

Le paludisme sur le front « oublié » de Salonique en Macédoine grecque (1916-1918)

Durant la première guerre mondiale s'est constitué à partir d'octobre 1915, autour du port de Salonique (actuelle Thessalonique) en Macédoine grecque, un front secondaire qui avait pour objectif de détourner des forces allemandes du front de France. Les forces alliées de l'Entente (France, Grande-Bretagne, Italie, Serbie, Russie et Grèce) et celles de l'Alliance (Allemagne, Bulgarie, Autriche-Hongrie et Empire Ottoman) vont y être touchées par le paludisme.

« *Mon armée est immobilisée dans les hôpitaux* ». C'est par cette formule lapidaire, célèbre dans l'histoire de la Première Guerre Mondiale, que le général Maurice Sarrail, commandant en chef des Armées Alliées d'Orient (CAA) résume la situation du front de Salonique dans une lettre adressée au ministre de la guerre à l'automne 1916. Tout commence après la campagne des Dardanelles en 1915, qui va se solder par un échec cuisant face aux turcs qui défendent le détroit et la presqu'île de Gallipoli, avec la mort de 56 000 militaires dont 10 000 français. Un corps expéditionnaire franco-britannique (156^{ème} division d'infanterie [DI] et 10^{ème} DI Irlandaise) en provenance de Gallipoli débarque le 5 octobre 1915 à Salonique pour porter secours à l'armée serbe qui fait face aux armées austro-hongroises, allemandes et bulgares qui envahissent la Serbie. Cette intervention tardive ne peut éviter la défaite des serbes, qui vont battre en retraite à travers les montagnes du Monténégro et de l'Albanie vers la côte adriatique. Environ 140 000 survivants sont évacués par les alliés sur l'île grecque de Corfou, où ils sont soignés et réarmés par l'armée française pour participer avec les alliés de l'Entente au front de Salonique à partir d'avril 1916. Au début de 1916, le front de Salonique s'organise. Une guerre défensive de tranchées en montagne et dans les plaines marécageuses se met en place qui va durer jusqu'à septembre 1918. Le centre du dispositif est tenu par l'Armée Française d'Orient (AFO) renforcée par deux armées serbes et deux brigades russes spéciales (BRS). Les troupes britanniques occupent le flanc Est renforcées à partir de juin 1917 par les grecs et les troupes italiennes le flanc Ouest au sud de l'Albanie. Jusqu'en juillet 1916, le général Sarrail, commandant en chef de la coalition internationale, va organiser un vaste camp retranché autour de Salonique. Les défenses de ce camp, perçu comme un véritable camp d'internement par les troupes, d'où son surnom de « *Birdcage* » donné par les britanniques, s'étalent sur 100 km en longueur et 50 km en profondeur.

La Macédoine offre de rudes conditions climatiques avec des saisons bien marquées : froides et pluvieuses pendant la période hivernale, rendant le sol boueux, puis très chaudes, jusqu'à +45°C à l'ombre, et poussiéreuses en été. Ces conditions sont très défavorables aux troupes et favorables au paludisme qui est le plus grave péril infectieux. Les « fièvres intermittentes » d'origine palustre y sont très fréquentes dans les zones marécageuses. Transmises la nuit par le moustique anophèle, elles sévissent de façon saisonnière, de fin avril à novembre, et sont absentes des montagnes au-delà de 800 mètres d'altitude. Les meilleurs experts de l'époque, Ronald Ross (le découvreur de la transmission du paludisme par le moustique anophèle, prix Nobel de médecine en 1901) pour les britanniques, Alphonse Laveran (le découvreur du parasite appelé plasmodium responsable du paludisme, prix Nobel de médecine en 1907) et les frères Edmond et Étienne Sergent (pastoriens luttant contre le paludisme en Algérie depuis 1900) pour les français avertissent de ce péril leurs autorités militaires dès le début de l'intervention. Tous prédisent une catastrophe sanitaire si des mesures de lutte contre le paludisme ne sont pas rapidement et énergiquement mises en place.

