La Marine et ses navires-hôpitaux dans les Flandres et en Orient

M. Sardet

Le Service de santé de la Marine a été largement impliqué au cours du premier conflit mondial, tant en mer qu'à terre, dans les ports ou sur les théâtres d'opérations. Son rôle s'est avéré particulièrement important dans deux secteurs, sur le front des Flandres au tout début des hostilités puis en Orient lors de l'expédition des Dardanelles et de la campagne de Serbie. Il a contribué ainsi de façon significative, par l'engagement total de tous ses acteurs, au soutien actif des forces opérationnelles dans les différents combats.

Sur le front des Flandres

La brigade des fusiliers marins de l'amiral Ronarc'h, composée de deux régiments comptant chacun trois bataillons, a été engagée sur le front des Flandres à Dixmude dès le mois d'octobre 1914, juste après sa création. Elle a combattu aux côtés de l'armée belge pour arrêter l'avance des Allemands et protéger le port stratégique de Dunkerque. Parmi ses 6 000 hommes, encadrés par 170 officiers, figuraient 700 jeunes apprentis fusiliers marins surnommés les « Demoiselles de la Marine » ou les « Demoiselles aux pompons rouges ».

À peine la ligne de défense établie, les marins ont subi une première attaque le 16 octobre puis l'attaque générale du 24 octobre destinée à percer le front en direction de Furnes. Au prix de combats particulièrement meurtriers durant trois semaines face à 50 000 adversaires, le 15 novembre l'offensive allemande est stoppée. En janvier 1915 la brigade de fusiliers marins opère dans le secteur de Nieuport mais sera dissoute le 30 novembre, la Marine désirant se consacrer dès lors en priorité à la lutte anti-sous-marine (fig. 1).

Les pertes sont effroyables. À Dixmude même on déplore 510 tués, 1 934 blessés et 698 prisonniers ou disparus. Au total sur les 16 mois de front, 172 officiers, 346 officiers mariniers et environ 6 000 quartiers-maîtres ou marins ont été tués, blessés ou ont disparu, soit l'équivalent de l'effectif initial. Le front des Flandres se stabilisera ensuite jusqu'à l'offensive alliée de juillet 1917.

M. SARDET, ancien médecin de la Marine, ancien médecin des hôpitaux des armées, Docteur en histoire (Paris IV-Sorbonne).
Correspondance : Monsieur M. SARDET, 51, boulevard de Beauséjour – 75016 Paris.
E-mail : michel.sardet@club-internet.fr

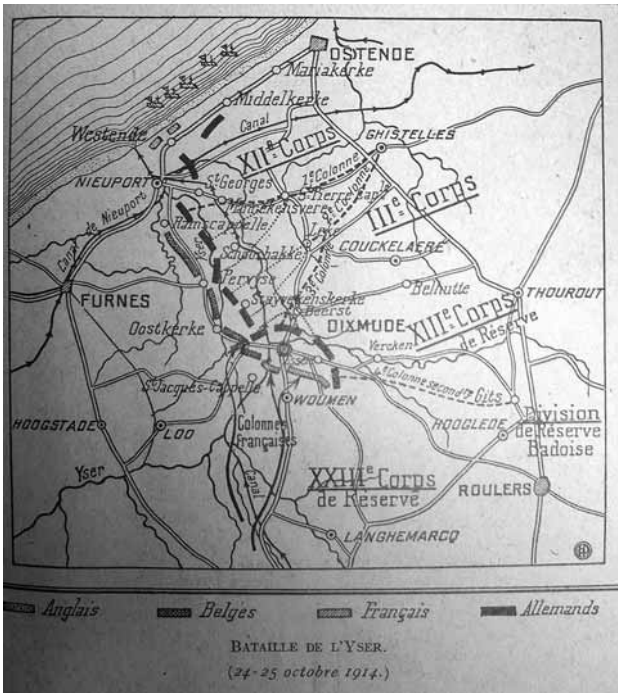


Figure 1. Carte du front de l'Yser (octobre 1914).

Les médecins de ces régiments, les infirmiers, les brancardiers, ont payé eux-mêmes un lourd tribut. Plusieurs médecins furent tués, comme Duguet et Le Cœur cités à l'ordre de l'Armée pour leur conduite héroïque en soignant des blessés sous le feu ennemi. Le médecin de 3e classe F. Chastang, fait prisonnier le 10 novembre 1914 dans son poste de secours, sera tué le lendemain par un obus de 75 après s'être porté volontaire pour récupérer les blessés français et allemands sur le terrain. En hommage à son courage il recevra de l'ennemi les honneurs militaires et sera le seul médecin à donner son nom à un torpilleur ex-allemand de la Marine française.

