Le Service de santé des Troupes coloniales au cours de la Grande Guerre

L.-A. Héraut

À la veille de la Grande Guerre le Service de santé des troupes coloniales (SSTC) constitue un corps autonome distinct du Service de santé des troupes métropolitaines. Par le décret du 7 novembre 1907 il comporte 618 médecins, 60 pharmaciens, 126 officiers d'administrations et 390 infirmiers. Alors que les Troupes coloniales (TC) ne représentent que 6 % des troupes mobilisables, l'effectif des médecins représente 40 % de l'effectif global des cadres actifs du Service de santé des armées de Terre qui est de 1 448 médecins (1). Cette importante surreprésentation s'explique par la mission civile humanitaire assurée par le SSTC dans un Empire colonial français de 10 millions de km^2 et peuplé de 50 millions d'êtres humains (2). L'Assistance médicale indigène (AMI), créée en 1899 sous l'autorité du général Gallieni par le médecin-major A. Lasnet, occupe à la veille de la guerre les deux tiers des personnels de santé coloniaux présents outre-mer. Ces personnels militaires mis en position hors-cadre à la disposition du ministère des Colonies, reviennent immédiatement le temps de guerre venu au service des troupes, tout en continuant à assurer, autant que faire se peut, un service minimum d'assistance médicale civile. L'annuaire des anciens élèves de l'École de santé navale de Bordeaux (la pépinière des médecins et pharmaciens des TC) indique qu'en 1913 sur les 608 médecins et pharmaciens coloniaux en activité de service, 265 sont en métropole (44 %) et 343 sont en service aux colonies (56 %) : 109 sont en Indochine, 76 en AOF, 40 à Madagascar, 32 en AEF, 22 au Maroc, 19 en Guyane-Antilles, 16 en Chine, 14 en Océanie, 1 en Côte Française des Somalis, 4 en Abyssinie, 5 en Inde, 3 au Siam, 1 en Perse, 1 au Liberia (2).

Le 2 août 1914, les personnels du SSTC présents en métropole rejoignent les centres mobilisateurs de Bordeaux, Rochefort, Lorient, Brest, Cherbourg sur la côte Atlantique, de Perpignan, Sète, Marseille et Toulon sur la côte méditerranéenne et ceux de Lyon et de Paris. Avec les personnels du cadre complémentaire, ils vont assurer la surveillance sanitaire des 60 bataillons d'infanterie (les Marsouins) et des 58 batteries d'artillerie (les Bigors). Les TC, aptes à servir en tous lieux et sans restriction, sont des troupes de choc connues pour leur intrépidité au combat, mais pas toujours pour leurs bonnes manières, rivalisant en la matière avec la Légion étrangère. Aucune troupe dite indigène n'est encore sur le territoire métropolitain.

Outre-mer, des Antilles à Tien-Tsin en Chine du Nord, les personnels hors cadres du SSTC rejoignent les 23 bataillons de Marsouins, les 41 batteries de Bigors et les 3 compagnies de Génie européennes. Aux côtés des troupes européennes, les bataillons indigènes à encadrement européen sont mis sur pied de guerre : 35 sont des bataillons sénégalais, 16 des bataillons indochinois et 9 des bataillons malgaches. Pour les besoins de la guerre seront créés en 1915 un bataillon des Somalis et un bataillon du Pacifique. L'ensemble ultramarin représente 58 % des effectifs globaux des TC.

Durant tout le conflit, le SSTC va assumer une triple mission : donner ses soins aux combattants sur les divers théâtres d'opérations, veiller outre-mer au recrutement des troupes indigènes et des travailleurs nécessaires à l'économie de guerre de la France, contrôler aux colonies l'émergence d'épidémies. Dans l'obligation de servir outre-mer, le séjour sur le front de France des personnels du SSTC sera le plus souvent inférieur à celui de leurs camarades de l'armée, mais au final, les sacrifices assumés pour la patrie seront les mêmes. (2)

