

Le Service de santé durant la Bataille de Verdun *

par Jean-Jacques FERRANDIS **

A la fin de l'année 1915, les offensives alliées ont échoué en Artois et en Champagne, l'expédition des Dardanelles a connu des échecs, les Allemands ont remporté de grands succès en Russie. L'entente cordiale regroupant la Russie, la Grande-Bretagne et la France s'en trouve considérablement affaiblie.

Le général allemand Hindenbourg souhaite attaquer en Russie mais le général Falkenhayn, chef de l'Etat-major impérial allemand, décide d'attaquer à l'ouest. Il imagine une offensive limitée contre un objectif symbolique qui lui permettrait d'épuiser la France et de l'obliger à abandonner ses alliés. Il choisit Verdun, l'opinion mondiale devrait ainsi constater que la chute de cette ville serait le prélude à l'effondrement de la meilleure armée de l'entente. La place forte de la Meuse était déjà un symbole, elle venait d'être l'élément prépondérant de la bataille de la Marne.

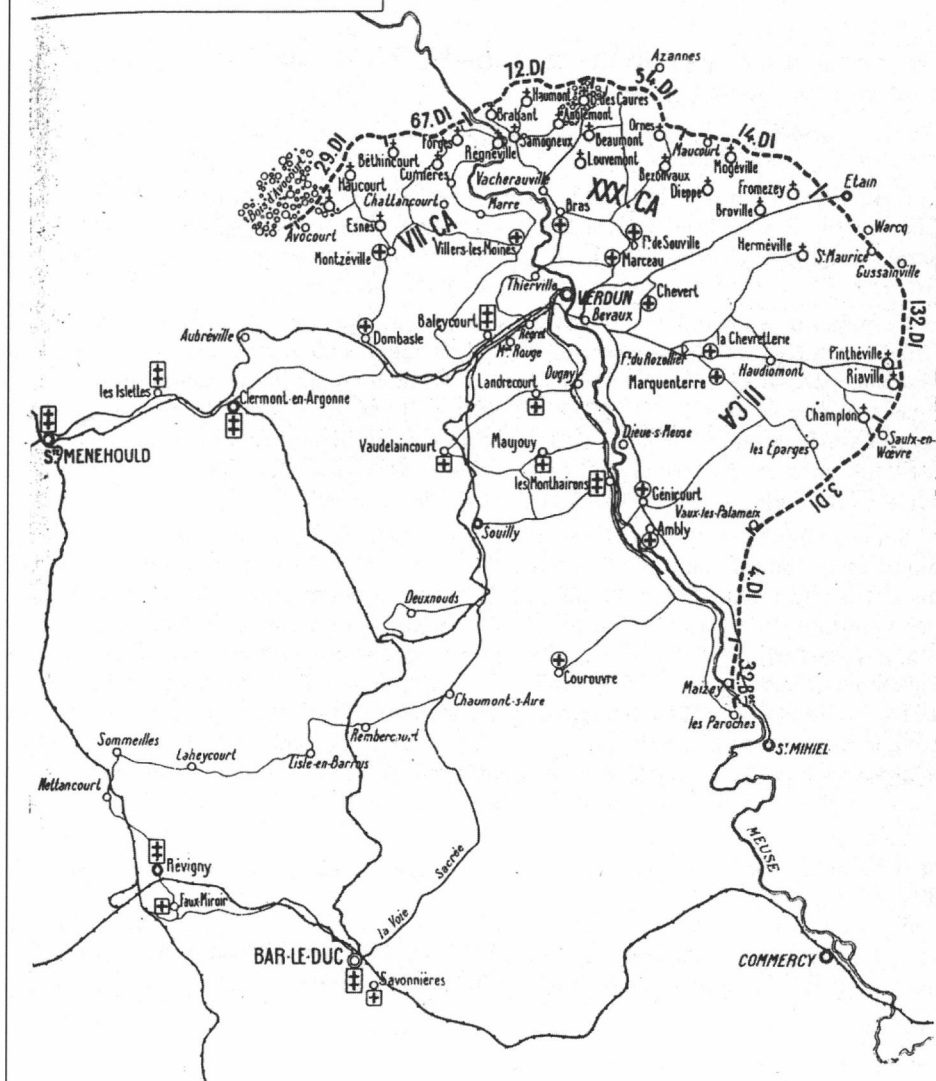
Selon Falkenhayn, l'offensive allemande se devait d'être coûteuse dès le début, d'au moins cinq Français pour deux Allemands. Il concentre donc son artillerie lourde sur une surface restreinte de huit kilomètres. L'infanterie pourrait ensuite rapidement occuper le terrain. Pour la première fois dans l'Histoire, l'infanterie occupe le deuxième rang, après l'artillerie. Verdun est également choisie car elle constitue aux yeux de Falkenhayn, une place facile à prendre. En effet, depuis la chute des forts belges, en 1914, le Haut-Commandement français considère les fortifications de campagnes comme inefficaces, à l'inverse des " pièges à obus " que sont les fortifications permanentes. Les forts de Verdun ont été désarmés dès l'été 1915, la seule défense de la ville est donc constituée par les réseaux de tranchées en avant des Hauts de Meuse.

