Les épidémies dans les troupes françaises pendant la Grande Guerre

M. Morillon

Jusqu'à la fin du XIXe siècle, les guerres s'étaient accompagnées d'un nombre de morts par maladie très supérieur à celui des morts du fait des combats. Les maladies infectieuses épidémiques en étaient les principales responsables. On se souvient du typhus pendant et après la retraite de Russie, du choléra pendant la guerre de Crimée, du paludisme pendant la campagne du Mexique et de la variole pendant la guerre franco-prussienne de 1870-71. Un premier tournant s'était amorcé pendant la guerre russo-japonaise (1904-05) du moins dans le camp japonais où les morts du fait des combats devenaient les plus nombreux. Cette tendance allait se confirmer pendant la Première Guerre mondiale. La question reste alors de savoir si c'est parce que les armes étaient devenues terriblement plus efficaces ou si c'est parce que les maladies infectieuses étaient mieux maîtrisées. La réponse est probablement un mélange de ces deux explications. Il n'en reste pas moins vrai que la guerre a commencé par une terrible épidémie de typhoïde et s'est terminée avec une encore plus redoutable épidémie de grippe.

L'épidémie de fièvre typhoïde des premiers mois de guerre

Avec la grippe espagnole de 1918, la fièvre typhoïde a été la maladie infectieuse la plus meurtrière pour les troupes françaises. Pas moins de 15 000 hommes y ont succombé, soit l'effectif d'une division ! Ayant débuté dès les premières semaines de guerre, l'épidémie atteignait un pic en novembre et décembre 1914 avec 14 000 nouveaux cas par mois dans l'armée française. Bien qu'en décroissance, la maladie persistait pendant le premier semestre 1915, atteignait un nouveau pic à la fin de l'été avant de se stabiliser autour de quelques centaines de cas par mois et moins pendant les autres années de guerre. Sur les 125 000 cas enregistrés de 1914 à 1918, 45 500 étaient survenus en 1914 et 64 500 en 1915 soit 88 % du total pour ces 18 premiers mois de guerre (1). L'armée française a été manifestement plus touchée que ses alliées avec un taux d'incidence de presque 15/1 000 hommes (3,6 ‰ chez les Belges, 1 ‰ chez les Britanniques et 6,2 ‰ chez les Italiens). Les armées allemandes et autrichiennes ont également été touchées de façon importante (respectivement 112 000 et 1 710 00 cas) (2). Malgré l'existence de vaccins, rendus obligatoires par la loi Labbé du 28 mars 1914, les troupes françaises qui comportaient un très grand nombre de réservistes n'étaient que très partiellement immunisées. Seuls 125 000 hommes (sur 3 600 000) étaient complètement vaccinés (3 ou 4 injections selon le vaccin utilisé) en août 1914. En plus des difficultés de production et d'approvisionnement, il faut souligner le soutien souvent défaillant du commandement, non convaincu de l'efficacité et impressionné par les réactions adverses du vaccin et même de certains médecins qui multipliaient les contre-indications.

Le risque était connu depuis des siècles dans les armées en campagne et la maladie était encore relativement fréquente sur le territoire français avec une recrudescence annuelle relevée habituellement à la fin de l'été. Le rassemblement massif produit par la mobilisation et les conditions de promiscuité des hommes en campagne ne pouvaient que favoriser la transmission, le nombre de porteurs asymptomatiques devant être important dans de tels effectifs. L'improvisation, imposée par la guerre de mouvement s'accompagnait évidemment de problèmes d'hygiène hydrique et fécale. H. Vincent dépêché dans le secteur de l'Yser auprès du 9e corps, particulièrement atteint en 1914 pointait une « maladie des mains sales ». En plus de la typhoïde, de nombreux cas de dysenterie bacillaire furent d'ailleurs observés dès le mois d'août 1914. Lors de la guerre de position ou guerre des tranchées qui fut la règle dès 1915, on a tenté d'incriminer le sol, souvent retourné par les bombardements incessants : « Le sol et l'eau ont contracté une véritable alliance offensive ». Certains secteurs comme la forêt d'Argonne avaient ainsi mauvaise réputation. Plus tard au cours de la guerre on a pu authentifier des épisodes d'origine hydrique : 150 cas en quelques jours au 59e RI autour d'un puits contaminé ; des contaminations alimentaires autour d'un porteur asymptomatique : un cuisinier de l'hôpital de Bouleuse (Marne) porteur de *Salmonella paratyphi A* et responsable de 24 contaminations. En

