

A. DEJOUANY & L. BELBÉZE
Médecin Principal de 1^{re} Classe Médecin-Major de 1^{re} Classe

LES ALLIÉS A CONSTANTINOPE

LE SERVICE DE SANTÉ
OU
CORPS D'OCCUPATION FRANÇAIS

Son Œuvre Militaire, Médicale et Sociale
Avec 3 cartes et 8 photographies hors-texte

Préface de Monsieur le Médecin Inspecteur général TOUBERT

Le Cadre et le Milieu. — Le Corps d'Occupation Français : sa morbidité, sa mortalité, son Service de Santé. — L'Hygiène publique et l'Organisation Sanitaire Ottomane. — Le Problème épidémiologique du Proche-Orient. — La Prostitution et les Maladies Vénériennes à Constantinople. — L'Œuvre d'Assistance et les Réfugiés de l'Armée Wrangel.

PARIS (V^e)
LES PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE
49, Boulevard Saint-Michel, 49

—
1925

THE
OSLER LIBRARY
McGILL UNIVERSITY
MONTREAL

Acc. *F*

au Médecin-Temporaire Baron
mon vieil et fidèle ami de
toujours
le témoignage d'affection et d'attachement

Agoucy

7/12 25

LES ALLIÉS A CONSTANTINOPLE

LE SERVICE DE SANTÉ
DU CORPS D'OCCUPATION FRANÇAIS

Son Œuvre Militaire, Médicale et Sociale

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
540 EAST 57TH STREET
CHICAGO, ILL. 60637

15325

A. DEJOUANY & L. BELBÉZE
Médecin Principal de 1^{re} Classe Médecin-Major de 1^{re} Classe

LES ALLIÉS A CONSTANTINOPLE

LE SERVICE DE SANTÉ
DU
CORPS D'OCCUPATION FRANÇAIS

Son Œuvre Militaire, Médicale et Sociale

Avec 3 cartes et 8 photographies hors-texte

Préface de Monsieur le Médecin Inspecteur général TOUBERT

Le Cadre et le Milieu. — Le Corps d'Occupation Français : sa morbidité, sa mortalité, son Service de Santé. — L'Hygiène publique et l'Organisation Sanitaire Ottomane. — Le Problème épidémiologique du Proche-Orient. — La Prostitution et les Maladies Vénériennes à Constantinople. — L'Œuvre d'Assistance et les Réfugiés de l'Armée Wrangel.

PARIS (V^e)
LES PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE
49, Boulevard Saint-Michel, 49

—
1925

A. HENRIOT, ÉDITEUR
Rue de Valenciennes, 101, PARIS

LES ALLIÉS A CONSTANTINOPLE

LE SERVICE DE SANTÉ

II
CORPS D'OCCUPATION FRANÇAIS

SON DURE MILITAIRE, MÉDICAL ET SOCIAL

Avec 5 cartes et 3 photographies en noir et blanc

Édition de l'Institut de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Paris

Le Corps de Santé — Le Corps d'Occupation Française
en mentionnant les maladies les plus communes — Le Service
Médical et Pharmaceutique de l'Occupation Française — La
Médication — Les Maladies de l'Occupation Française — Les
Maladies de l'Occupation Française — Les Maladies de l'Occupation Française

PARIS
LES ÉDITEURS HENRIOT, ÉDITEUR
Rue de Valenciennes, 101, PARIS

PRÉFACE

Les événements, dramatiques autant qu'imprévus, dont le Proche-Orient n'a cessé d'être le théâtre, depuis la fin de la Grande Guerre, maintiennent cette région au premier plan de l'actualité. Le remous de toutes ces agitations s'est fait sentir jusqu'à Constantinople, qui fut et qui reste le trait d'union entre l'Europe et l'Asie. Et la France, en collaboration avec deux nations alliées formant le corps d'occupation de Constantinople, depuis le traité de Sèvres d'août 1920 jusqu'au traité de Lausanne d'août 1923, a eu à jouer, vis-à-vis de la nation turque, un rôle d'« associée », justifié par une tradition plusieurs fois séculaire.

Or, le Service de santé militaire du corps d'occupation français, fut toujours à la peine et souvent à l'honneur, pendant ces trois dures années. C'est l'histoire de l'œuvre militaire, médicale et sociale de ce Service que le médecin principal DEJOUANY et le médecin-major BELBÈZE viennent d'écrire.

Leur livre est d'un si puissant intérêt, la lecture en est si prenante, que l'on ne peut se résoudre à l'interrompre après l'avoir commencée. Mais ces pages appellent la réflexion, la méditation. Et la brochure, d'abord fermée, est rouverte, plus tard, sur tel ou tel chapitre qui a plus fortement retenu l'attention. Tous ceux que passionnent l'his-

toire, la psychologie, l'art militaire, la prophylaxie sociale, en feront un de leurs livres de chevet.

Le premier chapitre est d'histoire militaire et politique ; en un raccourci frappant de netteté et de précision, il coordonne les événements, confus au premier abord, des trois années qui séparent les deux traités de paix signés avec la Turquie, celui de Sèvres et celui de Lausanne. Le suivant est un chapitre de géographie, à la fois littéraire et documentaire, de climatologie, d'hygiène et de démographie de la région de Constantinople. L'organisation de la Santé publique ottomane et l'œuvre considérable des Commissions sanitaires interalliées sont développées dans le troisième chapitre, qui représente une remarquable étude d'hygiène prophylactique vécue. Les deux chapitres suivants montrent l'organisation du Service de santé, et peuvent servir de modèles pour l'application à une série de cas concrets, souvent délicats, des formules générales inscrites dans les règlements du Service de santé militaire du temps de guerre ou du temps de paix. L'avant-dernier chapitre est l'histoire de la lutte antivénéérienne menée contre une prostitution extraordinairement agressive : elle met en relief les résultats favorables que peut donner une méthode étudiée scientifiquement et appliquée avec la discipline sévère, mais intelligente, imposée par un haut commandement particulièrement averti de l'importance de ces questions. Quant au dernier chapitre, c'est le récit émouvant de l'assistance aux réfugiés, de races, de nationalités, de religions diverses, dont le flot déferla sur Constantinople, assistance donnée avec une simplicité généreuse qui en décuplait la valeur.

En me faisant l'honneur de me charger de la présentation de leur livre, le médecin principal DEJOUANY et le médecin-major BELBÈZE, me permettent de rendre, une fois de plus, un public hommage de cordiale gratitude non seulement à

leur œuvre personnelle, si originale, si puissante, si attachante, mais également à l'œuvre de leurs prédécesseurs et de leurs successeurs à ce corps de santé d'Orient, où le Français a toujours à cœur de justifier, là-bas comme partout, la belle parole de l'immortel PASTEUR :

« On ne demande pas à un malheureux : De quel pays et de quelle religion es-tu? — On lui dit : Tu souffres, cela suffit. Tu m'appartiens et je te soulagerai ».

Médecin-inspecteur général TOUBERT.

1871

1872

1873

1874

1875

1876

1877

1878

1879

1880

1881

1882

1883

1884

1885

1886

1887

1888

1889

1890

1891

1892

1893

1894

1895

1896

1897

1898

1899

1900

1901

AVANT-PROPOS

En exécution du Traité de Paix, signé à Lausanne, le 24 août 1923, entre les Représentants des Puissances alliées et ceux du Gouvernement de la Grande Assemblée nationale d'Angora, les Corps d'occupation français, anglais et italien, qui stationnaient en différents points du territoire de la Turquie, de la Thrace orientale et de la Maritza, ont été rappelés. Le rapatriement des troupes françaises, commencé le 8 septembre 1923, fut terminé, conformément aux stipulations du Traité, moins de quarante jours après sa signature. Le 2 octobre, le *Médie II* quittait la rade de Constantinople, emmenant à bord à destination de Marseille, nos dernières unités.

Le Corps d'occupation français de Constantinople a vécu trois années, d'octobre 1920 à octobre 1923. La période antérieure appartient à l'Armée d'Orient, dont les différents éléments, après avoir longtemps combattu sur le front de Macédoine et à travers la Serbie jusqu'au Danube, s'es-saimèrent sur toute l'étendue de l'Echiquier balkanique, confié à leur garde. En octobre 1920, à la suite de profonds remaniements, l'immense organisme qu'avait été l'Armée d'Orient devint le Corps d'occupation de Constantinople, dont les effectifs réduits et la mission nouvelle étaient adaptés à la solution des problèmes qui restaient à résoudre, plus particulièrement avec la Turquie.

Quel a été au cours de cette occupation l'état sanitaire de nos troupes ? Quel a été le rôle du Service de santé du

Corps français, tant dans son cadre militaire, que dans son action interalliée, dans ses relations avec la Nation turque, dans le domaine de l'hygiène et de l'épidémiologie du Proche-Orient ? Quels efforts a-t-il accompli, quels résultats a-t-il obtenu ? C'est ce qu'il nous a paru intéressant de traiter dans une étude d'ensemble. Nous avons utilisé, dans ce but, les renseignements de toute nature que, pendant notre passage à la Direction du Service de santé du Corps d'occupation, nous avons recueillis, épars dans maints rapports, notes, états périodiques, etc...; nous nous sommes adressés également aux documents officiels des Corps alliés, aux bulletins des Commissions sanitaires interalliées, aux délibérations desquelles nous avons pris une part active. Témoins de l'organisation sanitaire de nos Alliés, ayant actionné et contrôlé certains rouages de l'Administration sanitaire ottomane, ayant joué un rôle d'assistance important auprès des étrangers, nous avons voulu noter ici ce que nous avons vu et observé.

La partie médicale et technique de ce travail est précédée d'un *historique rapide* des événements politiques et militaires qui ont déterminé le passage du dispositif de l'Armée d'Orient à celui du Corps d'occupation et qui, par la suite, ont marqué l'existence même du Corps d'occupation de Constantinople. Les clauses principales de l'Armistice de Moudros, du Traité de Sèvres et du Traité de Lausanne, ont fait l'objet d'une mention spéciale.

Nous avons examiné d'abord *le cadre et le milieu* dans lesquels s'est trouvé placé le Corps d'occupation, la mortalité et la morbidité de la population civile en régions occupées, l'organisation de la Santé publique ottomane. Nous avons ensuite passé en revue le dispositif réalisé par le Service de santé militaire français, son organisation et son fonctionnement. Un chapitre a été consacré à l'étude de *l'état sanitaire* de nos troupes, des affections dominantes

observées dans leur milieu, des principaux épisodes morbides qui survinrent à certaines phases de l'occupation et qui furent conditionnés par des facteurs divers, épidémiologiques, climatiques, régionaux. Dans cet exposé, nous avons souligné surtout les traits essentiels, susceptibles de caractériser nettement la morbidité générale ; l'analyse des affections qui, par leur fréquence ou leur gravité, avaient fait peser une lourde menace sur la collectivité militaire, a paru mériter un plus long développement.

La guerre sans merci que les Alliés ont déclarée à la prostitution et aux maladies vénériennes, si répandues à Constantinople, justifiait une mention particulière et un résumé détaillé de l'œuvre d'assainissement physique et moral à laquelle s'est vouée, jusqu'à la fin de l'occupation, *la Commission sanitaire interalliée antivénérienne*.

Cette bienfaisante action interalliée s'est également manifestée au sein de deux Commissions importantes dont il sera question : *la Commission d'hygiène urbaine* et *la Commission sanitaire interalliée maritime et des frontières*, à l'activité de laquelle le Service de santé français a été particulièrement associé. Le rôle de cette Commission a été prépondérant. Pendant la période troublée qui suivit l'Armistice, les épidémies les plus meurtrières sont arrivées jusqu'aux portes de Constantinople, mettant en péril la capitale, les troupes alliées, l'Europe occidentale elle-même ; si le danger fut conjuré, c'est en partie grâce aux mesures vigilantes et énergiques prises par cette Commission, utilement secondée par l'Administration ottomane.

Un chapitre est réservé *au rôle d'assistance* qu'eût à assumer le Service de santé militaire français envers les étrangers malheureux, notamment envers les 135.000 réfugiés russes de l'armée de Wrangel, qui, en novembre 1920, s'abatirent en quelques jours sur Constantinople, et qu'il fallut héberger et traiter, au milieu des plus lourdes diffi-

cultés. Aucun problème plus ardu, plus angoissant, ne pouvait se poser avec plus de rigueur au Service de santé français, en dehors de toute opération de guerre. L'œuvre de charité, entreprise à cette occasion et poursuivie quinze mois sans défaillance, honore le nom français.

Nous avons pensé ne pouvoir mieux compléter ce travail, qu'en consacrant quelques lignes à la pieuse mission, remplie par le Service de l'Etat-civil du Corps d'occupation, qui a eu la charge du rapatriement des corps, du groupement des tombes et de la réorganisation des cimetières où dorment, sous la garde du « Souvenir Français » de Constantinople, les morts de Crimée et de la Grande Guerre, que nous avons laissés sur la terre d'Orient.

CHAPITRE PREMIER

De l'Armée d'Orient au Corps d'occupation de Constantinople. Les principaux événements de l'occupation. Le dispositif général français. Les effectifs anglais et italiens.

I

La foudroyante offensive déclanchée le 15 septembre 1918 par le Général Franchet d'Esperey en Macédoine, libérait une partie du territoire envahi de la Serbie et amenait la capitulation de la Bulgarie, qui signait le 29 septembre l'Armistice de Salonique ; la libération de tout le territoire serbe suivait bientôt. L'Autriche, mise en péril, et l'Allemagne se trouvaient coupées de la Turquie, dont les troupes, pressées elles-mêmes de toutes parts en Turquie d'Asie, allaient être rapidement disloquées et réduites à merci. Le front de l'Armée ottomane, commandée par le général allemand Liman Von Sanders, avait été rompu le 18 septembre au nord de Jaffa par le général Allenby, qui occupait successivement la Palestine et la Syrie, atteignant Beyrouth le 15 octobre et Alep le 27. Pendant ce temps, les troupes turques étaient également défaites en Mésopotamie ; Mossoul était occupé par les Anglais. Le Gouvernement de Constantinople, désarmé, signait le 30 octobre 1918 *l'Armistice de Moudros*. L'accord ainsi intervenu est capital : il a déterminé les conditions de

l'occupation et dominé jusqu'à la cessation de cette dernière en octobre 1923, la situation diplomatique générale. Ses clauses essentielles étaient : ouverture des Dardanelles et du Bosphore et libre accès à la Mer Noire — Occupation militaire par les Alliés des forts des Dardanelles et du Bosphore — Démobilisation immédiate de l'Armée turque, non compris les troupes de frontière et celles préposées à la police intérieure — Reddition de tous les bâtiments de guerre et internement dans les ports turcs désignés — Occupation éventuelle de tous les points stratégiques — Contrôle par les Alliés des stations de T. S. F., des câbles et de tous les chemins de fer turcs — Occupation de Batoum et de Bakou — Reddition de toutes les garnisons de Syrie, de Mésopotamie, retrait des troupes de Cilicie, reddition de tous les ports et de tous les officiers turcs en Tripolitaine et en Cyrénaïque — Évacuation dans le délai d'un mois de tous les sujets allemands ou autrichiens civils ou militaires. — Obligation pour la Turquie de cesser toutes relations avec les puissances centrales. La Turquie, à bout de souffle, désorganisée, ruinée, se livrait à l'Entente qui allait assumer la tâche de réorganiser politiquement l'Orient.

La défaite de la Bulgarie et celle de la Turquie étaient bientôt suivies, le 4 novembre, de l'effondrement de l'Autriche et, le 11 novembre, de la signature par l'Allemagne vaincue de l'armistice de Rethondes. La capitulation des Empires Centraux finissait de nous ouvrir les portes de l'Orient, dont les soldats alliés venaient de commencer l'occupation.

Le 10 novembre 1918, un destroyer débarquait à Constantinople les premières troupes françaises. Le 15, les flottes alliées jetaient l'ancre dans le Bosphore. Le général Franchet d'Esperey arrivait le 22 dans la capitale ottomane. Le 24 novembre, l'Armée d'Orient occupait la Serbie (général Henrys), la Bulgarie (général Chrétien), la Hongrie et la Transylvanie où stationnaient trois divisions françaises et huit divisions roumaines reconstituées par le général Berthelot revenu en Roumanie, Constantinople, les Dardanelles

les bords de la Mer Noire, Odessa et la Crimée (général Anselme).

Ces vastes étendues de territoire furent tenues par les troupes Alliées qui composaient l'Armée d'Orient pendant toute la durée des travaux de la Conférence de Paris. Les trois premiers traités qui furent conclus, celui de Saint-Germain avec l'Autriche (10 septembre 1919), le traité de Neuilly avec la Bulgarie (27 septembre 1919), le traité de Trianon avec la Hongrie (4 juin 1920) furent ratifiés et exécutés au moins dans leur ensemble. Cela permit en resserrant les zones d'occupation de comprimer les effectifs.

Au premier décembre 1919, l'effectif global des contingents français tombait à 46.964 dont 1.504 officiers. Au premier juillet 1920, il n'était plus que de 20.086 hommes, dont 17.609 étaient stationnés en Turquie, et 2.477 seulement hors de Turquie, dont 1.894 à Salonique, où ils constituaient les troupes d'étapes et des services de liquidation de Macédoine, et 583 à Sofia où ils étaient préposés à la garde de la ligne de communication Belgrade-Sofia.

Mais alors que le calme renaissait dans les nations balkaniques, l'orage grondait en Turquie d'Asie. Sous l'impulsion de Mustapha Kémal, un gouvernement révolutionnaire s'installait à Angora, appuyé par l'Assemblée Nationale qu'il avait réunie ; il décidait de combattre le Gouvernement régulier de Constantinople désemparé et de s'opposer à l'application des conditions de paix qu'on voulait imposer à la Turquie.

Les délégués ottomans de Constantinople signaient en effet, le 11 Août 1920, le *Traité de Sèvres*. Aux termes de ce traité, les Turcs ne conservaient plus en Europe que Constantinople et une zone de terrain presque négligeable. En Asie, seule l'Anatolie leur était laissée ; encore Smyrne était-elle attribuée à la Grèce, à laquelle étaient livrées par ailleurs Andrinople, la Thrace et les îles de la mer Egée. Une Commission spéciale et des forces internationales étaient chargées du contrôle et de la garde des Détroits. L'Arménie était déclarée Etat indépendant. La France se chargeait de la

tutelle de la Syrie, l'Angleterre de celle de la Mésopotamie pendant le temps qui était nécessaire à ces deux pays pour se constituer Etats libres. La Palestine était soumise à un statut spécial sous l'administration de l'Angleterre.

L'assemblée nationale d'Angora proclamait aussitôt qu'elle ne ratifierait pas le traité et qu'elle recommencerait la lutte, mettant ainsi la France dans l'obligation d'envoyer une armée en Syrie et en Cilicie. Les Grecs de leur côté étaient amenés à renforcer leurs troupes d'occupation de Smyrne et à se préparer à en défendre la possession aux troupes nationalistes. A Athènes, un mouvement populaire provoquait l'effondrement du Premier ministre Vénizelos et le rappel du roi Constantin (novembre 1920).

Ainsi donc le traité de Sèvres était loin de ramener le calme en Orient, puisqu'il occasionnait de nouveaux conflits et que la Turquie d'Asie, déjà en rébellion contre l'autorité du Sultan, se dressait contre les Grecs et contre les Alliés. L'attention allait se concentrer sur l'Anatolie. A Constantinople, où la France avait envoyé le général Pellé (10 décembre 1920) comme Haut-Commissaire, un Gouvernement sans prestige et sans moyens d'actions, ne se maintenait que par la faveur du Sultan ; il était dans l'impossibilité, de réduire le mouvement nationaliste d'Angora, comme aussi de résister aux Alliés. Andrinople et la Thrace étaient solidement occupées par les troupes helléniques qui stationnaient ainsi presque aux portes de Constantinople. La sécurité des Alliés dans la Capitale Ottomane, vers laquelle avaient convergé progressivement les éléments, de plus en plus diminués, de l'Armée d'Orient, ne pouvait donc être inquiétée ; les contingents d'occupation pouvaient sans danger être ramenés aux seuls effectifs nécessaires pour assurer la garde de Constantinople et des Détroits.

II

Année 1920. — Le 30 août 1920, le ministre de la Guerre

décidait que les troupes françaises d'Orient seraient groupées en une division d'occupation dite *Corps d'Occupation de Constantinople* ayant pour mission de participer à l'occupation interalliée des Détroits, de protéger les installations françaises à Constantinople, d'assurer la garde des stocks de l'Armée d'Orient encore à liquider et le maintien de l'ordre dans le bassin minier d'Héraclée. Cette réorganisation fut entreprise immédiatement. Le regroupement des unités, et les aménagements qui suivirent furent réalisés dans le courant du mois de septembre ; près de 5.000 hommes rendus ainsi disponibles furent envoyés à l'Armée du Levant. Le 1^{er} octobre, le Corps d'Occupation de Constantinople était constitué dans ses grandes lignes ; son effectif était de 13.825 hommes de troupe, dont :

Français.....	7.230
Indigènes Nord-Africains.....	3.846
Sénégalais.....	2.741

Il comprenait sous le Commandement d'un Général, ayant rang et prérogatives d'un Général Commandant un Corps d'Armée (1) :

A) *Un Etat-Major* (1) composé de 4 bureaux, dont le 2^e était renforcé ;

Un bureau spécial de liquidation et de contentieux ;

Un service topographique .

B) *Des troupes et services* avec :

1^o de l'Infanterie, placée sous le commandement d'un Général de Brigade (1) Commandant l'Infanterie du Corps d'Occupation : 9 Bataillons d'Infanterie devant être réduits ultérieurement à 6 et répartis en trois régiments :

Le 66^e R. I., avec 2 bataillons.

Le 37^e R. T. A., avec 4 bataillons (Régiment de Tirailleurs Algériens).

Le 12^e R. T. S., avec 3 bataillons (Régiment de Tirailleurs Sénégalais).

(1) Général Charpy, général commandant ; colonel Després, chef d'Etat-Major ; général Priou, commandant l'infanterie du C. O. C.

A cette Infanterie était rattaché un Centre d'Instruction Divisionnaire ;

2° De l'Artillerie placée sous le Commandement d'un Colonel ou Lieutenant-Colonel Commandant l'Artillerie du Corps d'Occupation : un Détachement de Parc (Détachement n° 103) ;

3° Une compagnie de chars de combat (303^e Cie de Chars) ;

4° Un Escadron de Spahis Marocains (3^e Escadron du 21^e Régiment de Spahis Marocains) ;

Un Groupe d'Autos Mitrailleuses et canons (10^e Groupe d'A. M. C.) ;

5° Des unités du Génie, sous le commandement d'un chef de bataillon commandant le Génie du Corps d'occupation (Une Cie de sapeurs-mineurs. — Une Compagnie de Parc du Génie) ;

6° Un détachement télégraphique, composé de la 51^e Compagnie du 43^e bataillon du Génie avec section de Radio et Service colombophile ;

7° Des unités d'Aéronautique : Une Escadrille (51^e Escadrille du 5^e Régiment d'Aviation), Une Section de Photo-aérienne, Un Atelier — Un Service météorologique ;

8° 4 Compagnies de T. E. M. ;

9° Des éléments du Service de l'Intendance, avec un sous-Intendant chef du Service de l'Intendance du Corps d'Occupation, un sous-Intendant divisionnaire, un sous-Intendant à Salonique, une Section de marche de C. O. A ;

10° Des éléments du Service de santé, avec un Directeur du Service de santé, un Médecin divisionnaire, des organes d'hospitalisation, une ambulance de colonne mobile et un Groupe de brancardiers (maintenu en réserve), le Service de santé des Corps de troupe, une Section de marche d'Infirmiers ;

11° Des éléments du Service automobile ;

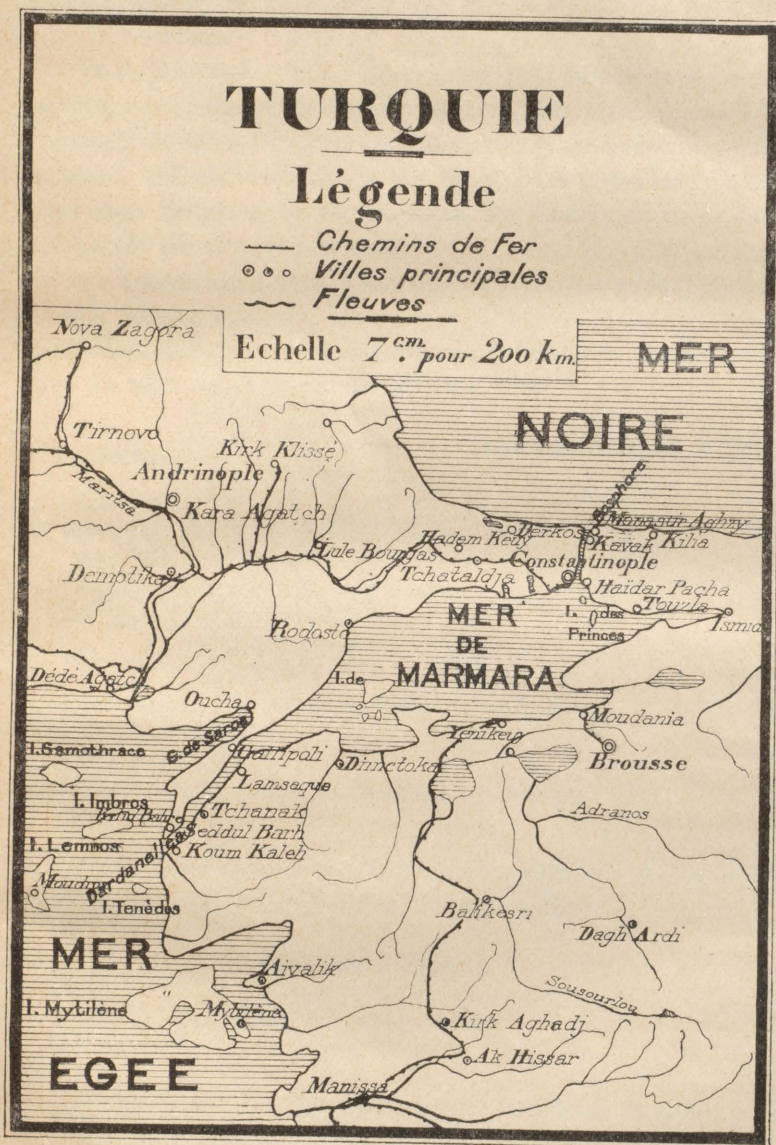
12° Une Prévôté du Q. G. du Corps d'occupation, une Force publique de Constantinople, une Prévôté du contrôle interallié de la police turque ;

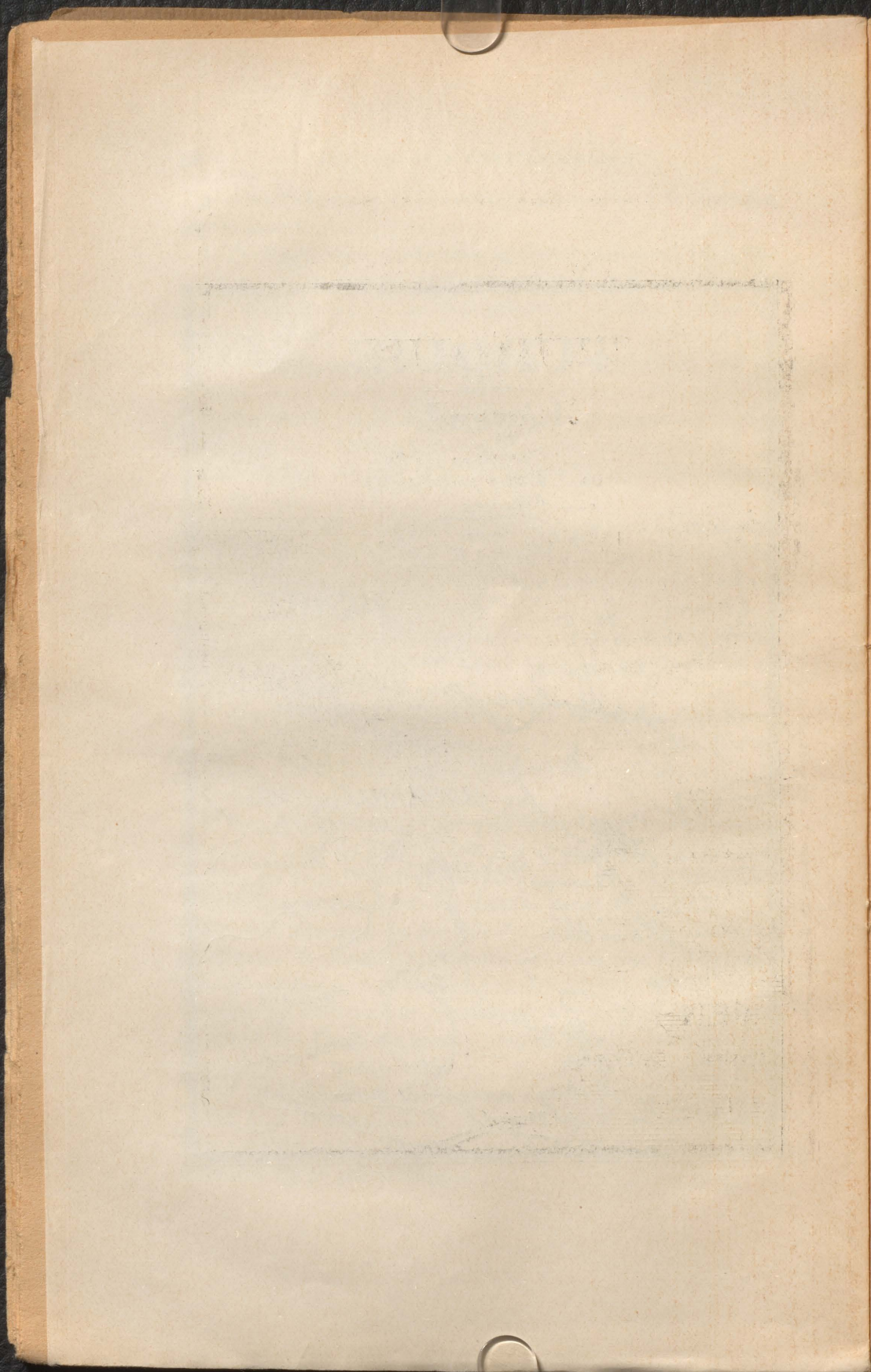
TURQUIE

Légende

- Chemins de Fer
- Villes principales
- ~ Fleuves

Echelle 7^{cm.} pour 200 km.





13° Des éléments du Service vétérinaire avec un vétérinaire major de 1^o classe chef de service ;

14° Des éléments de la Justice militaire : 3 Conseils de guerre, dont 2 à Constantinople et 1 à Salonique — 1 conseil de révision ;

15° Enfin des Services spéciaux rattachés au Corps d'occupation, tels que Mission de liaison ottomane, Mission de liaison Britannique, Centre d'Information, Bureaux de Comptabilité, Officiers détachés au Haut-Commissariat, au Service des Transports, Commission du Consortium de Salonique et de Constantinople.

Les Unités du Corps d'Occupation étaient réparties de la façon suivante :

1° Constantinople et ses abords immédiats étaient tenus par la plus grande partie d'entre elles.

Constantinople	{	Etat-Major et Services : 3 Bataillons, dont 1 à Péra et 2 à Stamboul.
Makrikeuy (3 kilom. ouest de Stamboul).		E.-M. de l'I. D. : 2 Bataillons.
San Stefano	{	1 Bataillon d'Infanterie.
		Parc d'Artillerie.
		Aéronautique.
Ramis (5 km. nord-ouest de Makrikeuy).	{	L'escadron de Spahis, moins 1 peloton.
Daoud Pacha (3 kilom. nord de Makrikeuy).		Le Groupe d'Artillerie de Campagne.

2° Des Détachements d'importance variable stationnaient à Hademkeuy, Zoungouldak et Gallipoli.

- | | | |
|----------------|---|----------------------------|
| a) Hademkeuy | { | 1 Compagnie d'Infanterie. |
| | | 1 Peloton de Spahis. |
| b) Zoungouldak | : | 2 Bataillons d'Infanterie. |
| c) Gallipoli | : | 1 Bataillon d'Infanterie. |

3° Quelques Unités aberrantes avaient comme point d'attache Salonique et Sofia.

- | | | |
|--------------|---|---|
| a) Salonique | } | 1 Bataillon de Sénégalais. |
| | | 1 Détachement du Parc d'Artillerie et du Parc du Génie. |
| b) Sofia | : | 1 Compagnie de Sénégalais. |

En somme, le dispositif des troupes du Corps d'Occupation comportait *un groupement et des détachements*. Chacun d'eux avait un rôle bien déterminé.

Le gros des troupes, stationné dans la région de Constantinople et de ses abords immédiats (Makrikey, San Stefano, Ramis, Daoud-Pacha), était chargé de l'occupation et de la protection de Constantinople. Il comprenait le Q. G. — l'I. D. — 4 bataillons 1/2 d'Infanterie, l'artillerie, les chars, l'escadron de spahis et les autos-mitrailleuses de cavalerie, l'aviation et la majorité des Services.

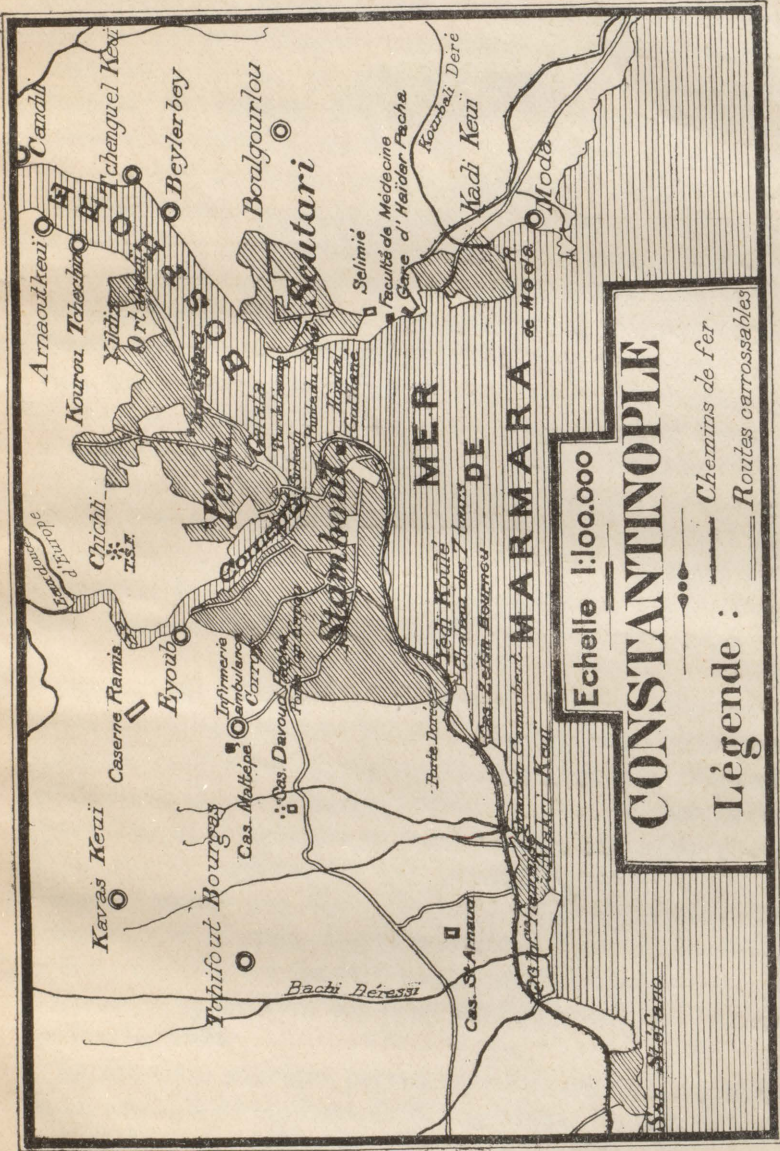
Les 2 bataillons de Zoungouldak assuraient la garde des mines d'Héraclée, qui fournissaient de charbon le Corps d'occupation, la Marine et la Ville.

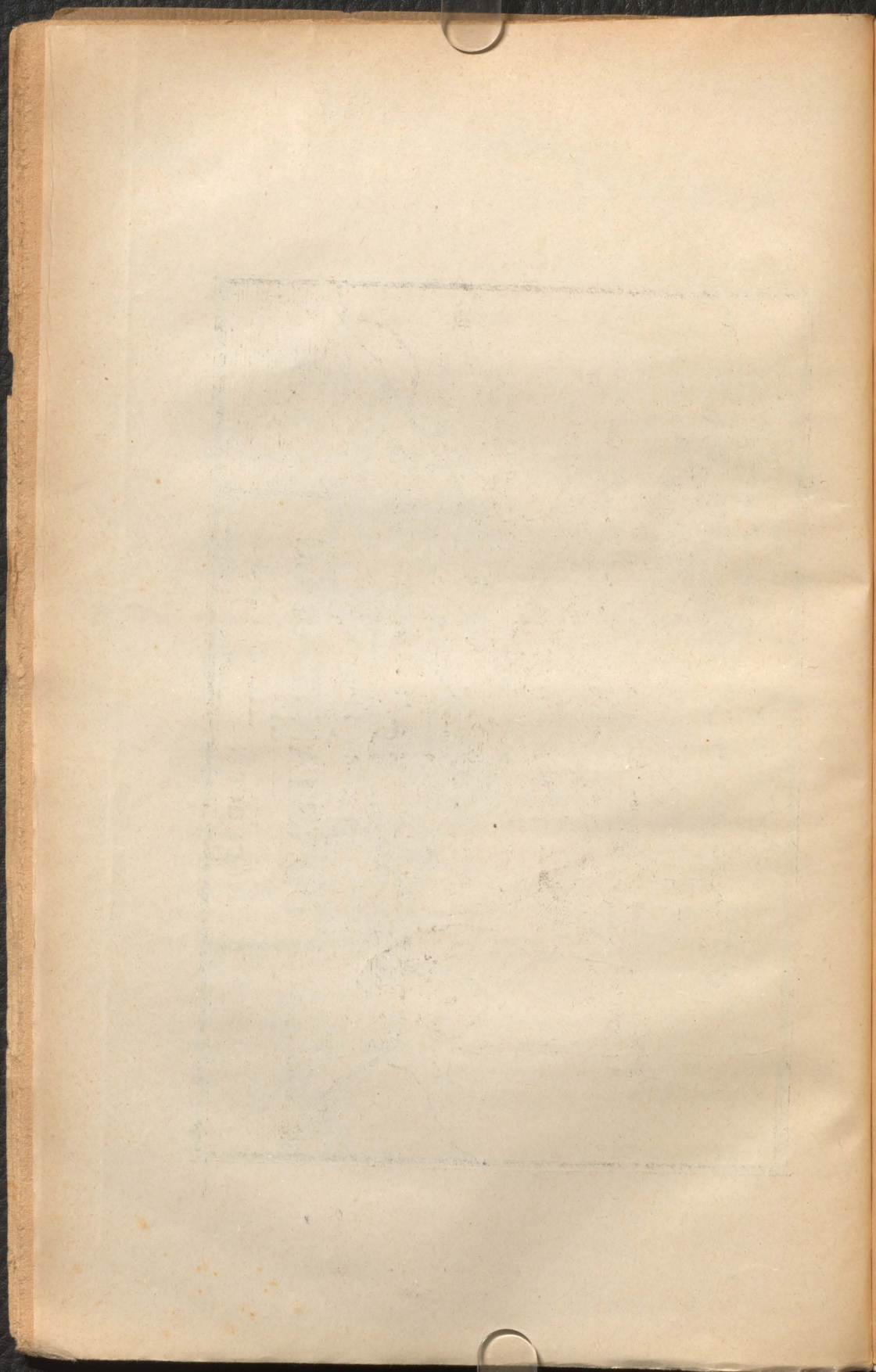
Au bataillon de Gallipoli, étaient confiés l'occupation de la rive européenne du Déroit des Dardanelles, dont la rive asiatique était tenue par les Anglais, la garde des dépôts de munitions assez nombreux dans la Presqu'île, enfin le contrôle de l'Administration grecque qu'il fallait empêcher de se livrer à des mesures vexatoires à l'égard des sujets Musulmans ou à des agissements contraires aux règles de la neutralité.

Le détachement d'Hademkey, composé seulement d'une compagnie et d'un peloton de spahis, mais dont l'effectif devait être augmenté par la suite, avait pour mission de garder les dépôts de munitions de la région, de contrôler les forces de la police ottomane, et de surveiller la nouvelle frontière entre le territoire turc et la zone d'occupation hellénique.

Quant aux détachements de Salonique et de Sofia, ils étaient simplement employés aux opérations de liquidation en voie d'exécution dans ces villes, qui avaient été des bases importantes de l'Armée d'Orient. Celui de Sofia assurait en plus la réception et l'aiguillage des engagés volontaires, qui se destinaient à la légion.

A peine constitué, le nouveau Corps d'occupation allait





avoir à assumer une tâche supplémentaire des plus rudes. Dans la première quinzaine de novembre, arrivait en quelques jours, dans des conditions tragiques, en rade de Constantinople, une flotte de plus de 125 navires transportant près de 135.000 réfugiés russes. Ces milliers d'êtres humains exténués, affamés, au milieu desquels se trouvaient des femmes, des enfants, des vieillards, des malades, des contagieux, des blessés, avaient été embarqués en toute hâte au moment de l'abandon de la presqu'île de Crimée par l'armée Wrangel, sous la poussée des troupes bolchevistes. Il fallait leur venir en aide sans délai, leur donner à manger, les abriter, recueillir et soigner leurs malades, tout autant de besognes que le Corps d'occupation entreprit aussitôt. En lisant plus loin les pages qui ont été consacrées à cette question des réfugiés, on se rendra compte des difficultés que le Commandement eut à surmonter, et de l'effort accompli à cette occasion par le Service de Santé. Environ 30.000 de ces malheureux furent aiguillés vers les pays balkaniques où ils reçurent l'hospitalité. Mais la grosse masse resta à la charge du Corps d'occupation français. C'est seulement dans le courant de l'année 1921, que la plupart des réfugiés purent être progressivement acheminés vers d'autres régions.

Année 1921 — a) *Dispositif français.* — En même temps qu'ils poursuivaient cette lourde tâche, les Corps et Services eurent à s'employer au règlement de la situation complexe qu'ils tenaient de l'Armée d'Orient. Ils conduisirent les opérations de liquidation en même temps que celles nécessitées par la continuation des secours de toute nature qui furent consentis aux Réfugiés jusqu'à leur dispersion. Des réductions d'effectifs, des suppressions d'Unités furent de la sorte réalisées au fur et à mesure de l'avancement de ces différentes opérations. La base de Salonique fut dissoute en février 1921.

La situation politique permit en outre, en avril, la fusion en un seul des 2 bataillons de Zoungouldak. En juin, l'Occupation de cette région prit fin à la suite d'une entente in-

tervenue avec les kémalistes ; le bataillon qui en était resté chargé fut envoyé au Levant.

Ainsi furent supprimés par étapes successives les Unités et Services, non prévus dans l'organisation définitive du Corps d'occupation, qui était réalisée vers la fin 1921, suivant le nouveau tableau d'effectifs fixé par le Ministre pour les Unités *type Levant-Constantinople*. Le Corps d'occupation qui comptait 12.776 hommes et 614 officiers le 1^{er} Janvier 1921, ne comptait plus que 7.000 hommes et 360 officiers le 1^{er} Décembre 1921 (relève du 1^{er} échelon de la classe 1920) (1).

Le Corps d'occupation comprenait alors 3 Régiments d'Infanterie à 2 bataillons chacun, donc 6 bataillons au lieu de 9 fin 1920, et un certain nombre d'unités et de Services fixes. Sa composition, ainsi que le stationnement des différentes Unités au 1^{er} janvier 1922 sont indiqués dans le tableau suivant :

ORDRE DE BATAILLE DU CORPS D'OCCUPATION FRANÇAIS
DE CONSTANTINOPLE, A LA DATE DU 1^{er} JANVIER 1922

1^o COMMANDEMENT

*Etat-Major du Commandement du Corps d'occupation de Constantinople
(Stamboul)*

Etat-Major comprenant 4 bureaux (dont 2 Officiers chargés de la liquidation et du contentieux et 1 Officier chargé de la topographie).

2^o TROUPES ET SERVICES

Infanterie

Etat-Major de l'Infanterie.....		Makrikeuy.
66 ^{me} R. I.	E.-M. du Régiment } 1 ^{er} Bataillon..... } 2 ^{me} Bataillon..... }	Stamboul.
à 2 Bataillons		
37 ^{me} R. A. T.	E.-M. du Régiment..... } 1 ^{er} Bataillon..... } 2 ^{me} Bataillon..... }	Makrikeuy. »
à 2 Bataillons		
12 ^{me} R. T. S.	E.-M. du Régiment..... } 1 ^{er} Bataillon..... } 2 ^{me} Bataillon (détaché à Gallipoli)..... }	Gallipoli. Maltepé. Kilid-Bahr. Sed-ut-Bahr.
à 2 Bataillons		
303 ^{me} Compagnie de Chars de Combat.....		Makrikeuy.

(1) L'effectif par mois pour les années 1921, 22 et 23 est indiqué aux Tableaux du chapitre VI.

Cavalerie

3 ^{me} Escadron du 21 ^{me} Régiment de Marche	}	3 Pelotons à Makrikeuy.
de Spahis Marocains.....		1 Peloton à Hademkeuy.
		1 Peloton à Ortakeuy. (Escorte du Général).
10 ^{me} Groupe d'Autos Mitrailleuses et Canons.....		Makrikeuy.

Artillerie

10 ^{me} Groupe du 271 ^{me} Régiment d'Artillerie de Campagne	}	Ramis.
Détachement de Parc N° 10 du 271 ^{me} Régiment d'Artillerie de Campagne.....		San Stefano.

Génie

Commandement et Chefferie.....	}	
4 ^{me} Compagnie du 33 ^{me} Bataillon de Génie.....		Stamboul.
121 ^{me} Compagnie du 33 ^{me} Bataillon de Génie.....		Tcheragan.

Télégraphie

Commandement.....	}	
51 ^{me} Compagnie du 43 ^{me} Bataillon de Génie, pourvue d'une Section de Radio.....		Stamboul.
Service Colombophile.....		

Aéronautique

Escadrille 51 du 35 ^{me} Régiment d'Aviation et Commandement de l'Aviation du C. O. F. C.....	}	
Un Service Météorologique.....		San Stefano.
Une Section de Photo Aérienne.....		
Un atelier.....		

Train des Équipages

Commandement du train.....	}	Stamboul.
Compagnie 21/35 du T. E. M. (Quartier Gén ^l du C. O. C.)		Stamboul.
Compagnie 22/35 du T. E. M. (Compagnie de Transport). (Moins un détachement à Makrikeuy pour Dépôt de Remonte Mobile D. R. M.)		

Intendance

Une Direction de l'Intendance.....	}	
Une Sous-Intendance Divisionnaire.....		Stamboul.
Un Détachement de la 33 ^{me} Section de Marche de C. O. A. .		

Service de Santé

Un Médecin Principal de 1 ^{re} Classe, Directeur du Service.		Stamboul.
Des organes d'Hospitalisation {	Hôpital fixe de Gul-Hane .	Stamboul.
	» » » Giffard....	Pera.
	Infirmierie Ambulance Corroy	Maltepé
Un Service de Santé de Corps de troupe.		
Un Détachement de la 33 ^{me} Section de Marche d'Infirmiers		Stamboul.

<i>Service Automobile</i>	
Un Chef du Service Automobile.....	} Stamboul.
C ^{ie} de Transports Automobiles N ^o 26 du 135 ^{me} Escadron	
C ^{ie} du Parc Automobile N ^o 27 du 135 ^{me} Escadron.....	
<i>Service Vétérinaire</i>	
Un Chef du Service Vétérinaire.....	} Stamboul.
Service Vétérinaire des Corps de troupe.....	
<i>Justice Militaire</i>	
Deux Conseils de Guerre du C. O. F. C.....	} Stamboul.
Un Conseil de Révision.....	
<i>Trésor et Postes</i>	
Une Direction.....	} Stamboul.
Un Bureau de comptabilité et de liquidation (529).....	
Un Secteur Postal du C. O. F. C. (502).....	
Poste Civile de Constantinople (ancien Secteur 506) et Bureau Civil de Smyrne (ancien Secteur 528).	
<i>Services Spéciaux du C. O. F. C.</i>	
Base Militaire.	
Place de Constantinople.	
Officier de Liaison Ottomane (l'Officier du 2 ^{me} Bureau).	
Officier de la Liaison Britannique (1 Officier).	
Centre d'Information.	
Bureaux de Comptabilité.	

En somme, à la date du 1^{er} Janvier 1922, le dispositif du Corps d'occupation comprenait :

1 ^o LE GROS DES FORCES	
A Constantinople	} Q. G. et Services divers moins le Parc d'Artillerie. Un Régiment d'Infanterie. — Génie.
ou dans son voisinage immédiat	
	} Makrikeuy... { E.-M. de l'Infanterie. 1 Bataillon d'Infanterie. Compagnie de Chars. Majeure partie de la Cavalerie.
	} San Stefano.. { Aviation. Parc d'Artillerie.
	Ramis..... : Groupe d'Artillerie.
	Maltepé..... : 1 Bataillon d'Infanterie.
2 ^o DEUX DÉTACHEMENTS	
A Hademkeuy	} 2 Compagnies d'Infanterie. 1 Peloton de Spahis.
dans la Presqu'île de Gallipoli	
	} 1 Bataillon d'Infanterie.

Nous sommes bien loin, on le voit, de la dispersion des troupes de l'Armée d'Orient et même du Corps d'Occupation à son origine.

Il est à remarquer, que les Unités du Groupement de Constantinople stationnaient toutes dans la partie de la ville située au S.-O. de la Corne d'Or, à Stamboul. Dans le courant de l'année 1921, la ville avait été en effet, pour la facilité de sa défense en cas de troubles, divisée en 2 secteurs distincts : le secteur de Stamboul, le plus rapproché de Makrikeyu où se trouvait déjà un contingent important de troupes Françaises, a été attribué au Corps d'occupation, celui situé au Nord-Est de la Corne d'Or étant dévolu aux Anglais. Ce resserrement de nos Unités avait pour résultat de les grouper, de faciliter les liaisons, le ravitaillement et l'exercice du Commandement.

b) *Dispositif des Alliés.* — Les troupes alliées comprenaient à côté du Corps d'occupation Français, des contingents anglais, grecs et italiens.

Au début de janvier 1921, les contingents anglais formaient avec une Division grecque *l'Armée dite de la Mer Noire*, qui était placée sous les ordres du général Harington. Cette armée comprenait la 28^e division britannique (général Marden), 2 Brigades à 3 bataillons, une Artillerie divisionnaire de 4 batteries, dont une d'obusiers, et des éléments d'armée, soit un régiment de cavalerie (20^e hussards), une Compagnie du Génie, une compagnie de mitrailleuses et une de chars blindés, plus la Division grecque *dite de Magnésie*, qui occupait la région d'Ismidt. Les contingents anglais de cette armée de la mer Noire étaient stationnés : une Brigade (83^e) sur la rive européenne du Bosphore, dans les alentours de Péra, avec 1 Bataillon détaché à Tchanak ; une brigade (84^e) et les éléments d'armée sur la rive Asiatique du Bosphore et de la Marmara, avec comme centre Scutari.

Dès la fin de mars 1921, la Division hellénique cessait de faire partie de l'Armée de la mer Noire, qui ne comprenait plus dès lors qu'une division britannique avec ses éléments

d'armée. Le stationnement des troupes anglaises ne subit, de ce fait, aucune modification. Il resta invariable d'ailleurs pendant de longs mois encore. Le 18 juillet 1921, lorsque le général Harington prit, avec la distinction que chacun sait, les fonctions de commandant en chef des Forces Alliées d'occupation, l'armée de la mer Noire, ainsi réduite aux contingents britanniques, passa aux ordres du général Marden, changea de nom et fut appelée *Corps britannique d'occupation*. Son effectif moyen au milieu de l'année 1921 oscillait entre 10.000 et 11.000 hommes.

Quant aux unités d'occupation italiennes, elles ne comprenaient pendant le premier semestre de l'année 1921 qu'un seul bataillon, le 2^e bataillon du 303^e régiment, qui était cantonné à Galata. Dès le mois d'août, ce bataillon fut renforcé d'un 2^e du même régiment, qui eut comme point d'attache Nichantach. L'effectif de chacun de ces 2 bataillons était de 500 hommes environ.

Ainsi donc Constantinople et ses abords sur la côte d'Europe ou sur la côte d'Asie, la frontière gréco-turque à Hademkeuy, les Détroits, furent tenus au cours de l'année 1921 par moins de 20.000 soldats alliés. Le calme complet n'avait cessé de régner de ce côté-là.

e) *Événements d'Anatolie*. — En Anatolie, au contraire, des événements politiques et militaires importants s'étaient déroulés.

L'armée française du Levant avait dû défendre contre les troupes Turques, pendant les derniers mois de l'année 1920 et au cours des deux premiers mois de l'année 1921, l'occupation de la Cilicie. Cependant ce conflit était bientôt, grâce aux efforts de M. Franklin-Bouillon, heureusement apaisé ; aux termes d'un accord signé à Londres, le 11 Mars 1921, la Cilicie était rendue aux Turcs, et nous conservions nos droits sur le chemin de fer de Bagdad. Mais l'entente ne put se faire à Londres entre Grecs, Turcs de Constantinople et Turcs d'Angora, auxquels les Alliés avaient proposé un compromis. La Grèce ne tardait pas à décréter la mobilisation contre les Turcs. Son armée ouvrait les hos-

tilités en juin sur le territoire d'Anatolie ; après quelques revers, elle brisait la résistance des troupes kémalistes et s'emparait de Kutahia (19 juillet), d'Eski-Chéhir (21 juillet), mais elle était arrêtée peu après sur le Sakaria et ramenée en arrière par une vigoureuse contre-offensive victorieuse de l'armée de Kémal. L'hiver et la fatigue vinrent suspendre les opérations. Les adversaires restèrent en présence.

Année 1922. — Pendant cette année 1922, les Alliés poursuivaient à Constantinople leur occupation dans le calme. La situation de leurs corps d'occupation restait ce qu'elle était en 1921. Une modification était apportée cependant, en Avril, à la composition du Corps d'Occupation Français, dont un des trois régiments d'Infanterie, le 37^e régiment de Tirailleurs Algériens, était supprimé. Les deux régiments qui lui restaient, le 66^e R. I. et la 12^e Sénégalais, passaient de 2 à 3 bataillons. L'équilibre des effectifs était ainsi rétabli. L'effectif moyen fut légèrement inférieur au cours du premier semestre de l'année 1922 au chiffre de 8.000 hommes de troupe, fixé par le Ministre.

Au mois de juillet, le Gouvernement Grec, inquiet des conséquences fâcheuses, qu'avait pour la discipline l'inaction prolongée à laquelle était condamnée l'Armée d'Asie Mineure depuis la défaite du Sakaria, se résolut à tenter une diversion en Europe et l'enlèvement de Constantinople par surprise. Il prélevait à cet effet des troupes sur le front d'Anatolie, et les massait en Thrace Orientale devant les lignes de Tchataldja.

Les Corps d'occupation Alliés recevaient l'ordre de s'opposer à la violation de la zone neutre soumise à leur contrôle, et de couvrir Constantinople. Ainsi fut organisé, dès les derniers jours de Juillet, sous le Commandement du Général Charpy, le *Secteur défensif de Thrace*, à l'occupation duquel participèrent, à côté de nos troupes, des éléments Britanniques et un détachement Italien. Le 5 août, ce Secteur était tenu suivant la ligne de couverture Strandja-Sinékli-Kabadja-Tchataldja, par les Unités suivantes :

Troupes Françaises	}	2 Régiments à deux Bataillons.
		1 Escadron de Spahis.
		1 Groupe d'Artillerie.
		Eléments divers (Chars, Autos, Mitrailleuses, Génie).
Troupes Anglaises	}	3 Bataillons d'Infanterie.
		3 Escadrons.
		1 Groupe d'Artillerie.
Troupes Italiennes	}	1 Compagnie d'Infanterie.
		2 Sections de Mitrailleuses (ces unités étaient portées par la suite à 1 Bataillon).

Le Corps d'occupation Français reçut vers le milieu d'août, en renfort de l'armée au Levant, un régiment d'Infanterie à 3 Bataillons et 2 escadrons de chasseurs d'Afrique. Le nouveau Régiment d'Infanterie, le 415^e R. I., comprenait l'E.-M. et 2 bataillons de ce Régiment et 1 bataillon du 36^e régiment de tirailleurs tunisiens. Ces renforts portaient alors son effectif total à 9.890 hommes et 345 officiers.

La situation sur le front allait se dénouer sans le moindre incident à la faveur de l'offensive déclanchée en Anatolie par les Kémalistes. Profitant de ce que les Grecs avaient, pour constituer les troupes d'attaque qui devaient marcher sur Constantinople, sensiblement affaibli leur front d'Asie, l'armée de Mustapha-Kémal, qui pendant les six premiers mois de l'année s'était renforcée, entraînée et largement approvisionnée, fonçait, le 24 août, sur Afioun-Kara-Hissar, et entreprenait alors la marche victorieuse qui la conduisait à Smyrne, le 9 septembre.

Dès le déclanchement de cette inquiétante offensive, le Commandement hellénique retirait en hâte, pour les renvoyer à Smyrne, de nombreuses Unités du secteur de Thrace, que la plus grande partie des troupes alliées pouvaient, dès lors, quitter à leur tour. Les Anglais ramenèrent toutes les Unités, qu'ils y avaient, dans les zones neutres de la rive d'Asie qui pouvaient être menacées par l'avance kémaliste. Dans la première quinzaine de septembre, il ne restait plus à Hademkeuy-Tchataldja que les contingents français : 2 escadrons de cavalerie, 4 bataillons d'infanterie (3 du

415^e R. I. et 1 du 12^e R. T. S.), une batterie d'artillerie et des fractions de chars d'assaut et d'autos-mitrailleuses canons. Dès le début d'octobre, il ne fut plus maintenu dans la région qu'un bataillon de Sénégalais et un escadron de chasseurs d'Afrique, qui n'avaient plus qu'un rôle de contrôle et de police.

La débâcle de l'armée grecque avait été suivie de l'évacuation rapide, par cette dernière, de l'Anatolie. Au cours de l'avance kémaliste sur Brousse et Moudania, deux compagnies du 66^e R. I. furent envoyées de Constantinople à Moudania, pour y protéger nos nationaux et les 15.000 réfugiés, qui s'étaient abattus sur la ville en vue de s'embarquer et d'échapper aux troupes turques. Parti le 9 septembre, ce détachement était de retour peu après à Constantinople, après avoir rempli avec tact sa mission délicate.