À chaque régiment était attachée une « ambulance », sorte d'antenne d'urgence mobile, dotée d'une demi-douzaine de médecins. Le médecin de 3e classe G. Baixe, affecté à l'ambulance n° 1 durant toute la campagne, en détaillera dans sa thèse (Bordeaux, 1917) toutes les activités en précisant les diverses blessures et pathologies

rencontrées (gelures, dysenteries, fièvres, parasitoses, affections dentaires, oculaires ou vénériennes…).

Au cours de cette bataille héroïque de Dixmude les nombreux blessés, après avoir reçu les premiers soins dans les ambulances, étaient évacués par trains sanitaires vers Dunkerque, centre logistique de l'armée des Flandres. Le relais était alors pris par les navires-hôpitaux qui embarquaient de jour comme de nuit blessés et malades pour les acheminer vers les hôpitaux maritimes de Cherbourg et de Brest ou au Havre. Parmi ces navires se trouvaient le *Duguay-Trouin* et la *Bretagne*, bientôt rejoints par le *Tchad*, le *Ceylan* et l'*Amiral Duperré*. Ces bâtiments évacuèrent ainsi 30 000 hommes à partir de Dunkerque en deux mois, entre le 23 octobre et le 31 décembre 1914.

Le *Duguay-Trouin* (ex-*Tonkin*), complètement réaménagé en août 1914, a transporté à lui seul 10 525 hommes en 12 voyages (soit 877 patients en moyenne pour 663 places officielles) d'octobre 1914 à février 1915, période au cours de laquelle 275 interventions d'urgence furent pratiquées. Le médecin principal J. Avérous en fut l'éminent chirurgien durant trois ans jusqu'en 1917 (des Flandres aux Dardanelles et à Salonique).

Dès lors la supériorité du mode d'évacuation par voie maritime s'impose, du fait de sa capacité et de sa rapidité. On arrivait en effet à charger en 4 heures de 900 à 1 200 blessés dans des conditions satisfaisantes avec une assistance médicale immédiate assurée.

En Orient

Après l'entrée en guerre de la Turquie le 29 octobre 1914 aux côtés des Empires centraux, « l'expédition franco-britannique des Dardanelles » décidée en février 1915 à l'instigation de Churchill, Premier Lord de l'Amirauté, a pour but de rompre l'isolement naval de la Russie en ouvrant un second front en Orient. En pratique il s'agit de réduire les défenses turques des Dardanelles avec les forces navales pour pénétrer en mer de Marmara jusqu'à Constantinople. La flotte alliée compte 18 bâtiments de ligne (dont quatre cuirassés français, le *Gaulois*, le *Bouvet*, le *Suffren* et le *Charlemagne*, sous les ordres du contre-amiral Guépratte) mais aussi 5 croiseurs, 22 torpilleurs et 9 sous-marins, épaulés par un transport d'hydravions.

Toutefois le forcement des Dardanelles s'avère plus difficile que prévu car les Turcs ont doté leurs forts et positions de défense d'une artillerie redoutable comportant une centaine de canons de 355 et 240 servis par des canonniers allemands, des obusiers, des mortiers et des batteries de campagne. Il existe aussi onze champs de mines, un filet anti-sous-marin et des mines dérivantes. Les effectifs turcs dans la seule presqu'île de Gallipoli sont d'au moins 50 000 hommes (fig. 2).

Après un premier bombardement des forts à l'entrée des Dardanelles le 19 février 1915, une grande offensive navale est menée le 18 mars qui va malheureusement se solder par un cuisant échec pour les flottes alliées. Côté français, le *Bouvet* touché par une mine sombre rapidement faisant 642 victimes, le *Gaulois* s'échoue

