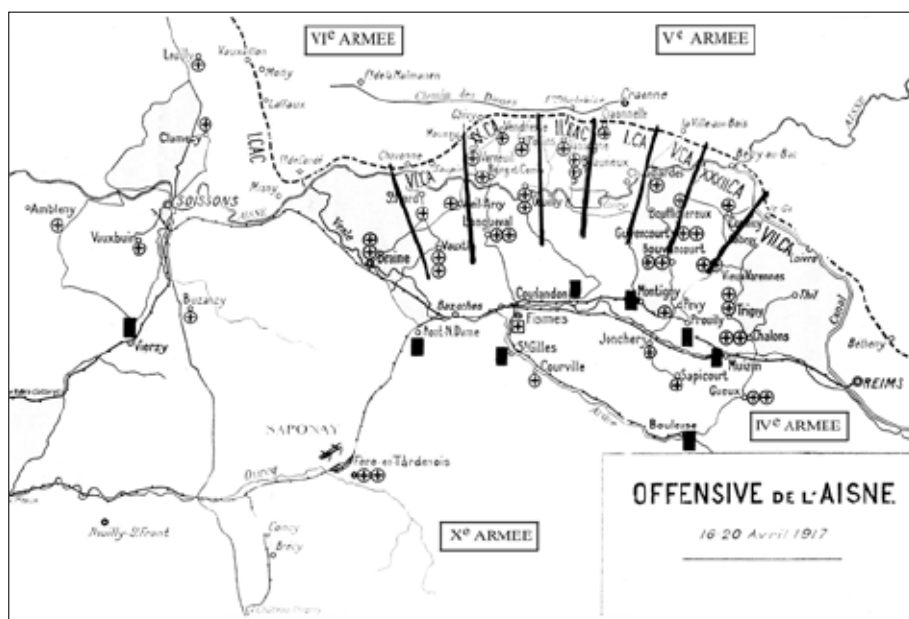


Le Chemin des Dames Un désastre sanitaire en avril 1917



Plan des postes du service de Santé prévus pour l'Offensive Nivelle.

S'agissant de l'offensive Nivelle d'avril et mai 1917, l'estimation de 400 000 blessés, dont 120 000 évacués à l'arrière, est discutée. Pour les seules journées du 16 au 20 avril, le déferlement des blessés aux postes de soins provoqua un tel désordre qu'on le considéra comme un "Charleroi sanitaire"¹, allusion à la déroute meurtrière en Belgique². Le drame sanitaire de 1917 eut son épiscentre près de Fismes, à l'hôpital d'orientation et d'évacuation (HOE) de Prouilly. Il fut la conséquence d'une utopique préparation des services de santé fondée sur des statistiques sous-évaluées au dixième de la réalité³.

1. Selon le député Victor Dalbiez en comité secret, Journal officiel du 29 juin 1917.

2. En août 1914, en Belgique, par crainte des atrocités de l'ennemi sur nos blessés faits prisonniers, on évacua les hôpitaux de la Croix-Rouge française, et les blessés dans des wagons à bestiaux sans lits ni porte-brancards.

3. Abel Ferry, *Les Carnets secrets, 1914-1918*, Paris, Grasset, 1957. Cité par Gérard Lachaux, 1917. *La bataille du Chemin des Dames*, Chavignon, 1997, p. 76.

Le député vendéen Pacaud conclut l'enquête que la chambre des Députés lui avait confiée en ces termes : "Il n'est pas possible que ceux qui vont se faire tuer sachent que s'ils ne meurent sur le champ de bataille, ils mourront à l'hôpital, faute de soins."

Comme à Gernicourt le 17 avril, au lendemain de l'attaque, "au poste de secours des brancardiers divisionnaires, on refusa de recevoir les blessés parce qu'on n'était pas de leur division. Il fallut aller jusqu'au canal. [...] Sur la berge il y avait au moins 400 blessés grièvement. Le médecin chef était fou. [...] Il n'existait rien pour l'évacuation des blessés. [...] Un grand nombre de ces blessés mourut sur la berge du canal, faute d'avoir été soignés en temps utile"⁴.

L'offensive Nivelles fut préparée dans le but de faire partir les Allemands qui s'étaient installés sur le Chemin des Dames avec l'intention, annoncée avant-guerre, d'y rester définitivement sur une frontière allant du Crotoy à la Suisse en passant par Craonne.

Hindenburg, qui avait laissé se former des hernies dangereuses sur sa ligne de front au niveau de Bapaume et de Compiègne, imagina un repli d'une telle efficacité qu'il surprit les alliés en mars 1917. 65 000 soldats allemands et requis civils français construisirent une nouvelle ligne de défense en retrait de 2 à 40 km et posèrent 500 km de voies ferrées permettant à 1 250 trains de 40 wagons d'apporter du matériel d'Allemagne. Quatre cent cinquante péniches amenèrent chacune 5 000 tonnes de ciment pour renforcer les abris, cavernes, creutes et bunkers où ils cachèrent les mitrailleuses qui firent échouer l'offensive⁵.

Du côté français, le général Nivelles avait concentré au sud du Chemin des Dames le tiers des forces françaises : 1 500 000 soldats, 150 000 chevaux, 5 300 canons, 80 chars. La puissance évoquée par ces chiffres cités en comité secret en juin 1917 au Sénat, n'empêcha pas que les ordres et les choix de Nivelles y furent jugés démentiels. Des bureaux pléthoriques avaient étudié les armes et le matériel, depuis le modèle des canons jusqu'aux masques à gaz pour chiens, les services de transport et ceux de santé, etc. Selon Jean-Marie Gallien, "la logistique de l'offensive Nivelles est définie comme un management stratégique, où Nivelles ne pouvait [...] pas être sûr et certain de vaincre"⁶. Selon le général Fayolle, l'offensive Nivelles avait été préparée "comme si l'ennemi n'existait pas".

Un échec semblait impensable puisque l'ennemi allait être volatilisé par l'artillerie. Le 19 avril 1917, trois jours après l'offensive, on pensait que les troupes françaises seraient sur la Serre, au nord de Laon⁷. On avait prévu que les blessés pourraient être soignés dans les hôpitaux abandonnés par l'ennemi en déroute pendant que le génie installerait deux HOE, un à Anizy-le-Château et l'autre à

4. Francis Christian, "L'enfer de Craonne", in Xavier Chaila, *C'est à Craonne, sur le plateau*, Carcassonne, Fédération audoise des œuvres laïques, 1997.

5. Malgré les affirmations du général Nivelles à l'état-major, le béton allemand résista aux tirs français de 155 courts.

6. *Mémoires de la Fédération des Sociétés d'histoire et d'archéologie de l'Aisne*, 2002, t. XLVII, p. 300.

7. Général Niox, *La Grande Guerre 1914-1918*, Paris, Éd. J. de Gigord, 1921.

Laon⁸. On avait même rédigé les discours pour le soir du jour J. Le colonel Maroix avait prescrit à la fanfare de la 35^e division d'infanterie coloniale d'emporter ses instruments pour jouer *La Marseillaise* en libérant Martigny avant midi⁹.

Mais faute de rupture flagrante, la poursuite au-delà de la 3^e ligne de défense allemande était vouée à l'échec. Même la division Marchand, réputée héroïque, n'aurait pas pu traverser les marécages de l'Ailette, où sur neuf jours de préparation d'artillerie il n'y eut que 10 % de tir efficace¹⁰. Sous l'angle géologique, les 60 km de front étaient inégalement accessibles par la route et les chemins creux. Les vraies difficultés de mouvements démarraient dans les boyaux de départ de l'assaut qui débouchaient sur les plateaux, reculées ou talwegs du Chemin des Dames.

Le rôle des transports était d'amener vers l'avant les troupes fraîches, les munitions, l'approvisionnement, et de ramener vers l'arrière les déchets et résidus, les permissionnaires et les blessés. Ce qui posait en pleine offensive de sérieux dilemmes de priorité, car les infrastructures des réseaux routiers et ferroviaires étaient inadaptées. La route menant de Fère-en-Tardenois à Chéry-Chartreuve, déclarée route stratégique à l'instar de la "Voie sacrée" de Verdun, dut être consolidée par des pierres de blocage, des traverses de chemins de fer et des poteaux téléphoniques pour la noria de camions qui creusèrent avec persévérance des ornières dangereuses¹¹. Du 18 février au 18 mars 1917 les camions furent bloqués environ vingt jours par intermittence en raison des intempéries¹².

Le rail fut le principal moyen de transport des blessés évacuables vers l'arrière. Le réseau ferroviaire disponible à l'ouest de Reims ne comportait que la ligne Soissons-Vierzy, la portion de ligne Soissons-Reims dans les marécages de la Vesle, et la ligne Bazoches à Château-Thierry qui reliait le système au réseau sud vers Reims par la gare de Connantre, avec de multiples ramifications, et une gare à Ciry-Salsogne et à Sermoise¹³.

On renforça ce réseau en installant deux lignes secondaires : l'une au nord de la Vesle, de Fismes à Muizon pour desservir les HOE de Courlandon, Montigny-sur-Vesle et Prouilly ; l'autre, plus au sud, dans la vallée de l'Ardre, pour les HOE de Saint Gilles-Courville et Bouleuse. L'HOE de Mont-Notre-Dame était en construction sur une dérivation au sud de la ligne de Fismes.

8. Arch. com. Laon, 4 H 152. En avril 1917, les Allemands vident l'hôtel-Dieu de Laon, transformé depuis juin 1916 en lazaret, de son mobilier qu'ils transfèrent à la cathédrale.

9. Pierre Miquel, *Les Poilus : la France sacrifiée*, Paris, Plon, 2000, p. 324.

10. A. Lomont, *La route de la Victoire. Histoire de la Grande Guerre, août 1914-novembre 1918*, Paris, Éd. Gedalge, 1921, p. 140.

11. Seules résistèrent les portions de route renforcées par les traverses de bois, retrouvées intactes en 1934.

12. Service historique de l'armée de terre (SHAT), construction des HOE. Copie certifiée d'une note du chef d'état-major Spire [sic].

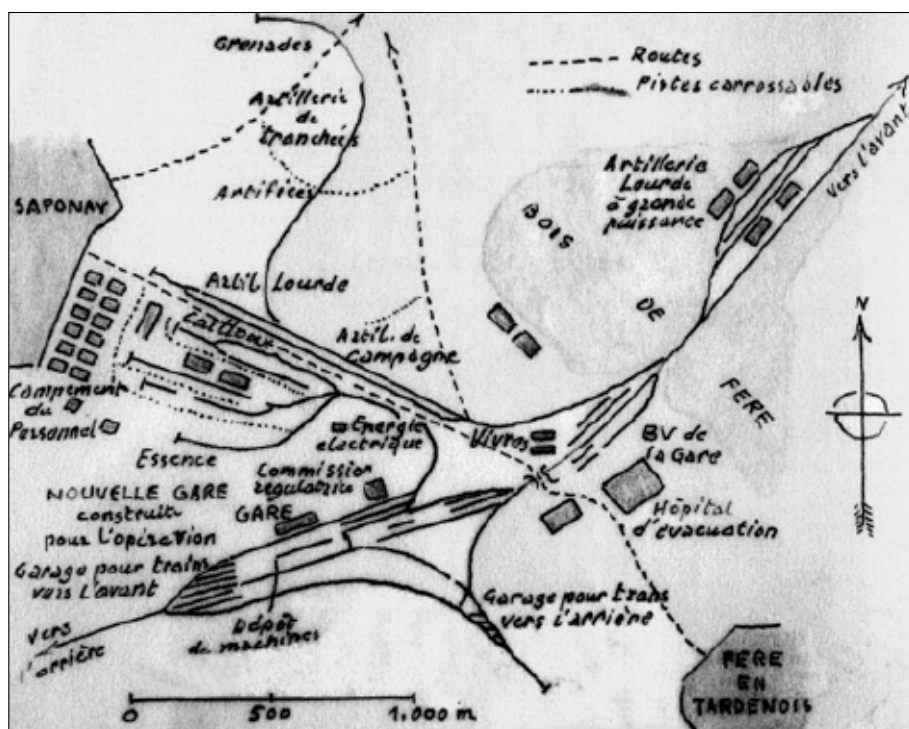
13. *La Vie du rail*, 16 avril 1967 ; Joseph Le Hénaff et Henri Bornecque, *Les chemins de fer français et la guerre*, Paris-Nancy, Éd. Chapelot, 1922.

De la Somme à la Champagne on compléta le réseau par 450 km de voie normale et 60 km de voie métrique. Pour les voies de 60 cm de large, en particulier dans la zone de la II^e armée (Noyon–Saint-Quentin), pillée par l'ennemi en repli, il fallut amener sur place tout le matériel d'atelier et le matériel roulant.

La gare de Fère-en-Tardenois – Saponay

La zone d'attaque était mal desservie par le réseau ferré et l'installation des voies complémentaires aurait dû être terminée avant le début de l'approvisionnement du front qui exigeait 20 trains par jour uniquement pour l'Aisne.

La ligne Soissons-Vailly-sur-Aisne étant hors d'état et sous le feu de l'ennemi, la gare de Soissons ne pouvait pas servir de gare principale régulatrice. Le choix des gares de Soissons, Vierzy et Oulchy-Breny fut abandonné au profit de la gare de Fère-en-Tardenois qui ne possédait que des installations insuffisantes. Il fallut la compléter, dans la plaine de Saponay, par une gare régulatrice de mouvement. Ce complexe gigantesque, le plus vaste entrepôt de stockage de toute la guerre, fut le poumon de l'offensive. On put y décharger, recharger et réexpédier 30 trains de 40 wagons par jour. La manutention était assurée par 13 000 hommes, territoriaux et Annamites qui vivaient sur place. Ils avaient, entre autres missions, installé des voies de 60 cm ouvrant l'accès aux dépôts de munitions de



Plan de la gare régulatrice de mouvement de Fère-en-Tardenois / Saponay.

Saponay et du château de Nesles, ainsi qu'aux terrains d'aviation de Cramaille, Loupeigne et Rugny.