En février 1916, la direction du service de santé militaire, établit une instruction spécifique pour la prévention du paludisme dans l'AFO. Malgré les mesures mises en œuvre, la catastrophe sanitaire pressentie se produit. Les premiers cas apparaissent brutalement au mois de juin 1916, comme prédit par les experts, avec un pic à 8 144 cas en septembre pour un total de 4 divisions (figure 1). Officiellement 30 000 cas de paludisme dont 630 décès sont comptabilisés en 1916. Les unités du Train (transport logistique), du Génie et les territoriaux en charge des routes et des tranchées payent le plus lourd tribut. Aux dires des médecins le

nombre de cas est proche de 60 000, 50 % des effectifs de l'AFO. Au total, 20 000 de ces cas sont évacués par les navires-hôpitaux vers Toulon, Marseille et Bizerte malgré la guerre sous-marine. Seulement 20 000 hommes sont en ligne (au front).

Face à cette situation la riposte s'organise à la fin de l'année 1916. Le sous-secrétaire d'État du Service de santé militaire fait appel aux frères Sergent qui développent en Algérie, leur terre natale, des recherches et la lutte contre le paludisme avec d'excellents résultats. Ils débarquent à Salonique le 19 décembre 1916, leur mission est d'établir un plan de campagne antipaludique pour l'Armée d'Orient. Après une « froide » entrevue avec le général Sarrail, ils commencent à évaluer la situation au plus près des troupes et des médecins. Leur diagnostic sur les causes de ce « désastre » est rapidement établi. L'épidémie est liée à 5 causes principales : l'importance des anophèles, moustiques vecteurs du paludisme, et de leurs gîtes aquatiques où se développent leurs larves ; l'importance du réservoir de parasites dans la population ; la réceptivité à l'infection des troupes, mal alimentées et harassées par les combats, par les marches en montagnes et dans les plaines boueuses, mais surtout par les terrassements du camp retranché et la réfection et l'ouverture de routes dans un pays où elles sont rares ; la quatrième cause est l'ignorance des officiers et des soldats sur le paludisme et les moyens de s'en prémunir ; nombreux sont les médecins qui eux-mêmes connaissent mal ou pas du tout le paludisme et ne croient pas à la valeur de la quinine, médicament devant être pris chaque jour pour prévenir l'infection ; la dernière cause enfin est la mauvaise observance générale de toutes les mesures de prévention.

Le point essentiel du plan élaboré par les deux frères, dès le 29 janvier 1917, est la création d'une mission antipaludique à l'Armée d'Orient, corps autonome relevant uniquement du général en chef. Cette mission se compose de 20 médecins, dont le médecin principal Fernand Visbeq qui la dirige, 3 officiers d'administration dont un conducteur des Ponts et Chaussées, 368 infirmiers, 8 ordonnances et 5 secrétaires. Elle dispose en propre du matériel sanitaire nécessaire et de 16 véhicules avec 20 chauffeurs. Les activités des équipes de la mission débutent dès mai 1917 pour se poursuivre jusqu'en septembre 1918. La carte (figure 2) montre la distribution des index spléniques (pourcentages de grosses rates palustres) mesurés chez les enfants de moins de 15 ans en 1917 et 1918 dans plus de 450 villages par les équipes de la mission pour évaluer le risque de paludisme. Les index sont figurés par les disques colorés en rouge. Plus le disque est coloré, plus l'index est élevé et plus le risque de paludisme est élevé. Les disques bleus indiquent les résultats de la mesure en 1915 de l'intensité du paludisme dans la population par le médecin grecque Copanaris. On constate que le risque de paludisme est le plus élevé dans les marécages des fleuves Vardar et Strouma, et autour des lacs.

La prise préventive de quinine (« *quininisation préventive* ») par les troupes, à raison de 2 comprimés de 20 mg par personne à avaler chaque jour, est pour les frères Sergent, la « *principale arme antipaludique pour une armée en campagne* ». La quinine est considérée comme une ration qui relève du Commandement. Le refus de la quinine est assimilé à un refus d'obéissance devant l'ennemi. La prise doit être contrôlée par les chefs de section qui s'assurent que les comprimés sont avalés immédiatement. Des contrôles inopinés, à la recherche de quinine dans l'urine par un réactif liquide (réactif de Tanret), sont réalisés dans toutes les unités. Les résultats sont transmis directement au général en Chef. Des sanctions sont prises à l'encontre des médecins et des chefs de corps des unités où les pourcentages de tests urinaires négatifs sont élevés. Les poilus d'Orient surnomment rapidement la mission « la grande urineuse » et les médecins « les enquineurs ».