Le Général Pétain prend le commandement le 26 février, génialement, il se contente de défendre la ville en laissant les Allemands s'épuiser dans de vaines attaques jusqu'au 30 avril. Dès lors, les pertes s'équilibrent. Après l'échec du général Mangin, le 22 mars, dans sa tentative de reprendre Douaumont, Falkenhayn relance l'offensive et frôle la victoire, le fort de Vaux tombe le 7 juin. Mais l'offensive de la Somme, à partir du 1er juillet, va faire basculer les rapports de force. L'artillerie a rattrapé son retard, les

* Comité de lecture du 19-20 mai 2001 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** EASSA, 1 place Alphonse Laveran, 75230 Paris Cedex 05.

FRONT DU 21 FÉVRIER 1916
ET
DISPOSITIF DE DÉPART
DU
SERVICE DE SANTÉ



Musée du Service de santé des armées au Val-de-Grâce.

canons de 400 millimètres Creusot-Schneider apparaissent lors de la contre-attaque d'octobre et permettent la reprise de Douaumont et de Vaux.

On reconnaît à Pétain le génie d'avoir permis aux défenseurs de Verdun de ne point s'épuiser en étant rapidement relevés. Du 21 janvier au 11 juillet 1916, les deux tiers de l'armée française ont défendu chaque pouce de terrain. Du 26 février au 30 avril, pendant le commandement de Pétain, les pertes ont été de 49 000 morts et de 58 000 blessés soit 1131 par jour. Après les offensives d'octobre et de décembre, l'armée française a perdu 162 000 morts et 216 000 blessés. Verdun est considérée comme la plus grande bataille de l'Histoire.

Comment s'est inscrit le rôle du Service de Santé dans cette bataille? Il s'agit là, évidemment, de l'ensemble du Service de Santé civil et militaire.

Afin de bien apprécier sa prodigieuse adaptation il convient de faire un bref retour en arrière. Au début du conflit, le règlement sur l'emploi du Service de santé de 1910 prévoyait de privilégier les évacuations loin à l'arrière où seraient mieux traitées les blessures, très vraisemblablement bénignes, relativement peu contuses et peu infectées. Ceci à l'exemple de la guerre russo-japonaise de 1905 et de la guerre balkanique de 1912-1913.

La guerre imminente devait donc être une guerre de mouvement et de courte durée. Edmond Delorme, dans ses "conseils aux chirurgiens", le 10 avril 1914, à l'Académie de Médecine, préconise les opérations rares, retardées et pratiquées loin du front, pour des blessures, en majorité dues aux balles de petits calibres, dites "humanitaires".

Mais on assiste à l'émergence d'armes nouvelles. Parmi celles-ci, apparaissent surtout les obus d'artillerie. Le 28 septembre 1914, Delorme a le courage de revenir sur ses conseils. Dans ses considérations générales sur le traitement des blessures de guerre, il déclare à l'Académie des Sciences : "la chirurgie des premières lignes ne doit plus se contenter des actes préparatoires qu'elle pratiquait jusque là. Elle doit faire elle-même tout le nécessaire. Les règles de l'abstention systématique ne saurait s'appliquer lorsqu'il s'agit de balles de schrapnels ou d'éclats d'obus... Les circonstances forcent à concentrer la chirurgie active en partie et résolument à l'avant."