À la fin des opérations de concentration, sous l'ardent soleil de l'été, les troupes coloniales se portent vers les frontières nord-est de la France. Des coups de chaleur mortels sont observés chez des soldats porteurs d'un équipement de 26 kg. Les premiers engagements avec l'ennemi sont calamiteux. Malgré leur vaillance, Marsouins et Bigors sont surclassés par la puissance de feu des Allemands. Les baïonnettes et l'excellent canon de 75 ne peuvent rien contre l'artillerie lourde à longue portée et les très nombreuses mitrailleuses allemandes. À Walsheid au nord des Vosges (1re armée), à Morhange en Lorraine (2e Armée) et à Rossignol et Saint-Vincent dans les Ardennes belges (4e armée), des régiments entiers fondent sous le feu de l'ennemi. Talonnées par l'ennemi, les armées françaises battent en retraite. Les médecins qui assurent la continuité des soins auprès des blessés non évacués sont faits prisonniers. En accord avec les

L.-A. HÉRAUT, médecin en chef honoraire des Troupes de Marine.
Correspondance : Monsieur le médecin en chef L.-A. HÉRAUT, 2 allée des Chevaliers – 78000 Versailles.
E-mail : laheraut@orange.fr

conventions de Genève, certains sont rapatriés par le Suisse et reprennent leur place dans leurs régiments reconstitués, la plupart des autres ne seront libérés qu'au cours de l'année 1915. Le médecin aide major (MAM) de 2e cl. Tritschler va mourir du typhus à Wittenberg en 1916. Le médecin major (MM) de 1er cl. Cordier, médecin-chef du 5e RIC, à la santé débilitée par plusieurs séjours coloniaux, meurt des suites d'un interrogatoire agressif. Ainsi disparaît un spécialiste reconnu de la langue tibétaine et de la médecine hindoue (3).

Après un éprouvant repli vers le Sud, le 6 septembre, la bataille de la Marne s'engage. Le corps colonial combat autour de Vitry-le-François tandis que le Régiment d'infanterie coloniale du Maroc (RICM) se bat derrière les marais de Saint-Gond à proximité des célèbres lieux de Champaubert et de Montmirail. Le MM de 1er cl. Cavasse et le médecin auxiliaire Chove élève de Santé navale, sont tués. Alors que se gagnait la bataille de la Marne, le 8 septembre, la place forte de Maubeuge était contrainte de capituler : 45 000 Français parmi lesquels le 31e Régiment d'infanterie coloniale (RIC) de Cherbourg et le 32e RIC de Brest étaient faits prisonniers. Leurs médecins seront relâchés par la Suisse en 1915 à l'occasion d'un échange de grands blessés. À la fin du mois de septembre, de Reims à la frontière suisse, le front s'est stabilisé. À l'Ouest, dans un dernier épisode de la guerre de mouvement qui porte le nom de « course à la mer », les Allemands cherchent à atteindre les ports de Calais et de Dunkerque. Les fusiliers marins de l'amiral Ronarc'h, avec à leurs côtés des bataillons de tirailleurs sénégalais récemment débarqués d'Algérie et du Maroc livrent à Dixmude, des combats héroïques qui vont permettre aux Belges de préserver un petit bout de leur royaume. Les bataillons sénégalais font montre d'une grande bravoure, mais révèlent aussi une faiblesse idiosyncrasique. Depuis longtemps, on les savait particulièrement sensibles aux pneumonies, on découvre maintenant que le froid et l'humidité provoquent chez eux de graves gelures pouvant entraîner des nécroses des extrémités des membres. Ces pathologies atteignent aussi les troupes européennes mais à un degré infiniment moindre. En conséquence, les troupes venues des pays tropicaux ne pourront être utilisées en première ligne que du mois d'avril au mois d'octobre. Pendant les mois d'hiver, elles seront dirigées vers les climats plus cléments du sud de la France à Saint Raphaël et Fréjus et, en 1916, au camp du Courneau près d'Arcachon.

Alors que se livrent les batailles de France, les TC combattent outre-mer. Au Maroc, royaume sur lequel la France exerce son protectorat depuis 1911, la situation reste très instable. Le 13 novembre, à El Hri, une colonne de 1 200 hommes est décimée par des tribus berbères insoumises. Aux portes de Kenitra, le convoi des blessés avec les médecins coloniaux Ayraud, Sauvet, Chamontin et l'officier d'administration Roux sont exterminés. En Afrique noire, si la conquête du Togo allemand est des plus faciles, il n'en est pas de même au Cameroun où, après la prise du port de Douala, les Allemands opposent une résistance opiniâtre. Plus à l'Est, au Congo et en Oubangui-Chari, les territoires cédés à l'Allemagne en 1911 sont tous récupérés après des combats entre canonnières fluviales allemandes, françaises et belges. Le port de Coco-Beach à la frontière du Gabon avec la Guinée espagnole est reconquis. Le docteur A. Schweitzer et son épouse, alors sujets allemands occupant un poste médical à Lambaréné, sont placés sous étroite surveillance. Ils seront internés en France en 1917. Non préparé pour un conflit majeur, le SSTC doit improviser pour gérer au mieux sur les 3 000 km qui séparent Brazzaville au Congo de Fort-Lamy au Tchad la pénurie en médecins et en équipements sanitaires.