La protection contre les piqûres des moustiques vecteurs est assurée par la fourniture à chaque soldat d'une moustiquaire de lit et d'une moustiquaire de tête, et la pose de grillages métalliques aux ouvertures des bâtiments, des baraquements, des hôpitaux et des gîtes d'étapes. La lutte contre les larves de moustiques est intense et réalisée à grande échelle par différents moyens : l'assèchement des flaques d'eau, des mares et de certains marécages, la régularisation et la dérivation des cours d'eau ; le pétrolage des collections d'eau pour asphyxier les larves de moustiques, les insecticides n'existant pas à cette époque.

En appui de ces mesures, l'information et l'éducation des troupes sont entreprises grâce à une propagande active et constante sur le paludisme et sa prévention. L'objectif est de « *porter la bonne parole au simple soldat et de faire du sous-officier un collaborateur convaincu* » qui donne le « *bon exemple* ». Des conférences et des entretiens sont organisés par les médecins de la mission. Des supports sont créés pour l'occasion avec l'aide de l'Institut Pasteur à Paris. Sont ainsi produits : affiches, tracts, prospectus, cartes postales (figure 3) et images d'Épinal. Des Sanatoriums d'altitude sont créés pour les paludéens convalescents ayant été traités dans les hôpitaux par la quinine à fortes doses en « *frappant vite, fort et longtemps* ».

Les efforts de lutte portent leur fruit et dès l'été 1917, le succès se dessine comme le montre la diminution du nombre de cas dans l'AFO en septembre avec 5 840 cas pour 8 divisions par rapport à septembre 1916 et contrairement aux troupes de la Force Britannique de Salonique (« *British Salonika Force* » [BSF]) où sont recensés 16 488 cas en septembre 1917 pour 5 divisions. Cette diminution dans l'AFO se poursuit en septembre 1918 avec 3 100 cas pour 8 divisions (figure 1). Le pourcentage de tests urinaires positifs augment passant de 50 % en mai 1917 à 94 % en septembre 1918. Le général Sarrail montre sa satisfaction dans un message qu'il adresse en juillet 1917 au ministre de la Guerre, Paul Painlevé, où il écrit : « *Lutte contre paludisme continue. Mission antipaludique rend service. J'en suis content.* ».

À partir du 15 septembre 1918, le troisième commandant en chef, le général Louis Franchet d'Espèrey, qui a remplacé en juin le général Adolphe Guillaumat qui a lui-même réorganisé les armées alliées depuis décembre 1917, lance l'offensive dans le massif du Dobropoljé (1 700 m) au centre du front (figure 2). Les Serbes appuyés par les Marsouins et les Tirailleurs sénégalais de la 17^{ème} division d'infanterie coloniale, qui avaient participé à la campagne des Dardanelles, et la 22^{ème} division d'infanterie enfoncent les lignes bulgares. La brigade de cavalerie du général François Jouinot-Gambetta avec ses Spahis marocains et ses Chasseurs d'Afrique poursuit cet avantage jusqu'à la ville d'Usküb (actuelle Skopje) en Serbie qui tombe le 29 septembre. Un véritable exploit. Le jour même la Bulgarie capitule et signe l'Armistice, le premier de la Grande guerre. Les poilus de l'Armée d'Orient, « *délivrés du paludisme* » écrivent une des pages les plus glorieuses de la première guerre mondiale.

Nombreux sont les poilus d'Orient qui, après cet armistice, vont poursuivre les combats jusqu'au Danube puis participer à l'occupation des territoires des pays vaincus en Bulgarie, en Hongrie, en Turquie et aux combats au Levant et contre les bolchéviques en Bessarabie et en Russie. Leur démobilisation commencera en décembre 1918 (57^{ème} DI) puis s'échelonna de avril 1919 à 1922 (7 autres divisions de l'AFO). Peu de ces poilus participeront au défilé de la victoire le 14 juillet 1919 sur les Champs Élysées. Leur chef Louis Franchet d'Espèrey est lui-même à Constantinople (actuelle Istanbul) à ce moment-là. Il sera élevé en 1921 à la dignité de Maréchal de France en reconnaissance de son rôle durant la première guerre mondiale. Les poilus d'Orient, que Georges Clémenceau appelait avec mépris « *les jardiniers de Salonique* », vont rester les grands oubliés de la Grande guerre et ne seront jamais reconnus à leur juste valeur pour leur contribution à la chute de l'Allemagne et à la victoire finale. Pourtant le maréchal Paul von Hindenburg, grand chef d'État-Major de l'armée impériale allemande, écrira dans ses mémoires « *... le coup le plus cruel qui venait d'être donné [en 1918] l'avait été par l'Armée d'Orient.* ».