M. MORILLON, médecin général inspecteur (2S), professeur agrégé du Val-de-Grâce. Président du Conseil scientifique du Comité international de médecine militaire.
Correspondance : Monsieur le médecin général inspecteur M. MORILLON, 2 l'Orangeraie, impasse des Tuilettes – 83300 Draguignan.
E-mail : marc.morillon@wanadoo.fr

dépit de l'efficacité globale des mesures prises, des épidémies survenaient jusqu'en 1918 : 239 cas au 24e RI à St Martin la Garenne (1).

Le taux de mortalité était de 12 à 14 %, relativement classique pour l'époque. Le très grand nombre de cas surtout au début de conflit avait contraint le commandement à mettre sur pied des hôpitaux spécialisés dits de « typhiques » en plus des services de typhiques ou de contagieux qui existaient dans de nombreux établissements. Les formes avec choc septique et surrénalite n'étaient pas rares. Du fait du développement concomitant de l'épidémie de dysenterie bacillaire des formes associées de « typho-dysentérie » étaient décrites notamment en Argonne. La vaccination restant le seul moyen de lutte spécifique efficace, on décidait de profiter de l'immobilisation du front fin 1914 pour compléter les vaccinations qui n'avaient pas pu être faites en profitant des périodes d'accalmie quand il y en avait. Mais qu'il s'agisse du vaccin à l'éther de H. Vincent ou du vaccin chauffé de l'Institut Pasteur, il fallait respectivement trois ou quatre injections (fig. 1) (3). Très fréquemment les contraintes opérationnelles faisaient que le programme était interrompu ; à l'époque ceci voulait dire que l'on recommençait tout depuis le début. Ainsi certains militaires ont reçu douze voire seize injections ! (fig. 2).



Figure 1. Préparation du vaccin anti typhoïdique à l'éther dans le laboratoire du Val-de-Grâce à Paris. © Musée du Service de santé des Armées, Paris.



Figure 2. Vaccination anti typhoïdique. © Musée du Service de santé des Armées, Paris.

Le vaccin était craint par les hommes comme en témoigne M. Genevoix dans « Ceux de 14 », Les Eparges ; nous sommes au 106e régiment d'infanterie en février 1915 : « … les toubibs, à Belrupt, vaccinent le 3e bataillon contre la fièvre typhoïde. Dans deux jours ce sera notre tour. Les hommes ne parlent que de cette perspective. Diable ! Il paraît que ça rend très malade, ce vaccin anti… prononceront-ils jamais pareil mot ? Ce vaccin anti typhoïdique… »

« - Attends pour voir, mon mignon… Quante t'auras leur seringue dans la chair…

- Oh ! fait Troublat impressionné. Leur seringue, sans blague…

- Oui, leur seringue. I's t'l'enfoncent au milieu du dos ; i'st'jettent des saloperies dans l'sang. Et tu enfles ; et tu t'engourdis ; et y'a des bon'hommes qu'en clabotent.

- Vingt-dieux ! dit le rouquin. Mourir comme ça… » (4).

Le vaccin, monovalent au début était remplacé rapidement par le vaccin TAB incluant des souches de *S paratyphi A* et *B*, en raison de la fréquence relative des fièvres à *S. paratyphi A*. Cette campagne active, accompagnée d'un énorme effort de production (18 millions de doses fabriquées au laboratoire du Val-de-Grâce) s'accompagnait d'une chute spectaculaire du nombre de cas (fig. 3).

