

Ministère  
de la Guerre

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

Don à Dujardin Lemaitre  
Copie

Région de Camboutou  
Poste de Goundam  
12 Août 1894.



Monsieur le Médecin Principal,

Dans une lettre datée de Paris (8 juin), M. le Dr Luder me fait connaître votre désir de posséder à titre officieux, quelques renseignements sur le fonctionnement du service de santé au Soudan, et spécialement dans la région de Camboutou, je m'empresse de vous satisfaire en vous priant de vouloir bien excuser quelques lacunes, car ayant eu l'occasion de me dépenser beaucoup pendant la colonne, je me trouve actuellement très fatigué à la suite d'accès fébriles inévitables pendant l'hivernage.

Je dois vous dire tout d'abord que dans une colonne aussi vaste les conditions varient beaucoup au point de vue médical, selon que les opérations militaires se déroulent dans les zones du sud ou du Nord.

Dans le premier cas, M. le Médecin major de 2<sup>e</sup> classe Chevallier, pourrait fournir des données plus exactes, car le 1<sup>er</sup> escadron de cavalerie évolue dans cette sphère.

Dois-je ajouter aussi qu'au Soudan particulièrement, assurer le service de santé d'une colonne est une tâche toujours pénible, souvent délicate qui devient bien plus facile dans les postes où les médecins réalisent bien mieux tous leurs desiderata.

En

En 1893, au début de novembre, le projet d'une expédition contre Tombouctou avait été mis à exécution très précipitamment.

M. le Médecin de 1<sup>re</sup> classe Grall, qui était désigné pour accompagner le Lieutenant Colonel Bonnier, avait dû faire à la hâte ses demandes en matériel et personnel.

Désigné pour la cavalerie, je devais être son collaborateur, ayant à ma disposition une caisse de médicaments et une très bonne course.

2 Infirmeries indigènes, installés à Kibayes, devaient accompagner les médecins.

La colonne se composait de 150 Européens et de 1500 indigènes environ. Avant de commencer la colonne proprement dite, on devait se diriger sur Gériatou (zone du cercle de Bammatko) pour châtier le rebelle Gannon.

Cette petite expédition de Gériatou, qui a duré 20 jours avec 2 combats, a présenté une morbidité assez forte.

D'abord pour les Européens la saison est relativement mauvaise. En effet, au Soudan, à la fin de l'hiver - neige (Octobre et novembre), il existe de nombreux marais qui se dessèchent lentement et dégagent des miasmes.

Ajouté à cela une chaleur très forte dans la journée (40° à 50°), et un refroidissement très marqué de la température dès la nuit. Aussi, fréquence des accès fébriles, des diarrhées et même des bronchites. L'eau de boisson est également loin d'être irréprochable, renferme beaucoup de matières toxiques; et la seule ressource est de procéder à son ébullition, car il n'existe pas ici de filtres portatifs de campagne.

Pendant cette colonne de Gériatou, nous avons pu observer chez les troupes indigènes mal équipées, peu couvertes, plusieurs cas de broncho-pneumonie, dont 4 ont entraîné la mort.

À la suite des divers engagements, 7 soldats et 1 officier (M. Arago) ont été blessés par lances et armes à feu, mais



mais peu grièvement.

Ces blessures ont nécessité quelques interventions chirurgicales qui, faites avec une antiseptie aussi rigoureuse que possible ont produit d'honnêtes résultats.

D'ailleurs, en thèse générale, les blessures guérissent très bien chez les noirs.

Ici, le pansement au bichlorure fait merveille.

Continuant le récit très bref des opérations, j'ajoute qu'après de légers succès sur Lamory, le retour sur Bammatko est décidé, et en route pour le Niger.

A Ségon (le 25 Décembre) concentration d'une 2<sup>e</sup> colonne qui a pour objectif Tombouctou.

L'Etat Major, avec une compagnie de tirailleurs doit s'acheminer en pirogues vers la cité mystérieuse, tandis que le gros de la colonne (artillerie, cavalerie, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> Infanterie) prend la voie de terre en suivant les inondations du Niger.

Le Chef du service de Santé faisant partie du 1<sup>er</sup> groupe embarque avec lui la plus grande partie des caisses médicales et les 2 infirmiers.

Je reste donc seul pour assurer le service de la colonne de terre avec une caisse de médicaments bien approvisionnée, il est vrai, après bien des fatigues et quelques engagements contre les tributaires des Touaregs, nous avons pu gagner Tombouctou (12 février 1894) sans avoir eu à enregistrer un seul décès d'Européen.

Les atteintes au paludisme ont été nombreuses, mais peu sévères. D'ailleurs, au Soudan, tout le monde est peu ou point sans l'influence de l'hématotoxine.

J'estime que l'administration de la quinine à dose préventive (15 à 20 centigr.) a beaucoup contribué à éviter les grands accès (forme bilieuse et surtout

bilieuse

bilieuse hématurique.)

Cependant un sous-officier a été atteint en route de cette maladie (vomissements bilieux, hématurie, etc.) ; traité par les injections hypodermiques de quinine et de caféine il a été transporté en brancard pendant 6 jours et a pu gagner Tombouctou sans encombre.