Dès lors, les ambulances chirurgicales vont être rapprochées du front, elles seront servies par des équipes expérimentées. Au début janvier 1915, Marcille puis Gosset mettent au point les automobiles chirurgicales, les fameuses "auto-chir". Durant l'année 1915, le Service de santé s'adapte relativement rapidement aux nouvelles formes de combat. La bataille de Verdun est un exemple significatif de cette adaptation particulièrement efficace et rapide.

Le 1er février 1916, une décision du Grand Quartier Général affecte le médecin inspecteur général Mignon à la Direction des Etapes et Services de la deuxième armée comme médecin chef de la région fortifiée de Verdun. Cet acteur primordial de la Bataille de Verdun a été relativement décrié par certains auteurs. A l'occasion de cette présentation du Service de santé, l'étude des sources conservées au musée du Service de santé des armées, devrait nous permettre aisément de le réhabiliter. Mignon n'est pas un médecin subalterne, à la déclaration de guerre, il est le directeur de l'Ecole d'Application du Service de santé militaire au Val-de-Grâce, en quelque sorte, le doyen de cette médecine. Dans sa "Relation du Service de santé pendant la Guerre de 1914-

1918", il raconte sa première inspection à Verdun. Rien ne lui semble prévu pour supporter un afflux de blessés. Pire, les salles d'interventions chirurgicales inemployées servent même d'entrepôts. Il est reçu le 9 février par le général Herr. "Vous avez, lui dit celui-ci, parcouru la région que je commande, vous avez visité Verdun et ses formations sanitaires, vous avez constaté que le nombre des hôpitaux avait été fort réduit à la suite des bombardements du mois de juin dernier. Et bien! Le peu qui reste est encore trop, je vous demande de procéder immédiatement à une évacuation totale des malades et des blessés de la place. Les Allemands ont résolu de m'attaquer le quinze et pas un mot à personne de ce que je viens de vous dire, agissez avec prudence". Une tempête de neige devait retarder l'attaque, mais il faut souligner la performance du médecin général Mignon faisant acquérir son aptitude chirurgicale au Service de santé de Verdun en tout juste quinze jours. Il affecte les postes de secours et les ambulances de l'avant aux formations les mieux placées. Il augmente le nombre de lits disponibles en évacuant les malades et les petits blessés hors de la ville. L'hôpital des glorieux, à Verdun, réservé jusque-là aux typhoïdiques est vidé et ne reçoit plus de malades. Les éclopés des Petits Méribel à Verdun, de Brocourt et de Chaumont-sur-Aire sont envoyés à Saint-Dizier et Chaumont-sur-Marne.

Il réunit des équipes chirurgicales nombreuses et performantes, permettant d'opérer les blessés avant leur évacuation.

Les blessés ne peuvent être évacués de Verdun qu'en passant par les hôpitaux d'origine d'étapes (HOE) de la troisième armée. Quatre HOE sont mis sur pied à Baleycourt, Petit-Monthairons, Revigny et Bar-le-Duc. Les hôpitaux de Clermont-sur-Argonne et Sainte-Menehould sont remis à niveau. Les évacuations doivent converger vers les deux hôpitaux des Petit-Monthairons et surtout de Baleycourt, clé de voûte du dispositif qui doit recueillir les blessés de la rive gauche de la Meuse, du nord et du nord-est de Verdun. Mignon envoie à Baleycourt cinq chirurgiens afin de créer cinq équipes chirurgicales dirigées par le médecin-major Henri Billet, chef de l'auto-chir. 6, enseignant la chirurgie de guerre à Bar-le-Duc. "Il connaissait mes idées sur l'application de la chirurgie de guerre aux armées, écrit Mignon : à la prévision de nombreux blessés, il fallait répondre par l'envoi de chirurgiens nombreux, actifs et bien servis. 300 hommes arrivent à Baleycourt en moins de quinze jours. La capacité de l'hôpital est augmentée à 350 lits par l'installation d'une douzaine de tentes Bessonneau.