L'année 1915

En France, le Marsouin mène une existence tellurique : confronté à la pluie, à la boue, à la neige, au gel, il cohabite avec les rats, les poux et les cadavres. Comme les autres poilus, il trouve son réconfort dans le pinard qui est quasiment sanctifié. De la noix de Kola est prévue pour les tirailleurs sénégalais. Les coloniaux livrent de féroces combats en Woëvre, en Argonne et en Champagne à la Main de Massiges. De jour et de nuit l'artillerie tonne et la mort rôde. À la suite des bombardements, certains, comme le MM de 2e cl. Fonquierne, verront se développer une surdité profonde. À partir de juin 1915, le soldat français est doté du casque Adrian et revêt une tenue bleu horizon. Avec la multiplication des automobiles sanitaires, les temps d'évacuations des blessés diminuent mais la traction hippomobile reste dans bien des cas le seul moyen d'évacuation adapté au mauvais état des routes. Dans les unités coloniales où elle n'était pas obligatoire la vaccination contre la typhoïde mise au point par le médecin général Vincent se généralise. Il en est de même pour l'usage des antiseptiques (liqueur de Dakin et teinture d'iode) et du sérum antitétanique qui devient systématique. Pour avoir constaté que faute d'avoir été amputé précocement, beaucoup de blessés des membres mouraient de gangrènes, les médecins divisionnaires Lasnet (3e Division d'infanterie coloniale) (DIC) et Emily (2e DIC) favorisent dans les ambulances coloniales une chirurgie de l'avant, rompant ainsi avec la doctrine officielle qui préconisait une évacuation sur les hôpitaux de l'Arrière après un pansement sommaire. La lutte contre les gaz de combat qui viennent d'apparaître dans la panoplie guerrière mobilise tout le SSTC (4).

Outre-mer, l'année 1915 est marquée par trois événements : l'expédition des Dardanelles, la conquête du Cameroun et le débarquement à Salonique. L'expédition des Dardanelles, voulue par le Premier Lord de l'amirauté Winston Churchill est un fiasco complet. Confinés sur un tout petit territoire qu'ils ne peuvent étendre, les franco-britanniques souffrent terriblement de la chaleur, de la soif, de la poussière, des mouches et de la puanteur des cadavres en putréfaction qu'on ne peut évacuer (5). L'automne arrivant, le corps expéditionnaire va souffrir du froid qui sera particulièrement néfaste aux tirailleurs sénégalais. Le bilan est lourd avec 28 000 tués ou blessés enregistrés sur un effectif français de 80 000 hommes appartenant pour moitié aux TC (1). En septembre 1915, l'échec est

avéré. Les Franco-Britanniques commencent à évacuer la presqu'île de Gallipoli pour occuper en Grèce, pays neutre, le port de Salonique. Ils viennent au secours des Serbes qui, attaqués par les Austro-hongrois et les Bulgares, battent en retraite vers l'Adriatique à travers les montagnes dans des conditions climatiques effroyables.

Au Cameroun, après une année d'embuscades menées du Sahel à la forêt équatoriale, la conquête s'achève. Cernés de toutes parts, sans aucun secours extérieur, les Allemands avec un Service de santé de 20 médecins se replient vers la Guinée espagnole où ils sont internés. Pendant que tirailleurs français sénégalais s'opposaient aux tirailleurs allemands camerounais, les médecins coloniaux Ouzilleau, Muraz et Jamot se distinguaient par leur zèle auprès des blessés et malades. Cette guerre en milieu exotique s'est faite avec des milliers de porteurs réquisitionnés qui ont porté sur leur tête et leurs épaules vivres, munitions, blessés et malades. Le MM de 1er cl. Jojot, médecin-chef de l'hôpital français de Douala, s'est efforcé de soigner ceux qui atteints de malnutrition, de pneumonies, de dysenteries, d'ulcères des pieds, de scorbut, de béribéri et de parasitoses diverses… avaient pu arriver jusqu'à lui (6). La traversée des nombreux marigots infestés de mouches Tsé-Tsé vectrices de la maladie du sommeil va avoir des conséquences catastrophiques. La maladie du sommeil va passer du stade endémique au stade endémo-épidémique et faire courir un risque mortel majeur aux populations autochtones. Dès 1920, les médecins coloniaux Jamot et Muraz vont s'employer à la combattre puis à la vaincre.

