet était : "De l'adénopathie trachéo-bronchique...". L'internat durait donc cinq ans. De stages en stages les internes passaient d'un service à l'autre. En 1912, le Dr Schmid du service de chirurgie s'était plaint de la brièveté de chaque stage : "Le roulement des internes, comme celui des chefs de service du reste, est une institution déplorable (...). Il faut plusieurs mois pour arriver à ce que l'interne soit véritablement une aide et nous rende des services. Or, c'est précisément au moment où le chef commence à compter sur son interne et à voir cesser le surcroît de travail qu'il s'est imposé pour l'instruire, que l'interne change de service et qu'il faut alors recommencer l'éducation chirurgicale de son successeur (...). Il est indispensable qu'un interne fasse un stage d'un an au moins en chirurgie" (8).

Le problème reste aujourd'hui entier ! Pendant la guerre, le roulement des internes dut être perturbé par les troubles régnant dans l'organisation de l'assistance publique. Il devint d'autant plus difficile que certains internes émirent le vœu d'effectuer un remplacement en ville. L'interne R. Hontolivo adressa, le 28 décembre 1914, une lettre au Préfet lui demandant quelles étaient les conditions à remplir pour remplacer un médecin mobilisé d'une société de secours mutuels. Ces conditions avaient été formulées dans la loi du 30 novembre 1892 : "Les internes des hôpitaux et hospices français nommés au concours et munis de douze inscriptions et les étudiants en médecine dont la scolarité est terminée peuvent être autorisés à exercer la médecine pendant une épidémie ou à titre de remplacement de docteurs en médecine ou d'officiers de santé. Cette autorisation, délivrée par le préfet, est limitée à trois mois. Elle est renouvelable dans les mêmes conditions" (9) • Nous ignorons si M. Montolivo put effectuer ce remplacement. Toutefois nous savons que la même demande fut faite et acceptée, au mois d'avril 1916, concernant l'interne D. Scemama. Celui-ci partit donc en ville remplacer son frère mobilisé, ayant terminé ses études, ne lui restant qu'à soutenir sa thèse.

L'exercice de la médecine et de la pharmacie passait donc par certaines étapes obligatoires comme l'internat, la soutenance d'une thèse et pour certains le concours de médecins des hôpitaux.

Ces obstacles devenaient, au fil des ans, plus nombreux et plus difficiles à surmonter. Comme les internes mais plus spécialisées, les maîtresses sages-femmes de l'hôpital avaient du faire leurs preuves avant d'assister les chirurgiens du service de la maternité ; comme eux, elles faisaient partie des employés très qualifiés : en effet, la loi du 30 novembre 1892 avait interdit leur profession aux personnes non munies d'un diplôme délivré par le gouvernement français. Ce diplôme pouvait être de première classe ou de deuxième classe jusqu'en août

1916, date à laquelle une circulaire ministérielle réunit ces deux diplômes en un seul (circulaire du 5 août 1916).

Ces différentes barrières, haussées par la technicisation progressive de l'activité médicale, assuraient une qualité supérieure aux services de l'hôpital Saint-Roch pendant, comme avant, la guerre de 1914-1918. Elles facilitèrent peut-être également le relais entre les grands médecins précurseurs de la science médicale des années 1880-1914 et les techniciens de l'après-guerre.

### **3 – Le personnel hospitalier**

Les budgets des années de guerre classent assez précisément les divers employés du service hospitalier : ils font état d'un personnel de surveillance générale (service économique, service du culte) représenté par trente trois personnes, ce nombre resta le même tout au long de la guerre. Ils font aussi état d'un personnel servant " de loin le plus dense puisque quatre vingt sept personnes le composaient en 1914, puis quatre vingt dix sept pendant la guerre, et cent trente trois en 1919. Cette progression rapide du nombre du personnel servant était fidèle à l'évolution générale de l'activité de l'hôpital Saint-Roch depuis une trentaine d'années. L'arrivée des nombreux blessés ainsi que l'aménagement de nouveaux services (service des vénériens agrandi en 1917. pavillon mixte en 1918) accélérèrent le mouvement. Le personnel hospitalier, réparti entre les services, était religieux ou laïc. Il était, dans les deux cas, dirigé par le directeur des Hospices civils. De lui dépendaient engagement et renvoi.

Les sœurs de l'hôpital Saint-Roch faisaient traditionnellement partie de la Congrégation des Soeurs hospitalières de Saint-Vincent de Paul. La commission administrative des Hospices avait dû signer un traité approuvé par le préfet des Alpes-Maritimes avec la maison directrice siégeant à Paris (loi du 7 août 1851, art. 8). Celle-ci d'ailleurs reprenait parfois certains éléments chaque année comme s'en plaignait le pharmacien de l'hôpital, H. Gaston Pégurier, le 30 janvier 1914 : "En moins de 7 mois on nous a pris nos deux premières soeurs de pharmacie" (10). Les soeurs de l'hôpital furent au total vingt quatre de 1914 à 1918, puis quarante deux en 1919- II s'agissait de soeurs "actives" ou "reposantes" (service de garde). Chargées de surveiller le travail des employés subalternes ainsi que du service hôtelier, présentes dans les services directs ou annexes, les soeurs étaient logées, soignées à l'occasion, leur linge étant blanchi par l'hôpital. Mais elles ne recevaient aucune rémunération selon le règlement du 15 juin 1899-L'indemnité annuelle de 500 francs était consacrée à la nourriture et au vestiaire.