L'armée de Mustapha-Kémal avait reconquis l'Anatolie en 18 jours. Surexcitée par sa belle victoire, elle arriva aux confins de la zone neutre d'Ismidt et de Tchanak, au contact des troupes anglaises de la rive d'Asie, disposée à reprendre la lutte en Thrace et à exploiter sa victoire jusqu'au bout. En présence de cette menace, qui pesait sur la ville de Constantinople et sur la paix même de l'Europe, les Alliés proposèrent à Mustapha-Kémal, qui sur l'insistance pressante de M. Franklin-Bouillon accepta, la réunion immédiate d'une Conférence de la paix. Après des pourparlers laborieux, la *Convention de Moudania* fut signée le 11 octobre 1922, grâce à la fermeté et au tact des généraux Harington, Charpy et Mombelli, plénipotentiaires militaires des Alliés. Aux termes de cette Convention, les régions tenues par les Alliés étaient respectées, la Thrace orientale jusqu'à la Maritza était rétrocédée aux Turcs qui étaient autorisés à y installer leur administration et leur gendarmerie, sitôt après le retrait des troupes grecques ; pendant la durée de ce retrait, la région serait occupée par des effectifs alliés chargés d'assurer dans l'ordre le passage de l'administration grecque à l'administration turque. Après la restitution de la Thrace aux Kémalistes, la rive droite de la Maritza serait tenue par les troupes

alliées, jusqu'à la signature du traité de paix devant régler en Orient toutes les questions litigieuses.

L'occupation de la Thrace commença le 18 octobre. La région était divisée, à cet effet, en trois zones : zone-sud (Rhodosto), confiée à la garde des Anglais ; zone-est (Tchorlov), affectée aux Italiens. La zone française, de beaucoup la plus importante, comprenait Andrinople, Kirk-Kilissé, Lulé-Bourgas. Dans chacun de ces centres stationna un bataillon du 66^e R. I. L'Etat-Major du régiment eut comme Quartier Général Andrinople, qui fut occupée de plus par un escadron de chasseurs d'Afrique.

Le pays put être ainsi livré aux autorités kémalistes en temps voulu et sans incident sérieux. Les 29 et 30 novembre, après 42 jours d'occupation, deux bataillons du 66^e R. I. rentraient à Constantinople. Le bataillon et l'escadron de chasseurs stationnés à Andrinople passaient à Kara-Agatch pour assurer la surveillance de la rive droite de la Maritza.

Pendant ce temps, à Constantinople, une situation délicate était faite aux Alliés par les Kémalistes. Sitôt après la signature de la Convention de Moudania, en effet, le général Réfét-Pacha, nommé gouverneur de la Thrace orientale, était venu séjourner dans la ville en attendant d'aller se fixer à Andrinople ; il en profitait pour voir un grand nombre d'hommes politiques de l'entourage du Sultan. Il les gagnait sans aucune peine à la cause d'Angora. Bientôt, l'Assemblée nationale, proclamant la déchéance du Sultanat, le désignait comme son représentant extraordinaire à Constantinople. Le Sultan s'enfuyait à bord d'un navire qui le conduisait à Malte. L'Assemblée nationale élisait Grand Galife le prince héritier Abdul-Medjid, qui conservait seulement le pouvoir spirituel. Constantinople cessait d'être capitale et devenait simple vilayet. Avec l'appui des anciens fonctionnaires du Sultan, Réfét-Pacha y prenait en main le pouvoir abandonné par le Grand Vizir Tevfik Pacha et par ses ministres. En instaurant partout l'administration kémaliste, il déclarait que l'armistice de Moudros n'ayant jamais été reconnu par Angora, ses clauses ne seraient pas appli-

quées à Constantinople et que, de ce fait, les Alliés perdaient tout droit de contrôle sur l'exercice du pouvoir. La sécurité des troupes alliées serait cependant garantie, partout où elles se trouvaient, par la nouvelle administration, conformément aux stipulations de la Convention de Moudania.

Année 1923. — La mise en pratique d'une telle politique sur un territoire encore soumis au contrôle des Puissances de l'Entente, ne tardait pas à provoquer d'inquiétantes frictions. Les Autorités alliées, faisant preuve du plus grand esprit de conciliation, s'employèrent patiemment à trouver un terrain d'entente. Après de laborieuses négociations, un compromis fut arrêté sur les bases d'une coopération, sauvegardant les susceptibilités du nouveau Gouvernement et les attributions des Alliés. Ce *modus vivendi* servit de base, jusqu'au dernier jour de l'occupation, aux rapports des Corps d'occupation et de l'Administration kémaliste. L'intransigeance de cette dernière n'en entretint pas moins par la suite, et accentua fort dangereusement même, par moments, le malaise résultant de son ingérence dans les prérogatives des Alliés. Les Corps d'occupation, constamment sur le qui-vive, s'employèrent de leur mieux à prévenir toute complication grave, par la préparation de mesures qui sollicita leur attention pendant la dernière période de leur séjour.

Le Corps d'occupation français conserva ses effectifs au complet (effectif global de 9.600 à 9.800 environ). Son stationnement resta ce qu'il était en décembre 1922.

Le Corps d'occupation britannique subit, au contraire, de profonds remaniements dans ses effectifs et dans sa répartition ; la gravité de la situation l'amena à renforcer considérablement, dès la fin de septembre, ses effectifs qui étaient bientôt triplés. L'arrivée de contingents venus d'Angleterre, d'Égypte et de Malte permit à nos Alliés d'organiser défensivement la région de Tchanak, qui n'avait été tenue jusqu'alors que par un bataillon. En raison du peu de pro-

fondeur de ce secteur et de sa situation militaire peu favorable, ils installèrent une partie de leurs troupes (artillerie et aviation plus particulièrement) sur la rive européenne de la presqu'île de Gallipoli. Ils participèrent avec trois bataillons, en novembre 1922, à l'occupation de la Thrace avant sa restitution aux Turcs suivant le protocole de Moudania. Dès que ces bataillons qui avaient été prélevés sur les effectifs de Scutari et de Tchanak, eurent rejoint leur point d'attache, la répartition du Corps d'occupation britannique fut la suivante, et resta telle jusqu'au départ :

A Constantinople : 1 brigade à 4 bataillons, 1 batterie de campagne, 3 escadrilles d'aviation.

A Scutari : 1 brigade à 3 bataillons, 1 brigade d'artillerie à 3 bataillons, 1 escadron et 1 compagnie du génie.

A Tchanak : 2 brigades d'infanterie comptant au total 5 bataillons, 3 brigades d'artillerie de campagne et demi-lourde comprenant au total 12 batteries, 1 escadron de cavalerie et 3 compagnies du génie.

Dans la presqu'île de Gallipoli : 1 bataillon d'infanterie, 2 brigades d'artillerie lourde comptant au total 8 batteries, 1 compagnie du génie et 1 escadrille d'aviation.

Une base importante fut en outre organisée à Kilia avec dépôt de remonte, de matériel, de munitions, formations sanitaires, etc...

Sur la Maritza, 1 bataillon d'Infanterie.

Au total, le Corps d'occupation anglais comptait 18 à 19.000 hommes d'octobre 1922 à octobre 1923.

Le détachement italien (un millier d'hommes) comprit jusqu'à la fin 2 bataillons du 313^e R. I., dont l'un participa à l'occupation de la Thrace (zone de Tchourolou) avant sa restitution aux Turcs. Une compagnie seulement tint ensuite, sur la Maritza, le pont de Féridjik jusqu'à la signature du Traité de Paix.

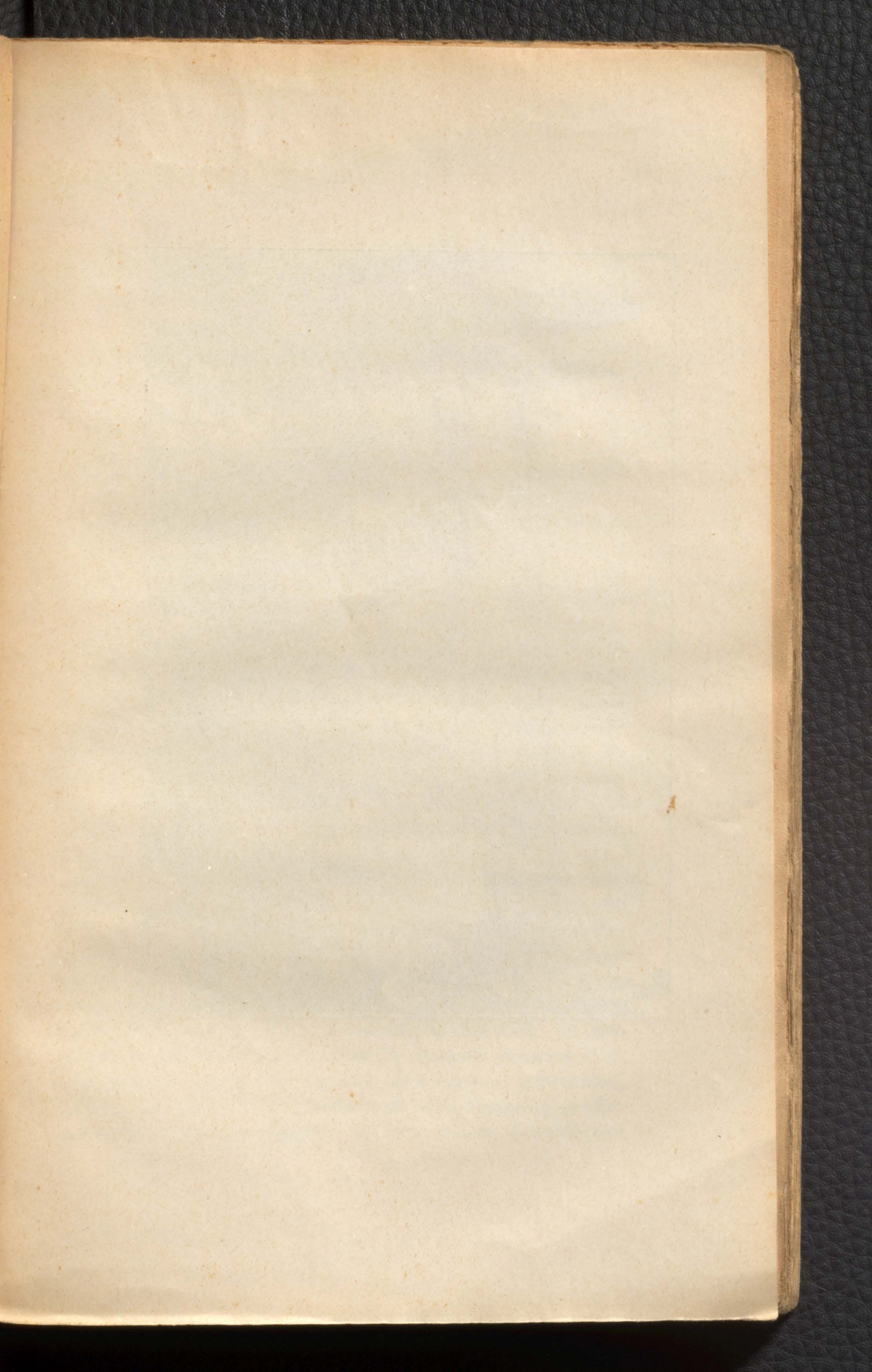
Le traité de Lausanne, qui marqua la fin de l'occupation, fut signé le 24 août 1923. Ses dispositions essentielles sont connues : les clauses du traité de Sèvres sont révisées com-

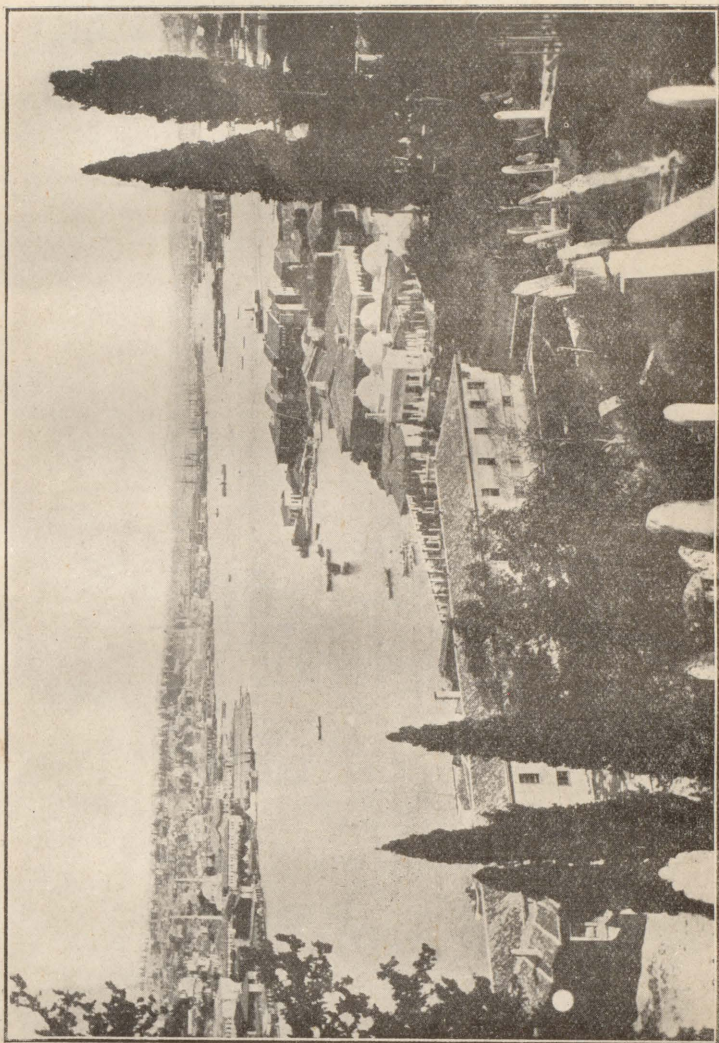
plètement ; — des restitutions importantes sont faites aux Turcs avec Smyrne, la Thrace, Kara-Agatch ; — la liberté du passage à travers les Détroits est assurée à toutes les nations, les deux rives seront démilitarisées ; — aucune force armée ne doit stationner dans cette zone démilitarisée en dehors des forces de police et de gendarmerie ; — une garnison de 12.000 hommes est autorisée à Constantinople et dans ses environs immédiats ; — après le 31 décembre 1923, aucun navire de guerre étranger ne pourra stationner dans le Bosphore, ni dans les Dardanelles ; — les Capitulations sont abrogées ; — des clauses spéciales règlent les rapports économiques, judiciaires et financiers des Hautes Parties contractantes, et la protection des minorités.

La période de 40 jours à l'expiration de laquelle, aux termes du Traité, les Corps d'occupation devaient avoir terminé leurs opérations d'évacuation, commença le 25 août. Le premier navire emmenant des troupes françaises, quittait la rade de Constantinople le 8 septembre. A partir de cette date, les départs se succédèrent rapidement ; le 2 octobre tout était terminé. L'enlèvement de nos Unités, du matériel et des animaux, a nécessité une vingtaine de navires, affrétés par l'Etat. Nous donnerons ailleurs quelques détails, sur la façon dont fut comprise et réalisée la liquidation du Service de Santé et de ses approvisionnements.

Ainsi se termina cette période de tension qui marqua les derniers mois du séjour de nos troupes à Constantinople. Beaucoup d'entre nous, prisonniers de leurs vives sympathies envers la Nation turque, regretteront certes que des relations qui s'étaient précisées si amicales aient pu être troublées, ne fut-ce qu'un instant, par l'exaltation d'un trop vif sentiment de nationalisme. Enflammée par la brusque possession de sa pleine souveraineté, la Nouvelle Turquie n'a peut-être pas pesé, à leur valeur vraie, les sacrifices consentis à sa cause par sa vieille amie la France et l'aide que lui ont apportée des hommes qui s'appellent général Pellé, général Charpy, amiral Dumesnil, Franklin-Bouillon

Claude Farrère. Elle reviendra, nous en sommes sûrs, à une compréhension plus juste des intérêts communs aux deux pays, à cette amitié ancienne, qui avait été sanctionnée par une politique séculaire et dont François I^{er} et Soliman II avaient noué les premiers chaînons.





Constantinople et la Corne d'Or, vus du cimetière d'Eyoub.

CHAPITRE II

Le Cadre et le Milieu

CONSTANTINOPLE ET LES DARDANELLES. LE CLIMAT.
LA POPULATION TURQUE ET SON HYGIÈNE.
LA MORBIDITÉ ET LA MORTALITÉ DE CONSTANTINOPLE.

LE CADRE

Constantinople et sa banlieue immédiate, Gallipoli, Sebduh-Bahr et Kilid-Bahr dans les Détroits, Hademkeuy-Tchataldja, plus tard Andrinople et la Maritza furent les points principaux de stationnement de nos troupes. C'est écrire la préface naturelle des chapitres à venir, que de donner ici une idée du cadre dans lequel ont vécu nos soldats, insistant seulement un peu plus sur la capitale et ses environs, où se trouvait le groupement le plus important du Corps d'occupation.

Le voyageur qui navigue vers Constantinople, vient de quitter la mer Egée, laissant sur sa droite la Troade et sur la côte de l'Asie Mineure les tumuli d'Achille et de Patrocle, l'embouchure du célèbre Simois ; il entre dans les Dardanelles, l'Hellespont des Anciens, entre les deux vieux châteaux de Koum-Kalé sur la rive asiatique, et de Sebduh-Bahr sur la côte européenne. *Sebduh-Bahr*, où stationna un détachement d'infanterie française pendant l'occupation, est un pauvre hameau, aux maisons misérables, édifiées sur une falaise aride, près des batteries et des ouvrages d'artillerie turque, qui défendaient l'entrée des

Détroits. Des vestiges de boyaux et de tranchées sillonnent le sol aux alentours ; les tombes et les ossuaires rappellent les glorieux exploits de nos héros de 1915. Ceux qui viennent s'incliner devant ces mausolées renouvellent le geste, qu'il y a près de 20 siècles Alexandre le Grand fit en ces lieux, en sacrifiant sur la tombe de Protésilas, le premier soldat grec tué de la main d'un Troyen.

Plus loin, sur la côte d'Europe, s'élève le village de *Kilid-Bahr* (Clef de la Mer), garnison de tirailleurs sénégalais pendant l'occupation, curieux avec son Château d'Europe et ses fortifications plus modernes. En face, sur la côte d'Asie, les châteaux des Dardanelles, et *Tchanak*, joli village, au cachet déjà oriental avec ses maisons polychromes, son aspect vivant et riant. Là était établie la station d'arraisonnement de la Commission interalliée maritime et des frontières ; les jeunes médecins des trois Corps d'occupation s'y sont succédés de deux en deux mois, pour y assurer la visite sanitaire des navires pénétrant dans les Dardanelles, le contrôle des patentes et l'exécution des décisions de la Commission.

Un moment, les Détroits se rétrécissent pour n'avoir plus que 1.350 mètres de largeur : c'est vraisemblablement en cet endroit que Xerxès jeta le fameux pont sur lequel passa sa Grande Armée. Le canal s'élargit alors ; mais plus rien n'y rappelle la victoire de Lysandre à Ægos-Potamos et quelques maisons à peine remplacent sur la côte d'Asie l'antique *Lampsaque*, aux habitants libertins. En face de Lampsaque, s'élève *Gallipoli*, la première ville d'Europe qui, un siècle avant la prise de Constantinople, tomba aux mains des Turcs. C'est une grosse agglomération de 10.000 habitants environ, d'aspect misérable, aux maisons de bois, avec quelques vestiges de vieille architecture militaire. La caserne, située à la lisière nord de la ville fut utilisée par nos soldats. Gallipoli, après avoir hébergé en 1853-56 les troupes anglo-françaises, devint, pendant l'occupation, le Quartier Général du Colonel commandant les forces françaises de la presqu'île de Gallipoli.

Bientôt le bras de mer s'élargit pour devenir *mer de Mar-*

mara, l'ancienne Propontide ; la côte européenne en est aride et sèche, la rive asiatique, au contraire, profondément découpée par les golfes d'Ismidt et de Moudania, offre un aspect fertile et riant ; dans le fond viennent mourir les derniers contreforts du massif de l'Ida.

La mer de Marmara parcourue, les *Iles des Princes* laissées sur la droite, c'est le *Bosphore de Thrace* qui s'offre tout droit à la vue, et déjà dans le lointain se profile Constantinople dans sa beauté grandiose. Mais le navire suit de près la côte européenne, d'où émergent successivement deux grosses agglomérations : *San Stéfano* et *Makrikeuy*, aux portes même de la capitale. A San Stefano, dont le nom reste inséparable des souvenirs de la guerre des Balkans (1877-78) et du Traité du 13 juillet 1878, étaient stationnés notre parc d'artillerie, notre aviation, des troupes d'infanterie. C'est une petite ville de 2.000 habitants, sans grand caractère, mais dont la belle plage sablonneuse est assez fréquentée pendant l'été. Makrikeuy est une ville plus importante, de 15.000 habitants ; elle est gentiment formée de villas gracieuses, aux peintures extérieures vives ; sa population se compose surtout de Turcs, de Grecs et d'Arméniens aisés. De vastes casernes (Saint-Arnaud) dominant la ville ; elles abritèrent pendant l'occupation une partie de nos troupes d'infanterie.

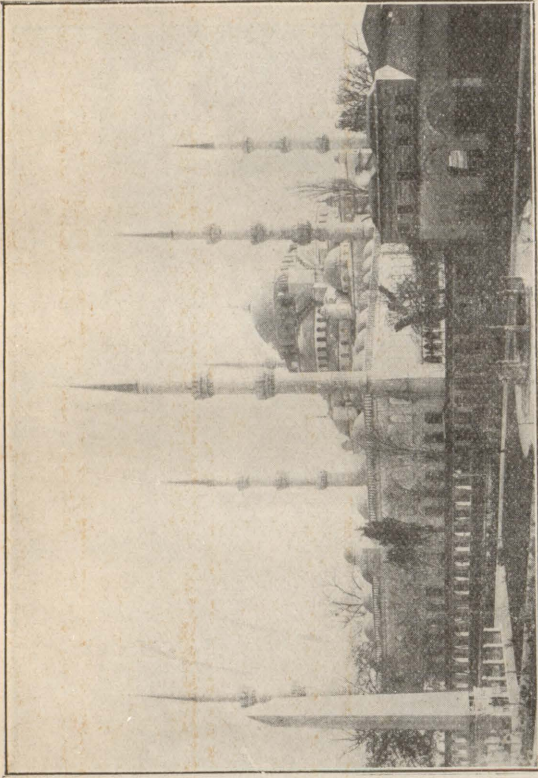
Mais déjà apparaît le corset fortifié de Stamboul, murailles terrestres qui s'estompent dans le lointain, murailles maritimes à peu près disparues, avec le majestueux *Château des Sept Tours*, construit par Mahomet II le Conquérant, et qui fut à Constantinople ce que la Bastille fut à la France ; combien de sultans détrônés par les Janissaires, d'ambassadeurs occidentaux indésirables, d'hommes politiques suspects, y trouvèrent la prison et la mort ! Puis ce sont les vestiges de la Ville Impériale : là, furent le Palais des anciens Empereurs chrétiens de Constantinople, le *Palais d'Hor-misdas*, ensanglanté par la perfide Théophano, puis la *Terrasse de Gul-Hané* (la Maison des Roses) où fut organisé, dans l'ancien Val-de-Grâce turc, notre hôpital de base, enfin

voici la Pointe de Serai et, sur l'emplacement de l'Acropole de l'antique Byzance, le *Palais du Serai* qui, jusqu'à Mahmoud II, servit de résidence féerique aux sultans de Turquie. Les yeux contemplant, émerveillés, sous le ciel profond, le dôme audacieux de Sainte-Sophie, les six minarets de la Mosquée Ahmed, la mosquée Validé Djami, les tours du Seraskierat et de Galata surplombant de leur masse les eaux dormeuses de la Corne d'Or.

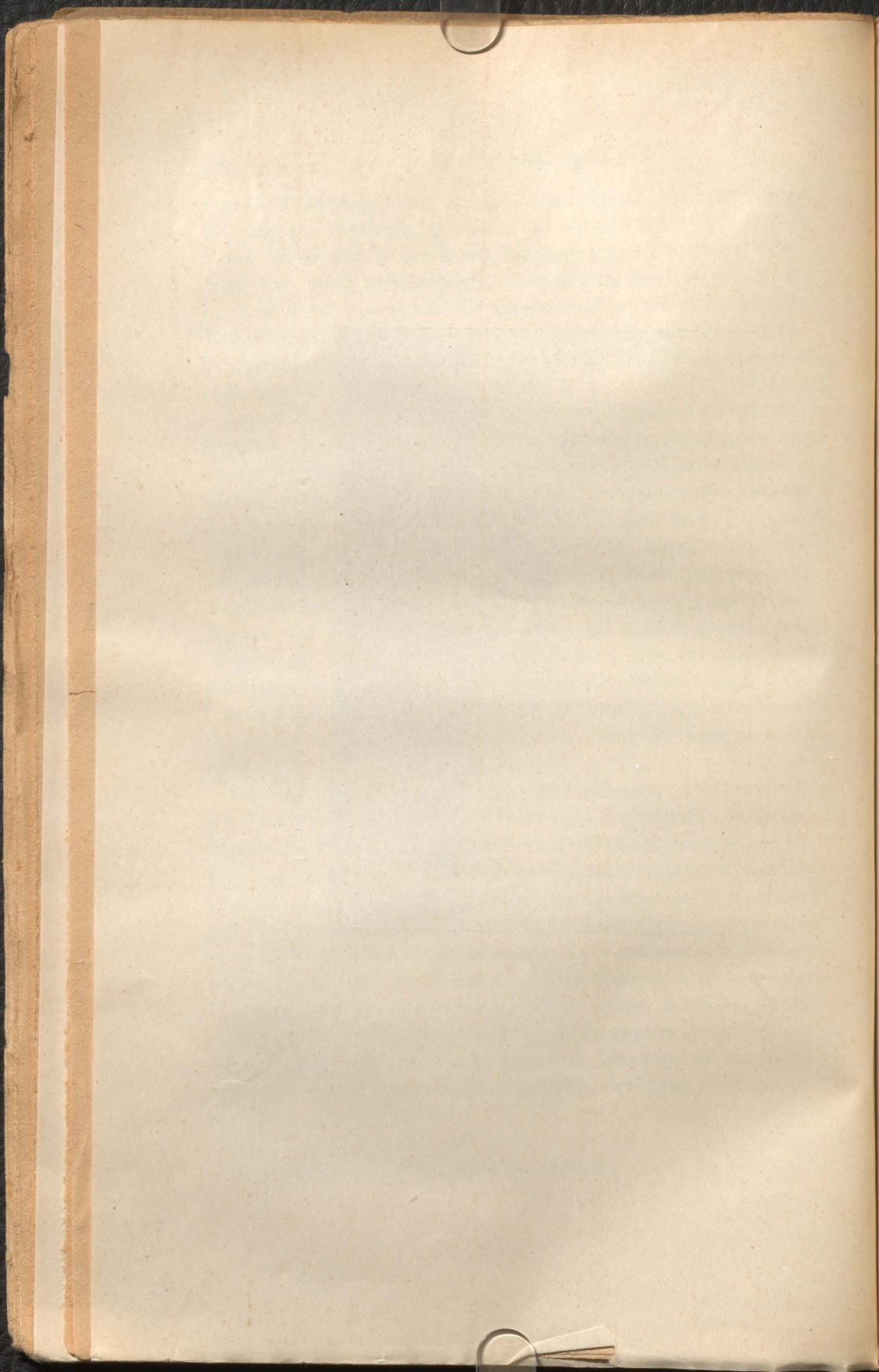
Laissant sur la rive asiatique Scutari, tournant court au Bosphore qui s'allonge devant lui jusqu'à la mer Noire, le voyageur, ému, pénètre dans la Corne d'Or. C'est **Constantinople**. L'importance de la ville est exceptionnelle. Située à la jonction de l'Europe et de l'Asie, elle est, de ce fait, un centre commercial de très grande activité, un carrefour où ont abouti peuples d'Orient et peuples d'Occident, mais où dominant les Turcs, les Grecs, les Serbes, les Bulgares et les Russes. On y trouve toutes les races, on y parle toutes les langues (1), on y sert toutes les religions. Son port naturel permet aux gros bâtiments de guerre, comme aux plus lourds navires de commerce, de mouiller aux quais mêmes de la ville et de trouver un refuge sûr contre le danger extérieur de la tempête.

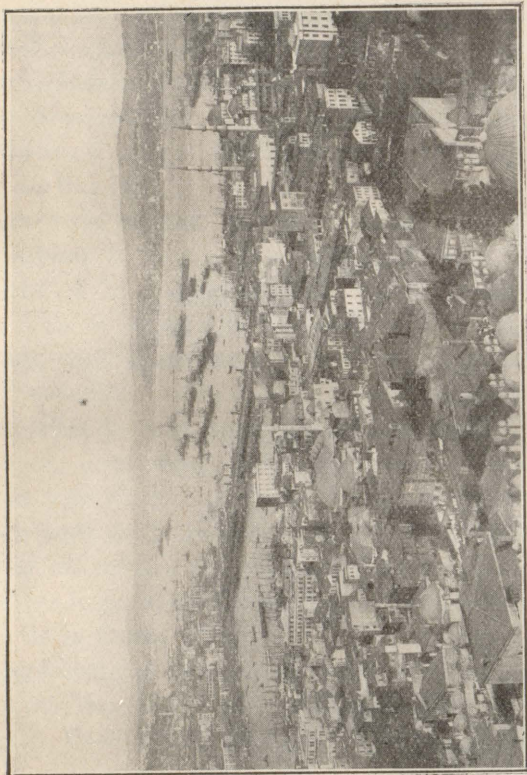
La ville de Constantinople, riche de plus d'un million d'habitants, se compose, en réalité, de trois agglomérations **Stamboul, Péra-Galata** et **Scutari**, les deux premières sur la rive européenne, la troisième sur la rive asiatique. Stamboul au sud-ouest et Péra-Galata au nord-est sont séparées par la Corne d'Or, bras de mer de 11 kilomètres de longueur et de 450 mètres de largeur moyenne, aboutissant dans les terres à la *vallée des Eaux Douces d'Europe*, dans laquelle viennent se jeter deux petits cours d'eau, l'Abi-Bey-Sou et le Kiathané-Sou, le Cydaris et le Barbyzès des anciens. Le Bosphore et la mer de Marmara large en ce point de 1.500 mètres environ, séparent Scutari des deux cités européennes.

(1) Principalement le turc, le grec et le français.



La mosquée du Sultan Ahmed aux 6 minarets et l'Obélisque.





Stamboul — Galata — Scutari. — L'entrée du Bosphore et de la Corne d'Or.

305

Scutari s'étend en amphithéâtre le long de la rive asiatique escarpée, au pied et presque sur les flancs de l'imposant mont de Boulgourlou. C'est une ville de 70.000 habitants, presque tous Musulmans, très caractéristique et très pittoresque avec ses rues tortueuses et mal pavées, bordées de maisons en bois, et son cimetière turc, le plus vaste de l'Orient, si curieux et si impressionnant par la multitude de ses tombes essaimées sans ordre, mais non sans art, de ses mausolées à l'architecture délicate. Tout près, sur la côte, se dressent l'imposante Caserne de Selimié, la Faculté de Médecine d'Haïdar-Pacha, la gare tête de ligne du chemin de fer de Bagdad.

En face de *Scutari*, sur des collines à faible altitude, et surplombant la Corne d'Or, s'élèvent entre le Bosphore et la Corne d'Or l'agglomération de *Pera-Galata*, entre la Corne d'Or et la mer de Marmara celle de *Stamboul*. Si les relations sont constantes et actives entre les trois villes, dont l'ensemble constitue la vieille capitale du Proche-Orient, elles le sont particulièrement entre *Pera-Galata* et *Stamboul*, dont deux ponts assurent la liaison : le vieux pont de bois du Fanar, original mais vermoulu, et le grand et beau pont de Karakeuy, jeté à l'entrée de la Corne d'Or, qui, par un mécanisme ingénieux, s'ouvre chaque jour pour permettre le passage des navires à destination ou en provenance de la Corne d'Or.

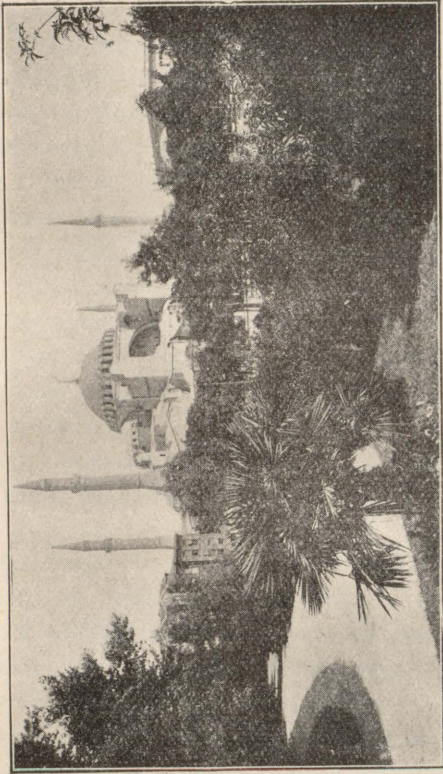
Malgré cette quasi-juxtaposition des deux villes jumelles, rien n'est cependant plus différent que leur physionomie générale. *Pera* sur la hauteur et *Galata* le long des quais, c'est la ville européenne, c'est la ville des affaires, des commerçants et des banques, des plaisirs aussi. Si ce n'était l'extraordinaire mélange des populations qui s'y coudoient, rien d'original ne la différencierait des villes d'Occident avec ses hôtels, ses cafés, ses jardins publics et ses magasins « à la franque ». *Pera* constitua pendant les deux dernières années de l'occupation le secteur anglais, mais nous y conservâmes à notre usage l'hôpital Giffard, l'ancien hôpital français de Constantinople. *Galata*, c'est le faubourg mari-

time, aux petites ruelles obscures, humides, puantes, où grouille dans une bousculade continuelle une population cosmopolite dense et bruyante de gens sans aveu et de matelots en bordée ; des boutiques basses et primitives abritent des cafés, des estaminets louches, des maisons de débauche ; on y boit, on y mange, on y danse et l'on y aime aux sons fêlés des orgues de barbarie, des laternas et des boîtes à musique. Cet étrange quartier ne fut guère tenu, pendant l'occupation, que par la police interalliée et quelques soldats italiens.

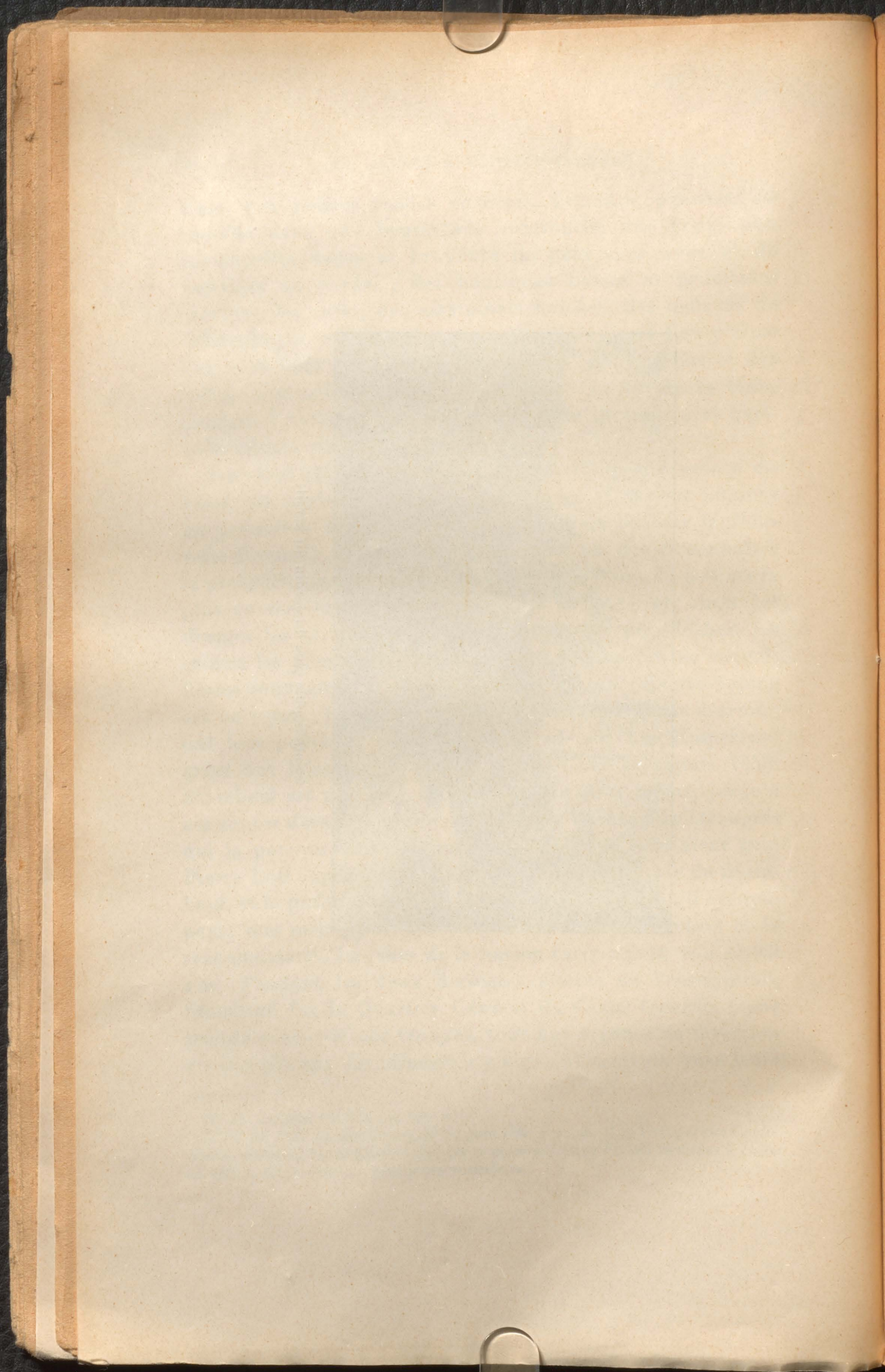
Stamboul (1), c'est Byzance ; sur cette petite pointe du Seraï, six siècles avant Jésus-Christ, les Mégariens jetaient les premières bases d'une ville qui devait devenir la Nouvelle Rome (2), la Capitale de l'Empire, qui devait connaître la prospérité la plus grande, la plus belle gloire, la fortune la plus enviée, la civilisation la plus raffinée, et aussi les drames les plus obscurs, les trahisons les plus lâches, les crimes les plus sanglants. Stamboul a conservé de magnifiques souvenirs de sa splendeur byzantine : Sainte-Sophie est un joyau ; les pierres mêmes des anciens palais détruits, ont leur poésie et commandent le silence. Les Empereurs grecs ont laissé leurs traces. Aujourd'hui et depuis 1453, Stamboul est une ville ottomane : elle était même, jusqu'à ces toutes dernières années, restée très fermée aux étrangers qui la parcouraient en touristes, mais ne l'habitaient pas. Pierre Loti cependant, au siècle dernier, fut l'hôte de Stamboul, et la petite maison de la rue Divan Yolou, qu'il occupa, porte une inscription qui rappelle la tendre affection et la reconnaissance fervente de la nation turque pour son grand ami. Pendant les deux dernières années de l'occupation, Stamboul fut le Quartier Général du Corps français : une grande partie de nos troupes, tous nos organes de direction s'y installèrent, les officiers s'y logèrent seuls ou avec leurs

(1) De Istamboul (de εις την πολιν).

(2) C'est sous ce nom que, le 11 mai 330 (ap. J. C.), l'empereur Constantin consacra sa capitale ; des fêtes merveilleuses furent données à cette occasion, qui durèrent plusieurs semaines.



Sainte-Sophie (vue du Jardin du Séraïl).



familles, certains d'entre eux chez des Turcs mêmes. Il suffit de savoir avec quelle âpreté jalouse le Turc défendait alors à l'étranger, qui n'était pas de sa foi, l'accès de sa demeure, son haremlik surtout, et la fréquentation des siens, pour comprendre quel tact il a fallu aux uniformes français pour avoir raison, sans heurts, de traditions aussi lointaines.

La ville de Stamboul qui a près de 8 kilomètres dans sa plus grande largeur s'étend, en forme de coin, entre la Corne d'Or au nord, la Marmara à l'est, sur un terrain inégal qui s'élève doucement à partir de la mer, au-dessus de laquelle il forme un relief de sept collines de faible altitude. Elle est limitée à l'ouest par des murailles de défense, chef-d'œuvre d'architecture militaire, qui bien que partiellement ruinées ne laissent pas, encore aujourd'hui, d'être fort impressionnantes ; elles jouèrent d'ailleurs un rôle important dans l'Histoire d'une Capitale, dont les richesses étaient convoitées par tant de peuples et dont elles constituèrent pendant des siècles la sauvegarde efficace ; elles n'ont cédé que devant l'assaut impétueux de Mahomet II, qui força la ville le 29 mai 1453, date fameuse qui ouvre l'ère de l'Histoire moderne.

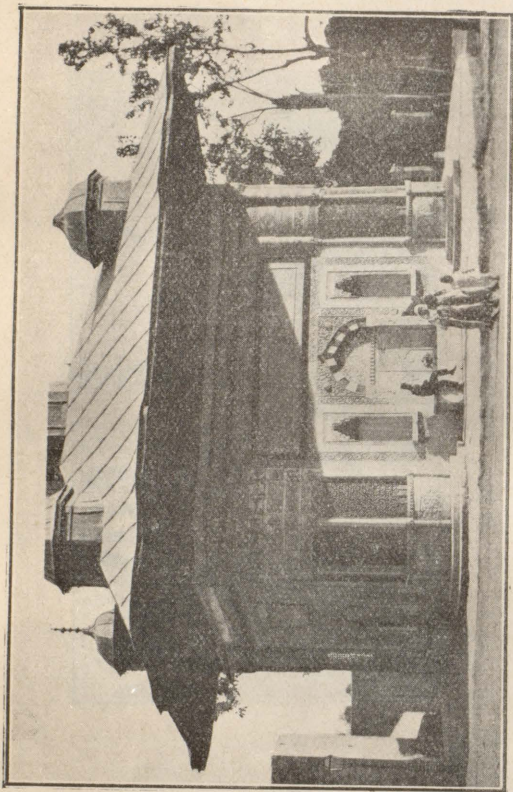
L'enceinte fortifiée, maritime et terrestre de Stamboul mesure 15 kilomètres environ ; elle est coupée par plusieurs portes, dont deux surtout nous intéressent, parce qu'elles donnent passage aux routes conduisant à nos organisations militaires des environs de Constantinople : par la première, Yedi-Koulé-Kapou, on se rendait à Makrikeuy et à San Stefano, par la seconde, Top-Kapou, à l'infirmerie-ambulance Corroy, aux casernes d'infanterie de Maltépé et d'artillerie de Ramis, celle-ci délicieusement juchée au-dessus de la Corne d'Or et surplombant Eyoub, la ville sainte aux gracieux pigeons et au prodigieux cimetière. Ce coin est plein de souvenirs : c'est à Maltépé que Mahomet II avait, en 1453, établi son Quartier Général et « mis en batterie » le fameux canon d'Orhan, père de notre artillerie lourde. C'est à la porte même de Top-Capou que périt en héros, l'épée à la main, le dernier Empereur grec de

Constantinople, Constantin Dracocès, le jour de la prise de sa capitale. Tout près, dans un vaste cimetière presque abandonné, aux tombes obliques et égrenées, mais si doux à parcourir, approchez-vous de cette tombe entretenue, joliment entourée, elle, d'une clôture métallique : deux saules pleurent sur Azyadé.

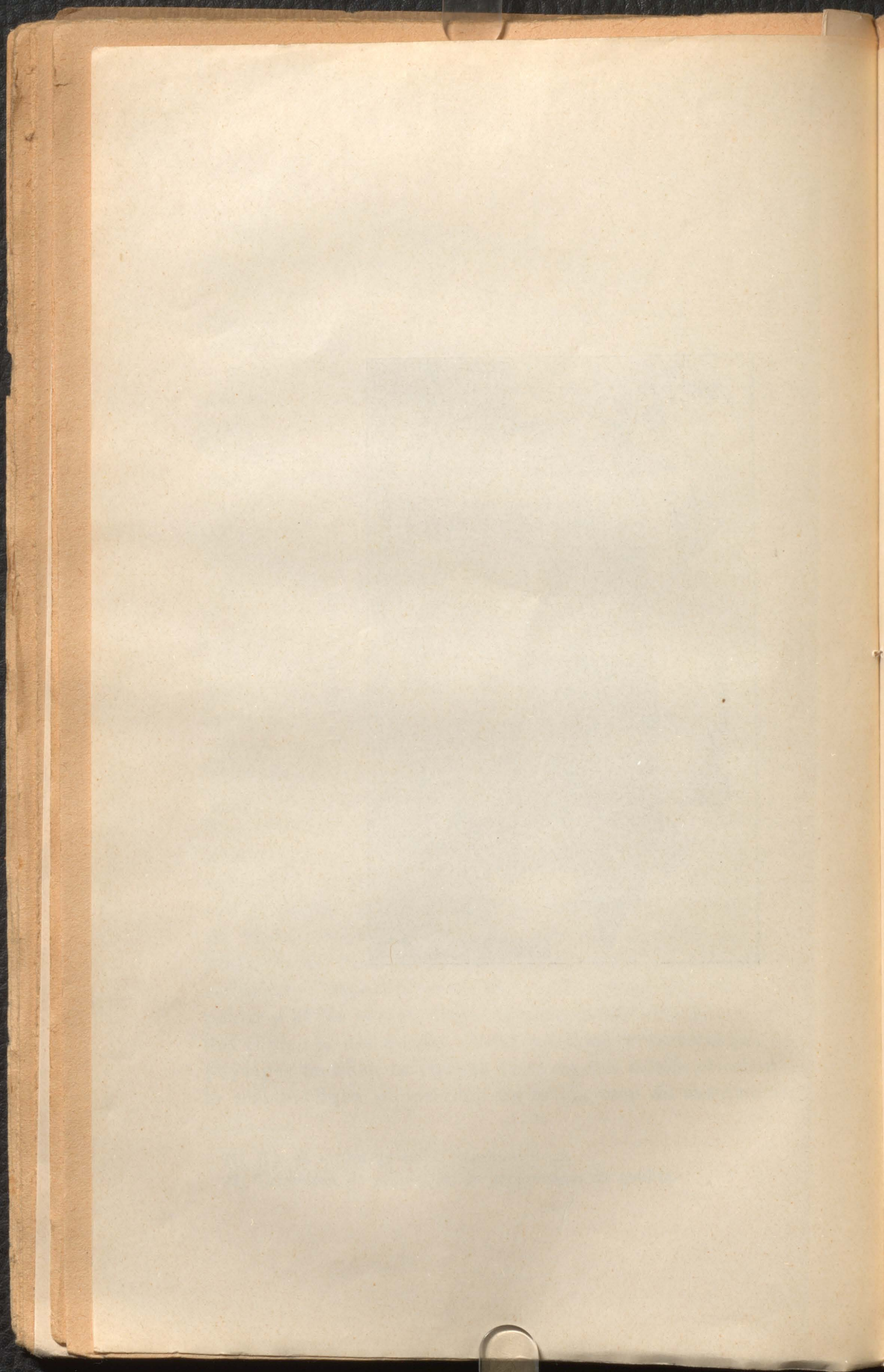
Eclaircis par de vastes espaces libres, couverts de ruines, dus aux tremblements de terre et aux incendies gigantesques qui dévastèrent à plusieurs reprises Constantinople, les divers quartiers de Stamboul, surtout les quartiers excentriques, sont plutôt composés de maisons en bois au milieu desquelles émergent de ci, de là, quelques beaux édifices en maçonnerie, de vieilles maisons byzantines ou d'anciens palais transformés ; ces maisons sont presque toutes du type oriental avec leur forme originale, leurs balcons en relief (shanichir) d'où, à l'abri des grillages de bois, il est si commode aux curieuses « désenchantées », de voir sans être vues. Puis ce sont des mosquées splendides aux lignes élégantes, aux minarets élancés (1), les Turbès somptueux (2), les fontaines dorées à la délicate dentelle de marbre, les vestiges de la nouvelle Rome, l'Hippodrome, l'Obélisque de Théodose, la Colonne Serpentine, la Colonne Brûlée, qui attestent la vitalité de l'antique Empire byzantin et la magnificence de sa capitale. Les vignes-vierges, les fleurs et les jolies banderoles de verdure qui parent, à la mode turque, les joyeux cafés des rues, jettent une note fraîche sur les vieilles pierres endormies. La ville de Constantin et de Mahomet conserve encore aujourd'hui l'imprégnation profonde de Rome, d'Athènes et de Byzance ; les délicats sentiront l'enchantement de cette harmonie, mais les peintres et les poètes, seuls, sauront rendre l'infinie variété des couleurs, des teintes et des nuances, le pittoresque des paysages mobiles, la chaude émotion des soleils couchants, la mélancolique philosophie de la chanson du muezzin au-

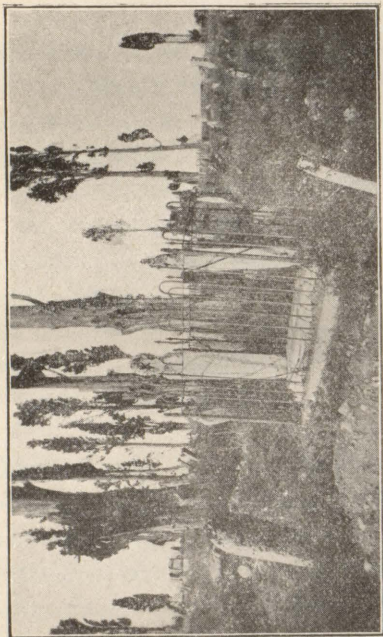
(1) Il y en a plus de 400 à Constantinople.

(2) Tombeaux de princes ou de personnages de qualité.

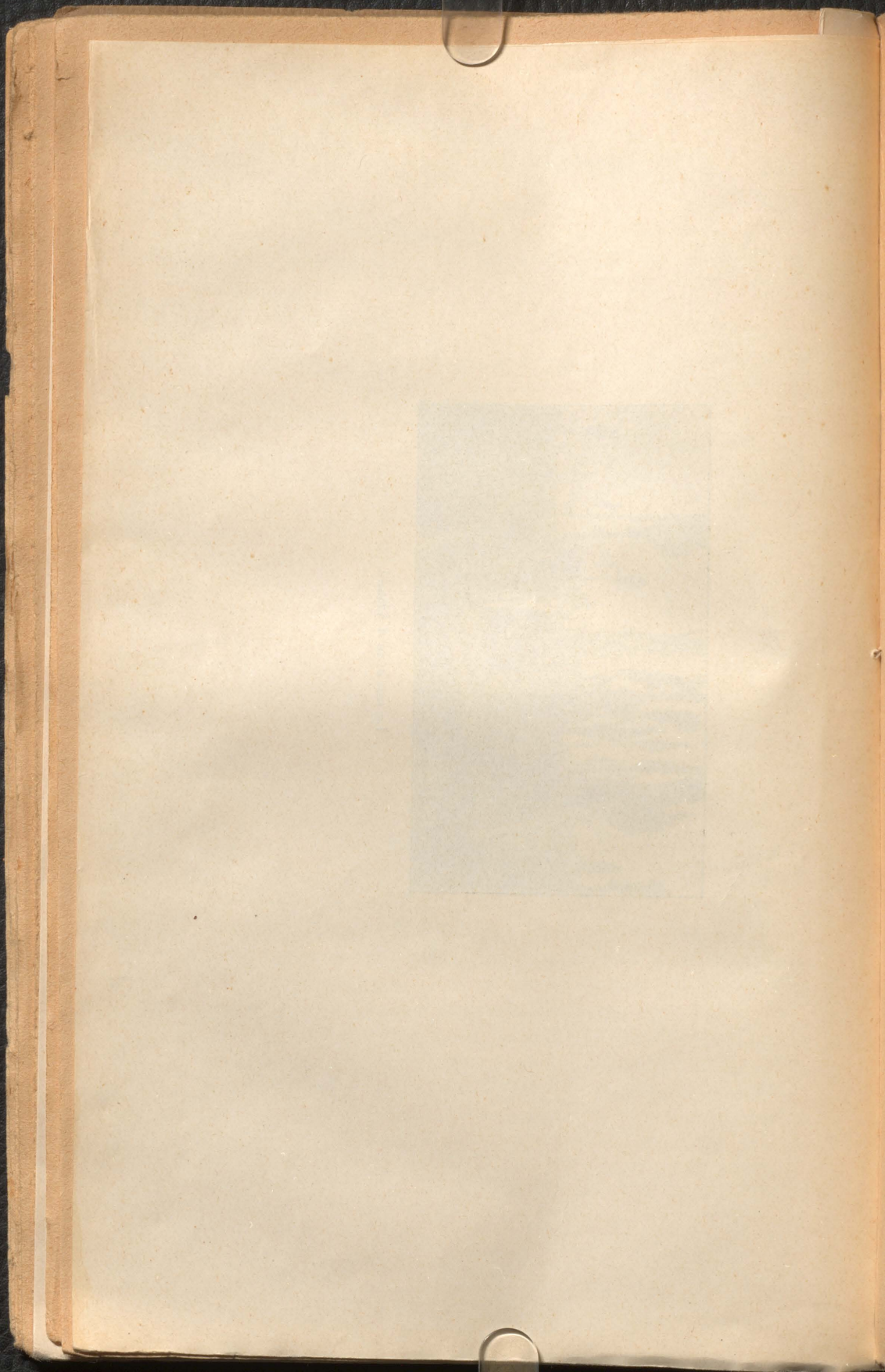


La fontaine Ahmed.





Le tombeau d'Azyadé.



dessus des cyprès, le Bosphore empourpré ou violet, le crépuscule descendant sur Stamboul, le profil des coupoles et des minarets se projetant le soir en ombres chinoises sur le fond orangé du ciel, et la Corne d'Or frissonnante sous la brise de nuit, bruissant à travers sa forêt de voiles.

LE MILIEU

Quel contraste, au sortir de cette féerie, offre le milieu quand on le pénètre ! L'indigence de beaucoup d'habitations, l'aspect des rues pour la plupart étroites, tortueuses, sombres, l'insalubrité générale et l'absence d'hygiène, l'insuffisance de la voirie, l'état de misère d'une grande partie de la population, ne manquent pas de frapper l'esprit, si joliment impressionné par le cadre extérieur. C'est surtout en relation avec l'état sanitaire d'une troupe, essentiellement fonction des conditions climatiques et hygiéniques du milieu dans lequel elle vit, qu'il convient pour nous, ici, d'envisager l'étude de ce milieu.

Le Climat. — Le climat de la Turquie d'Europe participe à la fois du climat continental de la péninsule balkanique (hivers rudes et très froids, étés brûlants), et du climat maritime (surtout méditerranéen) déterminé par le voisinage de la mer Egée, de la mer Marmara et de la mer Noire (hivers humides, étés chauds). Plus on s'éloigne de Constantinople et plus on remonte vers la Thrace et la Maritza, plus l'influence des conditions climatiques de la péninsule se fait sentir. On peut dire qu'à Constantinople et dans la région qui l'avoisine, à Gallipoli, tout autant de points qui nous intéressent plus particulièrement en raison de la répartition territoriale des éléments du Corps d'occupation, l'hiver est en général maussade plutôt que rigoureux ; il est, en effet, dominé par la pluie, le vent, rarement par la neige. Le printemps est également humide et pluvieux. L'été est chaud, même très chaud certaines années, mais avec des

nuits fraîches. L'automne, la saison de beaucoup la plus agréable, est frais sans être froid, avec quelques orages.

On le voit, ce climat ressemble fort à celui de beaucoup d'autres régions du sud de l'Europe ou tout au moins s'en rapproche beaucoup. Il a cependant ceci de particulier, c'est qu'il est sujet à de très grandes et très importantes variations, fort gênantes pour les habitants, et notamment pour ceux qui ne sont pas acclimatés. Ces variations portent sur la pression barométrique, sur la température, sur l'humidité. Ce sont là des questions qui ont été bien étudiées, ainsi que le régime des vents et des pluies, par le Service météorologique du Corps d'occupation, auquel nous devons quelques-unes de ces observations qui suivent.

La moyenne générale annuelle de la pression barométrique est de 760 millimètres. La plus forte moyenne mensuelle s'observe en janvier, février (764 millimètres), la plus faible, en juin-juillet (759). Cette pression est soumise souvent à de brusques modifications d'un jour à l'autre et même d'une heure à l'autre dans la même journée. C'est ainsi qu'elle montait de 760 le 1^{er} décembre 1921 à 765 millimètres le 2 décembre. De même, elle passait de 756 millimètres le 17 février 1922 à 762 millimètres le 18. Les variations horaires au cours d'une journée sont quelquefois de 3 millimètres. Ainsi le 8 octobre 1921, la pression tombait entre onze heures et midi de 772 à 767 millimètres.

La moyenne annuelle de la température est de 13^o,7. Elle est suivant les saisons :

Printemps.....	11 ^o ,4
Été.....	22 ^o ,1
Automne.....	16 ^o ,6
Hiver.....	5 ^o ,3

Le maximum de la température est atteint tous les jours vers 12 h. 30, le minimum vers 2 h. 30 la nuit. Les mois de juin et de juillet sont les plus chauds, le mois de janvier est le plus froid. Comme la pression, la température est sujette à de très grandes variations d'un jour à l'autre et même

d'une heure à l'autre dans la même journée. Le Service météorologique cite de nombreux exemples typiques de ces écarts ; le thermomètre, qui marquait 18° le 7 février 1922, descendait deux jours après à 5°. La température, qui était de 9° minimum dans la nuit du 13 au 14 juin 1921, montait jusqu'à 28° dans la journée du 14. Dans la nuit du 22 au 23 juin, la température tombait en une heure de 6° (de 24° à 18°). La même année, le thermomètre marquait 0 le 1^{er} novembre, 20° le 6 novembre et 15° le 25.

Janvier, février, mars, novembre et décembre sont les mois les plus humides de l'année. Juillet est le mois le plus sec. C'est à la saison chaude, que les variations de l'humidité de l'air sont les plus fréquentes et les plus accentuées. Il est, en tout cas, un fait d'observation courante, c'est que, pendant l'été, les journées sont très chaudes et nécessitent le port de vêtements de toile, tandis que les nuits sont fraîches et humides et exigent les vêtements de drap, dès le soir venu.

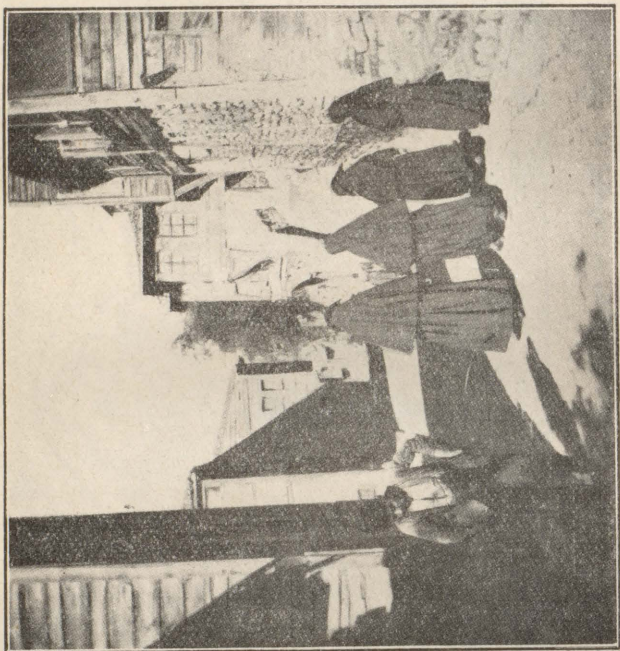
La quantité d'eau tombant chaque année est en moyenne de 704 millimètres répartis comme suit : Printemps : 128 millimètres. — Été : 92 millimètres. — Automne : 245 millimètres. — Hiver : 338 millimètres. La moyenne annuelle des jours de pluie est de 103. Ces jours sont inégalement répartis ; cependant novembre, décembre et janvier sont les mois les plus pluvieux ; juillet et août les moins pluvieux. Les brumes et les brouillards sont également très fréquents. La brume étant due en effet à la condensation subite de l'humidité de l'atmosphère, survenant à la faveur d'un abaissement de température, ces conditions sont souvent réalisées à Constantinople, où les variations rapides de température sont constantes, et où l'atmosphère est presque toujours chargée de l'humidité provenant de la mer. On a compté 121 journées de brouillard en 1921. La brume ne persiste cependant en général que le matin ; elle disparaît vers midi pour revenir le soir. En été, les journées sont chaudes et sèches ; mais la nuit, le Bosphore est presque toujours couvert d'une brume légère.