L'année 1916

Sur le front de France, l'année est marquée par deux grandes batailles intriquées, les batailles de Verdun et de la Somme. À Verdun les coloniaux sont peu présents lors de l'offensive allemande qui voit la chute du fort de Douaumont puis de Vaux. En revanche, les TC et les bataillons sénégalais constituent une partie importante des troupes engagées dans l'offensive franco-britannique de la Somme déclenchée le 1er juillet. Sur un sol criblé par l'artillerie lourde désormais à la disposition des Français, les coloniaux progressent en 4 jours de 10 km en direction de Péronne. Au cours de ces combats, les tirailleurs sénégalais font preuve d'une très grande bravoure. Le succès est obtenu au prix de pertes importantes. Après le premier choc, les Allemands revenus de leur surprise retirent de Verdun de nombreuses divisions pour les transporter de toute urgence vers l'Ouest. Les combats qui suivent n'apportent plus rien de décisif mais les pertes allemandes ont été énormes : après quatre mois de lutte, ils ont perdu 300 000 tués et blessés et 35 000 prisonniers. Néanmoins les villes de Péronne, Bapaume et Chaulnes resteront entre leurs mains jusqu'en 1918. La bataille de la Somme est particulièrement meurtrière pour les médecins des TC. Cinq sont des médecins de carrière issus de Santé navale, six sont des médecins civils mobilisés.

À l'automne 1916, suite à l'offensive de la Somme, l'étau allemand s'est desserré autour de Verdun. Joffre donne l'ordre aux généraux Pétain, Nivelle et Mangin d'organiser la reconquête des forts de Douaumont et de Vaux. Si les coloniaux ne sont pas les plus les nombreux à combattre à Verdun, le RIC du Maroc accompagné de deux compagnies somalis et d'un bataillon sénégalais se couvre de gloire en reprenant de haute-lutte le fort de Douaumont. Au cours des combats, le médecin-chef du RICM est blessé et un médecin auxiliaire, élève de Santé navale, meurt des suites de ses blessures. À Verdun au plus fort des affrontements, sous la mitraille, les médecins ont travaillé dans des conditions extrêmes. Sans interruption, tout au long des nuits qui se succèdent, terrés dans des postes de secours mal éclairés, ils posent des pansements et souvent en pleine obscurité ils tâtent les plaies, les ventres ouverts et les membres disloqués. Les peintres réalistes allemands O. Dix et M. Beckmann ont su après la guerre traduire avec acuité l'indicible horreur de ces affrontements.

À Salonique, le camp de Zietenlick est devenu une vraie tour de Babel. Dans le territoire occupé par les Alliés stationnent 300 000 Serbes, Français, Britanniques, Russes, Italiens, Sénégalais, Malgaches, Indochinois, Indiens auxquels s'ajoutent quelques Grecs hostiles aux Bulgares. Installés sur une région marécageuse proche du delta du Vardar, les Alliés doivent faire face aux moustiques vecteurs du paludisme, un ennemi plus sournois mais aussi redoutable que tous les Austro-Hongrois, Bulgares et Turcs réunis. À côté des dysenteries, le paludisme fait des ravages. Le général Sarrail peut écrire : la moitié de mon armée est dans les hôpitaux. Le 30 novembre arrive à Salonique la mission des frères Sergent qui vient d'Alger (7). Elle crée une organisation sanitaire antipaludique motorisée qui va surveiller la prise quotidienne de quinine par l'analyse d'échantillons d'urines collectés au hasard. Elle fait entreprendre d'importants travaux de drainage des marécages et fait répandre du pétrole à la surface des eaux stagnantes pour empêcher l'éclosion des larves de moustiques. Malgré les mauvaises conditions sanitaires, une offensive franco-serbe en Macédoine permet de prendre les villes de Florina, de Monastir et d'occuper la partie sud de la boucle de la Cerna, un affluent du Vardar. Les lignes de front ne bougeront plus jusqu'au 15 septembre 1918. Aller à Salonique par voie de mer est plein de périls. Le torpillage de la *Provence II* le 26 février 1916 entraîne la mort de quatre des médecins du 3e RIC.