Autrement plus nombreux étaient les employés laïcs de l'hôpital, externes ou internes : cent six de 1914 à 1918, puis cent vingt six en 1919. Parmi eux nous découvrons plus d'hommes que de femmes dans une nette proportion (25 % de plus). Ceux-là étaient aussi mieux rémunérés si nous nous reportons au premier règlement d'après-guerre (1923, art. 73) : la différence s'élève régulièrement à 100 ou 200 francs... L'exemple le plus symbolique est celui du gage des "aides penseurs 2e classe externes" qui varie, selon le sexe, de 545 francs à 720 francs. Cette différence pouvait être atténuée ou élargie par l'addition de certaines indemnités (indemnité spéciale de brancards due à l'absence d'ascenseurs et de monte-charges pendant la guerre...). Les rémunérations étaient somme toute très modestes, subissant assez souvent des révisions sous la pression du syndicat des infirmiers créés en 1905.

Pendant la guerre l'allocation journalière des "préposés et servants" fut de 1,25 franc. Leurs conditions de vie étaient difficiles en un temps où l'hôpital avait plus que jamais besoin

d'eux et où la vie était chère... La durée de leurs journées de travail allait de huit heures à huit heures trente ; ils bénéficiaient du repos hebdomadaire mais étaient soumis à des horaires stricts avec retenues sur le gage en cas de retard ou d'absence. Penseurs, aide penseurs, infirmiers, servants étaient affectés dans les divers services de l'hôpital, soit aux services généraux, soit au service des malades.

Les infirmiers étaient l'organe qualifié de ce groupe. En 1914, l'école des infirmières de l'hôpital fonctionnait depuis dix ans. L'enseignement y était donné par les médecins et les chirurgiens de façon théorique et pratique. L'inscription se faisait pour un an au moins.

Sous la plus ou moins grande pression du personnel laïc, la commission administrative des Hospices civils dut verser, pendant la guerre, certaines indemnités aux familles du personnel mobilisé ou au personnel lui-même. Le 31 octobre 1917, elle décida de verser aux familles une indemnité "résultant de la différence entre le demi traitement (0,60 F) et l'allocation de l'Etat (1,50 F)" (11). L'indemnité s'élevait donc à 0,90 F par jour. Après la guerre, le 26 mars 1919 la commission ne put retarder l'augmentation de l'indemnité de cherté de vie au personnel hospitalier dont le traitement était inférieur à 3-000 francs. Cette indemnité passa ainsi de 2 à 3 francs par journée de travail.

En dehors de ces considérations financières essentielles, les soeurs et le personnel laïc de l'hôpital Saint-Roch travaillaient ensemble dans les services. Certains rapports de l'année 1912 nous donnent quelques détails sur cette collaboration. Dans le département de médecine hommes, le personnel infirmier était dirigé par une soeur de service. Dans celui de chirurgie, la surveillante était la soeur Claire dont le Dr Schmid vante "l'intelligente collaboration" et "l'incessant dévouement" (12). Au service des vénériens hommes travaillait un seul infirmier pour deux ophtalmologies (service externe). Mais c'est encore dans le rapport du pharmacien de l'hôpital, M. G. Pégurier, que nous trouvons le plus de renseignements : dans son service travaillaient trois soeurs et quatre servantes en 1914. "Les soeurs de pharmacie exécutent les prescriptions des médecins sous la direction de la soeur la plus ancienne et la sous la responsabilité du (pharmacien), tandis que les filles de service se répartissent le restant du service qui comprend la préparation des tisanes, des solutions désinfectantes, la manutention des accessoires de pharmacie, des objets de pansements, l'entretien et le nettoyage de tout le matériel et des locaux. Les soeurs de pharmacie se chargent donc du travail des élèves en pharmacie et les filles de service de celui des employés de laboratoire. Nous avons trouvé que le personnel, en particulier celui des soeurs, était doté d'une éducation professionnelle très suffisante en tant qu'aides et d'une bonne volonté parfaite" (13).

Cette répartition a pu être modifiée après la guerre mais non pas les besoins en personnel des services principaux de l'hôpital. Ce personnel laïc ou religieux additionnait ses efforts à ceux des internes et des maîtresses sages-femmes pour assister les médecins dans les soins médicaux et les actes chirurgicaux à effectuer. Ce dévouement collectif, peu rémunéré et somme toute épuisant en période de pleine activité, servait une médecine qui, d'art, commençait, très progressivement et très sensiblement, à devenir une véritable science.

## **II - LES SOINS ET LES ACTES**

A la veille de la Première Guerre Mondiale, de nombreux procédés médicaux et chirurgicaux étaient définitivement acquis par le service hospitalier français. Disposant pour lui d'une équipe médicale compétente dont certains membres étaient même très réputés, l'hôpital Saint-Roch de Nice suivait la tendance générale : initiative et perfectionnement... tout

en gardant certaines techniques. Quand la guerre éclata en 1914, son nouveau laboratoire et sa pharmacie constituaient deux atouts majeurs...

