

LE SERVICE DE SANTE ET LA COLONNE EXPEDITIONNAIRE AU DAHOMEY EN 1892

Par le Médecin-chef des Services Pierre AUBRY, (article paru dans l'ASNOM n° 121)

Alors que les ennemis dans les campagnes coloniales ont été les endémo-épidémies tropicales, tuant plus d'hommes que les combats, il y a eu au cours de l'expédition du Dahomey de 1892 plus de pertes du fait des combats que par maladies. En effet, sur les 2 200 hommes engagés, il y eut 74 tués et 454 blessés et 225 malades évacués sanitaires.

Pour comprendre cette situation sanitaire particulière, il faut lire les articles des médecins de la marine ou des colonies qui accompagnaient l'expédition, et en particulier celui du docteur Marius Barthélémy, médecin de première classe de la marine, médecin du premier groupe de la colonne expéditionnaire, paru dans les Archives de Médecine Navale et Coloniale en 1893 (2).

L'histoire médicale du premier groupe est, en effet, très instructive, car elle montre que cette expédition a été bien préparée au point de vue sanitaire, même si le nombre important de blessés au combat a entraîné de grandes difficultés dans le fonctionnement du Service de Santé.

Rappelons, tout d'abord, brièvement, quels ont été les motifs de cette expédition.

De 1704 à 1727, la Compagnie des Indes Occidentales ouvre des comptoirs sur le Golfe du Bénin, d'Ouidah à Porto-Novo. La traite des esclaves est alors, avec l'aide des Rois locaux, en plein essor. En 1727, le roi du Dahomey, état expansionniste installé sur le plateau d'Abomey, devient maître de la côte. Le "commerce" des esclaves ne fait que croître. En 1794, la Convention abolit l'esclavage. Le commerce de l'huile de palme va alors progressivement, à partir de 1841, remplacer le "commerce" des esclaves avec l'appui du roi Ghézo, roi du Dahomey. En 1868, un traité est signé entre le représentant du roi Glélé, fils de Ghézo, et l'agent consulaire de France à Ouidah, cédant à la France la plage de Cotonou, ce qui permet les échanges commerciaux par la lagune de Porto-Novo. Mais pour Glélé, qui n'a rien signé, la terre des aïeux est inaliénable. Or, la France, à la suite de la conférence de Berlin de 1885, installe un résident et une garnison à Cotonou. C'est le point de départ de conflits plus ou moins larvés qui vont

opposer le roi du Dahomey et la France jusqu'en 1892. Pour tenter d'éviter la guerre, la France va envoyer à Abomey en 1899 le docteur Jean-Marie Bayol, médecin de la marine, lieutenant gouverneur des Rivières du sud et de ses dépendances de la Côte d'Or et du Golfe du Bénin. Il est reçu par le fils du roi Glélé, le prince Kondo, le futur roi Béhanzin, qui rejette tout accord. Des attaques dahoméennes ont lieu contre les avant-postes français installés à Cotonou et à Porto-Novo. La mission du commandant Audéoud en 1891 sera aussi un échec. Le 26 mars 1892, une canonnière, *La Topaze*, remontant le fleuve Ouémé, sur laquelle se trouve le résident de la France au Dahomey, Victor Ballot, est attaquée. Le docteur Noël Ballay, médecin de la marine, nouveau gouverneur des Rivières du sud, remet alors

les pleins pouvoirs à un militaire, le colonel des troupes de marine Dodds, originaire de Saint-Louis du Sénégal, homme d'action, tenace et habile.

Dodds sait qu'il va trouver devant lui une armée de 10 000 dahoméens, comprenant deux corps d'armée, dont celui des femmes, les Amazones, d'environ 3000 guerrières. L'armée dahoméenne est bien équipée : fusils, mitrailleuses, canons ont été achetés par Béhanzin aux Allemands installés au Togo et au Cameroun. Les troupes françaises vont compter 2200 hommes répartis en trois groupes comprenant chacun trois compagnies (*entre 195 et 143 hommes par compagnie*) et une



Général DODDS

section d'artillerie (*67 hommes*). Les fantassins appartiennent à la Légion Etrangère (*quatre compagnies, au total 800 hommes*) ou aux troupes noires, Sénégalais et Haoussa (*cinq compagnies*). 200 spahis sénégalais et un détachement du génie de 50 hommes sont hors groupe. A la force opérationnelle, s'ajoutent une ambulance par groupe et quatre voitures Lefebvre avec 12 mulets.