On confia le commandement du réseau et la gestion de la gare de Fère-Saponay au chef de bataillon Fischer qui mesura très vite l'inconvénient de n'être relié qu'à un seul réseau ferroviaire limité à deux voies. En plein conflit de priorités, il ne put éviter les problèmes et les critiques sur la rotation des trains, en particulier celles concernant l'évacuation des blessés¹⁴.

Pourtant le réseau ferré aurait pu être conforté à temps. Le député Abel Ferry avait, dès décembre 1916, alerté le commandement : "Mon premier rapport permit de préciser le rythme de l'activité organisatrice du grand quartier général. Le tableau des voies de 60 cm et des voies normales posées depuis deux ans, me permit de faire la preuve que ce grand quartier général n'avait su faire la guerre que de six mois en six mois, deux mois d'activité intense suivis de quatre de stagnation."¹⁵

L'offensive

Pour le commandement, l'offensive du Chemin des Dames devait servir d'expérience pour les offensives ultérieures de grande amplitude. Mais après son échec on ne pratiqua plus que des opérations restreintes, sauf pour riposter à l'invasion ennemie de 1918.

Le groupe des armées de réserve (GAR) comportait la VI^e armée de Pernant à Oulches et la V^e armée d'Oulches à la ferme de Marquises, à 12 km à l'est de Reims. Au sud se trouvait la X^e armée pour assurer la percée.

Après plusieurs reports de date, le 16 avril 1917 a lieu l'offensive Nivelle. Les troupes ont tellement confiance que la veille, à Saint-Gilles près de Fismes, la 35^e division d'infanterie coloniale, dans un élan épique, se mutina de façon singulière en refusant de partir en permission "pour ne pas manquer l'Offensive"¹⁶.

Le 16 avril donc, les poilus attaquent de Laffaux à Reims, la peur au ventre, mais ils pensent que c'est la dernière fois. La progression de l'infanterie est prévue de 100 m toutes les trois minutes, précédée par des tirs d'artillerie. La surprise aidant, les soldats pensaient pouvoir progresser l'arme à la bretelle et la canne à la main¹⁷ ! Ce fut loin d'être le cas.

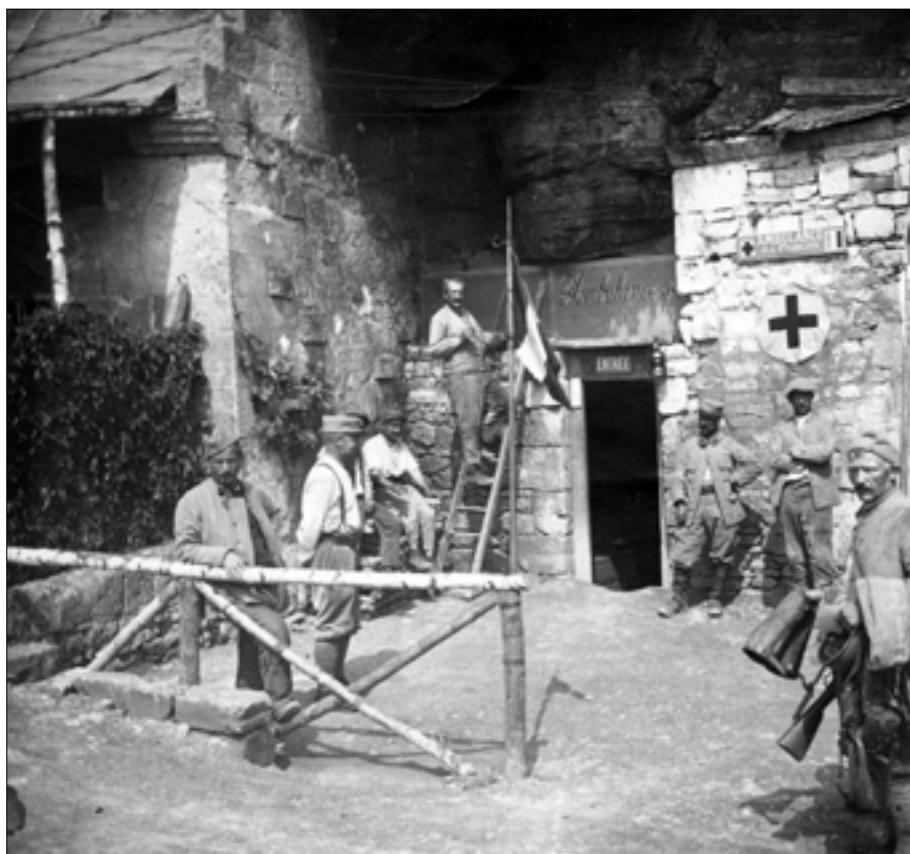
Ils partent harnachés d'outils, d'armes, d'une musette de vivres pour cinq jours, car leurs cantines roulantes n'auraient guère la possibilité de les suivre dans

14. Le complexe de Saponay fut démantelé et récupéré lors de la 2^e bataille de la Marne en 1918 par des compagnies d'Allemands spécialisés dans le pillage et surnommés "les démenageurs".

15. A. Ferry, *op. cit.*, p. 156. Abel Ferry était député des Vosges et sous-secrétaire d'État du cabinet Viviani.

16. Bruno Dehaye, *Les Fismois de 14-18*, p. 48-49.

17. René Gustave Nobécourt, *Les fantassins du Chemin des Dames*, Paris, Robert Laffont, 1965, p. 140.



Poste de Secours de Terny-Sorny.



Poste de Secours (V^e Armée), le jour J.



Hôpital d'orientation et d'évacuation (HOE). Vue d'ensemble.

leur course ailée, rapide et victorieuse, et d'une autre musette contenant deux ou trois grenades anglaises Mils¹⁸. Mais alourdis, trempés ou gelés, décimés par les mitrailleuses allemandes surgies dans leurs dos, cernés par les tirs de l'artillerie déréglés par la lenteur de leur progression, ils jettent leurs musettes¹⁹ et même leurs armes. Les mitrailleuses les ont bloqués à quelques centaines de mètres des boyaux de départ. Le soir du jour J, les troupes françaises ont repris 500 m de Soupir à Chivy, 1 500 m à la Ville-aux-Bois. Faute de victoire, on s'organise sur place. La conviction de vaincre est ébranlée et la confiance envers les chefs s'est émoussée.

Il pleut ou gèle depuis deux mois. Les boyaux, les tranchées, les chemins et plusieurs routes sont impraticables. Aux points sanglants du front commencent à serpenter de longues litanies de blessés, graves ou légers, vrais ou douteux, à la recherche des postes de soins où ils espèrent trouver un réconfort, rentrer chez eux en convalescence et oublier tout.

Si en théorie tout paraît organisé, les blessés vont être confrontés à une triste réalité. Un blessé dans l'impossibilité de se déplacer par ses propres moyens devait attendre des heures sur le lieu de sa blessure qu'un brancardier le prenne en charge et l'amène au poste de soins le plus proche. Sinon il devait se laisser mourir, surtout en cas d'hémorragie, ou se débrouiller, aidé ou non par d'autres blessés, mais en suivant un schéma d'évacuation notifié par le grand quartier général dès le 14 décembre 1916²⁰, prévoyant un parcours en plusieurs étapes

18. *Ibid.*, p. 141, note.

19. A. Lomont, *op. cit.*, p. 140. Le transport des grenades Mils se fait à dos d'hommes, en vrac dans des sacs de 50 kg. Dans les boyaux les porteurs s'entrechoquent, arrachant quelques goupilles de sécurité. Les grenades éclatent, faisant les premières victimes de l'offensive. Pour le seul 10^e corps, le colonel déplore 50 morts dues aux goupilles Mils.

20. Service historique de l'armée de terre (SHAT), 9657D-A.



Ambulance de Corps d'Armée.

d'un poste de secours à une ambulance puis vers un HOE. Certains blessés durent clopiner 7 km depuis le plateau de Craonne, d'autres, le 20 avril, de Soissons à l'hôpital de Villers-Cotterêts²¹.

Définition des étapes du parcours (en zone d'étapes)²²

- **Poste de secours** : local destiné aux premiers soins, au plus près des combats. Situé à environ 3 km du front, au terminus des boyaux d'évacuation, c'est un abri d'une vingtaine de lits avec brancardiers et une petite chirurgie, installé dans une cave ou creute – comme à Vassogne relié par un boyau au plateau de Vaclerc –, avec pour éclairage des lampes à acétylène.

- **Ambulance de corps d'armée** : petit hôpital qui devait pouvoir suivre l'évolution de la ligne de front où les blessés sont censés trouver des véhicules adaptés. Jusqu'à ce point on soignait très vite le plus de blessés possible pour les renvoyer au combat. Sinon ils devaient atteindre l'HOE réservé à leur corps d'armée.

- **HOE** : Hôpital d'orientation et d'évacuation comportant environ 700 personnes en chirurgie. Après le tri, l'évacuation des blessés devait se faire en zone d'étapes ou vers l'arrière par trains sanitaires²³.

- **Autochir (auto-chirurgical)** : ensemble comportant au moins une automobile dotée de deux tables de chirurgie.

21. Témoignage de Mme Derlon, enfant en 1917.

22. Territoire englobant les zones de front et de manœuvres des armées.

23. Personnel de chirurgie d'un HOE : 1 chef, 1 assistant, 72 médecins. À l'hospitalisation : 1 médecin chef, 6 médecins trieurs, 3 médecins en salle d'attente, 4 médecins aux dortoirs, 3 radiologues. À l'évacuation : 4 médecins, 2 médecins à l'embarquement, 3 radiologues. Soit 26 médecins en plus du personnel chirurgical et 98 affectés à la gestion. Plus 6 pharmaciens, 1 officier administratif, 3 adjoints du service de santé, 450 infirmiers. Et des infirmières autant qu'on pourrait en loger !



Auto-chirurgicale (Autochir) Courlandon.

Cherchant où se faire soigner, les files de blessés envahissent les postes de secours, puis les ambulances, et quelques heures après les HOE. Partout on improvise. Submergé dès les premières heures, le personnel de santé compense par le dévouement vu le peu de moyens mis à sa disposition. Il est surpris par le nombre important de blessures par balle prétendues aseptiques, alors qu'il était plutôt habitué à soigner des blessures par obus, les plus fréquentes dans les tranchées et reconnues très pathogènes²⁴. La section médicale considérait que les plaies de guerre par balle étaient non infectées et échappaient à la nécessité de soins. Cette carence de soins condamna à mort un nombre de blessés équivalent à un corps d'armée. "Les chiffres véritables montrent que toutes ces fautes ont déjà coûté à la France plus de morts, de mutilés et d'invalides qu'une grande bataille."²⁵

24. *Journal de l'Université des Annales*, 15 juillet 1919, conférence du chirurgien-chef Raoul Baudet. Avant 1914, selon une directive de la médecine militaire – qui fut retirée en août 1914 –, la blessure par balle, "purifiées" par le feu, ne doit pas subir d'intervention "risquant de l'infecter"! R. Baudet détaille les traumatismes selon la distance de tir, de 800 m à 20 m : aucune lésion hors du trajet de la balle dans le corps ; plaie en sillon ; la plaie se contracte assez pour stopper le sang ; trou d'entrée étroit, trou de sortie large comme la main. Par contre, pour les blessures par obus – R. Baudet a soigné des blessés présentant 60 éclats d'obus –, on doit intervenir à cause des infiltrations de tissus, de terre, etc. La terre est porteuse de germes pathogènes de tétanos ou gangrène gazeuse. Une blessure saine qui guérit en vingt jours peut demander le double si elle est infectée. Le médecin trieur doit envoyer le blessé vers l'arrière comme évacué couché, ou le garder en zone d'étapes.

25. *Réformes urgentes du service de santé de notre armée*. Rapport du professeur Doyen cité *infra* p. 9.



HOE. Vue intérieure.

Certains blessés arrivent à l'antenne chirurgicale après dix heures de charroi sur un brancard ou dans une voiture à cheval, une charrette à bras, une brouette ou n'importe quoi. Le chirurgien, submergé, se fait attendre. Un quart d'entre eux meurent sur place ou aux postes de secours, dont 21 %, blessés aux membres inférieurs, sont atteints de gangrène²⁶. D'autres meurent d'avoir gardé un garrot trop longtemps.

Dans la cohue des blessés sérieux prolifèrent des "isolés douteux", des petits malins, des simulateurs ou même des déserteurs. Dans une note de mai 1917, le médecin inspecteur général Béchard déplore la facilité avec laquelle les petits blessés ont pu éviter les postes de secours près du front et gagner directement les ambulances ou les HOE en passant à travers champs, à côté des routes, faussant l'efficacité des barrages de gendarmes à cheval.

"Les HOE furent débordés par un afflux subit d'entrants dont beaucoup étaient porteurs de lésions tellement insignifiantes que jamais ils n'auraient dû quitter leur corps. [Il faut] des mesures énergiques pour éviter le reflux vers l'arrière de ces isolés douteux. Les instructions n'avaient pas été suivies qui devaient organiser un service de police aux barrages. Toutes dispositions utiles doivent être prises pour qu'il ne se présente aucune fissure en organisant des postes fixes et des patrouilles de gendarmes, territoriaux ou cavaliers, de jour et de nuit et sur tous points."²⁷

26. P. Miquel, *op. cit.*, p. 334.

27. Archives de l'hôpital du Val de Grâce. Rapport du général de la V^e armée.



Jour J. Chargement d'un des premiers blessés.

Les plus valides de ces perturbateurs, arrivés aux HOE, bénéficièrent du processus réglementé par les directives et du processus prioritaire pour les blessés évacuables, au détriment des blessés graves dans l'impossibilité d'exiger des soins. Il fallut défaire et refaire 6000 pansements plus ou moins nécessaires, reclasser puis expédier les blessés en convois supplémentaires²⁸.

Quelques régiments comprirent qu'un second barrage de gendarmes à cheval s'imposait entre le front et les HOE. Mais comme l'avoine avait été envoyée vers les zones d'attaque et que les chevaux renâclaient à sauter un repas, on dut réquisitionner de l'avoine que les gendarmes arrimèrent à leur trousses-quin.

