La chirurgie militaire et les sociétés de secours en France et à l'étranger / par Léon le Fort.

Contributors

Le Fort, Léon 1829-1893.
Francis A. Countway Library of Medicine

Publication/Creation

Paris : Baillière, 1872.

Persistent URL

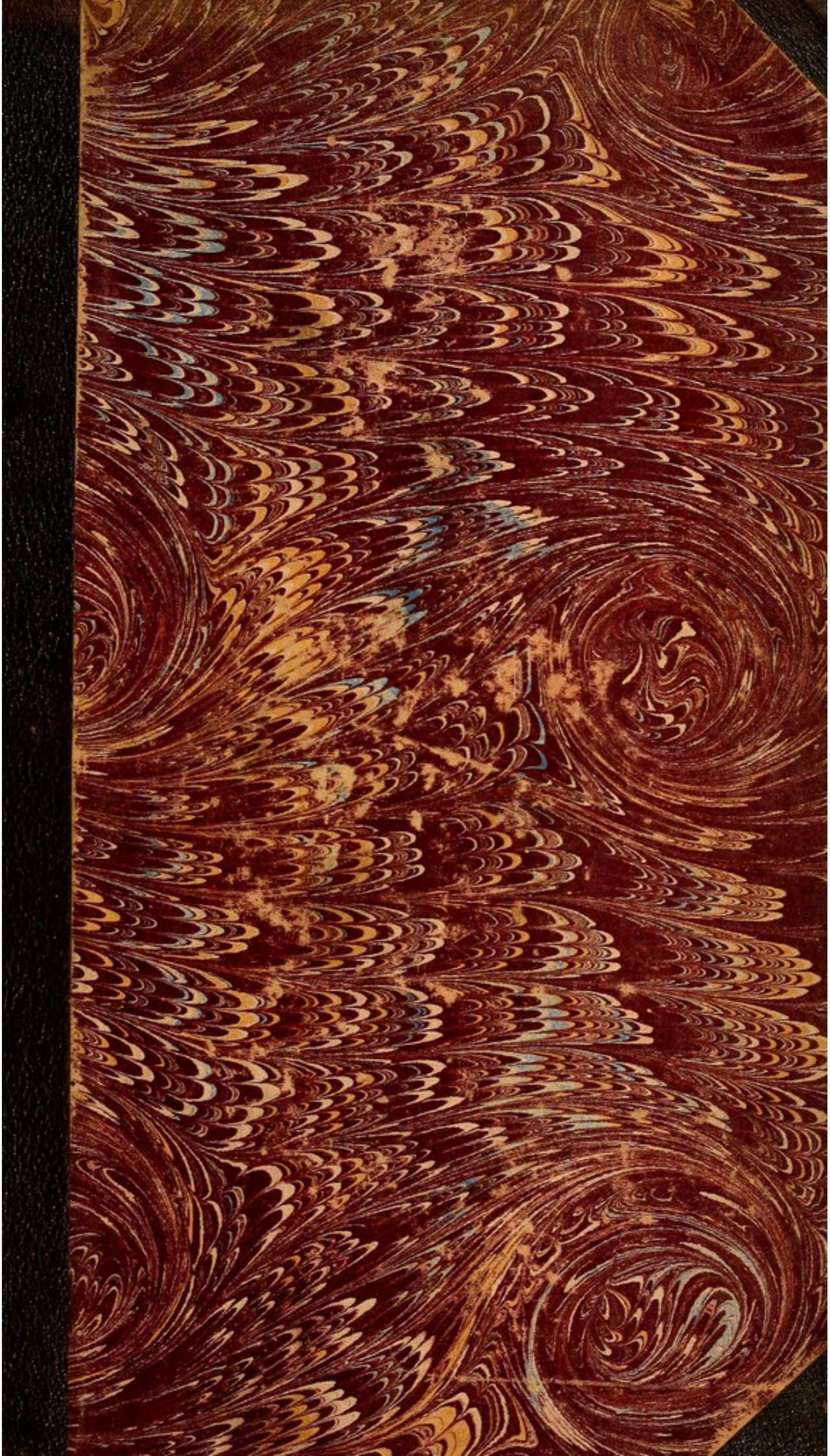
https://wellcomecollection.org/works/m6n6zfjr

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by the Francis A. Countway Library of Medicine, through the Medical Heritage Library. The original may be consulted at the Francis A. Countway Library of Medicine, Harvard Medical School. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

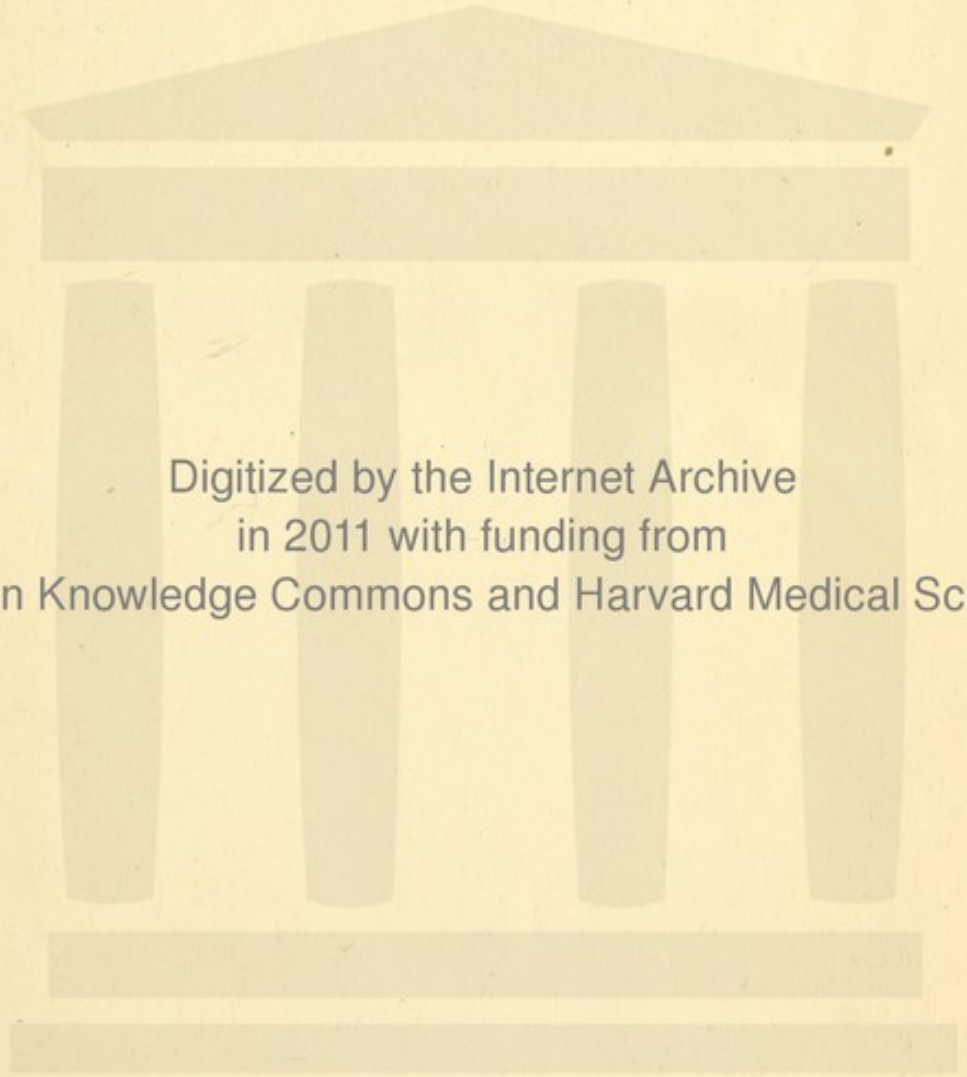
You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
https://wellcomecollection.org