Conférence publique donnée au Pian-Médoc(Gironde), le 9 novembre 2018 dans le cadre des commémorations du centenaire de l'armistice de la première guerre mondiale.

René Migliani

migliani.rene@gmail.com

Figure 1 : Comparaison du nombre de cas du paludisme et du nombre de divisions sur le front macédonien dans l'Armée Française d'Orient (AFO) et la *British Salonika Force* (BSF) de décembre 1915 à décembre 1918.

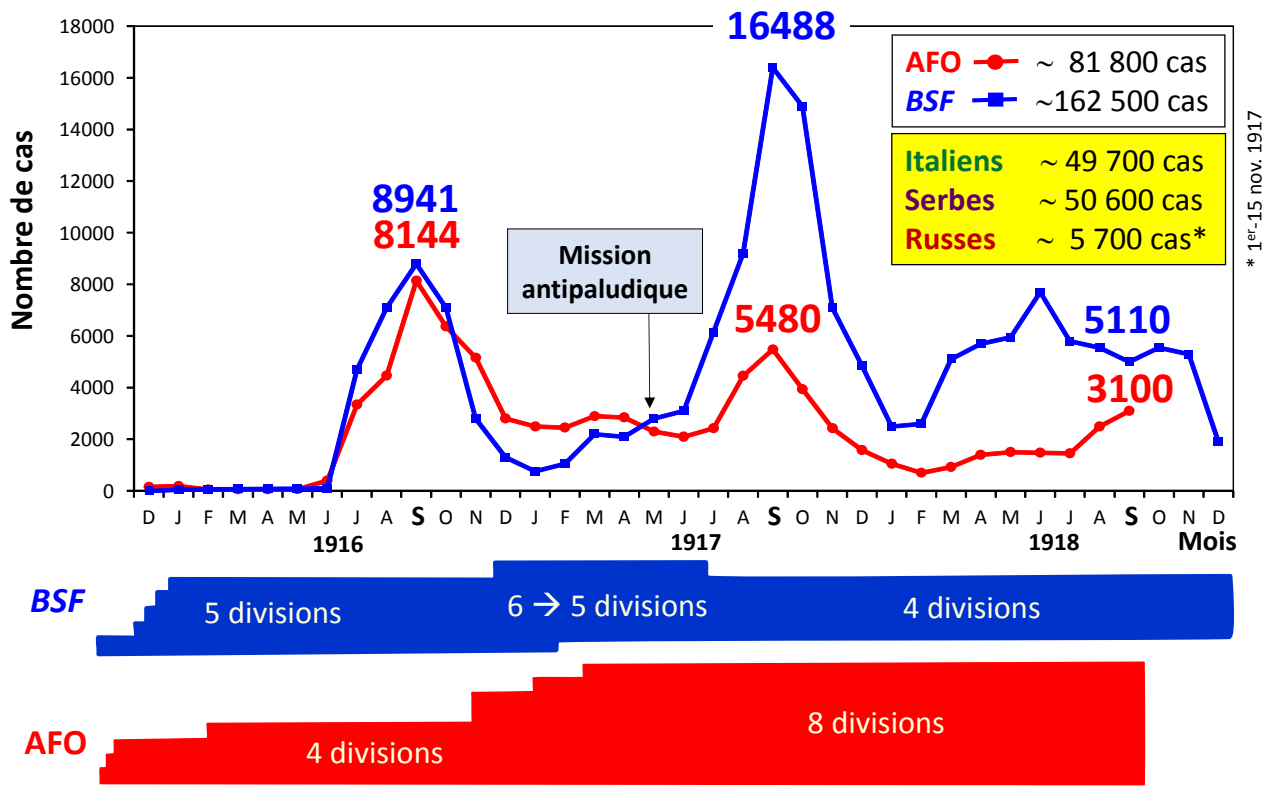


Figure 2 : Carte du risque palustre sur le front de Salonique en Macédoine grecque (1915-1918).