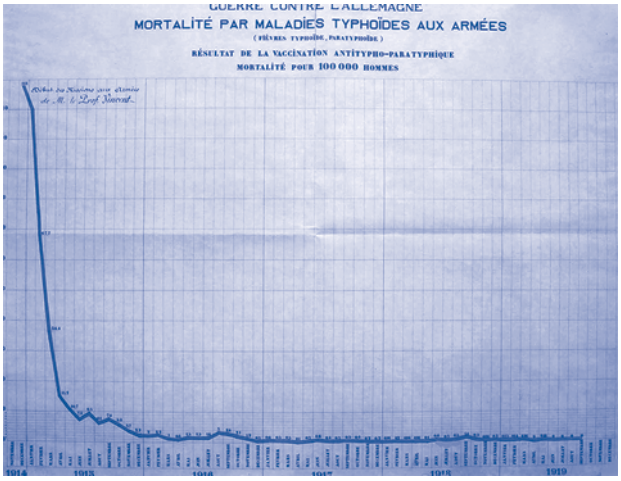


Figure 3. Mortalité par maladies typhoïdique aux armées . © Musée du Service de santé des Armées, Paris.

La typhoïde n'était pas éradiquée pour autant et de petites épidémies se manifestèrent encore pendant toute la durée de la guerre et au-delà atteignant aussi des sujets vaccinés. Mais l'effet d'« immunisation de troupeau » avait joué semble-t-il et les fièvres typhoïdes étaient devenues un problème secondaire. Le même phénomène était observé dans l'armée allemande qui avait débuté les immunisations au cours de la guerre.

Le médecin inspecteur général Vincent (fig. 4), qui avait été le principal artisan de ce succès en convainquant les politiques et l'état-major et en organisant la production, la distribution et l'administration des vaccins était finalement reconnu par le maréchal Joffre comme l'un des artisans de la victoire (5) (fig. 5).



Figure 4. Hyacinthe Vincent dans son laboratoire à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce à Paris. © Musée du Service de santé des Armées, Paris.



Citation à l'ordre de la Nation

Le Président du Gouvernement Provisoire de la République cite à l'ordre de la Nation le Médecin Général, Inspecteur H. Vincent, du cadre de réserve, Membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine.

"Illustre savant dont la gloire universelle projette sur la science française un éclat toujours plus vif.

"En 1915, alors qu'une redoutable épidémie menaçait de compromettre le sort de nos armes, a sauvé l'armée française, grâce à la vaccination antityphoïdique.

"Par ses fécondes études et ses découvertes en médecine préventive et plus particulièrement dans la lutte contre la fièvre typhoïde et la gangrène s'est acquis des droits incontestables à la reconnaissance du pays tout entier.

"A 83 ans continue ses travaux, s'employant avec ténacité et ardeur à la guérison des maladies les plus meurtrières.

Soixante ans de services militaires et civils.

Fait à Paris le 28 décembre 1945

Signé : de Gaulle

Figure 5. Citation à l'ordre de la Nation Hyacinthe Vincent. © Musée du Service de santé des Armées, Paris.

« Diarrhée des tranchées » et dysenteries bacillaires

Ces infections du péril fécal trouvent naturellement leur place à la suite de la fièvre typhoïde. Les dysenteries bacillaires à *Shigella* l'avaient pourtant précédée dans le temps et avaient frappé les troupes en campagne dès les mois d'août et septembre 1914. Bien que majoritairement dues au bacille de Shiga, *S dysenteriae* et à *S flexneri*, la majorité des cas était relativement bénin. Il n'en résulta pas moins des milliers d'admissions dans les ambulances pendant ces premiers mois de guerre. Certains secteurs humides furent les plus touchés : plaines marécageuses de l'Yser, de l'Artois, forêt de l'Argonne. Les formes prolongées eurent pour conséquence l'apparition de syndromes oculo-uretro synoviaux décrits simultanément en 1916 dans le camp français par Fiessinger et Leroy et du côté allemand par Reiter. En l'absence d'antibiotiques les traitements reposaient sur l'administration de sérum de cheval hyperimmun voire d'autovaccins (fig. 6).



Figure 6. Préparation de sérum hyperimmun de cheval par les vétérinaires. © Musée du Service de santé des Armées, Paris.