33. M. 50.

33. M. 50
Library of
Thomas B. Curtis, M.D.
bequeathed to the
Boston Medical Library
Association.
1881.



Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/lachirurgiemilit00lefo

2 R. Red.

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE

LA

CHIRURGIE MILITAIRE

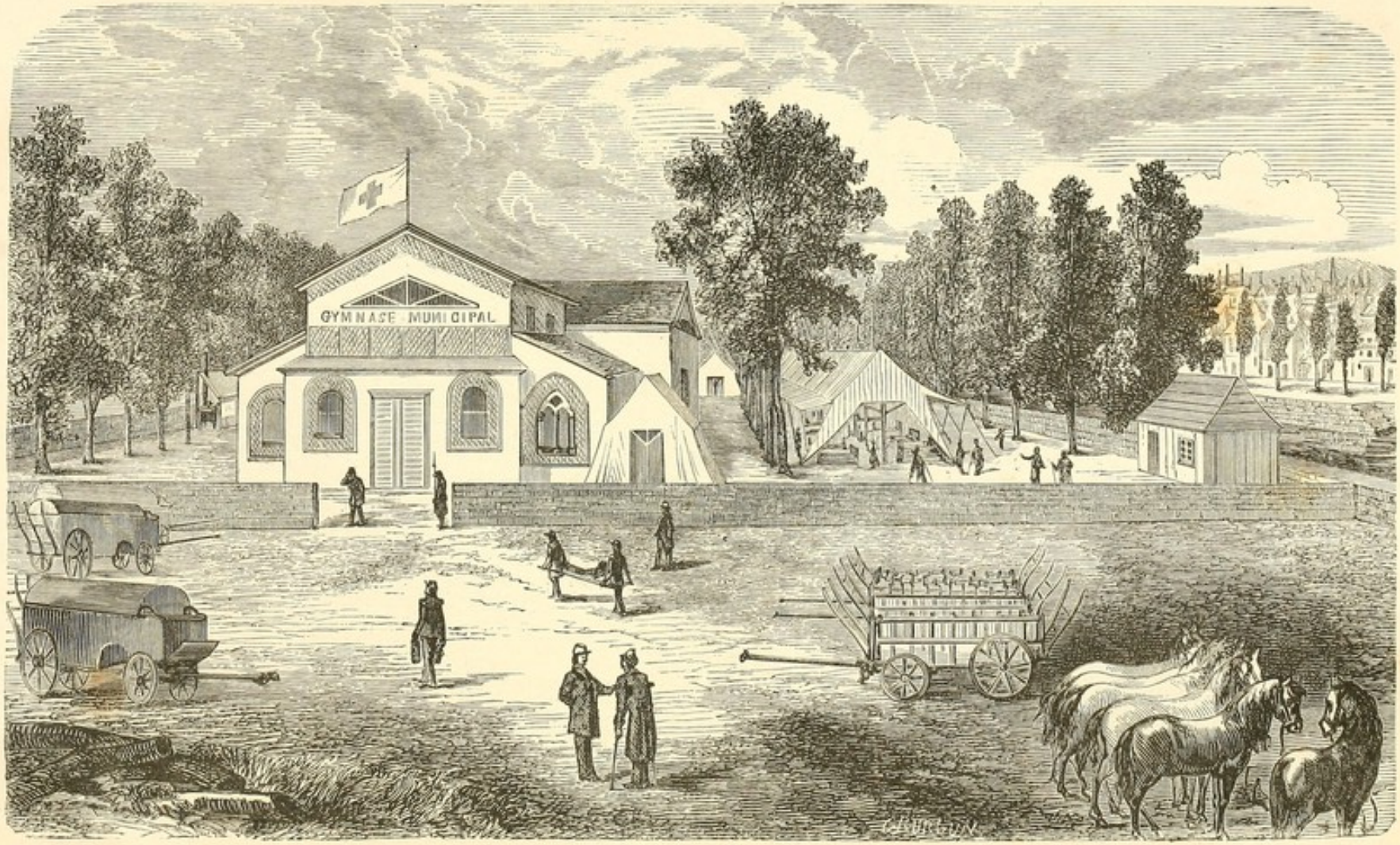
ET LES SOCIÉTÉS DE SECOURS

EN FRANCE ET A L'ÉTRANGER

BOSTON MEDICAL
LIBRARY
ASSOCIATION.

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2.





HOPITAL FABERT (METZ).

1re AMBULANCE VOLONTAIRE.

Cuisine. Bâtiment principal. Tente de la consultation. Service de M. Good. Service de M. Liégeois. Bureau des entrées. Moselle.

LA

CHIRURGIE MILITAIRE

ET

LES SOCIÉTÉS DE SECOURS

EN FRANCE ET A L'ÉTRANGER

PAR

LÉON LE FORT

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris
Chirurgien de l'hôpital Lariboisière, membre de la Société de chirurgie

Membre correspondant de l'Institut royal lombard
De la Société impériale de médecine de Moscou
De l'Académie royale des sciences et de l'Académie royale
de médecine de Lisbonne, etc.

PARIS

LIBRAIRIE GERMER BAILLIÈRE

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17

1872

Tous droits réservés

PRÉFACE

« *La puissance d'une nation dépend du nombre d'hommes qu'elle peut mettre sous les armes.* » Ces paroles, prononcées par l'Empereur, dans son discours aux députés réunis en 1867 dans la salle des États, au moment où l'on allait discuter la nouvelle loi militaire et la voter en la rendant plus inefficace encore par des restrictions et des économies mal entendues, ne pouvaient laisser prévoir que, trois ans plus tard, celui-là même qui la proclamait si hautement, donnerait à cette vérité la plus terrible consécration, et que, poussant l'illusion jusqu'au point où elle devient un crime, sans avoir rien prévu, sans avoir rien préparé, il commencerait une guerre insensée dans laquelle il ne pouvait opposer aux forces combinées de l'Allemagne qu'une armée numériquement insuffisante.

Cependant, l'inégalité de nombre ne saurait seule rendre compte de l'étendue et de la constance de nos désastres; il ne faut pas que l'amour-propre national puisse se consoler avec de pareilles explications, il ne faut pas aller à la ruine complète en répétant les fautes du passé. Nos malheurs n'ont que trop démontré la nécessité d'une réforme de notre système militaire. Aux masses d'hommes que l'empire d'Allemagne peut en quelques jours accumuler sur ses frontières et jeter sur les territoires voisins, nous devons opposer, non plus une armée composée en grande partie de remplaçants, c'est-à-dire de mercenaires, mais une véritable armée nationale, nombreuse, aguerrie, sobre et disciplinée, conduite par des officiers instruits, commandée par des généraux ayant, à défaut du génie

que la Providence accorde seulement à quelques élus, la science que donnent à tout homme intelligent l'expérience et le travail.

L'augmentation considérable du nombre des combattants, les changements apportés dans les moyens d'attaque et de défense par la portée plus grande des armes, par l'utilisation dans l'art de la guerre des découvertes scientifiques et des progrès industriels, doivent amener des modifications profondes dans toutes les branches du service militaire. Le service de santé échappe d'autant moins à cette loi qu'il n'était pas besoin des derniers événements pour montrer combien son organisation était défectueuse, car, depuis longtemps, les campagnes de Crimée et d'Italie avaient mis hors de toute contestation la nécessité de sa transformation. Mais, si la France est de tous les pays (à l'exception de l'Espagne et de ses colonies) celui où l'on fait le plus volontiers des révolutions, c'est l'un de ceux où l'on aime le moins les réformes, et notre service de santé est resté peu près tel qu'il fut organisé par cette ordonnance du 6 février 1836 qui, en consacrant la subordination des médecins militaires aux officiers de l'intendance, vouait par avance à la mort des milliers de blessés. Malheureusement ce n'est point seulement dans l'armée que nous retrouvons cette injuste et injurieuse exclusion du corps médical de ce qui est compris dans la sphère rigoureuse de ses aptitudes spéciales. Partout, nous voyons dominer dans notre pays cette idée, fatale au salut des malades, que le médecin ne saurait être admis à diriger, même un service médical, et nous venons d'assister au triste spectacle d'une Assemblée votant une loi qui place trois ministres du culte dans les commissions hospitalières, mais qui en exclut les médecins ! ! ! Ces erreurs funestes, *homicides*, doivent être énergiquement combattues.

Si je combats vivement l'ingérence et la suprématie de l'intendance dans les choses purement médicales, je ne suis pas de ceux qui voudraient purement et simplement intervertir les rôles et transférer au médecin toutes les attributions de l'intendant et du comptable. Je réclame pour le médecin le droit de direction, parce que partout il faut un chef, et que, dans l'organisation des secours médicaux, les questions médicales primant les questions administratives, ce chef doit être le médecin et non le représentant de l'intendance ou de l'administration. Cependant, disons-le dès aujourd'hui pour éviter plus tard toute fausse appréciation : quelque légitime, quelque nécessaire que soit cette réforme, on peut prévoir

que lorsqu'elle aura été effectuée, le service de santé fonctionnera *pendant quelque temps* un peu plus mal peut-être que par le passé. Que nos collègues ne se blessent pas, que leurs adversaires ne triomphent pas de cet aveu que le respect de la vérité impose à ma sincérité. On ne sait bien que ce qu'on a appris, et une loi ne peut faire du jour au lendemain d'un bon médecin, un administrateur suffisant, et d'un homme n'ayant eu jusque-là qu'à obéir, un chef exercé au commandement et à la direction. Mais, loin de tirer argument de cette prévision pour reculer le moment des réformes, j'y vois au contraire un motif de le hâter, car il est important que cette période d'éducation, d'apprentissage et de transformation se passe pendant ces quelques années où la paix est pour nous une nécessité.

Il appartiendrait sans doute à nos collègues de l'armée de traiter cette difficile question de la réorganisation du service de santé; malheureusement ils ne pourraient l'aborder sans faire porter la critique sur l'intendance militaire, c'est-à-dire sur leurs supérieurs hiérarchiques. Le respect de la discipline, la prudence même leur conseillent le silence. Ce n'est pas seulement parce que je suis à cet égard dégagé de toute préoccupation, de tout parti pris, de tout intérêt personnel, que je crois pouvoir intervenir dans le débat; j'ai pensé que chacun de nous était tenu d'apporter à l'œuvre commune de la régénération française le tribut de ses études et de son expérience.

Chirurgien militaire au début de ma carrière en 1848, chirurgien volontaire à l'armée d'Italie en 1859, chirurgien en chef d'une ambulance volontaire à l'armée du Rhin en 1870, ayant pu, en 1864, alors que j'étais chargé par l'administration de l'assistance publique d'une mission scientifique en Allemagne et en Russie, étudier sur place le fonctionnement des ambulances autrichienne, prussienne et danoise pendant la guerre de Schleswig-Holstein, et poursuivre à Vienne, à Berlin, à Saint-Pétersbourg des études sur le service médical militaire en temps de paix, j'ai espéré pouvoir fournir d'utiles renseignements sur l'importante question de la réorganisation de notre chirurgie d'armée.