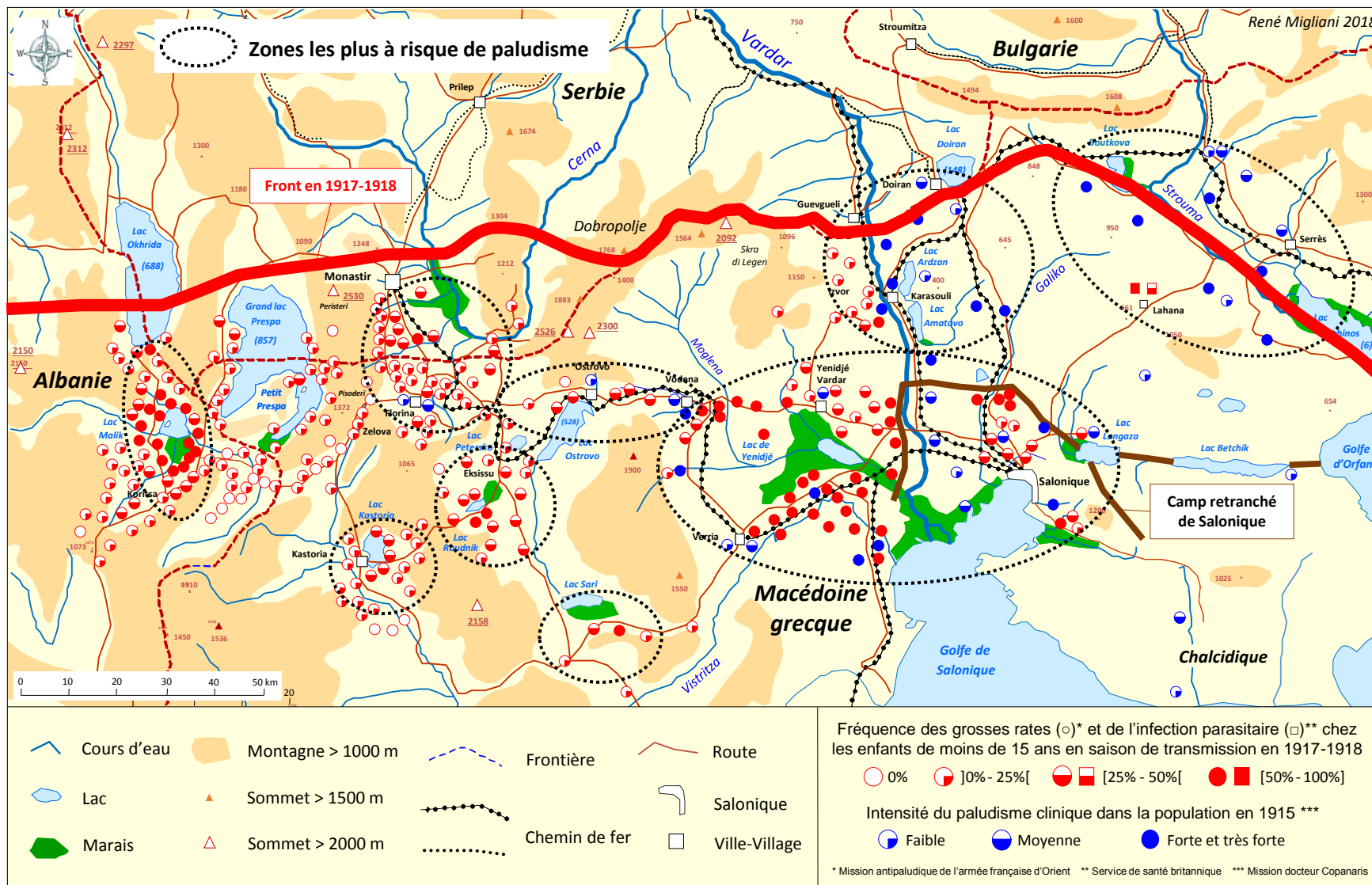


Figure 3 : Cartes postales éditées en 1917 par le sous-secrétariat d'État du Service de santé militaire, mission antipaludique de l'Armée Française d'Orient (collection Jean-Marie Milleliri).