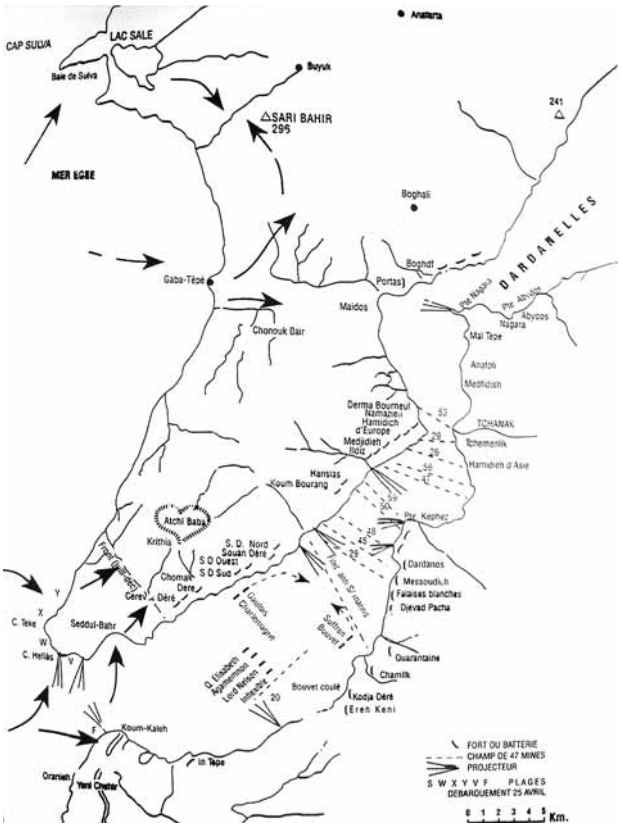


Figure 2. Carte de la bataille des Dardanelles (1915).

sur l'île de Drepano, le *Suffren* bien qu'avarié parvenant à s'extraire des détroits.

Ce revers maritime fait alors envisager une opération combinée terrestre, lancée le 25 avril. Un corps expéditionnaire de 80 000 hommes (dont 17 000 Français) est débarqué dans la presqu'île de Gallipoli, en particulier sur la plage de Seddul-Bahr. L'objectif est de neutraliser les forts pour faciliter la progression des forces navales mais les troupes sont clouées au sol par des bombardements très meurtriers. Les cuirassés mouillés face au théâtre d'opérations essuient également en permanence le feu ennemi, tout en étant menacés par les mines flottantes. Les premiers sous-marins allemands font par ailleurs leur apparition. Finalement cette intervention terrestre se solde aussi par un échec.

Devant le fiasco complet de ces deux opérations l'évacuation générale est décrétée et du 10 décembre 1915 au 9 janvier 1916 on va transférer sur Salonique en Macédoine 145 000 hommes avec leur matériel. Dans cette affaire les flottes alliées ont perdu 6 cuirassés, 1 contre-torpilleur, 10 sous-marins (dont 4 Français). Au plan humain, sur près de 500 000 hommes au total engagés dont 80 000 Français, 252 000 ont été tués, blessés ou évacués sanitaires (50 000 tués, 95 000 blessés et plus de 100 000 malades).

Dans cette bataille des Dardanelles le service de santé a joué un rôle primordial. Le camp de Seddul-Bahr soumis à un pilonnage d'artillerie incessant ne permettait

pas d'installer des hôpitaux à terre. Les navires-hôpitaux fonctionnaient donc comme des hôpitaux de première ligne, recevant les blessés directement de la ligne de feu après un triage sommaire sur le terrain par les médecins et infirmiers d'unité, assurant à bord la chirurgie d'urgence et la chirurgie précoce. Le *Canada*, le *Duguay-Trouin*, le *Tchad* et la *Bretagne*, mouillés sous le cap Hellès à 2 ou 3 miles de la côte, chargeaient les blessés amenés par chalands et appareillaient aussitôt pour la base navale proche de Moudros, dans le nord de l'île de Lemnos, à environ 50 miles du cap Hellès. Cette base de soutien logistique était pourvue d'installations sanitaires et d'hôpitaux. L'un d'entre eux, géré par la marine, servait principalement à l'isolement des cas de typhus ou de choléra mais les mesures prises en amont assurèrent une bonne prévention des épidémies. Les militaires devenus indisponibles étaient évacués sur la France ou l'Afrique du Nord à bord de paquebots, sous assistance médicale, mais ce type d'évacuation deviendra particulièrement dangereux à partir de février 1917 à cause des sous-marins allemands évoluant en Méditerranée. On procédera alors à des navigations de nuit en convois sous escorte de bâtiments de guerre.

L'équipe médicale marine de Moudros (une dizaine de médecins) était dirigée par le médecin en chef de 1re classe E. Labadens qui supervisait le mouvement de tous les navires-hôpitaux. Il interviendra de la même manière lors des évacuations de Corfou au début de 1916 puis lors des opérations de Salonique jusqu'en décembre 1917, époque à laquelle il sera promu médecin général (12 décembre).

En mai 1915 le médecin de 1re classe P. Oudard, titulaire de la chaire de chirurgie à Toulon, sera amené sur le navire-hôpital *Tchad* à amputer d'un bras le général Gouraud, commandant en chef, blessé lors de l'opération terrestre. Médecin général de 1re classe en 1934, il deviendra inspecteur général du Service de santé de la Marine en 1938.