## **1. PREVENTION ET DIAGNOSTIC**

### **1 - LA PREVENTION**

La vaccination figurait en première place au rang des méthodes préventives les plus employées en ce début de siècle. Disciplinant le microbe de la variole {XVIII<sup>e</sup> siècle), de la fièvre typhoïde (1896), du choléra (1888), du charbon (1881) et de la rage (1885), ce procédé s'était facilement imposé à une époque où le nombre de guérisons restait somme toute modeste.

Entre 1914 et 1918, par crainte des épidémies, compagnes des guerres, la ville de Nice multiplia vaccinations et revaccinations comme l'avait prescrit la circulaire ministérielle du 2k août 1914. Ces mesures, prises notamment contre la fièvre typhoïde et la variole, s'appliquaient de façon obligatoire dans toutes les administrations publiques, dans les administrations de chemins de fer et de la Manufacture des Tabacs. Les magasins, les ateliers et les écoles y étaient conviés. De même les réfugiés qui, dès le lendemain de leur arrivée, étaient revaccinés par les médecins de l'assistance publique. En 1915, les médecins en chef des salles militaires reçurent un stock de 560 tubes pour revacciner les troupes restées à Nice.

En 1914, l'hôpital Saint-Roch disposait des principaux vaccins par les soins du pharmacien, M. Gaston Pégurier. Selon, d'ailleurs, le rapport qu'il avait remis à la Commission administrative le 1er janvier de cette même année, son prédécesseur, en retraite depuis le mois d'octobre 1912, n'avait pas pris bien en main la pharmacie : "Il est vrai que c'eut été beaucoup demander en initiative et en éducation moderne à un pharmacien octogénaire et l'on aurait mauvaise grâce de lui reprocher d'être resté fidèle à l'ancienne pharmacopée" (13).

Dans la "nouvelle pharmacopée" figuraient notamment le vaccin contre la typhoïde mis au point par le microbiologiste anglais Ed. Wright, en 1896. Conscient des progrès scientifiques dont il fallait tirer partie, M. G. Pégurier n'avait pas hésité à entamer une correspondance avec les grands laboratoires parisiens : celui du professeur A. Chantemesse (découverte en 1887 des bacilles de la typhoïde) et celui du professeur H. Vincent (description de l'angine à spirochètes en 1898). C'est dire la conscience professionnelle du pharmacien de l'hôpital Saint-Roch de Nice.

D'autres vaccins étaient à la disposition de la population comme les vaccins contre la rougeole et la scarlatine ou encore contre la variole. Un rapport du service de la vaccine au Préfet, datant de l'année 1915, rendit compte d'un cas de variole à l'Escarène : "Le 30 avril, le Dr Roux de l'Escarène signale un cas de variole chez un ouvrier espagnol qui travaille à la construction des lignes de tramways. Ayant été vacciné jeune, n'a plus été revacciné. Il est envoyé à l'hôpital Saint-Roch et de là aussitôt isolé à Saint-Pons" (14). Dans le cas de cet ouvrier le vaccin put servir de moyen thérapeutique.

Les vaccinations étaient faites soit par scarifications superficielles, soit par injections sous-cutanées. Cette dernière méthode, mise au point en 1861, était, selon M. G. Pégurier, "d'introduction assez récente en médecine journalière et par suite en pharmacie". Contrairement à son prédécesseur, il n'achetait pas les ampoules hypodermiques dans les

officines privées, mais les faisait préparer sous sa propre direction. Ainsi, pendant les quatre années de guerre, les médecins de l'hôpital ne furent plus soumis "au bon vouloir des officines privées", aux retards et aux horaires d'ouverture. Ils purent donc vacciner les patients plus rapidement.

Une autre méthode préventive régulièrement employée était, bien sûr, la désinfection : désinfection des salles de soins, des services de contagieux, mais aussi des corps, des produits morbides, du linge, des matelas, des latrines, des éviers... Le règlement de 1910 reproduit à ce sujet des instructions approuvées par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France trois ans auparavant (18 février 1907). Plusieurs techniques étaient possibles : soit par immersion dans l'eau bouillante, avec addition de bicarbonate de soude (ou de sel), soit par utilisation de substances chimiques à l'état liquide ou gazeux (crésylole sodique, eau de Javel, lait de chaux, lessive de soude...), soit encore par exposition dans une étuve ou un autoclave. Ce dernier procédé nécessitait, depuis 1902, une autorisation officielle. L'hôpital Saint-Roch l'avait obtenue et son étuve était mise à la disposition de la population.