La neige fait de rares apparitions l'hiver à Constantinople.

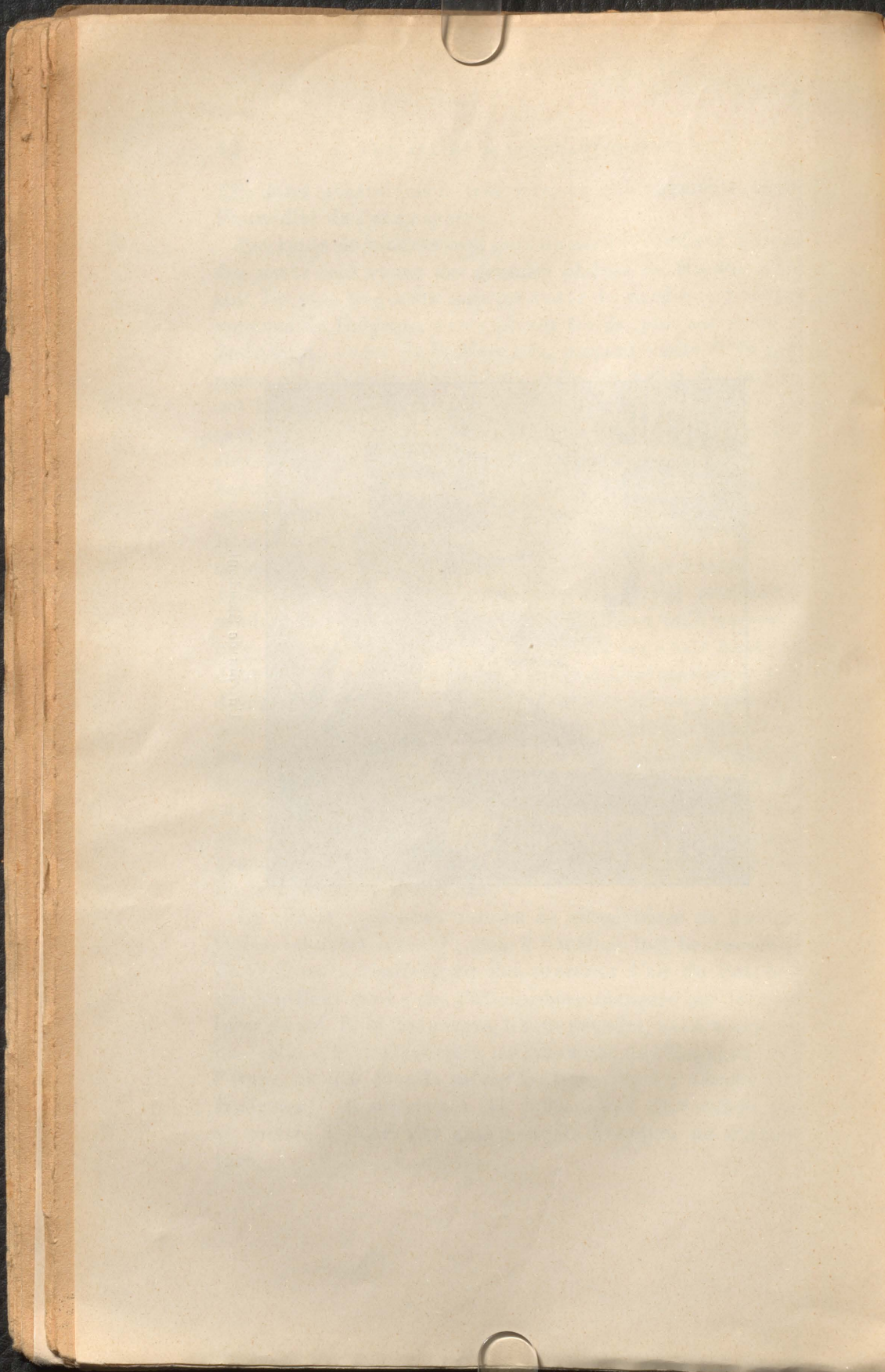
Elle fond généralement très vite, ce qui augmente encore l'humidité de l'atmosphère.

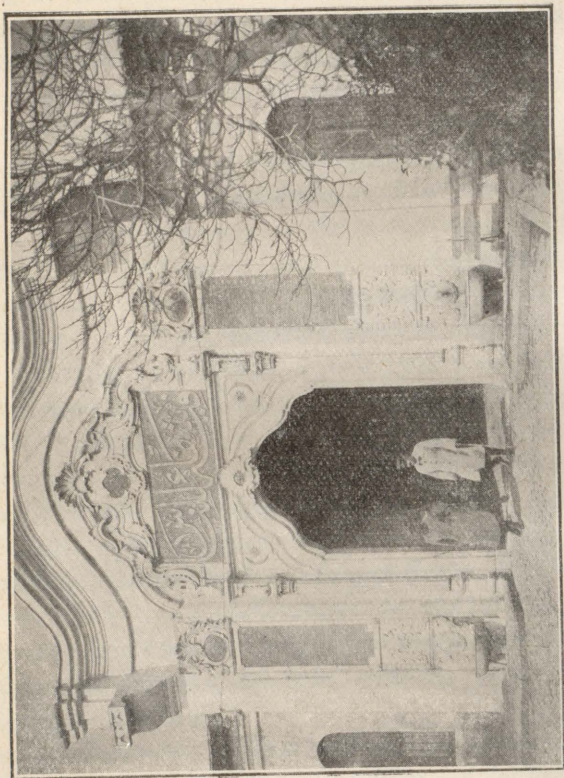
Les vents dominants sont ceux du nord et nord-est, qui sont des vents secs venus des grandes plaines de Russie. Après eux, les plus fréquents sont les vents du nord-ouest en provenance de Bulgarie, vents plutôt froids, puis les vents du Sud-Ouest, vents de la Marmara, partant vents de la pluie parce que chargés d'humidité, enfin les vents du Sud qui ont leur origine en Arabie et sont des vents chauds suffoquants par moments. Les vents humides du Sud-ouest soufflent surtout au printemps et aussi à l'automne quoique avec beaucoup moins d'intensité. Les vents secs du N.-E. se font sentir pendant la saison d'été ; ils se manifestent encore à la saison des pluies en hiver ; mais ils sont alors souvent tempérés par les vents du Sud. C'est principalement en février que les vents du nord-ouest, (Bulgarie) soufflent et rendent la pluie froide, glacée parfois. Quoi qu'il en soit de leur provenance et de leurs caractères, les vents sont pendant la plus grande partie de l'année à Constantinople assez désagréables. En dehors de la mauvaise saison pendant laquelle ils apportent ou accompagnent la pluie, ils soulèvent les poussières qui, véhiculées à distance, pénètrent partout, fouettent le visage, irritent les yeux et les voies respiratoires, et jouent, à n'en pas douter, un rôle important dans la dissémination des affections contagieuses, de la conjonctivite granuleuse, de la diphtérie en particulier, et peut-être aussi de la dysenterie amibienne.

Ce climat, que nous venons de caractériser de quelques traits, est assez agressif ; mais il bénéficie fort heureusement de l'influence bienfaisante des courants d'air du Bosphore, qui purifient sans cesse l'atmosphère menacée par les souillures du sol. Il est de la sorte, à tout prendre, aussi acceptable que celui d'autres contrées méridionales de l'Espagne ou de l'Italie, situées sous la même latitude. On s'y adapte assez facilement, en observant les précautions nécessaires pour se mettre à l'abri des changements brusques de température.

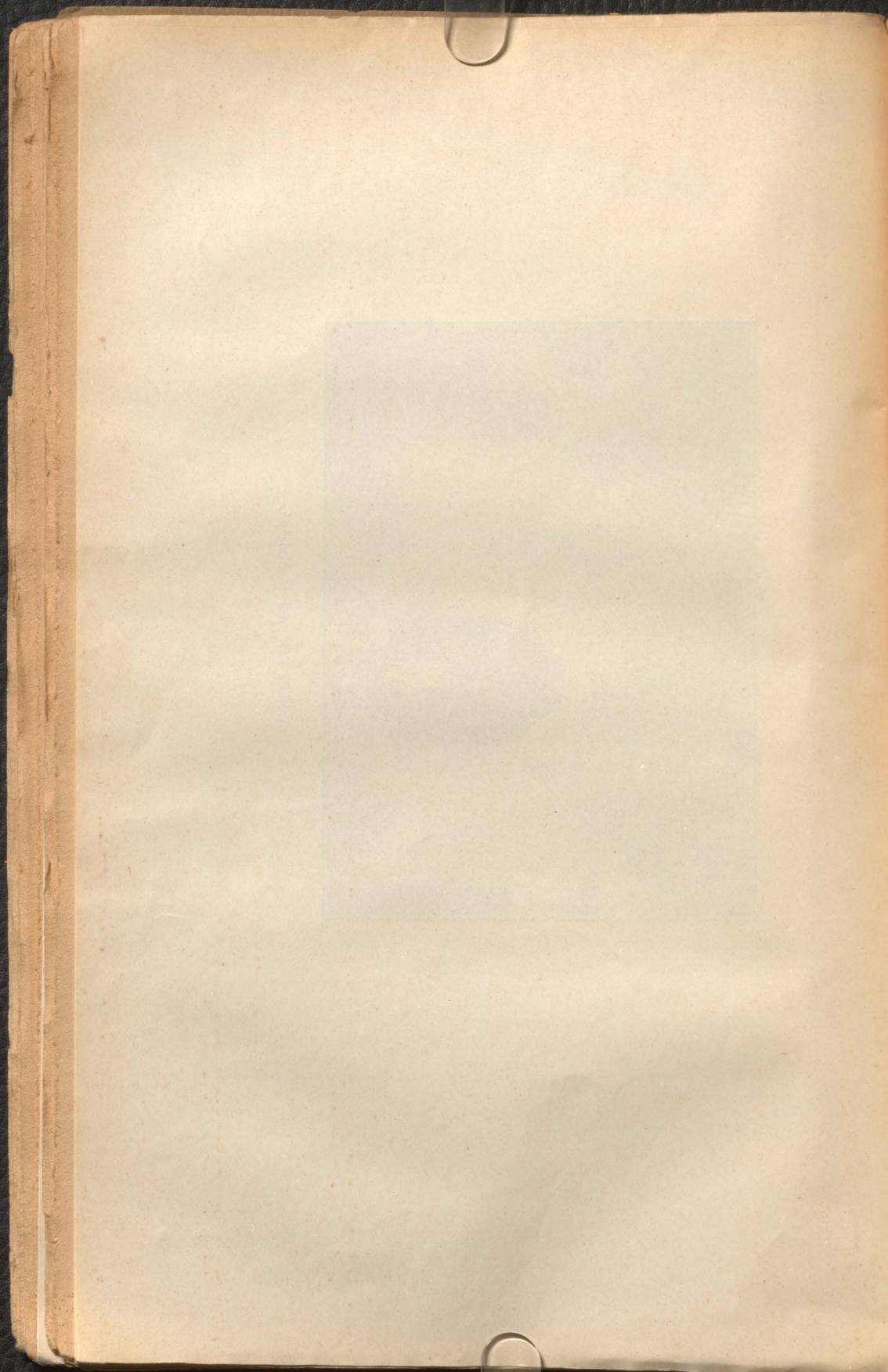


Un coin de Stamboul.





Entrée de l'Hôpital de Maltépe.



L'habitation (1). — Une des premières préoccupations des Chefs Français fut d'assurer à leurs hommes, dans leur zone de stationnement, une habitation acceptable. En Turquie, partout s'élèvent des maisons de bois : vues de l'extérieur elles sont assez plaisantes ; mais ce n'est qu'une façade, il suffit de pénétrer à l'intérieur, pour se rendre compte de la médiocrité du confort de la plupart d'entre elles. Sous l'influence des changements d'un climat particulièrement mobile, de l'humidité, et en été de la chaleur, ces maisons se délabrent rapidement d'autant que leurs habitants, de tempérament insouciant et placide, ne font rien pour les entretenir ; le plâtre des murs s'effrite, s'écaille, les châssis des portes et des fenêtres se disjoignent. Ce sont des glacières en hiver, des étuves en été. Les parasites, puces et punaises, y pullulent, trouvant dans les fissures du bois des repaires inexpugnables et arrivent à échapper ainsi à l'action des agents chimiques les plus actifs, comme ceux employés pour la nitro-sulfuration. Les moustiques (peu d'anophèles) sont fort gênants de juin à octobre, les souris et les rats sont les hôtes habituels des maisons turques. Même parmi les maisons « chic » du quartier « chic » de Stamboul, c'est-à-dire le quartier Sainte-Sophie-Sublime-Porte, il y a en peu où les habitants, doux philosophes, ne vivent en parfaite intelligence avec toutes ces petites bêtes domestiques ; les Occidentaux délicats, que nous sommes, s'en accommodent beaucoup moins bien.

Les water-closets, le plus souvent en marbre, sont généralement assez soignés ; ils sont bien « à la Turquie », mais d'un modèle tellement réduit d'entrée, de canalisation d'évacuation tellement étroite qu'ils sont constamment obstrués dès que nous nous en servons. Les Turcs, eux, n'utilisent pas de papier pour leur toilette spéciale ; ainsi dans chaque W.-C. il y a un robinet d'eau courante pour leurs lavages intimes.

(1) Dans ce paragraphe et dans les paragraphes suivants, on a eu en vue principalement le pays et la population turque dans leur ensemble ; il y a, en Turquie, comme ailleurs, une classe fortunée, qui habite des maisons modernes et même des palais, et vit dans une parfaite aisance.

Ce ne sont pas là mœurs de soldat Français ; et on a dû renoncer à l'utilisation de ces W.-C.-baby pour nos hommes.

Les maisons ne sont pas chauffées centralement et cependant il y a des journées bien rudes en hiver ; les poêles à bois sont le mode de chauffage le plus communément employé et encore... avec parcimonie ; beaucoup d'habitants se contentent, pour le chauffage de la pièce de la maison où ils se tiennent, de la combustion à l'air libre de charbon de bois, sur un réchaud spécial en cuivre dit « *mangal* » qui est en même temps un meuble. Il y en a d'ailleurs de fort jolis modèles, les anciens surtout, fort recherchés des amateurs de « turqueries ». Les Turcs se chauffent peu chez eux, mais ils y sont chaudement vêtus : des travées entières du Grand Bazar (1) sont occupées par des marchands de « vêtements d'intérieur », tous doublés de fourrure.

A Constantinople, l'électricité s'est substituée en beaucoup de points à l'éclairage par le pétrole et par l'huile ; les installations sont sommaires souvent, mais c'est un grand bienfait pour la Capitale qui a eu à subir, du fait de son éclairage et de son chauffage primitifs, des incendies d'une ampleur inconnue dans nos régions, au cours desquels des quartiers entiers ont disparu pour jamais (tel le formidable incendie du 27 juillet 1911).

Ces maisons, si inconfortables et si vulnérables au feu, ne furent qu'accidentellement utilisées par nos troupes. Celles-ci trouvèrent dans les villes, à Constantinople en particulier, des bâtiments en maçonnerie, des casernes turques, voire des édifices publics, qu'elles occupèrent ; cependant certaines unités durent pendant notre séjour se contenter

(1) Le Grand Bazar ou Buyuk-Tcharchi est un des coins les plus curieux de Stamboul ; il occupe un vaste quadrilatère de terrain de près de 2 kilomètres de pourtour entre le quartier de la Sublime-Porte et le Séraskierat. Dans le chaos inextricable de ses 92 rues étroites, presque toutes sous toit, une foule cosmopolite d'indigènes, d'étrangers et de voyageurs se presse autour de boutiques bigarrées, où l'on vend de tout, bijoux, vêtements, fourrures, étoffes délicates, tapis précieux, armes anciennes. Pour être différent des « Souks » de Tunis ou de ceux de Smyrne, le Grand Bazar de Stamboul n'en constitue pas moins une véritable attraction, pour qui ne craint pas les promiscuités douteuses.

de simples baraques en bois. Avec l'aide toujours bienveillante du Général commandant, si soucieux de la santé de ses soldats, le Service de santé du Corps d'occupation et le Service du Génie s'appliquèrent avec ténacité à améliorer tous ces casernements (même les casernes) qui laissaient fort à désirer au point de vue de l'hygiène. Les murs furent réparés, les toits restaurés ; partout on installa des W.-C. mieux adaptés que les W.-C. turcs aux habitudes des nôtres, et quand c'était impossible, des tinettes ou mieux des feuillées, des incinérateurs pour ordures, des salles de douche, des lavabos abrités, des réfectoires, des cuisines protégées. Une lutte acharnée fut entreprise contre les parasites.

La Rue. — L'indigence des habitations n'est pas la seule difficulté à laquelle il fallut faire face ; nos hommes furent aussi exposés aux conditions hygiéniques défectueuses des villes et des villages occupés. Toutes les localités de la Turquie sont sales et mal tenues ; à Constantinople même, où cependant d'incontestables progrès ont été réalisés, le service de la voirie est encore très sommaire. Les ordures qui sont jetées dans la rue, ou déposées dans des boîtes dans les grandes artères, sont enlevées au moyen de minuscules caissons, montés sur roues et traînés par des mûlets ; ces caissons sont tellement mal fermés que les ordures s'égrènent sur le sol le long de la route suivie. Quant aux toutes petites rues excentriques, ou dans certains villages, tout ce qu'on y jette y pourrit, se dessèche et se décompose, offrant un milieu particulièrement favorable au développement des mouches, des phlébotomes, etc... ; une odeur caractéristique de pourriture remplit l'atmosphère, et pénètre tenace jusque dans les habitations. Beaucoup de rues, par ailleurs mal pavées ou dépavées, tortueuses, étroites, sont rapidement transformées en cloaques dès qu'il pleut, faute d'un système d'écoulement des eaux bien compris et aussi parce que les maisons n'ont souvent ni cheneaux, ni tuyaux de descente pour les eaux pluviales.

L'Eloignement des matières usées. — Même à Constantinople, le mode d'éloignement des matières usées est resté primitif. Le « tout à l'égout », défectueux en maints endroits, fait trop souvent complètement défaut. Des fosses fixes ou puisards remplacent les égouts ; leur vidange s'opère d'une manière primitive sans appareillage hygiénique ; quelquefois même, les matières fécales et les eaux ménagères sont déversées simplement dans les terrains vagues, si nombreux dans la capitale, ou même dans les rues. Les fosses fixes qui ne sont pas étanches, sont souvent placées à côté des puits d'alimentation en eau de boisson, d'où la contamination inévitable du sous-sol et de la nappe souterraine. Un tel état de choses entraîne de graves inconvénients pour la santé publique ; les maladies transmissibles par l'eau telles que le choléra, la dysenterie, les fièvres typho-paratyphoïdiques trouvent là un terrain extrêmement favorable à leur développement, comme le prouvent les épidémies terribles qui ont frappé Constantinople. Bien que, sous l'influence de la Commission sanitaire interalliée urbaine, la Préfecture de la ville ait fait construire quelques fours crématoires, les détritiques recueillis par le service de la voirie sont pour la plupart apportés jusqu'à la Marmara ; de là des *mahonnes* spéciales vont les déverser dans la mer à faible distance du rivage, vers lequel les ramènent les vents et les courants marins, et l'on peut voir au pied même de cette divine Pointe du Sérâï et de son merveilleux Palais pourrir des épaves de toutes sortes, des cadavres d'animaux puants, ballotés par le flux et le reflux de la mer jusqu'au seuil des habitations. Le Service de santé dut intervenir à plusieurs reprises, pour protester et protéger contre ces odeurs pestilentielles nos organisations militaires, nombreuses en ces points.

L'Alimentation. — Une population extrêmement dense, que sont venus encore accroître depuis la Grande Guerre de nombreux émigrés de Thrace, de Russie, de Syrie ou de Turquie d'Asie, s'entasse trop nombreuse dans des quartiers

trop étroits, assez insouciante du reste de la saleté qui l'environne. La misère est grande parmi la population grouillante de ces quartiers malsains de Constantinople. Le pays a été ruiné par dix années de guerres malheureuses continues ; le sol est peu cultivé et ne produit presque rien ; l'état de guerre en Anatolie jusqu'en 1922 ferme pour la Turquie d'Europe le marché de blé de la Turquie d'Asie. On comprend dans ces conditions, que la population turque ait ressenti vivement les conséquences de ces privations et de ces pertes, et qu'elle ait souffert durement ; que d'infirmes, d'estropiés, de malades, d'indigents dans les rues de la capitale !

La qualité de l'alimentation des Turcs, en principe simple et médiocre, s'est aggravée avec les exigences de la vie chère. Il n'y a pas d'élevage en Turquie, la viande est coûteuse et mauvaise, aussi le Turc mange-t-il peu de viande ; le *kébab* (mouton) préparé de diverses façons est le plat de viande type du pays ; seuls les gens aisés se le permettent comme viande de choix, mais les pauvres gens se contentent de bas morceaux pendus à l'étal des boucheries populaires et exposés à toutes les souillures et contaminations des mouches. Le *pilaf* (riz cuisiné) est le plat national turc ; il forme avec le pain la base de l'alimentation de la population peu fortunée ; malgré les nombreux restaurants turcs, médiocrement achalandés de Stamboul, il n'est pas rare de voir, au coin des rues ou sur le devant de leur logis, des gens du peuple manger pour leur repas un morceau de pain ou une galette, et un brouet préparé sommairement avec du riz et des légumes. L'été, ils se montrent friands des crudités, fort en honneur en Orient, melons, pastèques, tomates, piments, qui constituent souvent le meilleur du repas des pauvres. Les Turcs mangent beaucoup de fruits, qui sont abondants et souvent exquis ; le raisin est particulièrement savoureux. Les friandises, sucreries, confitures, glaces avec crème fraîche sont fort recherchées ; le confiseur à la mode Hadji-Bekir, le « Boissier » de Stamboul, offre à ses clients de délicates pâtes à la rose ou à la pistache, des « Rahaat-Lokoum » réputés, mais il faut voir l'officine !

Le lait n'est consommé par la population turque à peu près que sous forme de *kaimak* (crème fraîche) ou de *yohourt* qui est à la fois un dessert délicieux et un excellent médicament de l'intestin ; il n'y a pour ainsi dire pas de lait frais à Constantinople ; en 1922 il était tellement cher, que nos formations hospitalières elles-mêmes ont dû y renoncer, et n'ont utilisé que le lait de conserve. L'Ottoman doit, en principe, ne boire que de l'eau, pourtant si dangereuse comme nous le verrons ; beaucoup y sont contraints par la médiocrité de leur bourse ; le vin qui est cher et mauvais (même dans les grands restaurants de Pera où il est hors de prix), est interdit par la religion musulmane comme boisson fermentée, mais il y a des accommodements même avec le Ciel musulman ! L'alcoolisme a touché le Peuple Turc, tout comme le reste du monde ; sans parler des autres alcools, le *mastic* cette affreuse eau-de-vie blanche, aromatisée avec des grains d'anis ou de gomme-mastic, a fait bien des victimes. Nous nous sommes laissé dire que le Gouvernement National d'Angora a déjà fort heureusement réagi contre ces abus, et qu'il s'efforce d'imposer à la capitale un régime « sec », plus hygiénique, c'est certain.

Le Turc boit beaucoup de café, de ce café spécialement préparé que tout le monde connaît bien, où il y a « à boire et à manger » ; un fonctionnaire, un ami, un commerçant, qui reçoit un visiteur, lui offre inévitablement une tasse de café et cela à quelque heure de la journée que ce soit : c'est une forme de cette courtoisie turque, si répandue dans toutes les classes de la société, et à laquelle il convient de répondre de même manière, en acceptant. La cigarette accompagne généralement la tasse de café : on fume beaucoup en Turquie ; les tabacs sont de qualité fort inégale, et tous ne rappellent pas les blondes cigarettes, chères à nos élégantes. On fume partout et tout le monde fume, hommes et femmes, dans la rue comme dans les endroits publics, dans les tramways comme au théâtre, au restaurant comme au cinéma.

La fraude des substances alimentaires s'opérait presque au grand jour, à Constantinople, au moment de notre dé-

part. De véritables entreprises industrielles s'étaient montées pour fabriquer, par exemple, du beurre au moyen de graisses de toute provenance ; le sucre, l'alcool, le vinaigre, l'huile, etc... étaient également fraudés. Les coupables étaient traduits devant les tribunaux ; mais ils profitaient des lenteurs de la procédure judiciaire, de l'absence de loi sur les matières alimentaires et de sanctions sévères, pour ne pas craindre le magistrat ; il n'en sera peut-être pas toujours de même.

Les abattoirs, en 1922, étaient encore la propriété des particuliers et leurs conditions hygiéniques étaient généralement défectueuses. La Préfecture de la Ville n'usait pas assez de ses droits de contrôle sur ces établissements, dont les plus importants sont situés au centre même de la ville. Les abattoirs municipaux, qui étaient à cette époque en construction, doivent remplacer complètement les abattoirs privés.

Les eaux potables. (1) — L'importance de l'étude hygiénique des eaux d'alimentation dans une collectivité militaire justifie le développement, qui a été donné à ce paragraphe ; nous nous étendrons principalement sur le système hydraulique complexe de la région de Constantinople, si plein d'intérêt et si peu connu encore, ainsi que sur la valeur de ses eaux ; nous nous bornerons à quelques considérations générales sur les eaux potables, consommées dans les autres zones de stationnement de nos troupes.

A) SYSTÈME HYDRAULIQUE DE LA RÉGION DE CONSTANTINOPLE

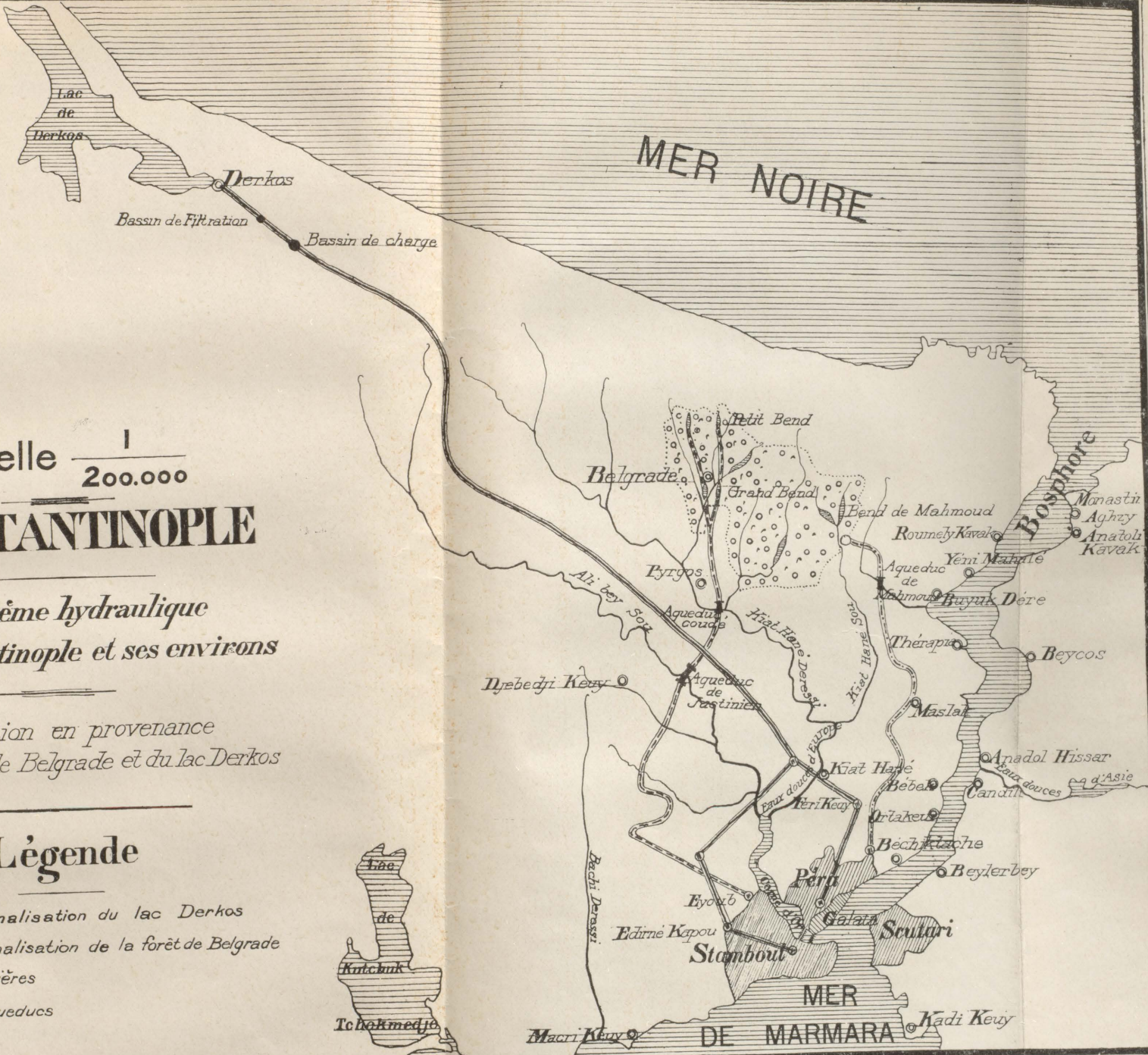
La ville de Constantinople étant située sur des hauteurs, son ravitaillement en eau potable a toujours été difficile et onéreux. Il fallut de tout temps aller chercher, loin dans les environs, l'eau qui lui était nécessaire et que le sous-sol

(1) Nous nous sommes inspirés pour la rédaction de ce paragraphe de la très intéressante documentation, fort obligeamment mise à notre disposition par M. Huret, directeur de la Compagnie française des eaux de Constantinople.

ne pouvait par ailleurs lui fournir en raison de sa nature volcanique, de sa composition géologique (calcaires et conglomérats parsemés de failles) peu favorable à la formation de nappes souterraines. Or, la population a toujours fait une énorme consommation d'eau pour son alimentation, pour l'embellissement de la ville et pour les ablutions ou bains prescrits par la religion. Aussi des travaux considérables ont-ils été entrepris et développés à travers les siècles pour aboutir au système hydraulique, fort embrouillé, qui dessert actuellement la région.

Les canalisations ou les ouvrages les plus anciens de ce système sont dus aux Empereurs byzantins, qui firent collecter les eaux de ruissellement des hauteurs situées à l'ouest de la ville ou celles des deux rivières aboutissant à l'extrémité de la Corne d'Or, le Kiat-Hané-Sou et l'Ali-Bey-Sou, pour les conduire dans leur capitale, réduite alors à l'agglomération de Stamboul. De tous les travaux qu'ils édifièrent dans ce but, beaucoup sont encore utilisés de nos jours dans le système hydraulique de la forêt de Belgrade dont ils devinrent une dépendance : tels sont l'aqueduc de Valens (iv^e siècle), qui s'élève en plein Stamboul, l'aqueduc de Justinien (vi^e siècle), situé au Nord de la Corne d'Or, la grande Citerne de « Yeri-Batan » (1) ou « Cisterna Basilica » (iv^e siècle) qui se trouve près de la Mosquée de Sainte-Sophie. Tels sont également les canalisations ou aqueducs qui furent construits dans la région de Pyrgos, entre le vii^e et le xv^e siècle. D'autres ouvrages de l'époque byzantine ne subsistent actuellement qu'à l'état de souvenirs historiques. Il en est ainsi de nombreuses citernes qui étaient à l'origine, comme la Cisterna Basilica d'immenses réservoirs,

(1) Cette citerne est une des curiosités de Stamboul ; elle fut édiflée au iv^e siècle par Constantin et restaurée par Justinien ; elle mesure 111 mètres sur 60 ; sa voûte splendide est supportée par plus de 300 colonnes merveilleuses et supporte elle-même le quartier qui s'étend entre la rue Divan-Yolou et la Sublime-Porte. On y circule en barques sous les lampes à arc, pendant que, par des ouvertures ménagées dans la voûte, les habitants puisent de l'eau à l'aide de seaux attachés à de longues cordes.



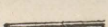
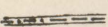


Echelle $\frac{1}{200.000}$

CONSTANTINOPLÉ

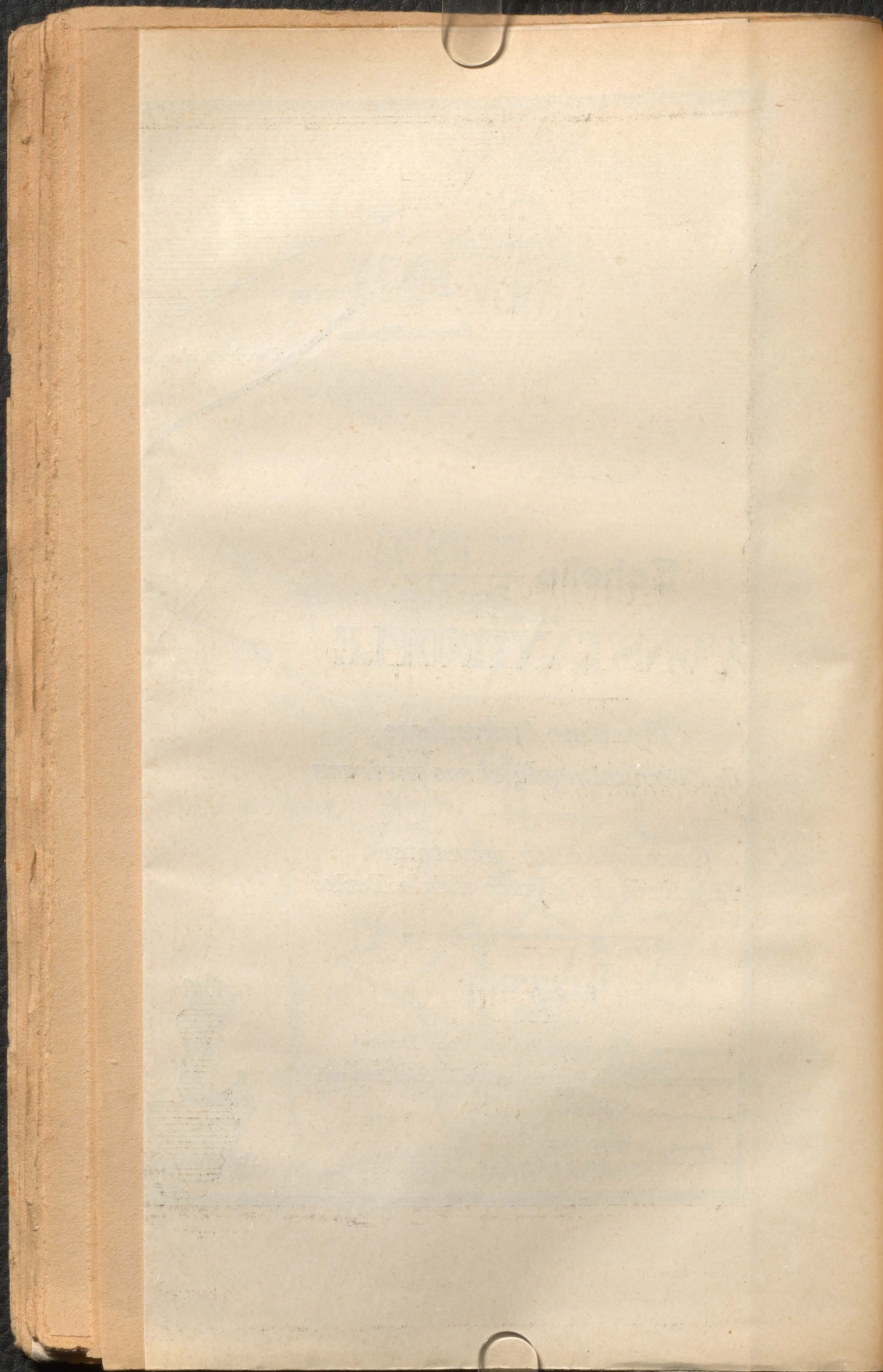
Système hydraulique de Constantinople et ses environs

Canalisation en provenance de la forêt de Belgrade et du lac Derkos

Légende

-  Canalisation du lac Derkos
-  Canalisation de la forêt de Belgrade
-  Rivières
-  Aqueducs





aménagés au sommet des quartiers à desservir, et dans lesquels aboutissaient les eaux des différentes conduites et des aqueducs. Elles sont aujourd'hui très curieuses à visiter, en raison de leurs vastes dimensions et de leurs détails architecturaux, mais elles sont desséchées et envahies par la vase.

Au milieu du xv^e siècle, en 1453, au moment où les Turcs s'emparèrent de Constantinople, le système hydraulique, édifié par les différents Empereurs païens ou chrétiens au cours des quinze siècles écoulés, comprenait d'un côté les canalisations amenant par l'Aqueduc de Valens les eaux de ruissellement de la région ouest de la Capitale (réseau Constantin-Valens), de l'autre les conduites en provenance de la vallée supérieure de l'Ali-Bey-Sou et du Kiât-Hané-Sou et reliées à la ville par le bassin de Pyrgos et l'aqueduc de Justinien (réseau Pyrgos-Justinien). La quantité d'eau ainsi recueillie était bien inférieure aux besoins de la population. De plus, seule l'agglomération de Stamboul en bénéficiait, les Empereurs byzantins ayant complètement négligé les vastes quartiers, qui s'étaient progressivement élevés sur la rive septentrionale de la Corne d'Or, aux emplacements occupés aujourd'hui par Kassim-Pacha, Péra, Galata, Béchiktache, Top-Hané, Dolma Bagtché.

Pour combler cette lacune, les Sultans édifièrent de nouveaux ouvrages qui leur permirent d'obtenir un débit augmenté, et d'alimenter en outre non-seulement les faubourgs, jusque-là délaissés, mais encore la série des villages échelonnés tout le long de la côte européenne du Bosphore. Ils utilisèrent à cet effet, à l'intérieur même de la forêt de Belgrade située à une vingtaine de kilomètres au nord de la ville, les eaux de pluie ou d'infiltration recueillies dans l'excavation des vallons avant qu'ils ne s'élargissent pour devenir vallées ; de simples digues disposées en travers dans ces vallons et les barrant en deux endroits, permirent d'obtenir dans leur intervalle de vastes cuvettes. Ainsi furent réalisés de grands réservoirs naturels, appelés « *bends* », dont les parois furent renforcées à l'aide de travaux de maçonnerie. Le bend inférieur, celui d'où partent les canalisations, fut muni

d'écluses encastrées dans une façade faite de la superposition de splendides blocs de marbre, ornés d'inscriptions et de motifs artistiques. Au ^{xvi}^e siècle, cinq bends supplémentaires furent créés ; au ^{xvii}^e siècle, quatre nouveaux bends furent construits au Nord du village de Bagtchekeuy, chargés d'alimenter Péra, Galata et la rive Nord du Bosphore.

Ces bends du groupe de Belgrade furent facilement reliés, près de la forêt, au système Byzantin, au niveau du bassin de Pyrgos et de l'aqueduc de Justinien. L'artère unique, issue en cet endroit du groupement des canalisations byzantine et turque, fut fusionnée plus loin dans la région d'Eyoub avec le système d'adduction des eaux amenées des hauteurs ouest de la ville à destination de l'aqueduc de Valens. Ainsi fut constitué, de ce côté, un réseau unique, résultat de l'abouchement du système nouveau Ottoman au système Pyrgos-Justinien d'un côté, et au système Constantin-Valens de l'autre.

La canalisation, issue des bends de Bagtchékeuy à destination des localités riveraines du Bosphore et de Constantinople, dut être construite en entier ; il n'existait pas en effet sur son parcours de travaux d'art ou de conduites. Les bends et les canalisations qui en dépendent sont encore utilisés de nos jours. Ils relèvent du système des eaux de l'Evkaf, dont nous parlerons dans la suite. Outre leur importance pratique, ils offrent un intérêt considérable à la fois par leur étendue et leur vaste développement, par les proportions qui leur ont été données, et par le cachet esthétique et décoratif de la plupart d'entre eux.

Pour recueillir, avant leur distribution, les eaux amenées aux portes de la ville ou dans ses différents quartiers, les Turcs installèrent des réservoirs spéciaux, dits « *taxims* », qui supplantèrent progressivement les citernes que les Empereurs Byzantins avaient d'ailleurs commencé à abandonner. Les *taxims* sont de grands bassins de répartition aménagés sous terre.

La ville de Constantinople resta alimentée, pendant de

nombreux siècles et jusqu'il y a encore 30 ou 40 ans, par les seules eaux de sources ou de rivières captées dans le voisinage par les Byzantins, ou par les eaux de ruissellement recueillies à Belgrade par les Turcs, amenées les unes et les autres jusqu'aux taxims. En 1883, une Compagnie Française qui fut appelée par la suite « *Compagnie Française des eaux de Constantinople* » entreprit, après autorisation impériale, des travaux de captation et de filtration des eaux du lac de Derkos, qui furent conduites au moyen de canalisations spéciales jusqu'à Constantinople, dont l'alimentation en eau potable fut de la sorte considérablement augmentée. Trois ans plus tard, en 1888, l'agglomération de Scutari, sur la côte d'Asie, fut à son tour pourvue d'un système d'adduction d'eau captée au moyen d'un bend. Plus récemment, les eaux de source qui émergent sur la côte d'Europe, à l'est du village de Pyrgos sur les bords de la rivière Kiat-Hané, ont été exploitées par la ville, et utilisées pour l'approvisionnement d'une certaine partie de Péra et de ses alentours.

Il a été question, au cours de cet aperçu historique et suivant la tradition, de *citernes* dans lesquelles furent collectées pendant longtemps les eaux provenant des différentes canalisations. Il est essentiel de préciser ici que c'est là un terme impropre, puisque par définition, une citerne est un réservoir destiné à recueillir directement les eaux de pluie. Il existe bien à Constantinople des citernes vraies. On en trouve même beaucoup dans tous les quartiers. Les habitants les appellent communément et *fort improprement puits*. Il n'y a pas ou il y a très peu de puits véritables à Constantinople, le sol rocailleux de la ville ne fournissant aucune nappe d'eau. Les quelques rares puits qui existent ne produisent qu'un volume d'eau très faible de mauvaise qualité, d'un goût salé pour la plupart d'entre eux, à cause du voisinage de la mer sur trois côtés.

Tel est, exposé à grands traits, le système hydraulique des eaux d'alimentation de Constantinople ; examinons maintenant comment est ordonné son réseau de canalisations, lesquelles sont réparties en quatre groupes :

1^o Les canalisations de l'Evkaf.

2^o Les canalisations de la Compagnie des Eaux de Constantinople.

3^o Les canalisations des sources de Kiat-Hané.

4^o Les canalisations de la Compagnie des Eaux de Scutari-Kadi-keuy.

1^o LES CANALISATIONS DE L'EVKAF. — L'Evkaf ou Ministère des fondations pieuses, était chargé de gérer les édifices religieux et les biens cédés à l'Etat par donations ; il était distinct du Ministère du Culte Ottoman, du « Cheik-ul-Islamat ». Nous ignorons s'il a été maintenu sous cette forme par le régime nouveau ; son nom est en tout cas à retenir en ce qui concerne la question des eaux potables. C'est de lui, que relèvent les canalisations les plus anciennes de Constantinople et qui comprennent :

a) le système des bends de la forêt de Belgrade, les aqueducs, les conduites d'adduction et de distribution qui en dépendent.

b) Les canalisations tributaires de l'ancien réseau Constantin-Valens, amenant les eaux de ruissellement provenant des hauteurs ouest de la ville.

c) Le groupement des canalisations des eaux de source de la région Ouest et Sud-Ouest de la ville, groupement dit des sources d'Halkaly.

a) *Bends*. — Le système des canalisations émanées de la forêt de Belgrade se décompose, avons-nous dit, en deux branches distinctes correspondant aux deux groupes de bends. Elles suivent chacune pour aboutir à la ville un trajet distinct, séparées l'une de l'autre par le Kiat-Hané-Sou. L'une issue de Bagtchékeuy, dite *branche orientale*, est destinée à la ville européenne (Réservoir du Taxim), Péra notamment, à ses faubourgs et aux villages riverains du Bosphore. Elle parcourt un terrain à peine accidenté ; aussi est-elle à peu près en entier composée de conduits souterrains en maçonnerie. A sa sortie de Bagtchékeuy cependant, elle franchit la vallée encaissée du Buykdéré-Sou au moyen de

l'aqueduc de Mahmoud, ouvrage d'art dominant le paysage de sa masse imposante.

La branche issue de Belgrade, dite *branche occidentale*, parcourt un terrain très accidenté ; elle décrit un grand nombre de détours, franchissant les rivières, les ravins, les dépressions à l'aide de 17 aqueducs. Les deux rameaux qui la constituent à sa sortie des bords passent en deux points différents sur un affluent du Kiat-Hané-Sou (aqueducs du Sultan Suleïman et de Kavouk-Kémer) ; ils se réunissent, dans le bassin de Pyrgos, en une seule artère qui franchit l'Ali-Bey-Sou par l'aqueduc de Justinien et arrive dans le voisinage d'Eyoub, où elle opère sa jonction avec l'ancien système Constantin-Valens.

b) *Système Constantin-Valens*. — Ce réseau groupe les eaux de ruissellement captées à l'ouest de la ville et celles d'un ruisseau qui débouche dans la Mer entre Stamboul et Makrikeuy. La branche unique résultant de la jonction des canalisations de la branche occidentale de Belgrade et du réseau de Constantin-Valens pénètre par la porte d'Egri-Kapou dans Stamboul qu'elle traverse dans toute sa longueur du Nord-Est au Sud-Est, donnant naissance à une infinité de ramifications secondaires, à destination des très nombreuses fontaines de la ville. Elle est sur tout son parcours en maçonnerie. Les canalisations de distribution de Stamboul sont en poterie, en fonte ou en plomb.

c) *Canalisations de Halkaly*. — On désigne sous ce nom les canalisations, qui servent à conduire à Stamboul les eaux de ruissellement et celles d'une infinité de sources de faible débit, captées à l'ouest et au sud-ouest de la capitale. Ces eaux, rassemblées dans des réservoirs situés en dehors des fortifications, alimentent Stamboul par 17 canalisations, dont chacune aboutit en principe à une mosquée, à l'usage de laquelle elle a été construite à l'origine. Les conduites ont pris d'ailleurs le nom des mosquées qu'elles approvisionnent (Fatih, Bayazid, Suleïmanié, Sultan Ahmed, Nouri-Osmanié, etc...). Mais des fontaines, des bains, des établissements publics, des écoles ayant été par la suite branchés en différents

points sur elles en dérivation, il en résulte un réseau d'une complexité inextricable. Les canalisations principales sont en poterie ou en maçonnerie. Des tronçons de construction récente sont en fonte. Le débit journalier des sources d'Halkaly ne dépasse pas 2.000 mètres cubes.

2° LES EAUX DE DERKOS. — Le lac de Derkos, exploité pour l'alimentation de la ville et des faubourgs par la Compagnie Générale des Eaux, est situé à 47 kilomètres de Constantinople, au voisinage de la Mer Noire ; il est alimenté par les eaux de pluie et par celles de la rivière Stranga. Après aspiration et décantation à l'origine, l'eau est envoyée dans quatre bassins de filtrage et refoulée ensuite à travers des tuyaux en fonte jusqu'à un bassin de charge souterrain, situé sur une crête voisine du lac à une altitude de 114 mètres. De ce bassin, elle descend par simple gravitation dans une conduite d'amenée en maçonnerie voûtée et cimentée, comprenant sur son parcours des siphons en fonte pour la traversée des vallées ; elle arrive, à l'entrée de Péra, au réservoir de Férikeuy, dont la capacité est de 7.800 mètres cubes.

Un embranchement se détache de la canalisation au niveau du village de Kiat-Hané, contourne la Corne d'Or pour aboutir au réservoir d'Edirmé-Kapou (capacité : 2.300 m³), d'où partent les ramifications destinées à Stamboul.

Le réservoir de Férikeuy alimente Péra, Galata et aussi, par l'intermédiaire de trois réservoirs secondaires, les villages de la rive européenne du Bosphore jusqu'à Boyadjikeuy, au-delà de Bébek. L'usine élévatoire de Férikeuy sert à approvisionner un château d'eau situé dans la partie haute de la ville, à Chichli, d'où partent les conduits destinés aux quartiers élevés et aux étages supérieurs des maisons de Péra, ainsi qu'à l'agglomération importante d'Yldiz, où résidait le Calife.

Le débit de cette canalisation est de 1.800 mètres cubes par 24 heures, mais il peut être de 40.000 mètres cubes.

3° CANALISATION DES EAUX DE SOURCES DE KIAT-HANÉ. — EAUX D'HAMIDIEH. — Cette canalisation, qui appartient

à la ville et à divers cercles municipaux, a été construite assez récemment. Elle est ainsi plus perfectionnée que les autres canalisations. Elle amène à Constantinople les eaux de plus de 60 petites sources captées à l'est du village de Pyrgos, sur les deux bords de la rivière de Kiat-Hané-Sou. L'eau circule dans une conduite en fonte, qui aboutit à un réservoir près du village de Kiat-Hané ; elle est envoyée de là sous pression par une usine élévatoire à Yldiz, Béchiktache, Ortakeuy, Dolma-Bagtché, Nichantache, Pancaldi.

Les eaux de Kiat-Hané sont très appréciées pour leur limpidité. Les conditions dans lesquelles elle sont captées et distribuées offrent en outre des garanties appréciables ; malheureusement, elles sont peu abondantes en raison du faible débit des sources d'où elles proviennent.

4° CANALISATION DES EAUX DE SCUTARI-KADIKEUY. — Ce réseau alimente Scutari d'Asie et les villages échelonnés tout le long de la côte et du Bosphore, de Kandili à Erenkeuy sur la Marmara ; il groupe les eaux captées dans un bend de deux millions de mètres cubes, situé à Gueuk-Souyou, qui après filtration dans trois grands bassins sont refoulées, à l'aide d'une machine élévatoire, jusqu'à un réservoir de distribution de 6.000 mètres cubes, aménagé à Scutari,

B) LA VALEUR DES EAUX D'ALIMENTATION A CONSTANTINOPLE

Quelle est la valeur d'eaux d'alimentation, de provenance si variée, amenées et réparties dans des canalisations multiples, enchevêtrées, et dont la plupart très anciennes sont en fâcheux état ? Un tel système est, on s'en doute bien, passible de sérieuses critiques. La diversité des organes administratifs, dont il relève, rend fort difficile la surveillance de son fonctionnement ; le ministère de l'Evkaf, la Préfecture de la ville, de nombreuses Compagnies, le ministère du Commerce et de l'Agriculture assurent en toute indépendance, dans leur domaine propre, le contrôle des canalisations qu'ils ont à gérer, sans que leurs interven-

tions respectives soient le moins du monde coordonnées par un Bureau centralisateur, dont l'action serait cependant bien utile. Ces graves inconvénients sont aggravés encore par ceux qui résultent des tares, qui vicient la captation ou la distribution ou même les deux à la fois. Ces tares, nous les relevons à peu près partout. Pour les mieux exposer, nous distinguerons les eaux, non plus suivant les réseaux dont elles relèvent, mais suivant leur provenance, source, puits, ruissellement, lac. Aussi bien certains réseaux sont alimentés simultanément d'eaux d'origine différente, tel celui de l'Evkaf, qui comprend les eaux de lac de la forêt de Belgrade et celles de source ou de ruissellement, captées à l'ouest de la ville.

EAUX DE PLUIE. — Il suffit d'avoir vu comment sont installées la plupart de ces citernes dans lesquelles la population recueille et conserve les eaux de pluie, l'insouciance avec laquelle on veille sur leur propreté, les impuretés et les saletés qui souillent leurs abords immédiats, l'insuffisance de la protection de leur ouverture au niveau du sol, pour se rendre compte qu'on est en droit de tenir pour fortement suspectes les eaux qu'elles renferment. La quantité de ces eaux est, en outre, surtout au cours de certains étés pendant lesquels les pluies sont rares, peu considérable et ne saurait être considérée comme une réserve bien appréciable pour les besoins des agglomérations.

EAUX DE PUIIS. — En raison de la nature rocailleuse du sous-sol, les puits sont, nous le savons, rares à Constantinople et dans les localités voisines de la mer. Il faut s'éloigner du rivage pour en trouver. Mais l'eau qu'ils fournissent est d'un faible débit et, de plus, dans la grande majorité des cas, impropre à la consommation sans purification préalable, en raison des souillures qui proviennent des infiltrations dues au voisinage des latrines, des fumiers, des ordures, ou de sa contamination par les eaux usagées que les habitants jettent négligemment sur le sol, autour des puits.

EAUX DE SOURCE. — Ces eaux sont, à cause de leur fraîcheur et de leur limpidité, les plus agréables et d'ailleurs les plus recherchées. Malheureusement, elles ont un faible débit et, exception faite pour les eaux d'Hamidieh, elles n'offrent au point de vue de leur qualité aucune garantie sérieuse. Le périmètre de protection est en effet inconnu pour la plupart des sources exploitées, qui sont, par suite, exposées à des risques permanents de contamination. L'eau qu'elles fournissent est couramment recueillie sans aucune précaution dans des tonneaux, et livrée au détail à travers la ville moyennant rétribution ; si elle n'a pas été souillée à l'origine, elle l'est au cours des manipulations que lui font subir des marchands, de propreté plus que douteuse.

EAUX DE RUISSELLEMENT. — Elles proviennent des bends de la forêt de Belgrade ou de ceux de la région de Scutari-Kadikeuy ; elles alimentent en grande partie la région de Constantinople et les localités de la rive asiatique. De graves réserves ont été faites de tout temps à leur sujet. Les bends dans lesquels elles sont collectées sont exposés eux-mêmes, ainsi que leurs alentours, à toutes les causes de souillures du sol, matières fécales et urines humaines ou animales, cadavres d'animaux, végétaux pourris, etc... Les eaux de la forêt de Belgrade ne sont soumises à aucune filtration ; elles subissent seulement un simple dégrossissage. De plus, elles doivent au délabrement de leur système d'adduction d'être considérées comme étant de qualité fort incertaine, sinon dangereuses. Ce système est composé de vieux aqueducs, fissurés, lézardés, dans lesquels sont ménagées, de loin en loin, pour permettre l'entrée des employés chargés de l'entretien ou d'un travail technique, des ouvertures fermées sommairement à l'aide de couvercles en tôle placés au ras du sol, et exposées à toutes les souillures. Il n'est pas rare enfin que de simples particuliers ouvrent, à coups de pioche, les canalisations qui se trouvent à bonne portée, près de leur habitation ou dans leurs jardins, et puisent ainsi directement à leur guise l'eau qui leur est nécessaire. On ne sau-

rait s'étonner, on le conçoit, que certaines analyses aient révélé, dans l'eau des bends de Belgrade, une flore bactérienne inquiétante (120.000 aérobies et 100 colibacilles par cm^3).

Les eaux de Scutari-Kadiköy sont, à l'inverse des précédentes, amenées dans des canalisations en fer ou en plomb et moins sujettes, de ce fait, à la contamination. Leur qualité risque malheureusement d'être fréquemment compromise, à leur origine, par d'autres facteurs en rapport avec le voisinage de moulins, de parcs à moutons, de fermes et de deux villages situés à proximité des ruisseaux d'où elles proviennent. Elles sont bien amenées dans trois bassins servant de filtres à sable submergés ; mais leur filtration y est opérée dans des conditions défectueuses et ne les débarrasse que très imparfaitement de leurs impuretés, ainsi que l'a montré le laboratoire.

EAUX DE LAC. — Les eaux du lac de Derkos, autour duquel n'existe aucun périmètre de protection, sont passibles des mêmes reproches. Les eaux sont amenées dès leur sortie du lac dans quatre grands filtres à sable submergés. Les analyses ont démontré fréquemment qu'elles contenaient des colibacilles à raison de un à dix par centimètre cube, avant comme après la filtration, et que, parallèlement, le nombre des aérobies, qui était de 800 par centimètre cube à la sortie du lac, passait à 30.000 après la sortie du filtre. Ces chiffres sont assez éloquents par eux-mêmes ; ils prouvent que les filtres sont détériorés, non entretenus, mal nettoyés et c'est très regrettable, car les canalisations de distribution, qui amènent l'eau jusque dans les maisons, sont toutes en fonte et donneraient une sécurité suffisante.

En résumé, quelle que soit leur provenance, quel que soit le réseau dont elles relèvent, les eaux de la région de Constantinople sont, à l'exception cependant des eaux de source d'Hamidieh qui sont captées et distribuées dans des condi-

tions répondant aux exigences essentielles de l'hygiène, de qualité douteuse. C'est certainement à ces eaux d'Hamidieh qu'il est fait allusion dans les guides, où il est signalé aux excursionnistes que les eaux de Constantinople sont d'une parfaite inocuité. Nous savons maintenant à quoi nous en tenir à ce sujet. Les très nombreuses analyses qui ont été effectuées en série un peu partout, pendant le séjour de nos troupes, par le Laboratoire de Bactériologie du Corps d'occupation, ont été absolument concordantes. La présence intermittente de colibacilles, dont le nombre augmente parfois dans de fortes proportions à la période des pluies, témoigne, au même titre que le trouble que présente de temps en temps l'eau à sa sortie des fontaines, de contaminations superficielles flagrantes ou d'infiltrations souterraines, qui se font à l'origine ou sur le trajet de canalisations en mauvais état.

Les boissons rafraîchissantes (limonades, citronnades), fabriquées avec les différentes eaux de la région et vendues à chaque pas dans la rue, pendant la saison chaude, sont également, pour la plupart, comme les eaux servant à les fabriquer, sinon dangereuses, tout au moins suspectes. Certaines, qui furent soumises à l'analyse par notre Laboratoire de Bactériologie, contenaient jusqu'à 2.000 colibacilles par litre. Leur vente et leur consommation furent naturellement interdites dans les cantonnements de nos troupes.

C) LES EAUX POTABLES EN DEHORS DE LA RÉGION DE CONSTANTINOPLE

Aucune des localités, qui furent occupées par nous en Turquie d'Europe en dehors de Constantinople, ne dispose d'un système de captation et d'adduction qui mérite, comme celui de la Capitale, de retenir particulièrement l'attention. Dans les villages existent des puits en rapport avec la nappe souterraine et des citernes dans lesquelles sont recueillies les eaux de pluie. Les citernes prédominent dans les régions

voisines de la mer (San Stéfano, par exemple). Dans les agglomérations, où les citernes et les puits ne pourraient fournir un débit suffisant pour les besoins de la population, a été aménagé un système de réservoirs et de canalisations, au moyen duquel ont été collectées les eaux de ruissellement et de source du voisinage. Il en est ainsi, par exemple, à Andrinople et à Tchataldja. Toutes ces eaux sont justiciables des critiques que nous avons retenues pour celles de la région de Constantinople. Les analyses les ont révélées de qualité très variable, bonnes parfois, mauvaises assez souvent, suspectes la plupart du temps. Leur consommation sans purification préalable est donc à interdire.