Dans les conditions actuelles de la guerre, le corps de santé militaire ne saurait seul suffire à la tâche immense que lui impose le chiffre considérable des blessés; il doit accepter et même réclamer le concours de médecins auxiliaires, et il est impossible d'étudier

la réorganisation de la chirurgie d'armée sans tenir compte de cette adjonction nécessaire, et sans rechercher les moyens de faire concorder l'action de l'élément civil avec celle de l'élément militaire. Pour la première fois nous avons vu, dans la guerre de 1870, les Sociétés de secours fonctionner à côté de la chirurgie militaire officielle, et nous avons à nous demander quel est le rôle qui leur convient légitimement. Or, si nous mettons à part la Société (dite) des ambulances de la Presse, et toutes celles qui, dans des villes assiégées, se sont trouvées plutôt dans les conditions de la pratique civile que dans celles du service médical d'une armée en campagne, il faut, hélas ! avouer que les espérances qu'avait fait naître la mise en activité de la *Société internationale de secours aux blessés militaires* ne se sont pas réalisées. La campagne de 1870 a été pour l'institution un échec dont on ne saurait se dissimuler ni la réalité ni l'importance. Cet échec a été si grave, le désordre a été si grand, que, si l'on mettait en parallèle les sommes dépensées et les services rendus, on arriverait, non pas même à la justification, mais à la glorification *relative* de l'intendance militaire ; on arriverait à légitimer cette conclusion : que l'émancipation tant réclamée pour et par les médecins militaires ne saurait leur être accordée, puisque des ambulances dirigées par des médecins ont laissé tant de *desiderata*.

Il ne faut pas que cela puisse être dit !

J'ai à montrer que la direction des ambulances a échappé, dès les premiers jours, à l'action du corps médical, et qu'une sorte d'intendance civile volontaire, n'ayant même pas pour elle cette expérience des choses de la guerre que possède du moins l'intendance militaire, a neutralisé les efforts des médecins. J'ai à montrer que, si l'on ne peut sans injustice et sans ingratitude méconnaître les incontestables services rendus à nos soldats par les médecins civils constituant les nombreuses ambulances disséminées sur tous les points de la France, on ne saurait méconnaître non plus que ces services eussent été bien autrement nombreux et considérables si ces médecins avaient été incorporés dans la chirurgie militaire, et si leur dévouement n'avait été trop souvent paralysé par une organisation vicieuse et une direction bien autrement déplorable que ne le fut jamais, dans ses plus mauvais jours, celle de l'intendance militaire.

J'ai à montrer que, sans la liberté, sans l'initiative auxquelles il a droit, le corps médical est réduit à une impuissance relative ; j'ai

à montrer que son autonomie est la meilleure sauvegarde de la vie de nos blessés ; j'ai à montrer surtout, en m'appuyant sur l'expérience et sur l'étude des réformes effectuées dans les principales armées étrangères, quels sont les principes qui doivent actuellement en France présider à la réorganisation de la chirurgie militaire.

Quelque difficile, quelque étendue que soit la tâche que j'ai cru devoir entreprendre, les circonstances l'ont encore rendue pour moi plus étendue, plus difficile et surtout beaucoup plus ingrate. Chirurgien en chef des ambulances internationales au début de la campagne, ayant, en cette qualité, fait appel au dévouement des médecins français, je perdrais toute autorité pour discuter des questions qui ont fait, depuis le début de ma carrière médicale, le sujet de mes préoccupations et de mes études, si je ne dégageais ma responsabilité d'actes auxquels je suis resté complétement étranger, d'actes qui sont en contradiction formelle avec les idées que j'ai défendues dans plusieurs publications antérieures à la dernière guerre, et qui ne sont pas moins éloignés de la manière dont je comprends l'emploi des sommes considérables souscrites par la charité publique, dans le but précis et unique de venir en aide aux blessés de nos armées. Il est probable que la Société de secours aux blessés militaires est fière du rôle qu'elle a joué ; il est possible même que le public soit de son avis ; quant à moi, mon opinion est si différente, que j'éprouve, je dois le confesser en toute sincérité, le besoin de me justifier, en prouvant qu'à partir du 5 août mon action s'est limitée à l'ambulance attachée à l'armée de Metz, et que j'ai le droit de décliner toute participation aux actes ultérieurs de la Société internationale de secours aux blessés militaires. Cette situation toute particulière me fera pardonner, je l'espère, de me mettre trop souvent en scène et d'abuser du *je* et du *moi* qu'on déclare à bon droit haïssables sous la plume de l'écrivain.

Malheureusement ce n'est pas tout encore. Dans notre France si durement éprouvée, on ne passe pour vraiment patriote que si l'on déclare que nous sommes à tous les points de vue la première nation du monde et que rien à l'étranger ne pourrait nous être comparé, ... si le gouvernement (quel qu'il puisse être) ne venait constamment faire ombre à ce tableau de notre idéale perfection. Défendre l'autorité, c'est faire acte de vénalité ; attaquer le gouvernement, l'administration, les services officiels, l'enseignement officiel, les corps officiels, c'est faire preuve d'indépendance, c'est faire

acte de bon citoyen, on pourrait presque dire c'est faire une bonne spéculation, puisqu'à défaut du travail et du mérite personnels, qui cependant ouvrent toutes les carrières officielles, attaquer le gouvernement et tout ce qui y touche est à peu près la meilleure manière de parvenir dans un pays où la politique, qui domine tout, est devenue une profession et l'opposition une carrière. Si au lieu de s'attaquer au gouvernement on se borne à signaler les défectuosités ou les *desiderata* de quelques institutions n'ayant rien de politique, les choses vont déjà moins bien, et quel que puisse être votre caractère dans la vie privée, on vous regarde alors comme un de ces esprits chagrins, moroses, frondeurs, comme un de ces êtres désagréables, toujours mécontents, difficiles à vivre, qu'il faut le plus possible laisser à l'écart.

Mais si, pour montrer la voie du progrès, on est obligé de prendre ses exemples hors de France ; si l'on s'attaque aux préjugés, à l'orgueil, à l'amour-propre, aux défauts de la nation ; si l'on cherche non à flatter ses concitoyens mais à leur être utile ; si, après avoir acquis la connaissance des langues étrangères on s'impose les fatigues et les sacrifices matériels d'un séjour hors de France, non pour se donner le plaisir égoïste de contempler, dans leur infinie variété, les splendeurs de la nature, ou d'admirer les œuvres des hommes, mais pour rechercher et étudier chez les peuples voisins les améliorations applicables à la patrie ; si au retour on ne craint pas de démontrer que nous avons à emprunter à l'étranger bien des choses capables d'atténuer les défectuosités d'une partie quelconque de notre organisation ; si, par amour pour son pays on se dévoue à ce rôle ingrat, non pas d'exposer le tableau de la France en présentant les qualités à côté des défauts, mais de montrer seulement les défauts qu'il faudrait corriger afin de faire davantage encore prédominer les qualités, oh, alors ! on n'est plus patriote, et suivant qu'on a, sur quelques points, vanté l'Allemagne ou l'Angleterre on est Allemand, Anglais, mais on n'est plus Français.

Nos devoirs envers la patrie étant ceux d'un fils envers sa mère, dévoiler les faiblesses, les défauts de la nation, c'est, dit-on, faire acte de mauvais citoyen. Rien n'est plus faux, rien n'est plus dangereux qu'une pareille doctrine qui conduit tout droit à l'immobilité dans l'imperfection. Si par rapport au passé nous sommes les fils, les héritiers de la patrie telle que nos pères nous l'ont constituée, nous partageons avec nos concitoyens du même âge,

ou plus âgés que nous, le devoir de fonder pour nos enfants la patrie de l'avenir, de la maintenir à la hauteur des progrès qui se font partout autour de nous, et nous avons envers elle les droits et les devoirs de la paternité. J'aime la France du passé comme un fils aime sa mère, j'aime la France actuelle, la France de l'avenir comme j'aime mes enfants, et je ne crois pas être mauvais père parce que j'appelle plus volontiers leur attention sur les défauts qu'ils doivent corriger que sur les qualités qu'ils doivent développer, et parce que, redoutant au-dessus de tout l'orgueil, je leur signale plus volontiers les bons exemples à suivre que les mauvais exemples à éviter. C'est ainsi, depuis que j'ai l'âge d'homme, que j'ai compris mes devoirs de citoyen, et, depuis de longues années, je sais par expérience ce que rapporte de chagrins et d'inimitiés le patriotisme tel que je le comprends. Aussi, lorsque je fus sur le point d'entreprendre ce travail, je me suis demandé si je n'allais pas inutilement au devant de nouveaux périls personnels.

Je ne pouvais être utile à mon pays, si légitimement aigri par le malheur, sans lui montrer que ce n'était pas seulement à l'étranger, mais que c'était surtout chez notre ennemi d'hier, de demain, que nous trouverons des exemples à suivre; je ne pouvais être vrai, sans adresser aux Sociétés de secours des critiques assez vives dont on ne manquerait pas de suspecter l'impartialité, et qui auraient infailliblement pour résultat de m'aliéner quelques amitiés que je ne perdrai pas sans regrets; n'était-il pas plus sage, plus prudent pour moi de garder le silence et de me réfugier dans l'égoïsme? Puis, lorsque ce travail fut terminé, je me demandai de nouveau avec anxiété si l'on comprendrait, qu'en interrompant mes travaux scientifiques, mes seuls titres dans ma carrière, les seuls qui me soient utiles, pour m'occuper d'une question dans laquelle je n'ai aucun intérêt personnel, je prouvais une fois de plus mon dévouement à la France; je me suis demandé si l'on comprendrait ce que renferme d'ardent et de vrai patriotisme ce livre dans lequel, par amour pour mon pays, je ne crains pas, même aujourd'hui, d'être juste envers ses ennemis. Hélas! pourquoi ne pas le dire? J'ai douté; j'ai craint que notre esprit national ne fût resté le même; j'ai eu, j'ai encore la conviction que ce travail ne prévaudra pas contre le respect aveugle du passé, qu'inutile aux autres il n'aura d'autre résultat que d'être nuisible à son auteur, et, dans un moment où le découragement m'avait plus accablé que d'ordinaire, je

fus sur le point de détruire le manuscrit déjà terminé. Un souvenir de famille (1) m'a rappelé au sentiment du devoir. J'ai compris que moi aussi j'étais à mon poste de combat et que je ne devais pas déserter devant l'erreur, devant le faux orgueil national, ces ennemis intérieurs plus terribles pour la France que toutes les armées étrangères. C'est à nos propres défauts que nous devons faire la guerre, et quand nous les aurons vaincus, nul n'empêchera la France de reprendre dans le monde la place glorieuse qui lui appartient.