Les pouvoirs publics responsabilisèrent les hygiénistes dès le mois d'août 1914. Au sujet de la désinfection, le Dr Ballestre, délégué départemental, recommanda l'emploi du lait de chaux dont la fabrication avait lieu sur place. Le 18 octobre 1914, L'Eclaireur de Nice annonça l'arrivée d'un inspecteur de l'hygiène, M. Grall, qui commença l'inspection par la visite de l'hôpital Saint-Roch : "Le médecin-inspecteur Grall, arrivé hier à Nice, a visité les différentes formations sanitaires installées en notre ville. Commencant sa tournée par les salles militaires de Saint-Roch (...) il s'est rendu ensuite dans les hôpitaux temporaires et auxiliaires et les dépôts de convalescents" (15)- Les inspections, désinfections et vaccinations ne furent pas de vaines précautions pour enrayer la prolifération des accidents infectieux comme le tétanos, la gangrène, la typhoïde... Le 1er mai 1916, le Conseil général des Alpes-Maritimes put se féliciter d'une situation assainie, pour le moment du moins. "La scarlatine et la rougeole constatées isolément sur divers points n'ont donné nulle part d'épidémies, la diphtérie a été en remarquable diminution, la fièvre typhoïde, sauf deux exceptions, n'a fait que des atteintes bénignes et isolées" (16).

Cependant, ces méthodes préventives, largement exploitées, n'éliminèrent pas complètement le mal, si elles enrayèrent, pour un temps, la contagion.

## **2 - LE DIAGNOSTIC**

Outre la vaccination, qui concernait relativement peu de maladies, les médecins de l'hôpital Saint-Roch se consacraient à reconnaître le mal et à tenter de l'éliminer ou d'atténuer ses effets.

En 1914, l'établissement du diagnostic passait par les traditionnels et impératifs interrogatoires, palpations, percussions. Venaient s'ajouter ensuite des procédés plus ou moins nouveaux. Nous avons pu les résumer en un tableau classificateur.



## 1914 - LE DIAGNOSTIC

PROCEDES CLINIQUES	PROCEDES PARACLINIQUES				
	CHIMIQUES	CYTOLOGIQUES	ELECTRIQUES	RADIOLOGIQUES	IMMUNOLOGIQUES
Sthétoscope bi-auriculaire 1852	Test à la liqueur de Fehling 1848	Hémo-gramme 1904-1912	Electro-cardiogramme 1887	Rayons X 1895	Sérodiagnostic de : - la typhoïde 1896
Thermomètre médical amélioré 1886	Hyperglycémie provoquée ** 1907	Compte des cellules du liquide de la plèvre et des méninges 1900-1902		Exploration de - tube digestif 1910 - voies urinaires 1910 - bronches 1898	- la brucellose 1897 - la syphilis
Ponction lombaire *** 1891					
Signe de Babinski **** 1896					
Signe précoce de la rougeole 1896					
Sphygmomètre pratique 1896					
Epreuve vestibulaire 1906					
Temps de saignement 1910					

\* recherche de sucre dans les urines

\*\* recherche du diabète

\*\*\* recueil du liquide des méninges

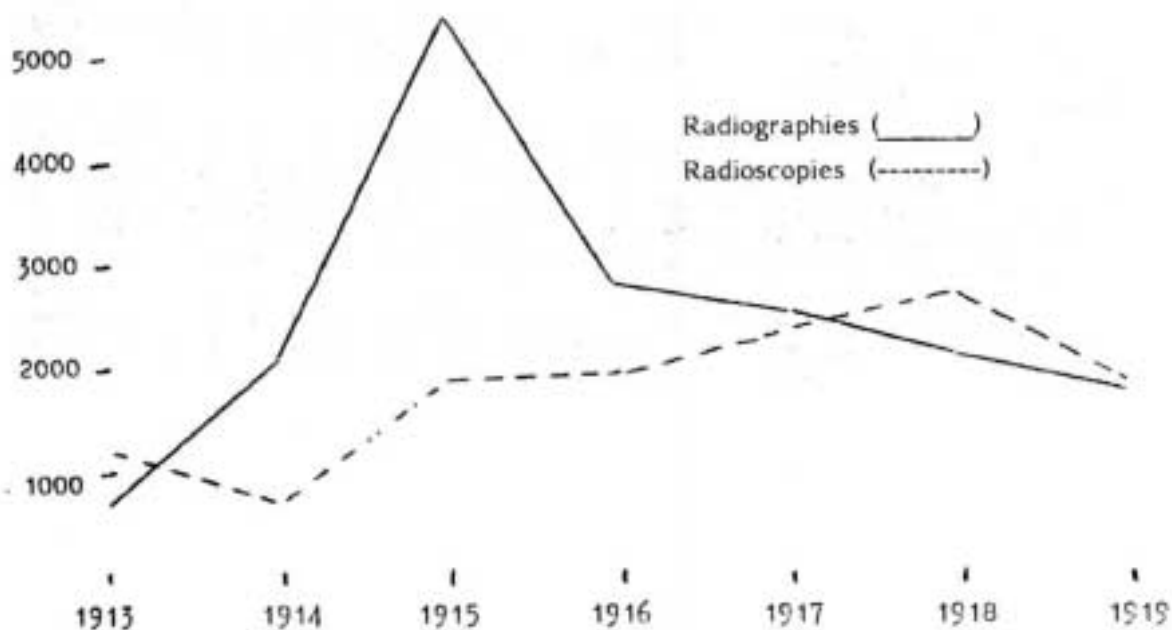
\*\*\*\* recherche d'une atteinte des fibres nerveuses commandant les muscles