Compte tenu de l'ampleur des opérations militaires, les navires-hôpitaux précités furent rejoints par le *Ceylan*, le Divona, le *Bien-Hoa* et le *Sphinx*. Mais au fil du temps on finit par évacuer à Moudros plus de malades que de blessés. On relevait en effet de plus en plus de cas de paludisme, de dysenterie, d'ictères ou de dengue, à l'exception de la typhoïde grâce à la vaccination préventive. Ainsi à partir de juillet 1915 le *Canada* embarquait à chaque voyage environ deux tiers de malades pour un tiers de blessés. L'activité des navires-hôpitaux, au départ essentiellement chirurgicale, s'avéra donc de plus en plus médicale en seconde période. De mai 1915 à avril 1916, ce même *Canada* évacua 7 572 hommes en 13 voyages. Le médecin-major en était le médecin principal Jean Defressine, futur médecin général en 1926, directeur central du Service de santé en 1927 puis inspecteur général en 1930.

Après l'échec des Dardanelles le front se déplace en Macédoine. Dès octobre 1915 un débarquement allié avait eu lieu à Salonique en Thessalonique à l'embouchure du fleuve Vardar, afin de soutenir la Serbie qui était entrée en guerre contre l'Empire austro-hongrois dès le 28 juin 1914. Ce dernier en revanche reçut le renfort de la Bulgarie le 6 octobre 1915. C'est le début de « la campagne de Serbie ». Le corps expéditionnaire de Salonique – qui deviendra l'armée d'Orient – était initialement composé de troupes prélevées sur le front des Dardanelles, exténuées par les combats dans la presqu'île de Gallipoli mais aussi par les maladies, la chaleur et la mauvaise hygiène. Ces troupes tentèrent aussitôt une incursion en territoire serbe par la Vardar mais sous la pression ennemie elles durent se replier sur Salonique qu'elles regagnent le 22 novembre. Le camp retranché est créé en décembre par le général Sarrail, commandant en chef de l'armée de Salonique. La situation sanitaire s'aggrave alors rapidement. Outre les blessés affluant du front à partir du mois de novembre, surviennent de nombreux cas de paludisme et de dysenterie. Les navires-hôpitaux mouillés en rade évacuent sans désemparer sur Bizerte, Marseille et Toulon.

La retraite de l'armée serbe devant l'offensive austro-germano-bulgare prend bientôt un tour dramatique. Elle s'effectue au cœur de l'hiver à travers les montagnes d'Albanie et du Monténégro dans des conditions épouvantables. Beaucoup succombent sous l'effet du froid, de la famine et de la fatigue, sans parler du typhus, du choléra ou de la typhoïde. À peine 150 000 soldats, épuisés, parviennent sur la côte Dalmate. Des transports de troupe (*Lorraine*, *Savoie*…) et des navires-hôpitaux comme le *Tchad* sont alors dépêchés à Vallona ou Durazzo en Albanie. Le *Tchad* appareille aussitôt avec 900 Serbes à bord (600 places normalement) directement pour Marseille et Toulon tandis que les autres navires acheminent les rescapés sur l'île de Corfou occupée par les Français depuis janvier 1916.

À Corfou les Serbes sont examinés, triés, soignés, les contagieux isolés. Deux hôpitaux fonctionnent sur place à plein régime. Le plus grand (500 lits) est aménagé dans le palais de l'Achilleïon, construit en 1790 pour l'Impératrice Élisabeth d'Autriche, reconverti en hôpital. Transféré à la marine en 1917, il prendra plus tard le nom du médecin biologiste L. Tribondeau qui y décéda de la grippe en 1918. Le plus petit se trouve à Govino sur la côte est. Mais beaucoup campent dans l'île dans les bois d'olivier.

Les plus malades toutefois sont débarqués dans deux îlots de la rade (Vido et Lazaret). Vido en particulier offrait un tableau effrayant avec une masse grouillante d'individus sales, déguenillés, affamés, décharnés, couverts de poux, victimes du typhus et du choléra. La mortalité y était telle que Vido fut alors surnommée « l'île des morts ou des horreurs ».

Les navires-hôpitaux sont particulièrement sollicités durant toute cette période. Le *Bien-Hoa*, le *Sphinx*, le *Tchad* et le *France IV* effectuent de nombreux voyages, en particulier vers la Tunisie. Ainsi, du 9 janvier au 21 avril 1916, les navires acheminent 19 985 militaires serbes sur Bizerte où on enregistrera au total 15 000 hospitalisations et 1 500 décès.