D'autres diarrhées cholériformes ou hémorragiques sans agent étiologique identifié étaient décrites et là encore certains secteurs avaient mauvaise réputation : dans l'Argonne (la Harazée, Vauquois) et dans la Meuse (Les Eparges, le Mort Homme, la cote 304) (1).

Les leptospiroses

C'étaient à l'époque des maladies « *nouvelles* ». L'agent pathogène en avait été découvert pendant la guerre, en 1915 par les japonais Inada et Ido. Il est intéressant de rappeler que la souche de *L. ictero - hemorragiae* encore contenue aujourd'hui dans le vaccin proposé aux professionnels exposés est la souche « Verdun ». Maladie d'identification récente et dont la confirmation biologique était à la fois difficile et très peu sensible puisqu'on utilisait le sérodiagnostic de Martin et Pettit, cette affection a vraisemblablement été sous-estimée. Dopter relève néanmoins de novembre 1915 à novembre 1918, 1 300 cas d'ictères attribuables aux leptospiroses et 350 cas confirmés. La maladie était répandue sur tout le front, dans les Flandres où les troupes anglaises étaient aussi atteintes, l'Artois, la Somme, L'Aisne, la Champagne, l'Argonne et Verdun. Dans toutes ces régions les médecins parlaient de « tranchées ictérigènes » et Dopter constatait que « les

soldats ont la vie des égoutiers et des terrassiers » (1). Si on ajoute l'abondance des rats dont témoignent toutes les mémoires de l'époque, toutes les conditions étaient en effet réunies. En revanche il n'y avait pas de cas en Lorraine et dans les Vosges. Les pics épidémiques se situaient en août et en septembre.

Faut-il en rapprocher la « néphrite des tranchées » décrite dans les deux camps, caractérisée par une fièvre, des œdèmes et une albuminurie d'évolution bénigne ou bien la présence des rats nous permet-elle d'évoquer des infections à *Hantavirus* ? (3). Nous ne disposons pas de données nous permettant d'aller au-delà de ces spéculations. Il y eut aussi probablement des glomérulonéphrites post-streptococciques.

La fièvre des tranchées

Même sans en connaître l'agent pathogène, *Bartonella quintana*, identifié beaucoup plus tard, les médecins avaient bien identifié cette fièvre récurrente comme étant liée à la présence des poux. Des expériences chez des volontaires l'avaient confirmé et on avait démontré que ce « virus filtrant » était présent dans les déjections des poux plusieurs jours après le repas sanguin. Décrite initialement chez les troupes allemandes en Pologne comme « Fièvre ondulante russe », elle était aussi appelée « Fièvre de la Meuse » dans le camp français et « *Trench fever* » chez nos alliés anglais. Elle survenait principalement en automne et au début de l'hiver mais nous n'avons pas de chiffres.

Autres maladies infectieuses

Leur inventaire ne peut être exhaustif, de multiples épisodes étant survenus pendant ces quatre ans où des centaines de milliers d'hommes ont vécu dans une grande promiscuité et dans des conditions d'hygiène souvent très mauvaises. Dopter signale 190 113 cas de rougeole dont 164 décès, 9 409 cas de scarlatine dont 129 décès, 59 782 cas d'oreillons. Il enregistre également 2 238 cas de méningococcies dont 576 morts avec la prédominance du groupe A (1). Rappelons qu'il était lui-même le découvreur des groupes antigéniques de méningocoques.

Les épidémies qui n'ont pas eu lieu dans l'armée française

L'expérience des campagnes précédentes et la mauvaise hygiène de la troupe dans les tranchées faisaient légitimement craindre bien plus au corps médical. Avec des hommes couverts de poux, on redoutait le typhus exanthématique. Il n'y en eut que huit cas dans les troupes françaises sur le front du Nord Est. Il fut bien présent en revanche chez les belligérants du front est, Russes, Autrichiens et Allemands. Ainsi des prisonniers Russes et Français ont été atteints dans les camps en Allemagne.