A cette date et sur les pas du clinicien G. Dieulafoy (1839-1911), faveur était donnée à l'alliance des procédés cliniques et des procédés para cliniques. L'hôpital Saint-Roch suivait la tendance. Disposant depuis quatre ans (1910) d'un "laboratoire de radiologie et d'électrologie", comme d'un laboratoire bactériologique, l'hôpital put appliquer pendant la guerre chacune des méthodes cliniques et para cliniques mentionnées dans le tableau. Outre l'examen de substances malignes -pus, crachats tuberculeux...- les laboratoires pratiquaient des techniques modernes : selon un rapport datant du 2 janvier 1913 parmi 583 examens réalisés à l'hôpital, figuraient des sérodiagnostics d'agglutination (256), des réactions sérologiques de dépistage de la syphilis {15L réaction de Bordet-Wassermann 1906)... Le rapport du laboratoire constatait en outre une nette augmentation de ces deux types d'examens immunologiques entre 1911 et 1912. Il est probable que cette croissance accompagna les années de guerre et l'expansion de la typhoïde et de la syphilis.

Toujours selon le rapport de l'année 1913, nous remarquons l'utilisation de procédés cytologiques (hémocultures, examens cytologiques de sang, de liquides céphalo-rachidien, de liquides de ponction). Ils étaient pratiqués dans une moindre proportion (84/583) mais témoignaient d'une volonté de perfectionnement, de minutie, propre au monde de la nouvelle science médicale. Plus classique était la méthode de l'ensemencement de la gorge permettant le dépistage de la diphtérie.

Les travaux du laboratoire bactériologique étaient complétés par ceux du service de "radiologie et d'élécyrologie" ; un rapport de l'après-guerre nous fournit les bilans annuels des douze années précédentes (1910-1922) de ce service.

Concernant les radiographies (un seul cliché), pendant les années de guerre, nous remarquons l'accélération de la croissance qui atteint son maximum en 1915 (5\*127 radiographies) ; ce chiffre ne réapparaîtra plus au moins jusqu'en 1922. Les radioscopies quant à elles (le médecin voit bouger le corps du malade à travers un appareil à rayons X) suivent une courbe de croissance plus régulière et plus modeste, le maximum étant cependant atteint, pour les douze années, en 1918 (2779 radioscopies).



L'activité du laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Roch, en s'accélégrant pendant les années de guerre de façon à la fois rapide et importante, suivit le mouvement général du monde médical en cette matière. En effet, de 1914 à 1918, l'exploration radiologique s'intensifia dans le milieu scientifique concernant d'abord le tube digestif, les voies urinaires et les bronches, puis à la fin de la guerre le cerveau et le larynx. L'originalité de l'hôpital Saint-Roch par rapport à d'autres hôpitaux de province venait peut-être de sa précocité à adopter des procédés modernes (il avait un appareil à rayons X depuis l'année 1897 ?) et aussi de la présence du vice-président de la société d'électroradiologie de France, le Dr Charles Paschetta...

## 2 – La thérapie médicale

L'information des praticiens de province passait généralement par la lecture de revues médicales et de périodiques dont le nombre progressait depuis 1900. Ils aidaient à établir un diagnostic et publiaient les nouveaux procédés fiables de traitement : c'est que le nombre des maladies identifiables avait grandi parallèlement à celui des découvertes et des spécialités médicales. Ces revues étaient sans doute de qualité en France puisque l'Ecole française était au tout premier plan depuis le début du XIXe siècle en ce qui concerne la description et l'identification des maladies... Ainsi, à Nice le 18 novembre 1914, fut publié un rapport sur un nouveau mode de traitement du tétanos expérimenté par les Dr Caillaud et Corniglion avec succès à l'hôpital de Monaco. Ce même texte avait été lu par le prince de Monaco devant l'Académie de médecine.

En 1914, le nombre de guérisons restait modeste malgré les grands bouleversements qui marquaient le monde de la thérapeutique depuis cinquante ans. A l'hôpital Saint-Roch, comme dans les autres hôpitaux français, les praticiens pouvaient adopter, une fois posé le diagnostic, la thérapie médicale, la thérapie chirurgicale, ou l'association des deux. Le progrès résidait dans l'éventail de plus en plus vaste des agents curatifs. Disponibles en 1914, certains restent aujourd'hui irremplaçés. Un tableau répertorie les principaux (voir annexe 1).

A l'hôpital Saint-Roch toutes les techniques médicales inscrites dans le tableau étaient mises en oeuvre grâce à un pharmacien méritoire et à la compétence des services.

La sérothérapie était particulièrement employée pour lutter contre les infections. Les sérums étaient en majorité préparés à la pharmacie de l'hôpital depuis 1913 ; l'Institut Pasteur était chargé de fournir à l'Assistance publique les sérums pasteurisés selon l'arrêté municipal de cette même année. Tous étaient administrés par injections sous-cutanées.

La radiothérapie et l'électrothérapie étaient aussi de plus en plus utilisées si l'on en croit le tableau évolutif des années 1910-1922. Nous en avons extrait le détail des années de guerre.