Parmi les nombreux récits et enquêtes sur l'offensive, on n'en trouve peu qui font état des services de santé, n'évoquant que les statistiques de blessés. C'est ainsi qu'Abel Ferry a analysé l'offensive du 16 avril 1917 depuis la préparation d'artillerie jusqu'aux statistiques des pertes sans guère évoquer l'histoire des blessés²⁹. À l'inverse, les rapports des comités secrets de la chambre des Députés ou du Sénat sont plus prolixes, en partie grâce aux interventions des députés Pierre Laval pour la Gauche et Jean Ybarnégaray pour la Droite, qui dénoncèrent l'échec et la poursuite de l'offensive.

Le présent exposé s'inspire de la première étude complète rédigée dès 1926 par le docteur Alfred Mignon, *Le service de santé pendant la guerre 1914-1918*³⁰, étayé par la lecture des journaux de marche des HOE, des archives du service historique de l'armée de terre et des archives de l'hôpital du Val de Grâce.

28. Archives de l'hôpital du Val de Grâce, C 566. Médecin inspecteur général Béchard

29. Abel Ferry, *La guerre vue d'en bas et d'en haut, notes, discours et rapports*, Paris, Grasset, 1920.



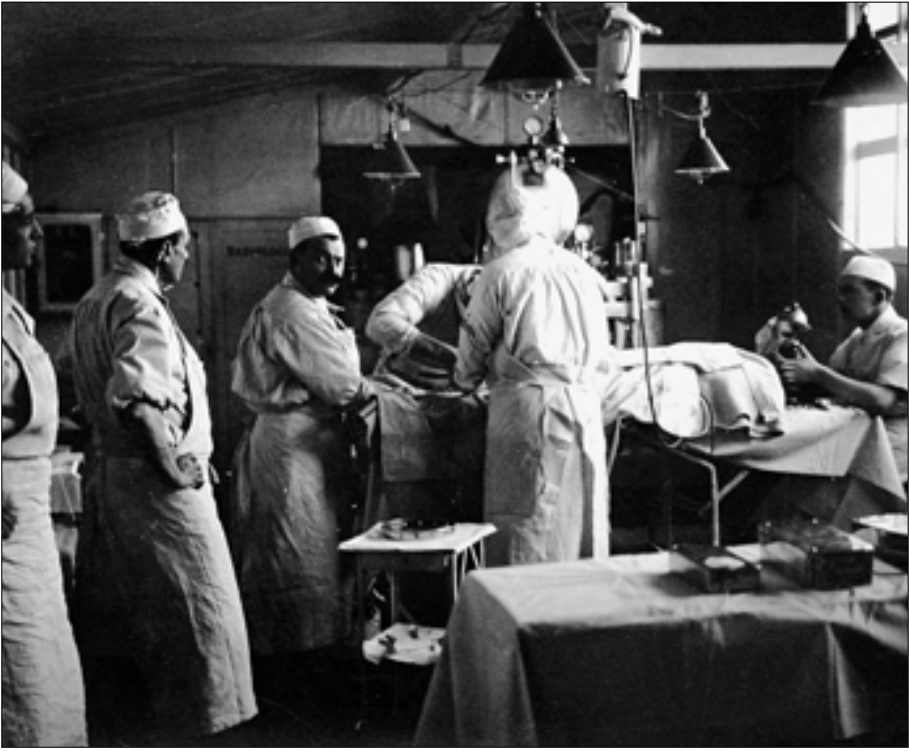
Jour J. Brancardage des premiers blessés à Margival.

Zizanie

Une évocation s'impose de l'atmosphère qui régnait au sommet de la hiérarchie et qui fut à l'origine du désordre des préparatifs, de la complexité des directives, du manque de médicaments, de l'anarchie dans les moyens d'évacuation, en bref de la mise en place des outils du martyre des blessés.

Le 2 juillet 1915, on instaure le contrôle du pouvoir civil sur les autorités militaires en confiant le Sous-secrétariat d'État à la Santé à Justin Godard qui, dès lors, coiffait la 7^e Direction du ministère de la Guerre et son chef le médecin inspecteur Troussaint. Celui-ci est contrarié par cette intrusion, voyant là une amputation de son pouvoir, la porte ouverte "à l'anarchie, au désordre, à l'incohérence, au favoritisme". De fait, Godard, de par son métier d'avocat, ne connaissait rien au service de santé. Mais directement aux ordres du rigoriste médecin inspecteur général de santé Chavasse, il sut s'imposer et atténuer les conflits lors des réunions bimensuelles de la Commission supérieure consultative. Ces conflits se superposaient à celui existant entre la chambre des Députés et le ministre de la Guerre Millerand qui couvrait les actes de l'état-major.

30. Paris, Masson, 1926-1927, 4 t.



Salle d'opérations.

Le médecin inspecteur Troussaint soutenait que le soin des blessés revenait aux seuls médecins militaires, dont certains opéraient avec peu de compétence chirurgicale alors que des chirurgiens civils, praticiens confirmés mais moins galonnés, étaient relégués aux pansements. Comme remède, Messimy, ministre de la Guerre en 1914, avait déjà proposé de promouvoir au grade supérieur tous les professeurs de médecine des hôpitaux. Mais Troussaint s'y opposa "parce qu'il ne veut pas qu'ils imposent leur autorité technique et la science officielle"³¹.

Contre Godard, il existait au moins deux écoles : celle du médecin inspecteur Troussaint et l'école d'embusqués réfugiés à Lyon et que l'on félicita ironiquement de s'être couverts de décorations et de galons³².

31. Antoine Prost, "Le désastre sanitaire du Chemin des Dames", in Nicolas Offenstadt, *Le Chemin des Dames. De l'événement à la mémoire*, Paris, Stock, p. 137.

32. Archives de l'hôpital du Val de Grâce, C 566. Comité secret de la Chambre du 29 juin 1917. Carte postale S.P. : "Les médecins embusqués dans les ambulances de l'avant et dans les régiments du 14^e corps d'armée adressent à leurs confrères poilus restés courageusement à Lyon leurs félicitations [...] pour l'avancement et les décorations qu'ils viennent de recevoir, mérités par leur héroïque conduite et par l'inébranlable résistance qui fut leur réponse à l'Appel de la Patrie [...] pénible cumul avec le soin de [leurs] clientèles civiles, [...] pour que les zeppelins n'aillent pas priver la France de si valeureux défenseurs, pour que leur solde, récompenses et moratorium leurs soient longtemps continués [...] Signé : Le lâche anonyme des tranchées."



Justin Godard, sous-secrétaire d'Etat à la Santé, en inspection.

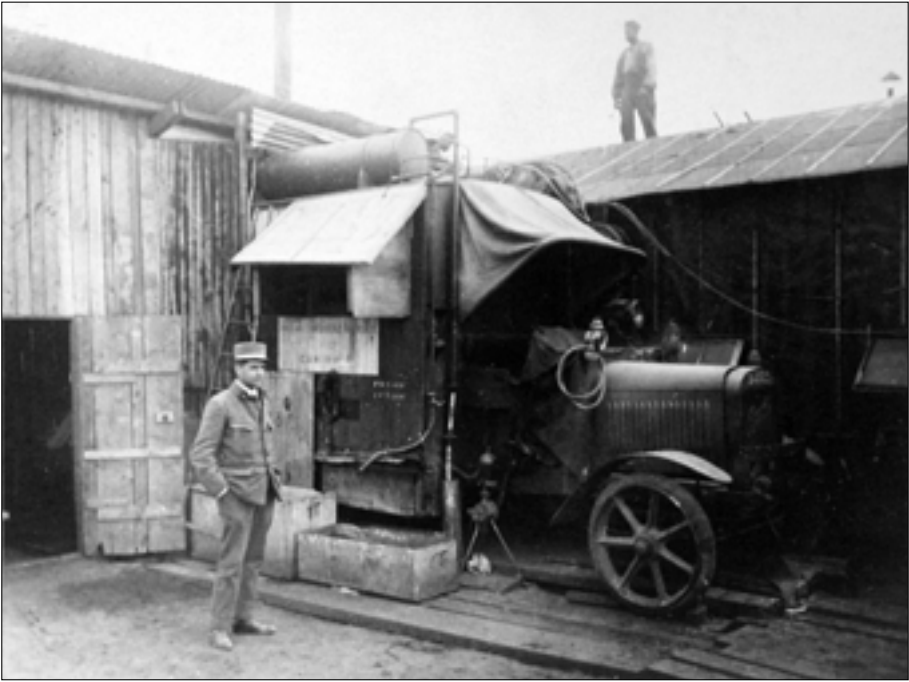
L'affaire Doyen XXX

Godard n'était pas le seul à réagir pour obtenir plus de cohésion entre les services de santé, manquant de liaison et saturés de circulaires. Un autre rapporteur, le professeur Doyen, avait informé la 7^e Direction des observations territoriales faites en 1914 sur les pratiques médicales militaires, concernant par exemple la chirurgie des lésions nerveuses. On avait éconduit ce "gêneur".

Mais le 8 janvier 1915 il repart à l'assaut pour obtenir que soient mises en œuvre les solutions qu'il avait proposées. Il attaque le médecin inspecteur Delorme en raison des conseils contradictoires donnés entre août et septembre 1914. Il critique la sous-évaluation des prévisions sur le nombre de blessés, sur la lenteur et le retard des trains au front et à l'arrière, sur la qualité des soins donnés aux ambulances – comme dans des "ateliers d'emballage et d'expédition" – sur le rôle des brancardiers, sur les directives aux ambulances, sur la flore microbienne, etc.

Puis, le 7 juillet, comme on n'avait guère réagi, il renouvelle à la commission du service de santé de l'armée au Sénat et à celle d'hygiène à la chambre des Députés ses propositions de réformes urgentes du service de santé de l'armée, agrémentées d'un violent réquisitoire³³.

33. *Observations* présentées par le professeur Doyen. L. Maretheux, impr. Cassette, Paris, 55 p.



Voiture chaudière Autochir 12.

À nouveau le 18 août, face à une inertie flagrante, il relance la chambre des Députés en exprimant sa satisfaction de la disgrâce du médecin inspecteur Troussaint, mais réclame des sanctions pour les autres collaborateurs coupables d'entrave à l'œuvre de la 7^e Direction. Il accuse le médecin inspecteur général Chavasse, en lutte constante avec elle, d'être responsable de la mauvaise organisation réglementaire, de la rétention de matériels antiseptiques, des stocks de laine à matelas restés inutilisés, etc. Il lui reproche "son entêtement criminel, son hostilité haineuse pour tout ce qui n'émane pas de lui", et de s'octroyer à tort la réussite de l'organisation des ambulances chirurgicales alors que certaines furent éloignées de la ligne de feu ou interdites d'action près du front par ordre supérieur, en pleine bataille, parce qu'elles étaient "dirigées par des chirurgiens agréés de grandes facultés".

Ces accusations concernaient, entre autres, l'usage de l'autochir, invention du chirurgien Mareille en 1914, à savoir un ensemble de fourgons légers équipés médicalement. Le directeur du service de santé critiqua cette initiative qui passa à la trappe. Or, dès 1916, l'idée fut récupérée mais "alourdie" de camions lents à déplacer³⁴, solution dangereuse en cas d'attaque ennemie. Car on avait alors le choix de faire mourir l'opéré en suspendant l'opération pour mieux s'enfuir, ou de laisser capturer le personnel, les camions, les tables d'opérations et de radiologie. Le professeur Doyen avait déjà, en août 1915, rendu le médecin inspecteur

34. Comité secret de la Chambre, *Journal officiel* du 29 juin 1917, intervention de M. Guiraud, p. 401.

général Chavasse responsable “de milliers de morts et blessés parmi les infirmiers, médecins et blessés, tués ou tombés aux mains de l’ennemi parce que les ambulances étaient trop près de la ligne de feu”.

L’accusation est sérieuse et le professeur Doyen conclut :

“Le médecin inspecteur général Chavasse doit être mis immédiatement à la retraite d’office, sous réserve, comme pour le médecin inspecteur Troussaint, de sanctions ultérieures. L’intérêt des blessés exige que le service de santé ait une direction unique, celle du Sous-Secrétariat d’État, dont le pouvoir supérieur coordonnera tous les services. Il considérerait comme impératif que chaque blessé qui dépend du généralissime, dès qu’il parvient à un poste de secours, devrait appartenir jusqu’à sa guérison au sous-secrétariat chargé du service de Santé.”

Les interventions du professeur Doyen allaient-elles remédier à tous ces désordres pour l’offensive de 1917 ? Les chirurgiens disposeraient-ils d’équipes renforcées et les HOE des 6000 lits espérés au lieu de 3000 ? Saurait-on installer les HOE aux bons endroits, accessibles, sécurisés, bien organisés ? On sait aujourd’hui que ses injonctions et l’expérience des offensives précédentes n’eurent pas d’incidence satisfaisante.

On décida cependant d’affecter un groupement d’ambulances par corps d’armée, dont le rôle serait d’examiner et de trier les blessés en coordination avec le service des transports. Le service de santé avait mission de trouver l’emplacement des postes de soins, de gérer le matériel et de le livrer au corps d’armée. Grâce à cette délégation il ne devait plus avoir que le souci de la qualité des soins et aucunement ceux de l’intendance, des installations ni du logement qui relevaient du commandement militaire.

La capacité d’un groupement sanitaire fut estimée à deux ou trois ambulances, un ou deux hangars réservés au triage, dix tentes Bessonneau dont deux pour les services généraux et une autochir. Mais elle se révéla insuffisante.

La bataille de l’Oise aurait dû servir de champ d’observation pour l’offensive du Chemin des Dames. Or l’ennemi s’étant replié, la bataille, écourtée, ne put servir de test et les dispositifs adoptés furent maintenus³⁵.