L'hôpital de Vadelaincourt est proche du précédent et situé à une vingtaine de kilomètres des lignes ennemies, au nord et à l'est. Mignon confie sa restructuration au médecin-major de deuxième



Ambulance de Monthairon Sous Verdun - Inspection de M. l'inspecteur général Mignon. Mai 1916. Musée du Service de santé des armées au Val-de-Grâce.

classe Morin, médecin chef de l'HOE de Sainte-Menehould. Ce remarquable organisateur, très soucieux d'hygiène hospitalière, allait mourir le 25 août 1917, dans sa salle d'opération bombardée par l'aviation allemande. Les équipes chirurgicales de Vadelaincourt sont confiées à Delay, Lucas-Championnière et Viel, Pouchet, Coryllos et Cathala. L'hôpital reçoit son premier blessé le 22 février.



Baleycourt, (Meuse) près Verdun. L'ambulance - Bâtiment où sont installées les salles d'opérations.

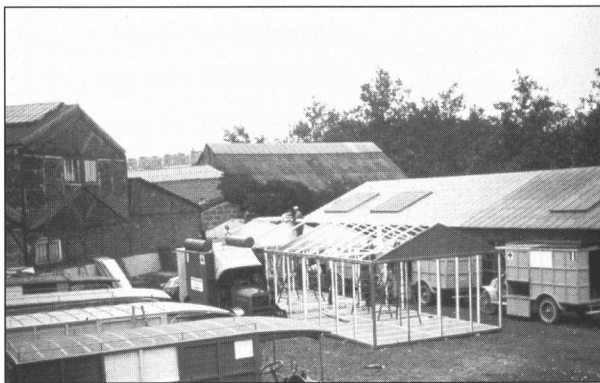
Musée du Service de santé des armées au Val-de-Grâce.

A la veille de l'offensive allemande, le front des

troupes françaises de la région fortifiée de Verdun est découpé en neuf secteurs, déployés sur 166 kilomètres et défendus par 80 bataillons ayant eux-mêmes 80 bataillons en réserve. Les postes de secours régimentaires sont réunis par des boyaux de communication à de grands postes souterrains de deuxième ligne. L'hôpital des Monthairons doit garder les intransportables à l'Automobile chirurgicale numéro 13 ou évacuer ses blessés vers les hôpitaux de Maujouy, Landrecourt, Souhesmes ou encore vers Baleycourt. Les blessés de Baleycourt peuvent ensuite être transportés vers Vadelaincourt, Clermont-en-Argonne, les Islettes, Sainte-Menehould et Bar-le-Duc, situés près de la voie ferrée vers l'ouest.

Les plans d'hospitalisation et d'évacuation sont achevés le 20 février, 41 équipes chirurgicales disposent de moyens techniques et radiologiques performants.

Le 21 février 1916 à sept heures quinze du matin, se déclenche le plus grand déluge de feu de l'Histoire. Un millions d'obus sont tirés le premier jour par l'artillerie allemande. Le 24 février, le fort de Douaumont est pris, ceci a un retentissement mondial.



Ambulance chirurgicale automobile.
Musée du Service de santé des armées au Val-de-Grâce.

Le général de Castelnau demande à la huitième armée française de tenir coûte que coûte. Les Allemands ne doivent pas s'emparer des Hauts de Meuse, Verdun ne doit pas céder.

Durant la première semaine de la bataille, les postes de secours régimentaires sont relativement peu nombreux (Bras, la Folie, Côte du Poivre, Fleury-devant-Douaumont, la caserne Marceau, les forts de

Souville, le tunnel et le fort de Tavannes, les caves de Bras et de Fleury). Les blessés sont gardés au poste de secours durant la journée, les évacuations n'étant permises que la nuit, ils sont acheminés vers les HOE de Baleycourt et son annexe de Vadelaincourt puis à Clermont-en-Argonne et Bar-le-Duc.