Aux colonies, les médecins coloniaux participent aux recrutements des tirailleurs sénégalais, malgaches et indochinois. Ils assurent aussi le contrôle sanitaire de la main-d'œuvre ouvrière enrôlée pour servir dans les usines l'effort de guerre. Des fonctions délicates dans lesquelles ils doivent trouver un juste équilibre entre les exigences du commandement et leur éthique médicale (2). Malgré la pénurie des effectifs, ils continuent à assurer en Chine une présence dans les écoles françaises de médecine de Tien-Tsin et de Shanghai. En Afrique noire, les choses se sont compliquées. Des révoltes contre le recrutement forcé sont apparues en AOF où on prélève

les hommes les plus robustes et on ne les voit pas revenir du « pays des Blancs » (8). Les troubles sont réprimés non sans pertes par des colonnes accompagnées de médecins. Au Tchad, au Darfour et au Niger des révoltes d'une autre nature éclatent. Encouragées par l'empire ottoman titulaire du califat, elles s'y font au nom du Djihad. Si les soulèvements au Darfour côté anglais et au Tchad côté français sont facilement réduits, il n'en est pas de même au Niger. Trois semaines après l'assassinat du père de Foucault à Tamanrasset le 1er décembre 1916, le poste militaire d'Agadez est assiégé par les Touaregs du Hoggar dirigés par Koassen, un redoutable chef de la confrérie Sénousite. Le 28 décembre 1916, le MAM de 1er cl Rainaut qui regagnait sans méfiance Agadez est fait prisonnier puis décapité. Sa tête avec celles de trois autres Européens est exposée devant le palais du sultan d'Agadez. Il faudra 3 mois et 2 fortes colonnes de secours accompagnées du MM de 2e cl. Richer et le MAM de 1er cl. Gaffiero pour dégager Agadez le 3 mars 1917. Plus au Nord du Hoggar la nuit du 13 février 1917, le MM Vermalle de l'armée métropolitaine appartenant à une unité saharienne sera tué par des dissidents en défendant ses blessés.

L'année 1917

Elle est celle des espoirs déçus. Le général Nivelle remplaçant du général Joffre à la tête des armées françaises, aidé par le général Mangin, élabore une stratégie pour rompre au Chemin des Dames les lignes allemandes et reprendre la guerre de mouvement. Le général Mangin, officier colonial qui avait préconisé en 1911 l'emploi de la force noire place à l'Ouest le 1er corps d'armée colonial et à l'Est le 2e corps d'armée colonial dans lesquels viennent s'intégrer 14 000 tirailleurs sénégalais. Le 15 avril 1917, l'assaut est donné dans des conditions météorologiques très défavorables. Il pleut, il fait froid, il neige même. Les tirailleurs sénégalais spécialement entraînés pendant l'hivernage dans les camps de Fréjus et du Courneau voient leurs qualités guerrières totalement annihilées par le froid ; beaucoup sont incapables de tenir leur fusil. Les Allemands protégés de l'artillerie française dans les grottes et les carrières du Chemin des Dames, prennent de flanc et même à revers avec leurs mitrailleuses les troupes françaises qui gravissent des pentes du Chemin des Dames. La lutte est sauvage. Des gains minimes ne sont obtenus qu'au prix de pertes considérables. La déception est amère. Au Chemin des Dames, 6 médecins meurent sous l'uniforme colonial : 2 sont des médecins militaires de carrière, 4 sont des médecins civils mobilisés. L'échec sanglant du Chemin des Dames et les pertes particulièrement sévères subies par les tirailleurs sénégalais sèment l'émoi dans l'opinion publique. Le député du Sénégal Blaise Diagne exige des explications. Les généraux Nivelle et Mangin sont relevés de leur commandement. Le Service de santé accusé dans un premier temps d'incurie voit sa responsabilité entièrement dégagée (1). Il obtient une autonomie qui lui avait été refusée par le général Nivelle. En octobre, le général Pétain organise une offensive limitée à l'Ouest du Chemin des Dames à laquelle participe le RICM, devenu le régiment le plus décoré de France. Les Allemands évacuent la totalité du Chemin des Dames, ils y reviendront six mois plus tard.