Dans ce travail où je dois, cette fois encore, montrer que nous devons emprunter à l'étranger bien des améliorations, je n'ai pas à faire, je le répète, le tableau de notre situation. Je ne décris pas, par le détail, tout ce qui se fait dans la chirurgie militaire, tout ce qu'ont fait les Sociétés de secours. N'ayant d'autre but que celui d'améliorer ce qui existe en provoquant des réformes, je n'ai pas à louer, à faire ressortir ce qui est bien, mais seulement à montrer, à faire ressortir ce qui est, en France, défectueux ou mauvais; tandis que, pour ce qui concerne l'étranger, je n'ai à mettre en évidence que les choses que nous pourrions avec avantage nous approprier. J'attaque vivement l'intendance militaire, je mets en lumière son insuffisance, ses fautes, dans tout ce qui regarde son ingérence et son illogique suprématie dans le domaine de la médecine; mais, si j'avais à tracer le tableau du fonctionnement de l'intendance, j'aurais bien des éloges à donner à l'activité, à l'intelligence, au dévouement des intendants dans l'accomplissement de leurs difficiles et trop multiples fonctions. J'appelle l'attention sur les *desiderata* si nombreux de la chirurgie militaire; mais je n'ai pas à parler et je ne parle pas du talent, de l'abnégation, du savoir de nos collègues de l'armée; je n'ai pas à montrer et je ne montre pas que les médecins militaires français, ceux du moins qui forment le corps médical des hôpitaux, ont sur leurs collègues des armées étrangères une incontestable supériorité, tandis que je m'attache à prouver que l'organisation du corps est inférieure à ce qu'elle est chez d'autres nations, puisque

(1) En 1792, Lille, ma ville natale, bombardée à boulets rouges par les Autrichiens, n'avait d'autre artillerie que le corps des canonniers sédentaires composé de bourgeois de la ville que commandait mon aïeul maternel. Il dirigeait le feu des batteries lorsqu'on vint lui dire : « *Citoyen Ovigneur, ta maison brûle et ta femme accouche! — Tu vois l'ennemi, je suis à mon poste, j'y reste : rendons-leur feu pour feu!* » (*Le Siége de Lille*, p. 8.) Telle fut la réponse de mon grand-père en apprenant ainsi la naissance de son premier-né. Malgré l'incendie de sept cents maisons, Lille à moitié détruit, ne capitula pas.

cette organisation vicieuse rend trop souvent impuissants le zèle, le savoir et l'inaltérable dévouement de nos chirurgiens. J'aurais malheureusement peu de bien à dire des Sociétés de secours; mais je me contenterais de m'étendre sur les actes personnels de dévouement accomplis par tant de personnes, sur les services immenses rendus individuellement par les médecins, si je n'avais le devoir de profiter de l'expérience acquise pour empêcher le renouvellement des désordres dont j'ai été témoin, pour sauvegarder la vie de nos blessés et le bon emploi de l'argent souscrit par la charité publique. Ce qui explique, ce qui justifierait, s'il était nécessaire, la vivacité de mes critiques à l'égard de ces Sociétés, c'est que j'ai la conviction profonde, absolue, que leur intervention au milieu de nos armées désorganiserait d'une manière fatale tout le service de santé militaire. Dans tout ce que j'ai dû dire, j'ai cherché à être juste, équitable et vrai, et j'aurais cru indigne de moi, lorsque j'avais à parler de l'ennemi, d'oublier, à dessein, tout ce dont j'avais été témoin, et de sacrifier la vérité à mes sentiments légitimes de Français à l'égard de ceux qui nous ont vaincus.

Après avoir regardé la France comme une nation sans rivale, il est de mode aujourd'hui de répéter partout que la France est perdue, qu'il n'y a plus ni désintéressement, ni moralité, ni patriotisme, et que nous n'allons pas tarder à tomber au rang de puissance de quatrième ordre. Gardons-nous de ces exagérations qui nous sont si familières. Impatients du progrès, mais ayant perdu l'habitude de le chercher et de l'atteindre par des améliorations longuement et froidement étudiées, cédant à des entraînements généreux, mais presque toujours irréfléchis, nous manquons trop souvent de mesure, trop souvent aussi nous dépassons le but. C'est ainsi que, dans l'impatience de ne pas obtenir assez vite l'adjonction des capacités sur les listes électorales, nous allons brusquement et d'un seul bond jusqu'à l'adjonction universelle de l'ignorance. Craignant de voir la moindre réforme aboutir à un bouleversement complet de ce qui serait seulement à modifier, les uns, imprudents par l'excès même de leur prudence, se refusent à toutes les améliorations; les autres, au contraire, surexcités par une résistance absolue, renversent tout l'édifice dont une seule pierre eût dû être changée. Pour que notre patrie reprenne dans le monde la place que nos malheurs et nos fautes lui ont pour un instant fait perdre, faisons moins de révolutions, plus de réformes et commençons par nous réformer nous-

mêmes. Oui, la moralité laisse à désirer dans un pays où le peuple ne lit plus guère que des romans dans lesquels le vol, l'adultère, l'assassinat sont les premiers éléments de l'action ; où certaines prostituées ont leurs historiens et leurs panégyriques, mais où l'on ignore jusqu'au nom des hommes qui ont doté l'humanité des plus grandes découvertes ; dans une capitale où sur cent enfants qui naissent, il en naît vingt-huit illégitimes, alors que cette proportion n'est à Londres que de quatre pour cent. Oui, nous manquons de cette fermeté dans la défense *légale* et *pacifique* de nos droits, nous manquons de cette rigoureuse observation de nos devoirs, qui, seules, font les grandes nations, en réalisant au suprême degré l'alliance féconde de l'ordre et de la liberté, et ce n'est point en courbant la tête tantôt sous le despotisme d'un homme, tantôt sous la violence des masses populaires, qu'on fonde la grandeur de son pays.

Il n'est point de liberté sans le respect des droits de tous ; il n'est point d'ordre sans le respect de la loi, sans le respect de l'autorité. Ce n'est pas en acclamant servilement tous les gouvernements, tant qu'ils disposent des places et des faveurs ; ce n'est pas en les traînant successivement aux gémonies, quand une émeute les a renversés, qu'un peuple apprend le respect de la loi et se montre digne de la liberté. Nous avons au plus haut degré le courage du soldat, sachons avoir enfin le courage du citoyen. Il n'aime point son pays celui qui regarde comme une vertu l'abstention de tout acte politique ; mais ils l'aiment moins encore ceux qui, mettant au-dessus de tout l'intérêt du parti auquel ils appartiennent, ont presque autorisé un éminent publiciste à dire que si, en Angleterre, en Allemagne, on trouve des Anglais, des Allemands, on ne trouve en France que des légitimistes, des orléanistes, des papalins, des républicains de toute nuance, des socialistes, des communistes et même des bonapartistes, mais pas de Français. Méconnaissant la puissance du sentiment national, nous avons cru que notre intervention en Allemagne serait le signal d'un soulèvement contre le vainqueur de Sadowa ; la Saxe, la Hesse, le Hanovre, annexés à la Prusse, le Wurtemberg, Bade, la Bavière, vaincus en 1866, menacés d'annexion, ne se sont plus souvenu que d'une chose : c'est que nous menacions l'intégrité de la patrie allemande. Que cet exemple ne soit pas perdu pour nous ! Les membres divisés d'une même famille, frappés par un malheur commun, oublient leurs dissensions et, en unissant leurs larmes, unissent de nouveau leurs cœurs ; que

le malheur de la patrie soit le signal de notre union! Sans doute, *la force prime le droit* est une maxime odieuse dans sa brutalité, mais qu'est-ce que la guerre, sinon l'appel à ce droit barbare, mais éternel comme l'humanité? Pour que nous puissions posséder la force, sachons acquérir ce qui la donne : l'union, l'énergie, la moralité, l'instruction, le respect de la loi et de l'autorité, l'amour sincère et désintéressé du pays.

Après avoir montré une excessive confiance en nous-mêmes, gardons-nous du découragement. Ce qui nous a manqué, ce qui nous manque encore, c'est surtout la connaissance de ce qui se fait à l'étranger. L'étude attentive des peuples qui nous entourent n'a pas seulement pour effet de nous montrer les dangers que nous avons à redouter, les précautions que nous avons à prendre; elle nous donne, par le contraste, une connaissance plus exacte des qualités que nous devons développer, des défauts que nous devons corriger, et l'on peut dire qu'un Français ne connaît bien son pays que lorsqu'il a étudié sérieusement, chez elles, l'Allemagne et l'Angleterre. Nos malheurs nous ont fait connaître la Prusse; il est un autre pays dont le rapide développement m'a frappé d'étonnement et presque d'inquiétude, c'est la Russie. Gardons-nous des illusions. Nous ne sommes pas les seuls qui aient payé fort cher leur confiance exagérée en eux-mêmes (1). Quelle que soit notre valeur intellectuelle, nous ne pouvons avoir le monopole du progrès, car chaque peuple y prend aujourd'hui une part plus ou moins grande. Dédaignant l'étude des langues étrangères, ignorant ou