L'HOE des Monthairons n'a évacué que 1046 blessés à la date du 29 février, parmi lesquels figurent une majorité de petits blessés. En revanche, la ligne de chemin de fer Verdun-Sainte-Menehould étant coupée dès les premiers bombardements, l'HOE de Baleycourt, clé de voûte de l'organisation, confirme les prévisions du médecin inspecteur général Mignon en jouant un grand rôle durant les premiers jours. Il reçoit 725 blessés le 22 février, 1075 le 23, 1350 le 24, 1700 le 25, 1850 le 26. Il assure leur triage, le traitement chirurgical des intransportables et la mise en condition de transport des évacuables. Durant la première semaine, les HOE recevront 19750 blessés, soit 2500 par jour, auxquels doivent s'ajouter ceux tombés à l'ennemi!

Les blessés sont évacués par automobiles sanitaires à l'ouest vers Clermont-en-Argonne ou au sud vers Bar-le-Duc par la route de Souilly et Chaumont-sur-Aire. Quant aux petits blessés, ils sont transportés à partir de Baleycourt vers Bar-le-Duc par les camions descendant à vide du front. " La résistance des héroïques combattants de Verdun n'a pu être soutenue que grâce aux camions de la Voie Sacrée, le moteur devient un facteur de victoire " écrit le Doyen Pedroncini. Chaque jour, sur cette route reliant Bar-le-Duc à Verdun, 3400 camions sont passés toutes les 35 secondes avec des pointes toutes les 5 secondes. D'où la menace des sous-marins sur les approvisionnements en carburants traversant l'atlantique. Les blessés peuvent également être transportés par le "petit chemin de fer meusien", il charge 120 blessés par jour à Maison Rouge près de Baleycourt et gagne Bar-le-Duc en quatre heures vingt minutes.

Du 21 au 29 février, les hôpitaux de Bar-le-Duc ont reçu 6578 blessés: 3200 par le "petit meusien", 1369 ont été hospitalisés sur place, 2044 ont été dirigés sur les hôpitaux de l'intérieur, 3165 ont été évacués sur les hôpitaux de la zone des armées. Les blessés étaient ensuite transportés jusqu'à la gare régulatrice de la troisième armée à Saint-Dizier, 3170 blessés ont été examinés à la gare et 9485 ont contourné celle-ci en étant évacués directement vers les hôpitaux de l'arrière.

Durant les cinq premiers jours de la bataille, le 30ème corps d'armée, en première ligne perd près des deux tiers de ses effectifs. Le Service de Santé de la 72ème division d'Infanterie perd 21 médecins.

A partir du 29 février, le pilonnage intensif de l'arrière et la proximité des HOE et des dépôts de munitions et de ravitaillement des troupes installés également près des axes de circulation conduisent à abandonner tous les hôpitaux de Verdun et les HOE de Baleycourt, Clermont en Argonne et des Islettes. Baleycourt est regroupé à Queue de Mala, Clermont à Froidos et Villers Dancourt, les Islettes à Triaucourt.

La défense s'organise très vite, l'armée de la région fortifiée de Verdun passe sous le commandement direct du Général Pétain à partir du 26 février. Ce commandement durera jusqu'au 30 avril. Après le 29 février, le front est divisé en groupements sectoriels dirigés par un général de Corps d'Armée. Les effectifs sont considérablement renforcés de 105 à 285 000 hommes. L'organisation du Service de santé dans chacun des secteurs comprend des ambulances chirurgicales en avant et un grand centre chirurgical avec une ou deux automobiles-chirurgicales en arrière. A titre d'exemple, Brocourt

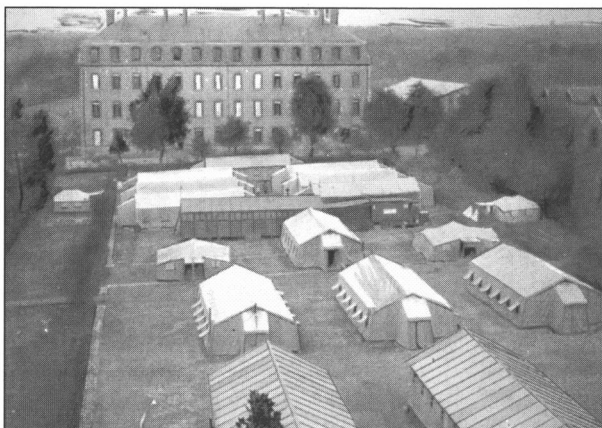
devient le centre important du secteur Malancourt-Bethincourt. L'ambulance 5/13 a 120 lits pour blessés des membres. Alors que l'ambulance 13/13 traite les petits blessés, la 6/13 est dirigée par le médecin-major de première classe Couvelaire, professeur d'obstétrique à la Faculté de Paris. Son autorité naturelle lui permet de conseiller le médecin chef du secteur. Cette ambulance traite les grands blessés des viscères et des membres.