Le 20 novembre 1917, Clemenceau devient président du conseil des ministres et ministre de la Guerre et proclame son intransigeante volonté de poursuivre la guerre jusqu'à la victoire. L'équilibre des forces n'est pas en faveur des Alliés. La Russie en pleine révolution a fait défection. Avec pragmatisme Clemenceau, l'ancien anticolonialiste opposé à Jules Ferry en 1885, charge le député du Sénégal Blaise Diagne de reprendre le recrutement des tirailleurs sénégalais, un recrutement qui avait été interrompu à la suite des interventions du gouverneur général de l'AOF Van Vollenhoven. Diagne contre la promesse d'une égalité de citoyenneté va mobiliser en 1918 sans aucune révolte 63 000 recrues en AOF et 14 000 en AEF. Beaucoup de ces nouvelles recrues ne combattront pas. À Salonique, la situation sanitaire s'améliore peu à peu, les cas de paludisme primaire diminuent mais les rapatriements restent nombreux. Les travaux logistiques se poursuivent. Des jardins potagers sont encouragés pour améliorer l'ordinaire des troupes. Clemenceau, irrité par l'inaction de l'armée d'Orient, y trouve l'opportunité d'exercer son ironie proverbiale en leur attribuant le qualificatif de jardiniers de Salonique. En méditerranée, les transports de troupes sont toujours à la merci des sous-marins ennemis. Le torpillage de l'Athos, le 17 février 1917 entraîne la disparition de 754 passagers parmi lesquels 543 travailleurs chinois et 104 tirailleurs du 77e Bataillon de tirailleurs sénégalais (BTS). Le médecin-principal de 1er cl. Crossouard et l'officier d'administration Chauveau sont parmi les victimes. En Afrique noire après trois ans de guerre, la situation sanitaire se détériore. Une épidémie de peste explose à Thiès au Sénégal. Des épidémies de rougeole, de méningite cérébrospinale, des cas de variole surviennent en Haute-Côte d'Ivoire et au Niger. On manque cruellement de médecins et ceux qui sont sur place sont épuisés par un trop long séjour en milieu tropical. Une relève est organisée tant bien que mal : des médecins coloniaux du front de France partent aux colonies, ceux des colonies reviennent en France. Des médecins civils mobilisés mais sans expérience tropicale sont envoyés outre-mer, certains vont y mourir de maladie.

L'année 1918

Les Allemands jouent leur va-tout et vont être sur le point de l'emporter. L'armistice signé à Brest-Litovsk le 15 décembre 1917 entre les Allemands et les Russes bolcheviks a libéré 60 divisions pour le front de l'Ouest. Pour les Allemands le temps presse car depuis juin 1917 les Américains arrivent de plus en plus nombreux. Le général Ludendorff juge le moment favorable pour lancer à partir de février 1918 une série d'offensives. La troisième enfonce le 27 mai les lignes françaises au Chemin des Dames. Dix jours plus tard, les Allemands sont à nouveau sur la Marne ; à Château-Thierry, à 70 km de Paris, menaçant de couper les armées françaises

en deux. La manœuvre est empêchée par la vaillance des troupes coloniales et des bataillons sénégalais. À Reims ville martyre devenue autour de sa cathédrale un champ de ruines, au fort de la Pompelle et plus au sud sur le flanc ouest de la montagne de Reims, les coloniaux résistent sans faiblesse aux assauts répétés des Allemands (9). Ils mènent des combats héroïques qui permettent au général Foch, désormais généralissime de toutes les armées alliées du front de France, de déclencher le 18 juillet à partir de la forêt de Villers-Cotterêts une contre-offensive décisive sur le flanc droit des armées allemandes. Le 8 août, jour qualifié par Ludendorff de jour noir de l'armée allemande, les Alliés prennent définitivement l'initiative des opérations mais le soldat allemand ne perd rien de sa combativité. Le MM de 2e cl. Mazet médecin-chef du bataillon du Pacifique, tué le 20 octobre près de Saint-Vaast, sera le dernier mort au feu du SSTC.