L'Hygiène et la protection de l'enfance. — Le Ministère de l'Instruction publique a sous ses ordres un corps d'Inspecteurs Sanitaires, chargés d'exercer une surveillance médicale sur les Etablissements Scolaires. Cependant un grand nombre de ces établissements fonctionnent dans des conditions hygiéniques médiocres. Les locaux sont le souvent de simples maisons d'habitation incomplètement aménagées, et les crédits, alloués dans ce but au Ministère de l'Instruction publique, sont tellement faibles qu'ils excluent toute possibilité de réformes importantes. Les soins et les exercices corporels des élèves sont assez minutieusement surveillés : dans plusieurs établissements scolaires on a institué le livret sanitaire individuel.

Malgré les efforts tentés, il reste beaucoup à faire dans le domaine de l'Hygiène et de la protection de l'enfance. Les différents orphelinats dirigés soit par l'Etat, soit par les communautés locales, hébergent près de 5.000 orphelins ; la « Société privée » de protection des enfants offre, de son côté, abri et soins de toutes sortes à une centaine d'enfants abandonnés. Et c'est à peu près tout.

L'Hygiène corporelle. — Fidèles aux principes admirables du Coran, les Musulmans de Turquie, sauf dans les classes indigentes, ont conservé un souci particulier de la pro-

preté de leur corps. Mais la pauvreté en empêche beaucoup de fréquenter comme ils le désireraient les bains, les Thermes, si répandus partout en Turquie et à Constantinople en particulier ; ce sont des bains de vapeur, fort intelligemment compris et où de forts gaillards, bien musclés, se chargent du massage complémentaire. Il y a des Thermes spéciaux pour les femmes ; dans les Thermes mixtes, des jours leur sont réservés. Ces dispositions ne sont pas surprenantes ; malgré l'indépendance qui lui a été concédée de plus en plus large, la femme turque était encore en 1923 fort surveillée dans la rue et les endroits publics, où elle était défendue par la collectivité contre les entreprises éventuelles d'un étranger, et contre la promiscuité des hommes en général. Leur tenue dehors est toujours correcte, même les nuits de Ramadan à Stamboul, où cependant bien des libertés sont permises. Ce n'est pas à dire que quelques aventures amoureuses n'aient pas charmé quelques solitudes ; mais il convient d'être discret.

Nous ne pouvons faire mieux, pour terminer ce long chapitre d'hygiène publique, que de publier ici, sans les commenter, des tableaux de morbidité et de mortalité pour la ville de Constantinople (1). Ils ont été établis à l'aide de documents, que nous a fournis avec la plus grande amabilité, en 1922, l'Administration ottomane de la Santé publique.

(1) C'est-à-dire Stamboul — Pera-Galata — Scutari — Kadikeuy — le Bosphore de Roumeli-Kavak et Beicos à Bostandjik.

MORTALITÉ GÉNÉRALE

Pendant les années 1915, 1916,

CAUSES DE MORTALITÉ	1915	1916
Choléra Asiatique	»	145
Peste	»	»
Typhus exanthématique	15	224
Fièvre Typhoïde	203	157
Variole	»	14
Diphthérie	44	44
Méningite cérébro-spinale épidémique	12	12
Dysenterie bacillaire	76	14
Scarlatine	22	15
Rage	»	1
Morve	1	1
Septicémie puerpérale	13	22
Tuberculoses	3.018	2.447
Grippe	65	54
Rougeole	243	18
Coqueluche	19	32
Maladies infectieuses non spécifiées	45	102
Paludisme	77	73
Tumeurs malignes	415	291
Encéphalite léthargique	»	»
Maladies du système nerveux	1.305	1.392
Maladies de l'appareil circulatoire	2.662	2.792
Maladies de l'appareil respiratoire	2.692	2.550
Maladies de l'appareil digestif	1.426	1.641
Maladies du foie, du pancréas et de la rate	119	156
Maladies des reins et des voies urinaires	697	828
Gastro-entérites infantiles	»	»
Maladies constitutionnelles	»	»
Maladies chirurgicales	»	»
Maladies des organes génitaux de la femme	29	1
Accidents de la grossesse et de l'accouchement	117	10
Avortements et Morti-natalité	»	209
Anomalies et faiblesse congénitales	515	777
Sénilité	1.027	1.563
Suicide	88	19
Mort violente	216	132
Maladies diverses	3.329	2.742
Totaux	18.490	18.478

DE CONSTANTINOPLE
 1917, 1918, 1919, 1920 et 1921

1917	1918	1919	1920	1921
5	3	2	»	»
»	»	24	24	6
787	901	331	48	8
86	159	94	144	99
6	209	188	6	19
66	66	48	40	15
7	8	4	10	10
34	37	36	129	67
9	10	1	8	2
»	»	»	»	»
»	»	2	»	»
10	18	27	36	21
2.513	3.515	2.546	2.731	2.652
33	443	287	431	126
26	13	43	49	92
28	33	18	14	14
46	55	45	60	79
116	144	115	80	51
286	287	241	294	291
»	»	»	21	9
1.104	1.590	817	1.510	1.498
3.237	4.017	2.407	2.777	2.189
2.626	7.916	3.173	3.565	2.932
2.530	1.343	996	906	872
156	132	153	158	133
1.229	1.548	901	775	640
»	»	»	1.046	1.079
»	»	»	127	371
»	»	»	70	166
1	»	41	12	17
13	11	6	25	24
165	192	315	540	551
789	930	995	1.494	1.141
1.714	2.458	1.002	975	887
17	36	39	30	23
192	152	336	317	220
3.028	7.390	2.688	703	277
20.859	33.616	17.921	19.155	16.581

MORBIDITÉ GÉNÉRALE DE CONSTANTINOPE

Pendant les années 1915, 1916, 1917, 1918, 1919, 1920 et 1921

CAUSES DE MORBIDITÉ	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921
A) <i>Cas de maladies infectieuses prédominantes de l'année :</i>							
Choléra Asiatique.....	»	277	6	5	7	»	»
Peste.....	»	»	»	»	59	89	20
Typhus exanthématique.....	87	2.159	3.279	5.693	1.974	474	240
»	»	»	»	»	»	268	161
Fièvre récurrente.....	»	»	»	»	»	»	»
Fièvre typhoïde.....	1.009	945	500	598	356	779	602
Variole.....	»	47	»	558	426	86	413
Diphthérie.....	208	214	202	»	259	208	145
Dysenterie.....	»	»	»	»	»	»	276
Tuberculoses.....	3.595	3.406	3.428	4.359	3.183	3.320	3.375
»	19	»	»	»	»	»	»
Méningite cérébro-spinale épidémique.....	1.635	395	390	280	379	1.011	720
Rougeole.....	»	»	»	»	»	»	204
Coqueluche.....	»	»	»	»	»	1.682	937
Paludisme.....	»	»	»	»	»	3.350	2.209
Grippe.....	2.202	562	283	2.710	1.140	»	»
Syphilis.....	»	119	246	371	392	291	201
Gale.....	»	»	»	»	»	1.055	562
Oreillons.....	»	»	»	»	»	188	103
B) <i>Cas de maladies ordinaires observés par les médecins municipaux :</i>	50.436	40.458	29.586	35.133	39.727	45.410	37.594

MORTALITÉ PAR RAPPORT A LA POPULATION

ANNÉES	POPULATION OTTOMANE (1)	NOMBRE DE CAS de mort	MORTALITÉ POUR 1.000 habitants
1915	942.872	18.490	19,61
1916	955.766	18.478	19,33
1917	975.297	20.859	21,38
1918	983.368	33.616	34,18
1919	990.459	17.921	18,09
1920	1.003.643	19.155	19,08
1921	1.016.414	16.581	16,31

(1) Pour avoir le chiffre total de la population, il faudrait y ajouter les étrangers qui ne sont pas de nationalité ottomane, soit 129.927 pour l'année 1921.

CHAPITRE III

La Santé Publique Ottomane. — Les Commissions sanitaires Interalliées et l'épidémiologie du Proche-Orient.

La Turquie possède (1) deux sortes d'Organisation sanitaire publique : l'Organisation municipale ou communale et l'Organisation d'Etat.

L'Organisation municipale a dans ses attributions : les soins gratuits à donner à la classe indigente de la population, l'assistance aux femmes en couches, la délivrance des permis d'inhumation, la surveillance de l'hygiène des établissements publics, le contrôle des substances alimentaires et des boissons, la vaccination et la revaccination jennérienne gratuites, qui sont, *conformément à la loi*, obligatoires pour tous. Dans ce but, l'administration sanitaire municipale dispose de médecins municipaux (40 environ), de sages-femmes et de vaccinateurs ; elle est dirigée par un bureau central. Elle entretient à Stamboul deux hôpitaux : l'hôpital de Djerrah Pacha (250 lits pour maladies générales d'hommes) et l'hôpital de Hasséki (300 lits pour maladies générales de femmes) et trois établissements de désinfection (Stamboul, Péra, Scutari) ; ces établissements de désinfection sont assez complètement outillés : chacun d'eux est doté de deux grandes étuves système Geneste-Herscher, une chambre à formol, des pulvérisateurs, des voitures pour le transport.

(1) Du moins possédait en 1922.

des effets ou objets désinfectés ou à désinfecter. Un Laboratoire, annexé au Service sanitaire municipal, est chargé de procéder à l'analyse des substances alimentaires suspectes.

L'Organisation d'Etat se groupe autour d'un Ministère dit Ministère de l'Hygiène, non autonome, dont le titulaire était encore, en 1922, le ministre de l'Intérieur.

Le Ministère de l'Hygiène comprend deux Directions générales : la *Direction générale du Service de la santé publique* et la *Direction générale de l'Administration sanitaire des frontières*.

A) La Direction générale de la santé publique n'est devenue gouvernementale que depuis une loi promulguée en 1916. D'après cette loi, la Direction générale de la santé publique, dont l'autorité, sous réserve du contrôle interallié pendant l'occupation, s'étend à tout le territoire ottoman, a dans ses attributions tout ce qui touche à la surveillance de l'hygiène et la sauvegarde de la santé publique, donc à la lutte contre les maladies infectieuses, les maladies épidémiques, les affections vénériennes ; elle a aussi à connaître des questions intéressant l'exercice de la médecine, de la pharmacie et de toute autre branche de la science médicale.

Elle a à sa tête un Directeur général, assisté d'un sous-directeur et elle comprend quatre sections :

1^o Section d'hygiène publique (hygiène, maladies infectieuses et maladies vénériennes) ;

2^o Section de la Statistique sanitaire ;

3^o Section de pharmacie ;

4^o Section de contrôle (inspecteur sanitaire chargé de surveiller et de contrôler l'application des mesures d'hygiène, inspection des pharmacies et drogueries).

En dehors du Conseil d'administration qui ne s'occupe que d'affaires administratives, une Commission technique, dite *Conseil supérieur de santé*, se réunit au moins une fois par mois, sous la présidence du ministre, ou à son défaut, du Directeur général ; le Comité comprend 32 membres,

dont 12 élus parmi les médecins les plus distingués de Constantinople, les chefs de section de la Direction générale, le directeur général de l'Administration des frontières, les chefs du Service de santé militaire et naval, le doyen de la Faculté de médecine, le directeur de l'Institut Pasteur, le directeur du Service sanitaire municipal de Constantinople, un délégué pour chacun des Ministères de l'Intérieur, des Travaux publics, de l'Instruction publique, de la Justice, du Commerce, de l'Agriculture. Ce Conseil supérieur de santé étudie en dernier ressort toute question ayant trait à l'hygiène publique, défère aux tribunaux les contrevenants aux lois sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie, élabore les projets de lois ou de règlements sanitaires. Sa mission est des plus importantes.

A la Direction générale de la santé publique sont rattachés l'Institut Pasteur de Constantinople, l'Institut chimique, l'Institut vaccinogène, l'Institut anti-rabique, le Musée d'hygiène. L'*Institut Pasteur*, à Stamboul, joue un rôle de premier plan dans la lutte contre les maladies infectieuses : il est un organe d'études et, plus encore, un vaste laboratoire pour la préparation des sérums et vaccins thérapeutiques. Les Français Ch. Nicolle, Remlinger et Simon ont été, tour à tour, directeur de cet Institut, qui a actuellement à sa tête M. Refik bey, le distingué professeur de bactériologie à la Faculté de Médecine.

L'*Institut vaccinogène*, assez médiocrement outillé à Demir-Capou, est chargé uniquement de préparer le vaccin jennérien : il en produit jusqu'à 5 millions de doses par année.

C'est l'*Institut anti-rabique*, installé en bordure des Jardins du Seraï, qui a la charge du traitement contre la rage. Bien qu'en 1910 la plupart des chiens errants de Constantinople aient été transportés dans l'île d'Oxia, il en reste encore beaucoup dans la capitale qui vont à l'aventure, gîtant dans les décombres des maisons incendiées, se nourrissant d'ordures ménagères et qui deviennent un danger public, quand ils sont touchés par la rage. Au cours de l'épidémie de 1922, plus de 900 personnes se présentèrent

à l'Institut dans l'espace de deux mois ; 500 d'entre elles furent inoculées aussitôt ; toutes furent traitées avec succès, à l'exception de trois malades qui, à leur arrivée à l'Institut, présentaient déjà des prodromes de la redoutable affection.

L'Institut de Chimie procède à l'analyse des produits alimentaires, des drogues et des spécialités pharmaceutiques, des eaux minérales, soupçonnées d'être fraudées ou non conformes à leur composition officiellement admise.

Le Musée d'hygiène, rue Divan Yolou, de fondation récente, a été créé dans un but de vulgarisation des méthodes employées dans la lutte contre les maladies épidémiques, la tuberculose, les maladies vénériennes, l'alcoolisme. Il est très fréquenté ; sera-t-il permis à des Français d'émettre le vœu que l'on s'efforce d'y substituer aux productions allemandes, peut-être un peu nombreuses, des œuvres françaises ? Le Musée y gagnerait en clarté et en élégance.

Le budget de la Direction générale de la Santé Publique entretient à Stamboul quatre des hôpitaux de Constantinople : l'hôpital Hamidieh (250 lits pour enfants), l'hôpital Halidji-Oglou (1) (400 lits pour maladies vénériennes), l'hôpital de Toptachi (400 lits pour aliénés) et celui de Zeineb-Kiamil (60 lits pour maladies mentales).

Un service important, de caractère provisoire, est aussi rattaché à la Direction générale : c'est le service des épidémies, créé pendant la guerre sous la pression des dangers courus, et conservé après l'Armistice en raison de son indiscutable utilité. Il est dirigé par une Commission dite des Epidémies, composée du Directeur de l'hygiène publique, de l'Inspecteur général du Service de santé, d'un bactériologue spécialisé ; elle dispose pour l'exécution de ses prescriptions de deux médecins-inspecteurs, de vingt médecins de district et de plusieurs vaccinateurs. Les bains publics et les établissements de désinfection municipaux sont utilisés en vue d'assurer la douche et l'épouillage à un grand

(1) Voir le chapitre VI sur la Morbidité vénérienne.

nombre de personnes, et toutes désinfections nécessaires (locaux et objets) ; les vaccinateurs sont dotés du matériel et des vaccins nécessaires pour la variole, les fièvres typho-paratyphoïdes, la peste et le choléra.

Le budget annuel du Service de la Santé publique s'inscrivait en 1922 au budget général pour un total de 227.722 livres turques (Ltq. = 8 francs en moyenne en 1922), dont 145.488 livres turques pour le seul service des hôpitaux, 12.150 livres turques pour l'Institut Pasteur, 4.780 livres turques pour l'Institut anti-rabique, 20.000 livres turques pour le Service des épidémies, enfin 24.964 livres turques pour l'Administration centrale.

B) L'Administration sanitaire des frontières a pour mission :

1° D'empêcher l'importation en Turquie par voie de terre, et principalement par voie de mer, des maladies infectieuses, en particulier des maladies dites pestilentielles (peste, choléra et fièvre jaune) ;

2° D'empêcher la transmission de ces mêmes maladies de la Turquie aux pays étrangers, notamment aux ports de la Méditerranée et de l'Europe occidentale.

L'Administration sanitaire des frontières a, en somme, à assurer (sous réserve du contrôle interallié pendant l'occupation) l'application de toutes les mesures de *Police sanitaire maritime*. La Convention sanitaire interalliée qui, pendant l'occupation, a servi de base à l'application de ces mesures, était la Convention de 1903 ; la Convention de Paris de 1912 avait bien été signée par les plénipotentiaires ottomans, mais n'avait pas été ratifiée par la Turquie.

Pour accomplir sa tâche, l'Administration sanitaire des frontières dispose d'une Direction générale et d'organes d'exécution (Offices sanitaires, lazarets, etc...). La *Direction générale* a à sa tête un directeur général, secondé d'un inspecteur du Service sanitaire, lui-même doublé d'un adjoint. Cet inspecteur sanitaire est le chef du Service technique. L'Administration centrale comprend, en outre,

divers services ou bureaux et un Laboratoire de bactériologie, dont nous redirons un mot.

LES OFFICES SANITAIRES sont chargés d'assurer ou de prescrire l'application des mesures de police sanitaire : délivrance et contrôle des patentes de santé, « arraisonnement » des navires ; mesures prophylactiques imposées par la Convention interalliée ou par les Autorités ottomanes qualifiées (ou, pendant l'Occupation, interalliées) ; application des taxes prévues ou imposition d'amendes encourues pour infractions aux règlements, etc... L'Administration sanitaire des frontières disposait, jusqu'en septembre 1923, de trois Offices sanitaires principaux : celui de Tchanak, à l'entrée des Détroits, pour les navires en provenance de la Méditerranée et de l'Archipel, celui de Galata à Constantinople et celui de Kavak à l'entrée du Bosphore, pour les navires en provenance de la mer Noire ; un Office de minime importance était organisé à Yeni-Capou (Stamboul) pour l'arraisonnement des petits voiliers, se livrant au cabotage de la Marmara et de la mer Noire. Chacun des Offices principaux est dirigé par un médecin de l'Administration, secondé d'un percepteur-comptable et de quelques commis d'écritures ; un canot à moteur permet au médecin de se rendre à bord pour procéder à ses opérations de contrôle sanitaire. C'est l'Office de Kavak qui a joué le rôle le plus important de barrage, en raison des épidémies qui dévastaient la Russie méridionale et même certains pays riverains de la mer Noire, et le peu de confiance qu'on pouvait accorder aux renseignements portés par les Autorités soviétiques sur les patentes de santé.

LES LAZARETS ont pour mission, dans certaines conditions imposées par les règlements et les autorités sanitaires, d'abriter les suspects, de traiter et d'isoler les malades, de procéder aux prélèvements bactériologiques, à toutes opérations de vaccination ou de désinfection et de dératisation des navires, jugées indispensables. Ils sont gérés par un médecin-directeur, assisté ou non d'un médecin adjoint, de désinfecteurs, de mécaniciens-étuvistes, de gardes sani-

taires. Deux lazarets ont fonctionné pendant l'occupation : celui de Monastir-Aghzy, situé à Anatoli-Kavak, sur la rive asiatique du Bosphore, et celui de Touzla sur le golfe d'Ismidt. Celui de Monastir-Aghzy a été le plus actif : il possède un outillage complet de désinfection, trois étuves, dont deux à vapeur et une au formol, une grande salle d'isolement aménagée pour prélèvement des selles des passagers, un hôpital de 30 lits en trois pavillons séparés pour les malades généraux ou les contagieux (cholériques, pestiférés, etc...), et quatre pavillons de 150 lits chacun pour l'isolement des passagers. L'installation est suffisante, mais la baie sur laquelle est situé ce lazaret est fortement exposée aux vents du nord ; les navires s'y abritent difficilement et le débarquement des passagers est souvent impossible. Seules, des questions d'argent ont empêché de réaliser le vœu, souvent exprimé par l'Administration sanitaire ottomane et par les Conseils interalliés, de transporter ce lazaret plus bas vers Beycos. On sera un jour ou l'autre obligé d'en arriver là. Le lazaret de Touzla est une station sanitaire moderne. L'édifice est nouveau et bâti comme un plan bien étudié. Il est moins important, comme capacité et comme moyens d'action, que celui de Monastir-Aghzy bien que possédant un laboratoire, trois grandes étuves à vapeur, une chambre à formol et une lessiveuse à vapeur. Il a moins servi que celui de Kavak, parce que les navires suspects ou contaminés venaient presque généralement du bassin de la mer Noire.

A titre de renseignement, les lazarets de Monastir-Aghzy et de Touzla ont pratiqué du 1^{er} octobre 1921 au 25 septembre 1923 :

25.797 Vaccinations anticholériques.

Du 1^{er} octobre 1922 au 15 septembre 1923 :

2.506	Vaccinations	antipesteuses.
28.327	»	antivarioliques.
443	»	antityphoïdiques.

UN LABORATOIRE DE BACTÉRIOLOGIE, bien aménagé, fonc-

tionnait encore en 1923, au siège central de l'Administration sanitaire des frontières, sous l'active direction de M. le professeur G. Delamare, de la Faculté de Médecine de Constantinople. Il poursuivait et exécutait toutes recherches bactériologiques ; mais il a surtout rendu d'excellents services dans l'étude prophylactique de la peste (autopsies des rats capturés sur les navires — recherche du bacille de Yersin), dans le dépistage des cholériques ou des porteurs sains de vibrions parmi les voyageurs émigrés ou les équipages, provenant de ports infectés de choléra. Ce laboratoire, du 1^{er} octobre 1921 au 1^{er} octobre 1922, n'a pas pratiqué moins de 11.179 examens de selles suspectes, sans compter ses examens pour la recherche de bacilles pesteux et les examens de sang pour le diagnostic du typhus exanthématique ou de la fièvre récurrente. (Recherche du Spirille d'Obermeier, de la réaction de Weil-Félix).

Telle est, exposée dans ses grandes lignes, l'Organisation Sanitaire ottomane. Pendant toute l'Occupation, aussi bien l'Administration de la santé publique que l'Administration sanitaire des frontières, ont continué à fonctionner avec leur personnel national, mais sous le contrôle et d'après les directives des Alliés, et il faut le dire, en toute affectueuse collaboration.

Deux Commissions interalliées furent instituées pour exercer ce haut contrôle : l'une, dite *Commission sanitaire interalliée urbaine*, avait pour mission d'ordonner les travaux de l'Administration Sanitaire d'Hygiène, l'autre, dite *Commission sanitaire interalliée maritime et des frontières*, avait dans ses attributions la décision dans toutes les questions de Police sanitaire, traitées par l'Administration sanitaire des frontières. La première était présidée par le Directeur du Service de santé du Corps d'occupation britannique, la seconde par le Directeur du Service de santé du Corps d'occupation français. De ce chef, le Service de santé militaire des Puissances alliées a, pendant l'Occupation, joué un rôle de premier plan dans l'organisation et le fonctionnement des Services de la Santé publique ottomane.

La Commission sanitaire interalliée urbaine comprenait, outre son président britannique, les conseillers sanitaires techniques civils des Hauts-Commissariats, des représentants des armées et des marines alliées, un représentant de la direction générale de la Santé ottomane. Cette Commission, puissamment aidée par des chefs de service Turcs de grand mérite, (1) a eu véritablement en mains, pendant trois années, la conduite de l'hygiène publique, le contrôle des mesures prophylactiques à prendre à l'intérieur du vilayet de Constantinople par la Direction générale de la Santé, les Services municipaux, les Services de lutte contre les maladies contagieuses. Sa tâche a été très lourde mais fructueuse, en raison de l'aide morale et surtout matérielle apportée par les Alliés, à un moment de crise pour la Nation turque et pour la population de Constantinople en particulier.

C'est à son action, c'est certain, que l'on doit d'avoir vu s'éteindre rapidement des foyers épidémiques (choléra, peste, variole) qui auraient pu devenir, s'ils n'avaient été combattus à temps et avec rigueur, le point de départ de véritables catastrophes. N'oublions pas les épidémies de peste de 1803 et de 1813 qui dévastèrent la Capitale (260.000 victimes), ni celles qui, de 1814 à 1816, partirent de Constantinople pour ravager le littoral oriental de l'Adriatique et les îles Ioniennes. Constantinople a longtemps été un centre d'endémie cholérique ; elle a payé un lourd tribut à toutes les épidémies de choléra qui au cours du XIX^e siècle ont si durement frappé l'Europe ; la variole, la fièvre typhoïde et le typhus exanthématique y règnent en permanence. On comprend que, dans ces conditions, le rôle joué par un organe directeur de la Santé Publique ait été particulièrement important, surtout à une époque où pour des raisons d'ordre politique, la capitale de la Turquie, toujours le carrefour des échanges du Proche-Orient, a vu affluer dans ses murs des émigrés

(1) Nous citerons ici les Dr Djeved-Bey et Arifi-Pacha, anciens directeurs généraux de la santé publique, le Dr Galib-Ata, directeur de l'Hygiène, enfin le Dr Zekki-Bey, directeur général adjoint qui fut le très distingué délégué ottoman à la Conférence de Varsovie de 1922;

malades et misérables de la Russie méridionale, de la Géorgie, de l'Anatolie, de la Cilicie et de la Syrie. A titre documentaire, le tableau suivant indique le nombre de vaccinations qu'ont pratiquées à Constantinople la Commission sanitaire urbaine et la Direction générale de la Santé publique du 1^{er} octobre 1921 au 1^{er} octobre 1922, malgré les difficultés matérielles de toutes sortes rencontrées par elles, et la résistance qu'une population inculte opposait souvent à l'application des règles de l'hygiène moderne.

**Vaccinations pratiquées dans la Ville de Constantinople
du 1^{er} Octobre 1921 au 1^{er} Octobre 1922**

MOIS	PESTE	CHOLÉRA	VARIOLE	FIÈVRE TYPHOÏDE
Octobre 1921.....	21,468	1,252	7,397	2,554
Novembre »	3,852	0	9,179	1,961
Décembre »	760	0	6,142	3,530
Janvier 1922.....	1,006	0	23,262	4,175
Février »	0	0	45,810	1,739
Mars »	0	0	40,920	868
Avril »	2,390	0	35,083	991
Mai »	882	0	24,725	2,899
Juin »	681	1	11,225	1,805
Juillet »	0	1,697	10,758	9,845
Août »	1,883	1,547	7,211	16,551
Septembre »	12,664	21	14,994	26,568
Totaux	45,586	4,518	236,706	73,486

Si la Commission sanitaire interalliée urbaine a eu le mérite d'arrêter le développement à Constantinople d'épidémies graves, *la Commission Interalliée maritime et des frontières* a eu le lourd privilège d'être chargée d'empêcher l'importation dans la capitale et dans les Détroits et leur diffusion en Europe des maladies infectieuses et des maladies pestilentiennes, qui la menaçaient de toutes parts. Elle

fut puissamment secondée dans sa tâche par l'Administration sanitaire ottomane des frontières, dirigée par des fonctionnaires intelligents, désireux de collaborer utilement avec les Alliés, et auxquels il est juste ici de rendre hommage (1). Le Service de santé militaire français prit une part prépondérante aux travaux de cette Commission, qui était présidée par le Directeur du Service de santé du Corps d'occupation français, et comprenait les conseillers sanitaires techniques des Hauts-Commissariats de France, de Grande-Bretagne et d'Italie, des représentants des armées et des marines alliées et d'un Représentant (l'Inspecteur général en principe) de la Direction générale du Service sanitaire ottoman des frontières ; pendant de longs mois, un représentant grec et un représentant russe participèrent aux délibérations (2).

Cette Commission, qui succédait pour ainsi dire au Conseil supérieur de santé ottoman, fonctionna à Constantinople du 24 mars 1919 au 27 Août 1923, date de la ratification du traité de Lausanne par le Gouvernement d'Angora. Siégeant, pendant plus de quatre années, chaque semaine et quelquefois deux fois par semaine, toujours sur la brèche, défendant la cause de tous contre les intrigues ou les inté-

(1) Nous citerons les D^{rs} Said-Bey, ancien directeur général, Fuad-Bey et Rifaat-Bey, inspecteurs généraux de l'Administration sanitaire des frontières.

(2) Elle fut présidée successivement par M. le médecin-inspecteur Fournial, M. le médecin-inspecteur Clouard, M. le médecin principal de 1^{re} classe Dejouany et, en dernier lieu, par M. le médecin principal de 1^{re} classe Vidal. Dans le courant de l'année 1922, elle comprenait les membres suivants :

Prof. G. Delamare, conseiller sanitaire technique du Haut-Commissariat de la République française.

D^r Clemow, conseiller sanitaire technique du Haut-Commissariat de la Grande-Bretagne.

D^r Hobson, représentant l'Armée britannique.

D^r Smith, représentant la Marine britannique.

D^r Senni, conseiller sanitaire technique du Haut-Commissariat du Royaume d'Italie.

D^r Pabis, représentant l'Armée et la Marine italiennes.

D^r Antoniadès, représentant le Royaume de Grèce.

D^r Rifaat-Bey, inspecteur général de l'Administration sanitaire des frontières.

rêts particuliers, n'ayant en vue que la sauvegarde du pays, forte de cette mission qui lui commandait d'être pour l'Europe occidentale le barrage sanitaire protecteur, la Commission interalliée maritime et des frontières a accompli, dans l'union la plus parfaite, une belle œuvre qui mérite d'être connue. (1) Son histoire, que nous voulons

(1) Les chiffres suivants, qui indiquent le nombre, la nationalité et le tonnage des navires ayant touché Constantinople pendant une année, témoignent de l'activité que la Commission interalliée maritime des frontières et l'Administration ottomane des frontières ont dû déployer pour assurer leur tâche.

**Mouvement de la navigation à Constantinople
du 15 Septembre 1921 au 15 Septembre 1922**

NATIONALITÉS	NOMBRE DE Navires	TONNAGE
Anglais.....	822	1.053.376
Italiens.....	880	968.905
Hellènes.....	2.703	638.588
Français.....	1.224	598.331
Américains.....	133	303.275
Hollandais.....	111	160.820
Roumains.....	158	157.767
Ottomans.....	4.971	117.250
Bulgares.....	119	82.709
Russes.....	314	39.320
Belges.....	25	37.074
Norvégiens.....	37	31.962
Suédois.....	35	25.018
Serbes.....	72	48.682
Allemands.....	6	9.596
Diverses.....	106	141.240
Total.....	11.716	4.383.913

A titre d'indication ; pendant cette période, 564 navires (au total 1.055.757 tonnes) ont traversé les détroits en transit.

esquisser à grands traits, se confond, en effet, avec celle des épisodes qui ont caractérisé de 1919 à 1923 l'épidémiologie du Proche-Orient ; dans cet exposé, nous nous inspirerons souvent du tableau saisissant que M. le médecin principal Vidal a tracé de ces événements, d'après les comptes-rendus de la Commission Interalliée maritime et des frontières, dans le discours remarqué qu'il prononça le jour où cette Commission, dissoute, se réunissait pour la dernière fois.

Année 1919. — Au moment où la Commission s'est constituée, le typhus exanthématique règne à Constantinople, en Russie Méridionale et dans le bassin oriental de la Méditerranée ; les services de Police sanitaire ottomans, un peu désorganisés par quatre années de guerre, doivent se reprendre. Les six premiers mois de l'année sont consacrés à cette tâche et à l'organisation de la lutte contre le typhus : mise en service des Offices sanitaires d'arraisonnement de Kavak (Haut-Bosphore), de Tchanak (Dardanelles) et de Galata (Constantinople), c'est-à-dire de la barrière sanitaire, imposée à tous les navires quels qu'ils soient, même à ceux qui régulièrement y échappaient encore ; aménagement des Lazarets de Touzla et de Monastir-Aghzy, en vue d'assurer l'épouillage des voyageurs, émigrés pour la plupart, la désinfection des navires, des vêtements et des objets transportés.

En été et en automne, le choléra éclate et se développe rapidement en Russie méridionale ; les événements politiques qui se déroulent dans ce pays, où les Armées Rouges refoulent Denikine, l'avènement en Anatolie d'un fort parti militaire (Mustapha Kemal, chef), qui décide de s'opposer par la force aux conditions subies par le Gouvernement Turc officiel, les maladies épidémiques qui règnent un peu partout dans ces régions (1) expliquent l'importance que

(1) D'après le rapport du *Medical Relief Expedition* il y aurait eu en Russie de 1918 à 1922, 10 millions de cas de typhus exanthématique officiellement reconnus, et vraisemblablement trois fois plus de cas réels et probablement 15 à 20 millions de cas de fièvre récurrente. Quant au

l'émigration prend alors parmi toutes ces populations malheureuses et traquées, émigration qui a pour objectif principal Constantinople, et qui pendant plusieurs années ne devait pas se ralentir, tout en affectant des formes et des modalités diverses.

Aussi la Commission, en dehors des mesures sanitaires habituelles, impose la vaccination anticholérique aux passagers et aux équipages des navires, provenant des régions contaminées ou suspectes, la désinfection des navires et des objets transportés et même éventuellement une période de quarantaine. Les bateaux arrivant à Constantinople doivent se présenter obligatoirement à l'Office sanitaire de Galata ; ceux, qui transportent en Grèce des émigrés en provenance du Bassin de la mer Noire, sont contraints de franchir les Détroits en contumace.

En octobre, on signale à Constantinople un petit foyer de peste ; grâce aux mesures prises (vaccination, dératisation, arrêt des émigrations, etc...) le foyer reste localisé et se limite à 25 cas. Il est probable que cette affection a été importée par des rats pesteux d'Egypte, de Syrie, de Smyrne ou de Salonique, où régnait alors la peste et où d'ailleurs elle règne d'une façon à peu près endémique. La Commission doit (et ce ne sera pas pour la dernière fois) tenir tête aux Compagnies de navigation, aux intérêts desquelles se heurte inévitablement toute mesure rigoureuse de Police sanitaire ; elle impose cependant son point de vue, l'appuie d'une échelle de sanctions sévères, et consacre à leur règlement ses derniers travaux de l'année 1919.

Année 1920. — Le médecin principal Randon et le médecin-major Juvin, qui ont été envoyés en mission en Russie méridionale, rendent compte que le typhus exanthématique fait des ravages effrayants dans toutes les classes de la

choléra, il commença au printemps de 1918 à Astrakan et se propagea vers l'Ouest. Pendant la sévère épidémie de l'Ukraine, en 1921, on releva officiellement 183.000 cas de cette affection (SEYPARTH, *Ztschr. f. Klin. Med.*, 1924, vol. 100).

société. Tous ceux qui ont quelque argent cherchent à fuir les épidémies et l'Armée Rouge, qui talonne les derniers défenseurs de l'Ancien Régime. Les émigrés ne se contentent plus d'essayer de gagner en grand nombre Constantinople, ils cherchent à se déverser sur les pays balkaniques et même par l'Autriche sur l'Europe occidentale ; « Paris est avisé du danger ». (Vidal). Des mesures draconiennes sont prises contre les navires, dont certains, le *Bulgaria* par exemple, transportent des typhiques en pleine évolution ; on ouvre un troisième lazaret à Sevri-Bournou, on en projette un quatrième à Sinope, on impose des quarantaines, on isole dans les lazarets les malades et les suspects ; enfin on demande, devant l'afflux toujours croissant des arrivages, un camp d'isolement et de mise en observation, où l'épouillage et les désinfections nécessaires seraient opérés ; on propose même, peut-être sans grand espoir de succès, de demander aux Autorités soviétiques d'exiger que les émigrés soient épouillés, avant leur départ en Russie.

Au printemps 1920, le typhus est en décroissance, mais le choléra apparaît en Russie méridionale et dans l'armée Wrangel, principalement en Crimée et à Sébastopol, où il s'étend rapidement, pour marquer une détente appréciable en été. Des mesures rapides lui barrent une fois encore la route de la Capitale. Mais, avec le mois de Juillet, la peste est à nouveau signalée dans ses foyers habituels du bassin de la Méditerranée orientale et aussi à Batoum, où l'affection paraît vouloir revêtir un caractère plus sévère. A Constantinople, 13 cas sont relevés à Selimié dans un camp de prisonniers de guerre, mais le foyer épidémique reste circonscrit.

L'année s'achève, en novembre 1920, sur la foudroyante et formidable émigration de l'Armée Wrangel jetée à la mer par les Armées Rouges, entraînant à sa suite tous ceux qui, réfugiés en Crimée sous sa protection, fuient avec elle les représailles cruelles. Le Service de Santé militaire français joue, à cette heure critique, un rôle de premier plan, tant par son action dans les conseils de la Commission interalliée maritime et des frontières, que par la tâche qu'il accom-

plit en recueillant et en hospitalisant des milliers de ces malheureux. Un chapitre spécial est consacré, dans ce travail, à l'exposé de ce problème d'organisation sanitaire et à l'étude des maladies épidémiques (choléra, peste, typhus, fièvres typhoïdes, etc...), auxquelles les groupements d'émigrés russes, dans les camps principalement, payèrent, fin 1920 et en 1921, un lourd tribut.

Année 1921. — L'exode Wrangel n'eut pas sur la morbidité de la population de Constantinople et des Détroits et sur celle des Troupes alliées l'influence fâcheuse qu'on pouvait craindre, étant données les conditions hygiéniques déplorable dans lesquelles cette émigration en masse s'était effectuée. Aussi les premiers mois de 1921 ne se signalent-ils, en dehors des groupements russes, par aucune manifestation épidémique sérieuse. Le lazaret de Sevri-Bournou est supprimé, ainsi que l'arraisonnement à Haidar-Pacha. En mai, de nombreux réfugiés de Géorgie arrivent de Constantinople ; leur situation sanitaire est suspecte. « L'American Relief » installe pour eux, dans les environs de Monastir-Aghzy, un camp d'isolement. Par ailleurs, la bataille se développant en Anatolie, de nombreux habitants quittent l'Asie Mineure toujours à destination de Constantinople ; ce sont des Grecs ou des Ottomans qui souvent sont transportés par cabotage, en évitant tout contrôle sanitaire ; certains d'entre eux ont été signalés comme atteints de typhus. L'attention des autorités turques intéressées est appelée par la Commission sur cette émigration clandestine « perlée », fort dangereuse ; paquets par paquets, 50.000 émigrés se sont ainsi essaimés dans la capitale ; on les regroupe dans des camps, soumis à une surveillance étroite.

En juin, le choléra éclate à nouveau dans la Russie méridionale et dans le Caucase ; en raison de l'imprécision des renseignements sanitaires fournis par les Autorités soviétiques, on avait déjà par prudence, depuis plusieurs mois, exigé une patente de santé de tous les navires provenant des ports de la Mer Noire, en rapport d'affaires avec Cons-

tantinople. On devint plus rigoureux et la Commission prescrivit, à l'arraisonnement de Kavak, non-seulement la vaccination anticholérique des passagers et équipages des navires, arrivant dans le Haut-Bosphore, mais encore le prélèvement des selles pour la recherche des porteurs de vibrions. Les équipages résistent à la vaccination ; on emploie la persuasion et grâce à l'intelligente médiation de M. Fonzi, président de la Chambre maritime de Constantinople, on arrive à faire comprendre aux équipages et aux Compagnies de Navigation qu'il y a intérêt pour tous à se soumettre ; on acceptera d'ailleurs des certificats de vaccination, ayant moins d'un an de date et délivrés par des Autorités compétentes et offrant des garanties. Au surplus, les équipages sont prévenus, qu'en cas de refus le fait serait consigné sur la patente par le médecin arraisonneur, et qu'ils se verraient empêchés de débarquer à Constantinople. Certains bâtiments passant de nuit les Dardanelles, à destination de la Méditerranée, ne sont pas arraisonnés ; la Commission consciente de la gravité de son rôle, qui est aussi de défendre les Ports de la Méditerranée contre toute contamination venant de Constantinople, juge dangereux que ces navires échappent au contrôle sanitaire de Tchanak. Malgré l'opposition inévitable des Compagnies maritimes, la Commission résiste et obtient satisfaction.

A part quelques cas de peste, signalés à Batoum, les derniers mois de 1921 ne sont marqués par aucun épisode épidémiologique important. Une surveillance sévère continue à s'exercer sur les navires, en provenance du bassin de la Mer Noire toujours suspecte, et en particulier des ports de la Russie méridionale, l'administration soviétique se montrant plus discrète que jamais sur l'état sanitaire réel du pays. De nombreuses vaccinations sont pratiquées dans les Lazarets, contre la peste, la variole et le choléra.

Année 1922. — Les mouvements d'émigration à destination de Constantinople continuent, aussi actifs, pendant toute l'année 1922 que pendant les années précédentes

comportant toujours les mêmes dangers et entraînant toujours, en riposte immédiate, des mesures de défense et de protection. La Commission ne chôme pas. Pendant les premiers mois de l'année, ce sont d'abord des émigrés de Cilicie, que le Haut-Commissariat de Syrie dirige sur Constantinople ; ils ont la variole ; on les vaccine, on les isole ; on demande au Gouvernement Syrien, et on obtient de lui que cette vaccination soit imposée à tout émigré avant l'embarquement. Bientôt après, on annonce des mouvements de réfugiés israélites et de réfugiés grecs, venant de Russie, dont la situation sanitaire reste trouble et suspecté ; les premiers ont comme destination finale la Palestine, les seconds la Grèce, mais tous ont de bonnes raisons pour s'arrêter à Constantinople, où ils risquent de constituer un grave danger pour la capitale. Des difficultés de tout ordre surgissent dès qu'on propose de leur interdire l'entrée de la ville. Des négociations sont engagées avec le Comité Sioniste de Constantinople pour isoler les Israélites dans un camp, où ils attendront l'heure de regagner la Palestine ; il fallut trois mois de conversations avec tous, pour enfin obtenir pour eux les médiocres casernements de Roumeli-Kavak. Ah ! tout est lent en Orient !

Quant aux réfugiés grecs, leur émigration prend en été 1922, en Juillet et en Août principalement, une extension inquiétante ; la situation menace de devenir tout à fait grave, le choléra faisant rage en Russie méridionale et dans les ports de la Mer Noire où ils sont embarqués (Odessa, Sébastopol, Novorossik, Batoum, etc...). Dès le mois de Juin, des mesures avaient été déjà prises contre les navires en provenance de ces localités (Désinfection et évacuation des eaux potables du bord, des eaux de cale — vaccination anticholérique des passagers et des équipages, non porteurs d'un certificat de vaccination datant de moins d'un an et délivré par une Autorité compétente offrant toute garantie d'authenticité). Bientôt ces mesures doivent être renforcées ; les passagers sans passeport sont retenus au Lazaret de Monastir-Aghzy jusqu'à ce que le Laboratoire, ayant exa-

miné leurs selles, ait confirmé qu'ils n'étaient pas porteurs de vibrions. Les passagers munis de passeport, quelle que soit leur classe, sont soumis en ville à une surveillance médicale de 5 jours ; le passeport leur est retiré et ne leur est rendu que le 6^e jour, quand on s'est assuré que le titulaire du passeport est resté bien portant. Quelques semaines plus tard, ces mesures sont encore aggravées, dans ce sens qu'elles ne seront plus seulement applicables aux provenances des ports déjà infectés par le choléra (Odessa, Sébastopol, etc...), mais à tous les navires indemnes provenant de la mer Noire, étant entendu que ces mesures seront prises automatiquement envers les navires suspects ou infectés, si le médecin arraisonneur de Kavak le juge opportun, après contrôle des livres du bord et de la patente de santé.

Fin juillet, on annonce le départ prochain, de Russie méridionale et des ports anatoliens de la mer Noire, de 12.000 réfugiés grecs à destination de la Grèce ; mais la Grèce fait connaître officiellement qu'elle ne les recevra pas. On ne peut cependant songer, sans courir de très gros risques, à accepter à Constantinople, même momentanément, des passagers provenant de navires qui arrivent suspects ou contaminés. Par ailleurs, cette émigration se fait dans des conditions matérielles honteuses ; des armateurs indignes, préoccupés seulement de gains élevés, parquent ces malheureux sur les navires, comme des bêtes de boucherie. Le *Thémis* arrive de Novorossik à l'office de Kavak au commencement de septembre 1922 ; il est équipé pour 400 passagers, il en porte 4.585 et son équipage ne comporte que 28 hommes pour une telle masse ; il y a à bord 62 décès pour choléra et typhus. Le navire est aux portes mêmes de Constantinople ; d'autres navires suivent.

La Commission interalliée maritime et des frontières fait un effort désespéré ; elle prescrit d'abord l'application intégrale des mesures sanitaires déjà imposées (3.000 passagers du *Thémis* sont vaccinés contre le choléra par le Lazaret). Puis elle adresse aux Hauts-Commissariats la proposition draconienne de refuser l'entrée du Bosphore à tout

navire transportant de Russie des émigrés ou des masses analogues ; elle prescrit en même temps d'imposer aux navires, en provenance des ports contaminés de la Mer Noire, une quarantaine de 5 jours pleins, soit à bord, soit à terre, suivant les possibilités, à partir du jour de l'arrivée à Kavak, si le navire est indemne ; si le navire n'est pas indemne, ou bien si on découvre à bord des porteurs de vibrions cholériques, cette quarantaine sera prolongée de cinq jours à partir de la date de l'isolement du dernier cas de choléra ou du dernier porteur de vibrions, et ainsi de suite. Les navires n'obtiennent la libre pratique qu'après l'exécution de ces mesures quaranténaires, qui dès Septembre sont imposées même aux passagers de classe, transportés avec les émigrés sur des navires d'émigrés ou de masses analogues.

Ces mesures d'ordre technique sont complétées par des mesures administratives à l'adresse des armateurs qui, comme ceux du *Thémis*, seraient enclins à s'affranchir de leurs obligations morales ; des propositions dans ce but sont adressées aux Hauts-Commissariats de Grande-Bretagne, d'Italie et de France, seuls qualifiés pour les prescrire. Une conférence générale a lieu à Thérapia en présence des Hauts-Commissaires, entre leurs conseillers techniques sanitaires et les représentants militaires et civils des Puissances Alliées ; le Directeur du Service de Santé du Corps d'Occupation Français y expose la gravité de la situation, le point de vue de la Commission au nom de laquelle il parle, la nécessité de ne pas se laisser circonvenir par des intérêts particuliers peu recommandables et de prendre toutes mesures, mêmes les plus graves, en vue de protéger le vilayet de Constantinople et les Troupes alliées contre une épidémie éventuelle de choléra, en faisant cesser l'émigration sous cette forme, si elle devait se prolonger avec cette intensité. Un compromis acceptable pour tous est adopté, la Grèce se montrant moins intransigeante. Bien que la Commission n'ait pas obtenu tout ce qu'elle demandait, elle obtient assez pour espérer ainsi écarter tout danger immédiat. Au surplus, fort à propos, pendant le dernier trimestre, une détente se produit ;

l'importance du mouvement des navires à émigrants se ralentit, et la situation sanitaire des ports de la Mer Noire, suivant une observation constante, s'améliore très sensiblement à l'approche de l'hiver.

Année 1923. — Cette année 1923 est caractérisée par l'exode massive des émigrants grecs d'Anatolie qui, après s'être considérablement ralentie en octobre et en novembre 1922, reprend vers la fin de 1922, pour devenir inquiétante pendant le premier semestre 1923, en raison du typhus exanthématique, de la variole et du choléra qui font nombre de victimes dans leurs rangs.

La Commission interalliée maritime et des frontières s'efforce de prendre toutes dispositions que commande la gravité de la situation : sans modifier les mesures déjà imposées aux provenances des ports contaminés de la Russie méridionale (Odessa, Sébastopol, Novorossisk), elle prescrit que les navires provenant des ports anatoliens de la mer Noire, transportant des émigrés, traverseront les Détroits sous surveillance sanitaire ; s'ils ont à transborder, cette opération devra s'effectuer sans retard à Kavak ; les émigrés se trouvant à bord, ne pourront ni débarquer, ni communiquer avec la terre, et devront y séjourner jusqu'à l'accomplissement de cette mesure ; les passagers ordinaires, voyageant à bord de tels navires et autorisés à débarquer à Constantinople, seront conduits en ville au moyen d'embarcations fournies par les Agences de navigation qui ont affrété les navires à bord desquels ils auront voyagé, et ce après avoir été débarqués au Lazaret de Kavak, où ils seront soumis à l'épouillage, à la vaccination anticholérique et où les désinfections nécessaires seront pratiquées. Aux provenances des ports contaminés de la Grèce (Le Pirée, Corfou, Salonique) sera imposée la visite médicale et, si c'est nécessaire, la désinfection et l'épouillage.

Au milieu de l'année 1923, Constantinople est obligée de se défendre contre le choléra, le typhus et la variole qui l'enserrent, comme une proie désirée. En mai 1923, les me-

sures précédentes sont appliquées aux navires provenant des ports de la Marmara, puis elles sont aggravées de dispositions nouvelles : quelle que soit leur provenance, *tous les navires à émigrés* débarqueront ces derniers et les hommes d'équipage dans un des lazarets de Touzla ou de Monastir-Aghzy, en vue d'y subir l'épouillage et la vaccination anticholérique, et d'y pratiquer les désinfections prescrites. Les navires seront désinsectisés, si c'est possible ; sinon ils seront désinfectés chimiquement. Après l'application de ces mesures, les navires de cette catégorie seront consignés à la surveillance des Autorités Policières, lors de leur arrivée dans le port de Constantinople. En juin, juillet et août 1923, la Commission interalliée complète encore ses décisions, de façon à ne laisser aucune porte ouverte à la fraude ; elle règle la question des navires provenant des ports contaminés de Russie et qui, relâchant dans des ports indemnes de la Mer Noire, ne se présentent que 21 jours au moins après leur départ de Russie ; elle prescrit que les navires, provenant de la Mer Noire et de la Méditerranée et ayant accompli les opérations sanitaires aux Offices de Kavak et de Tchanak, devront à leur arrivée à Constantinople se rendre à l'office sanitaire de Galata, pour y subir l'arraisonnement et y recevoir la libre pratique ; la même formalité est imposée aux navires provenant de la Marmara, qui se présenteront à l'Office de Galata ou à celui de Yéni-Kapou.

L'effort accompli, au cours de cette année 1923, par la Commission fut considérable ; les services qu'elle rendit méritent d'être relevés, en dépit des difficultés que lui créa, dans l'ordre politique, après la victoire kémaliste, la nouvelle organisation administrative ottomane du vilayet de Constantinople. Son autorité, c'est certain, avait souffert de l'emprise turque sur les rouages des Organisations Sanitaires et ce fut fâcheux, car malgré elle, dans l'hiver 1923, 25.000 réfugiés grecs d'Anatolie se trouvèrent disséminés dans des camps, à l'intérieur de la Capitale et aux environs de la Ville. Les conditions hygiéniques de leur existence sont

lamentables ; la mortalité est effrayante dans leurs rangs, 500 à 600 décès par semaine. Aussi, devant cette situation angoissante pour la santé de Constantinople et celle des Troupes Alliées, les Hauts-Commissaires de Grande-Bretagne, d'Italie et de France décident de constituer *une Commission spéciale, dite des Réfugiés grecs*, chargée de prendre en mains, sous la présidence de M. le médecin principal Vidal, Directeur du Service de Santé français, l'organisation du secours à apporter et de la défense sanitaire à constituer. Au labeur de cette Commission, qui fut riche en résultats féconds, participent la Croix Rouge grecque, le Croissant Rouge (professeur Akil-Mouktar Bey), le « Near East Relief » qui avait déjà pris en charge le ravitaillement des réfugiés Grecs, enfin les Corps d'occupation alliés et plus particulièrement le Corps Français, dont le Service de santé s'efforce d'apporter une aide utile en mettant du matériel d'hospitalisation, de couchage, de désinfection, etc... à la disposition de la Commission pour l'aménagement des Camps installés en dehors de Constantinople à Selimié et à San Stefano.

Des résultats encourageants suivirent ce premier effort concerté, mais les ressources matérielles et pécuniaires manquaient. En avril 1923, la Société des Nations intervint, et, sous l'impulsion de son très distingué délégué M. Childs, elle accomplit, avec ses moyens puissants, une œuvre magnifique. La situation changea bientôt de face et le camp de San Stefano devint un camp modèle. Ce camp qui, en Avril 1923, au moment où M. Childs en prit la direction, contenait 2.000 réfugiés, en compta 7.000 en juillet. « Et pour-
« tant malgré cette augmentation progressive du nombre des
« habitants, le fonctionnement des camps se fit toujours
« d'une façon parfaite, sans à coup ; et l'état sanitaire ne
« cessa pas de s'améliorer. Le typhus et la variole avaient
« presque complètement disparu à la fin du mois de Mai et
« pendant les mois suivants la fièvre typhoïde y a été inconnue,
« grâce aux vaccinations antityphoïdiques pratiquées dès
« le début de l'été ; la dysenterie ne s'y est manifestée que

« par quelques cas, grâce aux mesures d'hygiène rigoureuses
 « prises pour en prévenir la dissémination

« Aussi le bien-être et la santé sont-ils revenus très vite
 « parmi les réfugiés, ainsi que l'indiquent d'une façon sai-
 « sissante les chiffres suivants : alors qu'au mois d'avril avec
 « 2.000 émigrés il y avait 80 à 85 décès par semaine, un
 « mois après avec 4.000 réfugiés le nombre hebdomadaire
 « de décès était de 20 à 25 par semaine et fin juillet pour
 « 7.000 réfugiés le nombre de décès par semaine n'était plus
 « que de 5 à 8 par semaine ; certains mouraient d'ailleurs
 « pour la plupart de misère physiologique irrémédiable (1). »
 C'est là une leçon de choses profitable à tous et qui montre
 ce que peut faire l'Hygiène bien comprise, maniée par des
 hommes instruits et décidés.

Cette Commission, dite des Réfugiés grecs, tint sa der-
 nière séance le 24 août 1923 ; trois jours après la Commis-
 sion interalliée maritime et des frontières clôturait à son
 tour ses travaux. Le Traité de Lausanne faisait passer entre
 les mains nationales tout le poids de l'Organisation sani-
 taire du pays (2) ; le rôle des Alliés était terminé.

Si l'on veut bien rapprocher les indications données dans
 un chapitre précédent sur l'hygiène, la mortalité et la
 morbidité de Constantinople, de l'exposé que nous venons
 de faire de l'organisation bonne, robuste et bien comprise
 de la Santé publique ottomane, on sera peut-être surpris
 que les résultats obtenus par elle n'aient pas été pratique-
 ment meilleurs, malgré la valeur des hommes qui sont
 à sa tête. C'est que ces hommes se heurtaient, dans
 l'accomplissement de leur programme, à de multiples diffi-

(1) Médecin principal Vidal. Rapport à M. le délégué de la République française à la Société des Nations (Section d'Hygiène) à Genève (août 1923).

(2) Aux termes de la déclaration signée le 24 juillet 1923 à Lausanne par les Plénipotentiaires turcs, l'Administration sanitaire des frontières s'adjoindra, pour une durée de cinq années, trois médecins spécialistes européens comme conseillers techniques. Ces médecins seront des fonctionnaires turcs et dépendront du Ministre de la Santé.

cultés : insouciance hygiénique des habitants, gêne matérielle d'un pays appauvri par dix années consécutives de guerre, et surtout inapplication des règlements sanitaires, par carence des autorités chargées de les imposer. Une personnalité ottomane, fort avertie en la matière, nous disait en 1922 à peu près ceci : « Pour remédier au mal existant, il faut d'abord libérer de sa tutelle le Ministère de l'Hygiène, qui dépend du Ministère de l'Intérieur, lui donner un chef indépendant et compétent. Puis, et c'est là le desideratum le plus important à formuler, il faut faire que les lois et les règlements promulgués pour la protection de la Santé publique ne restent pas lettre morte ; tant que les règlements sanitaires ne seront pas rigoureusement observés, l'organisation même la plus perfectionnée restera quasi impuissante. Les délits sanitaires doivent être poursuivis, en suivant une procédure plus simple et surtout plus rapide qu'elle ne l'est actuellement ; les sanctions doivent être rigoureuses. Le Ministère de l'Evkaf (Ministère des fondations pieuses), qui a sous son autorité en grande partie l'alimentation en eau potable de la Capitale, l'Administration de tous les cimetières musulmans, de certains hôpitaux et de plusieurs écoles, doit céder ces institutions, intimement liées à la Santé publique, à un Département ministériel, plus entendu, mieux armé en personnel et en matériel techniques, je veux dire le Ministère de l'hygiène, libéré. »

Il appartient à la jeune République Ottomane, avide de réformes, de réaliser ce beau programme d'hygiène publique, si indispensable à la santé de Constantinople : elle ne manque pour cela ni d'administrateurs résolus, ni d'hygiénistes de talent.

CHAPITRE IV

Le Service de Santé du Corps d'occupation français

SES MOYENS. SON FONCTIONNEMENT

L'organisation du Service de santé, les moyens dont il disposait et les modalités de son fonctionnement avaient été adaptés au rôle d'occupation qui, dans le cadre que nous connaissons bien maintenant, incombait à ce Corps d'armée, fort de 9 à 10.000 hommes, répartis en 2 groupements principaux ; celui de Constantinople, Makrikeuy, Saxe Stefano, Hademkeuy, Tchataldja et celui de Gallipoli, Kilid-Bar, Sebd-Ul-Bahr.

I. LES MOYENS

1° **Le personnel.** — La Direction du Service de santé du Corps d'occupation a été assurée d'abord par un Médecin-Inspecteur, puis par un Médecin principal de 1^{re} classe ayant les attributions, prévues par le Règlement sur le Service de santé en campagne, de directeur du Service de santé d'un Corps d'armée opérant isolément ; un médecin-major et un officier d'Administration (deux au début) lui étaient adjoints.

Le Directeur avait sous ses ordres immédiats un médecin principal, remplissant les fonctions de médecin divisionnaire ; cet officier supérieur était médecin-chef de la Place de Constantinople et du Centre Hospitalier, chefferie étendue aux-

formations de la banlieue de la Capitale (Makrikeuy, Mal-tépé, Ramis, San Stefano) ; il était également chargé de transmettre aux Médecins-chefs des Hôpitaux et des Corps de troupe du Corps d'occupation, éventuellement avec ses prescriptions personnelles, tous documents, notes ou instructions provenant du Commandement ou de la Direction technique ; de même, il centralisait pour les transmettre au Directeur, avec ses observations et ses propositions, les situations périodiques et les rapports des hôpitaux et des Corps de troupe, ainsi que toutes les questions qu'il jugeait opportun de soumettre à la décision du Directeur.

Le personnel officier du Corps d'occupation comprenait 20 à 25 médecins, dont 4 ou 5 de l'Armée coloniale, deux pharmaciens (réduits à la fin à un seul), chargés de la pharmacie de l'hôpital de base et de la gestion de la Réserve de médicaments, enfin d'un nombre variable d'officiers d'administration, 8 au début, 5 seulement au cours de la dernière année du séjour.

Le personnel infirmier, groupé en une *Section de Marche* et administré par elle, appartenait à la 33^e section d'infirmiers, dont il constituait le « Détachement du Corps d'occupation français » sous le commandement d'un officier d'administration de 2^e classe. Son effectif théorique était fixé à 180 ; mais il atteignit rarement ce chiffre ; en moyenne il fut de 10 sous-officiers, 15 caporaux et 135 hommes, soit au total 160 à l'effectif.