*Verdun - Train sanitaire. Embarquement des évacués.
Musée du Service de santé des armées au Val-de-Grâce.*

A partir du 15 mars, afin de privilégier les évacuations par voie ferrée, les HOE de Bar-le-Duc, malgré leur possibilité de coucher 1400 blessés, ne sont plus autorisés à les recevoir. Les hôpitaux de Froidos et Salvange doivent évacuer sur Sainte-Menehould et Villers-Dancourt. Les HOE de Queue-de-Mala et Vadelaincourt sont dirigés vers Revigny, Deux-Nouds-devant-Beauzées. L'HOE des Petits-Monthairons évacue ses blessés sur Maujouy, Landrecourt et Queue-de-Mala.

Du 16 mars au 1er avril, les Allemands tentent de contourner le front par la droite, ils attaquent le bois d'Avocourt le 20. Durant ces journées difficiles l'HOE de Brocourt reçoit 2905 blessés. La statistique de l'ambulance du professeur Couvelaire est éloquent, il traite : 797 blessures par éclat d'obus, 77 par balles, 11 par grenades. Ces agents vulnérants ont causé 195 plaies du thorax, 157 plaies du crâne, 23 de l'orbite, 86 de la face et du cou, 64 de l'abdomen dont 49 pénétrantes, 11 du rachis et 349 des membres.



*Sainte-Menehould. Hôpital Valmy, dans la cour, installation de l'ambulance automobile chirurgicale n°6. Octobre 1915.
Musée du Service de santé des armées au Val-de-Grâce.*

Au bout d'une dizaine de jours, après les protestations des médecins des HOE, les évacuations sur Bar-le-Duc sont à nouveau possibles, mais à un rythme moins soutenu qu'au début de la bataille. Un nouveau plan d'évacuation est arrêté, les hôpitaux de première ligne évacuent leurs blessés sur ceux de seconde ligne, point de départ des trains sanitaires. Les hôpitaux de première ligne sont Froidos, Queue-de-Mala, Les Monthairons. Ceux de seconde ligne sont Sainte-

Menehould, Villers-Dancourt, Revigny, Bar-le-Duc. On trouve en troisième ligne la gare régulatrice de Saint-Dizier. Dès lors, Sainte-Menehould devient le point de convergence des blessés, sur la voie ferrée longeant l'Argonne. Il reçoit 3600 blessés dans la seconde quinzaine de mars. Dans la partie sud des étapes, l'hôpital de Revigny, à demi détruit le 7 mars, est rapidement reconstruit ; il reçoit 5 695 blessés du 15 au 31. Sa mission principale est d'organiser le transbordement des blessés entre le chemin de fer meusien et la grande ligne de l'est, en les alimentant et en vérifiant leurs pansements. Quant à l'HOE de Bar-le-Duc, qui avait reçu 20 214 blessés durant la première quinzaine de mars, il ne reçoit plus que 6 344 blessés.



Bar-le-Duc. Formation sanitaire. - Hôpital d'évacuation H.O.E. 20. Salle Lercy - Repos des petits blessés du front de Verdun. Musée du Service de santé des armées au Val-de-Grâce.