En Macédoine, 600 000 hommes sont désormais rassemblés sous le commandement du général Franchet d'Esperey. Le 15 septembre les Marsouins de la 17e DIC se lancent à l'assaut des montagnes abruptes et réputées infranchissables du Dobropolje. Le front bulgare est enfoncé. Les Serbes exploitent la percée et pénètrent au centre des armées bulgares qui se désagrègent. La Bulgarie signe un armistice le 1er octobre 1918. Il est suivi le 30 octobre par celui de la Turquie et le 3 novembre par l'Autriche. Le 11 novembre sur le front de France, à 11h, le clairon sonne la fin des combats. Jusqu'à la dernière minute des obus sont tombés. Aux morts par le feu viennent s'ajouter dans les semaines qui suivent les nombreuses victimes de la grippe espagnole dont les premiers cas avaient été observés dès mai 1918. La grippe prend sa pleine expansion en novembre 1918 et s'étend au monde entier. Elle sera créditée de 30 millions de morts dont 33 000 dans les armées françaises. À Zietenlick, elle provoque la mort du MM de 2e cl. Gouriou médecin-chef du 131e BTS et en Bulgarie du MAM de 1er cl. Armand au 37e RIC. Aux victimes de la grippe, il faut ajouter le MM de 2e cl de La Bonnefond, médecin-chef du 44e RIC, qui après avoir soigné les nombreux malades de la grippe en Bulgarie, meurt du typhus exanthématique en Hongrie.

En 1918, l'armée coloniale a quasiment doublé ses effectifs. Elle dispose désormais de 277 bataillons soit 134 de plus qu'en 1914. La charge de travail du SSTC s'en est accrue d'autant. Si le contingent européen a diminué de 7 bataillons, en contrepartie les contingents dits indigènes ont augmenté de 141 bataillons. Depuis le début de la guerre le SSTC a donné ses soins à 275 000 soldats recrutés en AOF et AEF, 48 900 en Indochine, 41 400 à Madagascar et 3 500 en côte des Somalis et du Pacifique. Il a dû assurer pour une grande part la surveillance sanitaire des 55 000 travailleurs indochinois et malgaches et des 36 000 travailleurs chinois venus en France soutenir l'économie de guerre (10). En tenant compte des moyens thérapeutiques de l'époque, le bilan est des plus honorables : les pertes des contingents ultramarins ont surtout concerné les unités combattantes sénégalaises. Elles sont de l'ordre de 20 % et comparables aux pertes des contingents européens (8) et inférieures à 10 % parmi les autres contingents affectés aux supports logistiques.

Une étude menée par nos soins établit qu'en 52 mois le SSTC a perdu au feu et par maladies contractées en service en France et outre-mer, 112 de ses membres, soit le dixième des pertes de l'ensemble du Service de santé qui est de 1 025 morts répertoriées dans Le livre d'or des médecins morts pour la Patrie. Il s'agit de 62 médecins militaires de carrière dont 56 étaient sortis de l'école de Santé navale à Bordeaux, les 11 autres étant des élèves médecins, et de 44 médecins civils mobilisés dont un tiers était des étudiants en médecine servant comme médecin auxiliaire. Il s'y ajoute un pharmacien mobilisé. Cinq officiers d'administration sont morts victimes du devoir. Un hommage particulier doit être rendu aux brancardiers et infirmiers morts en accomplissant de jour et de nuit auprès des vivants et des morts une tâche des plus ingrates : au vu des nombreux JMO consultés, mais faute de pouvoir établir un décompte précis, leur nombre semble devoir être évalué à un millier.

Au sortir de cette terrible conflagration, le SSTC doit faire face à une baisse importante de ses effectifs, conséquence des pertes subies à la guerre, de l'absence de recrutement pendant 5 ans à l'école de Bordeaux, des départs en retraite de cadres vieillissants ou fatigués par de trop longs séjours sous les tropiques. La baisse des effectifs survient au moment où le gouvernement de la République demande au SSTC d'accroître les ressources humaines de l'Empire afin de permettre l'exploitation de ses richesses potentielles. L'effort sera d'autant plus important que l'Empire colonial s'est accru des mandats confiés à la France par la Société des Nations sur le Togo, le Cameroun, la Syrie et le Liban. L'AMI va alors occuper les trois quarts des effectifs du SSTC et réaliser une œuvre humanitaire civile exceptionnelle. Pour satisfaire aux besoins en personnel médical, une section coloniale est créée le 18 mai 1925 à l'École du Service de santé militaire de Lyon. Les médecins du SSTC qui ont connu la guerre puis ceux qui vont leur succéder n'oublieront jamais ceux qui sont venus de terres lointaines verser leur sang pour la France. Ils donneront leurs soins aux anciens combattants et à leur famille. Ils assureront le fonctionnement des centres d'appareillage créés à Dakar, à Bamako et à Fort-de-France pour les mutilés de guerre. Ils instruiront les dossiers de pension des ayants droit. Toutes missions qu'ils poursuivront jusque dans les années 1960 lorsqu'ils exerceront, encore pour quelque temps, des fonctions d'assistance dans les armées nationales des pays africains nouvellement indépendants.