	Radiothérapies	Electrothérapies
1914	696	2873
1915	423	4984
1916	1089	2268
1917	1032	1194
1918	1057	836

Les sommets respectifs de ces deux méthodes de traitement semblent donc avoir été atteints en 1915 pour l'électrothérapie et en 1916 pour la radiothérapie. Comme de nos jours, ces procédés tendaient à réduire les tumeurs, sans passer par le bloc opératoire. Relativement récentes, nous ignorons si leur application à l'hôpital Saint-Roch donnèrent, de façon régulière, les résultats escomptés... L'affirmer pourrait expliquer l'accélération que le tableau met en valeur. Dans tous les cas, nous pouvons simplement remarquer l'utilisation croissante des rayons X pour diagnostiquer ou pour traiter avec un maximum en 1915.

La qualité des services de l'hôpital était encore révélée par les médicaments qu'on y employait. Dès l'année 1913 le pharmacien de l'hôpital Saint-Roch s'était procuré le "Salvarsan" (le 606) conçu trois ans plus tôt pour traiter la syphilis... Il dut être particulièrement utilisé pendant la guerre, époque de croissance de ce mal comme nous l'avons vu. Par ailleurs, le pharmacien préparait sur place diverses ampoules hypodermiques, par exemple des ampoules de digitaline contre l'insuffisance cardiaque ou d'émétine préconisée en 1912 contre l'amibiase. Peut-être pourrions-nous parler d'une certaine précocité comme d'un dynamisme de l'information dans le monde médical déjà à cette époque.

Mais ces procédés modernes côtoyaient bien sûr des techniques plus simples et mêmes traditionnelles pour certaines. La cure solaire par exemple ou la balnéation. Cette dernière concernait les maladies aiguës respiratoires (bronchites, broncho-pneumonies, pneumonies...), les méningites cérébro-spinales et la fièvre typhoïde. En 1912, le Dr Camous expliquait dans un rapport l'effort qu'exigeait cette pratique, les malades typhoïdiques étant baignés parfois jusqu'à six fois par jour...

D'autre part à cette époque il était un autre remède très employé à l'hôpital Saint-Roch comme dans tous les hôpitaux français d'ailleurs : le vin. Ainsi trouvons-nous très régulièrement dans la section "Pharmacie" du compte de gestion-matières annuel du vin de Banyuls, de la bière, du vin de Malaga... et du vin de Champagne ! En 1916, la pharmacie se procura également de la limonade, du vin blanc sec... et du rhum. Cependant sur l'avis sans doute des membres de la Commission administrative, la commande se fit plus modeste, en quantité et en variété, l'année suivante !

Le côtoiement de vieux remèdes et de techniques à la pointe du progrès, celui du vin et du parc à rayons X, pourrait caricaturer, pour ainsi dire, le mouvement à la fois tâtonnant et ambitieux du monde de la thérapie médicale pendant la guerre. Que pourrions-nous dire à présent de la thérapie chirurgicale ?

### **3 – La chirurgie**

Les nombreuses expérimentations du XIXe siècle donnaient souvent lieu en 1914 à une application régulière dans les hôpitaux français : en matière chirurgicale l'anesthésie permettait d'opérer plus lentement, avec plus de concentration et d'exactitude. Ainsi que l'avait noté le Dr Schmid du service de chirurgie de l'hôpital Saint-Roch en 1912 : "Il y a un siècle (...) à l'hôpital, la chirurgie n'avait aucun rapport avec nos opérations actuelles que nous commençons à huit heures pour les finir souvent vers midi" (17).

En effet, avant la découverte de l'anesthésie en 1846, les interventions devaient être exécutées très vite. Par la suite, l'emploi d'anesthésiants de courte durée rendait le geste moins sûr et les hémorragies plus fréquentes. Pendant la première guerre mondiale, les chirurgiens de l'hôpital Saint-Roch de Nice utilisèrent comme anesthésiants courants les traditionnels éther et chloroforme. Mais ils se familiarisèrent également avec le chlorure d'éthyle et surtout la stovaine préconisée en 1904 comme le révèle un registre des opérations des années 1917 et 1918.

D'autre part, l'environnement du malade dans le bloc opératoire était plus propice au bon déroulement de l'intervention : les aides-soignants, élèves internes ou aides diplômés étaient compétents et acquis à une hygiène stricte. De leur côté, les instruments étaient plus nombreux, plus précis. Et surtout, les méthodes antiseptiques et aseptiques, apparues respectivement en 1867 et en 1883" réduisaient considérablement le nombre des infections. Le pharmacien de l'hôpital Saint-Roch, M. G. Pégurier, avait lui-même publié en 1913 une notice sur la préparation et la stérilisation de la gaze au vioforme. Le vioforme avait, disait-il, "l'avantage d'être dépourvu d'odeur et d'action toxique", et d'avoir "un pouvoir antiseptique supérieur, ou du moins égal, à l'iodoforme" (18).

Si l'anesthésie et les procédés de stérilisation étaient ainsi bien acquis, à la veille de la guerre, à l'hôpital Saint-Roch de Nice, la réanimation en France n'en était qu'à ses premiers pas ; la guerre se chargea de développer ses techniques. En effet, les hôpitaux militaires les plus proches du front recevaient des blessés souvent saignés à blanc après une longue attente sur le champ de bataille et un transport assez lent. La réanimation avant, pendant et après l'opération, devenait donc indispensable. Ici comme dans les hôpitaux éloignés, le bloc opératoire se faisait "sanctuaire" où l'on nettoyait, incisait, ligaturait, réduisait... et amputait. Ce n'est que plus tard que les blessés étaient envoyés à distance du front, à Nice par exemple. Quelles étaient alors les principales opérations du service de chirurgie de l'hôpital Saint-Roch ?