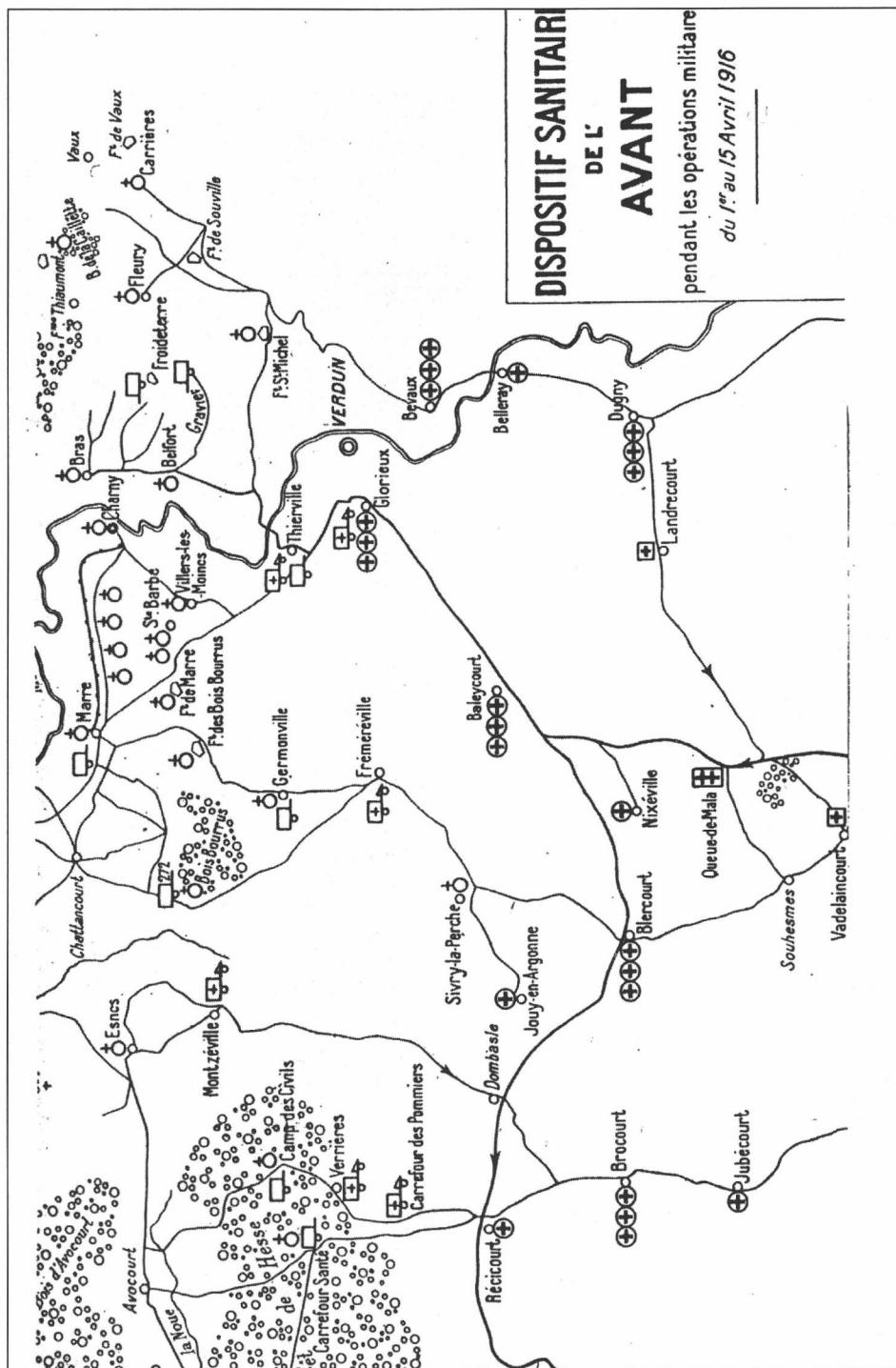
L'organisation des évacuations étant désormais efficace, le médecin inspecteur général Mignon s'attache surtout à augmenter la capacité de traitement et d'hospitalisation des formations, notamment à Froidos et Vadelaincourt. Il réclame la mise en œuvre des trains sanitaires permanents, afin de transporter les blessés à Paris où ils pourront bénéficier de traitements éclairés de nombreuses équipes chirurgicales. A partir du 31 mars, les trains permanents partent le soir, alternativement de Sainte-Menehould, Revigny et Bar-le-Duc. Ils arrivent à Paris, à la gare de la Chapelle vers six heures du matin, leur capacité est de 140 blessés couchés.