(1) Je ne saurais oublier un fait qui jadis me frappa vivement. C'était en 1864, l'Autriche et la Prusse, alliées alors, avaient fait la guerre pour délivrer le Holstein, pays allemand, de la tyrannie danoise (je regrette de heurter ici un préjugé français), mais elles venaient de spolier à leur tour le Danemark en lui enlevant une province toute danoise, le Schleswig. Si les Prussiens étaient encore arrêtés devant Düppel, l'armée autrichienne avait pour le moment terminé sa tâche. En attendant une nouvelle attaque sur Düppel, j'allai à Kolding (en compagnie de mon ami M. Liouville) visiter les ambulances autrichiennes. Le général en chef Gablentz nous fit l'honneur de nous inviter à sa table, où se trouvaient de nombreux convives. Si le général en chef autrichien gardait, à l'égard de ses alliés d'alors, la plus grande réserve, il n'en était pas de même de son état-major. Les Prussiens étaient l'objet de toutes les récriminations : ils ne sortaient pas d'affaire, ils seraient incapables de prendre Düppel, il faudrait les aider, c'était une mauvaise armée, etc., etc. Il est vrai qu'en raison de ces sentiments de dédain, on s'était peu préoccupé d'étudier le fonctionnement de l'armée prussienne, Autrichiens et Prussiens ayant opéré à peu près séparément. Quinze jours après Düppel était pris; deux ans plus tard cette « détestable » armée foudroyait l'Autriche à Sadowa.

n'apprenant que fort tard les découvertes faites au delà de nos frontières, ayant une grande répugnance pour les voyages sérieux et de quelque durée, vivant scientifiquement sur notre propre fonds, nous serions bientôt égalés et surpassés par ceux qui joignent aux progrès dus à leur travail national, la connaissance des progrès réalisés en Angleterre, en Amérique, en Allemagne, en France, en Russie. Si nous avons aujourd'hui des rivaux, ce n'est point parce que la France a baissé, c'est parce que les autres se sont élevés et s'élèvent. Il y a quelques années nous n'avions presque rien à emprunter à l'étranger, et, sans sortir du domaine de la médecine, quels hommes pouvaient opposer l'Allemagne, l'Angleterre, l'Amérique à ceux qui s'appelaient ou s'appellent Dupuytren, Chomel, Rostan, Louis, Laennec, Andral, Bouillaud, Blache, Civiale, Ricord, Velpeau, Malgaigne, Roux, Cloquet, Gerdy, Lisfranc, Nélaton, etc., et aux maîtres autour desquels se presse aujourd'hui encore notre génération médicale. Il y avait à l'étranger quelques brillantes individualités, il n'y avait nulle part d'école comparable à celle de Paris. Nos maîtres n'avaient pas alors à se préoccuper de ce qui se faisait ailleurs; toute découverte importante venait se faire consacrer devant nos Académies, et la littérature classique à l'étranger ne se composait guère que de traductions d'ouvrages français. Aujourd'hui il n'en est plus de même, et ce n'est qu'en luttant énergiquement que nous conserverons la suprématie. Partout des hôpitaux, des écoles, des laboratoires se fondent; partout les gouvernements étrangers dotent la science avec une libéralité qui ne fait que mieux ressortir la désastreuse et sordide avarice avec laquelle on traite en France les savants, les écoles de haut enseignement, les facultés et les établissements d'instruction. Aujourd'hui, l'Angleterre, l'Amérique, l'Allemagne, la Russie, la Hollande, la Suède, l'Italie, l'Espagne, le Portugal, même la Grèce et la Roumanie, ont leur littérature scientifique nationale. Nos maîtres ont pu ignorer les langues étrangères, mais cette ignorance, qu'on pourrait dire glorieuse puisqu'ils avaient, par leur talent, par leurs travaux, su annexer à la France le monde scientifique tout entier, ne serait plus pour nous, pour ceux de ma génération, pour nos successeurs, qu'une ignorance désastreuse et fatale, car elle ferait tomber notre pays au-dessous du niveau des nations qui sont devenues nos émules.

Et cependant combien il nous serait facile de conserver la supériorité! Notre vivacité d'impressions, notre faculté d'assimilation,

notre remarquable tendance vers la synthèse et les déductions sont telles, qu'il nous suffit souvent de lire, dans une traduction, la simple analyse d'un travail étranger, pour voir mieux et plus loin que l'auteur lui-même et tirer de son œuvre des déductions qu'il n'avait point aperçues. Chaque peuple a ses défauts, mais il a aussi ses qualités et son génie spécial. La nature d'esprit de l'Allemand, et, il faut aussi le dire, l'organisation de ses universités, poussent de préférence nos voisins vers les travaux de laboratoire, vers les recherches bibliographiques, vers l'analyse; nous avons au contraire plus de tendance vers la pratique, la clinique, l'observation, la synthèse; ils aiment l'expérimentation, nous préférons l'expérience. Suivons notre voie, cultivons, améliorons nos qualités, atténuons nos imperfections, créons des laboratoires, livrons-nous aux recherches expérimentales; mais ne sacrifions pas l'hôpital au laboratoire, car nous sommes plus faits pour la clinique que pour le laboratoire. Si, malheureusement, nous devons avouer que nous ne sommes ni aussi savants, ni aussi érudits que nous devrions l'être, nous avons le droit de dire avec un orgueil, cette fois légitime, que l'on ne trouve en aucun lieu du monde un corps médical et chirurgical comparable, au point de vue de la solidité des connaissances cliniques, à celui que constituent les médecins et les chirurgiens des hôpitaux de Paris, et nous pouvons dire également que l'internat de nos hôpitaux maintient le corps médical français à un niveau qu'on n'atteint nulle part. Aussi, non plus seulement pour la médecine mais pour toute chose, le jour où, connaissant les langues étrangères, sachant lire ce qui s'écrit hors de France, nous comprendrons de plus que, tout ne s'écrivant pas, il faut aussi aller étudier sur place ce qui se dit, ce qui se fait, nul peuple au monde ne pourra lutter avec nous sur le terrain de la science. Travaillons donc, car le travail seul donne la science, et c'est à la science qu'appartient aujourd'hui l'empire du monde. C'est la science, ce n'est pas le courage qui nous a vaincus; c'est la science qui apprend comment on peut, sans épuiser un pays, tenir prêts pour la guerre plus d'un million d'hommes; c'est la science qui enseigne les moyens de les rassembler rapidement dans des lieux déterminés d'avance, qui montre comment on peut nourrir, vêtir, approvisionner, faire mouvoir une formidable armée; c'est la science qui apprend à se servir de l'électricité pour transmettre les nouvelles et les ordres, de la vapeur pour transporter rapidement les troupes.

Par la découverte de la poudre à canon, la science a désarmé les chevaliers du moyen âge; par la découverte des armes à tir rapide et à longue portée la science a, malheureusement pour nous, opposé les machines meurtrières à l'irrésistible élan des baïonnettes françaises. Fécondé, guidé par la science, le courage retrouvera son invincible puissance. Si tous n'ont pas besoin d'être savants, tous nous avons besoin d'être instruits; travaillons donc, travaillons toujours, travaillons tous, et quand le travail nous aura rendu la moralité, le calme, l'union, la concorde, ses compagnes inséparables, il nous aura rendu la force et le devoir de faire appel à ce droit qu'aujourd'hui on invoque si durement contre nous.

Paris, 25 juin 1872.

Léon Le Fort.

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASSOCIATION.

LA

CHIRURGIE MILITAIRE

ET LES SOCIÉTÉS DE SECOURS

EN FRANCE ET A L'ÉTRANGER

PREMIÈRE PARTIE

ORGANISATION GÉNÉRALE ET SERVICE EN TEMPS DE PAIX

En étudiant, en 1858, les résultats obtenus en Angleterre par certaines opérations que j'espérais introduire dans la pratique chirurgicale française, je fus amené à rechercher quelle pouvait être comparativement dans les hôpitaux de Londres et dans ceux de Paris, la mortalité consécutive aux principales amputations.

A mon grand étonnement, car c'était la première fois qu'une pareille comparaison était tentée, j'acquis la preuve de l'infériorité de nos résultats (1). Cette triste découverte ne trouva d'abord que des incrédules, et il fallut plusieurs années pour que ce fait, contrôlé par les recherches ultérieures d'autres chirurgiens, fût enfin accepté en France comme une attristante mais indéniable vérité. Il ne suffisait pas de constater une pareille situation, il fallait en découvrir les causes et, s'il était possible, le remède. De nouvelles études, poursuivies à ce point de vue dans les principaux hôpitaux de l'Angleterre, de l'Écosse, de l'Irlande, de l'Italie, de la Belgique et de la Hollande, me permirent de prouver que nos revers devaient être attribués à l'infériorité de notre hygiène hospitalière, et que les hôpitaux étrangers, dans la direction desquels l'élément médical intervient puissamment, présentaient

(1) *De la résection du genou*, 1859. (*Soc. de chirurgie.*)

sur les nôtres, dirigés uniquement par l'élément administratif, une supériorité réelle (1).

Depuis 1862, de nombreuses améliorations ont été introduites dans nos hôpitaux par l'ancien directeur de l'Assistance publique, M. Husson, et il y aurait injustice à ne pas rendre hommage à ses sérieux efforts; mais si le mal a été un peu atténué, il est loin d'avoir disparu, et ses causes productrices subsistent avec la même énergie. Les médecins de nos hôpitaux civils n'ont point sur la direction des services dont ils sont spécialement chargés l'influence à laquelle ils ont légitimement droit et, même lorsqu'il s'agit du salut de leurs malades, ils restent trop souvent impuissants devant l'omnipotence administrative. Tous nous réclamons contre un pareil état de choses; aussi, ce n'est pas sans étonnement que j'ai vu récemment un sous-intendant militaire, M. Chapplain (2), défendre comme légitime la suprématie de l'intendance sur la chirurgie militaire, en citant à l'appui de sa thèse l'exemple des hôpitaux civils, « où l'on voit », dit-il, « les médecins les plus en » renom se disputer l'honneur d'être employés, et non-seulement ne » pas se croire atteints dans la dignité ou la liberté de leur profession, » parce qu'ils n'ont aucune action directe sur la partie matérielle du » service, *mais encore la repousser* ».