Dodds va choisir la route du nord, progressant sur la rive gauche du fleuve Ouémé, évitant ainsi les marais de Côté Lama. Partis de Porto-Novo le 2 septembre 1892, les Français sont à Favié le 7, à Dogba le 14 où ils installent un bivouac. C'est à Dogba que les Dahoméens attaquent pour la première fois le 19 septembre à l'aube. Le combat est très meurtrier. Le 2 octobre, la colonne expéditionnaire passe sur la rive droite de l'Ouémé près

de Towé et enlève le 6 octobre le pont d'Adégon sur la rivière Zouga, pont qui "était pour ainsi dire la porte de la route qui va du gué de Towé à Abomey". (2) A partir de là, les combats vont être quotidiens. Ils sont tous meurtriers. Citons le combat d'Oubomedi le 12 octobre, village défendu par 800 mètres de tranchées établies de chaque côté de la piste; celui d'Akpa le 13 octobre où est installé un vaste camp qu'il faut enlever à l'arme blanche. Le 14 octobre, les troupes françaises se dirigent vers les sources de Koto pour se ravitailler en eau, les Dahoméens bouchant les puits pour "assoiffer" le corps expéditionnaire. Les français, attaqués à trois reprises, ne peuvent atteindre le point d'eau et doivent se replier sur Akpa. Le colonel Dodds forme alors un quatrième groupe constitué en partie de renforts aux ordres du commandant Audéoud. Celui-ci prend Kotopa le 26 octobre. Béhanzin attaque à Wakon, puis à Kana le 3 novembre. C'est à la bataille de Kana que le Docteur Marie Germain Rouch, médecin de première classe des Colonies, médecin-major du quatrième groupe, est blessé. Béhanzin, qui a subi beaucoup de pertes, envoie des plénipotentiaires auprès du général Dodds le 4 novembre. Mais les discussions se prolongent et Dodds lance ses troupes sur Abomey le 17 novembre, où elles entrent sans combat. Le corps expéditionnaire est dissous le 1er décembre 1892.

Du corps des Amazones, il restait 50 à 60 guerrières sur les 1200 qui participèrent aux combats. Du bataillon de la Légion Etrangère, parti avec 800 hommes, il n'y avait plus le 21 novembre 1892 que 394 hommes valides présents dans la colonne, 406 ayant été évacués, blessés ou malades, ou ayant été tués.

Les combats avaient été rudes et sans répit.

Quel a été le rôle du Service de Santé pendant cette expédition coloniale ?

Chaque groupe formé par Dodds a une ambulance avec un médecin, deux infirmiers européens, trois infirmiers africains et 73 porteurs. Il a été de plus créé une ambulance volante pour les évacuations sanitaires sur l'ambulance principale de Dogba, qui assure le relais entre l'avant et l'hôpital de l'arrière à Porto-Novo.

Chaque ambulance de groupe a un matériel ainsi réparti :

- Deux cantines médicales, la première renfermant les médicaments et les instruments de chirurgie, la deuxième les objets de pansements. Ces cantines, très lourdes (elles pèsent 120 kg), sont destinées à être portées à dos

de mulets, mais il n'y a pas d'animaux à disposition du groupe et chaque cantine nécessite huit porteurs. Barthélémy propose qu'elles soient remplacées par des paniers en osier de 20 à 25 kg chacun, faciles à porter et qui seront réglementaires dès 1893 dans les régiments de la guerre.

- Un filtre Chamberlain de 25 bougies pesant 72 kg, trop lourd, de transport difficile, et Barthélémy propose des filtres de 15 bougies qu'un homme seul peut porter. Ils ont d'ailleurs remplacé le filtre Chamberlain au cours de l'expédition.

- Des brancards : six brancards, modèle de la guerre, apportés par la Légion Etrangère, nécessitant quatre porteurs, quatre hamacs à quatre porteurs et six hamacs à deux porteurs pour les évacuations sanitaires. Les brancards réglementaires de la guerre sont solides, facilement montés et démontés, mais nécessitent quatre porteurs.

- Un sac pour pansements individuels, modèle de la guerre, et pour approvisionnement en sulfate de quinine, immédiatement utilisable et évitant de chercher dans une cantine pansement et médicament. Le pansement individuel sera par la suite porté par chaque combattant dans une poche spéciale de la veste.

- Un abri démontable, facilement monté et démonté, pouvant abriter six hommes couchés.





Le premier groupe, qui nous sert de référence, comprend 261 Européens (légionnaires et artilleurs), et 295 Africains, au total 556 hommes. Les 73 porteurs détachés à l'ambulance font partie des 2000 porteurs qui accompagnent la colonne expéditionnaire. Ce sont des Toffani, sujets du roi Toffa de Porto-Novo. Dix-neuf sont affectés au transport du matériel, 52 aux brancards et aux hamacs.