Les Serbes rétablis retourneront ensuite à Corfou où leur armée s'est reconstituée. Forte de 136 000 hommes (6 divisions), celle-ci rejoindra Salonique entre avril et mai 1916 pour reprendre la lutte avec les alliés mais, décimée par les combats et la maladie, elle ne comptera plus que 20 000 combattants fin 1917.

Le camp retranché de Salonique était protégé par des lignes fortifiées. Le général Sarrail, ne disposant au départ que de troupes affaiblies, a dû se contenter de maintenir une poche de front relativement proche. Plusieurs campements étaient aménagés, pour les Serbes, les Français et les Anglais. Avec le concours de la nouvelle armée serbe, les troupes alliées passent à l'offensive. Elles se déploient au-delà du camp retranché sur les deux rives du fleuve Vardar. Une large ligne de front s'étend bientôt depuis le fleuve Strouma (à l'est du Vardar) jusqu'au lac d'Ostrovo à l'été 1916 en passant par le lac de Doiran. Monastir en territoire serbe est enlevé à l'automne 1916 et la progression se fera enfin vers l'Albanie permettant ainsi de rejoindre les Italiens sur la côte adriatique à Vallona (hiver 1916- 1917) (fig. 3). Cet étirement implique une vaste logistique sanitaire avec la mise en place d'un maillage de petits hôpitaux d'évacuation.



Figure 3. Carte du front de Macédoine (juin 1917).

Durant toute cette période le camp retranché est le principal centre d'hospitalisation. Les installations sanitaires françaises, disposées sous des tentes de fortune, peuvent accueillir 10 000 blessés ou malades. Ces derniers sont principalement victimes du paludisme ou de la dysenterie qui ont ravagé l'armée d'Orient. Le paludisme de Macédoine, réputé pernicieux, est marqué lors des examens pratiqués par une prédominance du *Plasmodium falciparum* sur le *Plasmodium vivax* et ce n'est qu'à l'été 1917 que la prise préventive de quinine prônée par la mission Delille commencera à faire sentir ses effets. En revanche le front de Macédoine, plus statique, amène moins de blessés. Ceux nécessitant une intervention chirurgicale sont directement évacués sur les navires-hôpitaux mouillés en rade, mieux équipés techniquement.

Les évacuations sanitaires à partir de Salonique, véritable tête de pont de l'armée d'Orient, s'effectuent à un rythme soutenu durant tout l'été 1916, orchestrées par le médecin en chef de 1re classe Labadens. Une dizaine de navires-hôpitaux y participent. Rien qu'au mois de juin 1916, ils évacuent 17 000 hommes sur Bizerte et Toulon.

La Grèce, jusque-là neutre, finit par entrer en guerre aux côtés de l'Entente après l'abdication du roi Constantin, le 30 juin 1917. Cette décision conforte la position des forces alliées qui progressent sur le terrain. Le général Franchet d'Esperey en charge de l'Armée d'Orient depuis le 18 juillet 1918 — en remplacement du général Guillaumat, lui-même successeur du général Sarrail le 23 décembre 1917 — mène l'offensive avec 650 000 hommes répartis en 4 contingents, français, anglais, serbes et grec, face à une armée de 450 000 hommes essentiellement Bulgares. Ceux-ci demanderont l'armistice le 14 septembre 1918 et les Français seront à Sofia le 16 octobre. La ville de Salonique sera évacuée plus tard au moment de l'armistice.

L'armée d'Orient forte d'environ 300 000 hommes (sur 650 000 combattants alliés) a eu 70 000 morts et 44 500 blessés (chiffres relevés au 1er février 1918) mais il y aurait eu aussi 283 500 malades (soit 95 % du contingent).

Les Navires-hôpitaux, leur mission de soins d'urgence et d'évacuation sanitaire

Au XIXe siècle des hôpitaux flottants furent disposés aux colonies tels la *Minerve* et la *Caravane* dans l'estuaire du Gabon puis on utilisa des transports-hôpitaux pour les blessés et les malades. Pour l'Indochine la Marine fit construire, de 1877 à 1885, sept navires-hôpitaux l'*Annamite*, le *Tonkin*, le *Mytho*, le *Shamrock*, le *Bien-Hoa*, le *Vinh-Long* et la *Nive* qui transportaient des troupes à l'aller et des malades au retour après désinfection aux vapeurs de soufre mais il fallut bientôt recourir à des navires appartenant à des compagnies privées. Ainsi, de 1886 à 1895, s'ajoutèrent à ceux de l'État, des bâtiments de commerce comme le *Chandernagor*, le *Comorin*, le *Canton*, le *Colombo* ou le *Cachar* qui effectuaient des navettes avec l'Extrême-Orient.