Il était intéressant de rechercher si notre infériorité dans le chiffre proportionnel des guérisons existait dans la chirurgie militaire aussi bien que dans la chirurgie civile hospitalière. Les résultats chirurgicaux obtenus par l'armée française en Orient, consignés dans l'importante publication faite au nom du ministère de la guerre par M. Chenu, rapprochés des faits constatés par les rapports officiels anglais et américains pour les guerres de Crimée et d'Amérique, ont malheureusement prouvé et m'ont permis de montrer (3) que dans la chirurgie militaire comme dans la chirurgie civile nous perdons beaucoup plus d'opérés que n'en perdent nos collègues étrangers. Ici encore j'ai cherché à découvrir les causes du mal et à les mettre en lumière. Ces causes j'ai cru les trouver dans l'abus du transport des malades à de grandes distances, dans l'encombrement des hôpitaux et des établissements publics transformés en hôpitaux, dans l'insuffisance numérique du personnel médical, et dans une cause qui domine toutes les autres et qui les résume parce qu'elle empêche tout progrès : la subordination de la chirurgie militaire à l'intendance, c'est-à-dire à l'élément administratif, subordination contraire à toutes les règles du bien, du vrai et du juste,

(1) *Note sur l'hygiène hospitalière en France et en Angleterre*, 1861.

(2) *De l'intendance, du corps médical militaire et de la mortalité dans l'armée.* Paris, 1872.

(3) *Examen comparatif de la mortalité, après les amputations, dans les armées française, anglaise et américaine.* Paris, 1868.

subordination qu'on ne trouve ni en Autriche, ni en Prusse, ni en Amérique, ni en Russie. J'ai attaqué, je dois encore attaquer l'intendance militaire, je dois montrer tout ce que le rôle qui lui est attribué a de funeste; mais ma critique ne doit pas atteindre la personne des intendants. Je les ai vus à l'œuvre, et l'on est forcé de rendre justice à des hommes pleins de zèle et de dévouement, victimes tous les premiers d'une situation telle qu'ils ne sauraient, malgré tous leurs efforts, accomplir une mission au-dessus des forces humaines : se charger à eux seuls du soin de nourrir, d'abriter, de vêtir une armée et de pourvoir en outre aux nécessités multiples qu'exigent le transport et le traitement des blessés et des malades.

J'ajoute cependant, car il faut avant tout être juste, que l'intendance, en tant que corps spécial, n'a pas toujours la responsabilité entière des fautes que j'aurai à lui reprocher. Souvent c'est à l'administration de la guerre, quelquefois c'est au commandement qu'appartient la plus grande part de la culpabilité, Toutefois, dans la plupart des cas où l'intendance peut invoquer, à titre de circonstances atténuantes, la pénurie des ressources matérielles mises à sa disposion, l'insuffisance des allocations budgétaires, on peut lui opposer avec raison que si elle eût mieux connu les véritables besoins du service médical, elle eût fait pour obtenir le nécessaire des efforts dont elle s'est abstenue parce qu'elle n'en appréciait pas l'urgente nécessité. L'intendance a voulu et veut encore avoir la direction suprême du service de santé militaire, elle est par cela même responsable de la manière dont il fonctionne, et elle continuera à l'être tant qu'elle conservera l'autorité suprême sur la chirurgie militaire. Cependant, chose toute naturelle, l'intendance ne veut pas se laisser déposséder; elle ne veut pas perdre le plus beau fleuron de sa couronne; elle renoncerait avec douleur au droit de donner directement des ordres aux Larrey, aux Michel Lévy; elle croit d'ailleurs de très-bonne foi qu'elle n'a aucune action sur la mortalité des blessés, et que du moment où elle n'empêche pas le médecin de pratiquer l'opération qu'il croit nécessaire, on ne saurait sans injustice l'accuser d'intervenir dans le domaine des choses de la médecine. Oublie-t-elle donc qu'on ne peut panser un blessé si l'on n'a pas d'objets de pansement, qu'on ne peut le nourrir si l'on n'a pas d'aliments, qu'on ne peut l'opérer si l'on manque d'instruments, et qu'on perd les malades en grand nombre quand on les accumule dans des locaux insuffisants ou insalubres. Puisque l'intendance réclame le droit de diriger le service médical, c'est à elle par conséquent qu'incombe le devoir de fournir à l'armée des médecins en nombre suffisant, de les répartir suivant les besoins, de mettre à leur disposition les instruments, les médicaments, les objets de pansement nécessaires, de fournir aux blessés des hôpitaux salubres et des moyens de transport

qui ne soient pas une cause d'aggravation de leurs blessures. Or je vais lui montrer une fois de plus, avec les documents officiels, qu'il y a eu en Crimée, en Italie, manque de médecins, d'instruments, d'objets de pansement, de moyens de transport, tout cela par la faute de l'administration, car les réclamations du corps médical ont été incessantes (1).

Le 16 mai, au début de la campagne, l'Empereur écrivait à l'intendant général Pâris la lettre suivante :

Depuis quarante-cinq ans, *nous n'avons plus eu de guerre;* et dans toutes les *petites guerres* qui se sont faites, l'intelligence des intendants n'a pas pu être mise à l'épreuve, car tout consistait, pour l'intendance, à avoir de l'argent et à faire des marchés avec les fournisseurs.

Tout cela peut être bon pour une guerre partielle et maritime, tout cela peut être utile dans une guerre continentale comme réserve ; mais, pour les grandes guerres en Europe, il n'y a qu'un seul principe efficace à appliquer en général, c'est de faire vivre l'armée avec les ressources du pays où elle se trouve, et, pour cela, il n'y a qu'un seul moyen : la réquisition payée comptant quand on est en pays ami, PRISE SANS PAYER, *quand on est en pays ennemi*. Ce système, le seul efficace, demande beaucoup d'intelligence et d'activité. Il est bien plus facile naturellement d'écrire au ministre de la guerre : Envoyez-moi tant de millions de rations...

On dira peut-être, et *c'est là le prétexte de tous ceux qui ne veulent pas se donner la peine de chercher*, que le pays ne peut pas fournir les ressources nécessaires..., c'est là une erreur capitale... ; il est reconnu qu'un pays pourrait toujours nourrir pendant deux ou trois mois le double de sa population. Ainsi le Piémont, qui a près de cinq millions d'habitants, pourrait nourrir pendant deux ou trois mois une armée de cinq millions d'hommes... Ordonnez que, dans chaque commune, on cuise tant de rations de pain, qu'on enverra également au chef-lieu ou à des points désignés d'avance. Prenez enfin des mesures analogues,... etc. — NAPOLÉON.

Les intentions du souverain furent mal comprises ou les mesures mal prises, car on manqua de pain pendant presque toute la campagne, et, oubliant sans doute que le Piémont et la Lombardie produisent du riz plus qu'il n'en faudrait pour nourrir la France, c'est de France que

(1) Les lettres dont je cite des extraits sont tirées du livre de M. Chenu sur la campagne d'Italie. Ces correspondances ont été communiquées à l'auteur par M. Larrey, qui, ainsi qu'il le dit lui même, « les avait recueillies comme médecin en chef de l'armée ». Elles ont donc tous les caractères d'authenticité désirables, mais elles sont aussi des documents officiels qui sont de droit dans le domaine public dès qu'ils sont publiés; c'est ce qui m'autorise à les citer. Ils ne figurent du reste dans la statistique de la campagne d'Italie que suivant leur ordre chronologique et comme pièces justificatives. Quant aux documents concernant la Crimée, ils n'avaient point trouvé place dans le compte rendu de la campagne d'Orient; M. Chenu étant encore alors en activité de service, ne pouvait sans imprudence s'exposer, en les publiant, à la vindicte puissante de l'intendance, mais ils ont pu figurer plus tard, à titre d'appendice et sans péril pour l'écrivain, dans l'ouvrage sur la campagne d'Italie. C'est aussi comme documents officiels que j'ai cru avoir le droit de les citer.

l'intendance fit venir à Gênes des farines et du riz, et qu'on les accumula inutilement au port de débarquement. Trop souvent nos blessés furent laissés sans pain, ou n'eurent guère que du biscuit.

Valeggio, 7 juillet. — Les distributions de biscuit sont très-fréquentes; *depuis quinze jours*, quelques régiments n'ont reçu qu'*une ou deux fois* du pain de très-mauvaise qualité et présentant des moisissures... Le vin manque complétement; c'est à peine si, en quinze jours, une distribution a été faite... — Méry, médecin en chef de la garde.

Montebello, 24 mai. — Je vous informe à regret que, par suite de l'inexpérience ou des préoccupations nombreuses de l'intendance, près de huit cents blessés ont été nourris pendant quatre jours par la commisération publique. Les régiments et les ambulances continuent à manquer de médicaments... — Champouillon, médecin en chef du premier corps.

Que peut faire le médecin en chef de l'armée? rien autre chose que de transmettre à l'intendance une deuxième édition de la plainte ou de la réclamation.

Alexandrie, 27 mai. — Monsieur l'intendant général, le 1er corps n'avait pas de caisson à la date du 24 courant... Un fait *bien regrettable*, exprimé dans le rapport de M. Champouillon, c'est que près de huit cents blessés de Montebello ont été nourris pendant quatre jours par la commisération publique... — Baron Larrey, médecin en chef de l'armée.

Mais passons rapidement sur ce point, je n'ai point à faire le procès de l'Intendance, en tant que corps administratif chargé des subsistances; or, pourvoir à la nourriture du soldat, qu'il soit valide ou malade, est dans le rôle de l'administration et non dans celui du médecin; je veux seulement prouver qu'elle usurpe, pour ne pas les remplir, des fonctions qui ne sont point de sa compétence et qui seraient mieux remplies par d'autres.