Une note du 5 janvier 1917 ³⁶ avait prescrit l’installation des ambulances de la manière suivante : au plus près des combats *mais* hors de portée des projectiles ennemis, au plus près d’une gare *mais* au plus loin des dépôts de munitions, lesquels étaient, nécessité oblige, très souvent installés dans les gares ou à proximité. C’était faire l’impasse sur la tranquillité nécessaire à la guérison des blessés, que l’on ne pouvait trouver près des gares menacées par les obus et les bombes.

35. Hew Strachan, *La première guerre mondiale*, Paris, 2004, p. 236. Lors d’une série de réunions, fin mars 1917, Nivelle assura que sa pire crainte, après le repli des Allemands sur la ligne Hindenburg, était qu’ils se remettent à reculer avant qu’il n’ait eu l’occasion d’agir !

36. Service historique de l’armée de terre (SHAT) 4481/DA.

Les replis allemands, celui d'Hindenburg en mars et celui de Von Boehn au-delà du fort de Condé, le 18 avril 1917, qui libérait la poche de Vailly, firent que les batteries d'artillerie, les dépôts et les postes de soins installés au plus près du front s'en trouvèrent soudain éloignés et perdirent de leur justification et de leur efficacité.

À l'inverse, à Soissons, où l'on avait refusé un HOE sur les terrains Wolber près de la gare jugée trop exposée, l'HOE aurait été apprécié. À Soissons, le risque avait été réel puisque le 28 mars l'hospice avait été éventré et qu'on avait dû évacuer 400 lits à Buzancy, à 7 km au sud. L'hypothèse d'un HOE à Soissons fut l'objet de notes contradictoires. En résumé, le 25 mars, le commandant Fischer à Fère-Saponay accepta, contre son gré, le rejet d'un HOE à Soissons. Ignorant ce refus, le grand quartier général relance le projet le 29 mars³⁷. Mais en fin de compte on ne fit rien, donnant ainsi raison au commandant Fischer qui, initialement, avait eu tort.

Une manière d'abus de pouvoir se manifesta aussi lorsque, par exemple, douze jours avant l'offensive le commandement donna 36 heures au service de santé pour déménager du château de Compiègne afin de s'y installer lui-même. Il fallut évacuer les trépanés du jour ! Ou encore lors de la reconquête de Noyon : le service de santé avait choisi d'abriter de nombreux blessés dans un lazaret abandonné par les Allemands ; le commandement s'y opposa, se l'étant réservé pour lui-même ; il fallut sortir les opérés et les blessés sur des civières en plein air, sous la pluie³⁸.

Cette zizanie au sommet amena Godard à se rebeller contre le médecin inspecteur général Chavasse et à réclamer la tête de son subordonné le médecin inspecteur Troussaint. Chavasse fut remplacé par deux aides-majors chargés de la liaison entre l'état-major de Chantilly et le sous-secrétariat d'État. Le médecin Mignon a apporté sur ce sujet un éclairage pondéré :

“C'est le sous-secrétariat d'État du service de Santé [...] qui a retiré le médecin inspecteur général Chavasse du grand quartier général et qui a fait tomber la prétendue barrière de la Direction générale du service de Santé aux armées. Le général en chef [...] s'est privé, à la veille d'une grande bataille, d'un conseiller technique qui l'aurait éclairé sur les besoins [...] Il aurait suffi d'un mot pour montrer la disproportion entre les effectifs engagés et les ressources du service de santé ; et une démarche du directeur général au ministère de la guerre [...] aurait activé des envois qui ont beaucoup trop tardé. Du côté du service de Santé, un directeur aurait constaté la lenteur des préparatifs et obtenu du groupe d'armées qu'il n'engage pas la bataille avant d'être assuré de recevoir et traiter les blessés [...] Le départ du médecin inspecteur général Chavasse a décapité le service de santé [...] personne ne s'étant présenté pour le remplacer [...] une large faille subsista...”

37. Archives de l'hôpital du Val de Grâce, 4/33. 36/6 du 29 mars.

38. Comité secret de la Chambre, J.O. du 29 juin 1917, intervention de M. Guiraud, p. 402.

Tout ce désordre aurait donc pu être évité ou rattrapé par un esprit de décision.

Une avalanche de directives continua de s'abattre sur les services de soins d'une part, traitant du devoir de sauver des vies humaines, des petits soins, des pansements, de la façon d'étendre un blessé sur un brancard, de l'usage de l'huile camphrée et du sérum antitétanique, des immobilisations, des réductions, etc. ; et sur les médecins chargés de trier les blessés d'autre part, leur prescrivant d'inscrire et d'examiner rapidement les blessés, leur expliquant comment refaire les pansements, se dépêcher de dicter un billet sur un carnet à souche numéroté du type 46 C, orienter les blessés avec plaies pénétrantes ou thorax soufflant, les shockés [sic], les défaillants du pouls, etc., détecter les mutilés volontaires et simulateurs pour les signaler aux gendarmes et envoyer les autres vers les HOE. Ces directives s'accompagnant de copieux conseils sur la délicate manipulation des brancards, avec désinfection obligatoire avant tout chargement d'un blessé, les médecins trieurs devant par ailleurs ventiler les blessés aux éclopés, à l'hospitalisation, aux éclopés assis, aux éclopés couchés, selon les critères suivants :

Aux éclopés

- aucun blessé de guerre si légère que soit la blessure
- petit blessé : contusion, entorse, abcès, furoncle, ecthyma, hémorroïde
- petit malade : angine, rhume, trachéite, diarrhée, édenté, galeux

À l'hospitalisation

- porteur de garrot, hémorragie récente, appendicite avec fièvre, hernie étranglée
- grand délabrement de membre avec plaies multiples et profondes
- plaie viscérale, plaie des grandes articulations, fracture ouverte, amputé récent
- plaie suspecte de complications infectieuses (tuméfaction, douleur, odeur, gaz)
- grand commotionné, aliéné, contagieux
- malade grave fébricitant (pneumonie, bronchite diffuse, œdème aigu poumon)

Aux évacués assis

sur la zone des étapes

- petit blessé des membres, contusionné
- petit malade non justiciable des dépôts d'éclopés, vénérien, nerveux

sur l'intérieur

- malade à lésion organique chronique pouvant supporter le voyage

Aux évacués couchés

sur la zone des étapes

- petit blessé incapable de marcher
- malade fatigué, rhumatisant léger, pseudo tuberculeux, névralgie sciatique

sur l'intérieur

- tous blessés moyens ayant besoin d'un traitement de plus de 5 semaines
- malade impropre au service plus de 5 semaines



Baraques à Couvrelles.

Il fallait beaucoup de calme aux médecins trieurs pour analyser la situation selon ces définitions. Or, entre autres situations dramatiques, le 17 avril, c'est-à-dire J+1, devant l'HOE de Prouilly une file d'attente de 7000 blessés s'est, pendant plus de 24 heures, jour et nuit, étalée sur trois files sur un kilomètre.

Les fournitures

Les services des fournitures médicales connurent aussi des difficultés. Ils étaient placés sous l'autorité du médecin principal Sabatier. Avant guerre, pansements et thermomètres étaient fabriqués en France, mais les médicaments et instruments chirurgicaux provenaient principalement d'Allemagne. On mobilisa donc des centaines d'entreprises pour fabriquer ce qui ne pouvait l'être par les ateliers du service de santé à Vanves. Ce fut l'objet de trafics comme celui des frères Bulme qui furent condamnés pour avoir volé des montagnes de médicaments à l'hôpital de Latour-Maubourg et incendié une pharmacie militaire, vraisemblablement pour échapper à un inventaire révélateur.

La fourniture des baraques relevait du génie et celle des tentes de l'intendance. L'intendant général Adrian regroupa le tout dans un service des baraquements et conçut un type de baraque démontable. Dès lors, les baraques furent commandées par ce seul service à 200 entreprises et la production atteignit 50 baraques par jour.

Encore fallait-il les livrer. Dans une note "Très urgent" du 17 mars 1917 au sous-secrétaire d'État des Transports Ragueneau, Godard dénonce un retard considérable et un ralentissement de la fabrication de baraques pour les HOE. Le



Baraques à Bouleuse.

10 mars, 183 baraquements, à savoir 7000 lits, étaient terminés mais non livrés. Godard découvre alors que c'était la fermeture récente des gares parisiennes Vaugirard et Champ de Mars qui interdisait toute livraison. Ragueneau lui répond que le programme de fabrication du 1^{er} semestre est impossible, mais qu'il promet 500 baraques type service de santé, 100 hangars Bessonneau, 500 tentes Bessonneau et 500 tentes Tortoise pour le 3^e trimestre, c'est-à-dire avec trois mois de retard sur le début de l'offensive !

Fin mars, les voies ferrées n'étant toujours pas achevées, un tiers des baraques d'HOE ne purent être livrées, ou le furent dans des gares trop éloignées de leur destination. C'est ainsi que les baraques destinées aux HOE de Prouilly et Bouleuse furent livrées à la gare de Muizon. On dut les acheminer par camion à destination.

"En janvier, au lieu de 85 baraques pour 3^e décade on en livre 20 [sic]." ³⁹ Ce "Retard, livraison génie" est brocardé par une note du 4^e bureau de l'état-major Spire du 19 mars qui rappelle que les unités d'instruction du génie mises à la disposition du médecin de l'armée pour la construction des HOE "doivent être employées à ces travaux, non à faire l'exercice" !

39. Archives du Val de Grâce, C 566. Transport des baraques. Annotation de J. Godard sur une note de l'état-major Spire [sic].

Le Chemin des Drames

Les décomptes de blessés cités ci-après illustrent un événement, un lieu ou une période, mais ne peuvent être significativement cumulés. Ils ne témoignent qu'insuffisamment de chaque moment de souffrance de chaque blessé et d'une foule de situations anecdotiques, comme par exemple celle des centaines de blessés qui furent privés pendant plus de 24 heures de pansements parce qu'on ne retrouvait pas les clés des armoires de pharmacie⁴⁰.

Si l'apogée du flux de blessés entrants, soignés ou non, se situe à l'HOE de Prouilly, c'est aux HOE de Saint-Gilles et de Courlandon que furent traités plus des deux tiers des blessés de la VI^e armée. À la mémoire de ceux qui y moururent on a érigé à Saint-Gilles, en plein champ, un monument avec l'inscription : *Aux morts du Chemin des Dames*.

Pour ne pas alerter l'ennemi, on avait attendu le dernier moment pour aménager les postes de soins en première ligne, alors qu'à l'arrière on achevait péniblement les HOE de Mont-Notre-Dame, Courlandon, Montigny, Prouilly, Saint-Gilles, Bouleuse, et de ceux plus discrets de Vierzy, Ambleny et Muizon. Les trois premiers avaient nécessité 670 wagons et coûté 30 000 000 francs-or. L'HOE de Vasseny ne fut exploitable que plus tard.

Aux postes de secours et ambulances

En février 1917, juste avant l'offensive, le médecin inspecteur Rouget, spécialiste de la gangrène gazeuse, prend en charge la VI^e armée Mangin, de Vauxaillon à la ferme d'Hurtebise, alors que son homologue de la IV^e armée remplace celui de la V^e. Le médecin Mignon considère ces mutations comme un gaspillage de compétence. Tout en rendant hommage aux efforts du personnel de santé, il fait une description détaillée des mouvements de blessés. En voici quelques extraits concernant les extrémités ouest et est du secteur de la VI^e armée et le secteur de la V^e armée.

VI^e armée, secteur ouest

1^{er} corps d'armée colonial de Vauxaillon à Missy-sur-Aisne

C'est seulement le 8 avril, soit huit jours avant l'offensive, que le 1^{er} corps d'armée colonial fut confié au médecin inspecteur Lasnet qui, aussitôt, fit installer deux ambulances dans des creutes :

- au Mont de Leuilly, une ambulance réservée à la 3^e division d'infanterie coloniale. Elle reçut 714 blessés en deux jours et dut se délester sur Soissons.
- à Clamecy, une ambulance réservée à la 2^e division d'infanterie coloniale. Elle

40. Comité secret de la Chambre, *Journal officiel* du 29 juin 1917, charge du député Lucien Dumont contre Justin Godard.

fut débordée dès le lendemain et dut réclamer une équipe chirurgicale et deux tentes Tortoise. Elle refoula sur Soissons un millier de Sénégalais souffrant des pieds.

– à Soissons, au sud, l'hôpital réservé aux grands blessés disposait de quatre ambulances et de 800 lits, avec seulement trois équipes de chirurgiens empruntées au corps d'armée. Une autochir y arriva trop tard, le 20 avril.

6^e corps d'armée

À Chavonne, Moussy, Vieil-Arcy, Vauxtin, Longueval, les postes de triage filtraient sur les gares de Fismes ou de Saint-Gilles.

À Longueval, le groupement d'ambulances filtrait vers les HOE de Mont-Notre-Dame et de Saint-Gilles. Parce qu'intransportables, on ne put opérer les "abdomens" ni les évacuer, pas plus que les thorax, les articulaires, les fracturés et tous les traumatisés par éclats d'obus. Cette solution de dépannage aurait suffi si le personnel avait été au complet, mais un blessé sur deux seulement put être pansé. Comme on n'avait pu que débrider les plaies, dès les premières heures apparurent les premiers cas de gangrène gazeuse. Le 16 avril on dénombre 1 309 blessés, puis 1 652, 663, 425 et 510 le 20 avril, dont 40 décès.

VI^e armée, secteur est

20^e corps d'armée, confié au médecin principal Duval

Sur le canal Aisne-Oise, on affecte deux ambulances pour les 39^e et 153^e D.

I.

À Verneuil, l'ambulances est répartie dans trois caves et deux galeries importantes.

À Vendresse, l'ambulance est répartie dans 19 caves dont une au château, mal aérée, avec un accès pénible de 38 marches. Les blessés étaient amenés par les brancardiers. Mais il fallut aller chercher 325 blessés sur les lieux de combat sous les tirs de barrage de l'artillerie. Bilan : cinq brancardiers tués, quatre blessés. Le 16 avril, 700 blessés, puis 298, 345, 214 sont évacués par voitures hippomobiles. Parmi les 100 intransportables gardés sur place, il y eut 62 morts.