Les maladies qui affectèrent la colonne expéditionnaire ont été, comme pour toutes les armées en campagne outre-mer, les dysenteries et le paludisme.

Signalons tout d'abord qu'il n'y eut aucun cas de variole parmi la troupe, européens et africains étant tous vaccinés. Par contre, il y eut des cas de variole chez les porteurs qui n'avaient pas été vaccinés. Le premier cas s'est déclaré le 14 septembre et l'épidémie s'est propagée jusqu'au 15 octobre, elle a été ensuite « stoppée » par la vaccination de tous les porteurs.

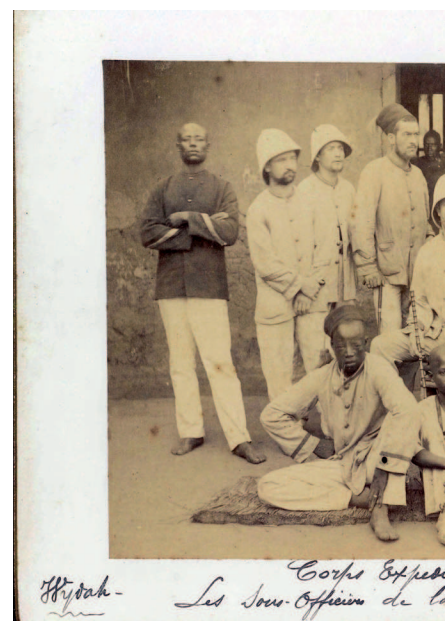
Les dysenteries ont été observées à partir du 14 octobre. Après le passage de la rivière Zouga au pont d'Adégon, il n'y a plus eu de possibilités de ravitaillement en eau jusqu'au Koto. On a vu, en effet, que les Dahoméens bouchèrent les puits. Obligés de boire l'eau des mares, les hommes, dévorés par la soif, n'attendaient pas que l'eau soit filtrée ou bouillie. Les filtres, y compris les filtres à 15 bougies, n'ont pas été utilisés que dans les colonnes en marche. L'étiologie des dysenteries était alors encore discutée, mais nul doute que les dysenteries fébriles observées au Dahomey en 1892 étaient des dysenteries bacillaires, pour lesquelles il n'existait alors aucun médicament actif.

Le paludisme a été relativement peu meurtrier. D'une part, la colonne expéditionnaire a évité les marées au sud d'Abomey, d'autre part, les troupes ont été mises

sous chimio-prophylaxie par la quinine à la dose de 10 à 30 cg de quinine par jour selon que la journée devait être plus ou moins « fatigante ». Barthélémy qui l'a imposée à son groupe écrit : « On juge quelquefois à la légère les mauvais résultats de ce traitement (ndr : il s'agit de la prophylaxie). Ce n'est point parce qu'on l'aura conseillé, ce n'est pas parce que l'ordre aura paru au rapport, que les hommes prendront tous les jours la quinine et qu'ensuite on constatera que ces derniers ont la fièvre, tout comme s'ils s'abstenaient de quinine, qu'il faudra conclure à l'inefficacité du traitement. Les hommes en général ne prennent pas volontiers ce médicament : il est amer, désagréable au goût [...] ». La chimio-prophylaxie anti-palustre a été une « première » dans les armées françaises au Dahomey. Les médecins de la colonne expéditionnaire, médecins de la marine ou médecins des colonies, ont suivi l'enseignement d'Alphonse Laveran qui avait écrit en 1875 : « Lorsqu'un poste doit être établi dans un foyer palustre, il est indiqué de prescrire le sulfate de quinine à titre prophylactique ». La quinine avait été introduite en Europe en 1640 par les Jésuites et isolée en 1820 par Pelletier et Caventou. Les médecins français utilisaient la quinine depuis lors sans discussion dans le traitement du paludisme, mais beaucoup refusaient à la quinine toute efficacité dans la prophylaxie du paludisme.

Au total, 39 Européens (sur 261) et quatre Africains (sur 295) du premier groupe ont été évacués sanitaires pour paludisme, alors que ce groupe comptait autant d'Africains que d'Européens, confirmant ainsi l'immunité, au moins partielle, des Africains en vis-à-vis du paludisme, évoquée par Laveran et une mauvaise observance à la chimio-prophylaxie anti-palustre par les soldats européens.