Une épidémie meurtrière eut lieu par contre chez nos alliés. Le problème s'était posé déjà pendant la guerre des Balkans (1912-13). La maladie faisait sa réapparition chez les troupes Serbes en retraite à travers les montagnes d'Albanie et elle touchait encore de nombreux survivants lorsqu'ils furent recueillis par les Français sur les côtes de l'Adriatique et emmenés à Corfou (6). Plusieurs marins et membres du personnel soignant furent contaminés lors des soins et de leur transfert vers d'autres hôpitaux comme celui de Bizerte. Dès lors des mesures de désinsectisation extrêmement strictes furent appliquées y compris lors du transfert des soldats Serbes remis sur pied vers le camp retranché de Salonique. Les troupes fraîchement débarquées étaient mises en quarantaine après être passées par une ambulance située au bord de la mer où elles étaient douchées et désinsectisées. On complétait la douche par un badigeonnage à l'huile camphrée et le rasage des cheveux et de la barbe. Les vêtements étaient passés à l'étuve avant d'être restitués.

La guerre de 1870 avait vu se développer une épidémie de variole responsable de plusieurs centaines de milliers de décès en France (5). Il ne fait pas de doute que la vaccination pratiquée dans l'armée et les efforts continus d'amélioration (la lyophilisation du vaccin est réalisée en 1917) avaient eu un rôle très positif.

Le choléra, compagnon historique des guerres (Crimée 1853-56) était à craindre lui aussi. Il restait possible en France comme en avaient témoigné les épidémies de 1832, 1849 et 1854. Même si un célèbre site de combats près de Berry au Bac porte le nom de « ferme du Choléra », cette maladie n'a pas posé de problèmes pendant la Grande Guerre.

Le paludisme et l'armée d'Orient (fig. 7)

Fin 1915, après l'échec des Dardanelles, les troupes françaises et britanniques avaient été transportées à Salonique. Ce port grec devait servir de départ à une opération de secours à l'armée Serbe aux prises avec les Allemands, les Autrichiens et les Bulgares. L'offensive d'avril 1916 contre les Allemands et les Bulgares avait abouti à une stabilisation du front. La position politique des Grecs restant ambiguë les troupes alliées restaient statiques en 1917. Les alliés avaient installé un camp retranché sur la presqu'île de Salonique. Au milieu de 1916 le camp accueillait 300 000 hommes (Français, Britanniques, Serbes, Italiens et Russes). On atteindra 600 000 hommes en 1918. Cet espace restreint (200 km de contour sur 50 km de profondeur) avait été surnommé « la cage à oiseaux » par les Anglais (6). Clemenceau raillait méchamment les troupes de ce secteur « calme » employées à des travaux de terrassements et d'aménagements en les surnommant « les jardiniers de Salonique ». Cette période de concentration de troupes dans une région de delta insalubre fut à l'origine de nombreuses maladies et singulièrement du paludisme.

De juin à décembre 1916, 60 000 hommes soit la moitié de l'effectif français furent atteints. Vingt mille durent être rapatriés. On parle de 6 000 décès ce qui peut qu'étonner aujourd'hui ; il est pourtant certain qu'il y avait du *P falciparum* dans la région (7) et il est intéressant de noter que le paludisme n'a été éradiqué



Figure 7. Les dix commandements de l'Armée d'orient. © Musée du Service de santé des Armées, Paris.

de Macédoine qu'en 1974. La maladie impressionnait et l'on décrivait « l'hydre du Vardar » qui donnait aux soldats fiévreux des faces à la teinte terreuse. Le général Sarrail écrivait au ministre de la Guerre, le général Lyautey : « Mon armée est immobilisée dans les hôpitaux ». Certains hôpitaux complémentaires de Marseille se sont spécialisés dans l'accueil des paludéens. Les frères Sergent, de l'Institut Pasteur d'Alger, mobilisés, étaient alors envoyés sur place par Lyautey. Alors que l'on disposait de contremesures efficaces : la moustiquaire et la quinine, les enquêteurs constataient un grand nombre d'anomalies, les mêmes que l'on retrouve, aujourd'hui encore, chaque fois qu'émerge un problème de paludisme dans une troupe en opérations. La quinine était très mal prise : on en retrouvait des kilos cachés par les hommes dans les coins des isbas macédoniennes. On en trouvait aussi des quantités dans les musettes des soldats rapatriés. Tous les médecins n'étaient pas convaincus de l'efficacité de la chimioprophylaxie et tenaient des propos qui introduisaient le doute dans les esprits. D'autant plus que certaines consignes étaient absurdes comme celle de faire prendre la quinine dès le départ de Toulon. Le conditionnement des comprimés n'aidait pas non plus : pour une dose journalière de 400 mg les comprimés étaient dosés à 250… Les moustiquaires étaient mal ou peu utilisées et on les avait fendues pour permettre au soldat de pénétrer plus facilement (8).