Finalement 21 navires – hôpitaux furent au total engagés au cours du conflit dont 15 simultanément au début de 1917. Pour répondre aux besoins on réhabilita les transports-hôpitaux qui avaient été précédemment désarmés. Les navires de l'État *Duguay-Trouin* ex-*Tonkin* (le seul qui opéra sans interruption durant toute la guerre de août 1914 à novembre 1918), *Bien-Hoa* (actif de juin 1915 à novembre 1918) et *Vinh-Long* (opérationnel de juillet 1916 à novembre 1918) furent remis en service, modernisés et dotés des installations médicales nécessaires (salles d'opérations, de radiologie, de pansements et laboratoires).

On procéda d'autre part à la réquisition de paquebots comme le *Canada*, le *Sphinx*, le *Tchad*, la *Bretagne*, le *Charles Roux*, le *France IV* (le plus gros, de 23 000 tonnes, 2 600 lits), le *Divona*, l'*André Lebon*, l'*Asie*, la *Navarre*, le *Flandre*, le *Lafayette*, le *Louqsor*. Des cargos mixtes seront également réquisitionnés tels l'*Amiral Duperré*, l'*Amiral Magon* ou le *Ceylan*.

Parmi les paquebots, l'*André Lebon*, le *Louqsor* et le *Sphinx* appartiennent à la Compagnie des messageries maritimes (CMM) – le *Charles Roux*, le *Flandre*, la *Bretagne*, le *France IV*, la *Navarre*, le *Lafayette* à la Compagnie générale transatlantique (CGT) – le *Canada* à la Compagnie Cyprien Fabre – l'*Asie*, le *Tchad* à la

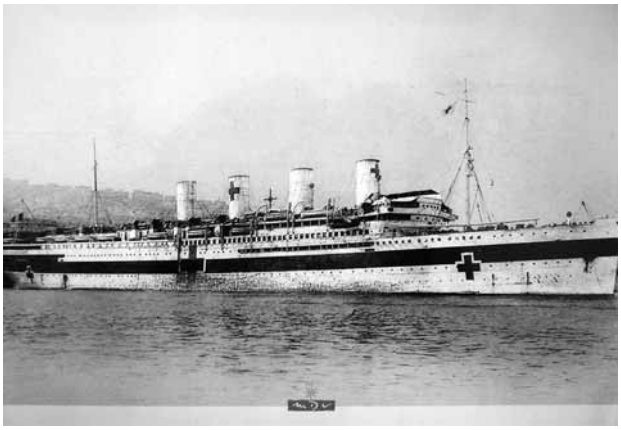


Figure 4. Le *France IV*.

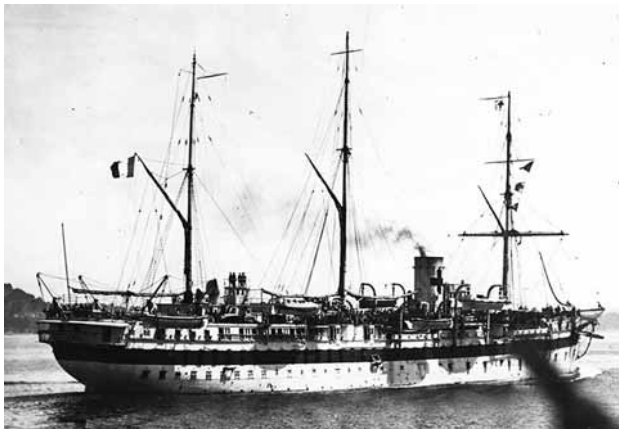


Figure 6. Le *Dugay-Trouin*. © Musée du Service de santé des Armées, Paris.

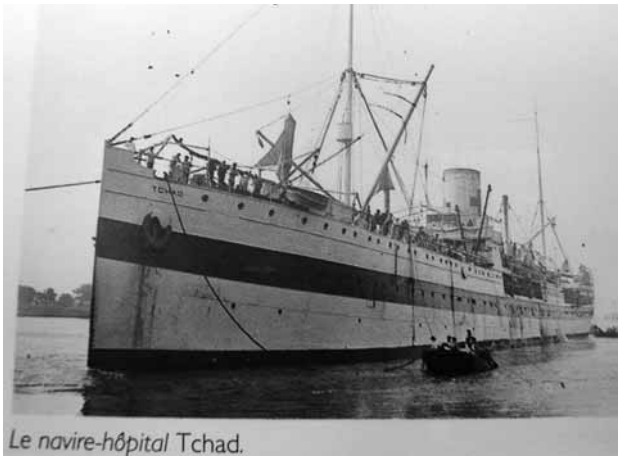


Figure 5. Le navire-hôpital *Tchad*.