Cette question du personnel subalterne fut, pendant la durée de l'occupation, un objet de préoccupations constantes pour les chefs. Le Service de santé disposa rarement du nombre d'Infirmiers, qui lui aurait été nécessaire. Pour des raisons diverses, économies à réaliser, difficultés éprouvées par la Métropole pour faire face à tous les besoins en personnel non-seulement sur son territoire, mais dans les pays rhénans, au Maroc, à l'Armée du Levant... etc, défections survenues avec l'embarquement dans les détachements désignés pour le Corps d'occupation (maladies, inaptitudes, mutations diverses), les renforts arrivaient fort diminués

par rapport au chiffre annoncé. Encore débarquaient-ils plusieurs semaines après que les hommes libérables, qu'ils étaient destinés à remplacer, avait été renvoyés dans leurs foyers, où ils avaient à jouir de leur permission normale de détente avant d'être libérés. C'était là une complication supplémentaire, dont les effets se faisaient durement sentir dans les formations, qui étaient mises de la sorte pendant un temps assez long après chaque rapatriement de contingent, *dans l'impossibilité de réaliser la soudure*. La maladie avait tôt fait d'augmenter les vides parmi les nouveaux arrivés.

La médiocre qualité des renforts ne faisait qu'aggraver les difficultés résultant de cette situation. Le niveau intellectuel de beaucoup d'hommes envoyés comme infirmiers laissait fort à désirer; il se trouvait parmi eux des illettrés; beaucoup d'autres avaient une instruction trop rudimentaire, pour pouvoir s'employer aussi utilement qu'il l'aurait fallu dans les services auxquels ils étaient affectés; eussent-ils été capables d'ailleurs de développer leurs connaissances professionnelles, qu'il eût été impossible de les soumettre à une préparation spéciale, en raison *de la brièveté du séjour* qu'ils effectuaient au Corps d'Occupation, séjour qui variait entre 8 et 10 mois. Les sujets moins frustes, plus ouverts ou à instruction moyenne, suffisaient à peine à occuper tous les postes de secrétaires, comptables, infirmiers de visite, téléphonistes, plantons, ravitailleurs, dépensiers, etc... Il faut noter enfin que les renforts comptaient toujours une trentaine d'Infirmiers Arabes, qui étaient juste aptes à faire des manutentionnaires. Le commandement s'employa de son mieux à combler les lacunes provenant de la pénurie de personnel, en mettant à la disposition du Service de Santé des hommes prélevés dans les Corps de troupe. Il s'agissait là plutôt d'un appoint de bras, d'hommes de corvée, et non d'infirmiers véritables capables de se rendre utiles à des malades. Par ailleurs, il fut procédé, dans les limites des disponibilités budgétaires, à l'embauchage de quelques infirmières recrutées dans la ville, principalement dans la colonie émigrée russe, et qui venues renforcer nos

infirmières des hôpitaux militaires, au dévouement desquelles il est juste de rendre ici un hommage mérité. Il n'en est pas moins vrai que nos formations sanitaires éprouvaient, à l'occasion des périodes d'activité, des embarras autrement sérieux que dans la Métropole, où des difficultés soulevées par des problèmes de ce genre peuvent, le plus souvent, être atténuées à l'aide de ressources, qu'il est malaisé de se procurer en pays étranger.

Toutes ces difficultés n'ont pas été, nous le savons bien, particulières au Corps d'Occupation de Constantinople ; le Service de Santé les a éprouvées partout à l'époque dont nous parlons. Si nous les signalons ici avec quelques détails, c'est qu'il se dégage toujours de faits semblables un enseignement utile à tous, et dont nous devons tous faire notre profit.

2° Les Formations sanitaires. — De toutes les formations qui existaient à la fin de 1920, époque à laquelle l'Armée d'Orient, regroupée et remaniée, devint « Corps d'occupation de Constantinople », deux seulement furent conservées à l'usage des troupes françaises : l'hôpital de Gul-Hané et l'hôpital Giffard, dont les ressources, dans le courant de 1922, s'accrurent de moyens nouveaux, par suite de la création à Maltépé de l'infirmerie-ambulance Corroy. Nous ne parlerons pas ici naturellement des hôpitaux de circonstance, qui durent à ce même moment et pendant plusieurs mois être ouverts pour recevoir les réfugiés russes de l'Armée Wrangel ; nous aurons l'occasion d'y revenir longuement dans le chapitre consacré à l'exode russe.

a) *Hôpital de Gul-Hané.* — (La Maison des Roses). C'était un ancien orphelinat, dans lequel était installée, avant la guerre, depuis 1875, l'Ecole d'application du Service de santé militaire turc. Il avait été mis à la disposition du Service de santé français, en janvier 1919, au moment où l'armée d'Orient avait fixé son Quartier Général à Constantinople. Pendant la guerre, il avait été occupé par les Allemands. Situé dans un des quartiers les plus pittoresques de Stamboul, en bordure de la mer et de la voie ferrée suivie

par l'Orient-Express, il comprend 3 corps de bâtiments dans lesquels étaient organisés 352 lits, se répartissant de la façon suivante :

Service de médecine générale	68
» des contagieux	40
» des paludéens et dysentériques	50
» de chirurgie	160
» des officiers	34

La grande terrasse, qui borde le bâtiment le plus rapproché de la mer, était un lieu de repos recherché de nos convalescents, qui pouvaient y contempler, sous la douce caresse de la brise marine, un panorama unique au monde, embrassant l'entrée du Bosphore, la mer de Marmara, les îles des Princes, la rive d'Asie avec Scutari et Haïdar-Pacha.

D'incessants travaux, poursuivis dans ce vieil hôpital par le Service de santé français, permirent d'améliorer l'aménagement de tous les services ; on réalisa, en particulier dans les salles réservées au Service de chirurgie, et grâce aux efforts des médecins-majors Clavelin et Mouchet, une installation qui répondait à toutes les exigences de la chirurgie moderne, et passait à juste titre pour la plus parfaite de Constantinople. A ce service était annexé le service de Radiologie et d'Electrologie du Corps d'Occupation. Le laboratoire de Bactériologie était également installé dans l'Hôpital, dans les locaux de l'ancien Laboratoire de l'École d'application du Service de santé militaire turc ; il était fort bien outillé et fonctionna avec activité sous l'impulsion des médecins-majors Pauron et Robert.

Un service dentaire, assuré par un dentiste civil conventionné, aidé d'un mécanicien militaire fourni par la Section d'Infirmiers, fonctionnait enfin dans des locaux annexés à l'Hôpital. Les militaires, justiciables de soins dentaires ou de prothèse et appartenant à des garnisons éloignées du Centre Hospitalier, étaient mis en route par les soins de leurs Corps sur Constantinople, pris en subsistance dans les Unités stationnées à côté de l'Hôpital pendant la période de leur

traitement, et renvoyés ensuite à leur Unité d'origine. Les mouvements de garnison à garnison étaient soigneusement réglés et surveillés; ils avaient lieu périodiquement à des dates fixées à l'avance.

b) *Hôpital Giffard*. — L'hôpital Giffard est depuis 1896, date de sa construction, un hôpital français dépendant du Ministère des Affaires Etrangères, destiné aux membres de la Colonie française de la capitale et aux marins de passage. De nombreux blessés turcs y furent soignés pendant les guerres balkaniques. Pendant la Grande Guerre, il fut réquisitionné pour les besoins de l'armée turque. Le Service de santé français s'y installa après l'Armistice, et l'utilisa pour les besoins de nos troupes de terre et de mer. C'est un Hôpital confortable, très coquettement construit, avec façade sur la grande rue de Péra. Il comprend, en plus des salles de médecine, une installation chirurgicale complète avec salle de radiographie. Dans le plan d'organisation générale, cette installation chirurgicale fut mise en « sommeil »; la formation fut réservée aux malades non contagieux des unités militaires et des marins, stationnés dans les quartiers européens de Constantinople; des chambres très confortables y furent aménagées pour les officiers et, par autorisation spéciale du Général Commandant, pour les femmes de militaires (officiers et sous-officiers) qui y venaient faire leurs couches; au personnel de l'établissement composé de quatre sœurs de Saint-Vincent de Paul, furent adjoints une vingtaine d'infirmiers militaires et 1 sage-femme. La direction de la formation fut confiée à un médecin-major de 1^{re} classe, et la gestion à un officier d'administration du Service de santé. Après le départ du Corps d'occupation, M. le médecin-major Mouchet, professeur à la Faculté de médecine de Constantinople, y a installé un dispensaire bien achalandé et fort actif; il y poursuit avec bonheur son œuvre, qui est de faire aimer notre Pays à l'Étranger.

Depuis l'incendie qui l'avait privé de ses locaux, le Consulat général de France avait installé ses bureaux dans un pavillon de l'hôpital, dont la capacité se trouvait ainsi réduite

à 80 lits. A plusieurs reprises, le Consulat réclama la cession entière de la formation. Le Service de Santé eut chaque fois à défendre avec énergie son droit aux locaux qui lui étaient restés affectés, notamment au quartier des officiers et des femmes de militaires qu'il ne pouvait loger, faute de chambres convenables, dans les vieux bâtiments de Gul-Hané. Par ailleurs, l'hôpital Giffard constituait une réserve précieuse, en prévision de besoins éventuels à satisfaire (opérations militaires, épisodes épidémiologiques).

c) *Infirmerie-Ambulance Corroy*. — Cette formation fut créée en Mai 1922, sous des baraquements contigus à la caserne de Maltépé, dans la banlieue immédiate de Constantinople, à 2 kilomètres des murailles (Porte-Top-Kapou). Ces baraquements avaient servi de dépendances à l'hôpital de contagieux, qui avait fonctionné dans la caserne en 1920 et une partie de 1921. Lors de la suppression de cet hôpital, ils constituèrent une infirmerie de garnison pour les troupes d'infanterie venues occuper la caserne Maltépé, et les Unités d'artillerie casernées au quartier tout proche de Ramis. Ces baraquements furent remis en état, complétés, ordonnés, en vue de les utiliser comme infirmerie-ambulance ; le nom de « Corroy » fut donné à cette formation sanitaire en souvenir du médecin-major Corroy, mort en janvier 1921 de typhus exanthématique, contracté au chevet de ses malades à l'hôpital de Sélimié. Elle ouvrit ses portes le 20 mai 1922, avec 80 lits dont le nombre fut porté par la suite à 110. Elle continua à recevoir les petits malades des garnisons de Ramis et Maltépé ; mais un service spécial y fut ouvert bientôt, dans lequel furent réunis les malades du Corps d'Occupation, atteints d'affections cutanées et vénériennes. Un médecin-major, secondé d'un sous-officier faisant fonction de Gestionnaire et de 14 infirmiers, fut chargé de sa direction.

Cette formation fonctionna jusqu'à la dissolution du Corps d'Occupation et rendit, comme on le verra, les plus précieux services.

d) *Infirmieries Régimentaires*. — Chaque unité ou chaque groupement d'unités disposait d'une petite infirmerie régi-

mentaire ; pendant longtemps elles ne furent que des postes de secours de quelques lits ; plus tard, ainsi qu'il sera dit plus loin, elles furent développées comme capacité, et groupées en vue de constituer des organes de traitement véritables.

e) *Réserve de médicaments et Réserve de matériel sanitaire.* — L'approvisionnement en médicaments, objets de pansement et matériel des formations sanitaires et des Infirmeries Régimentaires du Corps d'Occupation était assuré par la Réserve de médicaments et par la Réserve de matériel sanitaire, installées dans des baraquements situés à proximité de l'Hôpital de Gul-Hané. Ce sont ces deux réserves qui furent chargées de liquider, dès 1921, les stocks de médicaments et de matériel provenant des deux armées dérivées de l'Armée d'Orient, l'Armée de Hongrie et l'Armée du Danube. Les matériels ou médicaments, qui existaient en excédent des besoins présumés d'une année pour l'effectif du Corps d'Occupation, furent suivant les directives du Ministre expédiées soit à la Métropole, soit au Levant.

C'est ainsi que la Réserve de médicaments adressa :

1° A la Pharmacie Centrale d'approvisionnement de Marseille, à la Pharmacie Centrale de l'Armée, à la Station-Magasin de St-Cyr, 335 caisses d'un tonnage total de 23 tonnes environ et d'une valeur de plus de 2 millions de francs.

2° A l'Armée du Levant, 429 caisses, soit 31 tonnes d'une valeur de plus d'un million.

La Réserve de matériel expédia de son côté : en France, 28 tonnes de matériel d'une valeur de 290.000 francs, à l'armée du Levant 4 tonnes d'une valeur de 80.000 francs.

Nous avons tenu à citer ces chiffres qui donnent une idée du travail considérable de liquidation auquel, pendant de longs mois, se consacrèrent la Réserve de médicaments et la Réserve de matériel sanitaire du Corps d'Occupation.

Ces Réserves furent constamment et très exactement approvisionnées par la Métropole. Il n'y a eu à ce point de vue aucun heurt ; seuls quelques vaccins durent être empruntés à l'Institut Pasteur de Constantinople, au moment

où il y eut de très nombreuses vaccinations à pratiquer chez les Russes de Wrangel, mais ce ne fut que passer.

3° **Le Budget.** — Les ressources budgétaires, mises à la disposition du Directeur du Service de Santé du Corps d'Occupation Français se sont traduites pour les années 1921, 1922 et 1923 par les chiffres suivants (chapitre E-22, paragraphe 10) :

	1921	1922	1923
Personnel civil.....	642.900	150.000	150.000
Frais de traitement de malades	1.018.000	963.300	963.000
Matériel, médicaments, pansements.....	198.000	225.000	225.000
Location d'immeubles et réparations locatives.....	90.000	40.000	40.000
Total.....	1.948.000	1.378.300	1.378.300

Ces ressources, maniées avec sagesse et économie, ont suffi, et au-delà, à tous les besoins : elles n'ont même pas été utilisées intégralement en 1921 et 1922 tout au moins ; il y a lieu d'ajouter que les projets de budget, établis par le Directeur du Service de Santé du C. O. F. C. pour 1922 et 1923, ne comportaient qu'une somme totale de 1.197.000 francs pour 1922 et de 1.220.950 pour 1923. Le paragraphe « Frais de traitement » est celui qui prévoit le crédit le plus élevé, en raison de sa nature spéciale d'abord, en second lieu parce que les militaires du C. O. F. C., traités dans les hôpitaux militaires de France, d'Algérie ou de Tunisie, *l'étaient à charge de remboursement* par le budget du C. O. F. C. ; il y avait même là une quasi impossibilité pour le Directeur de « suivre son budget » car, n'étant pas mis au courant des dépenses engagées pour ses militaires hospitalisés hors du Corps d'occupation, il ne pouvait établir une balance convenable entre son doit et son avoir. Pour le budget de 1923, le crédit

demandé avait été basé sur une moyenne d'hospitalisés présents de 300 environ, et sur le chiffre de 7 francs comme prix moyen de la journée d'hôpital.

II. FONCTIONNEMENT GÉNÉRAL

Le Service de Santé du Corps d'Occupation a fonctionné, d'abord et pendant de longs mois, suivant les dispositions du Règlement sur le Service en campagne de 1910 ; mais la stabilisation prolongée de nos troupes, ou du moins d'une partie d'entre elles, justifia l'application des dispositions du Service de Santé à l'intérieur au fonctionnement du service dans les garnisons et dans nos formations sanitaires. Pour les périodes d'activité militaire on adopta, suivant les circonstances, une organisation « atypique », mais souple et conforme aux besoins du moment.

Quelques points, relatifs au fonctionnement général du service, méritent de retenir l'attention.

La Direction. — L'action directoriale a été très centralisée. Est-ce un bien, est-ce un mal ? Tout dépend, c'est certain, du caractère du chef, de sa conception du commandement, de ses méthodes de travail et, il faut le dire, de sa vigueur intellectuelle et physique. Quand elle peut être réalisée, il y a profit pour tous ; l'impulsion qui vient d'en haut est alors réelle et effective ; la réalisation du programme, que tout chef doit s'imposer en prenant des fonctions nouvelles, est poursuivie dans le détail par celui-là même qui l'a établi, d'après ses directives et ses conseils, sous son contrôle incessant ; il y a un travail en commun, dont la valeur n'échappe pas même aux plus petits. Chacun dans sa sphère d'action personnelle sait où il va, jusqu'où il a le droit d'aller, assuré en toutes circonstances de trouver à sa tête le Chef bienveillant, mais décidé, conscient de ses responsabilités et les acceptant avec courage. Il en résulte une action associée, menée par tous d'après un plan commun vers un but.

commun. Les résultats obtenus ne sauraient être douteux.

Mais l'autorité du Chef d'un grand service, comme le nôtre, ne saurait s'exercer efficacement, sous cette forme, que si ce chef agit en plein accord avec le Commandement, auquel il reste inévitablement subordonné. On a peut-être parlé à la légère d'une certaine « autonomie complète » du Service de Santé, qui serait à la base des revendications du Corps et comme l'article premier de sa charte. Il faut méconnaître profondément l'essence même et le fonctionnement de la machine militaire, si complexe, pour se proposer un pareil objectif. Dans tout organisme militaire, à quelque échelon qu'on l'étudie, il y a un Chef militaire qui, seul voit l'ensemble et qui, seul et pour tout, a toute la responsabilité ; c'est lui qui doit avoir l'autorité suprême. Quelle raison mûrie, nous le demandons, et quel intérêt aussi, le Service de Santé a-t-il de vouloir échapper à une subordination, qui s'impose comme une nécessité aux armes et aux autres services, et cela dans l'intérêt de l'œuvre commune à poursuivre : la mission de l'organisme militaire, dont ils font partie.

Mais qui dit subordination militaire, ne dit pas forcément tutelle humiliante et stérile, ne dit pas abandon de toute dignité, de toute autorité, dans un domaine où la technicité joue un si grand rôle. Le Directeur d'un grand service, comme le nôtre, peut et doit être le collaborateur écouté du Commandement, et il le sera quand il le voudra, s'il sait insuffler à son chef la foi qui l'anime. Cette collaboration, pour être efficace, devra être intime, voire même affectueuse ; si elle se développe dans une atmosphère de sympathie, le Commandement sera le premier à la rechercher. La Grande Guerre a montré en effet le rôle que les Services ont joué, la part qu'ils ont prise à la Victoire. En temps de paix comme en temps de guerre, le Chef ne peut plus ne pas se préoccuper de la répercussion du fonctionnement des services sur le programme qu'il s'est tracé, sur son succès. Méconnaître cette vérité, surtout en ce qui concerne le Service de Santé, dont l'influence sur le moral des hommes est

si grande, c'est aller au devant de dures désillusions (1). Pour le Commandement comme pour le chef de service, l'entente est indispensable : l'autorité technique et la situation morale d'un Directeur de Grand Service ne se trouveront pas diminuées, au contraire, par une collaboration étroite qui, connue de tous, donnera plus de poids à ses instructions et plus de valeur à sa personne.

L'Hospitalisation. — Une des premières préoccupations d'un Chef de Service de Santé, en pays d'occupation, est nécessairement de s'assurer une capacité hospitalière, susceptible de répondre aux besoins normaux et aux besoins éventuels, si difficiles à prévoir. A ce point de vue, la situation était assez indécise au Corps d'Occupation de Constantinople, au lendemain de l'effort consenti en faveur des Réfugiés Russes de l'Armée Wrangel. A ce moment le C. O. F. C., d'un effectif de plus de 8.000 hommes (effectif porté dans la suite à 10.000), ne disposait que d'Infirmières peu développées et de 450 lits d'hôpital, dont 360 à Gul-Hané et 80 à Giffard ; 250 malades et blessés y étaient en traitement. Ce « volant d'hospitalisation » de 200 lits était faible et insuffisant dans une région très vulnérable au point de vue épidémiologique, à l'avenir toujours incertain ; il paraissait donc indispensable de prévoir l'extension de cette hospitalisation. Dans ce but des propositions furent adressées au Commandement, qui les accepta d'ailleurs sans difficulté et aida à les faire aboutir. Le programme, une fois établi,

(1) D'ailleurs, l'*Instruction provisoire sur l'emploi tactique des grandes Unités* (Titre IV, chapitre 1) ne s'exprime-t-elle pas de la façon suivante : « La régularité des services est une des conditions essentielles de la bonne marche des opérations ; elle a une influence considérable sur le moral des troupes... Dans les opérations qu'il prépare, le commandement doit tenir compte des divers services, il est donc indispensable qu'il soit constamment au courant de leur situation. A cet effet, le commandement, à chaque échelon a auprès de lui ses chefs de service. Dans les limites qu'il juge compatibles avec le secret des opérations, il les tient au courant de ses intentions, de manière à leur permettre de faire des prévisions nécessaires. »

fut poursuivi pendant de longs mois jusqu'à réalisation complète ; il consista essentiellement à :

1^o Utiliser au mieux les Hôpitaux de Gul-Hané et de Giffard.

2^o Décongestionner ces Hôpitaux de base :

a) en créant dans certains groupements de troupes des Infirmeries de garnison à capacité élevée, de façon à y retenir une partie notable des malades et blessés évacués jusqu'alors sur Constantinople et qui n'avaient pas besoin d'une hospitalisation urgente ; cette mesure permettait en outre de rendre au plus tôt à leurs unités les malades traités sur place, auprès d'elles.

b) en équipant plus complètement les Infirmeries des troupes éloignées (Presqu'île de Gallipoli).

c) en augmentant, suivant les besoins, la capacité des autres Infirmeries Régimentaires.

3^o Prévoir l'installation, dans la banlieue immédiate de la Capitale, d'une Formation sanitaire nouvelle (la future Infirmerie-Ambulance Corroy), à organiser dans des baraquements annexés à la Caserne Maltépé et qui, occupés autrefois par le Service de Santé, lui avaient été laissés sur sa demande pressante.

a) Le premier effort s'adressait donc à l'amélioration du service médical des Corps de troupe. Tous les Corps et Services furent répartis en secteurs, dont le service fut assuré par un ou deux médecins, suivant l'étendue territoriale et l'importance des unités à desservir. Chaque secteur fut pourvu d'une Infirmerie gérée par la principale des unités occupantes. Au début, ces infirmeries n'avaient été que de grands Postes de Secours ; par la suite, au moment où s'affirmait la stabilité du Corps d'Occupation, on transforma ces Postes de Secours, un peu sommaires, en véritables Infirmeries, confortablement aménagées, et pouvant admettre, coucher et soigner les malades, dont l'hospitalisation ne s'imposait pas.

Les garnisons de Makrikeuy, de San Stefano, de Maltépé, d'Hademkeuy et celles plus éloignées de Gallipoli, de Kilid-

Bahr, furent ainsi dotées d'Infirmieries à grande capacité; celle de Makrikeuy ne comptait pas moins de 80 lits. Les infirmieries des secteurs de Constantinople même comptaient une trentaine de lits. Ces infirmieries furent largement approvisionnées de matériel de couchage, de matériel sanitaire, de médicaments et de matières de pansement, et l'alimentation spéciale y fut assurée par entente directe entre le médecin, chargé du service médical de l'infirmierie, et les Commandants d'unités. Les organisations réalisées de la sorte, à la faveur de la stabilisation progressive du Corps d'Occupation, finirent par être très semblables à celles prévues dans la Métropole par le Règlement sur le Service de Santé à l'Intérieur, pour le service médical des corps de troupe.

b) Des dispositions d'ordre intérieur permirent d'accroître sensiblement la capacité hospitalière des deux hôpitaux de base de Gul-Hané et de Giffard, peu extensibles d'ailleurs. Mais la lutte fut chaude pour pouvoir conserver ces hôpitaux malgré l'évidence éclatante de leur «indispensabilité», et l'impossibilité de se procurer à Constantinople des ressources hospitalières correspondantes. A plusieurs reprises, en 1921 et surtout en 1922, une offensive bruyante fut menée par les Turcs d'une part, par le Consulat de France de l'autre, pour nous arracher nos deux hôpitaux, les Turcs pour réinstaller à Gul-Hané leurs cliniques émigrées à Haïdar-Pacha, les Français pour étendre leurs bureaux. La riposte fut vigoureuse et condensée dans deux rapports copieux et documentés; fort heureusement des Chefs clairvoyants, tant à Constantinople qu'à Paris, comprirent la gravité d'une mesure qui priverait, sans compensation, le Corps d'Occupation, déjà très gêné au point de vue hospitalisation, de Formations indispensables au fonctionnement du Service de Santé; l'une et l'autre offensive aboutirent à un échec, et nous pûmes continuer à utiliser et à perfectionner jusqu'au bout nos organisations hospitalières essentielles.

c) La création, au printemps de 1922, de l'Infirmierie-Ambulance Corroy permettait de constituer, en cas d'épidémies

massives (le choléra par exemple, toujours à craindre) ou d'événements militaires, une réserve précieuse impatientement attendue et susceptible d'extension rapide, par empiètement éventuel (c'était la pensée secrète du Directeur du Service de Santé) sur les 1.000 lits possibles du casernement limitrophe de Maltépé. Les événements démontrèrent par la suite combien cette conception avait été sage. Dans le courant de l'hiver 1922-23 des épidémies graves de grippe, de rougeole et d'oreillons, éprouvèrent durement nos troupes et, comme on le verra dans le chapitre suivant, embouteillèrent rapidement les hôpitaux de Gul-Hané et de Giffard. Il ne fut possible alors de faire face à toutes les obligations imposées par une situation sérieuse, que grâce à l'utilisation de toutes les ressources propres de l'Infirmierie-Ambulance, augmentées de celles de la caserne de Maltépé, que le Commandement mit de suite à la disposition du Service de Santé.

Le Service médical de nos hôpitaux fut réglé d'une façon générale comme il l'est dans nos hôpitaux de la Métropole : point n'est besoin d'y insister. Il y a lieu seulement de signaler ici, en marge de l'Hospitalisation, deux organisations un peu spéciales du Corps d'Occupation, dont il convient de dire un mot : la Commission de Rapatriement et la Commission de Réforme.

La *Commission de Rapatriement* était composée du Médecin Principal, Médecin-Chef du Centre Hospitalier de Constantinople, et des Médecins-Chefs des Hôpitaux Giffard et Gul-Hané ; un médecin de la marine lui était adjoint. Elle se réunissait tous les trente ou quarante jours, un peu avant l'arrivée en rade d'un des deux navires-hôpitaux de l'Etat, le « Tourville » et le « Vinh-Long », spécialement aménagés pour le rapatriement des militaires et marins du Levant et du Corps d'Occupation. Elle arrêtait et soumettait à l'approbation du Général Commandant la liste des militaires et des marins inaptes aux T. O. E., ou justiciables d'une admission dans une formation sanitaire de la Métropole ou de l'Afrique du Nord, d'un congé de convalescence, d'une

décision militaire, etc... Chaque évacué était porteur d'une pochette contenant tout son dossier médical mis à jour, et destiné au Médecin-Traitant de la Formation destinataire. En quittant Constantinople, le navire-hôpital se rendait à Beyrouth où il prenait les évacués de l'Armée du Levant ; de là il touchait à Bizerte, où étaient laissés les militaires appartenant à des unités Nord-Africaines, et débarquait à Toulon, terme de son voyage, les marins et les hommes comptant à des Unités Métropolitaines, Marocaines, Noires, Malgaches ou Annamites. Par raison d'économie, le service des navires-hôpitaux fut supprimé à partir de février 1923 ; le rapatriement de nos malades fut assuré par des navires du commerce (Messageries Maritimes ou Cie Paquet). Le nombre de militaires, rapatriés entre le 1^{er} octobre 1920 et le 1^{er} octobre 1923, a été de 1709.

Une Commission de Réforme fut créée à Constantinople à la fin de 1921, par décision spéciale du Ministre, dans le but de statuer sur les cas d'application de la Loi du 30 avril 1920 et de permettre aux militaires en activité, servant au Corps d'Occupation, de faire éventuellement valoir leurs droits à pension. Ce fut donc une Commission à compétence très limitée. Son activité fut médiocre ; dans toute l'année 1922, elle n'eut à examiner que 14 dossiers seulement (5 officiers ; 8 sous-officiers et 1 homme de troupe).

L'instruction du personnel — L'instruction militaire et technique du personnel subalterne a été l'objet d'une attention particulière ; elle fut très surveillée ; des prescriptions méticuleuses l'avaient réglée, tant dans les corps de troupe pour les Infirmiers Régimentaires, que dans les Formations sanitaires pour les militaires de la Section de marche ; les manœuvres de garnison furent des occasions favorables, pour faire exécuter à nos infirmiers-brancardiers des exercices pratiques de relève et de transport de blessés.

En ce qui concerne les Officiers, il avait paru au Général Commandant et au Directeur du Service de Santé qu'il était hautement désirable, que les médecins du Corps d'Occupation

tion fussent tenus au courant des questions médicales et chirurgicales à l'ordre du jour dans les milieux scientifiques. Déjà le Ministre avait bien voulu, sur notre demande, abonner le Corps d'Occupation à une série de publications périodiques, qui étaient venues grossir la modeste bibliothèque médicale de Gul-Hané : ces publications étaient adressées en communication aux médecins qui en faisaient la demande, quand ils étaient éloignés de la Capitale. Dès le mois d'août 1921 eurent lieu à l'Hôpital de Gul-Hané, une fois d'abord, puis deux fois par mois, des réunions, où se groupaient autour du Directeur tous les médecins de la région de Constantinople que ne retenaient pas, ces jours-là, des obligations impérieuses de service. Ces réunions, au cours desquelles étaient faites alternativement des démonstrations pratiques, des communications avec présentation de malades ou des exposés d'actualité scientifique, furent très suivies et très profitables, la discussion sur les questions soulevées par les rapporteurs restant ouverte à tous. Elles n'eurent pas seulement pour résultat utile de développer la culture médicale de chacun, elles permirent de conserver entre les médecins du Corps d'Occupation une liaison constante et affectueuse ; à se mieux connaître, on s'estime davantage.

Les prévisions et le fonctionnement en cas d'opérations actives. Les évacuations. — A) La quasi-stabilisation du Corps d'Occupation ne devait pas faire oublier, que ses troupes étaient susceptibles de prendre part à des opérations de police ou à des opérations de guerre. Le Service de Santé dut constituer des formations sanitaires, mises en réserve en cas d'opérations actives de campagne. L'état précaire des routes, souvent réduites, même dans la banlieue presque immédiate de Constantinople, à de mauvais chemins de terre, ne permettait pas de compter beaucoup, pour le matériel comme pour les évacués, sur des moyens de transport automobiles ou même toujours sur des moyens hippomobiles, du modèle de ceux qui sont utilisés sur nos belles routes

macadamisées. C'est le type de montagne allégé, modifié suivant nos ressources, qui fut adopté pour ces Formations qui ne comportaient au début, en principe du moins, qu'une *Ambulance alpine* et une *Section de Groupe de Brancardiers* (réduite par la suite à une 1/2 Section). La composition *atypique* d'ailleurs de ces Formations avait été établie, suivant qu'elles étaient à charger sur des animaux de bât ou sur des fourgons du Service de Santé ; le tableau suivant indique le personnel troupe, les moyens de transport et les animaux nécessaires à la constitution d'une *Ambulance* et d'une *Section de Brancardiers Divisionnaires* :

Ambulance (type montagne modifié)

		Sous-Officiers.....	2		
Détachement d'Infirmiers.....	}	Caporaux.....	3		
		Infirmiers.....	20		
Ordonnances d'Officiers montés : 3 (2 Médecins, 1 Officier d'Administration.)					
Détachement du Train des Équipages	}	A) L'Ambulance est chargée sur des animaux de bât.	(1) {	Sous-Officier....	2
				Brigadier.....	3
				Conducteurs....	58
	}	A) L'Ambulance est chargée sur fourgons (2).	{	Sous-Officiers....	1
				Brigadiers.....	1
				Conducteurs....	14

Groupe de Brancardiers (1 Section type 1910 modifié)

		Sous-Officiers.....	2
Détachement d'Infirmiers...	}	Caporaux.....	3
		Infirmiers.....	30
Brancardiers.....		30 hommes auxiliaires à prévoir pour renforcer le contingent d'infirmiers et à prélever sur les troupes du C. O. F. G.	

Ordonnances d'Officiers montés : 4 (2 Médecins, 1 Officier d'Administration et 1 Aumônier).

(1) 31 animaux pour les cantines, ballots, brancards, réservoirs à eau, etc., 2 animaux pour la cuisine roulante, 14 animaux pour les cacolets, 4 animaux pour les litières, 2 animaux haut le pied.

(2) 4 fourgons du S. S. (8 animaux), 1 fourgon à vivres (2 animaux), 1 cuisine roulante (2 animaux), 1 attelage haut le pied (2 animaux).

Détachement du Train des équipages	{ A) Le G. B. D. est chargé sur animaux de bât (1).	{ Sous-Officiers... 2 Brigadiers..... 3 Conducteurs.... 51

En réalité, aucune de ces formations n'existait effectivement sous cette forme. Le matériel seul était stocké et entretenu dans les magasins de la Réserve de matériel du Service de Santé ; les animaux et les voitures prévus étaient à fournir, le moment venu, par le Dépôt de Remonte mobile et le Parc d'Artillerie, le personnel devait être réuni par prélèvement sur la dotation du Corps d'Occupation. Si ces Formations n'eurent pas l'occasion d'être constituées comme cela avait été prévu, le matériel mis sagement en dépôt fut, à plusieurs reprises, utilisé pour des opérations décidées à l'improviste et rendit de grands services (Opérations de police, Secteur de Tchataldja, Occupation de la Thrace Orientale). Au surplus, des dispositions de même ordre avaient été prises, dans les Corps de troupe, exposés à se déplacer en fonction d'événements toujours possibles ; il était indispensable qu'ils fussent assurés de disposer à l'avance d'approvisionnements sanitaires de réserve au complet. Or, les approvisionnements, composant le matériel normal de réserve des Corps de troupe, n'étaient pas considérés comme tels et servaient pour le service courant. Il fallut reconstituer ces approvisionnements ; plusieurs mois furent nécessaires pour mener à bien cette tâche ; dès le mois de septembre 1921, tous les corps de troupe étaient dotés de leur matériel réglementaire de Réserve, lequel, dûment scellé, était stocké dans chaque unité. Les Corps de troupe, appelés en 1922 à

(1) 25 animaux pour cantines, ballots, réservoirs à eau, brancards, etc., 2 animaux pour la cuisine roulante, 14 animaux pour cacolets, 4 animaux pour litières, 2 animaux haut le pied.

(2) 1 voiture médicale (2 animaux), 4 petites voitures de blessés (4 animaux), 1 fourgon du S. S. (2 animaux), 1 fourgon à vivres (2 animaux), 1 chariot de parc (pour brouettes porte-brancards) (2 animaux), 1 cuisine roulante (2 animaux), 1 attelage haut le pied (2 animaux).

constituer dans un délai très court le Secteur de Tchataldja et en 1923 à occuper la Thrace Orientale, partirent pourvus de tout le matériel et de tous les médicaments qui leur étaient nécessaires.

B) En effet, de 1921 à 1923, le Corps d'Occupation fut appelé à prendre part, en 1921 à une opération de police dans la région de Tchataldja, en 1922 à collaborer avec les troupes anglaises et italiennes à l'établissement du Secteur d'Hademkeuy-Tchataldja (menace grecque sur Constantinople), et en 1922-23 à l'Occupation de la Thrace Orientale. L'opération de police, destinée à réprimer des actes de rapine et de brigandage dans un pays difficile, fut conduite par une colonne de troupes de toutes armes (32^o R. T. I., 66^o R. I., détachements de Cavalerie, d'Artillerie, etc...) opérant en deux groupements. Chaque groupement eut son médecin-chef de service aidé d'infirmiers et de brancardiers, dotés du matériel réglementaire ; il fut mis à la disposition de chacun d'eux 2 mulets porteurs de cacolets, 1 mulet porteur de litière, 2 mulets porteurs de médicaments, de matériel sanitaire et de brancards, 1 mulet porteur de 2 tonnelets de 30 litres d'eau et une araba. Une *Infirmierie Gite d'Etapes* fut constituée à la gare de Tchataldja, sous les ordres d'un médecin-major de 1^{re} classe, avec mission d'y constituer une base d'évacuation pour les troupes en opérations, de retenir les intransportables absolus, les tout petits malades et blessés rapidement récupérables, de donner tous les soins nécessaires aux blessés en instance d'évacuation (sérum antitétanique, etc...), enfin d'assurer dans des conditions satisfaisantes l'acheminement des patients sur le Centre hospitalier de Constantinople. Les mesures les plus minutieuses d'hygiène étaient prescrites, en vue d'assurer la protection de la santé de nos troupes.

Nous avons dit ailleurs (page 23) comment avait été constitué militairement le *Secteur défensif de Thrace* (Hademkeuy-Tchataldja), les unités qui y avaient participé, le temps que l'occupation avait duré. Le service de santé fran-

gais y avait été organisé dans ses grandes lignes de la façon suivante : Un médecin-major de 1^{re} classe (M. M. 1^{re} classe Cheynel, du cadre colonial) assura les fonctions de Chef du service de santé du secteur ; il installa et dirigea à Hademkeuy une *Infirmerie de Secteur* et un *Point d'Evacuation*. Le service médical des Unités était assuré par 5 médecins, répartis chacun avec un groupement d'unités (Kabakja, Sinekli, Tchataldja, Sayak-Tépé, Mohakeuy, Hademkeuy, Buyuk, Baba-Nanache). Dans chaque Groupement on avait constitué un *Poste de Secours-Infirmerie*, équipé pour donner les premiers soins aux blessés, assurer la visite médicale journalière et conserver les petits indisponibles pour quelques jours ; les autres catégories étaient acheminées sur le point d'évacuation d'Hademkeuy ; la petite formation sanitaire, qui y fonctionnait, comprenait 50 lits et a pu faire face à toutes ses obligations, comme premier organe de traitement. Bien installée dans de bons locaux, elle était largement dotée de matériel, de médicaments et de désinfectants ; elle était chargée d'approvisionner, sur bons, les unités en ligne et se ravitaillait elle-même à la R. M. S. de Constantinople. Y étaient conservés les intransportables absolus, et les petits malades et blessés, justiciables d'une prompte récupération ; les autres étaient évacués sur le Centre hospitalier de Constantinople.

Les unités étaient dotées de leur matériel réglementaire de réserve, reconstitué l'année précédente ; chaque bataillon d'Infanterie disposait de deux brouettes porte-brancards et d'une petite voiture hippomobile pour blessés. Le point d'Evacuation disposait de 2 autos sanitaires (1), de brouettes porte-brancards, d'une réserve de cacolets et de litières et de deux wagons sanitaires aménagés, sur l'utilisation desquels nous reviendrons.

Des instructions précises avaient été adressées dès le début (renouvelées et contrôlées même sur place par le Direc-

(1) Le Corps d'occupation ne disposait que d'une Section sanitaire automobile.

teur) relatives à l'appareillage des fractures, au traitement des garrots, aux injections antitétaniques à pratiquer très tôt et au plus tard à Hademkeuy, enfin aux mesures spéciales d'hygiène qui s'imposaient en raison de la situation épidémiologique de la région, des fatigues supportées, des pénibles chaleurs du moment (on était au mois d'août), de la disette et de la mauvaise qualité des eaux. L'attention de tous fut particulièrement attirée sur les points suivants :

- a) Vaccinations et revaccinations à pratiquer au secteur contre les fièvres typho-paratyphoïdes, la variole, le choléra.
- b) Javellisation ou ébullition de toute l'eau consommée (1).
- c) Entretien et désinfection des feuillées.
- d) Port obligatoire de la ceinture de flanelle.
- e) Quininisation préventive (0 gr. 20 par jour).
- f) Désinsectisation des hommes.

La Maison Publique d'Hademkeuy fut autorisée à rester ouverte. Tout y fut règlementé, même l'hygiène de l'amour ; une cabine prophylactique y fut installée et fonctionna chaque jour après 17 heures. Au surplus, les pensionnaires dont le nombre avait doublé depuis l'arrivée des troupes en secteur, étaient l'objet d'une surveillance médicale attentive. Mais quelle joie pour les Sénégalais et les Tirailleurs !... et même pour les nôtres. Cette initiative hardie n'entraîna aucun heurt d'aucune sorte.

Le transport des blessés des points de groupement des troupes à Hademkeuy, puis d'Hademkeuy sur Constantinople a été assez difficile à bien réaliser, en raison de l'état déplorable de certaines routes, de pistes plutôt, détrempées à la moindre pluie. Dès le début, une étude des routes, pistes et sentiers utilisables au point de vue particulier des Evacués, en fonction du mode de transport à utiliser, avait été mis rapidement au point pour tout le secteur. L'acheminement sur Hademkeuy eut lieu soit par le train (Sinekli, Kabakja, Tchataldja), soit, pour les unités éloignées du

(1) Deux voitures à javellisation, du type Bourron, furent utilisées à la satisfaction des usagers. Une carte des points d'eau avait été établie.

rail, par mulets, brouettes porte-brancards, petites voitures hippomobiles pour blessés, autos sanitaires.

Les évacuations d'Hademkeuy sur le Centre hospitalier de Constantinople avaient lieu par voie ferrée, soit par le train de ravitaillement quotidien pour quelques assis isolés, soit par deux wagons sanitaires aménagés, qu'on accrochait à la rame. Ces wagons rendirent de précieux services ; ils avaient autrefois, dans des conditions assez incertaines, servi au transport de blessés, puis avaient été abandonnés sur une voie de garage ; ils furent mis en état en 3 jours à Constantinople, grâce à un travail intensif fourni de jour et de nuit, par les monteurs de la gare de Sirkedji. Chacun d'eux comprenait douze brancards sur 3 étages, bien suspendus grâce à des ressorts à boudins perfectionnés ; ils donnèrent toute satisfaction. Les évacués étaient enlevés à la gare de Sirkedji par des autos sanitaires de la Place de Constantinople et répartis dans nos hôpitaux ; les wagons libérés reprenaient le lendemain matin de bonne heure (ou même dans la nuit) le chemin d'Hademkeuy.

Le séjour en Thrace Orientale (1922-1923) de nos troupes n'avait pour objet qu'une occupation pacifique, ne comportant aucune action de guerre. On s'inspira, pour l'organisation du Service, des errements suivis dans les secteurs médicaux. *Des Infirmeries de Cantonnement*, destinées à recevoir et à traiter sur place les malades et blessés non justiciables d'une évacuation, furent aménagées : les ressources locales permirent en général de leur donner une certaine étendue, et de réduire ainsi les évacuations sur Constantinople aux cas indispensables. A Andrinople, on put organiser une formation de base dans un Etablissement hospitalier local. Partout ailleurs à Lulé-Burgas, à Kirk-Kilissé, à Hademkeuy, les évacués furent acheminés sur Constantinople à l'aide des deux wagons sanitaires, dont il a été question plus haut ; ces wagons furent poussés, l'un jusqu'à Andrinople, l'autre jusqu'à Kirk-Kilissé ; ils étaient accrochés, soit au train journalier dit « Conventionnel », dont les arrêts fréquents

permettaient un « ramassage » pratique, soit à l'Orient-Express ; la durée du trajet Andrinople-Constantinople était de 14 heures avec le « Conventionnel », et de 9 heures avec « l'Orient-Express ». Ce voyage était donc long et fatigant et la rotation des wagons demandait deux jours. Fort heureusement ces évacuations restèrent peu fréquentes, l'état sanitaire de nos troupes en Thrace orientale s'étant montré excellent. Des autos sanitaires furent détachées à Andrinople, à Lulé-Burgas ; mais en raison de l'état des routes, elles ne furent utilisées que pour les besoins des cantonnements ou dans leurs environs immédiats ; elles purent, dans certains cas, assurer les transports jusqu'à la voie ferrée.

L'action hygiénique et prophylactique. — Les mesures d'hygiène et de prophylaxie, qui s'imposent d'elles-mêmes au chef qui a la responsabilité de la santé d'une troupe, prenaient au Corps d'occupation de Constantinople une importance de premier plan, du fait des conditions climatiques, de l'extrême vulnérabilité de la capitale, exposée à tous les contagés, de la situation épidémiologique toujours troublée du bassin oriental de la Méditerranée. La fièvre typhoïde, la variole, le typhus exanthématique sont endémiques à Constantinople et en beaucoup de points de la Turquie d'Europe ; la peste et le choléra ont fait pendant notre occupation une apparition impressionnante dans la capitale et il a fallu toute l'énergie des Services de santé alliés, dont nous avons déjà au chapitre précédent exposé le rôle, pour la préserver d'épidémies redoutables. Il importait donc que toutes dispositions fussent prises pour protéger nos troupes ; cette tâche, complexe quand on est si loin de la Métropole, fut poursuivie avec une opiniâtreté têtue, jamais lassée, et avec une rigueur que justifiait la gravité du problème. Entre toutes, deux questions sollicitèrent jusqu'au bout et sans défaillance l'autorité du Directeur du Service de santé et du Commandement, si attentif à tout ce qui touchait l'hygiène et la santé de ses hommes ; nous vou-

lons parler de *la pratique réglée des vaccinations et des revaccinations*, et de *la stérilisation des eaux de boisson*.

A) Théoriquement, tout militaire envoyé au Corps d'occupation de Constantinople devait, avant de quitter la France ou l'Afrique du Nord, avoir été vacciné ou revacciné contre les fièvres typho-paratyphoïdes et la variole ; des instructions spéciales prescrivait, si nécessaire, l'inoculation contre la peste et le choléra. En réalité, cette quadruple vaccination fut pratiquée presque constamment, au départ ou à l'arrivée, sur la presque totalité de l'effectif du Corps. Mais de la théorie à la pratique il y a loin. Malgré les instructions sans cesse renouvelées et si sages cependant du Ministre, les Centres de groupement ne pratiquaient pas ces vaccinations complètement et surtout négligeaient *les écritures indispensables*, c'est-à-dire l'inscription, bien faite et signée du médecin, des résultats des opérations pratiquées, inscriptions qui devaient être portées à la fois sur le livret individuel et sur le livret médical de l'homme. Durant des mois, on dû lutter âprement pour obtenir des Centres de groupement ces renseignements, et des Corps d'origine les livrets médicaux, si précieux à divers titres ; malgré les notes du Directeur, malgré les instructions cependant impératives du Général commandant, il faut avouer que l'on ne put obtenir entièrement satisfaction. Il en résultait cette conséquence grave, qu'à leur arrivée en Orient, des hommes ne pouvaient administrer la preuve des vaccinations qu'ils prétendaient avoir subies ; certains étaient sincères, d'autres espéraient esquiver une opération redoutée, on ne sait pourquoi, de trop de militaires encore. Dans le doute et en raison des dangers courus, tous les nouveaux arrivants, qui n'étaient pas en règle, recevaient les vaccinations prescrites pour tous et quelques-uns pour la seconde fois.

Le contrôle des vaccinations fut poussé très loin. Il fut établi dans chaque unité un registre spécial dit des « Vaccinations et des Revaccinations », sur lequel furent mentionnés, par sous-unité (compagnies, batteries, etc...) et par lettre

alphabétique, tous les militaires faisant partie de cette unité ; en face de chaque nom, dans des colonnes appropriées (une par catégorie de vaccination), étaient inscrites (avec la date) toutes les opérations subies par l'homme. Ce registre était tenu rigoureusement à jour ; en cas de mutation (hospitalisation, changement de corps de troupe ou de service, etc...) des mesures de détail étaient prévues, pour que l'homme muté n'échappât point à son sort ; une fiche le concernant le suivait où il allait. Dans ces conditions d'ordre et de méthode, il devenait facile pour le médecin chargé du service médical de ne pas perdre de vue les opérations à pratiquer dans son unité, de suivre les vaccinations qui avaient été différées pour des motifs divers, et d'établir plusieurs fois par an les relevés des hommes ayant à subir une revaccination d'entretien.

Le médecin divisionnaire, médecin-chef du Centre hospitalier de Constantinople, vérifiait lui-même les registres, dont on lui adressait des copies ; quelques médecins, qui s'étaient intéressés à cette besogne ardue mais indispensable (médecins-majors Demerliac, Cros, etc...), avaient créé un système ingénieux de fiches mobiles, qui assurait la contre-partie de leur registre. Le Directeur ne se contenta pas seulement de donner, et à de multiples reprises, ses ordres par écrit et sous toutes les formes, même par la voie du Commandement ; il n'hésita pas à aller lui-même exercer, personnellement sur place, son action de contrôle. Soutenus par leur chef technique et par le Général commandant, les médecins des corps de troupe mirent leur amour-propre à accomplir avec conscience leur tâche ingrate, non sans heurts inévitables, c'est certain, avec quelques commandants d'unités, peut-être mal avertis de l'importance capitale des mesures, si jalousement imposées.

B) Les eaux d'alimentation des villes ou bourgades de la Turquie d'Europe et principalement celles de la région de Constantinople, étaient, nous l'avons vu, plus que suspectes, souvent fort dangereuses. Leur consommation ne fut autorisée qu'après stérilisation préalable par l'ébullition (thé,

café) ou par javellisation ; mais que de difficultés d'application ! Il a fallu au Service de santé, très aidé par le Commandement, toute sa foi pour ne pas se laisser décourager par les négligences, cependant fortement sanctionnées ; malgré les difficultés, la javellisation fut installée partout ; en certains points favorables (médecin-major Bahier), on réalisa même la *javellisation automatique*, qui a le double avantage de supprimer tonneaux et récipients suspects, et d'avoir raison de la résistance des hommes qui, répugnant à se servir d'une eau « médicamentée », la boivent ainsi sans le savoir et sans y songer. Il est hors de doute que la javellisation est, de tous les procédés d'épuration des eaux d'alimentation, le plus efficace et le plus simple dans une collectivité militaire ; mais elle peut constituer, si elle est mal faite, un danger redoutable, ainsi que nous l'ont montré certaines analyses d'eau javellisée pratiquées au Laboratoire de Gul-Hané, eau qui contenait de très nombreux colibacilles. Là, *aucune faute ne peut être autorisée ; il faut une bonne organisation, une surveillance attentive, un contrôle incessant* ; il faut que le Général commandant impose, sous sa signature, aux chefs militaires sous ses ordres *l'application stricte des prescriptions techniques*, et ces prescriptions sont les suivantes : la javellisation doit être pratiquée avec un extrait de Javel concentré rigoureusement titré ; les récipients (tonneaux ou cuves en ciment) doivent être d'une propreté absolue, munis de robinet et *fermés par le haut hermétiquement*, vidés complètement tous les jours et stérilisés chaque semaine avec une solution plus concentrée d'eau de Javel ; les tonneaux doivent être nettoyés à la chaîne flottante ; ils doivent être bien placés à l'abri du soleil, de la pluie et de la poussière. Ce n'est qu'en réglant minutieusement les détails d'installation et les conditions d'entretien, ce n'est qu'en exerçant une surveillance de tous les instants, qu'un chef *peut honnêtement imposer à une troupe cette excellente méthode.*

C) Malgré leur importance, la pratique des vaccinations et des revaccinations et l'épuration des eaux potables ne

furent pas les seules questions d'hygiène, à la solution desquelles s'attacha le Chef du Service de santé. Des instructions techniques précises et renouvelées, appuyées de directives et de conseils donnés sur place, indiquèrent à tous les médecins les mesures les plus propres à garantir la santé de nos troupes, mesures relatives à la propreté individuelle, à la qualité de l'alimentation et des boissons, à la tenue des casernements, des cuisines, des W.-C. (grave problème en Turquie), à l'éloignement des eaux usées et des ordures ménagères (des fours incinérateurs furent construits un peu partout), à l'hygiène des cours, des locaux disciplinaires et des postes de police, si souvent oubliés, à la lutte contre les parasites, les insectes, les maladies vénériennes, l'alcoolisme. Les instructions techniques étaient transmises, suivant le cas et suivant le but poursuivi, soit sous le timbre de la Direction du Service de santé, soit sous forme de paragraphes incorporés à l'Ordre général (2^e partie) ; cette dernière procédure avait l'avantage de s'imposer de façon directe à l'attention des chefs d'unités ou de services, en raison de l'autorité qui s'attachait au signataire : le Général commandant.

Il ne suffisait pas de prêcher la bonne parole aux chefs responsables, commandants d'unités ou médecins ; il parut profitable de s'adresser aux hommes eux-mêmes, en répandant partout dans les quartiers, casernes et foyers, des affiches de propagande hygiénique, et en distribuant dans les rangs des tracts de même caractère ; à titre documentaire, voici la copie de l'un d'eux, distribué au commencement de l'été.

CORPS D'OCCUPATION DE CONSTANTINOPLE

SERVICE DE SANTÉ

N^o 2.398 /T.

CONSEILS AUX HOMMES

Surveillez votre hygiène, surtout pendant la saison chaude et vous conserverez une bonne santé.

Propreté du corps.

Soyez soigneux de vous-même et veillez à la propreté de votre corps (bains, douches, pris fréquemment).

Débarrassez-vous des poux dès qu'ils apparaissent ; repassez les coutures et faites désinfecter vos vêtements ; changez de linge ; demandez à votre médecin des médicaments pour les détruire.

Lavez-vous la bouche ; lavez-vous les mains, *surtout avant les repas et après les visites aux latrines.*

Ayez toujours vos vêtements et vos chaussures propres ; vous éviterez ainsi de transporter, dans les casernements, germes et microbes.

Portez votre ceinture de flanelle, surtout la nuit.

Aliments.

Protégez votre viande, votre pain contre les poussières, contre *les mouches qui souillent les aliments.*

Ne mangez que des fruits mûrs et sans exagération. Peu de crudités (racines, salades) ; ne les consommez qu'après les avoir nettoyées soigneusement.

Méfiez-vous de la charcuterie.

Boissons.

L'alcool ruine la santé, il ne faut pas en boire.

Le vin, la bière peuvent être consommés, *mais en quantité raisonnable.*

Ne buvez que de l'eau javellisée ou bouillie (café-thé) : vous éviterez ainsi la fièvre typhoïde, le choléra et les maladies de l'intestin fréquentes dans ce pays, car ces maladies se propagent surtout par l'eau de boisson.

Si vous souffrez de diarrhée, même légère, n'hésitez pas à aller de suite consulter le médecin.

Propreté du casernement.

Faites une chasse impitoyable aux ordures, aux flaques

d'eau, aux débris de végétaux, papiers souillés, que vous verrez dans les cours du cantonnement ou du casernement.

Toutes les ordures et tous les immondices doivent être recueillis, chaque jour, dans des poubelles fermées pour être enfouis ou incinérés.

Nettoyez tous les jours les locaux que vous habitez au faubert humide.

Entretenez soigneusement la propreté de votre literie *et détruisez chaque jour les punaises* au moyen de pétrole, du formol ou de la poudre de pyrèthre.

Les latrines sales et non désinfectées peuvent être la source d'épidémies redoutables ; que personne de vous ne considère comme inutile *de veiller à l'entretien de leur propreté constante, et à leur désinfection journalière.*

Protégez-vous des moustiques, qui donnent la fièvre paludéenne, par des moustiquaires bien placées et toujours en état.

Dans le même ordre d'idées, il fut décidé que la dictée, imposée à l'arrivée aux hommes de renfort, ne traiterait plus un sujet banal, mais comporterait une série de conseils hygiéniques, susceptibles de prémunir les nouveaux arrivés contre les dangers, qui menaçaient leur santé dans la vieille capitale. Ce sont là, dira-t-on, petits moyens ; nous sommes de ceux qui pensent que le prosélytisme ne doit pas les mépriser. L'activité constante et soutenue du Chef du Service de Santé, dans ce domaine hygiénique, est chose féconde pour une collectivité militaire, s'il sait faire comprendre, aux Chefs comme aux subordonnés, l'utilité des mesures qu'il propose ou qu'il prescrit, s'il sait communiquer à tous son enthousiasme et sa foi sincère.

CHAPITRE V

La Morbidité et la mortalité du Corps d'occupation. L'État-civil

La morbidité de nos troupes, pendant les trois années de leur séjour sur le territoire ottoman, tire ses principaux caractères de l'influence associée de facteurs dont nous avons parlé plus haut : les conditions climatiques, le milieu, les apports épidémiques.

Nous nous sommes assez étendus déjà sur le facteur milieu (chap. II), et sur l'histoire épidémiologique du Proche-Orient pendant ces trois années (chapitre III), pour qu'il soit opportun d'y revenir ici.

Le climat, avons-nous dit, est froid et pluvieux l'hiver, pluvieux et encore humide au printemps, chaud l'été avec des nuits fraîches, doux l'automne. Il est sujet en tout temps, au cours d'une même saison ou d'une même journée, à des variations brusques et inattendues, auxquelles l'organisme humain est des plus sensibles. Il n'est donc point étonnant que les affections des voies respiratoires, les maladies *a frigore*, soient, contrairement à ce que beaucoup de gens pensent, particulièrement fréquentes en Turquie. Aussi les angines, les trachéo-bronchites, les bronchites et les atteintes plus graves de l'appareil respiratoire, ont-elles été observées en grand nombre parmi nos troupes, à partir du mois de décembre et jusqu'au mois de mars et d'avril, époque à laquelle apparaissait le rhumatisme articulaire. De même, à la faveur des chaleurs, ce sont les affections

gastro-intestinales, inséparables habituellement de la saison estivale, qui se sont montrées avec une fréquence marquée. Les coliques, la diarrhée, les embarras gastriques simples et fébriles, les entérites, les troubles dyspeptiques les plus divers, étaient très répandus en juin, juillet et août dans nos infirmeries et dans nos formations sanitaires ; ils l'étaient dans la population civile où la pullulation des germes, des parasites de toutes sortes et des insectes, en rapport avec les défauts hygiéniques et avec les souillures, offraient un terrain favorable à leur développement.

A la base donc de la morbidité générale de nos troupes nous trouvons, comme dans les garnisons de la Métropole, mais ayant présenté à certaines époques, en fonction du milieu, une plus grande fréquence et peut-être un caractère plus sévère, les affections des voies respiratoires et les affections gastro-intestinales. Bien que les premières se soient manifestées plus spécialement en hiver et au printemps, on les a constatées également aux autres périodes de l'année. C'est là une particularité qu'il importe de souligner. Le nombre des malades qui ont été traités dans les hôpitaux en plein mois de juillet pour angine, bronchite, congestion pulmonaire et pour rhumatisme articulaire aigu, est anormalement élevé, quoique assurément inférieur au nombre de malades de ces catégories pendant la mauvaise saison. Il est en rapport avec les écarts brusques de température de la saison estivale. Ces affections *a frigore* de la période d'été provoquaient des atteintes dans toutes les unités, sans distinction de catégories de militaires. Les soldats de couleur étaient cependant frappés davantage. Ils sont très sensibles aux refroidissements (1), auxquels, par ailleurs, ils s'exposent sou-

(1) La fréquence et la gravité des affections des voies respiratoires, dans les contingents noirs, sont mises en lumière par les chiffres suivants : en 1921, le Corps d'Occupation comprenait (moyenne annuelle) 1.368 Sénégalais du 12^e R. T. S. ; le nombre de décès relevés dans le Service de Médecine Générale et des Contagieux de l'Hôpital de Gul-Hané fut de 25 ; sur ces 25 hommes décédés, 13 étaient des Sénégalais, et leur mort avait été uniquement déterminée par des affections des voies respiratoires. Au mois de mars 1922, il y eut une recrudescence marquée d'affections

vent avec la plus grande insouciance et la plus déconcertante naïveté. Que de fois en a-t-on vu se déshabiller complètement pour se mettre au frais, et rester ainsi exposés au courant d'air, parfois très vif, qui souffle du couloir du Bosphore. Ce courant d'air, qui rafraîchit si agréablement Stamboul les soirs d'été, après de dures journées, était aussi redoutable aux baigneurs qui musardaient dévêtus sur la plage, qu'aux dormeurs imprudents, insuffisamment couverts pour la nuit.