Le registre des opérations des années 1917, 1918, 1919 ainsi que le rapport d'avant-guerre du Dr Schmid nous donnent à ce sujet quelques précisions. Sur 162 opérations relevées parmi d'autres, 65 sont dites "faciles", selon l'avis d'un spécialiste et dans la plupart des cas. Ce sont des opérations d'appendicites, de ganglions, de tumeurs superficielles, de hernies de l'aine, et de cicatrices. Leur cure ne semble pas avoir posé de problème aux chirurgiens selon les observations des rapports. Pour les appendicites et les hernies, le Dr Schmid parlait de sortie du malade au bout du quatorzième jour après l'opération. Plus délicates étaient 66 interventions dites aujourd'hui "moyennes". Il s'agissait d'opérations sur des foyers d'ostéite, des abcès internes, des tumeurs, des fractures... ainsi que des ré-amputations et des désarticulations. Ces interventions demandaient plus de finesse et plus de temps. L'issue était aussi plus aléatoire : en effet, les troubles physiologiques consécutifs à une opération pouvaient être négligés selon la tendance de l'époque qui donnait, d'après un historien de la chirurgie, toute importance au "maniement, aussi habile soit-il, du bistouri", en oubliant parfois le "prix de l'agression".

Le service de chirurgie de l'hôpital Saint-Roch de Nice pratiquait encore des opérations dites, aujourd'hui, de grande chirurgie. Sur les 162 opérations relevées, 33 appartiennent à cette catégorie. Il s'agissait de gastro-entérostomies, de péritonites tuberculeuses ou cancéreuses, d'opérations sur le foie ou le rein. Pour juger de l'initiative et même de l'audace des chirurgiens de l'hôpital Saint-Roch pendant la guerre, il suffit de relever les opérations plus que délicates de tumeurs sur le cervelet, d'extraction de balles logées dans

la colonne vertébrale... Parmi ces opérations, portons notre attention sur une opération neurochirurgicale, une "cranioplastie osseuse", dont voici le détail étonnant : "15 août 1917. M..... 20 ans. Cranioplastie osseuse pour perte de substance de la région pariéto-temporale gauche suite de trépanation pour blessure par éclat d'obus. L'opération est pratiquée d'urgence, le malade étant envoyé pour ses douleurs intolérables au niveau de la blessure. Incision du cuir chevelu en fer à cheval, libération de la dure mère que l'on trouve très adhérente à la cicatrice, pas d'esquilles, pas d'abcès, après légère ponction de la dure mère. On prélève au dépens de l'écaille de l'omoplate gauche une rondelle osseuse qu'on applique sur la perte de substance crânienne. Suture du lambeau, pansements compressifs, pas de drainage. Chaput. A noter : aussitôt le malade réveillé, il n'a plus accusé aucune douleur. Il présentait dans le territoire droit quelques soubresauts" (18).

A n'en point douter, les quatre sombres années de guerre activèrent de façon radicale, le processus engagé de technicisation chirurgicale... A Nice, comme partout en France, fut primée l'efficacité au nom de la survie. Aux interventions courantes en temps de paix vinrent s'ajouter des opérations difficiles dues à la guerre. Hôpital mixte, l'hôpital Saint-Roch dut, bon gré mal gré suivre la tendance générale d'ambition et d'espoir. La guerre, multipliant les cas de chirurgie osseuse et articulaire (chirurgie des "gueules cassées"), entraîna des chirurgiens habitués à des opérations faciles ou moyennes à se surpasser parfois... En 1912, le bilan du Dr Schmid était optimiste : "Résultats opératoires bons, mortalité post-opératoire conforme aux meilleures statistiques". La réputation des chirurgiens de l'hôpital Saint-Roch valait peut-être bien celle de ses médecins. Pourtant un événement capital vint à la fin de la guerre modifier les prévisions de bilans comme il allait noircir le tableau de la victoire à Nice et partout en France. Du 10 avril 1918 à la fin du printemps 1919 fleurit la meurtrière grippe espagnole qu'aucun procédé prophylactique spécifique n'arriva à endiguer, qu'aucune technique thérapeutique ne put traiter. A l'origine de nombreuses complications pulmonaires, elle entraîna la mort rapide de milliers de gens (91^65 décès en France pour la seule année 1918). Cette expérience traumatisante dans l'histoire d'un pays, d'une ville, d'un hôpital fut un tremplin, un défi pour ainsi dire dans le monde de la recherche thérapeutique... Après la guerre, les médecins et les chirurgiens de l'hôpital Saint-Roch revendiquèrent un réaménagement plus moderne des locaux ; sans doute gardaient-ils en mémoire une impuissance terrible vis à vis de l'expérience épidémique lorsqu'ils écrivaient : "Les médecins et les chirurgiens des hôpitaux estiment que l'état actuel ne peut se prolonger et qu'il soulèverait une indignation légitime le jour où il parviendrait à la connaissance du public par suite d'une épidémie, d'une catastrophe publique ou de toute autre cause" (19).