Les propositions de la mission antipaludique étaient alors révolutionnaires : la quinine ne devra plus être considérée comme un médicament mais comme une ration, et donc placée sous la responsabilité du commandement. Des comprimés à 200 mg sont fabriqués en urgence par la pharmacie du Val-de-Grâce. Elle devra être prise de mai à novembre. Tout refus de prendre la quinine sera considéré comme un refus d'obéissance en présence de l'ennemi. La prise régulière de la quinine sera contrôlée par des analyses d'urines inopinées. Lorsqu'un pourcentage trop important d'une unité se révélera négatif, le commandant d'unité et le médecin seront sanctionnés. On insistait sur l'efficacité et sur le rôle prépondérant de la lutte contre les anophèles par les travaux de drainage, de remblaiement et de destruction des gîtes larvaires ainsi que par l'usage correct des moustiquaires. Dans son livre, E. Sergent cite le Médecin principal Niclot, auteur de cette formule restée célèbre tant elle est définitivement vraie : « La quinine bouche les trous de la moustiquaire ». Même en ayant été surnommés « les enquiquineurs » en même temps que la mission était qualifiée de « grande urineuse » les chefs de la mission parvenaient à convaincre le commandement et les résultats ne se faisaient pas attendre : la « quininisation » qui était de 50 % en mai 1917 atteignait 71 % en août et 83 % en octobre. En dépit d'un doublement des effectifs, le nombre de cas avait été divisé par 10. Les alliés Anglais et les ennemis Allemands n'avaient pas de tels résultats et les enviaient.

Les mesures ont été accompagnées d'une campagne de propagande. Constatant que les poilus utilisaient le dos des tracts pour écrire à leur famille, on eut l'idée d'éditer une série de cartes postales éducatives dont seuls les costumes représentés ont vieilli aujourd'hui. La substance des messages est quant à elle toujours parfaitement valable.

La grippe espagnole

Cette épidémie aux conséquences démographiques encore plus importantes que la guerre elle-même est survenue en 1918. Elle était arrivée en Europe par les États-Unis et vraisemblablement avec les mouvements des troupes américaines venues renforcer les alliés européens. Bien que les premiers cas se soient manifestés en mars dans un camp militaire du Kansas, en plein centre des États-Unis, il est probable que les États-Unis aient eux-mêmes été atteints par une souche d'origine asiatique, creuset des mutations du virus grippal. La précédente épidémie importante datait de 1889-1890. Toujours est-il que cette nouvelle épidémie arrive en Europe par l'Atlantique. Les premiers cas dans l'armée française étaient signalés en avril à Villers sous Coudun près de Compiègne dans des unités de territoriaux (soldats âgés de 34 à 39 ans) et au 18e RI composé de

soldats plus jeunes (1). La contamination s'est faite vraisemblablement au contact de la population elle-même déjà atteinte.

Très contagieuse, cette première vague qui s'étendait aussi bien dans la population civile que parmi les troupes sur le front, s'éteindra en juin en restant relativement bénigne avec un taux de létalité de l'ordre de deux pour mille, proche de celle des épidémies saisonnières. On s'en réjouit même, et les journaux impliqués dans le « bourrage de crâne » se plaisaient à souligner que l'épidémie était plus grave en Allemagne. Seuls certains sujets déjà, surinfectés par une souche particulièrement agressive de pneumocoque, présentaient des pneumonies très graves, que l'on appelle dans l'armée française la « pneumonie des annamites » mais qui touchait aussi les troupes américaines.