La morbidité générale a varié dans des proportions assez notables au cours des trois années étudiées. Les années 1920, 1921 et 1922 ont été extrêmement favorables, et l'état sanitaire s'est maintenu splendide, malgré tant d'appréhensions si légitimes ; l'année 1923 s'est traduite au contraire, ainsi qu'il sera dit à la fin de ce chapitre, par un accroissement marqué et inquiétant du taux de la morbidité et de la mortalité, en raison de l'apparition d'une épidémie concomitante de grippe, d'oreillons et de rougeole. A titre documentaire, voici quelques chiffres, puisés dans la seule statistique établie, celle du 1^{er} octobre 1921 au 30 septembre 1922, et qui expriment, pour certaines maladies et pour 1.000 hommes d'effectif, la morbidité hospitalière du Corps d'occupation pendant cette période.

Pendant la même période de 12 mois, d'ailleurs très favorable, il y a eu au total 1.351 entrées dans les hôpitaux, sans compter la marine, soit une morbidité hospitalière de 164 pour 1.000 hommes d'effectif. En 1913, cette morbidité a été de 189 en France pour l'intérieur et de 257 pour l'Algérie-Tunisie.

pleuro-pulmonaires dans le Corps d'Occupation Français ; le Service de Médecine Générale de l'Hôpital de Base enregistra alors, pendant ce même mois, 127 entrées, dont 61 pour des Sénégalais.

Par ailleurs, d'une statistique, établie d'après les registres du Service Chirurgical de l'Hôpital de Gul-Hané, portant sur un nombre déterminé de Français, d'Annamites, d'Indigènes de l'Afrique du Nord et de Sénégalais, hospitalisés dans ce service du 24 octobre 1919 au 15 avril 1922, il ressort que la proportion de tuberculeux chirurgicaux a été, pour 100 hospitalisés de chaque race : de 4,5 pour les Français, de 6,9 pour les Indo-Chinois, de 9,2 pour les Indigènes de l'Afrique du Nord et de 17,7 pour les Contingents Noirs (Sénégalais).

MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE

(1^{er} Octobre 1921-30 Septembre 1922)

MALADIES	NOMBRE D'ENTRÉES dans les Hôpitaux	NOMBRE DE CAS pour 1000 hommes d'effectif
Rougeole.....	14	1,7
Scarlatine.....	9	1,09
Variolo.....	2	0,24
Grippe.....	17	2,07
Oreillons.....	51	6,21
Diphthérie.....	14	1,7
Fièvre paratyphoïde.....	5	0,6
Fièvre typhoïde.....	9	1,09
Typhus exanthématique.....	10	1,21
Dysenterie bacillaire.....	3	0,36
Dysenterie amibienne.....	26	3,16
Paludisme { 1 ^{re} invasion.....	38	4,62
{ 2 ^{me} invasion.....	22	2,68
Lèpre.....	2	0,24
Filariose.....	15	1,82
Morsures par animaux suspects de rage.....	6	0,72
Rhumatisme articulaire aigu.....	30	3,65
Angine aiguë.....	96	11,68
Embarras gastrique simple et fébrile.....	32	3,80
Diarrhée et entérite aiguës.....	85	10,35
Ictère catarrhal.....	26	3,10
Trachéite et bronchite aiguës.....	190	23,14
Pneumonie et congestion pulmonaire.....	91	11,08
Pleurésie sèche et séro fibrineuse.....	35	4,26
Tuberculose pulmonaire et pleurale.....	38	4,62

Examinons maintenant quelle a été la part, dans cette morbidité, des affections contagieuses à caractère épidémique (1).

(1) Il y a intérêt à rapprocher les chiffres de morbidité, indiqués dans ce chapitre, des chiffres d'effectifs mensuels inscrits sur les tableaux du chapitre VI.

La Fièvre de trois jours. — Malgré sa bénignité, la fièvre de trois jours, la dengue pour certains, occupe par le nombre de ses atteintes la première place parmi ces affections. L'un de nous a résumé ailleurs (1), de la façon suivante, les observations faites à son sujet par les médecins du Corps d'Occupation de Constantinople :

« La maladie règne, dans ces régions du Proche-Orient (Constantinople et Dardanelles), du commencement de juin à la fin août environ, avec maximum net en juillet. Les atteintes sont nombreuses : elles intéressent, suivant les points, 20 à 90 % de l'effectif ; la 5^e Compagnie du 66^e R. I., à Stamboul, par exemple, a en six semaines, pendant l'été 1922, 129 hommes touchés sur 150 comptant à l'unité. Les indigènes de l'Afrique du Nord sont frappés dans les mêmes conditions que les Européens : il n'y a pas d'immunité de race. Y a-t-il même une immunité réelle conférée par la maladie ? C'est peu probable, si l'on en juge par les rechutes, à échéance éloignée, qui ressemblent fort à des réinfections, et par ce fait constaté à Kilid-Bahr, par exemple, que des hommes, ayant eu la fièvre de trois jours en 1921, l'avaient eue à nouveau en 1922 (Méd. Maj. Roche).

La maladie apparaît généralement avec les moustiques, et en particulier avec les *phlébotomes*, que tous les médecins du Corps d'occupation, sans exception, accusent formellement d'être l'agent propagateur du contagé. A Kilid-Bahr, où une grosse épidémie fut parfaitement observée en 1922, par M. le Médecin-Major de 2^e classe Guillermin, les officiers qui logeaient au centre du village, à peu près exempt de phlébotomes, ne furent pas atteints, pas plus d'ailleurs que les marins du chalutier « Coquelicot », qui faisait l'arraisonnement à Tchanak et qui n'avait pas de phlébotomes à bord. En revanche, à l'infirmerie de Kilid-Bahr, où pullulaient ces insectes, tous les occupants, infirmiers et malades, furent touchés. Le phlébotome est un petit diptère de 2 à 3 milli-

(1) DEJOUANY. — *Bulletin de la Société des Médecine militaire française*, nos 3 et 4 (mars 1925).

mètres, de forme plus trapue que le moustique courant et dont les ailes sont relativement plus larges ; il habite les broussailles desséchées par le soleil, les pierres des murs, les maçonneries délabrées et les maisons isolées dans la campagne ; il est plus rare au centre des villages. « Dans ces habitations, dit M. Guillermin, il se tient, le jour, dans les angles supérieurs des pièces, dans les placards et tous les recoins ; le soir, il descend en *se déplaçant d'une façon caractéristique*, volant à courte distance, au ras du mur, en décrivant de petits arcs de cercle de 15 centimètres environ de longueur, dont la concavité est toujours dirigée en haut, orientés dans un sens presque horizontal, légèrement obliques, comme le



montre le schéma *ci-contre* ; il vole sans bruit et pique sans avertissement. Sa piqure est prurigineuse et siège principalement aux endroits habituellement découverts (face, poignets, avant-bras) ; il ne semble pas capable de piquer comme le moustique, à travers un drap ou un vêtement, même léger. ».

Le phlébotome est sans doute un réservoir de virus, d'un virus filtrant, si j'en crois l'opinion du Médecin-Major Robert, chef du laboratoire du Gul-Hané ; mais quel est l'agent infectieux ?

La durée de l'incubation n'a pu être déterminée : certains la fixent arbitrairement entre deux et sept jours, sans preuves à l'appui.

La symptomatologie de la fièvre de trois jours a été parfaitement décrite ici par nos camarades : début foudroyant avec température de 39°, 40°, 41° et même 41° 8 (Guiller-

min) ; céphalée frontale intense, avec globes oculaires douloureux, rachialgie aiguë, violente, courbature généralisée : l'homme est littéralement terrassé. La congestion de la face et du cou, des conjonctives est constante. Le pouls est en rapport avec la température, sans cependant dépasser 100 : il est quelquefois singulièrement ralenti, 60 et même 50 pulsations avec 39° de fièvre (Méd. Maj. Durieu). Les phénomènes gastro-intestinaux sont inconstants et variables dans leur forme ; langue sale, saburrale, même rôtie au début, mais cédant comme par enchantement ; vomissements alimentaires ou porracés, douleurs vives épigastriques.

Quelquefois apparaît une éruption du type morbillieux ou urticarien, généralement très prurigineuse ; on a signalé (Méd. Maj. Maniel) des troubles nerveux, des réveils d'affections éteintes ou en sommeil (un médecin a vu reparaître chez lui une otite suppurée, refroidie depuis dix ans). Le foie, les reins, la rate, l'appareil respiratoire sont généralement indemnes.

L'affection est de courte durée : la température redevient normale en trois ou quatre jours ; sa chute régulière ne se fait pas en lysis comme dans la fièvre typhoïde ; la courbe est un clocher sans clochetons (Méd. Maj. Le Lyonnais).

La convalescence suit, souvent longue et pénible, traînante ; elle peut durer de quinze à vingt jours et elle s'accompagne d'un degré très marqué d'asthénie tenace. Cette forme de convalescence, si peu en rapport avec la courte durée de la maladie, un vrai feu de paille, est caractéristique de cette « fièvre de trois jours ».

Les rechutes ne sont pas rares ; certains l'ont observé dans 20, 30 et même 50 % des cas, dix à douze jours après la première atteinte (Guillermin et Garrigues), trois à quatre semaines (Robert).

Le traitement est purement symptomatique : des purgatifs, des antithermiques à la période d'état ; puis, pendant la convalescence, de l'arsenic, du quinquina, de la strychnine.

La prophylaxie vise d'abord la destruction du phlébotome, jusque dans ses repaires ; il ne résiste ni au formol, ni au crésyl ; le lavage des parois intérieures des habita-

tions avec une solution crésylée à 3 % est efficace. Enfin, malgré tout ce qu'on a dit et même écrit, on peut se protéger de l'insecte, au lit, en se servant d'une moustiquaire à mailles un peu plus serrées que celles des moustiquaires officielles, et cela sans gêne respiratoire véritable : la ventilation est suffisamment assurée.

La fièvre des trois jours est-elle la dengue, ou bien une affection différente ? Les signes sur lesquels on a voulu s'appuyer pour les séparer sont bien légers, et toute discussion sur ce point, tant qu'on ne connaîtra pas l'agent infectieux, me paraît ne devoir rester qu'une discussion byzantine : le mot est d'occasion. Sans trop m'avancer, je crois pouvoir affirmer que la plupart des confrères, qui ont vécu en Orient, partagent l'opinion que la dengue et la fièvre des trois jours ne sont qu'une seule et même maladie.

Quoi qu'il en soit, c'est une affection bénigne, puisqu'il n'y a pas 10 0/0 de malades hospitalisés et que, sur plusieurs milliers de cas observés au Corps d'occupation de Constantinople, en 1921 et 1922, il n'y a eu aucun décès. Elle offre cependant son intérêt ; les jeunes médecins, appelés à servir dans le bassin oriental de la Méditerranée, doivent la bien connaître, d'abord pour ne pas la confondre, au début du moins, avec d'autres infections de grande gravité, et aussi parce que la massivité des atteintes disloquant les unités, il leur appartient de documenter et de rassurer le Commandement, toujours inquiet, quand il s'agit de fonte des effectifs ».

La Dysenterie. — *La dysenterie amibienne* est peut-être, de toutes les maladies contagieuses, celle qui s'est montrée avec le plus de constance. Rares sont les mois, où l'on ne retrouve pas trace de ses atteintes. Cela n'est pas pour nous étonner, si nous nous rappelons les défauts du milieu civil dans lequel étaient placés nos soldats, et les risques de contamination auxquels ils étaient exposés en dehors des cantonnements, dans les restaurants, dans les cafés, chez les marchands de fruits, de crudités, de limonade. Ce qui est surprenant même, c'est que l'on ne relève en trois ans

que 176 cas de dysenterie amibienne. Une vingtaine de ces derniers se rapportent à l'automne 1922, à la période des déplacements de troupes qui, après la menace Grecque sur Constantinople, assurèrent les relèves du secteur d'Hademkeuy-Tchataldja. Les Unités, venues en renfort de l'Armée du Levant, furent plus particulièrement intéressées; elles comptaient déjà dans leurs rangs des sujets, ayant eu de l'amibiase en Syrie; ceux-ci apportèrent des kystes amibiens, qui provoquèrent vraisemblablement la poussée, constatée à ce moment-là, et d'ailleurs vite jugulée. Mais pendant l'été 1923, l'affection prit une allure franchement épidémique, se traduisant par 104 cas, dont 17 en juin, 66 en juillet, 13 en août, 8 pendant la première quinzaine de septembre. Parallèlement à cette épidémie, se manifestèrent un grand nombre d'affections des voies digestives, des entérites dysentéroides, des embarras gastriques. Les diarrhées glaireuses et rosées, non amibiennes, furent assez fréquemment observées. Elles sont au surplus de constatation presque courante dans le milieu civil. Le microscope décela cependant assez souvent la présence d'amibes dans les selles de malades, chez lesquels le syndrome dysentérique était à peine ébauché, ou bien même était absent.

Le traitement des malades atteints d'amibiase fut conduit suivant la méthode de Ravaut: émétine, novarsénobenzol. Il donna des résultats tout à fait rapides et favorables. Le stovarsol, essayé par l'un d'entre nous, après l'épidémie, sur lui-même et sur deux dysentériques chez lesquels la thérapeutique par l'émétine et le novarsénobenzol n'avait eu qu'une action imparfaite, s'est montré en très peu de jours d'une efficacité absolument remarquable. Il semble que l'on ait en ce produit un agent de tout premier ordre, qu'il serait intéressant d'expérimenter sur un grand nombre de malades.

La dysenterie bacillaire n'a occasionné, à l'inverse de l'amibienne, qu'un très petit nombre d'atteintes, sept en 3 ans; quatre d'entre elles étaient dues au bacille de Shiga et ont été heureusement influencées par la sérothérapie spécifique, trois étaient dues au bacille de Flexner ou de Hiss.

La mortalité s'est traduite par 2 décès, tous les deux survenus pendant la grosse épidémie de juillet 1923 ; l'un chez un Sénégalais, à la suite d'une dysenterie amibienne à type extrêmement grave ; l'autre, constaté chez un soldat Métropolitain, a été consécutif à une association de dysenterie bacillaire et de dysenterie amibienne.

Le paludisme. — A Constantinople et ses abords, aux Dardanelles et dans la plus grande partie de la Thrace Orientale, l'index endémique est très faible. De plus, si les moustiques, genre *Culex*, y pullulent, les Anophèles en revanche y sont peu nombreux. Ces conditions ne pouvaient donc faire redouter une morbidité élevée par l'infection paludéenne. Aussi, dès le début de l'occupation de ces régions par les contingents de l'Armée d'Orient, aucun cas de paludisme primaire n'y a été constaté, et la pratique de la quininisation préventive y a été jugée inutile. Au cours de l'été 1920, des atteintes de paludisme de première invasion donnèrent l'alarme. L'augmentation et la dissémination des réservoirs de virus, représentés par les anciens paludéens existants dans les régiments d'Indigènes Nord-Africains ou de Sénégalais, imposa, par précaution, la quininisation préventive et l'usage de la moustiquaire aux troupes stationnées dans les localités situées à l'ouest de Constantinople, Zeitin-Bournou, Makrikeuy, San Stéfano, ainsi que dans la presqu'île de Gallipoli et à Hademkeuy-Tchataldja. Ces mesures de préservation furent ordonnées à nouveau, les années suivantes, du 15 avril au 15 octobre. Elles n'étaient certes pas superflues. Au cours de l'été 1922 et de celui de 1923, l'apparition, en différents points, d'un certain nombre de cas de paludisme de première invasion montra qu'elles étaient absolument nécessaires, les anophèles, existants par endroits, pouvant trouver à s'infecter auprès des militaires impaludés ou même parmi la population civile. Elles durent être étendues et renforcées.

En août 1922, quatre cas de paludisme primaire furent observés chez des militaires venus en renfort de l'Armée du

Levant, et tombés malades aussitôt après leur débarquement à Constantinople ; un autre cas fut noté chez un spahi Marocain, contaminé dans le secteur d'Hademkeuy-Tchataldja. Enfin huit autres survinrent chez les hommes d'un régiment métropolitain, presque tous des sapeurs, qui avaient séjourné dans les champs de tir des environs de Constantinople, où leur régiment avait effectué des exercices. Ce fut là un fait nouveau. L'attention n'avait jamais été attirée du côté de ces zones d'impaludation. Une enquête minutieuse montra, qu'il existait dans ces dernières des gîtes d'anophèles et des réservoirs de virus, représentés par des soldats Turcs, préposés à la garde d'un certain matériel de guerre Ottoman, et chez lesquels l'examen du sang fut tout à fait concluant. Les mesures qui s'imposaient, et qui étaient pratiquement réalisables, furent prises immédiatement.

Les mois suivants, grâce à ces mesures, deux cas seulement se produisaient dans ces champs de tir. Mais un nouveau foyer se révélait ; 10 artilleurs du groupe d'artillerie de Ramis, cantonnement resté jusque là indemne, entraient à l'hôpital, présentant les symptômes du paludisme primaire. Les anophèles, apparus contre toute attente en ce point, s'étaient infectés auprès de porteurs de germes qu'avait emmenés avec lui le 415^e R. I., régiment qui, dès son arrivée de l'Armée du Levant, avait occupé la caserne d'artillerie pendant quelques jours ; ils inoculèrent ensuite les artilleurs qui étaient venus se substituer au 415^e R. I., dans cette même caserne, à leur retour du secteur d'Hademkeuy. Là aussi, la lutte fut engagée contre l'infection et contre les agents porteurs de virus ; les atteintes diminuaient aussitôt. Il n'en était plus observé que six le mois suivant, pendant lequel des cas isolés survenaient également à Hademkeuy, à Lulé-Bourgas en Thrace Orientale occupée, à Tchanak où une compagnie stationna pendant une semaine aux côtés des Anglais, au moment de l'avance Kémaliste sur les détroits. Ainsi donc, pendant l'été 1922, le paludisme occasionna 25 atteintes, pour redevenir silencieux les mois suivants.

Il fit sa réapparition en juillet 1923. Mais dans les champs de tir et à Ramis, l'infection se heurta aux mesures prophylactiques précoces, dont l'expérience faite l'année précédente avait montré l'intérêt ; deux cas furent observés à Ramis, aucun ne survint aux champs de tir.

Par contre, le bataillon d'infanterie et l'escadron de spahis, stationnés à Kara-Agatch, allaient payer un certain tribut à l'infection. La région marécageuse de la Maritza est loin d'être aussi salubre que le territoire de la Turquie d'Europe. Les anophèles y abondent et l'index endémique de la population civile est, suivant l'opinion des médecins qui soignent cette dernière, assez élevé. Il s'agit donc là d'une zone tout à fait différente de la zone Turque. Du 1^{er} août au 15 septembre, 27 malades de la garnison de Kara-Agatch, présentant des manifestations de paludisme primaire, furent admis à l'hôpital de Gul-Hané, à Constantinople. Les mesures prophylactiques avaient cependant été prescrites dès le mois d'avril ; mais furent-elles intégralement appliquées par tous ?

Le sang de 25 malades atteints de paludisme de 1^{re} invasion, examiné au mois d'août 1923, a décelé : chez 9 de ces malades la présence du *plasmodium vivax*, chez 11, la présence du *plasmodium malariae*, chez les 5 derniers, la présence du *plasmodium procox*. Il y a eu en général chez les paludéens prédominance du *plasmodium malariae*, de janvier à juillet, et au contraire prédominance du *plasmodium procox* d'août à décembre.

Des formes cliniques tout à fait embarrassantes ont été observées, particulièrement chez des malades présentant des accidents de première invasion ou de réinfection avec manifestations viscérales précoces, prononcées, portant notamment sur le foie et l'intestin, et dont la véritable nature ne fut déterminée que par l'examen microscopique du sang.

En résumé, il a été constaté au Corps d'Occupation pendant 3 années, 66 cas de paludisme de première invasion, 120 cas de paludisme secondaire : c'est peu. De toutes les régions qui ont été occupées en Turquie d'Europe par nos troupes, seule la zone de Kara-Agatch, comme toute celle

de la Maritza d'ailleurs, est réellement insalubre au point de vue du paludisme. La banlieue ouest de Constantinople et la presqu'île de Gallipoli sont très suspectes ; les autres sont plus saines. Il ne faudrait pas les considérer cependant comme ne présentant aucun danger. Les anophèles y existent, peu nombreux il est vrai, en beaucoup d'endroits ; ils peuvent apparaître à la faveur de conditions climatiques particulièrement favorables, en des points qui sont considérés comme étant habituellement indemnes, et puiser l'hématozoaire dans des réservoirs de virus mobiles. L'attention la plus vigilante s'impose donc ; de même sont indiquées les mesures de prophylaxie usuelle et de quininisation préventive.

La diphtérie. — Chose surprenante, cette affection n'a pas été observée au Corps d'Occupation pendant les trois derniers mois de l'année 1920, pendant toute l'année 1921 et pendant les 4 premiers mois de l'année 1922. Il faut arriver au mois de mai 1922, pour trouver trace de sa première manifestation. Encore n'a-t-elle occasionné ce mois qu'un seul cas. Elle disparaît en juillet, pour reparaître en août. Elle a donné lieu alors à une petite épidémie de 18 cas, qui sévit parmi les Unités arrivées en renfort du Levant, par lesquelles elle avait d'ailleurs été importée. Dans la suite, l'affection n'a cessé de manifester une certaine activité ; plusieurs cas sporadiques furent observés tous les mois, aboutissant pendant l'été 1923 à une nouvelle épidémie de 38 cas, ayant intéressé différentes unités de la garnison de Constantinople (31 cas), et les troupes stationnées à Kara-Agatch sur la Maritza (7 cas). Cette épidémie put être jugulée grâce aux mesures prises, à la recherche et à l'isolement systématique des porteurs de germes. Elle était à peine éteinte cependant au moment du rapatriement du Corps d'Occupation, 39 porteurs de germes durent rester isolés jusqu'au dernier jour ; ils furent envoyés en France le 26 septembre, au moment de l'évacuation de Constantinople, par le bateau-hôpital « *Le Tourville* », à bord duquel ils restèrent en observation jusqu'à leur arrivée dans la Métropole.

Au total, la diphtérie a occasionné en trois ans 78 atteintes, dont 1 seul décès survenu à l'occasion de la poussée épidémique de l'été 1923, chez un militaire de la garnison de Kara-Agatch, qui succomba presque subitement à l'hôpital de Gul-Hané à Constantinople, 24 heures après son arrivée ; il fut emporté par une intoxication bulbaire brutale, bien qu'il n'ait présenté qu'une angine d'apparence bénigne et à exsudat tardif.

La scarlatine. — Quelques cas de cette affection se sont bien manifestés dans le Corps d'Occupation au cours de l'année 1921, mais ils ont été isolés et n'ont pas constitué un foyer menaçant pour la collectivité. En décembre 1921, 2 cas surviennent parmi des hommes, arrivés quelques jours auparavant en renfort de France, en provenance du Centre de rassemblement d'Avignon et du Camp-Ste-Marthe, à Marseille, où la contamination s'était faite avant l'embarquement. Au début de l'hiver 1922, l'affection prit une allure épidémique, s'essaimant un peu partout dans les différents casernements, occasionnant 2 atteintes en novembre et en décembre, 3 en janvier 1923, 10 en février, 12 en mars 6 en avril, 9 pendant les trois mois qui suivirent. Grâce aux moyens mis en œuvre, les divers petits foyers, apparus en plusieurs points, ne purent prendre un sérieux développement. Cette petite épidémie fut sans doute importée de France par le croiseur cuirassé « Metz », à bord duquel un cas de scarlatine se produisit dès l'arrivée du bâtiment en rade de Constantinople, fin novembre. Ce cas fut suivi, parmi l'équipage du navire, de 5 autres en décembre et de 4 en janvier 1923, soit 10 cas constatés chez des marins, et qui, joints à ceux observés parmi nos troupes, portent à 52 cas le nombre total des atteintes de scarlatine pendant cette année 1923.

Cette manifestation épidémique fut inquiétante, non pas à cause de sa tendance à la dissémination, mais par la gravité des atteintes : 4 de nos malades et 3 matelots succombèrent en peu de jours à une forme ataxo-arythmique. Le

personnel de l'hôpital de Gul-Hané, chargé de les soigner, fut très éprouvé ; la maladie frappa le Médecin traitant de la Division des Contagieux et 2 infirmiers, dont l'un fut emporté.

La méningite cérébro-spinale. — Cette affection n'a occasionné que quelques atteintes rares et isolées, pendant les deux premières années du séjour du Corps d'Occupation. Au cours des 6 premiers mois de l'année 1923, elle fit son apparition dans plusieurs unités, témoignant d'une activité plus grande, d'une certaine tendance à se diffuser ; mais à aucun moment, elle ne provoqua la formation de foyers épidémiques. Ses atteintes furent sévères ; au total, 27 cas (dont 23 en 1923) et 10 décès ; soit 37 p. 100 de mortalité.

Le typhus exanthématique. — Cette affection est une de celles, contre lesquelles la collectivité militaire a été le mieux défendue, puisqu'en 3 ans elle s'est signalée par 22 atteintes seulement, dont 4 décès. Notre camarade, le Médecin-Major de 2^e classe Corroy, succomba victime de son dévouement, frappé par la maladie au lit des typhiques qu'il soignait en janvier 1921, à l'Hôpital de Sélimié. La plupart de ces 22 atteintes se sont manifestées parmi nos troupes pendant l'hiver 1920-1921, en étroite relation avec l'épidémie de typhus qui sévit à ce moment là parmi les Réfugiés Russes, recueillis dans les hôpitaux du Service de santé Français. Quelques cas isolés apparurent l'hiver suivant, 3 cas pendant l'été 1922, un seul pendant l'année 1923, en janvier.

A aucun moment, par conséquent, la maladie n'a pris l'extension qu'aurait pu faire redouter son endémicité dans la capitale, entretenue d'ailleurs par des éléments Russes de l'Armée Wrangel qui s'étaient fixés à Constantinople (voir chapitre VII). Le danger fut cependant conjuré grâce aux mesures d'hygiène et de désinfection, qui furent rigoureusement et inlassablement appliquées. L'appareil à douches et l'étuve existaient dans les moindres cantonnements, et suivaient les troupes dans leurs déplacements.

Les marins furent assez éprouvés par le typhus exanthématique, puisqu'ils présentèrent 18 cas de cette maladie, (dont 1 décès). En octobre 1922, 12 hommes de l'équipage du croiseur cuirassé « *Jean Bart* » furent atteints en quelques jours. Ils avaient été contaminés à l'occasion des opérations de sauvetage de réfugiés, auxquelles ils avaient participé fin septembre à Smyrne, lors de l'incendie de la ville.

Les infections typhoïdes. — Comme le typhus exanthématique, les infections typhoïdes existent à l'état endémique parmi la population. Comme lui, elles ont donné lieu par moments à des épisodes aigus, inquiétants, mais le gros nuage est passé sur nos têtes. Rarement, en effet, on trouve réunies, en un même lieu, des conditions aussi propices au développement des infections typhoïdes et à leur dissémination : eaux polluées, infiltrations souterraines, légumes, salades et fruits consommés crus et souillés dans les cultures maraîchères, ou encore exposés aux étalages à toutes les souillures de l'air et des mains, hygiène générale civile inexistante, etc... etc... Et cependant les infections typhoïdes n'ont occasionné en 3 ans qu'un nombre peu élevé d'atteintes, grâce à l'emploi de cette admirable vaccination anti-typho-paratyphoïdique, dont nous avons précisé dans le chapitre précédent les modalités d'application.

Le nombre de fièvres typhoïdes a été de 23, avec 1 décès ; il y eut 2 cas de paratyphoïdes A, sans décès et 7 paratyphoïdes B, avec un décès. Ces 32 atteintes se répartissent sur les 36 mois, pendant lesquels a duré l'Occupation. A aucun moment, elles n'ont été groupées en foyers ; jamais l'affection n'a présenté une allure massive.

Les marins ont eu de leur côté :

Fièvre typhoïde : 16 cas, dont 3 décès.

Para-typhoïde : 2 cas, sans décès.

Ces chiffres constituent, eu égard aux effectifs, une proportion d'atteintes, bien supérieure à celle constatée dans le Corps d'Occupation. La vaccination est bien réalisée dans la Marine,

comme dans les troupes métropolitaines, mais la pratique des injections se heurte à des difficultés d'application, qui tiennent aux nombreux déplacements imposés aux équipages et à leur genre de vie spécial, qui rendent malaisé l'indispensable contrôle.

La varicelle. — 25 cas de varicelle ont été observés en 3 ans ; 15 étaient groupés en un petit foyer épidémique ayant évolué pendant les trois derniers mois de l'Occupation, dans un contingent de Sénégalais, arrivés en renfort de la Métropole, d'où le premier cas avait vraisemblablement été importé.

La variole. — Cette redoutable affection existe à l'état endémique parmi la population civile. Elle se réveille chaque hiver, et fait d'assez nombreuses victimes. Elle donna lieu, à la fin de l'année 1922 et au début de l'année 1923, à une épidémie des plus meurtrières, allumée en plein cœur de Constantinople par des Réfugiés Grecs, arrivés dans la ville après l'évacuation de l'Anatolie. Tous les militaires du Corps d'Occupation de Constantinople furent alors *systématiquement revaccinés*, ainsi que les familles d'officiers et de sous-officiers ; mais, avant même que cette mesure n'ait eu son plein effet, 2 cas de variole apparaissaient dans la population militaire. Le premier frappa, en janvier, un gendarme, vivant un peu en dehors de toute surveillance médicale, employé à la Base Militaire à la vérification des passeports des passagers et réfugiés. Ce gendarme était ainsi, plus que quiconque, exposé à la contagion. Il avait été vacciné avec un succès douteux un an auparavant. Il mourut de variole hémorragique.

A la Caserne Ney, où ce gendarme avait son domicile, un 2^e cas de variole, peut-être en rapport avec le précédent, fut constaté chez la femme d'un gendarme également employé à la Base militaire. La malade ne présenta qu'une variole bénigne, heureusement terminée en quelques jours par la guérison. Le mois suivant, la femme d'un Officier Payeur fut

atteinte à son tour de variole hémorragique, à laquelle elle succomba. Elle s'était fait vacciner quelques jours avant le début de sa maladie, qui la surprit en période d'immunisation. Enfin, quelques semaines plus tard, la femme d'un capitaine qui avait commis l'imprudence, malgré les conseils de l'un de nous, de venir à Constantinople sans se faire revacciner, mourait de broncho-pneumonie survenue au 15^e jour d'une variole de gravité moyenne. Elle avait négligé de se soumettre, dès le début de l'épidémie apparue en milieu civil, aux opérations de revaccination, auxquelles toutes les familles avaient été invitées de la façon la plus pressante.

Au cours de l'année 1921, deux cas de variole avaient été déjà constatés chez des militaires du Corps d'Occupation. L'un d'eux succomba aux atteintes d'une variole hémorragique ; il avait été vacciné sans succès à son corps en France, plusieurs mois auparavant ; à son arrivée à Constantinople, par suite de circonstances malencontreuses (dont le médecin n'était d'ailleurs pas responsable), il ne fut pas revacciné, bien qu'il fut *ordonné de soumettre à la série des vaccinations les arrivants, dont les livrets n'étaient pas tout à fait en règle*. Moins de trois mois après son débarquement, il entra à l'hôpital pour la plus évitable des maladies. Ceci illustre singulièrement tout ce que nous avons écrit plus haut, sur le soin avec lequel les hommes envoyés aux T. O. E. devraient être vaccinés à leur départ, et le contrôle farouche qu'il appartient aux Chefs d'exercer sur la stricte application des mesures prescrites.

Le second de ces militaires un sous-officier d'un régiment d'Infanterie, présenta en avril 1922 une variole, d'évolution bénigne. Il avait été vacciné 6 mois auparavant avec un résultat qualifié : « Succès positif » !

Les épidémies au début de l'année 1923. — Ainsi que nous l'avons signalé, une épidémie de grippe, de rougeole et d'oreillons a sévi sur le Corps d'Occupation, pendant les premiers mois de l'année 1923. La période, pendant laquelle

ces épidémies se manifestèrent, s'étend des derniers jours de janvier à la fin de mai. Elle revêtit, on le conçoit, une physionomie toute particulière. Ce fut, au point de vue sanitaire, la période de beaucoup la plus troublée, la plus inquiétante même du séjour du Corps d'Occupation ; aussi méritait-elle une relation spéciale.

1^o *La Grippe*. — Cette affection a fait son apparition vers le 25 janvier, alors que l'état sanitaire était partout satisfaisant. L'éclosion inattendue d'affections des voies respiratoires, à allure grippale, vint subitement le grever lourdement et transformer la situation, occasionnant en peu de jours une augmentation considérable des indisponibilités dans les Corps, et amenant dans les Infirmeries ainsi que dans les hôpitaux une grande affluence de malades. Presque sans transition, le chiffre des entrées à l'hôpital s'éleva à lui seul de 10 à 25 et 30 par jour ; les affections dominantes étaient les trachéites, les rhinites, les trachéo-bronchites, les congestions pulmonaires, les broncho-pneumonies ; leur allure, leurs caractères cliniques, leur rapide diffusion permirent de les attribuer dès le début à l'infection grippale.

Elles prirent, dans le courant de février, un développement considérable. Limitées d'abord aux jeunes soldats, qui venaient d'arriver en renfort de la Métropole, elles s'étendirent ensuite aux anciens soldats, qui furent cependant atteints dans une bien moins grande proportion. Les jeunes soldats, qui furent les premiers touchés, avaient débarqué à Constantinople pendant la deuxième quinzaine de janvier. Certains signalèrent, lors de l'enquête étiologique qui fut entreprise auprès de tous les malades, qu'ils avaient eu froid dans les Centres de rassemblement de France avant l'embarquement, ou à bord des navires qui les avaient amenés. Il ne fut pas possible de préciser les faits. Les recherches, auxquelles fit procéder à Marseille et à Avignon le Ministre de la Guerre, montrèrent que l'hébergement des renforts dans ces villes, ainsi que les opérations d'embarquement, avaient été effectués avec des précautions suffisantes. Peut-être l'affec-

tion est-elle imputable à la contamination de ces sujets par la population civile de Constantinople, parmi laquelle la grippe était déjà signalée dans le courant de janvier.

Un fait particulier mérite d'être souligné. Les jeunes soldats, qui firent, avant tous les autres, les frais de l'infection grippale, comptaient à peine deux mois de service au moment de leur départ pour les T. O. E. Ils furent mis en route à la mauvaise saison, encore insuffisamment débrouillés et adaptés aux conditions de la vie militaire. Après de multiples déplacements qui n'allèrent pas sans fatigues, ils arrivèrent à Constantinople à la période la plus défavorable de l'hiver, au moment où le climat est le plus agressif. Il est difficile de définir l'influence, qu'ont pu avoir ces divers facteurs sur l'origine et le développement de l'épidémie. Les considérations qui précèdent autorisent cependant à penser, qu'il est prudent de ne pas envoyer des hommes aux T. O. E. avant que n'ait été réalisée chez eux, dans les corps de la Métropole, par un entraînement progressif, une adaptation parfaite aux conditions matérielles de l'existence militaire ; cette adaptation ne semble pas pouvoir être obtenue en deux mois.

Quoi qu'il en soit, l'épidémie de grippe, après avoir atteint une grande intensité pendant le mois de février, commença à décroître légèrement en mars. Fléchissant ensuite franchement et progressivement en avril, elle s'éteignait dans la première quinzaine de mai. Elle était complètement terminée à la date du 15. Elle avait frappé presque exclusivement les troupes de la place de Constantinople et celles des garnisons voisines de Ramis et Maltépé. Elle avait épargné à peu près complètement les places de Makrikeuy et de San Stefano, celles plus éloignées de Gallipoli et de Kilid-Bahr. A Hademkeuy et Tchataldja, elle avait manifesté quelque activité, mais sans revêtir à aucun moment une allure inquiétante. Dans ses foyers principaux à Constantinople, à Ramis et à Maltépé, toutes les Unités sans exception lui payèrent un lourd tribut. Le tableau comparatif suivant indique, par anciens et jeunes soldats, le nombre d'atteintes du début à

la fin de l'épidémie. Par *jeunes soldats*, il faut entendre les militaires du 2^e échelon de la classe 1922, arrivés quelques jours à peine avant le commencement de l'épidémie. Les *anciens soldats* comprennent tous les militaires du 1^{er} échelon de la classe 1922, qui se trouvaient au Corps d'occupation depuis plusieurs mois quand éclata l'épidémie, et les autres catégories de militaires.

		DU 25 JANVIER AU 28 février	DU 1 ^{er} AU 31 Mars	DU 1 ^{er} AU 30 Avril	DU 1 ^{er} AU 15 Mai	TOTAL
Exempts de Service	Anciens soldats	350	220	45	10	625
	Jeunes soldats	1.000	760	315	120	2.195
	Total..	1.350	980	360	130	2.820
Entrés à l'Infir- merie	Anciens soldats	80	60	25	15	180
	Jeunes soldats	150	160	120	45	475
	Total..	230	220	145	60	655
Entrés à l'Hôpital	Anciens soldats	70	50	20	5	145
	Jeunes soldats	220	130	70	21	441
	Total..	290	180	90	26	586

Il n'a pas été tenu compte des catégories (Métropolitains, Indigènes nord-africains, Indigènes coloniaux) auxquelles appartiennent les militaires atteints, les garnisons des localités, dans lesquelles la grippe a sévi, étant composées surtout d'éléments métropolitains et ne comprenant qu'une proportion peu élevée d'Indigènes de l'Afrique du Nord. Les troupes sénégalaises des autres garnisons ont été à peu près

épargnées ; les quelques atteintes signalées dans leurs rangs ont été, en revanche, tout à fait graves.

L'épidémie a occasionné, du 25 janvier au 15 mai, 29 décès qui se répartissent ainsi qu'il suit : 12 anciens soldats (1^{er} échelon de la classe 1922 et autres classes), 11 jeunes soldats (2^e échelon de la classe 1922) et 6 Indigènes, dont 3 Sénégalais et 3 Indigènes N. A.

Sur ces 29 décès, 1 est survenu fin janvier, 15 en février, 7 en mars, 5 en avril et 1 en mai.

2^o *La rougeole.* — L'épidémie de rougeole a commencé en même temps que l'épidémie de grippe. Dans le courant de janvier, quatre cas, en effet, étaient constatés dans les Unités de la Place de Constantinople et de Ramis. Les trois premiers, ne paraissant avoir aucun lien entre eux, étaient vraisemblablement en rapport avec les atteintes endémiques, qui étaient observées parmi la population civile. Le quatrième concernait un homme arrivé en renfort de France, le 24 janvier, et hospitalisé le jour même. Ces quatre cas étaient suivis rapidement de beaucoup d'autres. L'épidémie se diffusait dans toutes les casernes de Constantinople, s'étendait à Zeitin-Bournou, occasionnant 68 atteintes du 1^{er} au 28 février, 92 du 1^{er} au 31 mars. A partir de ce moment elle décroissait progressivement, tombait à 47 cas en avril, 23 en mai, 7 en juin ; les 5 derniers cas étaient observés en juillet. Le chiffre total des atteintes était donc de 246.

L'épidémie, plus étalée que l'épidémie de grippe, échelonnée sur 6 mois de l'année, occasionna 19 décès, dont un pour endocardite infectieuse et 18 pour broncho-pneumonie. Ces décès se répartissent ainsi qu'il suit : 2 en février, 5 en mars, 6 en avril, 2 en mai et 4 en juin.

3^o *Les oreillons.* — L'épidémie d'oreillons a pris naissance presque en même temps que les épidémies de grippe et de rougeole. Nous trouvons, en effet, à son origine, 4 cas au mois de janvier, 3 au bataillon d'infanterie caserné à Maltépé, 1 dans une compagnie du génie stationnée à Constantinople. L'étiologie de ces cas ne put être établie. Ils

doivent vraisemblablement être dus à la contagion urbaine. En février, 7 cas nouveaux se produisent dans les mêmes Unités et dans d'autres de la Place de Constantinople et de Ramis. Ils deviennent le centre de foyers, qui se développent rapidement pendant le mois de mars : du 1^{er} au 31 mars, on relève 113 cas. L'épidémie se propage à la garnison de Zeitin-Bournou. Elle décroît à partir du mois d'avril (83 cas) ; son fléchissement s'accroît en mai (66 cas), en juin (11 cas), elle s'éteint complètement au mois de juillet, pendant lequel elle n'occasionne que 7 atteintes. Le total des cas de janvier à juillet est de 291, tous limités aux garnisons de Constantinople, Zeitin-Bournou, Ramis, Maltépé, Makrikeuy. — San Stefano, Hademkeuy, Gallipoli, Kara-Agatch restèrent indemnes. Aucun des cas observés ne revêtit de gravité. L'épidémie fut surtout gênante par l'étendue de son développement, et par l'encombrement qu'elle entraîna dans les infirmeries régimentaires et les hôpitaux.

Les chiffres suivants montrent *quelle répercussion eut sur la morbidité générale* le développement concomitant de ces trois épidémies, dont nous venons de tracer l'histoire à grands traits.

	MOIS	Efectifs	EXEMPTS DE Service	ENTRÉS A l'Infirmerie	ENTRÉS A l'Hôpital
Épidémies de Grippe, Rougeole et Oreillons	Novemb. 1922	9.960	1.961	321	217
	Décembre »	9.313	2.743	336	267
	Janvier 1923	9.565	2.893	315	265
	Février »	9.597	5.183	458	608
	Mars »	9.939	4.892	523	593
	Avril »	10.344	3.788	486	490
Fièvre de 3 jours et Dysenterie amibienne	Mai »	9.829	3.186	427	448
	Juin »	9.654	4.477	640	354
	Juillet »	9.694	6.190	846	451
	Août »	9.332	4.452	579	312

La lecture de ce tableau montre que l'état sanitaire resta

lourdement chargé, longtemps après la fin des épidémies, dont nous venons de parler. La dysenterie amibienne et la fièvre de trois jours, apparues dès le mois de juin, au moment où l'on était en droit d'espérer une détente, expliquent en grande partie la persistance d'une morbidité élevée. Par ailleurs, la grippe et la rougeole, qui avaient frappé nos troupes avec force, laissèrent beaucoup de sujets dans un état de moindre résistance physique, qui les rendit très réceptifs à l'égard d'autres affections.

L'afflux massif de malades dans les formations sanitaires créa de grandes difficultés. Les différents services furent comprimés et resserrés dans les hôpitaux ; de nouvelles salles purent ainsi être ouvertes, pour loger des grippés et des rougeoleux. On fut amené à faire flèche de tout bois, et à installer les malades partout où il était possible de monter des lits. Il fallait renoncer à trouver ailleurs dans Constantinople des bâtiments ou autres établissements, susceptibles d'être utilisés pour satisfaire des besoins aussi exceptionnels. La ville surpeuplée n'offrait, pour l'hospitalisation de nos soldats, aucune disponibilité. Nos ressources, très limitées en personnel, ne nous permettaient pas d'ailleurs de songer à créer de nouvelles formations. L'infirmier-ambulance Corroy permit heureusement de résoudre l'angoissant problème qui se posait. Les malades vénériens et cutanés, qu'elle abritait, furent refoulés dans des locaux, qui furent cédés au Service de santé dans la caserne de Maltépé (Henrys), presque mitoyenne. Les petits malades de l'hôpital de Gul-Hané ou Giffard leur furent substitués, laissant ainsi dans ces deux formations des places vacantes pour les hospitalisés graves. Dans la suite, l'aménagement à l'infirmier-ambulance Corroy d'une baraque, spécialement affectée aux oreillons, dégagea les services de Gul-Hané qui purent héberger, sans trop de gêne, tous les autres contagieux. Ces faits confirmèrent la justesse de la prévision qui avait conduit, au début de l'année 1922, à l'organisation de l'infirmier-ambulance Corroy pour y recevoir les vénériens et les cutanés en temps normal, et surtout pour servir

de formation de réserve pour les autres hôpitaux, s'il se produisait une grave épidémie, toujours à redouter à Constantinople.

Par ailleurs, le Service de santé n'eut qu'à se féliciter d'avoir su, avec vigueur, résister aux offensives qui avaient cherché à le dépouiller des hôpitaux Giffard et Gul-Hané; cela prouve combien prudente doit être la conduite du Chef, en matière de prévisions hospitalières.

Le personnel très réduit du Service de santé eut, on le conçoit, à l'occasion de ces épidémies et de la période pénible qui suivit, une tâche des plus ardues. Il dut être augmenté. Des infirmières furent recrutées sur place, des employés furent embauchés. Les corps de troupe fournirent aux formations un grand nombre de subsistants. Les bras ne manquèrent pas. Ce qui fit défaut, c'est le personnel soignant qualifié. Le dévouement, l'activité laborieuse et la bonne volonté de tous permirent cependant de faire face aux difficultés réelles, auxquelles se heurta l'exécution du service, et nos soldats n'eurent pas à pâtir de cette crise.

La Mortalité du Corps d'occupation, dont nous avons déjà dit quelques mots, s'est traduite, au cours des trois années, par les chiffres suivants :

Première année (1^{er} Octobre 1920 au 30 Septembre 1921)

62 décès dus à	}	2 Méningites cérébro-spinales.
		1 Typhus exanthématique.
		19 Affections de l'appareil respiratoire.
		5 Tuberculoses.
		31 Affections générales non contagieuses.
		4 Accidents.

Deuxième année (1^{er} Octobre 1921 au 30 Septembre 1922)

27 décès dus à	}	2 Typhus exanthématique.
		1 Fièvre typhoïde.
		1 Variole hémorragique.
		8 Affections de l'appareil respiratoire.
		7 Tuberculoses.
		7 Affections générales non contagieuses.
		1 Accident.

Troisième année (1^{er} Octobre 1922 au 30 Septembre 1923)

114 décès dus à	29 Gripes.
	20 Rougeoles.
	2 Varioles.
	4 Scarlatines.
	1 Dysenterie.
	8 Méningites cérébro-spinales.
	1 Paratyphoïde B.
	13 Affections des voies respiratoires.
	17 Tuberculoses.
	13 Affections générales non contagieuses.
6 Accidents.	

Soit une mortalité globale, pour 1.000 hommes d'effectif, de 6,4 la première année, 3,2 pour la seconde et 12,9 pour la troisième. Il y a lieu de signaler le taux élevé de cette mortalité, surtout pour l'année 1923 et même pour la première et la deuxième année, d'état sanitaire cependant si favorable. Ce taux de mortalité pour 1.000 hommes d'effectif a été, dans la Métropole, de 3,44 en 1911, 2,53 en 1912 et 2,52 en 1913 et respectivement de 6,25, 5,39 et 3,62 pour l'Algérie-Tunisie.

Pour ne pas avoir assumé la tâche complexe qui s'est imposée à lui dans la zone des armées, *l'Etat-civil* n'en a pas moins accompli à Constantinople une besogne importante, qu'il nous a paru intéressant de signaler en quelques mots à la fin de ce chapitre. Dans ce coin de terre d'Orient, où ont été inhumés ceux de nos malades décédés au cours de cette période dans nos formations sanitaires, reposaient déjà un assez grand nombre de soldats français, morts au cours de la guerre de Crimée, ou tombés aux mains des Turcs, lors des combats qui se livrèrent en 1915 dans la presqu'île des Dardanelles, et morts ensuite en captivité.

En liaison étroite avec le 1^{er} Bureau de l'Etat-Major, un Officier d'administration du Service de santé a non seulement réglé toutes les questions ressortissant à l'Etat-civil

du Corps d'occupation (inhumations, rapatriements des corps réclamés par les familles), mais il a encore été chargé du regroupement des tombes. Nos morts sont maintenant rassemblés dans les cimetières de la région, ou à proximité des localités importantes dans lesquelles ils sont décédés. Au cimetière de Férikeyu, situé à la lisière de Péra, ont été réunies, à côté de l'ossuaire des morts de Crimée qui s'y trouvaient déjà, 236 tombes de sujets catholiques, 5 tombes de protestants. Le cimetière de Top-Kapou, créé en dehors de Stamboul, à la sortie de la porte du même nom, a été réservé aux soldats musulmans et comprend 175 tombes. Trois petits cimetières militaires ont été, en outre, organisés à Zoungouldak (17 tombes), Gallipoli (12 tombes), à Kilid-Bahr (18 tombes).

Tous ces cimetières, ornés et fleuris par le Corps d'Occupation français, ainsi que l'ossuaire de la baie de Morto, où reposent sur la rive européenne des Dardanelles les soldats français tombés au Champ d'Honneur en 1915, ont été, lors de notre départ, confiés à la garde de l'*Union des Anciens Combattants* et du *Souvenir Français* de Constantinople. Leur remise à ces Sociétés a été faite solennellement au cours d'une cérémonie émouvante, qui eut lieu dans les derniers jours du mois d'août 1923 aux cimetières de Férikeyu et de Top-Kapou, et à laquelle participèrent les Généraux alliés, ainsi que les délégations des Corps d'occupation anglais et italien. Les familles peuvent être assurées, que le soin de veiller sur la sépulture de leurs chers morts a été confié à des mains pieuses et ferventes.

CHAPITRE VI

La Morbidité vénérienne

La lutte contre les maladies vénériennes est un des problèmes les plus graves de prophylaxie, qui se soient posés au Service de santé des Corps d'occupation alliés. Le développement monstrueux de la prostitution à Constantinople, la diffusion des maladies vénériennes, l'insuffisance des règlements de police et la carence du Service des mœurs ont non seulement sollicité l'action vigoureuse de chaque Corps d'occupation, mais encore rendu indispensable l'intervention concertée des Alliés. Des résultats encourageants ont suivi. C'est l'étude de ces différents points qui fait l'objet du présent chapitre.

I

LA PROSTITUTION ET LES MALADIES VÉNÉRIENNES A CONSTANTINOPLE

Il est très difficile de réunir des renseignements précis, sur ce qu'était la prostitution à Constantinople avant la guerre. Il résulte des informations, qui nous ont été fournies par un des médecins fonctionnaires de la Direction de l'Hygiène, qu'elle resta longtemps à l'abri de toute réglementation et de tout contrôle. Sa reconnaissance officielle remonte d'ailleurs à peine à l'année 1856, époque de la guerre de

Crinée. L'affluence des étrangers dans la ville amena les Autorités à s'occuper à ce moment de son statut. Il faut arriver cependant à l'année 1897, pour trouver des Ordonnances la concernant. A partir de cette date, la Municipalité de Péra est saisie de tout ce qui se rapporte à elle ; elle est chargée de faire examiner, au moins une fois par semaine, par des médecins spécialement désignés à cet effet, les prostituées, et à hospitaliser celles reconnues atteintes de maladies vénériennes. Une loi, intervenue le 5 octobre 1915, transfère les pouvoirs de la Municipalité à la Préfecture de police, qui ne conserve plus, en 1920, que des attributions administratives, le contrôle de l'hôpital spécial ou des dispensaires étant confié à partir de ce moment par décret à la Direction générale de la Santé ottomane. On le voit, une réglementation sérieuse de la prostitution est intervenue tardivement ; elle ne fut en tout cas solidement mise au point, qu'au cours des huit ou dix dernières années. Ses dispositions, dans leur ensemble, ne diffèrent guère de celles en vigueur dans la plupart des pays occidentaux. (1)

(1) D'après le règlement administratif annexé à la loi du 5 octobre 1915, aucune maison de prostitution ne peut être ouverte sans une autorisation préalable et en dehors des zones désignées par la police ; celles qui se trouvent ouvertes clandestinement devront être fermées. L'autorisation est demandée par une enquête adressée à la Préfecture de police et n'est accordée qu'après une requête approfondie sur le personnel et sur les conditions sanitaires de la maison. Les personnes n'ayant pas encore accompli leur 25^e année d'âge, ou poursuivies pour des crimes, ne sont pas autorisées à diriger une maison publique.

Les tenancières sont tenues de communiquer à la police, dans les 24 heures qui suivent leur admission, le nom, l'âge, le lieu de naissance et la nationalité de tout le personnel féminin ou masculin de la maison, écrits sur une feuille datée et signée, et accompagnée de deux portraits ainsi que des papiers d'identité de la personne intéressée. Les domestiques au-dessous de 25 ans et les servantes qui n'ont pas encore 20 ans accomplis ne sont pas autorisées à servir dans les maisons publiques.

Chaque prostituée doit être munie d'un carnet d'identité délivré par la police sur lequel le nom, l'âge, la nationalité de cette femme seront inscrits et sa photographie sera apposée. Les femmes, n'étant pas en possession de carnet d'identité, ne sont pas autorisées à exercer leur profession et les maisons acceptant ces femmes seront fermées.

Les tenancières des maisons publiques ne sont pas autorisées à engager les prostituées au-dessous de 18 ans accomplis, même avec le consente-

Il ne semble pas que les résultats obtenus aient été satisfaisants ; nous manquons d'informations sur le nombre des prostituées et la fréquence des maladies vénériennes à cette époque. Il résulte de la seule indication qui nous a été fournie à ce sujet, que le nombre des syphilitiques dans l'armée et la marine turques représentait, en 1921, 2,78 % de l'effectif mobilisé. Au surplus, les maladies vénériennes sont encore considérées, en Orient, comme des maladies honteuses et inavouables, de sorte que ceux qui en sont affligés les cachent trop souvent, et ne se confient aux médecins, que lorsqu'ils y sont contraints par la gravité des accidents qu'ils présentent. Si l'on ajoute à cela, que beaucoup de malades préfèrent recourir à la foule des pseudo-

ment des parents de ces dernières. Les maisons en contravention seront fermées pour une durée de deux ans.

Les prostituées jouiront de l'entière liberté pour retourner chez elles, en cas de renonciation, ou changer de résidence à leur gré. Il est donc défendu aux tenancières de mettre obstacle à leur départ ou retenir leurs effets sous prétexte de dettes ; celles qui se trouveront en défaut seront punies par la fermeture provisoire de leur établissement.

Il est défendu aux tenancières de tolérer les jeux de hasard ou de laisser fumer du hashish.

Les tenancières pourront fournir des boissons alcooliques à leurs clients à la condition que leur prix ne sera pas majoré de plus de 50 %.

Les maisons publiques auront une seule issue et ne posséderont aucune communication avec une autre maison, boutique, café, hôtel, etc...

Les ordonnances policières concernant les maisons publiques seront suspendues en un endroit accessible au public. Ces maisons porteront un numéro distinct par ses dimensions des numéros des maisons honnêtes.

Les tenancières sont invitées à refuser l'accès de leur maison aux jeunes gens au-dessous de 18 ans ou aux écoliers portant l'uniforme, sous peine de fermeture de leur établissement pour 15 ou 30 jours et, en cas de récidive, pour un an.

Il est défendu aux prostituées de se montrer à la porte ou aux fenêtres des maisons publiques, et d'interpeller les passants dans le but de les attirer.

Les tenancières attirant dans leur établissement en vue de les inciter à la débauche les femmes honnêtes et les vierges, ou toute autre femme non autorisée par la police à se prostituer, seront punies d'une interdiction de 3 mois à 3 ans sans préjudice des poursuites judiciaires.

Les tenancières acceptant dans leur maison les prostituées, atteintes des maladies vénériennes ou celles dont le traitement n'est pas encore terminé, seront punies d'interdiction d'un mois à 1 an.

Il est défendu aux prostituées, sous peine d'interdiction d'un mois à un an, de stationner, de se rassembler ou de se promener de long en large dans les rues, pour attirer la clientèle.

médecins spécialisés, des charlatans ou des empiriques qui pullulent dans la ville, on n'est pas surpris de manquer de précisions sur la diffusion des affections vénériennes, et sur l'organisation administrative de défense sociale, dont les imperfections étaient bien connues des Turcs eux-mêmes.

Une recrudescence très inquiétante de la prostitution et des maladies vénériennes, qui représentent son inévitable cortège, s'était déjà manifestée dans la ville pendant son occupation par les troupes allemandes. Elle ne fit que s'accroître, après l'arrivée des contingents alliés et des réfugiés et réfugiées russes en particulier. En 1921, la situation est devenue alarmante. La prostitution sévit à ce moment-là à Constantinople avec un cynisme inconnu partout ailleurs en Europe, même dans les grandes capitales. Elle s'offre à nos soldats sous toutes ses formes : maisons de débauche reconnues (1), établissements et hôtels de « passe », maisons de rendez-vous, brasseries et cafés, employant un personnel féminin, tout à fait suspect (2). Les prostituées clandestines, les rôdeuses, guettent les militaires partout dans les rues, les entraînant dans des garnis malpropres ou au fond des bouges crasseux, dans des jardins publics. La misère, la paresse, l'appât d'un gain facile, dans un pays où tout se monnaie, l'absence ou l'affaiblissement du sens moral, ont poussé beaucoup de femmes, de toutes nationalités, à se vendre ou à vendre leurs filles et leurs fillettes : il était courant de voir des enfants de 8 à 12 ans se prostituer dans les maisons de débauche, ou même raccrocher ostensiblement dans les rues. Le nombre des femmes, se livrant à cette époque à la prostitution, serait certainement effrayant, s'il pouvait être exactement déterminé. Des chiffres ont été donnés, incertains d'ailleurs, mais celui de 50 à 60.000 est

(1) Il y avait à cette époque, rien qu'à Péra, 94 maisons de prostitution surveillées par la Police interalliée, et groupées dans le quartier central de la ville (rue Abanos), sans parler de Galata, de Kadiköy, Scutari, etc... qui en comptaient au moins autant,

(2) Les maisons de rendez-vous, notoirement connues comme servant à la prostitution clandestine, se comptaient par plusieurs centaines à Péra, entre le Tunnel et Taxim.

assez vraisemblable. Les contrôles administratifs sont absolument illusoires ; un nombre infime de femmes régulièrement inscrites passent effectivement la visite médicale, n'y venant le plus souvent, que lorsqu'elles sont malades au point de ne plus pouvoir continuer leur métier.

La police, dite « des Mœurs », d'organisation récente, est absolument débordée par la besogne qui lui incombe, et pour laquelle elle n'a été nullement préparée ; outre la surveillance de la prostitution, elle a aussi dans ses attributions, de s'occuper des maisons de jeu, des attentats à la pudeur, des contraventions pour vente de livres et gravures obscènes, etc... Pour faire face à tant d'obligations, elle a en tout et pour tout 30 agents civils, ayant à leur tête un chef de bureau dépendant de la 2^e Section de la Préfecture de police. La Police des Mœurs, dont l'action serait si précieuse dans une situation aussi critique, est donc pratiquement inexistante. Les quelques agents spécialisés ne sont pas payés, ou reçoivent des salaires dérisoires, dans une capitale où les exigences de la vie chère se sont déjà fait sentir. Les 15 livres turques, qui leur sont allouées comme traitement mensuel (la livre turque valait 8 à 9 francs), pouvaient-elles leur permettre d'échapper aux tentations du « bakchich », si populaire alors dans ce pays.

Ces considérations expliquent la facilité, avec laquelle les maladies vénériennes se sont diffusées dans le milieu de la prostitution à Constantinople. Les contrôles administratifs cependant sont bien discrets à cet égard ; c'est ainsi que le nombre de syphilitiques, soignés dans les cinq dispensaires de la ville de l'année 1918, date de la fondation de ces derniers, jusqu'à la fin de l'année 1921, n'a été que de :

2.487 femmes.

2.228 hommes.

Total : 4.715

Sur 2.242 prostituées clandestines, arrêtées par la Police pendant l'année 1921, et soumises aussitôt à la visite dans

les dispensaires, 740 ont été reconnues atteintes de blennorrhagie, 218 de syphilis, soit 42,5 % atteintes de maladies vénériennes en général et 9,6 % de syphilitiques. En 1922, il y eut 1986 prostituées clandestines visitées, dont 688 étaient malades. Ces chiffres vraiment surprenants laissent supposer, que les hôpitaux de la ville n'auraient pas suffi à héberger toutes les femmes vénériennes, perdues dans le flot des malheureuses ou des dévoyées, se livrant plus ou moins ouvertement à leur commerce spécial, s'il avait été possible de les contrôler et de les visiter toutes.