J'ai dit qu'on manquait de matériel, ces lettres en font foi :

Quartier général du 2e corps. Sale, 17 mai. — Vous jugerez de notre embarras et de nos craintes quand vous saurez qu'il n'existe pour toute ressource en matériel dans ce corps d'armée qu'un caisson d'ambulance... Nous faisons faire cinquante brancards, car nous en sommes complétement dépourvus. Nous manquons également de couvertures... — Périer, médecin en chef du 2e corps.

Alexandrie, 19 mai. — Pas de litières, pas de cacolets, pas de fourgons; j'ai demandé avec instance du chloroforme, du perchlorure de fer, rien ne m'a encore été livré... — Méry, médecin en chef de la garde.

Voghera, 23 mai. — Le 1er corps ne possède pas un seul infirmier militaire. L'ambulance du quartier général du 1er corps est dépourvue de caissons... — Champouillon, médecin en chef du 1er corps.

Montebello, 26 mai. — Jusqu'ici aucun des régiments compris dans le 1er corps n'a reçu les cantines d'ambulance ; il en est quelques-uns dont le personnel de santé est réduit à un seul aide-major... — CHAMPOUILLON, médecin en chef du 1er corps.

Livourne, 31 mai. — La plupart des régiments arrivent de France dépourvus des ressources médico-chirurgicales que doivent contenir les cantines d'ambulance régimentaires et quelquefois des cantines elles-mêmes... — LEGOUEST, médecin en chef du 5e corps.

San-Zeno, 19 juin. — Vous savez que nous n'avons toujours pas de cantine de pharmacie... PÉRIER, médecin en chef du 2e corps.

Castelnuovo, 5 juillet. — Depuis l'ouverture de la campagne, les médecins des régiments se plaignent de n'avoir reçu de la pharmacie centrale aucun des médicaments qu'ils ont demandés... — CHAMPOUILLON.

On comprend qu'il soit difficile de soigner les malades quand les cantines contenant le linge et les médicaments font défaut; tout cela sans doute parce que l'intendance, préoccupée d'acheter des vivres, de rassembler des voitures, des tentes, etc., a oublié qu'on ne fait pas la guerre sans avoir des malades et des blessés. Soyons juste cependant, s'il y eut un retard, du moins les réclamations portèrent fruit et les cantines finirent par arriver, seulement...

Les régiments ont reçu des cantines, MAIS ELLES SONT VIDES!! CHAMPOUILLON, médecin en chef du 1er Corps. Valenza, 30 mai.

Le médecin en chef peut-il du moins porter lui-même remède à un pareil état de choses? qu'on en juge !

Milan, 9 juin. — Monsieur l'intendant général. Une nouvelle bataille semble imminente du côté de Lodi, et il serait bien regrettable que nous fussions *encore* pris au dépourvu, comme à Magenta, pour assurer et régulariser l'assistance et le transport des blessés... — Baron LARREY.

Ainsi, la médecine a été, à Magenta, au-dessous de sa tâche, elle a été réduite à l'impuissance ; nos soldats ont souffert, plusieurs sont morts faute de soins suffisants, et M. Larrey n'a pas le droit de donner des ordres directs, ne peut prendre les mesures nécessaires, il ne peut que se borner à dire à l'intendance: « Ne soyons plus pris au dépourvu. »

M. Larrey avait cependant tenté de remédier à l'imprévoyance de l'intendance. Dès le début de la campagne, voyant que le matériel, les médicaments, les instruments, faisaient défaut, il écrit à Paris au conseil de santé, il réclame des instruments de chirurgie.

Alexandrie, 17 mai. — L'imminence d'une grande bataille rendra nécessaires toutes les ressources matérielles de la chirurgie ; et, en fait d'instruments, je tiens beaucoup à ce que la boite à résection soit fournie d'urgence

à chaque ambulance divisionnaire... Veuillez, je vous prie, nous en assurer l'envoi immédiat... — Baron LARREY.

Le conseil de santé relevant, lui aussi, de l'administration, ne peut envoyer des couteaux ou des scies à amputation sans en référer au ministre; il demande en conséquence au ministre de la guerre, représenté par le directeur de l'administration, c'est-à-dire par un intendant, « *de vouloir bien faire ajouter la boîte réglementaire n°* 16 *à l'arsenal* » *chirurgical des ambulances* ».

Le directeur n'ose pas refuser, mais il a soin d'ajouter dans la lettre d'envoi : « *la boîte à résection des os, réclamée par M. Larrey, est* » *expédiée du magasin central des hôpitaux militaires*..... A L'AVENIR, » TOUTE DEMANDE DE MATÉRIEL NÉCESSAIRE AU SERVICE DE L'ARMÉE DEVRA » ÊTRE TRANSMISE DIRECTEMENT PAR L'INTENDANT GÉNÉRAL..... » Ce qui veut dire : « Comment! des médecins qui sont nos subordonnés ont osé faire savoir à M. Larrey qu'ils manquaient d'instruments de résection, et celui-ci n'a pas craint d'en réclamer l'envoi à ses collègues du conseil siégeant à Paris: que cela n'arrive plus ! Si ces médecins manquent de quelque chose, qu'ils s'adressent directement à l'intendance ! « Mais l'intendant ne se doutait certainement pas qu'envisagée dans ses conséquences, sa lettre revient à dire : Si l'intendance n'a pas le temps de s'occuper des réclamations des médecins et de leur envoyer des instruments qui leur permettraient par une résection de conserver au soldat le membre blessé, qu'ils l'amputent! mieux vaut qu'on perde ou qu'on mutile cent Français que de laisser violer et compromettre une seule de nos prérogatives!... Certes, il n'est pas un seul intendant auquel pourrait venir pareille pensée ainsi formulée; mais, malgré eux, c'est là le résultat de la conduite qu'ils croient devoir tenir sans pouvoir en apprécier les conséquences fatales.

Au manque de ressources matérielles vient s'ajouter, grâce aux sages prévisions de l'intendance, le manque de personnel. Ici encore nous arrivons à un véritable défilé de plaintes, de réclamations, à un chassé-croisé de demandes. Chaque médecin en chef court par lettres à la recherche de ses auxiliaires, et chacun cherche à s'approprier le plus grand nombre possible de collaborateurs, dans l'espoir de ne pas voir se stériliser, faute de médecins, les efforts faits pour sauver les malades.

Voghera, 22 mai. — Le service est mal organisé; nous n'avons pas d'infirmiers; quelques musiciens que personne ne commande ont été désignés pour remplacer les infirmiers absents, et ne nous sont pas utiles parce qu'ils ne savent rien. Les malades sont mal couchés, mal nourris, mal soignés... — MARTENOT DE CORDOUX, médecin-major.

Puis, toujours suivant la voie hiérarchique, qui certes n'abrége ni les distances ni les délais.

Alexandrie, 23 mai. — Monsieur l'intendant général. Le service médical de l'ambulance de Voghera n'est pas suffisamment assuré. Les officiers de santé sont exténués de fatigue; ils n'ont pas d'infirmiers et se plaignent de ne pouvoir donner à leurs malades des soins plus complets... — Baron Larrey.

L'intendant général prend le lendemain la mesure que M. Larrey n'avait pas le droit de prendre; on va voir comme l'éloignement et la perte de temps la rendent efficace.

Alexandrie, 24 mai. — J'ai approuvé la désignation de MM. Lhonneur et Gaujot pour aller momentanément à l'ambulance de Voghera. — Paris, intendant général. (Cette réponse étant *arrivée* après l'évacuation des blessés, ces médecins ne sont pas partis.)

Alexandrie, 28 mai. — Il y a déjà 150 hommes, blessures légères; mais il n'y a personne pour les visiter, il n'y a rien pour les soigner... — Cazalas, médecin en chef à Alexandrie.

Corollaire. — *Alexandrie*, 28 mai. — Monsieur l'intendant général. Il n'y a jusqu'ici aucun service médical ou administratif; cette fâcheuse situation, que vient de me faire connaître M. le médecin principal Cazalas, ne peut se prolonger sans de graves inconvénients... — Baron Larrey.

Valenza. — Le personnel de quelques ambulances du premier corps est toujours incomplet... — Champouillon.

Montechiaro, 22 juin. — L'insuffisance du nombre des infirmiers à Novare rend le service des hôpitaux de plus en plus difficile... — Baron Larrey.

Au nombre insuffisant des médecins venait s'ajouter encore l'insuffisance des moyens mis à leur disposition, et la bonne volonté de l'administration fut telle à leur égard que, sur les 10 206 chevaux de l'armée d'Italie, on ne put en trouver pour permettre aux chirurgiens militaires l'accomplissement d'une mission qui exige fréquemment de longs déplacements qu'il faut rendre le plus rapides possible.

Valenza, 22 mai. — MM. Lefebvre, Alix et Vital, n'ayant encore pu obtenir de chevaux, sont arrivés en tenue et perchés sur un caisson d'ambulance. — Fenin, médecin en chef du quatrième corps.

Travagliato, 17 juin. — Plusieurs médecins de l'ambulance du grand quartier général ne sont pas montés; ils font les étapes à pied ou perchés sur les caissons. Cela n'est pas digne d'une part, et de l'autre cela est nuisible au service. — Berthrand, médecin en chef du grand quartier général.

Ces plaintes sont adressées à M. Larrey; mais que peut-il faire en

vertu des règlements, sinon de les transmettre à l'intendant général, qui les accueille.... à la façon ordinaire?

Travagliato, 17 juin. — Monsieur l'intendant général. Plusieurs médecins de l'ambulance du grand quartier général... sont obligés de faire les routes à pied ou sur des caissons. Cette situation n'est pas seulement peu convenable pour eux,... etc. Ne serait-il pas possible d'obvier à cet inconvénient par telle mesure qu'il ne m'appartient pas d'indiquer ? — Baron Larrey.