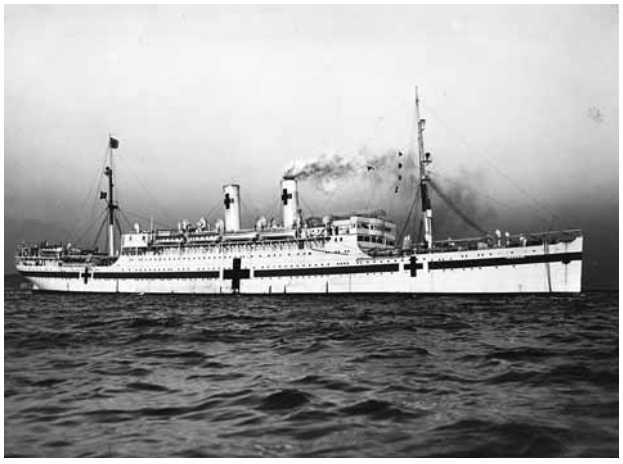


Figure 7. Le *Canada*. © Musée du Service de santé des Armées, Paris.

Compagnie des chargeurs réunis (CCR) – le *Divona* à la Compagnie de navigation du Sud-Atlantique.

Un rapport d'activité établi en décembre 1918 concerne plusieurs navires-hôpitaux réquisitionnés : *André Lebon* (13 voyages – 11 050 hommes évacués) – *Asie* (15 voyages – 14 430 évacués) – *Flandre* (20 voyages – 13 799 évacués) – *France IV* (8 voyages – 20 000 évacués) – *Lafayette* (23 voyages – 21 137 évacués) – *Sphinx* (25 voyages – 21 345 évacués). Ces paquebots avaient à leur bord plusieurs médecins et au moins un chirurgien qualifié. Ils étaient secondés par une vingtaine d'infirmiers dont l'activité allait du brancardage et du triage à la désinfection, aux mesures prophylactiques et d'hygiène ou aux vaccinations, sans parler des soins proprement dits et des pansements. La tâche était immense. Elle fut accomplie sans discontinuité, inlassablement, avec un dévouement qui force l'admiration.

Les navires-hôpitaux sont donc intervenus dès le début du conflit en 1914 pour assurer les évacuations sanitaires à partir de Dunkerque au cours des opérations sur le Front des Flandres. Lors de la bataille des Dardanelles en 1915, leur rôle était quelque peu différent dans la mesure où ils devaient se substituer aux ambulances à terre pour recueillir les blessés graves et assurer la chirurgie d'urgence. Pas moins de huit navires-hôpitaux étaient alors sur place. Après le retrait des Dardanelles fin 1915, le *Canada*, le *Duguay-Trouin*, le *Tchad* et le *Bien-Hoa* sont passés à Salonique pour la campagne engagée en Macédoine. Au décours de la retraite de l'armée serbe, les navires *Tchad*, *Bien-Hoa*, *Sphinx* et *France IV* ont participé au transport de près de 20 000 Serbes de Corfou à Bizerte au cours du premier trimestre 1916. De nombreuses évacuations sanitaires ont eu encore lieu à partir de Salonique durant l'été 1916 avec les navires-hôpitaux *Duguay-Trouin*, *Bien-Hoa*, *Vinh-Long*, *Sphinx*, *Tchad*, *Bretagne*, *Ceylan*, *Divona*, et le concours épisodique du paquebot *France IV*. Le *Vinh-Long*, de la Marine nationale, a transporté à lui seul 6 800 hommes en 13 voyages (soit 523 patients par rotation pour 470 places) de juillet 1916 à octobre 1917, tandis que 143 interventions chirurgicales étaient effectuées à bord.