À Bourg-et-Comin, l'ambulance est répartie dans 14 caves⁴¹. Le 16 avril 433 blessés, puis 320, 92, 139, 73, dont 17 décès.

2^e corps d'armée

À Paissy, on filtrait les blessés, retenant les plus graves dans les caves de Moulins ou dans les grottes de Vassogne.

41. Cet exposé est né des recherches sur la mort, en avril 1917, dans une des quatorze caves de l'ambulance de Bourg-et-Comin, du sergent Louis Dufourt du 10^e génie, aïeul de l'auteur.



Salle d'opérations en attente.

À Œuilly, le groupement d'ambulances filtrait les blessés sur les gares de Fismes et Courlandon. Le 16 avril à midi, les hangars Bessonneau en abritaient déjà 700. Les services étaient submergés et les véhicules se faisaient attendre. Ce n'est qu'à 15 h que huit camions se présentèrent, suivis plus tard de vingt voitures sanitaires. À 20 h on avait enregistré 2026 blessés, dont beaucoup de petits blessés qui clopinèrent vers Fismes. Le médecin chef ne devint maître de ses services que le 17 à midi. Mais le marasme recommença dès 20 h parce que les camions ne revenaient pas de l'HOE de Courlandon. Les deux équipes chirurgicales n'eurent pas le temps de noter leurs interventions. On sait toutefois que sur 4071 entrants, on garda 178 blessés graves, parmi lesquels 31 décès.

V^e armée

Dans la zone de la V^e armée, la topographie est moins avantageuse que pour la VI^e armée. Depuis Oulches jusqu'à Hermonville les bois protègent mieux les boyaux d'évacuation que plus à l'est.

1^{er} corps d'armée (celui qui devait prendre Craonne)

Le 1^{er} corps d'armée devait atteindre le plateau du moulin de Vaclerc, Craonne et Corbeny. Le 16 avril à 8 h, les postes de secours divisionnaires sont saturés. Les blessés à pied se ruent sur Beaurieux et Cuiry et les blessés couchés



Salle d'hospitalisation en période de calme.

ne peuvent être enlevés. Les voitures du premier transfert ne reviennent pas. On trouve enfin des camions qui montent jusque l'Aisne et chargent les blessés légers.

Entre Craonnelle et, au sud, la zone des HOE, on trouve trois ambulances complétées par les caves du château dont on ne sait rien, selon le médecin Mignon.

À Beaurieux, on trouve trois ambulances. Le 16 avril arrivent 800 blessés et 1 700 le 18. Cette affluence modifie l'activité du service de grande chirurgie. Sous un bombardement considérable on opéra 655 blessés, 11 crânes, 9 laparatomies, 20 ligatures, 20 amputations dont deux cuisses. Bilan : 90 décès.

5^e corps d'armée

À Bouvancourt, Guyencourt, au bois des Buttes, on filtrait vers Prouilly.

À Chaudardes aussi. Le 16 avril, il y eut 405 blessés, presque tous nécessitant un transport en voiture. Mais les quatre automobiles prévues ne suffirent pas. Après réclamations réglementaires, le médecin chef obtient qu'ils soient transportés sur Montigny-sur-Vesle par wagonnets sur une voie de 60 cm. L'armée ordonne d'en envoyer 30 à Jonchery et 20 à Gueux par voitures spéciales. On compta 3 955 blessés, dont 65 % le 16 avril (2 547), puis 754, 461, et 193 le 20. Aucune auto n'arriva dans la nuit du 17 et le rythme ne se régularisa que le 18, J+2.

32^e corps d'armée

À Cormicy le 16 avril, à 16 h, on évacue des blessés par autos sanitaires. Celles-ci n'arrivent à Vaux-Varennnes, village pratiquement mitoyen, que le 17. D'autres voitures envoyées vers Prouilly durent attendre cinq à six heures au poste de triage de l'HOE avant d'être déchargées. Il fallut envoyer les blessés en attente vers Courlondon, Montigny et Fismes, déjà en difficulté. La rotation des ambulances automobiles ne fut régularisée que le 18, deux jours plus tard. Croyant trouver des voitures à Vaux-Varennnes, les blessés dépassèrent les ambulances de Cormicy et Blanc-Bois. Ce manque de discipline provoqua un engorgement à Vaux-Varennnes qui ne fut résorbé que grâce à l'aide du groupement d'ambulances de Pévy.

Du 16 au 19 avril on compta 4 129 blessés, puis 1 485, 910, 557, soit un total de 7 081, alors que pour la même période Jonchery n'en reçut que 148. Dans ces deux comptages il manque la journée du 20.

Aux HOE

Les V^e, VI^e et X^e armées partagèrent les services de santé théoriquement au prorata des effectifs. Chaque jour avant midi on devait faire un état des places disponibles dans les zones d'hospitalisation, et pour les HOE un état du nombre des blessés et des malades à évacuer, ce qui devait permettre au 4^e bureau d'avoir un état des effectifs le plus exact possible. Or ces états furent faussés lors de l'offensive car on comptabilisa certains blessés plusieurs fois au cours des aléas de leur évacuation et on ajouta les "blessés douteux".

Aux HOE, les assistants en chirurgie étaient trop peu nombreux ou mal préparés. La plupart des jeunes médecins apprirent sur le tas. Pendant les périodes d'afflux de blessés, ils opéraient trop vite – les excisions de peau par exemple –, ou trop timidement. Quant aux chirurgiens chevronnés mais épuisés par la surcharge de travail et la température des salles trop ou pas du tout chauffées, ils durent renoncer à opérer eux-mêmes pour pouvoir surveiller les tables d'opérations. C'était plus prudent. Selon le professeur Quenu, le chirurgien est un instrument de précision, la fatigue le fausse. Ils manquaient de tout, de sommeil⁴², de matériel⁴³ et de pansements⁴⁴.

42. Note du professeur Doyen du 7 juillet 1915 demeurée sans effet: "Une dizaine d'hôpitaux regorgent de blessés, où l'un des chirurgiens fait 10 à 15 trépanations par jour sur des blessés dont la plupart ont 2 ou 3 autres blessures: pour l'aider il n'a qu'un médecin et le tiers des infirmiers nécessaires."

43. *Ibid.* Le coton des pansements n'est pas stérilisé, il n'y a pas de gants de caoutchouc. Il opère les trépanations à mains nues après avoir incisé des phlegmons ou des gangrènes gazeuses. Manquant... d'eau stérilisée, le médecin-chef a dû faire installer une conduite d'eau qu'on lui avait refusée... contre l'usage d'une cuvette d'eau renouvelée.

44. La première transfusion fut effectuée en octobre 1914; environ 50 furent réalisées durant toute la guerre. Ce n'est que peu après 1930 que l'Anglaise Janet Vaughan créa la collecte de sang et qu'un Américain, le docteur Charles Richard Drew transforma le sang en plasma.

Le service de santé devait conserver sur la zone des armées les blessés, les malades légers et ceux qu'on ne pouvait pas évacuer, et diriger tous les autres au loin. Mais au loin on ne pouvait envoyer que des blessés ou malades pouvant supporter des voyages longs dans des trains confortables. Là non plus, les prescriptions ne seront pas suivies et certains hôpitaux se plaindront de recevoir des blessés à l'état aggravé par le voyage, ce qui entraîna des enquêtes dans une atmosphère de contestation⁴⁵.

On peut lire dans un livret de 1917 sur les évacuations de blessés par voie ferrée que le tri des blessés doit séparer "les officiers, les alliés, les musulmans, les indigènes, les ennemis". Dans quel wagon envoyer un "musulman officier ennemi" ou un "indigène allié"? Ces directives avaient été édictées sur les critères d'une offensive victorieuse de cinq jours avec un flux de blessés fluide. Elles avaient prescrit un HOE par corps d'armée. Ce qui n'empêcha pas le grand quartier général d'affecter deux corps d'armée de surcharge à l'HOE de Prouilly sans aviser le service de santé, lequel n'eut pas le temps de réajuster ses dispositifs. Or l'offensive fit dix fois plus de blessés que prévu.

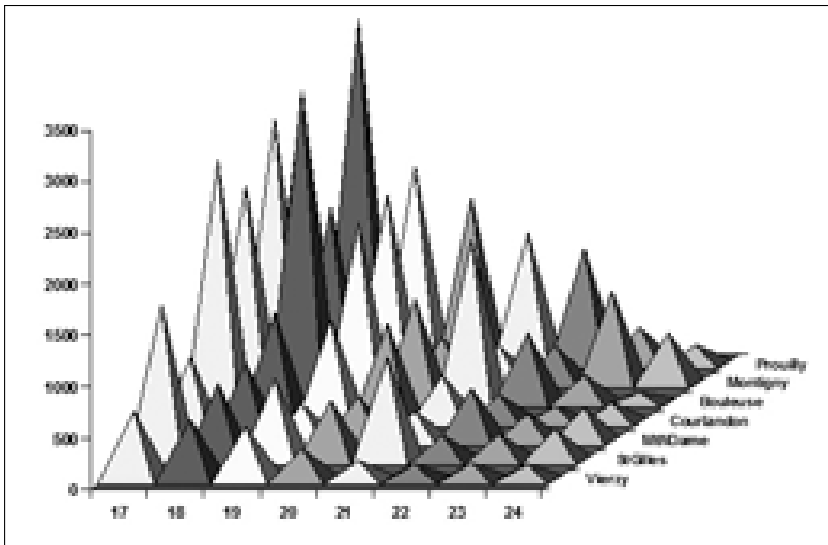
Le député Le Brecq résume ainsi le problème des HOE : l'aménagement des HOE était en retard d'au moins quatre à cinq semaines ; seule une marche victorieuse était envisagée, on ne comptait pas sur des pertes aussi élevées en morts et en blessés ; les médecins-chefs ont manqué d'initiative ou ont eu les bras liés par un règlement absurde.

Un blessé pansé aux postes de secours, vérifié aux ambulances et éventuellement repansé retourne au combat ou se dirige vers l'HOE de son corps d'armée. Les 16 et 17 avril, on l'a vu plus haut, aucun HOE n'était prêt. Il restait à livrer, entre autres, un tiers des baraques et le principal des accessoires de cuisine et de chauffage. Et trop souvent ce qui avait été livré n'était pas installé.

Lorsque l'HOE de Montigny-sur-Vesle fut affecté en pleine bataille à la X^e armée, une surcharge en blessés encombra les HOE de la V^e armée à Prouilly et Bouleuse. En fait, l'afflux dans les boyaux déjà encombrés par les régiments bloqués sur place des recrues de la X^e armée qui devaient parachever la victoire provoqua une augmentation des blessés au moment même où le réveil de l'artillerie allemande provoqua un changement de nature des blessures, le nombre de blessés par obus rattrapant celui des blessés par balle.

Selon un calcul difficile à suivre, le médecin Mignon estimait qu'on devait, dès le premier jour de l'offensive, pouvoir y opérer 120 blessés graves, 380 blessés moyens, 520 blessés légers. Soit, par table d'opérations, 24 grands blessés, 48 moyens, 96 légers. Une table nécessitait, pour une bataille de cinq jours, deux équipes chirurgicales par 24 heures. En résumé pour chaque HOE, il fallait 10 équipes chirurgicales pour les grands blessés, 16 pour les moyens et 10 pour les légers. Le médecin Mignon ne pouvait que conclure : "Quelle fausse vision de la réalité !"

45. A. Ferry, *Les carnets secrets...*, op. cit., p. 195. "Conversation avec Bachimont, mon collègue. Il me dit "Mon fils, pour me montrer combien les députés sont impopulaires, m'a raconté que lors de l'une de vos enquêtes à Berry au Bac (4^e D.I.) on a voulu vous assassiner. On aurait... fait usage de mitrailleuses".



Graphisme des blessés entrants (non cumulés avec ceux des jours précédents).

Dans le survol ci-après de l'histoire des HOE, de même que pour les postes de secours et les ambulances, les chiffres cités peuvent servir à des comparaisons éventuelles. Mais les tableaux de blessés émanant de diverses sources ne sont pas compatibles. Ils diffèrent sur les jours et heures observés, les étapes de soins, les catégories de blessés, le mode de transport ou les armées contrôlées. Ce manque d'homogénéité conforte l'idée que, dans l'urgence, les médecins donnèrent la priorité aux soins, sacrifiant quelque peu la statistique.

Les journaux diffusèrent des chiffres fantaisistes dont le service de santé signala l'exagération. Les pertes en tués, blessés, disparus au cours des quatre ou cinq premiers jours de l'offensive s'élèvent à environ 80 000, dont plus de 30 000 tués, sans compter les malades ou blessés légers rentrés au corps après moins de cinq jours de soins. Mais ces chiffres sont inexploitablement donnés à une journée près.

Une note de Godard à la Chambre des députés du 8 mai précise qu'il y eut 97 110 entrants aux HOE du 17 avril au 6 mai contre 117 919 évacués aux gares. La différence de 20 000 s'explique en partie par le fait qu'un même blessé peut avoir été compté plusieurs fois aux étapes de son évacuation. Ce que confirme le médecin inspecteur général Béchard dans une note du 8 février 1918 : chaque blessé "pouvant être compté deux fois, une fois quand l'HOE le dirige sur une formation d'armée, une deuxième fois quand il revient [...] à l'HOE pour être évacué par train sanitaire".

Selon le médecin Mignon, malgré le défaut de chirurgie ou de simples soins, les blessés arrivés en HOE "qui succombèrent ne furent pas nombreux", à savoir 274 décès, dont, du 16 au 26 avril, 46 cas de gangrène gazeuse et pas de tétanos. Si ces cas paraissent moins fréquents sur la zone d'étapes qu'à l'arrière, c'est que les blessés évacués au loin dans des wagons lents, inconfortables et non désinfectés étaient devenus des blessés graves, ou même des morts, ce qui faussa les comptages.



Salle d'opérations à l'HOE de Bouleuse.

Retenons ce décompte du 15 au 23 avril pour les trois armées : blessés 43 464, malades 4 874, soit 48 338, dont il faut déduire 11 914 petits blessés rendus à leur corps jusqu'au 30 avril, dont 4 284 déjà hospitalisés avant l'offensive.