## NOTES

(1) Bulletin municipal de l'année 1915, "La guerre et la vie municipale", 10 décembre 1915•  
décès du Dr Moriez.

(2) L'Eclaireur de Nice, 2 août 1914, p. 3

(3) Extrait tiré du "Rapport sur le fonctionnement du service pharmaceutique (1913)" rédigé  
par M. G. Pégurier chargé de ce service. Dossier intitulé "Rapports des chefs de services  
1900-1934".

(4) Lettre du Préfet au Procureur de la République, 16 août 1915" Dossier "Hygiène et Santé  
publique, personnel médical étranger", M I7609.

(5) Lettre du maire de Nice au Préfet, 27 novembre 1912, même dossier.

(6) Registre des délibérations du Conseil municipal, séance du 9 novembre 1912, titre :  
"Hospices civils, règlement de concours pour l'emploi de pharmacien".

(7) Règlement-modèle de 1910, chapitre III, art. 11.

(8) Extrait tiré du "Rapport sur l'exercice 1911-1912 du Service de Chirurgie" rédigé par le Dr  
Schmid chargé de ce service. Dossier intitulé :

"Rapports des chefs de service 1900-1934".

(9) Loi du 30 novembre 1892 formulée dans la circulaire ministérielle du 11 août 1913, n° 93.

(10) Extrait du "Rapport sur le fonctionnement du service pharmaceutique (1913)" rédigé par  
M. G. Pégurier chargé de ce service. Dossier : "Rapports des chefs de service 1900-1934".

(11) Registre des délibérations du Conseil municipal, séance du 31 octobre 1917, titre :  
"Hospices civils, gages des préposés et servants".

(12) Extrait du "Rapport sur l'exercice 1911-1912 du service de chirurgie" rédigé par le Dr  
Schmid. Dossier "Rapports des chefs de services 1900-1934".

(13) Extrait du "Rapport sur l'activité pharmaceutique (1913) rédigé par M. Gaston Pégurier  
chargé de ce service. Dossier intitulé "Rapports des chefs de services 1900-1934".

(14) Idem

(15) Extrait des rapports et procès-verbaux des délibérations du Conseil général de l'année  
1915 partie 3 : Rapports des chefs de services, service de la vaccine, p. 269.

(16) L'Eclaireur de Nice, 18 octobre 1914, p. 3

(17) Extrait des "rapports du Préfet et procès-verbaux des délibérations du Conseil général" de  
l'année 1916, séance du 1er mai 1916, chapitre Santé publique.

(18) Rapport sur l'activité du service de chirurgie 1911-1912, rédigé par le Dr Schmid.  
Dossier "Rapport des chefs de service 1900-1934".

(19) "Préparation et stérilisation de la gaze au vioforme" par G. Pêgurier. Nice, 1913. P. 1.

(20) Extrait du registre des opérations effectuées à l'hôpital militaire Saint-Roch, année 1917, 15 août.

(21) Note soumise à la Commission administrative par "les médecins et les chirurgiens des hôpitaux de Nice. Conclusion. Date présumée : 1923. dossier '•Rapport des chefs de service 1900-1934 »

.

\* Les documents utilisés sont conservés aux Archives du Centre hospitalier de Nice.



ANNEXE 1

MEDECINE				CHIRURGIE ET OBSTETRIQUE
MEDICAMENTS	SEROTHERAPIE	RADIOTHERAPIE	AUTRES	
<b>ANTALGIQUES</b>	Contre : - le tétanos - la diphtérie - les méningites - la septicémie	Radiumthérapie (tumeurs cutanées) 1899 Radiothérapie (tumeurs profondes) 1903	Eaux thermales 1535 Couveuse 1881 Courant électrique (=antalgique) 1887 Transfusion sanguine 1906	<b>MOYENS</b>
Morphine 1817 Aspirine 1899				Voies d'administration : - cachets (1877) - injections sous-cutanées (1861) - injections intraveineuses (1873)
<b>TRAITEMENTS</b>				<b>OPERATIONS</b>
Majeurs : olchicine (goutte) 1819 Quinine (paludisme) 1820 Digitaline (insuffisance cardiaque) 1871 Trinitrine (angine de poitrine) 1870 Adrénaline (effondrement de la T.A.) (arrêt cardiaque) 1905 Insuline (diabète) 1909 Gardéna (épilepsie) 1912 Autres : arsenic et composés (maladie du sommeil) (syphilis) 1907 Emetine (amibiase) 1912 Antimoine (leishmaniose) 1913 Nitrate (infection du nouveau-né)				Gastrotomie 1846 Curetage utérin 1846 Pneumothorax artificiel 1888 Hystérectomie élargie 1900 Biopsie musculaire 1903 Thoracoplastie 1907 Exérèses pulmonaires 1907 Embolectomie pulmonaire 1908 Neurochirurgie intracrânienne 1908 Thyroïdectomie 1909 (pour cardiomyopathie) Enclouage 1910 (pour ostéosynthèse) Chirurgie des gros vaisseaux 1913 Chirurgie de l'oesophage 1913
				* antisepsie : destruction des microbes par des agents chimiques * asepsie : prévention des microbes par la stérilisation des pansements, instruments, blouses, eau, par la chaleur