Entre temps, j'apprenais à Goundam le massacre des officiers de l'Etat Major du Colonel Bonnier (parmi eux se trouvait le regretté médecin de 1<sup>re</sup> classe Gall, mon chef de service.

Etant seul à Tombouctou pour organiser l'ambulance j'ai fait choix d'un local assez vaste où j'ai pu panser tous les blessés indigènes de Dougoi, y compris le capitaine Nég du 2<sup>e</sup> Étranger qui avait réussi à échapper au massacre avec une blessure par coup de sabre siègeant à la région fronto-pariétale gauche. L'évolution de toutes ces blessures a été heureuse.

Avec mes notes et les renseignements que j'avais pu recueillir, j'ai envoyé dès le 1<sup>er</sup> courrier un rapport détaillé à Monsieur le Médecin Principal, chef du Service de Santé à Khayer.

Au second courrier j'ai adressé toutes les demandes nécessaires en médicaments et en matériel.

Le poste de Sigou renvoie en même temps au secours de Tombouctou en envoyant des vivres et des médicaments.

Parmi les produits pharmaceutiques, quelques uns sont très fréquemment employés au Soudan, tandis que beaucoup ne sont pour ainsi dire jamais utilisés.

Au premier rang parmi les indispensables je dois citer les sels de quinine (sulfate, chlorhydrate et bromhydrate.)

En injections sous-cutanées le chlorhydrate, selon la formule de nos hôpitaux militaires, m'a donné de très bons résultats.

Très utiles encore la caféine, l'éther, le chlorhydrate de morphine et tous les opiacés en général.

Le bicarbonate de soude, les liqueurs arsenicales (solut. Fowler, solut. Boudin) sont ici de précieux médicaments.

Je ne dois pas oublier toute la gamme des laxatifs et des purgatifs qui sont d'un usage courant (sulf. de soude, sulfate de magnésie). L'Ipéca à la brésilienne et la potion au sulf. de soude vandinnie restent toujours des médicaments de choix pour la dysenterie, avec l'association parfois de salol et de salicylate de bismuth.

Je dois dire toutefois que la dysenterie est relativement peu fréquente au Soudan (beaucoup moins fréquente qu'en Cochinchine, au dire de tous les colons.)

D'ailleurs beaucoup d'Européens malades de ce chef sont des récidivistes ayant séjourné antérieurement en Cochinchine ou au Tonkin.

Il reste toujours un ennemi éminemment redoutable, c'est l'infectieux palustre. Cependant dans la région de Combarcton les accès bilieux hématiques paraissent moins fréquents que dans la région de Ségué. De nombreuses précautions ont été prises pour tâcher de diminuer chez les Européens la fréquence des accès palustres.

Outre l'administration de la quinine à dose préventive, on s'efforce d'atténuer les grandes fatigues, l'exposition aux rayons solaires, l'humidité des nuits et on poursuit activement l'amélioration de l'alimentation.

Autant que possible la ration quotidienne de riz est de 75 centilitres.

On cherche à éviter par contre l'abus des boissons alcooliques.

Il serait à désirer cependant que la médication des convalescents puisse bénéficier, dans une plus large mesure, de aliments légers (bisuits, vins

vins généreux, chocolat, cacao, confitures, légumes,  
etc...)

En marche, les moyens de transport font aussi  
défaut.

Jusqu'ici j'ai dû organiser pour les malades graves  
avec le concours de l'artillerie, des brancards "de fortune".  
L'Administration des Colonies serait, je crois, bien  
inspirée en adoptant les brancards si commodes de la  
guerre pour le transport des blessés.

Chaque unité devrait posséder, à mon avis, 4 à  
5 brancards.

Il est heureux que dans la région du Niger on  
puisse utiliser les pirogues pour les évacuations.

Le Soudan, colonie jeune et tourmentée ne progresse  
que lentement, et bien des améliorations restent encore  
à réaliser. Mais le grand obstacle tient évidemment  
à la difficulté et à la lenteur des communications.  
Songez que 2 mois suffisent à peine pour effectuer  
le trajet de Goundam à Kayes. Un chemin de fer allant  
jusqu'à Bamako, livrerait bien des difficultés. Le  
ravitaillement, qui s'opère au Conkou paraît-il,  
dans d'excellentes conditions, est au Soudan la  
vritable pierre d'achoppement.

Les officiers arrivés avec moi en octobre 93 ont  
encore leurs caisses de conserves échabonnées sur la  
ligne des postes.

Malgré, tous les chefs de service, animés des  
meilleures intentions, ne peuvent satisfaire que  
tardivement aux demandes de leurs subordonnés.

Après un séjour d'un mois à Tombouctou  
le 2<sup>e</sup> escadron de Spahis a été désigné pour  
Goundam où un nouveau cercle a été créé.

Ayant remis le service à M. le Médecin  
de 1<sup>re</sup> classe Terrier, j'ai rejoint mon nouveau  
poste où l'état sanitaire se maintient très satisfaisant.

Veuillez agréer, Monsieur le Principal,  
le hommage de mes sentiments les plus respectueux

Signé: Despinasse.

Médecin aide major de 1<sup>ère</sup> classe.