Pour tenter de s'y retrouver, balayons la zone des HOE allant de Muizon en banlieue ouest de Reims à Vierzy en banlieue sud de Soissons, par la vallée de l'Ardre, puis en revenant vers Fismes et la Vesle, pour finir à Prouilly.

HOE de Muizon, au sud-est du Chemin des Dames

L'HOE de Muizon, le plus proche de Reims, au sud-est du Chemin des Dames, était sous le feu ennemi du fort de Brimont et resta sous-employé.

HOE de Bouleuse, banlieue ouest de Reims

L'HOE de Bouleuse⁴⁶, installé à Aubilly-Sainte-Euphrasie, était sur plan 450 mètres de baraques transportables parallèles aux rails. Destiné à être, après l'offensive dès juillet, un "centre temporaire de coordination de l'enseignement médico-militaire et celui de l'Université", il deviendra un hôpital modèle avec pavillons en bois pour malades, salles spacieuses, services de chirurgie annexés aux salles d'opération, chauffés par radiateurs, laboratoires de chimie, histologie et radiologie destinée aux urgences.

46. Dr Alain Segal, *Histoire des sciences médicales*, t. XXXVIII/3, p. 336.

L'adaptation aux nécessités et aux conséquences des combats n'était pas prête pour l'offensive Nivelles. L'installation des baraques n'étant pas achevée, on dut compléter l'HOE par des tentes.

Les autochirs.14 et 17 étaient affectées à l'hospitalisation, ainsi que quatre équipes aux "évacuables couchés" et quatre aux "évacuables assis".

On pratiqua 2 578 opérations du 16 au 20 avril, 500 par jour, sans trop de problèmes mais avec 36 décès, 34 gangrènes gazeuses dont 6 décès, 4 tétanos dont 3 décès foudroyants.

HOE de Saint-Gilles, banlieue sud-est de Fismes

L'HOE de Saint-Gilles s'installa en partie sur un champ réquisitionné à une petite vieille. Les travaux n'étaient pas terminés le 16 avril. On devinait cependant la volonté de bénéficier d'une installation immense, de belle allure, avec des allées entre les baraques couvertes de caillebotis. Mais ces baraques étaient bâties en amphithéâtre, ce qui se révéla une erreur de par la difficulté d'adaptation du personnel à ce dédale, et les salles d'opérations étaient – autre erreur – surélevées sur pilotis, ce qui nécessitait un brancardage épuisant.

Suivant au plus près les consignes, les baraques avec galerie couverte étaient bien chauffées et les salles d'opérations agrémentées de pièces de déshabillage et de réchauffement, de salles d'attente et de radiographie.

L'HOE n'était desservi que par 354 infirmiers, sans équipes de secours et trop peu de personnel technique à l'évacuation. Les salles de pansements se révélèrent trop petites, 300 poêles à charbon commandés pour mars ne furent livrés que le 2 mai ! Il fallut les renvoyer à l'expéditeur par la gare régulatrice qui avait alors d'autres urgences à gérer.

Au château de Courville, l'ambulance 13-17 fut installée en renfort sous les ordres du médecin-chef Metzger. Son "Journal de marche" révèle que l'installation ne fut achevée que le 15 août !⁴⁷ L'ambulance était réservée aux blessés du crâne mais elle eut à soigner toutes sortes de blessures. En chirurgie, faute de moyens, on ne put opérer que 10 % des blessés – 413 sur 4173 –, ce qui déclencha une inflation de gangrène gazeuse parmi les 90 % de blessés restés en attente. Du 16 au 20 avril, on évacua 2770 blessés par 10 trains sanitaires.

HOE de Fismes

La ville de Fismes fut pour l'offensive un passage obligé des mouvements de matériel et d'hommes, position qui la rendait particulièrement vulnérable.

Réparti dans divers centres hospitaliers civils, l'HOE de Fismes n'était pas organisé pour les grands blessés ou ceux qui ne pouvaient pas marcher. Il récupérait les blessés triés à la gare dans une halle cloisonnée par des couvertures et

47. Carnet avec un vide entre le 27 janvier et le 15 mai 1917, date de passation de pouvoir au médecin-chef Bories.



Villageoises de Saint-Gilles employées à la blanchisserie de l'HOE.

un plafond en papier. On y trouvait le luxe d'un petit cabinet de pansements, une cuisine, un bureau. En période d'évacuation intensive on a pu utiliser des baraquements, un grand hangar et un immeuble en face de la gare.

“On devrait attaquer, mais l'État-major n'est pas prêt et les routes sont en trop mauvais état. Par contre, si l'ennemi attaque, nous serons dans une passe fâcheuse. Il y a de tels amas de munitions de l'autre côté de l'eau, qu'il ne serait pas possible de les faire repasser les ponts.”⁴⁸

Le 25 mars, un obus tombe sur un caisson d'obus de 155 courts, faisant 20 morts et 20 blessés. Le 5 avril, “le vent violent renverse 4 tentes Bessonneau en cours de montage. À 11 heures, une explosion formidable suivie d'autres moins violentes. C'est un obus allemand qui vient de tomber sur un tas de torpilles; 40 000 obus explosent faisant 30 morts et 200 blessés. Il n'y avait pas 100 m² de terrain sans dépôt de munitions”⁴⁹.

Le 12 avril, des avions allemands bombardent. Une bombe tombe sur une tente de l'HOE. La salle de triage de la gare est pleine de brancards, de blessés choqués, ensanglantés, et de morts. À l'annexe, dans la Sucrerie, un amas inextricable, des brancards, une tête, le bras d'un mort tendu avec une poupée pour panaris... et la gare n'a rien. 12 morts, 11 disparus et 49 “blessés légers” transformés en “blessés graves”.

Le 18 avril, dès 18 h, les 2 024 blessés du 2^e corps d'armée arrivent d'œuilly. Le lendemain, Fismes constate l'échec de l'offensive par l'encombre-

48. *L'Échauguette* de Fismes (bulletin).

49. Comité secret de la Chambre, *Journal officiel* du 29 juin 1917, intervention du Dr Duval.

ment de blessés impossibles à dénombrer. Beaucoup, l'étant par balle, peuvent marcher. Les autres sont évacués sans provoquer d'embouteillage sur les routes. Mais l'absence de service d'ordre dans Fismes permit à des centaines de blessés, légers vraisemblablement, de se ruer sur les cuisines et les piller.

Quant aux héros de la 35^e division d'infanterie coloniale qui avaient préféré l'offensive à leur permission, ils reviennent du front trois jours plus tard. Épuisés, ils cherchent un cantonnement. Leur chef, Berthelot, s'insurge car pour tout gîte ils n'ont trouvé qu'une toiture qui fuit, soutenue par quatre piquets. Elle venait de servir d'écurie avec un sol jonché de crottin. Les rescapés se rabattent sur un train pour évacuation à l'arrêt. Un territorial rouge de colère obtient, en les menaçant du règlement et de son Lebel, qu'ils déguerpissent. Comme l'exprime l'un d'eux, Georges Gaudy, ils regrettent d'avoir sacrifié leur permission : "Et tandis que sous le ciel lourd de deuils et de misères, les poilus grondent en tendant le poing à d'invisibles ennemis, je pense à ceux qui ont payé de leur honneur le droit de dormir loin de nous, dans une chambre." Les blessés légers ont su exiger des soins mieux que les blessés graves qui ne purent qu'attendre ou mourir.

Plus tard, le 9 mai, le calme est revenu. À la gare, les salles de pansement sont toujours encombrées, mais à la place des blessés on voit un amoncellement de fromages, de tonneaux, de boîtes de conserve, etc.

HOE de Mont-Notre-Dame, entre Fismes et Fère-en-Tardenois

L'HOE de Mont-Notre-Dame était destiné à la VI^e armée Mangin. Pas plus que les autres HOE il n'était terminé. Le 16 avril, il manquait une quinzaine des baraques. Une seule autochir était en place. La seconde, une autochir de corps d'armée, l'ACA 1, n'était que provisoire, maintenue en réserve. Une note du général Belin déplore le manque de 200 brancardiers ou infirmiers. Mais s'il y eut désordre au milieu de la tourmente, le médecin principal Ollivier n'est pas en cause, car il s'était révélé peu avant un excellent gestionnaire d'HOE à Bray-sur-Somme.

Aucune voiture ni brancard n'a stationné plus de quelques minutes à l'entrée de l'HOE. Le personnel était formé aux modes de triage et au transport des blessés dans le dédale des baraques. Le médecin chef sut demander opportunément les trains d'évacuation au commandant Fischer à la gare toute proche de Fère-Saponay. Il n'eut à constater que 47 décès sur 3 298 entrants, soit un taux très faible de 1,4 %.

HOE de Vierzy, au sud de Soissons

L'HOE de Vierzy, à 25 km au sud du Chemin des Dames en passant par Soissons, n'était qu'un petit hôpital accouplé à une gare, à l'abri des obus allemands, avec 200 lits et 600 places pour évacuables. Le service chirurgical se réduisait à une équipe de vérification mais qui put opérer sur place ou hospitaliser ceux qui ne pouvaient pas supporter un long voyage.

C'est le docteur Lasnet qui géra le mieux le flux des blessés. Il contraignit les ambulances en amont à opérer le plus possible dans leurs propres structures. C'est ainsi qu'il encouragea l'hôpital de Soissons à opérer même sous les bombardements. Ses exigences permirent à ses deux équipes d'opérer à Vierzy sans s'épuiser.

C'est lui qui hérita, le 18 avril, de l'affaire de l'œdème des pieds des 1 225 Sénégalais du 27^e bataillon de tirailleurs, nettoyeurs de tranchées du côté de Vailly-Condé-sur-Aisne. Ces malades atteints d'enflure des jambes viennent d'être refoulés par Clamecy et par l'hôpital de Soissons. Refusant cette surcharge, le docteur Lasnet obtient la cession du village d'Ambleny. Il y envoie une ambulance, organise en deux jours un cantonnement de 3 000 places dont 2 000 pour les victimes du froid et 1 000 pour les petits malades ou blessés. Ambleny reçut 2 652 indisponibles dont 1 981 furent renvoyés au combat. Le journal d'Onézime Hénin⁵⁰ ne signale que le 1^{er} mai 1917 l'arrivée... de beaucoup de malades sénégalais.

Le "pied de tranchée" se déclarait chez le poilu pataugeant dans l'humidité, sans se déchausser, avec ou sans bandes molletières. Cette dermatose comptait parmi les maladies dites "maladies de tranchées: constipation, fièvre, diarrhée, rhumatisme, néphrite, héméralopie". Elle n'est pas due au froid car elle apparaît plutôt par une température de 6 à 10° C. Comme ce n'est pas une blessure, on n'entreprenait les soins qu'au stade avancé où apparaît un œdème avec érythème et anesthésie distale. Le poilu souffrait cinq à six fois par jour de douleurs paroxystiques d'une durée de dix minutes à deux heures, et plus du pied gauche que du droit !⁵¹

HOE de Courlandon, à 10 km à l'est de Fismes

L'HOE de Courlandon, dit HOE 13, couvrait 25 ha sur 125 ha à environ un kilomètre d'une gare de ravitaillement. Commencé fin février, il fut confié au médecin-major Bertelé. Ce dernier activa le génie pour finir l'implantation des baraques. Or, le 23 mars, le service de santé occupa prématurément les baraques disponibles, ce qui eut pour effet de suspendre des travaux. Bertelé signala au médecin inspecteur Rouget que cet arrêt présentait des risques et demanda la reprise des finitions. En réponse, Rouget engagea Bertelé à la patience.

Le 2 avril, le personnel ne comportait que 293 hommes. Après de multiples réclamations, une autochir arriva le 14 avril, mais pour laquelle on préleva une quarantaine d'hommes au personnel déjà en sous-effectif. Bertelé se répandit en réclamations auprès de Rouget. Pour toute réponse Rouget engagea derechef Bertelé à la patience.

50. Robert Attal et Denis Rolland, *Ambleny, le temps d'une guerre: le journal d'Onézime Hénin, 1914-1918*, Soissons, Société archéologique, historique et scientifique, 1993.

51. Dr Chalié, *Histoire des sciences médicales*, t. XXXVIII, p. 315.



Appareil de stérilisation.

Au jour J, 3 baraques sur 14 n'ont pas de vitres, une quatrième n'a pas de toit imperméable. Pour les blessés couchés, il n'y a que 9 baraques terminées sur 14 et pour les blessés assis, 15 sur 24. Il n'y a qu'un seul fourneau pour tout faire jusqu'à ce que les cuisinières arrivent enfin le 25 avril. Las de réclamer, Bertelé dut se satisfaire du constat que c'était le même "désordre" – le mot est faible – à Mont-Notre-Dame et à Saint-Gilles.

Le personnel avait été renforcé par plusieurs apports de "techniciens de santé" : 58 du 10 au 12 avril, 75 le jour J, 45 le lendemain. Il s'agissait en majeure partie d'auxiliaires et même de secrétaires d'état-major qui voyaient un blessé pour la première fois. Ils durent très vite ingurgiter les directives et se repérer dans le labyrinthe des baraques.

Le 15 avril il y avait 12 médecins ou pharmaciens pour le triage des évacuables. À l'évacuation 920 lits, à l'hospitalisation 470 lits dont la moitié étaient déjà occupés par des blessés graves. En 48 heures, jusqu'au 18 avril inclus, l'autochir.2 put opérer 484 blessés

Aux évacuables assis il n'y avait que 4 tables d'opération et 12 médecins. Le personnel de l'autochir.12 du docteur Gross, bien qu'en attente d'un ordre de mouvement, fut enfin affecté en renfort le 20 et put assurer 65 opérations. L'évacuation fut lente à s'organiser car le mouvement des trains sanitaires ne fit que 283 évacuations le 16, puis 1 202, 2 415 et 1 335 le 20. Cette lenteur des premières heures provoqua chez les évacuables 976 infections septiques qu'il fallut opérer dans la section chirurgicale, laquelle ne comportait que quatre équipes qui travaillaient déjà 19 heures par jour.