Après une courte accalmie, la maladie reprenait en juillet, en plein été et cette fois et les formes graves étaient fréquentes, les malades, souvent des jeunes qui avaient été épargnés par la première vague, mourraient rapidement de pneumonie, d'œdème pulmonaire, de pleurésies purulentes (fig. 8). Le taux de létalité dépassait les 10 % en août. Aux armées, les premiers cas de cette « grippe maligne » étaient apparus dans la région de Nancy. La rapidité de l'évolution désarmait les médecins : « On a laissé un matin un pneumonique en bon état avec un ou deux foyers de condensation et, le soir, on le retrouve dyspnéique, inquiet, s'agitant dans son lit, avec les lèvres cyanosées. L'homme devient bleu, baigné de sueurs profuses, commence à râler et la mort survient. » (9)(tab. I).

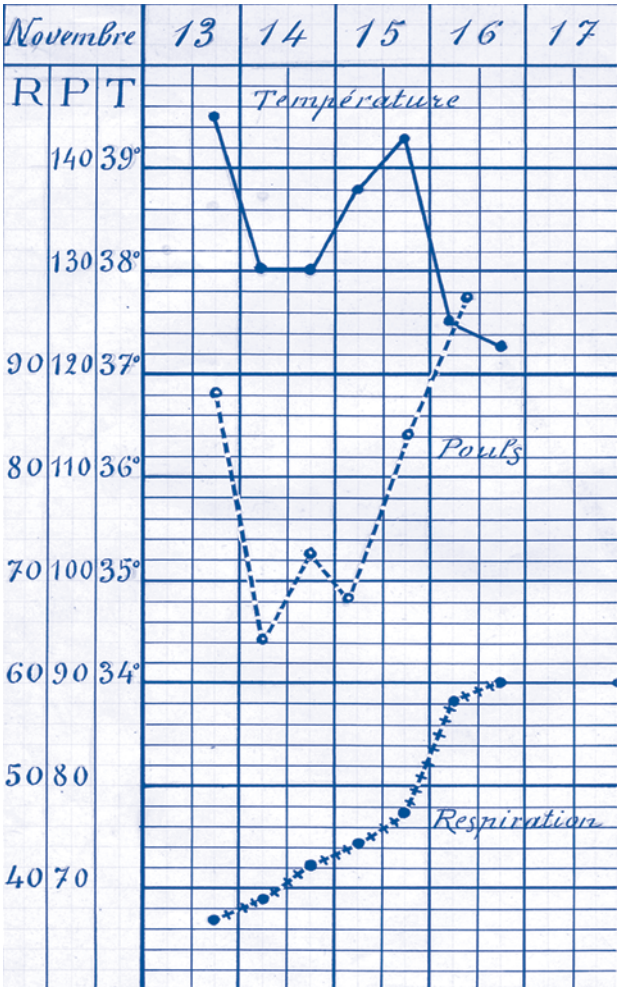


Figure 8. Fiche de surveillance des constantes pendant la Grande Guerre.

Tableau I. Statistiques militaires jusqu'à l'armistice selon Dopter.

Juillet	2950 cas	6 morts
Août	3153	243
Septembre	24282	2124
Octobre	75719	6017
Novembre	16383 (décade avant l'armistice)	
	194923 cas	11981

Mais un troisième vague était encore à venir dans les premiers mois de 1919, ce qui portait le bilan final pour les armées à 402 000 cas dont 30 382 décès.

La raison pour laquelle, le même virus (les sujets infectés lors du premier épisode seront protégés lors du second) a changé ainsi d'agressivité en quelques semaines est encore mystérieuse. La reconstitution récente de la souche du virus H1N1 de 1918 par des chercheurs américains a permis de montrer que l'hémagglutinine et la neuraminidase pouvaient par elles-mêmes provoquer des formes graves chez les animaux de laboratoire bien que les séquences génétiques correspondantes ne permettent pas d'identifier des gènes particuliers.

Les services médicaux étaient démunis, et tentaient de traiter les malades par des saignées, par l'application de ventouses, d'injections sous cutanées de caféine, de digitale, d'huile camphrée ou d'essence de térébenthine, l'administration de quinine.