Du 1er au 15 avril, les attaques allemandes se font pressantes, en particulier sur le Mort-Homme, la côte du Poivre et Douaumont. L'HOE de Froidos reçoit 5 144 blessés et celui de Queue-de-Mala en accueille 7 200.

Du 16 au 30 avril, l'assaut, toujours aussi violent, intéresse tout le front d'attaque, les Français tiennent toujours.

On augmente la capacité de l'hôpital de Chaumont à 3 000 lits. Les forces en présence s'équilibrent et l'artillerie française rattrape son retard. Il faut souligner notamment l'effort de guerre et le rôle des femmes dans les usines.

A partir du 1er mai, le général Nivelle succède à Pétain et change de tactique. Tandis que les Allemands s'acharnent sur la rive gauche, afin de prendre la côte 304 sans y réussir, les offensives françaises reprennent. La reprise de Douaumont sur la rive droite, débute le 20 mai, elle ne dure que 4 jours. Nivelle envisage un repli, d'autant que les Allemands produisent leur effort le 23 juin, sans succès. Le village de Douaumont et le fort de Vaux ne seront repris que lors de l'offensive française du 24 octobre, après une préparation d'artillerie de quatre jours avec les nouveaux canons de 400 mm, Creusot-Schneider, aux performances identiques à celles des ennemis. Le Service de santé est



**DISPOSITIF SANITAIRE
DE L'
AVANT**
pendant les opérations militaires
du 1^{er} au 15 Avril 1916

Musée du Service de santé des armées au Val-de-Grâce.

maintenant bien adapté, les blessés sont évacués essentiellement sur Vadelaincourt et l'HOE de Souilly. Hors de la zone des armées, les blessés sont évacués jusqu'à Paris et son camp retranché.

Le mérite de cette adaptation systématique et efficace aux conditions changeantes de la bataille de Verdun revient, sans aucun conteste, au médecin inspecteur général Mignon qui a su faire preuve de diplomatie avec les divers responsables de la logistique militaire. Avant de faire un rapide bilan des progrès techniques chirurgicaux initiés par ce conflit, nous évoquerons les atteintes par les gaz de combat. En fait, elles n'ont guère été nombreuses et finalement n'ont fait qu'un nombre restreint d'intoxiqués, hormis les 1012 gazés dans le secteur de Tavannes, le 11 juillet.

Il y a eu 140 000 blessés durant les cent trente premiers jours de la bataille. Les offensives ont coûté peu de pertes, 9 000 blessés le 20 octobre, 11 000 en décembre, 14 000 lors de l'offensive finale d'août 1917, ramenant les Allemands à trois kilomètres de leur point de départ.

Les blessures les plus fréquentes ont été les blessures des membres inférieurs (33%), à la tête (28%), aux membres supérieurs (27%), au thorax (6%), à l'abdomen (2%) au rachis (0,7%) et au cou (0,5%). 18 843 blessés ont été traités dans les hôpitaux de première ligne, soit 13,1% de la totalité des 142 883 blessés de l'armée de Verdun. Les laparotomies ont été systématiques dans toutes les suspicions de plaies perforantes. Elles ont été grandement facilitées par la radioscopie révélant la présence de projectile dans la cavité abdominale.

En conclusion, il faut noter que la victoire de Verdun, chèrement acquise après 300 jours et 300 nuits, est purement française. Les défenseurs de Verdun ont pu faire face car ils ont été relevés très souvent. En revanche, le personnel médical n'a pas eu cette chance. Outre l'œuvre remarquable accomplie, ce fait augmente la reconnaissance qu'il mérite.

BIBLIOGRAPHIE

- MIGNON A. médecin inspecteur général. *Le Service de santé pendant la guerre de 1914-1918.* Tome 2. Edition Masson et Cie, 690 pages. Paris 1926.
- Centre de documentation du musée du Service de santé des armées au Val-de-Grâce. *Suite des cartons relatifs au sujet.*
- CARLIER Claude-PEDRONCINI Guy. (sous la direction de) *L'émergence des armes nouvelles* Edition Economica. Paris 1997.



*Gare de Paris La Chapelle. - Potences porte-brancards.
Musée du Service de santé des armées au Val-de-Grâce.*