On opéra 4 000 blessés alors que la baraque-salle d'opérations ne possédait que deux petits autoclaves, que les compresses n'étaient stérilisées qu'à



Etuves de désinfection.

l'autoclave de l'autochir 2 et que les instruments, en mauvais état, étaient simplement bouillis ! Les rapports accordent le taux supportable de 14,5 % de décès.

HOE de Montigny sur Vesle, entre Courlandon et Prouilly

À l'HOE de Montigny-sur-Vesle il restait 32 baraques à construire et il manquait 400 infirmiers sur les 800 prévus. On dut délester sur Prouilly le flux de blessés que Montigny ne peut plus absorber dès le jour J malgré la présence en chirurgie de l'autochir du docteur Mocquot, du groupe chirurgical du médecin-major Gabrielle et des quatre équipes du Dr Potherat.

L'HOE de Montigny fut avisé qu'il aurait à traiter les blessés des 1^{er} et 5^e corps d'armée et que l'HOE de Prouilly serait affecté au 32^e corps d'armée pour permettre à Montigny de se débarrasser de ses blessés dans la soirée. Mais Montigny, débordé, dut fermer ses portes dès 14 h 30 et les blessés furent rabattus sur Prouilly. Heureusement, comme l'a signalé le général de la V^e armée, la majorité des entrants ne présentaient que des plaies minimes.

Le service d'évacuation, doté de cinq tables opératoires, en monta sept autres le 17 avril. L'autochir put opérer à loisir et garder les grands blessés. Le médecin-major Gabrielle garda de cette épopée un souvenir de "grande satisfaction professionnelle".

HOE de Prouilly, entre Montigny- sur-Vesle et Muizon

Un HOE était prévu à Prouilly, charmant village de vignerons champenois sur la zone de clivage des IV^e, V^e, VI^e et X^e armées, mais il n'était pas achevé pour

sa mise en fonction le 2 avril. Le drame s'amplifia progressivement des postes de triage à la gare d'évacuation où aucun train sanitaire ne se présenta avant le 18 avril.

Au jour J, l'HOE étalait le long de la voie ferrée annexe, au nord de la Vesle, seize baraques d'hospitalisation, soit 720 lits, douze baraques pour les évacuables couchés, soit 540 lits, vingt baraques aux évacuables assis, soit 600 lits. Mais c'était en théorie, car sur ces 1 860 lits, 560 étaient déjà occupés.

On n'avait livré aucune pharmacie sauf quatre thermomètres⁵², les cuisines n'étaient pas installées, on ne disposait pour faire boire 3 500 blessés que de 900 gobelets et 100 seaux à charbon. Entre les baraques le sol n'était pas stabilisé mais défoncé par la pluie, boueux et glissant. L'absence de caillebotis compliqua le travail des 800 brancardiers qui perdirent du temps, se fatiguant exagérément dans le dédale des baraques que la plupart d'entre eux ne connaissaient pas.

L'organisation était classique : une section d'évacuation et une d'hospitalisation. La chirurgie était sous les ordres du chirurgien-consultant Chevassu avec les autochir. 10 et 20. Aux évacuables couchés la première pratiqua jusqu'à 100 opérations par jour, soit 15 heures pour chacune des "cinq équipes, et la seconde, aux évacuables assis, ne fut jamais débordé. Le personnel technique venait de 18 ambulances mais ne comprenait que 550 infirmiers. *revoir*

Selon le médecin inspecteur général Béchard, pour une offensive violente de 48 heures il fallait prévoir 1 200 blessés par division engagée. Il prétend que l'HOE n'a pas été débordé parce que le flux des blessés est resté conforme à ses prévisions en rapport avec le nombre de divisions. Nombre qu'il n'avait vraisemblablement obtenu qu'indirectement, car il n'y avait aux armées aucun représentant du service de santé assez autorisé pour se faire communiquer ce chiffre par le commandement.

Le professeur Delbet, qui avait hérité de la mission de contrôle des HOE de la V^e armée – Montigny-sur-Vesle, Prouilly et Bouleuse –, confirme lui aussi que le surcroît d'effort aux HOE se trouva compliqué par le débordement de la discipline lors du déferlement des blessés, parce qu'il se fit au détriment des blessés graves qui n'avaient pas les moyens de forcer portes et fenêtres des accès aux soins ou des trains d'évacuation. Par de savants calculs, le professeur Delbet apporte la preuve qu'il aurait fallu décupler les équipes et les salles d'opérations, mais aussi mobiliser d'urgence tous les chirurgiens de France qui n'y auraient pourtant pas suffi. Observons toutefois que pour les mêmes journées l'attente des blessés fut à Bouleuse de 48 heures, à Montigny à peine plus, alors qu'elle fut de quatre jours et quatre nuits à Prouilly.

Le 16 avril, dès 10 h du matin les blessés affluent progressivement, si bien qu'à 19 h les 1 300 lits disponibles sont occupés et les chemins de Bouvancourt et Jonchery encombrés de voitures de blessés et de brancards qui attendent, sur plus d'un kilomètre et sur trois files, d'arriver à la salle de triage, et dont une partie vient de Montigny-sur-Vesle à 6 km.

52. Note du professeur Doyen du 7 juillet 1915 demeurée sans effet. Une dame-infirmière a acheté de ses deniers des fourchettes et des thermomètres pour son service.

À 12 h 50, Jonchery-sur-Vesle ordonne un délestage pour soulager Prouilly : l'évacuation des ambulances des corps d'armée Boissody et Muteau se fera de 14 h à 24 h sur l'HOE de Montigny, puis à partir du 17 avril à 0 h, à nouveau sur celui de Prouilly.

Selon le rapport Chaudoye, il n'y eut pas d'embouteillage au triage en chirurgie, contredisant le fait que les blessés graves s'accumulaient inexorablement, entraînant un débit d'opérations jusqu'à sept à l'heure par table. Il suffisait de faire un calcul très simple pour se rendre compte qu'à minuit, le 16, si l'on avait cessé d'accepter les blessés entrants, les derniers grands blessés reçus auraient dû attendre quatre jours avant d'être opérés. Ce calcul est confirmé par un rapport du conseil technique chirurgical de la commission supérieure consultative qui dénonce un déficit de 350 opérations par jour⁵³.

Les 16 et 17 avril, les tables d'opération traitent 180 blessés. Le triage en chirurgie est tellement submergé que les médecins Chevassu et Alglave sont obligés de parcourir les baraques pour sélectionner les opérables les plus urgents parmi les urgents. Ils en choisissent 1 105. Dès lors, les équipes n'ont plus de repos. Chevassu opère lui-même un blessé grave par quart d'heure.

L'afflux devient hyperbolique. En fait, du 16 au 21, Prouilly reçut près de 12 000 blessés dont 7 000 le 17, alors qu'au soir du 17 Bouleuse et Montigny n'en ont hospitalisé que 4 500, chiffre pourtant très excédentaire.

Le 17 avril à 15 h, Prouilly est encombré de 5 700 blessés en attente. Le médecin-major Chaudoye, acculé à des solutions de secours, avise par téléphone le Sous-secrétariat à Paris. En attendant une réaction, il réquisitionne deux compagnies de territoriaux, un détachement du génie qui travaille à l'achèvement de l'HOE, dont il fait évacuer les six baraques-dortoirs, les artilleurs de la section autos-canons qui campent non loin et dont il récupère les tentes Tortoise. La plupart sont incompetents, ignorant les directives et découvrant le monde des blessés.

Le médecin-major Chaudoye réquisitionne dix baraques du personnel infirmier dont les couchettes n'étaient au mieux que des paillasses, des panneaux de bois ou les caillebotis qu'on n'avait pas eu le temps de poser sur les accès aux baraques. Le médecin inspecteur général Béchard trouve plusieurs milliers de couchages auxiliaires, 200 quintaux de paille, paillassons et tentes, ambitionnant d'abriter tous les blessés sur un lit ou un brancard et de leur offrir une boisson chaude. Un rapport, dont la signature est illisible mais qui émane probablement de ce même médecin, précise que tous les blessés sans exception ont été abrités ; grâce à l'installation en dernière minute de tentes indiennes ils vont être à l'abri, au chaud, alors que dehors il gèle. Malheureusement, le médecin-major Chaudoye doit interdire tout chauffage dans les baraques encombrées de ces couches en bois couvertes de paille, à cause des risques d'incendie.

On commence à porter les blessés qui ont eu la chance d'être pansés, triés, déclarés évacuables assis ou couchés, au quai d'embarquement où, dans l'attente

53. Du 16 au 19 avril il entra en chirurgie chaque jour respectivement 380, 488, 497 et 525 blessés.



Transport de blessés couchés vers les trains d'évacuation.

d'un train, on les entasse avec des morts dans des tentes hâtivement montées et sans éclairage où les chirurgiens font leurs visites avec un falot.

À noter que les blessés eurent d'autres visiteurs. D'abord les odieux détrousseurs, mais aussi les rats qui se promenaient sur les civières, laissant des traces d'urine sur les blessés, agressant parfois ceux qui ne pouvaient pas se défendre.

Se place ici l'affaire des oubliettes, que le député Pacaud évoqua en comité secret. Quelques brancardiers, pour éviter à leurs blessés de mourir dans les intempéries, trouvent des baraques vides. Ils y déposent leurs blessés puis retournent à leur triste besogne. Décision efficace mais néfaste, car les blessés y sont oubliés pendant trois jours. Lorsqu'on les redécouvrit, un chirurgien s'y précipita. Il fut accueilli par les huées de ceux qui pouvaient encore se révolter, "Va-t-en assassin!", le menaçant qui de sa béquille, qui de son moignon. Eux qui avaient espéré trouver à l'HOE un bon lit, un bouillon, une jolie infirmière, avaient survécu déçus et aigris, sans soins, sans manger et sans boire.

D'ailleurs Prouilly pouvait-il nourrir tous ces blessés en surnombre en plus du personnel ? Le rapport Chaudoye note que Prouilly a distribué 38 472 repas du 16 au 20 avril dans le froid et la boue. Sauf les baraques d'oubliés⁵⁴.

Y fit-on des repas moyenâgeux avec les doigts ? Sans doute, comme le suggère la réaction du député Pacaud qui harangua Godard en comité secret : "Vous savez, d'après le rapport du médecin-chef qu'à Prouilly, le 16 avril, vous avez reçu 3 à 4 000 malades et que pour les faire boire et manger, vous n'aviez que 900 gobelets, 900 fourchettes et 900 cuillers. Et fort heureusement, 100 seaux à charbon !" Plus précisément, à l'HOE de Prouilly, pour 3 500 lits il n'y avait que

54. Du 16 au 20 avril furent servis 3 374, 8 866, 9 108, 10 076 et 6 948 repas.

900 couverts, que 4 thermomètres et 100 étranges seaux à charbon qui, passant de bouche en bouche, permirent à des milliers de blessés de boire !

Le rapporteur Reinach relate qu'un blessé lui a écrit qu'ils "étaient posés à terre sur leur brancard qui peu à peu s'enfonçait dans le sol et qu'il n'a reçu le premier pansement qu'après quatre jours d'attente ; et que selon un autre blessé, dans la salle n° 4 où il était, aucun major n'est venu et que dans d'autres salles on ne mangeait pas".

La commission supérieure consultative considéra ces faits comme délictueux. Et le rapport Delbet déplore que ces événements aient été évoqués par le journal *L'Homme enchaîné*. "Je crois qu'on n'en a pas su la teneur parce qu'on avait l'intention de s'en servir contre M. le sous-secrétaire d'État, c'était transparent. Et pour ceux qui ont lu ce rapport, ils ont vu qu'il n'y avait rien contre le service de santé, mais plutôt contre les évacuations."

Le 18 avril, alors que la IV^e armée se met en branle au niveau de Reims, le sous-secrétaire Godard arrive lui-même à Prouilly. Après un tour d'horizon il demande au commandant Fischer, régulateur à Fère-en-Tardenois, des trains pour Paris. Il vient de découvrir qu'il y a 800 grands blessés qui n'étaient que pansés, en attente d'opération, et il demande au médecin-chef ce qu'il compte faire. La réponse fuse : "Rien, je n'ai pas de chirurgien." En fait, il venait d'interdire à ses chirurgiens les opérations nécessitant plus de 30 minutes, les laparotomies et les trépanations. Malgré cela les chirurgiens pratiquèrent 228 opérations ce jour-là, soit 14 heures de travail pour chaque chirurgien. Il confessa à son chef qu'"un grand nombre d'injections antitétaniques ne purent être faites".

Godard décide alors de faire venir de Paris douze équipes chirurgicales avec leur matériel. À 10 h, il prévient le directeur de l'arrière qu'il faut des trains pour transporter d'urgence 800 blessés à Paris. Celui-ci répond avant 12 h qu'il transmet la demande et qu'on doit prévenir Paris. Or ce n'est qu'à 15 h qu'on alerte le Gouvernement militaire et la gare de La Chapelle de l'arrivée de ces blessés. Subitement la liaison téléphonique Prouilly-Paris est coupée jusqu'au lendemain ! Dans le même temps, trois trains de blessés russes destinés à Paris sont dérivés car ce ne sont que des blessés légers et que Paris est réservé aux blessés graves.

Le 19 avril, les équipes de secours arrivent enfin mais se trouvent confrontées à une prolifération de gangrène gazeuse. Le médecin Chevassu en traite 48 cas jusqu'au 26 avril. Il affecte deux équipes supplémentaires à la section "Gangrènes gazeuses et phlegmons"⁵⁵.

Le 20 avril, la situation commence à reprendre un cours normal. Le train État n°1 peut quitter Prouilly pour Paris avec 128 blessés évacuables. Il arrive à La Chapelle à 3 h du matin. Le médecin-chef accompagnateur déclare que "son

55. La gangrène gazeuse est une infection connue depuis l'Antiquité. Le malade peut mourir en quelques heures dans le délire et les convulsions. Le membre blessé peut tripler de volume, avec des gaz à sa surface, une abondante exsudation à l'intérieur du membre. Le pouls rapide, le nez pincé et les yeux brillants, le malade délire en parlant continuellement, exposant ses projets et espoirs de guérison. Puis il se refroidit et meurt.

train a mis 24 heures pour se rendre à Prouilly et 13 heures pour en revenir à 9 km à l'heure, et que Prouilly reste congestionné”.