En guise de conclusion

Au total, de mai 1915 à décembre 1918, ce sont plus de 220 000 hommes qui ont été évacués d'Orient dans les différents ports de Méditerranée (soit 147 671 à Toulon, 63 173 à Bizerte, 5 362 à Alger et le reste à

Alexandrie). Par leur capacité d'accueil et la rapidité de transport, par leurs installations techniques performantes permettant de pratiquer à bord dans de bonnes conditions la chirurgie d'urgence et la chirurgie traumatique avec le concours de la radiologie, par la mise en œuvre précoce des traitements, les navires-hôpitaux offraient de toute évidence une garantie de sécurité inégalée. Ils ont en tout cas permis de sauver de nombreuses vies et de soulager bien des souffrances. L'activité du personnel médical – médecins, chirurgiens et infirmiers – auquel il convient de rendre un vibrant hommage, fut sans bornes. Dans des circonstances particulièrement difficiles et souvent périlleuses, de jour comme de nuit, tous prodiguèrent sans relâche leurs soins aux blessés et aux malades avec une compétence et une abnégation exemplaires, unanimement reconnues.

Liste des navires-hôpitaux opérationnels durant la guerre 1914-1918.

Amiral Duperré, cargo mixte, CCR (novembre 1914-mars 1915)

Amiral Magon, cargo mixte, CCR (octobre-décembre 1915)

André Lebon, paquebot, CMM (septembre 1916-octobre 1917)

Ariadne, transporteur à roues, Compagnie Charles Tricot (août 1915-octobre 1917)

Asie, paquebot, CCR (décembre 1916-novembre 1918)

Bien-Hoa, transport-hôpital de l'État (juin 1915-novembre 1918)

Bretagne, paquebot, CGT (août 1914 puis janvier 1915-mars 1917)

Canada, paquebot, Compagnie Cyprien Fabre (août 1914-avril 1916)

Ceylan, cargo mixte, CGR (novembre 1914-janvier 1915 puis juillet 1915-janvier 1916)

Charles Roux, paquebot, CGT (juillet 1915-mars 1916)

Divona, paquebot, Compagnie navigation du Sud Atlantique (décembre 1915-février 1918)

Duguay-Trouin, transport-hôpital de l'État (août 1914-novembre 1918)

Flandre, paquebot, CGT (janvier 1917-novembre 1918)

France IV, paquebot, CGT (novembre 1915-avril 1916 puis juillet 1916-avril 1917)

Lafayette, paquebot, CGT (janvier 1917-novembre 1918)

Louqsor, paquebot, CMM (décembre 1916-mai 1917)

Navarre, paquebot, CGT (décembre 1916-novembre 1918)

St François d'Assise, Trois-mâts goélette, Société des Œuvres de Mer (sept 1915-juillet 1916)

Sphinx, paquebot, CMM (septembre 1915-février 1917)

Tchad, paquebot, CCR (décembre 1914-novembre 1918)

Vinh-Long, transport-hôpital de l'État (mai 1916-novembre 1918)

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Broussole B. Le transport des bagnards par la Marine française. Bulletin de l'Asnom, n° 109, juin 2006. Les Navires-hôpitaux. Les Hôpitaux militaires, ouvrage collectif. ECPAD, ministère de la Défense, mars 2012.
2. Baixe G. Ambulance n°1 de la brigade des fusiliers marins et son fonctionnement. Thèse médicale, Bordeaux, 1917.
3. Barnichon G. Les Navires-hôpitaux français au XX^{e} siècle, éd. M-D. Vrac ; 1998.
4. Battesti M. L'Expédition des Dardanelles (15 janvier 1915-9 janvier 1916), Actes du Colloque du Cerma, Rochefort et la Mer. T10 ; 1995.
5. Bertrou A. Souvenirs médicaux. Campagne des fusiliers marins (août 1914-novembre 1915). Thèse médicale, Bordeaux ;1917.
6. Clavier M. Les évacuations de malades et blessés serbes sur le navire-hôpital *Bien-Hoa* – Campagne d'Orient (juin 1915- octobre 1917). Thèse médicale, Bordeaux ; 1919.
7. Le Goaer Ch-L. Rôle de la Marine dans l'évacuation des blessés et des malades pendant la Dernière Guerre 14-18. Thèse médicale, Bordeaux : 1919.
8. Le Goffic Ch. Dixmude (7 octobre-10 novembre 1914) ; 1915.
9. Moreau L. Le Service des à bord des navires de guerre. Science et Vie, mai 1917; A bord du cuirassé *Gaulois*. Payot ; 1930.
10. Taillemite E. La marine française dans la Première Guerre mondiale. Actes du Colloque du Cerma, Rochefort et la Mer.T10 ; 1995.
11. Dictionnaire des médecins et chirurgiens de la Marine, sous la direction de Brisou B et Sardet M. Service historique de la Marine, Vincennes ; 2010.
12. Archives de médecine et de pharmacie navales (1910-1939).