1.390 prostituées seulement étaient inscrites sur les contrôles de la Police en 1921 ; elles se répartissent ainsi qu'il suit, selon les nationalités :

Grecques	638
Turques.....	239
Arméniennes.....	161
Juives Ottomanes.....	121
Juives Russes ou Polonaises.....	121
Russes.....	42
Autrichiennes.....	16
Autres nationalités.....	52
	1.390

dont 1.029 dans les maisons[™] de tolérance et 361 en carte.

Parmi ces 1.390 prostituées, surveillées par la Police et visitées périodiquement dans les dispensaires de Péra, Galata, Stamboul ou Kadikeuy, se trouvaient 690 anciennes syphilitiques ; 82 contractèrent la même affection dans le courant de l'année.

En 1922, les dispensaires reçurent aux fins de visite 1986 prostituées enregistrées, dont 921 des maisons de tolérance et 465 en carte.

Il n'est question le plus souvent, dans les rares documents que nous nous sommes procurés auprès de l'Administration ottomane, que de femmes malades. Les hommes échappent, pour la plupart, au contrôle des médecins, soit parce qu'ils considèrent leur affection comme

I. CORPS D'OCCUPATION FRANÇAIS DE CONSTANTINOPLÉ

Cas de maladies vénériennes

MOIS	EFFECTIF	BLENNORRAGIE		SYPHILIS		CHANCRE MOU	
		Nombre de cas	Pour 100 d'effectif	Nombre de cas	Pour 100 d'effectif	Nombre de cas	Pour 100 d'effectif
ANNÉE 1921							
Avril.....	9.550	17	0,17	21	0,21	8	0,08
Mai.....	9.081	11	0,12	18	0,19	5	0,05
Juin.....	9.235	11	0,11	15	0,16	11	0,11
Juillet.....	9.174	8	0,08	9	0,09	7	0,07
Août.....	8.538	8	0,09	21	0,24	9	0,10
Septembre..	8.314	8	0,09	30	0,36	15	0,18
Octobre....	7.920	10	0,12	27	0,34	17	0,21
Novembre..	7.324	5	0,06	17	0,29	15	0,20
Décembre...	6.808	8	0,11	21	0,30	6	0,08
ANNÉE 1922							
Janvier.....	7.210	22	0,30	10	0,13	5	0,06
Février.....	7.484	16	0,21	14	0,18	4	0,05
Mars.....	7.984	20	0,25	5	0,06	2	0,02
Avril.....	7.879	29	0,36	13	0,16	6	0,07
Mai.....	7.726	13	0,16	9	0,11	8	0,10
Juin.....	7.550	14	0,18	4	0,05	4	0,05
Juillet.....	7.400	23	0,31	3	0,03	3	0,04
Août.....	9.890	22	0,22	4	0,04	6	0,06
Septembre..	9.418	19	0,20	3	0,03	10	0,01
Octobre....	9.297	24	0,25	4	0,04	8	0,07
Novembre...	9.660	19	0,19	»	»	2	0,02
Décembre...	9.313	12	0,12	4	0,04	6	0,06
ANNÉE 1923							
Janvier.....	9.565	12	0,12	3	0,03	1	0,01
Février.....	9.597	8	0,08	1	0,01	1	0,01
Mars.....	9.939	9	0,09	1	0,01	2	0,02
Avril.....	10.344	7	0,06	»	»	4	0,03
Mai.....	9.829	8	0,07	1	0,01	»	»
Juin.....	9.654	14	0,14	»	»	»	»
Juillet.....	9.694	10	0,10	»	»	1	0,01
Août.....	9.322	12	0,12	»	»	»	»

II. CORPS D'OCCUPATION ANGLAIS DE CONSTANTINOPE

Cas de maladies vénériennes

MOIS	EFFECTIF	BLENNORRAGIE		SYPHILIS		CHANCRE MOU	
		Nombre de cas	Pour 100 d'effectif	Nombre de cas	Pour 100 d'effectif	Nombre de cas	Pour 100 d'effectif
ANNÉE 1922							
Janvier.....	4.662	58	1,2	6	0,1	8	0,1
Février.....	4.662	25	0,5	3	0,06	2	0,03
Mars.....	4.662	32	0,6	6	0,1	9	0,1
Avril.....	4.683	35	0,7	5	0,1	9	0,1
Mai.....	6.920	33	0,4	9	0,1	19	0,2
Juin.....	6.920	31	0,4	2	0,2	11	0,1
Juillet.....	6.920	38	0,5	5	0,07	5	0,07
Août.....	6.920	33	0,4	5	0,07	9	0,1
Septembre..	8.107	24	0,2	6	0,07	15	0,1
Octobre.....	19.561	64	0,3	9	0,04	19	0,05
Novembre...	20.071	61	0,3	10	0,04	17	0,07
Décembre...	19.793	70	0,3	5	0,02	34	0,1
ANNÉE 1923							
Janvier.....	19.908	58	0,2	5	0,02	24	0,1
Février.....	19.814	52	0,2	8	0,04	19	0,08
Mars.....	18.991	54	0,2	10	0,05	19	0,1
Avril.....	18.581	47	0,2	13	0,06	13	0,07
Mai.....	18.782	82	0,4	8	0,04	30	0,1
Juin.....	18.429	93	0,5	9	0,04	17	0,07

III. CORPS D'OCCUPATION ITALIEN DE CONSTANTINOPLE

Cas de maladies vénériennes

MOIS	EFFECTIF	BLENNORRAGIE		SYPHILIS		CHANCRE MOU	
		Nombre de cas	Pour 100 d'effectif	Nombre de cas	Pour 100 d'effectif	Nombre de cas	Pour 100 d'effectif
ANNÉE 1922							
Janvier.....	1.003	1	0,09	1	0,09	2	0,1
Février.....	1.011	2	0,1	1	0,09	»	»
Mars.....	965	1	0,1	»	»	»	»
Avril.....	1.041	2	0,1	1	0,09	1	0,09
Mai.....	1.063	1	0,09	»	»	2	0,1
Juin.....	891	5	0,5	»	»	1	0,1
Juillet.....	717	1	0,1	1	0,1	2	0,2
Août.....	887	»	»	»	»	2	0,2
Septembre..	791	1	0,1	1	0,1	»	»
Octobre.....	800	2	0,2	»	»	»	»
Novembre...	770	1	0,1	»	»	»	»
Décembre...	789	2	0,2	»	»	1	0,1

honteuse et la cachent, soit parce qu'ils se confient aux empiriques. Ils ne sont, en outre, pas admis dans les hôpitaux, où n'existent pas d'ailleurs des services spéciaux pour les recevoir, et où on ne dispose pas de fonds nécessaires pour les soigner.

Ces quelques chiffres montrent quel nombre infime de prostituées malades étaient vues et surveillées médicalement, si tant est que cette surveillance pût être considérée comme offrant une garantie absolue. Les armées alliées ne tardèrent pas à souffrir de cette situation ; nous regrettons de ne pouvoir utiliser les statistiques de 1919 et 1920, relatives au nombre de cas de maladies vénériennes relevés dans les rangs alliés, elles sont trop incomplètes. Les chiffres qui figurent sur les tableaux ci-dessus se rapportent, pour l'armée française, aux neuf derniers mois de l'année 1921, à l'an-

née 1922 et à l'année 1923 jusqu'à la dislocation du Corps d'occupation. Nous faisons suivre ces chiffres de ceux concernant l'armée anglaise (années 1922 et 1923) et les contingents italiens (année 1922).

Nous nous réservons, dans la troisième partie de ce chapitre, d'étudier ces chiffres et d'essayer de les interpréter.

II

L'ACTION PROPHYLACTIQUE

La protection des troupes contre ce grave péril vénérien fut organisée dès les premiers mois de l'occupation, et poursuivie par la suite sans relâche avec ténacité et méthode par les armées alliées. Mais au fur et à mesure que l'occupation se poursuivait, la prostitution, enhardie par l'impuissance de la Police des Mœurs turque, se développait de jour en jour ; le taux de la morbidité vénérienne s'élevait parallèlement. Au cours des derniers mois de 1921, il y avait pour les seules troupes françaises, vingt à trente entrées à l'hôpital par mois, pour syphilis. A cette époque, les Généraux commandants furent ainsi amenés à envisager l'application de nouvelles mesures, destinées à renforcer davantage celles déjà prises. Sur la proposition des Directeurs du Service de santé, ils se mirent d'accord sur un programme commun de lutte anti-vénérienne, qui comportait : 1^o des dispositions à prendre dans chacune des armées alliées, à la diligence de chaque Général commandant ; 2^o des dispositions communes aux Armées alliées ; 3^o la réorganisation complète de la réglementation de la prostitution à Constantinople, sous le contrôle interallié.

A) PROPHYLAXIE DANS LE CORPS D'OCCUPATION FRANCAIS

Les efforts, réalisés dans ce domaine par les chefs de Corps

et par les médecins des Unités, avaient abouti à une organisation prophylactique, qui avait le programme suivant : hausser le moral des hommes, les instruire par les causeries, le tract, le cinéma ; procéder à des visites périodiques bien faites ; établir des cabines prophylactiques ; rechercher les prostituées malades et les empêcher de nuire ; isoler et traiter les malades d'une façon précoce et durable. Nous soulignons seulement ici, au sujet de ces mesures, certaines modalités de leur application au Corps d'occupation français.

a) ÉDUCATION MORALE DES HOMMES. — Elle peut se résumer ainsi :

1^o *Elever le moral de l'homme* : lui montrer que la chasteté et l'abstinence ne sont ni ridicules, ni néfastes à sa santé. Le retenir à la caserne, dans les Foyers du Soldat, pour l'arracher à tout prix à l'emprise du cabaret.

2^o *Le défendre en l'instruisant* : lui montrer les dangers qui le menacent, la forme sous laquelle ils se présentent, les lieux à éviter, les femmes à écarter (les jeunes clandestines surtout) et décrire, sans exagération, les conséquences graves des maladies vénériennes pour lui, son avenir, pour ses enfants.

Condenser tout ce programme d'instruction dans des causeries courtes, renouvelées chaque semaine, ou dans des conférences plus importantes, qu'on peut rendre particulièrement attrayantes par des films et des vues documentaires. Dans cet ordre d'idées, des Foyers du Soldat furent organisés un peu partout dans les casernes ; un grand Foyer Central fut créé à Stamboul, près de la Place Emin-Eunu, où les militaires vinrent en grand nombre y chercher des distractions saines et agréables (jeux, lectures, cinéma, etc...).

La propagande par le tract et par les conférences, telle qu'elle a été réglée par la circulaire n° 5740 /C du 28 juillet 1921, fut l'objet d'un soin tout particulier. Les dispositions de cette circulaire furent portées à la connaissance de tous, par la voie de l'Ordre général, et fréquemment rappelées. Des tracts de vulgarisation furent remis aux militaires rapatriés, au moment de leur départ.

Une série de conférences avec projections cinématographiques, auxquelles assistèrent tous les hommes, furent organisées dans les différentes Places pendant le premier semestre 1922. L'exposé de ces conférences fut suivi de la projection sur l'écran d'un film documentaire. Le Service de santé s'était adressé, dans ce but, à la Maison Pathé qui n'a pu donner satisfaction. Mais le représentant de cette Maison à Constantinople put cependant se procurer sur place un film, que les Allemands avaient utilisé pendant la guerre pour l'éducation de leurs troupes stationnées dans la ville. Il voulut bien se charger de le faire transformer, et de traduire en langue française les inscriptions écrites en langue allemande ; les noms des personnages à consonnance germanique furent remplacés par des noms bien français. Ce film, ainsi remanié, fut argumenté par des médecins.

Le scénario en est très ingénieux. Il s'agit de l'histoire d'un jeune fiancé qui, quelque temps avant de se marier, contracte la syphilis. S'étant marié malgré les conseils de son frère qui est médecin, il lui arrive malheurs sur malheurs : sa femme est contaminée et meurt misérablement à l'hôpital ; les enfants qu'elle lui a donnés sont syphilitiques eux-mêmes, malingres, chétifs. Le tableau est d'autant plus saisissant, que le ménage du frère de ce malheureux avarié est parfaitement sain, composé d'enfants vigoureux et bien portants ; il connaît toutes les joies réservées aux familles, dont l'existence n'est compromise par aucune tare. Une intrigue se noue entre un fils du médecin et une des filles du syphilitique. Cette dernière, atteinte de syphilis héréditaire, est soignée par son oncle qui la guérit après un traitement prolongé, suivi pendant plusieurs années, et dont les résultats sont attestés par la réaction de Wassermann (petite réclame allemande), ce qui lui permet, en définitive, d'épouser celui qu'elle aime.

Les hommes s'intéressèrent à ce spectacle, à la fois distrayant et instructif, qu'on faisait suivre généralement d'un film comique ; beaucoup d'entre eux revinrent. Aussi l'année suivante on reprit cette heureuse innovation, pour illus-

trer les causeries prophylactiques faites aux hommes arrivés en renfort. Outre le film allemand, on projeta sur l'écran deux films français bien connus : « On doit le dire », et « Petites causes, grands effets », qui, sur notre demande, nous avaient été adressés de la Métropole. Il s'agit plutôt là de dessins animés d'une valeur artistique médiocre, très inférieurs au film allemand, qui est un vrai film photographié. La tournure comique qui a été donnée à ces dessins animés a été un peu trop poussée ; aussi les soldats sont-ils, de ce fait, portés à prendre peu au sérieux la leçon utile qu'on veut leur donner ; ils rient, mais ne réfléchissent pas.

Quoi qu'il en soit, l'utilisation du cinéma, en vue de l'instruction et de l'éducation hygiénique du soldat, mérite de retenir notre attention, à nous, médecins militaires ; il est à désirer qu'on poursuive dans cette voie *l'étude du cinéma moralisateur et vulgarisateur*, organe de propagande auprès de nos hommes des principes d'hygiène et prophylaxie générales.

b) VISITES DE SANTÉ. — Les visites de santé périodiques furent passées avec le plus grand soin ; des dispositions furent prises pour que tous les hommes, sans exception, y assistassent. Elles étaient l'occasion de causeries familières, destinées à éclairer le soldat sur l'étendue du péril vénérien, particulièrement menaçant à Constantinople, sur les dangers de la rue et du cabaret, sur les avantages de la pratique hygiénique et de la fréquentation des cabines prophylactiques.

c) CABINES PROPHYLACTIQUES. — Ces cabines existaient partout dans les casernes ou cantonnements, parfaitement installées et bien entretenues ; mais elles n'étaient pas fréquentées. Quelle est la raison de cette impopularité générale ? Pourquoi le soldat ne fréquente-t-il pas la cabine sanitaire, installée dans sa caserne ? D'abord, parce qu'il y rentre tard, à la dernière minute, c'est-à-dire le plus souvent de longues heures après le coït dangereux ; il a hâte de se coucher ; il craint d'être en retard à l'appel des permissionnaires. Ensuite et surtout il ne veut pas, par faux amour-

propre, avouer à l'infirmier de visite, à ses propres camarades, qu'il a eu des relations avec une femme suspecte : fi ! la laide aventure ! Cette raison est la vraie raison, elle est d'ordre purement psychologique ; nous avons pu en administrer la preuve en organisant, avec un succès considérable, *des cabines prophylactiques centrales*, établies en plein quartier de prostitution à Péra, et gérées par des *médecins civils*, c'est-à-dire neutres. Nous en reparlerons ailleurs.

La manœuvre prophylactique doit-elle être imposée à l'homme, qui s'est exposé à une contamination vénérienne ? Doit-on le punir, s'il a contracté une maladie vénérienne *sans s'être soumis au traitement préventif* ? C'est assez délicat. Les Américains, qui vont droit au but, ont résolu la question en prélevant, à titre de sanction, une fraction plus ou moins importante de la solde du militaire en défaut. Peut-être serait-ce là la solution d'avenir pour toutes les punitions militaires à infliger, aussi bien aux officiers qu'à leurs subalternes. Peut-être alors les sanctions actuelles, assez « honoraires », qu'elles s'appellent arrêts ou salle de police, frapperaient avec un peu plus d'éclat les négligences professionnelles sans excuses.

A ce même point de vue de la manœuvre prophylactique, il y a lieu de signaler qu'il a été mis à la disposition des hommes (toujours d'une manière anonyme) *des préventyls, des gelo-tubes*, nécessaires prophylactiques de poche, qui étaient toujours trop peu nombreux pour les demandes.

d) BULLETIN DE DÉCLARATION. — *Recherche des prostituées malades*. — Un bulletin de déclaration fut établi avec la plus scrupuleuse attention pour tout cas de maladie vénérienne : c'est là un puissant moyen d'action, qui permet de pourchasser les femmes dangereuses et de les mettre le plus rapidement possible hors d'état de nuire. Ce bulletin était rédigé par les médecins eux-mêmes ; ceux-ci avaient été invités à procéder à un interrogatoire très serré des militaires contaminés, à l'effet d'obtenir, à défaut de renseignements précis sur la femme incriminée et sur le lieu de contamination, une

indication quelconque susceptible d'orienter, même imparfaitement, les recherches de la police.

Lorsque le bulletin de déclaration établi ne comportait que des renseignements vagues et imprécis, relatifs à l'identité de la femme, le soldat contaminé était invité à accompagner dans l'établissement, signalé comme lieu de la contamination, les policiers chargés de l'enquête. Il pouvait ainsi indiquer sur place la femme qu'il accusait. Cette dernière était soumise immédiatement à une visite de contrôle, et envoyée à l'hôpital spécial, quand elle était reconnue malade.

e) ISOLEMENT ET TRAITEMENT DES MALADES. — Le traitement des malades fut assuré d'abord à l'hôpital de Gul-Hané, dans un service spécial, puis à l'infirmerie-ambulance Corroy, les médecins des Corps de troupe conservant la faculté de garder dans leurs infirmeries les blennorrhagies simples. Les malades étaient soignés jusqu'à guérison complète, ou jusqu'à disparition des accidents contagieux, lorsqu'il s'agissait de syphilitiques. Un traitement ambulatoire (novarsenobenzol et mercure) était de plus réalisé chez eux, jusqu'à leur rapatriement ; il a été réglé avec une extrême minutie par des instructions du Directeur lui-même. Un tract était remis aux malades à leur sortie de l'hôpital, les éclairant sur les précautions, auxquelles ils seraient tenus pendant longtemps, et sur la nécessité pour eux de continuer à se faire soigner pendant plusieurs années.

B) L'EFFORT PROPHYLACTIQUE INTERALLIÉ

RÉGLEMENTATION DE LA SURVEILLANCE MÉDICALE ET ADMINISTRATIVE DE LA PROSTITUTION

Dès le mois d'août 1921, les Généraux alliés décident d'engager une action commune contre le péril vénérien et d'entreprendre, dans la mesure du possible, de réglementer la prostitution dans la Capitale. Un Comité est chargé d'étudier cette question, d'établir un programme, et de le

soumettre au général Harington, Commandant en chef des Forces Alliées d'occupation en Turquie. Ce *Comité dit « des Trois »* est composé du Directeur du Service de santé du Corps d'occupation français, qui en est le président, du lieutenant-colonel commandant la Prévôté du Corps d'occupation anglais, d'un médecin du Corps d'occupation italien (1). Il se réunit pour la première fois le 29 septembre 1921, s'adjoit un certain nombre d'officiers au courant des questions de Contentieux et d'Administration, se documente auprès des médecins et fonctionnaires turcs de Constantinople, poursuit une vaste enquête. Il élabore ainsi un programme, exposé par son président dans un rapport de base, et dont les directives essentielles sont les suivantes : remaniement et augmentation des services de la Police des Mœurs, recensement et inscription des filles publiques, leur contrôle sanitaire, traitement des femmes malades dans un hôpital spécial, refonte du cadre du personnel chargé d'appliquer les lois et ordonnances. Le projet est approuvé par les généraux commandants. Le général Harington décide dès lors que la mise à exécution des mesures qu'il comporte sera assurée, à partir du 1^{er} janvier 1922, par le Comité de la Police interalliée sous le contrôle technique du Comité des Trois. Ce dernier, dont les pouvoirs sont de la sorte prolongés et accrus, s'augmente d'un certain nombre d'officiers et de fonctionnaires, pris dans les différents Corps d'occupation, et devient ainsi, le 28 décembre 1921, « *la Commission interalliée de prophylaxie des maladies vénériennes* » (2) dont le rôle ne devait prendre fin qu'avec l'Occupation.

Nous allons essayer d'exposer ici, à grands traits, l'œuvre de cette Commission et les difficultés de tout ordre, au milieu desquelles elle accomplit sa tâche.

(1) Médecin principal Dejouany, lieutenant-colonel Favelle (Anglais), capitaine-médecin Pesaresi (Italien).

(2) Médecin principal Dejouany, puis médecin principal Vidal, président, lieutenant-colonel Maxwell et lieutenant-colonel Favelle (Anglais), capitaine-médecin Pesaresi et lieutenant Grandi (Italiens), médecin-major Belbéze et commissaire spécial Colombani (Français), Membres.

La Commission était, avant tout, désireuse d'obtenir *des résultats pratiques immédiats*, à l'aide des moyens simples dont elle pouvait disposer sur place. Demander une aide quelconque, aide financière ou secours en personnel, aux Gouvernements alliés, aurait exigé de longs et laborieux pourparlers et entraîné une perte de temps inutile. Il *fallait aller vite*. Le mieux était donc de prendre la situation telle qu'elle se présentait, d'améliorer plutôt que de chercher à bouleverser complètement l'organisation existante, et de perfectionner l'outil par la suite, au fur et à mesure des possibilités.

a) La division de la ville en trois secteurs fut maintenue. Mais *leur surveillance fut attribuée à la Police interalliée*, qui reçut pour mission d'encadrer la Police turque. A la tête de celui de Péra fut placé le chef de la Prévôté britannique ; la direction de celui de Stamboul fut confiée à l'officier français de gendarmerie, qui y représentait déjà, pour la Police générale, le Comité de la Police interalliée, tandis qu'un officier de gendarmerie italien fut chargé de celui de Scutari-Kadikeuy.

b) Il fut procédé *au recensement de toutes les maisons de prostitution*, puis des cafés, bars et établissements divers employant un personnel féminin, se livrant ou soupçonné de se livrer à la prostitution. La Commission réglementa ces établissements, en leur imposant des obligations sanitaires draconiennes. Des pancartes spéciales, portant la mention écrite en trois langues : « Autorisé aux troupes alliées », furent apposées à l'entrée de ceux qui déclarèrent se soumettre entièrement au contrôle de la Police interalliée. Des écriteaux : « Consigné aux troupes alliées » furent placés à la porte des établissements suspects, interdits pour n'avoir pas accepté la réglementation imposée. L'accès de rues entières fut de la sorte rigoureusement défendu aux militaires.

c) La Police interalliée s'occupa en même temps de l'*assainissement de la rue* ; elle fit une chasse sans merci aux racoleuses.

d) Pour que cette police des maisons et de la rue fût opé-

rante, une prison et un hôpital étaient, cela se conçoit, nécessaires pour la répression des délinquants, pour l'isolement et le traitement des femmes reconnues malades. Ni l'un, ni l'autre n'existaient. Un hôpital spécial pour femmes vénériennes avait bien fonctionné, quoique avec des moyens assez précaires, quelques mois auparavant, dans un faubourg de Péra, à Chichli ; mais, dans le courant de l'été 1924, il avait été détruit par un incendie, et remplacé par un hôpital de fortune, insuffisant, à peu près sans ressources. Les Turcs se reconnaissant dans l'impossibilité matérielle et financière de l'organiser dans une autre formation, ou de disposer de locaux nouveaux dans lesquels il serait réinstallé ; la Commission rétablit ces différents services, à Ali-Hadji-Oglou, dans une caserne de cavalerie située sur la rive gauche de la Corne d'Or, que les Anglais évacuèrent à cet effet. Les Corps d'occupation alliés fournirent, à titre de prêt, le matériel de literie, d'ameublement, des instruments, des effets et des objets de toute sorte pour l'équipement de cet hôpital qui comptait 320 lits, mais dont la capacité pouvait être portée à 500 lits. Dans une annexe de la formation furent aménagés des locaux, qui servirent de prison ; quelques mois après son ouverture, un laboratoire de bactériologie fut annexé à l'hôpital.

e) La Commission créa également une, puis deux, puis trois *cabines prophylactiques*, en plein quartier des maisons de prostitution, à Péra (rue Abanos) et à Galata (rue Zografia). Les hommes de troupe, nous l'avons dit, ne fréquentent pas les cabines des casernes ; la Commission pensa être plus heureuse (et elle le fut, en effet), en organisant des cabines prophylactiques, discrètement situées le plus près possible du lieu de contamination, et dont le fonctionnement serait assuré par un personnel civil au courant de la manœuvre prophylactique. Deux étudiants en médecine russes, de l'armée de Wrangel, réfugiés à Constantinople, furent chargés, moyennant une rétribution mensuelle de 30 livres turques, du fonctionnement de ces cabines. L'ouverture de ces dernières, dont la fréquentation était absolument gra-

tuite pour les soldats alliés, fut portée à la connaissance des troupes d'Occupation et des marins, par la voie de l'Ordre général ou d'affiches placardées dans les casernes, avec des croquis simples indiquant l'emplacement des cabines ; leur entrée était signalée le jour par un drapeau bleu, la nuit par une petite enseigne lumineuse de la même couleur.

Enfin *les dispensaires existants* furent remaniés, transformés, aménagés et mis en état de répondre aux nécessités de la situation. Un hôtel particulier, confortable et propre, fut réquisitionné à Galata ; le dispensaire de ce secteur, qui se trouvait dans un local sordide, n'ayant de dispensaire que le nom, y fut transféré.

f) Outre ces mesures essentielles réalisées pendant les premiers mois de l'année 1922, des dispositions furent prises, pour que soit assuré obligatoirement *le traitement ambulatoire des femmes syphilitiques sortant de l'hôpital* après blanchiment. Des tracts furent remis aux intéressées, contenant en plusieurs langues des renseignements simples, destinés à les éclairer sur leur maladie, sur les précautions à prendre, sur la nécessité de se soigner pendant plusieurs années, et de se soumettre à un traitement d'entretien assuré régulièrement, sans qu'elles soient contraintes d'entrer à l'hôpital. Des tracts analogues furent remis dans un but de vulgarisation aux tenancières ou aux patrons des maisons contrôlées ; ils furent complétés de quelques conseils concernant l'hygiène sexuelle de leurs pensionnaires, malheureusement habituées à des soins hygiéniques plus que sommaires... une simple serviette mouillée. En Orient, l'eau, le bidet, le bock-laveur et le savon sont choses à peu près inconnues des femmes qui se louent.

La Commission fut informée par les médecins et officiers de Police, chargés des visites périodiques, que ces conseils n'étaient pas suivis. Elle prescrivit alors à la Police interalliée de mettre les tenanciers de maisons, employant ou hébergeant des prostituées, dans l'obligation de munir leurs pensionnaires des objets de toilette nécessaires, et de les contraindre aux soins de propreté indispensables. L'ordon-

nance de police fut placardée dans toutes les chambres de prostitution, en même temps qu'une notice en quatre langues indiquait aux prostituées ce qu'elles devaient faire avant et après les rapports sexuels. Le tout était imposé, sous peine pour les tenanciers d'amendes très élevées et même de prison.

g) L'action de la Commission fut poursuivie sans relâche et progressivement développée pendant toute l'année 1922 ; la surveillance de la Police fut étendue à des ramifications, encore ignorées, du milieu de la prostitution. Des gratifications furent attribuées aux agents de la Police morale, qui se signalaient par leur zèle et leur honnêteté professionnelle. De même, des suppléments d'honoraires furent accordés aux médecins de l'hôpital ou des dispensaires, dont l'activité et le dévouement à la lutte entreprise étaient d'autant plus louables, qu'ils ne recevaient quelquefois point, pendant plusieurs mois, les honoraires que l'Administration ottomane leur devait.

A côté de ces praticiens qui furent pour les Alliés de précieux auxiliaires, la Commission eut également à s'occuper, pour les combattre, de certains médecins de dispensaires, heureusement assez rares, soupçonnés de déclarer saines, au moment des visites hebdomadaires, des prostituées malades, et de les attirer dans des cliniques privées ou dans leurs cabinets pour les soigner contre rétribution. Des prostituées, arrêtées à l'improviste pour des infractions aux règlements de police et examinées, furent reconnues malades en dépit d'un certificat de santé donné, à elles contre gros bakchich par des médecins « marrons ». L'intervention énergique de la Commission auprès de la Direction de l'Hygiène, des visites inopinées de contrôle, la menace de sanctions rigoureuses firent cesser ces faits rares, mais regrettables.

h) La réalisation des mesures prévues au programme d'action des Alliés, entraîna, on le comprend, des dépenses élevées. La création de l'hôpital, de la prison, des cabines prophylactiques, la réorganisation des dispensaires, ne pouvaient se faire sans beaucoup d'argent. La Commission

comptait pour cela sur le produit des amendes, recueillies par la Police morale et sur les sommes prévues au budget ottoman au chapitre « Hôpital spécial et Dispensaires ». Les amendes se révélèrent vite insuffisantes, et le secours pécuniaire officiel resta précaire, en raison de l'indigence des finances publiques. Il fallut gagner les Turcs à notre cause, qui était surtout la leur, et leur montrer l'intérêt du problème d'hygiène sociale à résoudre. La Commission s'y employa de son mieux et finit par obtenir du Gouvernement turc, à son profit, une partie des taxes, assez élevées d'ailleurs, imposées aux établissements de prostitution et aux prostituées elles-mêmes ; ces taxes étaient recueillies par les agents municipaux turcs.

Après quelques mois de patients efforts, la Commission s'était donc assuré la participation financière de l'Administration ottomane. Avec cet appoint et le produit des amendes, infligées par la Police interalliée aux tenanciers ou prostituées délinquants, la Commission constitua son budget des recettes qui équilibra largement son budget des dépenses. Au 1^{er} mai 1922, après paiement de toutes les dépenses, engagées au nom de la Commission durant les premières semaines de son fonctionnement, ce budget se présentait avec un solde créditeur de 774 livres turques, soit 7.500 francs environ. Cette encaisse s'élevait rapidement par la suite, atteignait, au 1^{er} juillet, 4.120 livres turques et passait à 5.700 livres turques au 15 octobre. Elle continua à osciller aux environs de 5.000 livres turques jusqu'aux premiers mois de l'année 1923. A partir de ce moment, l'empiètement progressif des Autorités kémalistes sur les attributions des Corps d'Occupation alliés vint paralyser l'action de la Police interalliée, qui fut bientôt limitée à la surveillance des sujets et des militaires alliés, de telle sorte que le produit des amendes alla en décroissant, pour être presque nul au cours des trois ou quatre derniers mois de l'occupation. Les réserves constituées avant cette période étaient heureusement suffisantes, pour permettre à la Commission de faire face jusqu'au bout aux dépenses prévues à

son budget. Ses disponibilités étaient encore, en juin 1923, de 3.263 livres turques. A la veille du rapatriement des troupes alliées, il restait 3.000 livres turques environ, soit près de 30.000 francs. Cette somme fut attribuée au Corps d'occupation anglais, la majeure portion des versements effectués depuis le début, et qui avait permis de payer la plus grande part des dépenses, ayant été en effet recueillie dans son secteur de Péra (quartier de prostitution par excellence).

Cet exposé général montre, même sans descendre dans les détails, à quelles difficultés s'est heurtée la Commission interalliée. Il n'est pas superflu de dire un mot ici des embarras causés aux Alliés par la question des prostituées mineures, très nombreuses, ainsi que nous l'avons dit, à Constantinople. La législation ottomane ne permet pas la mise en carte des femmes âgées de moins de 18 ans ; aucune maison de correction n'existe en Turquie pour recueillir les pupilles dévoyées, dont le contrôle et la coercition sont de la sorte bien difficiles. La nécessité de leur surveillance médicale était cependant justifiée par le nombre élevé des fillettes atteintes d'affections vénériennes (5 % environ), pour lesquelles on avait dû ouvrir des salles spéciales à l'hôpital d'Ali-Hadji-Oglou. Emue de cette situation, la Police interalliée essaya bien de faire cesser cet infâme commerce ; mais faute d'avoir à sa disposition un établissement pour recueillir les fillettes, elle dut se borner à obliger les tenanciers qui les accueillèrent à les faire visiter périodiquement sous peine d'amendes, et à faire consigner les résultats de l'examen médical sur des attestations de visite tenant lieu de cartes.

Au mois de mai 1922 cependant, une Institution de bienfaisance et de redressement moral, la Ligue civique, patronnée par les Autorités alliées, s'installa dans un bâtiment annexe de l'hôpital d'Ali-Hadji-Oglou, en vue de recevoir les malheureuses enfants arrêtées pour vagabondage ou prostitution, et de les orienter vers le travail, vers une vie saine et régulière. Le Service de santé français contribua, dans une certaine mesure, en prêtant du matériel de literie,

à l'aménagement des locaux concédés à la Ligue civique. Cette généreuse tentative, à laquelle s'intéressèrent quelques personnes charitables de la ville, ne put malheureusement se développer, faute d'argent, avec toute l'ampleur suffisante ; cette œuvre, qui semble être restée « en sommeil » après le départ des Alliés, mériterait d'être reprise.

III

LES RÉSULTATS

Avant d'examiner les répercussions que, dans leur ensemble, ces mesures ont exercées sur la morbidité vénérienne des troupes alliées, il est intéressant de caractériser ici, par quelques chiffres, l'activité du fonctionnement des principaux rouages de l'organisation prophylactique.

L'hôpital spécial de Ali-Hadji-Oglou, créé par les Alliés, accueillit et traita une moyenne de 250 prostituées par mois.

Le mouvement des malades pendant l'année 1922 a été le suivant :

En traitement au 1 ^{er} Janvier 1922.....	269
Nombre de malades entrées à l'Hôpital durant l'année 1922.	2.900
Nombre de sorties.....	2.902
Restantes au début de 1923.....	267
Nombre de filles mineures admises.....	145
Nombre de femmes entre 18 et 35 ans.....	2.685
Nombre de femmes au-dessus de 35 ans.....	70

Catégorisation des maladies

Syphilis.....	363
Blennorrhagie.....	2.029
Syphilis et Blennorrhagie.....	142
Chancre mou.....	25
Maladies de la peau.....	154
En observation.....	127
	<hr/>
Total :	2.840

A titre de simple documentation, voici comment se répartissaient, au point de vue des nationalités, les 260 femmes qui y furent admises dans le courant de septembre 1922 :

Turques.....	114
Grecques.....	96
Arméniennes.....	17
Juives.....	10
Russes.....	6
Autrichiennes.....	8
Roumaines.....	4
Italiennes.....	3
Française.....	1
Américaine.....	1

Total : 260

Les chiffres suivants attestent à leur tour le succès qu'eurent, auprès des soldats alliés, *les cabines sanitaires civiles* installées dans les quartiers de la prostitution de la rue Abanos (Centre de la prostitution à Péra).

**Nombre de Militaires ayant fréquenté
la Cabine Prophylactique de la Rue Abanos**

1922

MOIS	ANGLAIS	FRANÇAIS	ITALIENS	AMÉRICAINS	TOTAL
Mars.....	25	21	56	»	102
Avril.....	14	183	29	»	226
Mai.....	213	387	72	»	682
Juin.....	323	386	39	»	748
Juillet....	451	504	4	»	959
Août.....	373	282	49	54	758
Septembre.	537	460	62	56	1.115
Octobre...	1.258	574	61	18	1.911
Novembre..	867	553	81	»	1.501
Décembre..	994	774	102	»	1.870
Total ...	5.055	4.134	555	128	9.872

1923

MOIS	ANGLAIS	FRANÇAIS	ITALIENS	AMÉRICAINS	TOTAL
Janvier ...	909	572	7	»	1.488
Février ...	893	556	73	»	1.522
Mars ...	1.101	603	89	»	1.793
Avril ...	1.224	737	106	»	2.067
Mai ...	1.449	781	165	»	2.395
Juin ...	980	703	131	»	1.814
Juillet ...	1.054	591	112	»	1.757
Total ...	7.610	4.543	1.238	»	12.836
Total général pour les 17 mois	12.665	8.677	1.238	128	22.708

Ces chiffres se passent de commentaires ; la faveur dont jouirent ces cabines auprès des militaires alliés fut telle, que des marins américains, attirés par leur notoriété, y vinrent spontanément au courant de l'été 1922, en assez grand nombre.

Reportons-nous maintenant au tableau, que nous avons donné plus haut, des cas de maladies vénériennes observés au Corps d'occupation français pendant les neuf derniers mois de l'année 1921, pendant toute l'année 1922 et pendant les six premiers mois de l'année 1923. Essayons de les interpréter. Les chiffres portent sur une période de 35 mois, dans laquelle nous allons, pour faciliter notre étude, envisager des tranches d'égale durée.

Le nombre des atteintes de blennorragie, qui était pour le 2^e trimestre 1921 (avril-mai-juin) de 39 pour un effectif moyen de 9.288 hommes, passe au cours du trimestre correspondant de l'année suivante à 56, pour un effectif pourtant moindre (7.718), marquant ainsi une augmentation sensible ; il tombe, lors du 2^e trimestre 1923, à 29 pour un effectif fort augmenté (9.942). Les cas de syphilis traduisent

I. — Morbidité pendant les trimestres d'Avril-Mai-Juin
des années 1921, 1922 et 1923

	EFFECTIF MOYEN	CAS DE BLENNORRAGIE		CAS DE SYPHILIS		CAS DE CHANCRE MOU	
			%		%		%
Avril-Mai-Juin 1921...	9.288	39	0,41	54	0,58	24	0,25
Avril-Mai-Juin 1922...	7.718	56	0,72	26	0,33	11	0,14
Avril-Mai-Juin 1923...	9.942	29	0,29	5	0,05	4	0,04

II. — Morbidité par périodes de 6 mois

	EFFECTIF MOYEN	CAS DE BLENNORRAGIE		CAS DE SYPHILIS		CAS DE CHANCRE MOU	
			%		%		%
6 derniers mois de 1921	8.103	47	0,58	125	1,54	69	0,85
6 premiers mois de 1922	7.638	114	1,45	55	0,72	29	0,36
6 derniers mois de 1922	9.163	119	1,29	18	0,19	35	0,38
6 premiers mois de 1923	9.821	58	0,59	5	0,06	8	0,08

en revanche, d'une année à l'autre, une diminution impressionnante, passant de 54 en 1921, à 26 en 1922 et à 5 en 1923.

Même remarque en ce qui concerne les cas de chancre mou ; même décroissance : 24 — 11 — 4.

Ces constatations ressortent plus nettement de la lecture du 2^e tableau. La blennorragie est en grande augmentation du dernier semestre 1921 au premier 1922, puisque malgré la réduction des effectifs (8.103 à 7.638) le nombre de cas s'élève de 47 à 114. Ces chiffres s'abaissent au cours du deuxième semestre 1922, et se traduisent alors par 119 cas pour un effectif accru de 1.500 hommes. Cette diminution du taux de la morbidité s'accroît encore au cours du premier semestre 1923 pour la blennorragie, dont on ne relève plus que 58 atteintes en six mois. La syphilis et le chancre mou continuent à décroître également (Cas : 125 — 55 — 18,

pour la syphilis ; 69 — 29 et 35 — 8 pour le chancre mou).

L'effort prophylactique interallié datant des premiers mois de l'année 1922, il apparaît donc manifestement qu'il a exercé une action presque immédiate et très marquée sur le développement de la syphilis et du chancre mou, la blennorrhagie offrant tout d'abord une résistance tenace, ne cédant enfin à son tour qu'au début de l'année 1923, pour tomber à un chiffre très bas, tout comme le chancre mou, au cours des trois ou quatre derniers mois de l'occupation. Les raisons de cette résistance passagère de la blennorrhagie sont difficiles à préciser. Peut-être l'élévation du taux de sa morbidité est-elle due à l'affluence d'étrangères suspectes, qui vinrent à cette époque grossir les rangs de l'armée de la prostitution clandestine ; peut-être aussi la manœuvre prophylactique était-elle moins efficace contre la blennorrhagie que contre la syphilis et le chancre mou, parce qu'elle était souvent faite incomplètement, trop hâtivement dans des cabines surfréquentées. Il est, en effet, plus aisé, plus rapide surtout, de se servir de la pommade au calomel, laquelle est laissée en place et continue son action, que de faire une injection correcte d'argyrol qui, par surcroît, tache le linge, ce qui rend son emploi moins engageant.

Les tableaux de morbidité vénérienne dans l'armée anglaise, pour l'année 1922 et les six premiers mois de 1923, montrent, dans l'ensemble, une diminution nette de cette morbidité, puisqu'à l'accroissement considérable des effectifs passés de 4.600 environ à 6.000, puis à 8.000 et à 19 et 20.000, fut loin de correspondre une augmentation proportionnelle des atteintes vénériennes : environ deux fois à deux fois et demie plus de cas de blennorrhagie ou de syphilis primaire, pour des effectifs presque quadruplés, la syphilis ne subissant de son côté, pendant le même temps, presque aucune élévation sensible. Ces chiffres, mis en valeur encore par ceux des pourcentages, témoignent en somme d'un recul appréciable de ces affections. S'ils furent moins marqués que ceux obtenus dans le Corps d'occupation français, c'est peut-

être parce que les militaires britanniques, dotés de soldes importantes, accrues encore par la hausse de la livre anglaise, fréquentaient plus volontiers les milieux de plaisirs, s'exposant ainsi en plus grand nombre aux risques de contamination.

La lutte antivénérienne, poursuivie à Constantinople par les Alliés, dans un accord parfait pendant près de deux années, a donné des résultats encourageants et comporté des enseignements précieux pour nous-mêmes et aussi pour la Nation turque. Nous avons pu peser, dans leur ensemble, la valeur des différentes armes, dont nous nous étions servis, en vue du but à atteindre : l'arme morale (causeries, conférences avec cinéma vulgarisateur, Foyers du soldat, etc...), l'arme coercitive (Réglementation sous toutes les formes de la prostitution), l'arme prophylactique (Dispensaires, Cabines sanitaires, préventyls).

L'arme morale est excellente : dans aucun cas, elle ne saurait être négligée dans l'armée ; si l'on sait conduire l'instruction des hommes avec simplicité et avec bon sens, si l'on sait rendre cet enseignement attrayant, attachant, on sera suivi, non par tous certes, mais par ceux surtout dont il est intéressant d'être entendu. Un bon film, intelligemment argumenté, laisse un souvenir vivace même chez les hommes un peu incultes. L'efficacité de *l'arme coercitive* peut être discutée — et elle l'est, certes — dans nos pays occidentaux, si épris de liberté ; elle peut s'imposer dans certaines conditions de milieu et de temps, comme elle s'est imposée aux Alliés à Constantinople pendant l'Occupation. Si, à cette époque, la prostitution était arrivée à se développer d'une façon monstrueuse, si les maladies vénériennes faisaient tant de mal, c'est qu'aucune autorité n'avait su leur barrer la route avec assez de vigueur ; la crainte du gendarme est, pour beaucoup, le commencement de la sagesse ! *L'arme prophylactique* est l'arme de l'avenir ; le programme ? raréfier la contamination par la création de dispensaires, susceptibles de dépister, donc de soigner très tôt et discrè-

tement les affections vénériennes ; instituer le traitement abortif pour la syphilis, si c'est possible, sinon un traitement hospitalier aussi court que possible pendant la période très contagieuse, puis le traitement ambulatoire. Raréifier encore la contamination, en essayant par la manœuvre prophylactique de limiter, pour ceux qui y sont exposés, les risques d'un contact dangereux.

Dans cet ordre d'idées, doit-on préférer la cabine prophylactique ou le nécessaire de poche (préventyl, gélo-tube, etc.) ? Il faut bien le dire, vouloir installer dans notre milieu militaire *des cabines prophylactiques* à domicile, c'est-à-dire à la caserne, c'est aller au-devant d'un échec certain ; au contraire, nous avons une foi inébranlable (et l'exemple de notre action à Constantinople le prouve) dans l'aide précieuse, qu'on peut attendre de cabines prophylactiques centrales. Lorsque cette organisation est possible, elle donne d'excellents résultats, sous réserve que ces cabines soient situées dans les quartiers mêmes de la prostitution, qu'elles soient gérées par un personnel civil, inconnu des militaires, qu'elles soient bien comprises et surveillées de près. Quant aux *préventyls* (1), ils ont bien leurs avantages ; le consommateur, si l'on peut dire, a toujours dans sa poche sa « cabine sanitaire » ; il lui suffit de pouvoir s'isoler quelques instants (ce qui est toujours facile), pour pouvoir se livrer en toute discrétion à la manœuvre prophylactique. En revanche, les *préventyls*, même les plus simples (par exemple les gélotubes 29 expérimentés par le Service de santé français) sont chers ; ils nécessitent quelque adresse dans leur emploi. Le Corps d'occupation de Constantinople avait été doté, par le Ministre, de « gélotubes 29 », en vue d'une expérimentation générale, qui avait été, en juillet 1922, préparée avec un rare souci des détails ; malheureusement cette vaste enquête n'a donné aucun résultat sérieux et utilisable,

(1) Voir à ce propos, Société de Médecine publique et de Génie sanitaire (Séances des 25 février et 25 mars 1925) (in *Revue d'Hygiène*, n° 4, avril 1925).

parce qu'elle n'a pu être ni développée, ni contrôlée avec sécurité, en raison du départ de nos troupes pour le secteur de Tchataldja, au moment de la menace grecque, et plus tard de leur envoi à Andrinople et en Thrace orientale. On peut cependant dire que ce « préventyl », vraiment simple et pratique, avait été accepté facilement par nos hommes et utilisé par eux ; *nous pensons qu'on devrait l'adopter dans l'armée française*. Le Corps anglais à Constantinople était doté d'un préventyl, d'un modèle totalement différent, mais basé sur les mêmes principes chimiques.

Les Alliés n'ont pas été peut-être les seuls à tirer avantage et profit de leur effort ; nous voulons espérer que l'essai, qu'ils ont tenté, n'aura pas été perdu pour la Nation turque. Il n'a malheureusement pas dépendu de ceux, qui avaient établi ce vaste programme d'hygiène sociale, de voir réaliser leur œuvre sous une forme définitive ; ils ont été les bons semeurs ; si tous les grains qu'ils ont jetés dans le sillon ne poussent pas tous, certains germeront, envers et contre toutes les actions contraires. L'œuvre de prophylaxie, à laquelle les Alliés se sont dévoués, ne peut pas ne pas avoir laissé de traces ; elle est comme l'armature de l'organisation sanitaire anti-vénérienne, qui s'imposera à l'attention de la jeune République Ottomane, éprise de l'étude des grands progrès sociaux.

CHAPITRE VII

L'Œuvre d'Assistance du Service de Santé militaire français

LES RÉFUGIÉS RUSSES DE L'ARMÉE WRANGEL. LE DISPENSAIRE DE STAMBOUL.

Les Français de Constantinople n'auraient pas été des Français, s'ils n'avaient été profondément émus de la détresse et quelquefois de la misère qui étreignaient la classe pauvre de la population turque et les milliers de réfugiés, venus de toutes parts, chercher dans la Capitale un abri et souvent un morceau de pain. Il appartenait au Corps d'occupation français de Constantinople, riche en hommes de cœur et en moyens matériels, commandé par un chef généreux, de perpétuer dans ce coin du Proche-Orient nos traditions séculaires d'humanité, d'aide fraternelle et de charité. Le Service de santé militaire français s'honore d'avoir été intimement associé à cette œuvre, et d'avoir contribué, par son action, à sauver des existences et à soulager des infortunes.

Il s'agit ici de tendre une main secourable à ceux qui souffrent par l'âge et la maladie : Géorgiens sans ressources, émigrés et invalides russes ; Grecs et Arméniens réfugiés ; indigents de Stamboul. Notre appui s'exprime par des secours en argent, par des dons ou des prêts en nature (rations alimentaires, vêtements, moyens de couchage, médicaments, matériel sanitaire, etc..) ; il s'exprime aussi par l'action de notre personnel de tout rang, qui s'emploie, avec le plus grand dévouement, à sa tâche généreuse. Le cadre de ce

travail ne nous permet pas de détailler cet effort, cette collaboration avec les œuvres privées ou officielles, étrangères ou françaises, qui, pendant plusieurs années, se sont dépensées sans compter, pour apporter un peu de gai soleil à tant de misère : Croix Rouge russe et Œuvres privées russes (sénateur Glinka, Mme l'amirale Dumesnil), Croix Blanche russe (Mme Mitrophanov), Croix Rouge américaine et Near East Relief, Œuvres d'Assistance anglaises (lady Harington), Croissant Rouge (Prof. Akil Mouktar Bey), Croix Rouge française, Goutte de lait de Stamboul (Mlle Verdoux), Hôpital Jeanne d'Arc (Mlles Voisin), Pouponnière de Bebek et Dispensaire d'Haidar Pacha (Mme la générale Charpy), Ligue du Bien public (Mme Eliasco), Société des Nations (M. Childs), d'autres encore. Nous ne voulons retenir ici que deux des Œuvres d'assistance, au développement desquelles le Service de santé militaire a participé plus étroitement : le secours aux réfugiés de l'armée Wrangel et l'Organisation du Dispensaire français de Stamboul.

I

LES RÉFUGIÉS RUSSES DE L'ARMÉE WRANGEL.

A) L'EXODE, L'ORGANISATION
ET LE FONCTIONNEMENT SANITAIRE, LA DISPERSION.

L'Exode. — Dans les premiers jours de novembre 1920, l'armée du général Wrangel était bousculée au niveau de l'isthme de Pérékop par les bolcheviki ; le gros de ses unités refluit en désordre à travers la presqu'île de Crimée, et arrivait en quelques jours à Sébastopol. Beaucoup des habitants des territoires ainsi abandonnés s'étaient joints aux troupes, au cours de la retraite. Tous ces malheureux se ruèrent dans le port à l'assaut des navires de la flotte du général Wrangel, à bord desquels ils allaient être trans-

portés à Constantinople, où le Corps d'occupation français devait prendre en pitié leur immense infortune. Soldats en armes, vieillards, femmes, enfants, s'entassèrent pêle-mêle dans les cabines, dans les cales, sur le pont, dans tous les espaces disponibles. Avec eux, furent embarqués dans les mêmes conditions une multitude de blessés, d'invalides, de malades, de contagieux même, provenant des différentes formations ou établissements sanitaires de la Presqu'île. Les hôpitaux avaient, en effet, été évacués au milieu de la plus grande confusion et leurs occupants, civils ou militaires, avaient été transportés au fur et à mesure de leur arrivée à Sébastopol sur des bateaux, à bord desquels ils furent installés la plupart du temps au petit bonheur, dans la cohue des réfugiés valides, partout où il fut possible de les glisser.

Entre le 14 et le 23 novembre, 125 navires ainsi surchargés de milliers d'êtres humains venaient mouiller en rade de Constantinople. Beaucoup d'entre eux, d'une contenance normale de 2 à 3.000 places, avaient à bord 8, 10 et même 12.000 passagers, parqués comme du bétail, dégueuillés, sales, couverts de parasites. Ceux qui avaient passé les nuits sans abri sur le pont, étaient transis de froid. Tous étaient affamés, car nulle précaution n'avait été prise au départ, en vue de leur subsistance. Les vivres et l'eau avaient fait défaut dès le début de la traversée de la mer Noire ; c'est à peine si du thé, préparé avec de l'eau de mer, avait pu leur être distribué.

L'organisation des premiers secours. — L'Etat-Major du Corps d'occupation français avait bien été avisé, vers le 10 novembre, que des convois de réfugiés devaient arriver à Constantinople ; mais il ne savait rien de précis sur leur composition et le nombre même approximatif des malades ou blessés qu'ils comprenaient. Ainsi, les dispositions exceptionnelles, que la situation allait nécessiter, n'avaient pu être ni prises, ni préparées. Ce n'est que quelques heures avant l'arrivée du premier bateau, le 14 novembre, que l'on

put avoir une idée de ce qu'il transportait, comme passagers et comme matériel. Il en fut de même, les jours suivants, pour presque tous les autres navires. C'est donc contre toute attente que l'on vit le nombre de réfugiés, d'abord estimé à 20 ou 30.000, monter rapidement à 50, 60.000, dépasser 100.000 et atteindre en définitive 135.000.

L'arrivée en rade de Constantinople, en quelques jours, de masses aussi considérables allait imposer au Commandement et au Service de santé français une tâche particulièrement lourde. Il s'agissait pour nous, en effet, non seulement de recueillir, d'héberger et de traiter de nombreux réfugiés, infirmes, malades et blessés, mais encore de protéger les troupes du Corps d'occupation et la population même de la Capitale contre le danger redoutable, que leur faisait courir la présence, dans les rangs des émigrés, de nombreux malades atteints d'affections contagieuses. Pour faire face aux difficultés de cette heure critique, le Service de santé français eut à improviser en hâte une importante organisation, à la réalisation de laquelle, puissamment secondé par le Commandement, il consacra tous ses efforts. M. le médecin-inspecteur Clouard, Directeur du Service de santé du Corps, fut l'âme de cette organisation, qui mit en lumière sa grande expérience, la clarté de sa pensée, son activité, son autorité, son remarquable esprit de décision. Grâce au dévouement inlassable, au labeur écrasant et à l'initiative de tous, officiers, infirmières, sous-officiers, hommes de troupe, qui malgré leur petit nombre et les dangers courus, s'employèrent de leur mieux, sous sa direction, à la tâche commune, les milliers de malades débarqués à Constantinople avec l'armée Wrangel, purent être abrités, isolés et secourus en temps voulu (1).

(1) M. le M.-M. 1^{re} classe Orticoni, envoyé en mission à Constantinople par le Ministre de la Guerre en décembre 1920, a laissé un rapport remarquable sur cet effort, et la part qu'il a prise lui-même à la lutte générale. Nous nous sommes inspirés de ses idées à plusieurs reprises au cours de ce chapitre, et mis largement à profit les renseignements qu'il avait réunis.

C'est en effet des malades et des blessés, qu'on s'occupait tout d'abord. Leur triage et leur débarquement furent des plus malaisés, tellement était grande la difficulté de circuler au milieu de la foule des passagers. Ils furent amenés dans un faubourg de Constantinople à Tchéragan et recueillis dans des baraques, précédemment occupées par les Services du génie et de l'Intendance, et mises pour la circonstance à la disposition du Service de santé. Là, après avoir reçu les soins les plus urgents, ils furent enlevés à l'aide d'autos sanitaires et transportés dans les formations destinées à les recevoir.

Après avoir été débarrassés de leurs malades ou blessés, de tous ceux du moins que la mauvaise volonté des occupants ou la résistance de certains médecins russes n'avaient pas dissimulés, les navires furent refoulés en rade de Moda, sur la rive asiatique. Leurs passagers furent débarqués, épouillés, réembarqués ensuite sur les bateaux préalablement désinfectés et dératés ; ils furent consignés sur ces navires jusqu'à leur mise en route pour les pays limitrophes, avec lesquels des pourparlers avaient été engagés dès le début à ce sujet, ou pendant le temps nécessaire à l'aménagement des camps destinés à les recevoir.

Un certain nombre de ces réfugiés, 35.000 environ, purent être acheminés, après quelques jours d'attente, sur des pays voisins ; la Serbie, la Roumanie, la Bulgarie, la Grèce donnèrent ainsi l'hospitalité à 12.000 d'entre eux ; 2.000 furent recueillis par le haut commandement anglais au camp de Touzla, 16.000 débarquèrent à Constantinople avec ou sans passeport, 4.500 furent dirigés sur Bizerte par le Gouvernement français avec 110 navires de la flotte Wrangel. Les 100.000 restants furent répartis dans les camps.

Les Camps. — Ils furent organisés en différents points, à l'aide des ressources fournies par le Service de l'Intendance ; les réfugiés furent abrités sous tentes, sous baraques ou dans tous édifices ou locaux d'habitation qu'il fut possible

d'utiliser. Un médecin militaire français fut désigné dès le début, dans chacun d'eux, pour assurer la direction ainsi que le contrôle du Service médical, de l'hospitalisation et des mesures d'hygiène (propreté, épouillage, désinfection, vaccinations, etc...), dont l'exécution incombait au personnel sanitaire russe (médecins, infirmiers, infirmières comptant parmi les réfugiés). Chaque camp fut pourvu d'une installation de douches, du matériel et des médicaments indispensables au fonctionnement d'une infirmerie, les grands malades seuls devant être évacués sur les hôpitaux de Constantinople. Quant aux camps de Lemnos et de Gallipoli, en raison de leur éloignement, ils furent dotés d'hôpitaux. Certains camps n'hébergèrent que des réfugiés civils ; d'autres furent exclusivement réservés aux troupes de l'armée Wrangel.

a) *Camps civils.* — Situés aux environs immédiats de Constantinople, ils servirent d'asile aux familles et aux émigrés civils isolés, ayant suivi l'armée dans sa déroute, soit une population d'environ 10.000 réfugiés (Camp du Port et de la base militaire, simple lieu de transit pour les réfugiés de passage, Camp de San Stéfano, Camps Lannes et Canrobert près de l'agglomération de Makrikeuy, Camp de l'île d'Halki, Camp de Sélimié, près de Scutari, sur la côte d'Asie).

b) *Camps militaires.* — Plus éloignés de Constantinople, ces camps furent aménagés surtout à l'aide d'abris fournis par le Service de l'Intendance, ou achetés aux Anglais ou aux Américains. Dès les derniers jours de novembre, les militaires russes y furent groupés par grandes unités organiques, afin de faciliter le fonctionnement du service de surveillance et de ravitaillement. Dans les camps de la région de Tchataldja-Hademkeuy (ultérieurement Kabadja) furent rassemblés près de 24.000 Cosaques du Don. Ceux de Lemnos recueillirent 18.000 Cosaques du Kouba, pendant que ceux de Gallipoli donnèrent asile à 22.000 hommes des troupes régulières de l'armée Wrangel et à environ 6.000 civils.

On utilisa, pour le service sanitaire de ces trois grands

groupements militaires, les moyens et les formations dont ils disposaient, au moment où ils combattaient en Crimée contre l'armée des Soviets. Le groupement d'Hademkeuy, cependant, n'avait conservé que son personnel et son matériel régimentaires. Aussi l'hospitalisation de ses malades fut-elle assurée par l'hôpital de Saint-Arnaud à Makrikeuy, dans la banlieue de Constantinople. Le groupement de Lemnos et celui de Gallipoli avaient, en revanche, leur matériel et leurs formations sanitaires propres.

L'Hospitalisation. — Pour bien comprendre combien ce problème de l'hospitalisation fut embarrassant, il faut se représenter qu'au mois de novembre 1920 les disponibilités du Service de Santé, en personnel, en matériel et en organisations hospitalières, avaient été limitées aux besoins calculés pour un Corps d'occupation à effectif théorique de 12.000 hommes. Le matériel venait d'être réduit à la suite de la liquidation, opérée au cours des mois précédents, des importants stocks provenant de l'armée d'Orient. Une seule section sanitaire de 15 voitures avait été laissée pour nos troupes ; encore 5 de ces voitures étaient-elles en réparation. Le Centre hospitalier de Constantinople ne comprenait plus que 1.000 lits, répartis entre les trois hôpitaux de Gul-Hané, Giffard, Maltépé. Sur ces 1.000 lits, 600 seulement étaient libres à la date du 14 novembre. Il ne fallait pas trop compter par ailleurs, pour augmenter les ressources hospitalières, sur les locaux ou établissements susceptibles d'être réquisitionnés et exploités sur place, la ville étant surpeuplée et encombrée de réfugiés, venant de la Russie méridionale, de Thrace, d'Arménie, d'Anatolie.