Même si à Prouilly les deux tiers des blessés n'ont pas pu être opérés, le rapport Delbet fait un éloge sans réserve du courage et de l'effort des chirurgiens malgré la fatigue, due en partie à la température surchauffée des salles. Chaque ambulance opérait en moyenne 100 blessés par jour, dont certains devaient subir cinq ou six opérations. Chaque chirurgien a opéré 20 blessés par jour dont certains nécessitait 45 minutes de chirurgie.

L'efficacité de Godard réveilla le cercle des envieux et on le qualifia d'opportuniste. Mais cette efficacité n'empêcha pas que le 1^{er} février 1918, à la suite d'un incident à la Chambre sur sa gestion, Godard remit sa démission au président du conseil⁵⁶.

Problème de trains

L'observation des mouvements de trains pendant les premiers jours de l'offensive est peu parlante. En effet, le réseau ferroviaire, très étendu, n'était guère perturbé par les canons et avions ennemis, ce qui permettait de réagir assez vite aux aléas de la guerre. Mais durant les jours de forte perturbation il a manqué au commandant Fischer la maîtrise d'équations posées par des problèmes de train, par exemple : comment évacuer 95 000 blessés alors qu'on n'a prévu des moyens que pour 5 000 ? Comment évacuer des blessés couchés dans des wagons aménagés pour des blessés assis ? Pourquoi évacuer vers le sud de la France des blessés qu'on pouvait soigner à Paris ? Comment éviter d'évacuer dans le même wagon des blessés russes révolutionnaires avec des blessés ennemis ou avec les nôtres, coloniaux ou non ?

Des cas concrets auraient dû alerter les responsables. Un train qui devait évacuer 70 blessés vers un hôpital proche, attendu vers 16 h, est annoncé à 18 h comme retardé jusqu'au lendemain matin à 7 h, pour être expédié à Carcassonne ; on dut refaire les pansements car il était dangereux d'envoyer aussi loin des blessés très gravement atteints. Un train de 400 blessés parti de Paris arrive à Dinard cinq jours après car on l'avait oublié sur une voie de garage pendant deux jours. Sans ravitaillement ni pansements, un certain nombre de blessés graves gisant sur des brancards moururent de faim, de froid, du manque de soins sur des plaies souillées de déjections, etc. Dunkerque reçut en moyenne 1 000 blessés par jour, sans triage suffisant pour leur transfert en Angleterre avec un pansement sommaire, de sorte que les plus gravement atteints succombèrent pendant la traversée.

Ces drames datent de fin 1914. Ils furent évoqués le 8 janvier 1915 par le professeur Doyen avec les moyens d'y remédier. Puisqu'ils se sont reproduits en avril 1917, on peut conclure que ces blessés de 1914, réputés morts pour la

56. On le remplaça le 16 février par le docteur-député Mourier.

France, étaient morts pour rien. C'était le constat que pour le commandement "un grand blessé n'est pas intéressant parce qu'il n'est pas récupérable ! "Constat confirmé par le fait que "les reconnaissances des officiers d'État-major sont si peu fréquentes, ou la modestie de ces messieurs si grande, qu'il fut impossible, en quatorze jours de bataille, de découvrir la présence d'un seul d'entre eux, sur un front de 10 km"⁵⁷.

Le rapport Chaudoye détaille les 11 723 évacuations de Prouilly du 16 au 23 avril inclus avec le type et les numéros de trains, à savoir treize trains permanents et dix improvisés, dont un de 377 blessés allemands, plus deux trains-ambulances américains⁵⁸.

N'avait-on pas compliqué les choses en englobant dans la zone d'étapes les HOE de Provins et d'Orléans ? Car dès lors on y évacua des éclopés valides, alors qu'on expédia par exemple à Bordeaux le 16 avril et à Cahors le 20 des blessés graves nécessitant des soins urgents. Et alors qu'à Paris on disposait de 14 000 lits et qu'on n'y a hospitalisé que 2 000 blessés. L'afflux et l'état des blessés étaient tellement inquiétants qu'on évitait de les évacuer dans les hôpitaux de la région parisienne parce que le gouvernement craignait des troubles dans la capitale où l'on ignorait encore l'ampleur du drame⁵⁹.

La lenteur des trains fut exposée en comité secret du 5 juillet par le député Guiraud qui cita un autre train de 650 blessés qui, parti de Courlandon, arriva à Lourdes 57 heures après.

Autre cas lu dans la lettre d'un combattant : "Ollivier a été blessé et transporté dans une ambulance puis à Montauban après 60 heures de chemin de fer dans un train sanitaire des plus inconfortables et qu'il fallait avoir l'âme chevillée au corps pour résister au manque d'organisation français."⁶⁰

Le professeur Delbet demanda au commandant Fischer à Fère-en-Tardenois si la construction d'une ligne Nord-Sud reliant la ligne Paris-Reims à la ligne Paris-Chalons n'aurait pas résolu le problème de l'évacuation. La réponse du commandant Fischer, "On aurait eu tort de construire cette ligne", parut trop abrupte au professeur Delbet qui commenta ainsi la prise de position du commandant Fischer :

"Désireux de trouver les explications de ces évacuations aussi remarquables par leur insuffisance que par leur singularité, nous avons décidé d'aller les chercher à la gare régulatrice de Fère-en-Tardenois. Ce fut une mauvaise inspiration [...] Nous avions à faire à ce redoutable esprit qui

57. Comité secret de la Chambre, *Journal officiel* du 29 juin 1917, interventions de Pierre Renaudel et M. Guiraud p. 400, de M. Juy. p. 401.

58. Destinations de ces trains : deux pour Amiens, Bordeaux et Cahors, trois pour Château-Thierry, un pour Coulommiers, Cravant, Épernay, Fère-en-Tardenois, Juvisy, Maintenon et Saint-Florentin, quatre pour Paris-La Chapelle, cinq dont la destination n'est pas définie et qui comptent deux trains de 400 blessés couchés chacun dans des wagons pour blessés assis.

59. Henri Castex, *L'affaire du Chemin des Dames*, Paris, Éd. Roblot.

60. Commission de contrôle postal de Noisy-le-Sec. *Courrier du SP* 82, n° 47.

supprime jusqu'à la possibilité du progrès en affirmant qu'il n'y a plus rien à faire.[...] Nous avons cherché qui décidait du sort des trains d'évacuation.[...] Ce fut un échec plus complet encore à la gare de Fère où le commissaire régulateur nous a déclaré qu'il avait les yeux tournés vers l'Avant et non vers l'Arrière et qu'il ignorait la destination des convois."

Il aborda aussi le cas des passages à niveau qui, en bloquant alternativement la circulation, compliquèrent le trafic au lieu de le simplifier. Il suggéra de les remplacer par des passages surélevés ou souterrains. Le commandant Fischer objecta qu'aucun train n'avait été arrêté plus de trois quarts d'heure à un passage à niveau et que cette attente n'était pas grave. Il oubliait que dix arrêts de trois quarts d'heure font environ sept heures de retard. Victimes d'une étrange pratique des règles de priorité, certains trains de blessés mirent dix heures pour parcourir les dix kilomètres qui séparent Prouilly de Fismes.

En fait, il semble que le retard dans l'arrivée des trains a résulté d'un manque d'entente entre le régulateur unique de l'avant à Fère-en-Tardenois et les régulateurs des gares du Bourget, de Noisy-le-Sec et de Troyes, ainsi que de l'obligation pour les médecins des HOE de passer par le 4^e bureau de la V^e armée pour obtenir des trains, puisqu'il apparaît que les demandes ont somméillé dans ce bureau. La preuve en est qu'une directive de la direction de l'arrière prescrit dès le 25 avril que les médecins pourront demander des trains aux régulateurs sans passer par le 4^e bureau et, surtout, que tous les trains devaient passer par l'unique gare de Fère-en-Tardenois.

Concernant Prouilly, le commandant Fischer tenta de se défaire des critiques en affirmant qu'il aurait été inutile d'envoyer plus de trains car il aurait été incapable de charger les blessés. Le rapporteur Delbet rétorqua que c'était une erreur puisque dès le 16 avril Prouilly disposait, outre les infirmiers, de 500 hommes du génie et que plus tard l'aménagement d'une voie de 40 cm de large pouvant supporter les wagonnets porte-brancards aurait facilité le chargement. Cette divergence de vue est illustrée par le dialogue suivant, empreint de mauvaise foi : "Avez-vous pu envoyer à Prouilly tous les trains qui vous ont été demandés ? – Jamais, répondit le commandant Fischer, l'HOE n'a eu à nous demander de trains parce qu'il en a toujours d'avance – Cependant le 17, M. le sous-secrétaire d'État a dû vous demander lui-même par téléphone deux trains qui ne sont arrivés que 16 h après ! – M. le sous-secrétaire m'a demandé des trains permanents et je ne parlais pas de ceux-là." Il pensait aux trains improvisés. Le professeur Delbet, indifférent à cette nuance, rompit l'entretien : "Ce que nous pouvons dire, c'est que ce service a mal fonctionné à tous les points de vue : trains insuffisants, mauvaise composition, pas assez de places couchées, marche d'une lenteur excessive, destinations sans rapports avec les blessés transportés."

Selon Delbet, il faut appliquer les règles suivantes : avant toute offensive, faire le vide des blessés transportables hors des HOE ; régler d'avance les lignes d'évacuation et les horaires ; préparer d'avance, et au plus près des HOE, des trains pour les blessés couchés ; les HOE, même surchargés, devront continuer à fonctionner comme en temps calme ; "changer les directives de triage" dès que

la charge d'un HOE atteint ses limites ; installer un rouage, par exemple un représentant du service de santé, près du commandement, mais avec un grade et une compétence lui permettant de négocier avec des hommes "qui portent des feuilles de chêne et des étoiles méritées".

L'histoire des évacuations de blessés reste à faire.

La grande illusion

Pour obtenir la victoire en 1918, sur les 8 400 000 français mobilisés on compta 1 397 000 tués dont 20 000 morts en captivité. S'y ajoutent 40 000 civils, 40 000 Alsaciens-Lorrains morts sous l'uniforme allemand et les innombrables morts dans leur foyer, blessés, suicidés, etc.⁶¹ Soit une moyenne de 960 français morts par jour pour chacun des 1 560 jours de guerre⁶².

Quant aux 3 220 000 de blessés, on décompte 600 000 amputés, 40 000 gueules cassées, 140 000 gazés, des dizaines de milliers de tuberculeux, d'aliénés mentaux à vie⁶³, d'alcooliques. On avait soigné 1 200 000 intoxiqués et 500 000 vénériens. Ces chiffres sont à moduler car beaucoup de blessés le furent plusieurs fois, par exemple amputés et gazés.

S'il y eut une victoire, ce fut celle du service de santé qui y gagna l'autonomie qu'on lui refusait jusqu'alors. Les souffrances des poilus n'avaient guère compté en dehors de la zone des combats. Abel Ferry raconte qu'en août 1917, ayant exprimé au président de la République sa crainte que la guerre ne dure encore un hiver ou deux, il se vit répondre : "Il faut souhaiter qu'elle durera encore longtemps !" ⁶⁴

Les poilus qui s'en étaient sortis plus ou moins indemnes étaient heureux mais souffraient d'avoir survécu à leurs camarades. Dès l'Armistice, après la joie de leur retour au foyer, l'opinion publique fut captée par la grippe espagnole, le traité de Versailles, l'affaire Landru. Malgré les rapports, souvenirs et romans, l'essentiel de la guerre vécue par le poilu ne fut qu'à peine exploré. On se hâta d'oublier.

D'après Roland Dorgelès, alors qu'on avait plaint, admiré et flatté les poilus, on avait craint leur retour au foyer. On les regarda comme des bons sauvages qu'il valait mieux ne pas contrarier. On en fit des dupes en les payant par des discours, un carnet de pécule, 52 francs pour s'habiller, quelques sous de pension aux mutilés, un morceau de pain aux veuves⁶⁵. Protégés par l'euphorie de la

61. Le décompte des décès causés par une blessure de guerre fut suspendu en octobre 1919.

62. Chez l'ennemi on compte 1 800 000 tués, 4 000 000 blessés, 500 000 civils morts de faim.

63. Ce n'est que vers 1970 que le corps médical reconnut les traumatismes dus aux horreurs de la guerre de 14-18, tel celui de "l'obusite", comme désordres psychologiques post-traumatiques. Jusqu'alors une des formes de psychose traumatique avait été identifiée comme une perte de contrôle, mais au front c'était de la lâcheté.

64. A. Ferry, *Les carnets secrets*, op. cit., p. 185.

victoire, les embusqués refirent surface et les trafiquants étalèrent leurs millions, alors qu'un orphelin de guerre n'avait droit qu'à 17 sous par jour.

On avait dit aux mobilisés "Vous avez des droits sur nous", mais ils durent lutter pour acquérir et défendre ces droits. Malgré les défilés, les stèles du souvenir, les décorations, les associations et les ligues, les rescapés du front apprirent à se taire et à ruminer leurs misères passées dans l'incompréhension, mère de l'indifférence.

René VERQUIN⁶⁶

65. *Le barbelé*. Almanach du combattant, 1988, p. 40.

66. L'auteur tient à exprimer ses remerciements à Mme Maynial, directrice des archives du Sénat, à Mme Blondet-Bisch, responsable de la Bibliothèque de documentation internationale contemporaine, à Mme Villié de l'association Histoire du massif de Saint-Thierry, au Dr A. Ségat, président de l'association Histoire des sciences médicales, aux archivistes du Service historique de l'Armée de terre et à ceux de l'hôpital du Val de Grâce à Paris, ainsi qu'au colonel Potiron et à l'association Soissonnais 14-18.