L'auteur déclare qu'il n'y a aucun conflit d'intérêt concernant les données présentées dans cet article.

Note sur la correspondance des grades :

– Médecin major de première classe : médecin commandant.

– Médecin major de 2e classe : médecin capitaine.

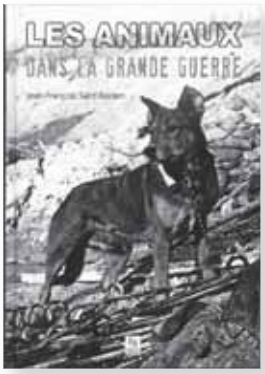
– Médecin aide major de première classe : médecin lieutenant

– Médecin aide major de deuxième classe : médecin sous-lieutenant

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Larcan A, Ferrandis J-J. Le Service de santé aux armées pendant la Première Guerre mondiale. Paris : Ed. L.B.M. ; 2008 :595p.
2. Heraut L-A. La Marseillaise. Vies et morts des médecins et des pharmaciens de la première promotion du Pharo. Histoire des Sciences médicales 2011 ; 1, 11-24.
3. Heraut L-A. Palmyr Uldéric Alexis Cordier (1871-1914). Histoire des sciences médicales ; 2007, 41, 2 : 179-88.
4. Journaux des Marches et opérations des unités coloniales. Service historique de la défense.
5. Vassal J. Uncensored letters from the Dardanelles. London ; Ed. W. Heinemann 1916 ; 282p.
6. Jojot Ch. Aperçu médical sur la campagne du Cameroun de 1914-1916. Bulletin de la Société de pathologie exotique de Paris. 1916 ; 09: 584-91.
7. Mission antipaludique (Mission des frères Ed et E. Sergent). Journal des Marches et Opérations. Service Historique de la Défense ; cote 26 N 95/8.
8. Michel M. Les Africains et la grande guerre. Paris : 2003: Ed. Karthala :302p.
9. Neuville M. Reims en péril en 1918. Bulletin de l'Académie nationale de Reims. 2002 ; 176 : 145-68.
10. Ouvrage collectif. Les armées françaises outre-mer – Les troupes coloniales pendant la guerre 1914 – 1918. Paris : Imprimerie nationale ; 1933 :502p.

VIENT DE PARAÎTRE



LES ANIMAUX DANS LA GRANDE GUERRE

JEAN-FRANÇOIS SAINT-BASTIEN

« Des poux, des rats, des barbelés, des puces, des grenades, des bombes, des trous d'obus, des cadavres, du sang, de l'eau-de-vie, des souris, des chats, des gaz, des canons, de la boue, des balles, des tirs de mortier, du feu, de l'acier, c'est ça, la guerre ! L'œuvre du diable ! »

Otto Dix, peintre et soldat de la Grande Guerre

Dans cette funeste énumération, on trouve quelques animaux, des nuisibles surtout. Mais il y en avait bien d'autres sur le front. Ainsi, chevaux, chiens et pigeons avaient un rôle militaire.

Présents aux côtés des soldats, ils assumaient des tâches logistiques ou de transmission.

Dans cet ouvrage très illustré et très documenté, Jean-François Sain-Bastien déniche les bêtes et bestioles de tout poil qui furent les amies ou les ennemies du soldat. Vous y apprendrez que l'équivalent de la Croix-Rouge existait pour les chevaux et que les chiens aussi étaient réquisitionnés pour l'effort de guerre. Vous découvrirez des héros à quatre pattes et des sauveteurs ailés, ou encore des recettes miracles utilisées pour se débarrasser de la vermine…

L'auteur décortique également la symbolique animale utilisée dans la propagande et nous montre comment les soldats rendaient hommage à leurs compagnons d'infortune.

Ce livre est une approche originale et inédite de la Première Guerre mondiale.

ISBN : 978-2-8138-0740-3 – Format : 16,5x23 cm – Pages : 176 – Prix : 23€ – ***Éditions Sutton*** *– 28 rue des Granges Galand – 37550 Saint-Avertin – www.editions-sutton.com*