Le 14 novembre, quand arrivèrent les premiers réfugiés, des mesures furent prises d'extrême urgence pour étendre la capacité des trois hôpitaux du Centre hospitalier. Le nombre des lits de l'hôpital Giffard, désigné comme formation chirurgicale à destination des réfugiés, fut porté de 80 à 126. A Gul-Hané, une annexe chirurgicale comprenant 160 lits, fut créée par l'utilisation des baraques ayant servi

à la réserve du personnel sanitaire. A l'hôpital de Maltépé (ultérieurement, caserne Henrys), centre de contagieux et de vénériens, 500 lits purent être organisés en plus des 500 qui existaient déjà.

Dans la journée du 14 novembre, 58 réfugiés furent hospitalisés. Ce chiffre, encore minime, augmenta considérablement le lendemain. Le 15 novembre, en effet, il passait à 368. *Il fut ensuite chaque jour jusqu'au 24 novembre, de 500 à 600 en moyenne (830 maximum).* La contenance de nos formations augmentée ainsi qu'il vient d'être dit, jusqu'à l'extrême, fut vite dépassée. Le soir du 15 novembre, l'hôpital de Maltépé était bloqué. Il fallut créer en toute hâte, le lendemain et les jours suivants, de nouvelles ressources. Le 16, l'hôpital de Thérapia (590 lits), sur le Bosphore, qui avait été utilisé pour nos troupes et venait à peine d'être fermé, fut réouvert et aussitôt rempli. Entre le 17 et le 30 novembre furent organisés successivement, dans d'anciennes casernes turques, l'hôpital de Yldiz (1.300 lits), et de Zeitin-Bournou (450 lits), l'hôpital de la Constitution (1.000 lits), de Saint-Arnaud (650 lits), de Sélimié (600 lits) sur la côte d'Asie, de Pacha Baghtché (400 lits) sur le Bosphore. *La capacité hospitalière du Corps d'occupation français avait été ainsi portée en quelques jours de 1.000 à 6.125 lits.*

Ces formations complémentaires, équipées avec la hâte qu'imposait l'arrivée précipitée des bateaux en rade, permirent « d'étaler » pour ainsi dire au jour le jour. L'acheminement des réfugiés, après triage rapide, vers les hôpitaux dont ils relevaient, suivant qu'ils étaient contagieux ou non, fut bien tenté au début, mais il devint rapidement impossible. A peine, en effet, un de ces établissements avait-il ouvert ses portes, qu'il était en quelques heures occupé à bloc par les malades, amenés de la rade, auxquels on était dans l'obligation de donner avant tout un abri et un premier secours. On en arriva de la sorte à héberger dans les mêmes formations des malades de toutes catégories, contagieux, malades généraux, suspects. D'ailleurs n'étaient-ils pas suspects, tous ces hospitalisés couverts de parasites, qui avaient été sur

des navires encombrés, en contact avec des varioleux et des typhiques ? Ce n'est qu'après quelques jours et quand le nombre des entrées décrût, qu'il fut possible de procéder au regroupement des malades, et à l'isolement des contagieux dans des formations spécialisées.

Le service, dans ces formations nouvelles, fut assuré par les médecins, infirmiers, infirmières militaires ou civils russes débarqués avec les réfugiés ; elles furent simplement dotées d'un cadre médical et administratif militaire français, composé d'un médecin-major, médecin-chef, d'un officier d'administration gestionnaire et de quelques infirmiers. Ce personnel d'encadrement fut prélevé sur celui des organes de direction et sur celui de certains hôpitaux. Les médecins des corps de troupe furent laissés à leurs unités, où leur présence était indispensable, en raison de la menace épidémique créée par l'arrivée des réfugiés, et de la surveillance médicale à exercer sur les troupes (application des règles d'hygiène, vaccinations et revaccinations). Le matériel fut emprunté aux hôpitaux déjà existants, pris sur les approvisionnements de la réserve sanitaire, ou prélevé sur le matériel dû au Consortium et non encore livré. Le ravitaillement en vivres fut assuré par l'Intendance

Ainsi donc au 1^{er} décembre 1920, c'est-à-dire 15 jours après l'arrivée du premier navire, le Service de santé du Corps d'occupation français était déjà organisé, pour exercer une surveillance médicale sur 60.000 réfugiés militaires (Camps d'Hademkeuy, de Lemnos et de Gallipoli), sur 10.000 réfugiés civils (Camps de Constantinople), sur plus de 30.000 réfugiés sur navires en rade de Moda en instance d'hébergement ; enfin il avait en traitement dans ses hôpitaux près de 4.000 malades ou blessés.

La situation s'améliora progressivement pendant les semaines suivantes. Les entrées dans les hôpitaux de Constantinople allèrent en diminuant ; leur moyenne journalière tomba à 50, vers le milieu de décembre. On commença dès lors à voir clair et à souffler ; la période des hospitalisations massives pouvait être considérée comme terminée. L'amé-

lioration devint encore plus sensible dans la deuxième quinzaine de décembre. On n'avait plus, au dernier jour de l'année que 7 à 8 entrées journalières dans les formations. Les chiffres suivants précisent le mouvement des malades dans les formations hospitalières de Constantinople, du 14 novembre 1920 au 1^{er} janvier 1921 :

Nombre total des entrées du 14 Novembre au 30 Novembre.....	5.965
» » » sorties pendant la même période.....	2.338
» » » entrées du 14 Novembre au 1 ^{er} Janvier 1921...	8.589
» » » sorties pendant la même période.....	6.216
En traitement au 1 ^{er} Décembre 1920.....	3.664
» » au 1 ^{er} Janvier 1921	2.192

Par ailleurs, dans les camps, où l'on s'était efforcé de compléter l'organisation des formations sanitaires, des services d'hygiène, d'épouillage et de désinfection, de développer les stations de javellisation de l'eau de boisson, la situation s'amende rapidement. Pendant le mois de décembre 1920, on note 692 entrées dans les hôpitaux de Gallipoli et 926 entrées dans ceux de Lemnos, enfin 400 entrées dans les infirmeries des camps.

A la date du 1^{er} janvier 1921, le Corps d'occupation français a encore à sa charge absolue l'entretien de près de 80.000 réfugiés, et le Service de Santé leur direction médicale et leur approvisionnement sanitaire. Mais la détente se produit insensiblement et progressivement. Les hôpitaux du Corps d'occupation qui comptaient encore 2.192 réfugiés en traitement le 1^{er} janvier 1921 (1), n'en avaient plus que 1.547 le 1^{er} février. On put alors envisager le regroupement des moyens d'hospitalisation et la suppression des formations de secours, qui avaient dû être ouvertes à Constantinople et dans sa banlieue. Déjà, le 15 décembre, l'hôpital

(1) Il ne s'agit ici que des Hôpitaux organisés dans la Capitale ou dans ses environs immédiats, les Camps militaires de Lemnos et de Gallipoli ayant, comme il a été dit, leurs hôpitaux propres, sous toit, sous tentes ou sous baraques.

de la Constitution avait été supprimé. Le 24 janvier 1922 on ferma l'hôpital Saint-Arnaud et, dans le courant du mois de février, celui de Thérapia. Le 1^{er} mars, le chiffre des réfugiés hospitalisés n'était plus que de 1.224 ; il diminua encore par la suite. En mars et avril, les hôpitaux de Zeitin Bournou, de Pacha-Baghtché et de Maltépé cessèrent, à leur tour, tout fonctionnement. Le 1^{er} mai, le Corps d'occupation ne conservait plus à sa charge pour les besoins des réfugiés russes de Constantinople que deux hôpitaux, celui de Yldiz, sur la côte d'Europe (1.000 lits) et celui de Sélimié, sur la côte d'Asie (400 lits). C'est dans ces deux formations, que furent rassemblés tous les réfugiés qui restaient encore à cette date en traitement à l'hôpital de Gul-Hané qui fut, de la sorte, exclusivement réservé à partir de ce moment, ainsi que l'hôpital Giffard, aux malades et aux blessés du Corps d'occupation.

Après des négociations laborieuses, le Comité central de la Croix-Rouge russe pour le Proche-Orient, en décembre 1921, put prendre à son compte ces deux formations d'Yldiz et de Sélimié, (cette dernière bientôt supprimée), dont il assura dès lors la gestion, la direction et le fonctionnement. Tout le matériel et l'équipement de ces hôpitaux, qui appartenaient au Service de santé français, leur furent laissés, à titre de prêt. Des rations alimentaires furent, de plus, allouées pendant quelque temps encore par l'Intendance française, pour le ravitaillement des malades et du personnel.

L'organisation hospitalière, créée par le Service de santé français en faveur des réfugiés russes, et qui s'était traduite par 138.575 journées d'hospitalisation en 1920 et par 206.307 journées en 1921, prenait ainsi fin (1). Improvisée en novembre 1920, utilisée dans son plein développement pendant quelques semaines seulement, elle n'avait pas tardé à être réduite progressivement, pour cesser complètement

(1) Le relevé des dépenses, dit « *Compte russe* », engagées par le Service de santé français, pour fournitures de matériel sanitaire ou de médi-

son fonctionnement en décembre 1921. Elle avait donc duré environ une année.

L'effort fut considérable ; nous ne pensons pas, au contraire, diminuer son mérite en rendant ici hommage à l'aide, que les étrangers et les Croix Rouges nous apportèrent à l'heure critique. Le Service sanitaire ottoman offrit 150 places dans ses hôpitaux, à charge de remboursement. Le Corps d'occupation anglais se désintéressa entièrement, au début, de l'exode Wrangel ; il consentit ensuite, par amitié pour nous, à mettre 150 lits à la disposition des réfugiés russes blessés, et à prendre la direction médicale du camp de Touzla ; enfin il nous prêta pendant quelques semaines six autos sanitaires. Le Service de santé italien prêta un médecin et le Service de santé grec ne fit rien. La Croix Rouge américaine apporta une aide importante, tant par l'installation d'un hôpital de 150 lits, que par la distribution abondante de matériel et de dons en nature. La Croix Rouge russe organisa un hôpital de 250 lits dans les locaux de l'Ambassade russe à Péra. Les Croix Rouges anglaise et italienne participèrent à l'aide générale par la distribution de dons en nature. Enfin la Croix Rouge française (S. B. M.), qui, sous la direc-

caments et pour frais d'hospitalisation aux réfugiés russes, se traduit par les chiffres suivants :

Exercice 1920 (du 14 Novembre au 31 Décembre)

Matériel	374.835 frs 30
Médicaments.....	59.183 » 02
Dépenses diverses	130.510 » 59
Frais d'hospitalisation.....	<u>1.107.406 » 70</u>
	1.671.935 frs 61

Exercice 1921 (du 1^{er} Janvier au 31 Décembre)

Matériel	341.142 frs 55
Médicaments.....	101.644 » 43
Dépenses diverses.....	182.875 » 58
Frais d'hospitalisation	<u>1.885.319 » 18</u>
	2.510.981 frs 76

Au 1^{er} Janvier 1922, date d'arrêté du Compte Russe :

Dépenses totales engagées..... 4.182.917 frs 35.

tion intelligente et dévouée de M^{lle} Voisin, avait organisé l'hôpital *Jeanne d'Arc* à Péra, s'orienta de plus en plus vers le traitement des femmes en couches et des tout petits ; cette courageuse équipe rendit les plus grands services. La Croix Rouge internationale de Genève envoya un délégué pour assurer la coordination des efforts des Croix Rouges ; elle n'intervint à aucun moment dans la gestion des hôpitaux.

La dispersion des réfugiés. — La réduction graduelle de l'organisation hospitalière et l'atténuation des charges, qu'elle entraîna, furent la conséquence naturelle de l'amélioration de l'état sanitaire des camps, mieux organisés et plus sains, des évasions, et surtout du départ d'un nombre élevé de réfugiés pour certains pays, qui avaient consenti à les recevoir, après accords intervenus entre la France et les Gouvernements intéressés.

Dans les camps, la situation sanitaire s'amenda rapidement ; les foyers épidémiques furent jugulés après quelques mois d'efforts. Dès avril 1921, les graves inquiétudes auxquelles avait donné lieu l'état sanitaire étaient dissipées. En mai, des convois de réfugiés commencèrent à s'acheminer vers les pays limitrophes ; les départs se multiplièrent dans le courant de l'été et de l'automne. Le camp militaire de Lemnos, fort environ de 18.000 réfugiés au 1^{er} janvier 1921, n'en hébergeait plus que 1.500 au 1^{er} juin, 7.000 le 1^{er} juillet, 4.000 le 1^{er} août, 1.800 le 1^{er} septembre, 150 le 1^{er} octobre ; il était supprimé dans le courant d'octobre. Les Camps de Constantinople, (camps civils et camps militaires d'Hademkeuy-Tchaltaldja-Kabadja) contenaient plus de 30.000 russes au 1^{er} janvier 1921 : ce chiffre descendit à 21.000 le 1^{er} février, 15.000 le 1^{er} mars, 7.500 le 1^{er} mai, 3.000 le 1^{er} août, 2.400 le 1^{er} octobre, 2.000 le 1^{er} décembre ; ils étaient liquidés en décembre 1921. — Les Camps de Gallipoli, qui comptaient 30.000 réfugiés environ au 1^{er} janvier 1921, n'en avaient plus que 27.000 le

1^{er} mars, 25.000 le 1^{er} juin, 22.000 le 1^{er} août, 14.000 le 1^{er} septembre, 12.000 le 1^{er} novembre, 7.000 le 1^{er} décembre ; au 1^{er} janvier 1922, il ne restait plus que 2.000 rationnés dans les camps de Gallipoli, qui ne tardaient pas eux-mêmes à disparaître. (1)

C'est principalement vers les pays balkaniques, que la masse des réfugiés s'écoula peu à peu. La Yougo-Slavie et la Bulgarie acceptèrent de recueillir, avec de nombreuses familles, les Unités restées constituées de l'armée Wrangel ; 12 à 15.000 hommes environ furent ainsi envoyés sur le territoire de chacune d'elles, où on les employa dans les usines, dans les mines, dans les chemins de fer ou à la réparation des routes. Les cavaliers furent préposés, en Yougo-Slavie, à la garde des frontières. On se souvient qu'en 1922, à la suite d'une réclamation du Gouvernement des Soviets, ordre fut donné par la Commission interalliée de désarmer et de disloquer ces Unités. L'Etat-Major du général Wrangel fut dissous à cette époque, et le général fut invité lui-même à quitter le territoire de la Yougo-Slavie.

Un essai d'émigration, tenté à la fin de 1921 à destination du Brésil, ne fut pas heureux et n'occasionna que des déboires. Seuls, les cultivateurs expérimentés furent conservés par le Gouvernement brésilien ; les autres émigrés furent refusés et durent revenir en Europe ; certains s'arrêtèrent en Corse.

Quelques milliers de réfugiés obtinrent par l'intermédiaire de la Société des Nations, l'autorisation de revenir en Russie ; d'autres, plus nombreux, se fixèrent à Constantinople. En octobre 1923, le chiffre des Russes des deux sexes qui séjournèrent dans la Capitale était de 34.000 environ. La plupart d'entre eux ont quitté le pays ture au moment où nos troupes sont rentrées en France ; certains, autorisés à séjourner sur notre territoire, sont venus grossir la Colonie

(1) Ces chiffres d'effectifs, d'ailleurs très arrondis et un peu approximatifs, sont à rapprocher de ceux qui préciseront, dans le paragraphe suivant, la morbidité et la mortalité des Groupements de réfugiés.

russe déjà fort nombreuse à Paris et dans la Métropole.

Ainsi se sont essaimés, aux quatre coins du monde, les 135.000 émigrés russes de l'armée Wrangel.

B) LA MORBIDITÉ ET LA MORTALITÉ DES RÉFUGIÉS RUSSES

Nous n'envisagerons seulement ici que l'épidémiologie des Groupements russes, en laissant volontairement de côté l'étude des affections générales ou saisonnières, ainsi que l'histoire des blessés de guerre, provenant de l'évacuation précipitée des hôpitaux fixes de Crimée ou des Formations Sanitaires de l'armée Wrangel.

Il n'est pas surprenant, que les réfugiés aient payé un lourd tribut aux affections épidémiques. Les conditions les plus favorables à la contagion interhumaine n'avaient-elles pas été réalisées sur ces navires, à bord desquels arrivèrent à Constantinople, dans un entassement indescriptible, au milieu des contagieux les plus graves, des milliers de malheureux en proie à une effroyable détresse physique et morale, épuisés par les privations, torturés par la soif et la faim, couverts de vermine ?

Des foyers de contagion s'allumèrent rapidement dans toutes les agglomérations de réfugiés. Le typhus exanthématique, le typhus récurrent, le choléra, les infections typhoïdes apparurent, puis se développèrent bruyamment, exigeant pendant de longs mois la surveillance attentive du Service de santé militaire français. D'autres maladies contagieuses, dysenterie, variole, peste, grippe, fièvres éruptives, frappèrent les réfugiés ; mais leur petit nombre n'eut qu'une influence insignifiante sur le taux et le développement de la morbidité. Nous ne passerons en revue, parmi ces affections, que les principales, et seulement à grands traits.

1° Le Typhus exanthématique. — Le typhus exanthématique existait déjà, avant l'exode, dans la presqu'île de Cri-

mée, où il sévissait, tant dans la population civile, que parmi les troupes opérant contre l'armée des Soviets. Au moment de l'évacuation, des typhiques en pleine évolution furent extraits des hôpitaux de Russie et transportés à Constantinople à bord des mêmes bateaux que les autres réfugiés ; il n'est donc pas surprenant, que le typhus exanthématique se soit manifesté dès le début parmi ces derniers, et qu'il se soit développé en même temps, aussi bien dans les camps de Constantinople que dans ceux de Gallipoli et de Lemnos.

Dans les Camps de Constantinople et de la région d'Hademkeuy-Tchataldja (1), l'épidémie se développa dès le mois de novembre 1920, augmenta rapidement en décembre, marqua son maximum en janvier 1921 et diminua ensuite, pour s'éteindre complètement en mars ; elle se traduisit en définitive par 315 atteintes, dont 30 décès.

A Gallipoli et à Lemnos, l'épidémie commença seulement lorsque les Camps furent aménagés et habités ; elle s'accrut ensuite, atteignant son point culminant en janvier 1921 à Lemnos, où sa décroissance fut rapide, les derniers cas étant observés en mars ; à Gallipoli, elle continua son ascension en février, baissa brusquement en mars ; elle ne donna lieu, à partir de cette époque et jusqu'en août, qu'à un petit nombre de cas sporadiques. On observa au total à Gallipoli 517 atteintes, dont 42 décès, 301 atteintes à Lemnos, dont 25 décès, soit pour l'ensemble des réfugiés, en tenant compte de celles observées à Constantinople et à Hademkeuy, 1.133 atteintes, dont 97 décès, réparties dans le temps, comme l'indique le tableau suivant :

Il fallut donc, comme on le voit, 4 à 5 mois pour juguler complètement l'épidémie. Les appareils de désinfection et de désinsectisation avaient bien été multipliés dans les Camps. avec toute la célérité possible ; mais la pratique systématique

(1) Tous les cas de maladie, observés dans les camps d'Hademkeuy-Tchataldja, ont été réunis à ceux observés dans les camps de Constantinople, sur les hôpitaux desquels étaient évacués les malades de Hademkeuy-Tchataldja.

	CAMPES DE CONSTANTINOPLE et de la région d'Hademkeuy		CAMPES DE GALLIPOLI		CAMPES DE LEMNOS	
	Atteintes	Décès	Atteintes	Décès	Atteintes	Décès
Novembre 1920.....	39	7	»	»	»	»
Décembre ».....	93	14	32	18	22	4
Janvier 1921.....	107	6	139	7	123	7
Février ».....	54	3	252	10	79	9
Mars ».....	22	»	82	6	71	5
Avril ».....	»	»	4	1	6	»
Mai ».....	»	»	2	»	»	»
Juin ».....	»	»	1	»	»	»
Juillet ».....	»	»	2	»	»	»
Août ».....	»	»	3	»	»	»
Total.....	315	30	517	42	301	25

et répétée chez tous les réfugiés des mesures de prophylaxie prescrites ne put, faute de personnel, être surveillée de façon aussi attentive qu'il eût été indispensable, pour obtenir les résultats immédiats, les médecins russes s'employant sans ardeur à leur tâche.

Dans les formations sanitaires, où cette pratique put être poursuivie plus rigoureusement et contrôlée avec plus de vigilance, les cas de contagion intérieure furent exceptionnels. La maladie frappa cependant mortellement le Médecin-Major français Corroy, médecin-chef de l'Hôpital des réfugiés Russes de Sélimié, tombé comme un soldat à son poste de combat. Parmi nos troupes, il y a lieu de signaler 8 cas de contamination, dont un décès, qui se produisirent malgré le soin avec lequel les mesures de préservation furent prises.

2° Le Typhus récurrent. — C'est l'affection qui s'est manifestée avec le plus d'intensité parmi les réfugiés. Elle sévissait déjà à l'état épidémique en Crimée ; de plus à bord de certains navires, arrivés en rade lors de l'exode, se trouvaient des malades qui en étaient atteints. Elle occasionna

parmi les réfugiés des Camps, de novembre 1920 à mai 1921 : 3.958 cas, dont 92 décès. Le tableau suivant indique leur répartition :

	CAMPES DE CONSTANTINOPLÉ et de la région d'Hademkeuy		CAMPES DE GALLIPOLI		CAMPES DE LEMNOS	
	Atteintes	Décès	Atteintes	Décès	Atteintes	Décès
Novembre 1920.....	169	»	»	»	»	»
Décembre »	547	32	145	3	327	12
Janvier 1921.....	394	6	580	6	386	6
Février »	110	6	388	6	325	4
Mars »	74	2	114	2	161	2
Avril »	6	»	10	»	13	»
Mai »	1	»	6	»	1	»
Total.....	1.304	46	1.243	17	1.213	24

L'épidémie de fièvre récurrente présente, on le voit, dans sa répartition et son évolution, une marche parallèle à celle du typhus exanthématique ; comme cette dernière, elle affecta dès le début tous les Camps, mais avec une allure plus sévère, pour ce qui est du moins du nombre des atteintes : 3.258 cas de fièvre récurrente pour 1.133 cas de typhus exanthématique. C'est là une particularité qui mérite d'être soulignée. La contagion de la fièvre récurrente exige, en effet, l'écrasement préalable du parasite sur l'épiderme, l'inoculation se faisant à travers une lésion de grattage ; ce sont là, cependant, des conditions de contamination plus difficiles à réaliser, semble-t-il, que la simple piqûre de pou, suffisante pour transmettre le typhus exanthématique.

L'épidémie atteignit d'emblée ou presque, dès le premier ou le deuxième mois son maximum. Comme pour le typhus elle put être enrayée en moins de cinq mois ; ici encore les mêmes observations s'imposent, relatives à la mauvaise exécution, par le personnel médical russe, des mesures pres-

crites d'hygiène et de prophylaxie. Elle frappa également huit militaires de notre Corps d'Occupation, dont le Médecin-Major Le Cousse, des Troupes Coloniales, Médecin-Chef des Camps Russes de la région d'Hademkeuy-Tchataldja, qui étaient, par leurs fonctions, en rapport avec les Réfugiés ; elle n'entraîna fort heureusement chez eux aucun décès.

3° Les Infections typhoïdes. — Les réfugiés importèrent la fièvre typhoïde et les fièvres paratyphoïdiques, comme ils avaient importé le typhus exanthématique et la fièvre récurrente. Les mauvaises conditions, dans lesquelles s'étaient faits l'exode des Réfugiés et l'installation des Camps, au début assez médiocres, laissaient redouter une épidémie, d'autant plus à craindre, que la plupart des militaires de l'Armée Wrangel et des personnes civiles, qui les accompagnaient, n'étaient pas immunisés contre les infections typhoïdes. Les vaccinations furent entreprises aussitôt. Elles permirent, jointes aux mesures mises en œuvre pour doter les Camps d'eau javellisée, d'obtenir en deux ou trois mois la cessation presque complète de l'épidémie, qui s'était développée dans tous les Camps. La détente ne fut que passagère à Gallipoli et à Lemnos, où l'on constata au cours de l'été 1921 une recrudescence assez vive de l'épidémie, les opérations de vaccination n'ayant pas été effectuées avec un soin assez rigoureux. Le vaccin avait été gaspillé, des hommes avaient été mal vaccinés ou ne l'avaient pas été du tout, du fait de l'inertie ou du mauvais vouloir des Réfugiés Russes, du manque d'énergie de leurs Médecins et du manque d'autorité du Commandement Russe.

a) Camps de la Région de Constantinople et d'Hademkeuy. — 20 malades entrent, dès leur débarquement, dans les hôpitaux de Constantinople où 46 nouveaux cas, dont 3 décès sont observés en décembre 1920, 49, dont 5 décès, en janvier 1921. Mais, à partir de ce moment et jusqu'à la fin de l'année 1921, il ne se produisit plus parmi la population des Camps,

avoisinant la ville, que des cas isolés ; 5 cas en février, 6 en mars, 3 en avril, 2 en mai, soit 131 cas, dont 8 décès en six mois (décembre 1920 à mai 1921).

b) *Camps de Gallipoli.* — Les atteintes sont ici beaucoup plus nombreuses : 51 cas, dont 11 décès en décembre 1920, 141 cas dont 18 décès en janvier 1921, 116 cas dont 11 décès en février, 32 cas dont 5 décès en mars ; la maladie semble s'éteindre en avril (3 cas dont 1 décès), en mai (2 cas dont 1 décès), en juin (4 cas). Mais en juillet, la courbe s'élève (11 cas, dont 1 décès) ; on note en août 94 cas dont 13 décès et en septembre 53 cas, dont 11 décès ; les dernières atteintes sont constatées en octobre (29 cas).

c) *Camps de Lemnos.* — L'épidémie revêt la même allure : 3 cas dont 1 décès en décembre 1920, 8 cas dont 1 décès en janvier 1921, 22 cas en février 1921, 21 cas en mars 1921, 16 cas en avril 1921. On ne constate plus en mai et en juin que 2 et 3 cas dans le mois, mais l'épidémie se réveille aussitôt comme à Gallipoli, se traduisant par 7 cas de fièvre typhoïde ou paratyphoïde en juillet, 62 dont 8 décès en août. Ce ne fut heureusement là qu'une flambée. De nouveau, en septembre quatre cas seulement étaient observés.

Les deux poussées constatées à Lemnos et à Gallipoli se sont en somme traduites par les chiffres suivants :

Première poussée	}	347 cas dont 46 décès à Gallipoli.
de Novembre 1920 à Avril ou Mai 1921		
Effectif moyen	}	71 cas dont 2 décès à Lemnos.
Gallipoli : 28.000		
Lemnos : 18.000		
Deuxième poussée	}	187 cas dont 23 décès à Gallipoli.
de Juillet à Septembre 1921		
Effectif moyen	}	73 cas dont 12 décès à Lemnos.
Gallipoli : 20.000		
Lemnos : 4.000		

En résumé, les affections typho-paratyphoïdiques occasionnèrent dans leur ensemble, entre le 14 novembre 1920 et le 14 novembre 1921 :

Dans les camps de Constantinople : 131 cas dont 8 décès.
 Dans les camps de Gallipoli..... : 534 cas dont 71 décès.
 Dans les camps de Lemnos : 144 cas dont 14 décès.

Soit un total de ... 809 cas dont 93 décès.

Ces épidémies n'ont exercé aucune influence sur la morbidité typhoïdique de nos troupes, bien protégées par des mesures rigoureuses. En une année, d'octobre 1921 à la fin de septembre 1922, on ne traita dans les hôpitaux du Corps d'Occupation que 11 cas de fièvre typhoïde ou paratyphoïde, avec 2 décès : soit 7 marins, 1 militaire colonial (décédé) et 3 militaires métropolitains (dont 1 décédé).

Si l'on n'a pu juguler tôt et d'une façon complète la fièvre typhoïde dans les Groupements Russes, ce n'est certes pas faute d'avoir adressé des instructions précises aux Médecins Français chargés du contrôle, aux médecins Russes chargés de l'exécution, et même au Directeur du S. de S. de l'armée Wrangel ; pour des raisons dont quelques-unes ont été dites plus haut, on eut beaucoup de peine à faire vacciner les Russes, et cependant *en quelques mois*, la Direction du Service de Santé du Corps d'Occupation Français n'adressa pas moins de 150 litres de vaccin T A. B. aux différents groupements de Réfugiés, dont nous avons la charge.

Dans cette circonstance et dans bien d'autres aussi pressantes, l'Institut Pasteur de Constantinople ne nous ménagea pas son concours ; nous désirons le remercier ici de l'aide constante, qu'il a bien voulu nous apporter.

4^o Le Choléra. — Cette affection occasionna, au mois de décembre 1920, parmi les réfugiés Russes du Camp de Tchilinguir, dépendant des Camps de la région d'Hademkeuy-Tchataldja, une épidémie d'allure menaçante, mais heureusement vite enrayée par à une action prophylactique prompte et sévère. Il nous a paru intéressant de relater ici les épisodes, qui marquèrent l'apparition et la marche de cette épidémie.

Le 4 décembre, étaient constatés à l'hôpital civil Franchet d'Esperey, à Constantinople, quatre cas bactériologiquement confirmés de choléra, chez des sujets qui étaient traités dans une salle, à côté de réfugiés Russes (G. Delamare) (1).

(1) G. DELAMARE, Académie de Médecine (25 juillet 1922) ;

Ainsi qu'il résultait des renseignements fournis aux services sanitaires, la maladie avait donné lieu, dans le courant de l'été, dans la presqu'île de Crimée d'où venaient les Réfugiés, à quelques manifestations qui avaient cessé avec la saison chaude. On fut amené à supposer que, sans doute, parmi les réfugiés admis à l'Hôpital Franchet-d'Espérey, s'en trouvaient qui étaient porteurs sains de vibrions cholériques, et qui étaient involontairement responsables des cas qui venaient de se produire. Les examens nombreux de selles, qui furent pratiqués aussitôt sur tous les réfugiés en traitement, n'apportèrent cependant pas la vérification de cette hypothèse. Grâce aux mesures prises dans la formation, à la vaccination du personnel et de tous les malades, il ne se produisit aucune contamination nouvelle.

L'incident avait donné l'éveil. Aussi le Service de Santé Français se tint prêt à vacciner la population civile et tous les réfugiés vivant dans les Camps, et jugea-t-il prudent de procéder à la revaccination dans le Corps d'occupation de tous les militaires, qui avaient été vaccinés depuis plus de quatre mois.

On était donc en situation de demi-alerte lorsque, le 13 décembre, le médecin militaire français chargé du contrôle médical des camps de la région d'Hademkeuy-Tchataldja, avisait le Directeur du service de santé, qu'au camp de Tchilinguir (1) 13 malades présentaient, depuis 48 heures, des symptômes de diarrhée grave revêtant l'allure du choléra nostras, et que sept d'entre eux étaient décédés dans la journée du 13. Le rapport spécial du médecin signalait que les 13 sujets atteints avaient, au cours d'une corvée dont ils avaient été chargés le 11, bu de l'eau croupissante d'une mare. M. le Médecin-Major de 1^{re} classe Orticoni, envoyé en mission à Constantinople, et qui remplissait avec distinction auprès du Directeur du Service de Santé les fonctions temporaires d'adjoint technique, se rendit immédiatement sur place avec le médecin-major de 2^o classe Pauron, chef du Labora-

(1) Ce camp contenait 10.000 hommes environ.

toire de Bactériologie, en vue de procéder à une enquête destinée à préciser la nature exacte de ces cas de diarrhée, et à effectuer les prélèvements nécessaires aux recherches bactériologiques.

La situation apparut immédiatement plus sérieuse, que ne le laissent supposer les informations reçues. On apprit, en effet, par un médecin-général Russe qu'il y avait eu en réalité, depuis le 10 novembre, 65 sujets atteints de diarrhée grave, dont 22 étaient décédés; 45 malades, a écrit M. le médecin-major Orticoni, « étaient étendus dans une bergerie, sur un « peu de paille ou sur des couvertures, vomissant et allant « à la selle... la plupart souffraient de crampes intestinales, « et un certain nombre d'entre eux avaient le facies cholérique type (yeux excavés avec congestion de la face et « injection conjonctivale, figures amaigries et vidées) ». Des prélèvements de selles furent faits. Des ordres furent donnés, en vue de réaliser immédiatement l'isolement non-seulement de la bergerie, mais du Camp de Tchilinguir. Les malades furent gardés et traités sur place, au lieu d'être évacués sur les hôpitaux de Constantinople, dont ils étaient normalement tributaires. Les examens de laboratoire, pratiqués le 15, démontrèrent que le vibrion cholérique était bien en cause. Le nombre des atteintes avait augmenté d'ailleurs à cette date; il était de 70, dont 24 avaient été suivies de décès.

L'émotion fut grande à Constantinople, où il importait au plus haut point de préserver la population et les Contingents alliés d'occupation. Le danger était d'autant plus inquiétant, que le camp de Tchilinguir n'était pas éloigné du Lac de Derkos dont les eaux, utilisées pour l'alimentation de la ville en eau potable, couraient le risque d'être contaminées. La mise en quarantaine du camp infecté, l'interdiction de son accès par un cordon de spahis échelonné tout autour de lui, la suppression de toute communication, par voie de terre ou par chemin de fer, de la population locale ou des réfugiés stationnés sur le territoire de la zone consignée avec les régions limitrophes d'Andrinople ou de Constantinople, la vaccination anticholérique pratiquée en

une fois à la dose de $2 \text{ cm}^3 \frac{1}{2}$ à 3 cm^3 sur tous les occupants de cette zone, l'exécution d'importantes mesures d'hygiène, de propreté, de désinfection, permirent d'arrêter l'épidémie et d'éviter la diffusion de la maladie. Elle n'en avait pas moins occasionné, entre le 11 et le 19 décembre (date des quatre derniers cas), 88 atteintes dont 49 avaient été suivies de décès. La quarantaine imposée à la zone de Tchilinguir fut levée le 17 janvier 1921, les opérations de vaccination étant terminées à cette date, et les nombreux examens de selles pratiqués n'ayant décelé l'existence d'aucun porteur de germes parmi les sujets sains ou parmi les convalescents.

5° La Dysenterie. — La dysenterie qui affectionne en général, surtout sous sa forme bacillaire, les agglomérations, aurait dû trouver dans les Camps Russes un champ d'activité tout à fait favorable à son développement. Il n'en a rien été cependant et l'affection ne donna lieu qu'à des manifestations sans éclat. Ce fait mérite d'être souligné, car il témoigne, sans nul doute, du soin qui fut apporté partout, dès le début, dans l'œuvre d'assainissement des camps et d'épuration des eaux de boisson.

Dans les Camps de Constantinople, on observa 9 cas de dysenterie amibienne en décembre 1920, 4 en janvier 1921, 1 en février, 1 en mars. A Gallipoli, les premiers cas (six) se produisirent en février 1921, six cas furent constatés en mars, cinq en avril. Il en fut de même à Lemnos où on ne signala d'abord que des cas sporadiques : trois cas en janvier 1921, dix en février, six en mars, sept en avril. En juin cependant, éclata brusquement une épidémie de dysenterie amibienne, dont il fut heureusement possible de limiter assez promptement l'extension : 80 cas en juin, 24 en juillet, 13 en août. En septembre, tout était terminé.

6° La Peste. — Cette affection ne donna lieu tout au début qu'à une simple alerte. Le 22 novembre 1920, en effet, quatre cas de peste bubonique étaient observés à l'hô-

pital Franchet-d'Esperey, chez des réfugiés qui étaient arrivés de Sébastopol, à bord du « Lazareff », avec 800 autres réfugiés. Le navire étant encore en rade avec ces derniers, il fut possible de le mettre immédiatement en quarantaine, de procéder à la dératisation de ses cales, à la vaccination de ses passagers et de son équipage. Ces mesures et celles prises à l'hôpital pour l'isolement des malades et l'immunisation des personnes, qui s'étaient trouvées en contact avec eux, suffirent à empêcher la propagation de la maladie.

Les examens, auxquels procéda à ce moment-là l'Institut Bactériologique Ottoman sur des rats qui furent capturés un peu partout dans la ville, démontrèrent qu'aucun de ces rats n'était porteur du bacille de Yersin.

7° La Variole. — Une explosion de variole était d'autant plus à redouter que, dans la masse des réfugiés évacués de Sébastopol, s'étaient trouvés, sur les mêmes bateaux, 13 varioleux en pleine période de suppuration. Aussi les opérations de vaccination jennérienne furent-elles entreprises dès le débarquement, et poursuivies avec vigueur. Elles étaient bien nécessaires : un nombre assez élevé de militaires appartenant à certaines Unités de l'Armée Wrangel, plus spécialement les Kalmouks et les Tartares, n'avaient subi antérieurement aucune immunisation antivariolique. Du 3 au 26 décembre 1920, six cas nouveaux, les derniers, furent enregistrés.

8° Le Scorbut. — Signalée en novembre 1920, chez quelques réfugiés sur rade, cette affection fut rapidement maîtrisée.

Dans le courant de janvier 1922, quelques manifestations scorbutiques furent signalées, parmi la population russe de Gallipoli, par le médecin-chef des troupes françaises de la presqu'île. Ces manifestations assez légères, mais tenaces, se caractérisèrent par de l'anémie, de l'asthénie, des douleurs musculaires, des hémorragies gingivales. Des mesures immédiates furent prises pour enrayer le développement de l'affection ; des vivres frais furent substitués deux fois

par semaine aux denrées de conserve, délivrées par notre Intendance : par vivres frais, il faut entendre, dans le cas particulier, les légumes verts, les oignons, les fruits, les pommes de terre (la pomme de terre, riche en potasse, est un excellent aliment antiscorbutique). Ces mesures, d'ordre alimentaire, furent utilement complétées par l'administration de jus de citron à l'intérieur, soit comme agent prophylactique, soit comme moyen de traitement, et par l'application d'une thérapeutique appropriée.

La maladie néanmoins traîna plusieurs mois, ayant atteint une soixantaine de Réfugiés environ, puis disparut, au moment même où la plupart de ceux-ci allaient être acheminés sur des pays limitrophes.

Le nombre des réfugiés Russes décédés dans les hôpitaux du Corps d'occupation ou dans les formations sanitaires des Camps, pour la période du 14 novembre 1920 au 1^{er} novembre 1921, a été de 923, dont 366 par maladies contagieuses.

Ce long exposé précise la grandeur de la tâche à laquelle, sans préjudice de leurs obligations propres, le Commandement et le Service de Santé du Corps d'occupation Français se sont consacrés presque seuls, sans défaillance, pendant près de 15 mois. Le secours, apporté par la France dans un beau geste de charité, n'a pas seulement soulagé des misères navrantes et sauvé de la mort des milliers de réfugiés russes, il a encore permis de protéger, contre le fléau épidémique menaçant, la population de Constantinople, les Troupes Alliées et même les Pays voisins de la Turquie.

C'est une œuvre qui honore notre Pays, notre Armée et ses Chefs.

II

LE DISPENSAIRE FRANÇAIS DE STAMBOUL

Dans les derniers mois de 1921, le Général Charpy, commandant le Corps d'occupation français de Constantinople, frappé de la misère qui régnait à Stamboul par suite de la prolongation de la Guerre Gréco-Turque et de l'affluence des réfugiés, prescrivait à l'un de nous d'étudier la création, en plein quartier musulman, d'un Dispensaire, chargé de donner aux indigents des consultations médicales gratuites, et de leur fournir gracieusement les médicaments les plus urgents.

Le 4 février 1922, le nouveau dispensaire ouvrait ses portes ; il était installé rue Gumuchaveli, près de la Sublime-Porte, dans un petit hôtel turc, dont la façade donne sur la Grand-rue Mahmoudiéd. La maison avait été complètement remise en état par le Service du Génie du Corps d'Occupation, puis équipée par le Service de Santé. L'immeuble était signalé par de grands panneaux encadrés par les couleurs françaises et portant, en turc et en français, l'indication : « *C. O. F. C. Dispensaire Français gratuit* » il comprenait :

Au rez-de-chaussée : l'entrée, les communs et la salle d'attente des hommes ;

Au 1^{er} étage : le bureau de réception et la salle d'attente des femmes ;

Au 2^o étage : le bureau de consultations du Médecin et la salle de pansements et de distribution de médicaments ;

Au 3^o étage : le logement du personnel infirmier.

Le Personnel comportait : un médecin militaire, chargé d'ailleurs d'une autre fonction dans la place (1), une secrétaire-interprète, un infirmier militaire préparateur en Pharmacie, un infirmier militaire chargé de l'entretien des locaux.

(1) MM. les médecins-majors de Garrigues, Gelibert et Demerliac furent successivement chargés de ce service délicat, qu'ils assurèrent avec autant de tact que de distinction.

Le *Fonctionnement* du dispensaire était réglé de la façon suivante : Au début, les consultations médicales avaient lieu tous les jours de 13 à 16 heures, sauf le vendredi (dimanche turc) et le dimanche ; par la suite, en raison de l'affluence, elles furent données tous les après-midi de 14 à 16 h. (excepté le vendredi et le dimanche), et les mardi, jeudi et samedi de 9 h. à 11 heures.

(Carte rose)

C. O. F. C.	
DISPENSIRE FRANÇAIS GRATUIT DE STAMBOUL	
N°.....	Nationalité.....
	Sexe.....
En Français	En Turc
Nom et Prénoms.....	
Adresse.....	
Cette carte doit être conservée par le malade et être présentée à chaque consultation.	(Même indication en Turc).

Sur le revers de cette carte rose on inscrit la date de la 1^{re} visite et celle des visites ultérieures.

(Carte blanche)

C. O. F. C.	
N°.....	Date.....
DISPENSIRE FRANÇAIS DE STAMBOUL	
FICHE RÉPERTOIRE	
Nom et Prénoms.....	Age.....
Sexe.....	Nationalité.....
(Célibataire, veuf ou marié)	
Adresse.....	
RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX	
Première visite.....	

Sur le revers de cette carte blanche le Médecin inscrit les renseignements techniques recueillis au cours des différentes visites.

Pour bien comprendre le détail du fonctionnement du dispensaire, il suffit de suivre un consultant dès son entrée. Il est d'abord conduit dans une salle d'attente (homme ou femme), où l'infirmier chargé de maintenir l'ordre lui délivre une fiche portant son numéro d'arrivée, de façon à ce que chaque malade se présente à son tour devant le méde-

cin ; exception est faite pour les malades graves, ou pour ceux qui, habitant des faubourgs éloignés de la ville, sont vus avant tous les autres. Quand son tour est venu, il passe dans le cabinet de réception, où la secrétaire-interprète prend tous les renseignements (nom, âge, sexe, adresse), qu'elle porte sur ses deux registres : répertoire individuel et répertoire journalier, puis sur les 2 cartes du modèle ci-dessous, en mettant partout le même numéro d'ordre.

La première carte (rose) individuelle reste en possession du consultant ; la deuxième carte (blanche) est présentée au médecin qui interroge et examine le malade ; le médecin porte quelques renseignements cliniques et thérapeutiques sur la carte et sur son registre d'observation personnel, puis, il inscrit sur une feuille de bloc-notes les médicaments à donner ou les pansements à faire. Muni de cette ordonnance et de la carte rose, le consultant passe à la salle de pharmacie et de pansements, où l'infirmier préposé à ce service exécute les prescriptions du médecin.

Les cartes blanches restent dans les archives du dispensaire ; en fin de séance, elles sont rassemblées par le secrétaire et classées dans un fichier dans l'ordre de leur numéro d'ordre. Les ordonnances sont gardées dans la salle de pansements et rassemblées ; elles serviront à justifier les sorties de médicaments et des objets de pansements, portées en fin de mois sur le registre destiné à cet effet, et à établir le budget.

La consultation est terminée ; le malade rend sa fiche de numéro d'arrivée et part avec sa carte rose. S'il revient une deuxième fois, il n'aura qu'à présenter cette carte pour être muni aussitôt de la carte blanche correspondante, qui porte le même numéro d'ordre et il passera ainsi une deuxième visite. Au cours de celle-ci, les renseignements cliniques nouveaux sont inscrits à la suite sur la carte blanche, avec la date. Si le malade venait à égarer sa carte rose, il est aisé de trouver sa carte blanche correspondante, à l'aide du répertoire alphabétique.

Le fonctionnement des consultations et de la statistique médicale, ainsi organisé dès le début, a donné entièrement satisfaction par la suite, et il fut conservé sous cette forme; ainsi ont été évitées bien des confusions et des pertes de temps, en même temps qu'était tenu avec rigueur le contrôle du mouvement des malades.

Les résultats obtenus furent particulièrement brillants et rapides; très vite le nombre de consultants qui était de 400 en février 1922 doubla en mars et s'éleva encore, ainsi que l'indiquent les chiffres suivants :

Année 1922

Février	380 consultations	
Mars	976	»
Avril	1.161	»
Mai	1.649	»
Juin	1.513	»
Juillet	1.601	»
Août	1.174	»
Septembre	1.382	»
Octobre	1.793	»
Novembre	1.367	»
Décembre	1.440	»

Année 1923

Janvier	1.732	»
Février	1.514	»
Mars	1.076	»
Avril	1.183	»
Mai	1.129	»
Juin	1.406	»

Soit au total en 18 mois près de 25.000 consultations; sur ce nombre, il y avait chaque mois en moyenne de 500 à 600 consultants nouveaux.

Les consultants, hommes, femmes et enfants, venaient de tous les points de l'énorme agglomération de Stamboul, surtout des quartiers de la Sublime-Porte, de Sultan Ahmed, d'Ak-Seraï, de Fatih. Il en venait de Kassim-Pacha, d'Eyoub,

de Scutari, des nombreux villages du Bosphore ; il est venu des consultants même de Makrikeuy, de San Stéfano, d'Hademkeuy, c'est-à-dire de très loin, attirés par la réputation que le dispensaire avait su mériter.

La variété des affections observées était très grande : affections médicales, chirurgicales, vénériennes, maladies de la peau et parasitaires, etc... En hiver, prédominance nette des affections de l'arbre respiratoire, en été des maladies du tube digestif ou de ses annexes. Peu de paludisme, sauf chez les réfugiés d'Anatolie ou de Thrace. A titre d'exemple : les 520 consultants nouveaux de mai 1923 se répartissaient de la façon suivante, d'après la nature de leur maladie ou de leur blessure :

Appareil respiratoire.....	142
Appareil digestif.....	64
Appareil circulatoire.....	33
Affections chirurgicales.....	94
Affections cutanées et vénériennes.....	195
Affections diverses.....	72

On faisait sur place les injections d'arsenic ou de mercure nécessaires et les pansements (120 à 130 par mois). Les malades, demandant des examens spéciaux ou présentant un intérêt clinique particulier, étaient envoyés aux consultations médico-chirurgicales de notre Hôpital de base de Gul-Hané (Médecin-major Mouchet, professeur à la faculté de médecine de Constantinople).

Quant à la répartition des consultants par sexe et par âge, par nationalité ou par religion, elle s'inscrit avec les moyennes suivantes :

Femmes.....	50 %
Enfants.....	30 %
Hommes.....	20 %
Turcs.....	81 %
Israélites.....	13 %
Grecs.....	4 %
Arméniens.....	2 %

Sur ces chiffres, quelques réflexions s'imposent : un premier point frappe : le pourcentage élevé de femmes et d'enfants, par rapport au nombre des consultants hommes. Cela tient, semble-t-il, uniquement à ce fait que les consultations avaient lieu à des heures peu abordables aux hommes, retenus à leur travail dans la journée. Ici, les heures étaient imposées par l'utilisation du personnel militaire, déjà chargé d'autres fonctions, mais pour d'autres organisations semblables, peut-être y aurait-il intérêt à prolonger ou à reprendre le soir ces consultations, ou encore faire alterner les consultations de jour avec les consultations de nuit. Il y a lieu, en tout cas, de se féliciter de ce que les femmes turques, si réservées cependant, soient venues avec confiance consulter un médecin, qui n'était pas de leur foi.

En second lieu, presque tous les consultants étaient des Ottomans, les Israélites même sont sujets ottomans ; c'est dire que notre but, qui était de donner une aide amicale surtout aux indigents turcs, a été atteint. Naturellement, tout le monde y était admis avec la même égalité, et il n'y eut jamais de heurt à ce point de vue.

Le budget d'une pareille organisation ? Les recettes étaient constituées par une allocation mensuelle de 50 livres turques (8 francs la livre) du Haut-Commissariat et de 50 livres du Général commandant le Corps d'Occupation. Les dépenses étaient de deux ordres : les unes relevant du Dispensaire (loyer, personnel civil, chauffage, éclairage et frais de bureau) s'élevaient à environ 100 livres turques par mois, et étaient compensées par les recettes en numéraire, les autres étaient supportées par le Service de santé (médicaments, matières de pansement). Des calculs faits on peut conclure, qu'en moyenne chaque consultation coûtait 1 franc, dont 0 fr. 50 pour les médicaments ou les matières de pansement ; soit, au total, une dépense de 12 à 1.500 francs par mois. C'est extrêmement peu ; il est juste d'ajouter que le médecin et les infirmiers, qui étaient militaires, n'étaient pas rétribués.

Les résultats, obtenus pendant toute la durée de l'Occupation française, montrent que l'œuvre, due à l'initiative charitable du général Charpy, s'est brillamment développée ; grâce à elle, de nombreux malheureux ont pu, pour quelques milliers de francs bien employés, être soignés, soulagés, guéris, répandant au loin, dans la classe reconnaissante du peuple turc, si sympathique, le nom généreux de la France.

Qu'il nous soit permis, au terme de cette étude, d'émettre ici le vœu, que cet essai puisse contribuer à un rapprochement toujours plus intime des deux peuples de Turquie et de France. Malgré des heurts passagers, malgré certaines apparences trompeuses, les deux Nations ont de fortes et précieuses qualités communes, qu'il appartient à nos hommes d'Etat de mettre en lumière, afin de fortifier entre elles une affection ancienne, si profitable à leurs intérêts politiques et économiques, si nécessaire à la paix du monde. Des diplomates qui ont nom général Pellé, Franklin-Bouillon, Albert Sarraut, des hommes de lettres, comme Loti et Farrère, des professeurs comme Marcel Labbé et Aimé Mouchet, d'autres encore ont déjà ouvert tout grand le bon chemin. Nous, qui avons pendant de longs mois vécu auprès du peuple turc, qui l'avons aimé et estimé, qui avons senti si souvent battre son cœur à l'unisson du nôtre, nous avons le droit d'espérer voir, dans l'avenir, nos deux Pays unis et pour toujours par des liens profonds d'amitié.

Nous serons largement payés de notre effort si tous ceux, qui ont vécu la vie du Corps d'occupation, consentent à retrouver, le long de ces pages écourtées, un souvenir ému de leurs heures passées sur le Bosphore et la trace des services que tous, chefs et simples soldats, y ont rendus à leur Patrie. Le Corps d'occupation de Constantinople a brillamment marqué à nos couleurs cette terre d'Orient pendant trois années : si nos soldats n'y connurent pas, comme leurs aînés, les rigueurs de la Grande Guerre, ils n'en eurent pas moins une existence ingrate et sévère, dont il est arrivé

qu'on a quelquefois méconnu le mérite. Des efforts constants leur ont été demandés, soit pour l'exécution du service courant, soit en vue d'opérations, d'occupations, de déplacements imposés par les événements politiques et militaires. Ils restèrent exposés aux fatigues d'un climat, surtout agressif aux deux saisons extrêmes de l'année, et aux atteintes de maladies infectieuses, très répandues dans la population civile. Ils savaient que, sous le ciel amollissant de l'Orient, ils avaient un rôle grave à remplir : la garde du Pavillon français. Soutenus par le sentiment profond qu'ils accomplissaient là une tâche importante et nécessaire, ils ont courageusement oublié les douceurs de la vie de France, et accepté joyeusement leur isolement sur cette terre étrangère.

Que ceux qui, médecins, pharmaciens, officiers d'Administration, sous-officiers, infirmiers et dames infirmières, ont de près ou de loin pris une part à l'œuvre accomplie par le Service de santé militaire français du Corps d'occupation de Constantinople, trouvent ici le juste hommage que mérite leur dévouement. La belle route, qu'ils ont parcourue, leur a été splendidement tracée par leurs aînés qui, si loin de leur clocher, sont restés là-bas frappés à leur poste d'honneur, et dont les noms, chèrement conservés, tout en haut de Péra, sur les stèles de ce riant cimetière de Férikey, perpétuent le souvenir de leur sacrifice.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
PRÉFACE	1
AVANT-PROPOS.....	5

CHAPITRE PREMIER

DE L'ARMÉE D'ORIENT AU CORPS D'OCCUPATION DE CONSTANTINOPLE. LES PRINCIPAUX ÉVÉNEMENTS DE L'OCCUPATION. LE DISPOSITIF GÉNÉRAL FRANÇAIS. LES EFFECTIFS ANGLAIS ET ITALIENS.

Année 1920.....	9
Année 1921.....	17
Année 1922.....	23
Année 1923.....	27

CHAPITRE II

LE CADRE ET LE MILIEU

I. — <i>Le Cadre</i> (Constantinople et les Dardanelles).....	31
II. — <i>Le Milieu</i>	39
1° Le Climat.....	39
2° L'habitation.....	43
3° La Rue.....	45
4° L'éloignement des matières usées.....	46
5° L'alimentation.....	46
6° Les eaux potables.....	49
a) Le système hydraulique de la Région de Constantinople.....	49
b) La valeur des eaux d'alimentation à Constantinople..	57
c) Les eaux potables en dehors de la région de Constantinople	61

	Pages
7 ^o L'hygiène et la protection de l'Enfance.....	62
8 ^o L'hygiène corporelle.....	62
III. — <i>La morbidité et la mortalité à Constantinople</i>	64

CHAPITRE III

LA SANTÉ PUBLIQUE OTTOMANE. LES COMMISSIONS SANITAIRES
INTERALLIÉES ET L'ÉPIDÉMIOLOGIE DU PROCHE-ORIENT

I. — <i>L'organisation municipale</i>	68
II. — <i>L'organisation d'Etat</i>	69
1 ^o La Direction Générale de la Santé publique.....	69
2 ^o L'administration Sanitaire des frontières.....	72
III — <i>Les Commissions sanitaires interalliées et le problème épidémiologique du Proche-Orient</i>	76

CHAPITRE IV

LE SERVICE DE SANTÉ DU CORPS D'OCCUPATION FRANÇAIS

I. — <i>Les Moyens</i>	93
a) Le Personnel.....	93
b) Les Formations Sanitaires.....	96
c) Le Budget.....	101
II. — <i>Le Fonctionnement général</i>	102
a) La Direction.....	102
b) L'hospitalisation.....	104
c) L'instruction du Personnel.....	108
d) Les Prévisions et le fonctionnement en cas d'opérations actives. Les évacuations.....	109
e) L'action hygiénique et prophylactique.....	116

CHAPITRE V

LA MORBIDITÉ ET LA MORTALITÉ DU CORPS D'OCCUPATION
L'ÉTAT CIVIL

I. — <i>La morbidité et la mortalité</i>	121
a) La fièvre de trois jours.....	127
b) La Dysenterie.....	130
c) Le Paludisme.....	132
d) La Diphtérie.....	135
e) La Scarlatine.....	136

TABLE DES MATIÈRES

217

	Pages
f) La Méningite cérébro-spinale et le typhus exanthématique.....	137
g) Les Infections typhoïdes.....	138
h) La Varicelle et la Variole.....	139
i) Les Epidémies de 1923.....	140
II. — <i>L'Etat-Civil</i>	147

CHAPITRE VI

LA MORBIDITÉ VÉNÉRIENNE

I. — <i>La Prostitution et les maladies vénériennes à Constantinople</i>	150
II. — <i>L'action prophylactique</i>	159
a) Prophylaxie dans le Corps d'occupation français.....	160
b) L'effort prophylactique interallié.....	164
III. — <i>Les Résultats</i>	172

CHAPITRE VII

L'ŒUVRE D'ASSISTANCE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE FRANÇAIS

I. — <i>Les Réfugiés russes de l'Armée Wrangel</i>	181
1° <i>L'exode. L'organisation et le fonctionnement sanitaire</i>	181
a) L'exode.....	181
b) L'organisation des premiers secours.....	182
c) Les Camps.....	184
d) L'hospitalisation.....	186
e) La dispersion des réfugiés.....	192
2° <i>La morbidité et la mortalité des réfugiés russes</i>	194
a) Le Typhus exanthématique.....	195
b) Le Typhus récurrent.....	196
c) Les Infections typhoïdes.....	198
d) Le Choléra.....	200
e) La Dysenterie et la Peste.....	203
f) La Variole et le Scorbut.....	204
II. — <i>Le Dispensaire français de Stamboul</i>	206
CONCLUSION.....	215

TABLE OF CONTENTS

1. Introduction 1
2. The first part of the book 10
3. The second part of the book 20
4. The third part of the book 30
5. The fourth part of the book 40

CHAPTER I

1. The first section of the chapter 1
2. The second section of the chapter 10
3. The third section of the chapter 20
4. The fourth section of the chapter 30
5. The fifth section of the chapter 40

CHAPTER II

1. The first section of the chapter 1
2. The second section of the chapter 10
3. The third section of the chapter 20
4. The fourth section of the chapter 30
5. The fifth section of the chapter 40
6. The sixth section of the chapter 50
7. The seventh section of the chapter 60
8. The eighth section of the chapter 70
9. The ninth section of the chapter 80
10. The tenth section of the chapter 90

IMPRIMERIE DES PRESSES UNIVERSITAIRES, 49, Boulevard Saint-Michel, Paris. 834.
Novembre 1925.

—
Department of the Interior, Geological Survey, Washington, D.C.
November 1933
—

D3278a

1925

LES PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE

49, Boulevard Saint-Michel, PARIS (V^e)

- LATYER (Jacques).** — **L'Europe et la Turquie nouvelle.** Un volume in-8° de 149 pages, 1 carte..... 5 »
- LEBECH (Edgar).** — **Les Alliés et la Turquie.** Un volume in-16 de VIII-278 pages..... 12 »
- BIDOU (D^r Gabriel).** — **Nouvelle méthode d'appareillage des impotents.** Un volume in-8° de 326 pages avec 159 gravures.. 25 »
Ouvrage couronné par l'Académie de Médecine. Prix Sabatier 1924.
- FRUMERIE (D^r DE).** — **Le Traitement manuel. Massage et gymnastique thérapeutique à l'usage du médecin.** Un volume in-8° de 610 pages..... 25 »
- HAY (D^r A.).** — **De la Responsabilité civile des médecins.** Un volume in-8° de 200 pages..... 12 »
- HOVELACQUE (Professeur André).** — **Les Nerfs craniens. Anatomie macroscopique.** Un volume in-8° de 226 pages, avec 88 figures et 15 hors textes..... 18 »
- PARREL (D^r DE) et M^{me} Georges LAMARQUE.** — **Les Sourds-Muets. Étude médicale, pédagogique et sociale.** Un volume in-8° de XVI-450 pages avec 162 figures, photographies et tableaux..... 40 »
Ouvrage couronné par l'Académie des Sciences Morales et Politiques. Prix Coegner 1925.
- PERISSON (Joseph).** — **Les troubles sympathiques dans l'hémiplégie.** Un volume in-8° de 215 pages..... 15 »
- WALLON (D^r Émile).** — **Bismuth et composés bismuthiques dans le Traitement de la syphilis.** Un vol. in-8° de 128 pages 6 »