En ce qui concerne les blessures de guerre, les dahoméens disposaient d'armes « modernes » dont des fusils à tir rapide pouvant lancer des projectiles à des distances variant de 1200 à 1500 mètres, des fusils à répétition de marque Winchester, des canons Krupp. 33 hommes, 18 Européens, 15 tirailleurs ont été tués sur le champ de bataille ; 93, dont 46 Européens et 47 tirailleurs ont été blessés et évacués sanitaires en urgence au cours des combats entre Towé et Kana. Nous ne détaillerons pas les blessures de guerre. Nous insisterons simplement sur la fréquence des blessures de la région thoracique, de la tête, de la face et du cou chez les soldats



tués sur le champ de bataille et la rareté des blessures de la région abdominale. Chez les blessés au combat, il a été noté la fréquence des blessures des membres, et aussi de la tête et du thorax et toujours la rareté des blessures de l'abdomen. Ceci s'explique par la technique employée : dès l'attaque des Dahoméens, les hommes prennent la position du tireur à genoux, position qui protège bien l'abdomen.

Les évacuations sanitaires ont été faites de Towé vers l'hôpital de Porto-Novo par 2 canonnières, *l'Opale* et *le Corail*, le trajet par voie fluviale sur l'Ouémé ne dépassant pas habituellement 8 heures. De l'Ouémé vers Abomey, les blessés et les malades ont été évacués par voie de terre jusqu'au fleuve par brancards et hamacs ou par les voitures Lefebvre. Celles-ci, très inconfortables, ne pouvaient convoier, en petit nombre, que les blessés et les malades les moins graves. Elles ont été vite abandonnées. Blessés et malades ont été évacués par brancards ou hamacs. Les brancards de la guerre ont été les seuls à rendre service. Quant aux hamacs de deux ou quatre porteurs, fabriqués sur place à Porto-Novo, et bien que les hamacs à deux porteurs soient le vrai moyen de transport au Dahomey, ils ont causé beaucoup de problèmes, car peu solides. Compte tenu du nombre très élevé de blessés, des civières de fortune ont été fabriquées sur place avec des branches d'arbre et des toiles de tente, mais, peu solides, elles arrivèrent rarement jusqu'au fleuve sans accident.

Rappelons pour terminer qu'une expérimentation a été réalisée pendant l'expédition : l'utilisation du sérum anti-tétanique dans la prévention du tétanos en novembre 1892 par le docteur Marie Louis Rangé, médecin principal des Colonies, à l'hôpital de Porto-Novo (3). Le sérum avait été envoyé par Emile Toux, de l'Institut Pasteur de Paris, au docteur Rouch, hospitalisé à Porto-Novo à la suite de sa blessure à Kana. Il confiera le tube de sérum sec pour injections préventives du tétanos et la

lettre qui accompagnait cet envoi au docteur Rangé. Six blessés furent inoculés, un seul fut atteint du tétanos mais le jour même de la première injection. Le sérum antitétanique a été officiellement appliqué en clinique humaine en 1893.

Si l'expédition du Dahomey de 1892 fut très meurtrière, ce fut le fait, d'une part du courage des Dahoméens, en particulier des Amazones, d'autre part de l'armement «



Attaque du dahomey le 3 octobre 1890

moderne » pour l'époque de l'armée dahoméenne.

Le Service de Santé mit en œuvre tous les moyens qui avaient été mis à sa disposition. Son action fut remarquable et mérite d'être une fois de plus rapportée (4,5).

Référence :

1. Laveran A. Traité des fièvres palustres. Doin éditeur, Paris 1889.
2. Barthélémy P. La guerre au Dahomey. Histoire médicale du premier groupe de la colonne expéditionnaire au Dahomey, 1892. Arch. Med. Nav. Col., 1893, 60, 161-206.
3. Rangé M. Quelques considérations sur le tétanos. Arch. Med. Nav. Col., 1893 59, 377-387.
4. Aubry P. Histoire de la colonne expéditionnaire au Dahomey en 1892. Conférence prononcée le 29 avril 1897 à l'Ecole du Pharo. Imprimée sur les presses de Képi Blanc.
5. Aubry P. La colonne expéditionnaire de 1892 au Dahomey. L'Ancre d'Or-Bazeilles, 1988, 242, 7-12.
6. Goasguen J. La conquête de l'Afrique à la fin du XIX^e siècle et les médecins coloniaux tués au combat. Bulletin de l'ASNOM, 2007, 112, 26-28.
7. Brisou B., Sardet M. Dictionnaire des médecins, chirurgiens et pharmaciens de la marine. Service Historique de la Défense, 2010, 873 p.
8. Halbert J-C. Une victoire militaire mais une déroute sanitaire pour les légionnaires. La conquête du Dahomey : août à décembre 1892. Carnet de la Sabretache, 2010, 186, 18-25.



Armée du Dahomey
11^e C^o de Tirailleurs du Sénégal