Des mesures prophylactiques étaient rappelées par le commandement dans des termes qui montrent que personne n'y croyait : « S'il est vrai que la prophylaxie est particulièrement difficile et demeure souvent inopérante vis-à-vis d'une maladie extrêmement contagieuse, dont le germe spécifique est d'ailleurs mal déterminé, il faut reconnaître que des mesures intelligemment et consciencieusement appliquées doivent limiter la contagion, réduire le nombre des foyers, abaisser le chiffre des cas compliqués et le taux de mortalité : il importe donc de persévérer sans relâche dans l'effort prophylactique » (10).

Devant de telles difficultés les rumeurs allaient bon train et l'on parlait de peste répandue par les Allemands (qui avaient pourtant eu eux même plus de 400 000 cas), de conserves venant d'Espagne ou d'oranges volontairement contaminées par l'ennemi (11). À l'arrière les pharmacies étaient dévalisées et l'on trafiquait sur le rhum… Les malades étaient enterrés la

nuit ; dans les hôpitaux, le personnel portait des masques et des tampons de gaze imprégnés de désinfectant, des gants de caoutchouc.

La panique générale était évitée par le fait que dans le même temps on entrevoyait la victoire, mais longtemps après l'armistice, des soldats continueront à mourir de la grippe.

On estime à 128 000 le nombre des victimes dans la population civile française.

Dès que l'on évoque les pertes de la guerre de 1914-1918 que ce soit par maladie ou par le fait des combats, les chiffres sont effarants. Les deux grandes épidémies : typhoïde en 1914 et grippe en 1918 ont tué à elles seules 45 000 soldats français soit l'effectif de plus de trois divisions ou d'un corps d'armée ! Il est vrai que parallèlement, avec 1 400 000 français tués ou morts de leurs blessures et 27 000 tués pour la seule journée du 22 août 1914, on peut avoir une idée de la dureté des combats. À l'inverse, ce sont plusieurs dizaines de milliers d'hommes soit plusieurs divisions que le Service de santé a épargné par ses soins et ses mesures préventives, notamment les vaccinations. On pourrait encore leur ajouter les plus de 20 000 Serbes, remis sur pieds qui purent retourner combattre aux côtés de l'armée d'Orient.

Toute cette œuvre oubliée mérite d'être rappelée. Elle devrait être connue du grand public au moins autant que certains épisodes populaires et célèbres bien que plus anecdotiques comme les fameux taxis de la Marne qui ont quant à eux, acheminé… 5 000 hommes.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Dopter C. Les maladies infectieuses pendant la guerre. Felix Alcan Paris 1921.
2. Anonyme. Die Krankenbewegung bei dem Deutsche feld und Besakungsheer im Weltkriege 1914/1918. Mittler et Cohn. Berlin 1934.
3. Larcan A, Ferrandis, JF. Le Service de santé aux armées pendant la grande guerre. LBM. Paris 2008.
4. Genevoix M. Ceux de 14. Flammarion ; Paris 1950 ; 2013.
5. Cavallo JD. Des fièvres aux maladies infectieuses. Trois siècles de lutte contre l'infection. Médecine et Armées. 2008 ; 36 ; 5:517-26.
6. Morillon M, Falabregues JF. Le Service de santé 1914-1918. B. Giovanangeli. Paris 2014.
7. Bruce Chwatt LJ, De Zulueta J. The rise and fall of malaria in Europe : a historico-epidemiological study. Oxford University Press. Oxford and New York 1980.
8. Sergent E E. L'Armée d'Orient délivrée du paludisme. Masson Paris 1932.
9. Darmon P. Une tragédie dans la tragédie : la grippe espagnole en France, Ann. Démo. Hist., 2000, 2.
10. Mourier L. Au sujet de la grippe ; Note du sous-secrétariat d'État du Service de Santé Militaire à MM. Les Directeurs du Service de santé de toutes les Régions, GMP, Région du Nord, Afrique du Nord, Tunisie », 3 octobre 1918. SHD/GR, 7 N 170.
11. Lahaie O. L'épidémie de grippe dite « espagnole » et sa perception par l'armée française (1918-1919). http://rha.revues.org/7163.