Du reste, comment s'étonner de l'insuccès des demandes du chirurgien en chef de l'armée quand on voit sa situation si bien caractérisée par cette lettre ?

Alexandrie, 20 mai 1859. — Monsieur l'intendant général. Je n'ai personne auprès de moi, pas même un planton ou un soldat d'ordonnance, et je suis obligé de suffire seul à l'expédition des dépêches que je fais porter par un domestique civil... — Baron Larrey.

La situation des médecins n'était pas meilleure en Crimée qu'elle ne fut plus tard en Italie.

Gallipoli, 4 mai 1854. — Monsieur le président du conseil de santé. J'ai trouvé les médecins qui m'ont précédé dans une situation morale peu satisfaisante, par suite de la position qui leur a été faite... On leur a refusé des ordonnances, et ils ont été obligés d'aller eux-mêmes aux magasins chercher leurs rations de vivres, de faire leur cuisine, et même de panser leurs chevaux et d'aller aux fourrages... — Scrive, médecin en chef de l'armée d'Orient.

Quel exemple nous donne la Crimée ! Là, deux armées amies sont en présence, soumises aux mêmes misères atmosphériques, se heurtant aux mêmes difficultés matérielles, exposées aux mêmes risques, menacées des mêmes fléaux : le choléra, le typhus ; quel fut le sort de l'une et de l'autre ?

En Angleterre, en Amérique, la guerre n'est qu'un état anormal, une éventualité dont on a d'autant moins à se préoccuper qu'elle ne peut se présenter qu'avec l'assentiment du pays. L'Angleterre ne conserve d'armée que ce qui est nécessaire à sa défense. L'Amérique, plus heureuse encore, n'a pour ainsi dire aucune armée, aussi a-t-elle licencié, dès la fin de la guerre de la sécession, les onze cent mille défenseurs de l'Union américaine et vendu presque tout le matériel de guerre. Mais comme on n'improvise pas facilement ni le service des subsistances ni celui des ambulances, l'Amérique, jusqu'à la bataille de Bulls-Run, a souffert de cruelles pertes, et l'armée anglaise en Crimée a été bien heureuse, dans le début, de trouver auprès d'elle les secours de l'armée française. En France, si une guerre éclate à l'improviste, les

services administratifs et médicaux sont à peu près organisés, et dans les premiers jours la situation est tolérable.

Pendant le premier hiver passé devant Sébastopol, l'armée française trouvait dans ses approvisionnements antérieurs des ressources qui manquaient à nos alliés; l'armée anglaise souffrait davantage et le chiffre de sa mortalité devait, en s'élevant, témoigner de ces souffrances. En effet, de novembre 1854 à avril 1855, dans une période de six mois, l'armée anglaise perdit 10 889 hommes, et l'armée française 10 934; mais comme l'effectif moyen de la première (31 000) était plus de moitié moins fort que celui de la seconde (79 000), l'armée anglaise subit une perte qui était relativement de plus de moitié plus forte que celle de l'armée française.

Heureusement en Angleterre on n'est pas obligé, pour divulguer le mal, de laisser passer dix ans et d'attendre que la retraite ait émancipé ceux qui en ont été les témoins. Les désastres furent immédiatement signalés, l'opinion publique s'émut et le gouvernement donna toute latitude à l'action du corps médical.

Le fort de Malakoff est pris au mois de septembre; mais les forts du Nord résistent encore, la paix n'est pas faite et un second hivernage est probable. L'expérience du passé a parlé; que va-t-il arriver?

Les Anglais, à l'instigation du corps médical et de miss Nightingale, imaginent cette baraque si bien conçue sous le rapport de l'hygiène et qui est depuis connue en hygiène sous le nom de *Crimean Hut*. Toute l'infanterie anglaise, chaudement logée, bien nourrie, bien vêtue, passe l'hiver à l'abri de toutes ces causes de mort qui avaient si puissamment et si malheureusement agi sur elle pendant l'hiver précédent.

L'administration française, omnipotente dans son incompétence, imprévoyante à l'extrême, malgré les avertissements réitérés de Scrive, de Michel Lévy, ne veut pas comprendre qu'elle n'a plus à diriger une armée fraîchement débarquée, ayant en quelque sorte apporté avec elle une provision de santé aujourd'hui épuisée, mais des hommes affaiblis, harassés par les fatigues d'un long siége, débilités par les privations, privés de ce ressort que la lutte donne au soldat français; des hommes enfin qui sont tous plus ou moins en imminence morbide, tout prêts à être la proie de cette maladie qu'engendre la misère et l'encombrement : le typhus des camps. Et alors, dans ces six mois d'hiver 1855-1856, pendant que les Français ont 323 blessés et les Anglais 165, les Anglais, grâce aux précautions prises, perdent 606 hommes, les Français, grâce à l'imprévoyance, à l'obstination d'une administration, qu'au dire de certaines gens d'un patriotisme niais toute l'Europe nous envie, perdent par les maladies 21 190 hommes!!!

Veut-on des preuves de cette incapacité professionnelle de l'intendance? elles abondent.

Le corps médical français conseille des mesures, l'intendance les rejette; les Anglais les adoptent et ne laissent à nos médecins que le regret de leur impuissance.

Gallipoli, 3 juin. — Monsieur l'intendant en chef de l'armée. J'ai déjà eu plusieurs fois l'honneur de vous entretenir des diverses mesures qui me paraissent pouvoir assurer le service de l'armée d'Orient... Il est indispensable d'avoir à sa disposition au moins trois grands centres hospitaliers...; l'autre enfin devrait être à Smyrne, où se trouve une grande caserne qu'il serait facile de transformer (*ce projet n'ayant pas été adopté, les Anglais ont immédiatement établi un de leurs hôpitaux à Smyrne*)... — Scrive, médecin en chef de l'armée d'Orient.

Varna, 9 août 1854. — Dans le premier moment de l'encombrement si soudain, si considérable de tant de malades et de cholériques, dont beaucoup ont expiré en débarquant et pendant leur translation, j'avais proposé de transformer, pour douze ou quinze jours, deux navires de la flotte en hôpitaux flottants; cette idée n'a pu être mise à exécution par suite de considérations que j'ignore; *j'ai appris depuis que les Anglais ont établi deux hôpitaux flottants*... Je ne puis que regretter que mon initiative n'ait pu obtenir autant d'efficacité que celle de l'inspecteur général du service de santé anglais... — Michel Lévy, inspecteur du service de santé.

Varna, 31 août 1824. — Monsieur le maréchal... Dans ce pays de torpeur et d'inertie, il existe une industrie, la construction des baraques... J'ai conseillé l'établissement d'hôpitaux en baraques. M. l'intendant adopte ce parti. A quand l'exécution ? — Michel Lévy.

Varna, 18 septembre. — Monsieur le maréchal... Mais ce qu'il importe d'obtenir au plus tôt ce sont des baraques; l'hiver approche, et je vois avec inquiétude que nulle mesure n'est encore prise pour assurer les quartiers d'hiver. *Les Anglais ont déjà fait construire* à Gallipoli d'excellentes et vastes baraques, qui, avec les immenses bâtiments dont ils ont pris possession à Scutari et sur le Bosphore, suffiront probablement à leur casernement d'hiver... — Michel Lévy.

N° 61. — Le service hospitalier des Anglais profite de l'influence favorable d'une direction absolue par le corps médical, qui a le droit d'exprimer les besoins éprouvés, en même temps que celui d'y satisfaire largement sous sa responsabilité : aussi devons-nous convenir que, réduits au strict nécessaire, nous sommes bien pauvres dans notre hospitalisation, *devant le luxe et le confort* des établissements de nos voisins et alliés... — Scrive, médecin en chef de l'armée d'Orient.

N° 62. — Dans le camp anglais... l'alimentation ne laisse rien à désirer... Était-il possible de faire jouir l'armée française de si magnifiques avantages ? Je réponds négativement, parce que les règles fondamentales du système que la France a adopté s'y refusent formellement... — Scrive.

N° 73. — L'installation plus que médiocre de nos infirmeries contrastait désavantageusement avec celle des infirmeries anglaises, qui étaient luxueu-

sement constituées... Les Anglais, qui avaient reçu une terrible leçon au début de la guerre, avaient, au second hivernage, pris une superbe revanche. — Scrive, médecin en chef.

Constantinople, 5 février 1856. — Pendant ce temps, nos alliés, les Anglais, nous offrirent des ressources de toute nature en personnel et en matériel. Le général Storks nous proposait d'aller installer dans un de nos camps un hôpital complet pour mille malades, de nourrir même et de traiter les malades si on le désirait. Quoi que nous fassions, disait-il, nous ne nous acquitterons jamais de ce que les Français ont fait pour nous l'an dernier... — Baudens, inspecteur du service de santé.

Mais, en voilà assez sur ce point; j'ai dit que le corps médical français n'était pas responsable de l'effroyable désastre de la Crimée, de la mort de 75 000 malades; il ne me sera pas difficile, avec les preuves contenues dans le livre de M. Chenu, de montrer à qui incombe la responsabilité.

Deux épidémies terribles frappèrent l'armée française en Turquie et en Crimée : en 1854 le choléra, en 1855 le typhus; l'un dont on peut arrêter l'extension par des mesures de précaution; l'autre dont on peut empêcher le développement, et à tout le moins diminuer les ravages, puisque l'on sait depuis longtemps pourquoi le typhus se développe et comment il se propage. On le savait; aussi les médecins de l'armée, privés de toute initiative, firent-ils un incessant appel à l'action de cette intendance militaire qui s'est approprié le droit exclusif d'agir. En vain Scrive, Baudens, Michel Lévy, réclament l'érection de tentes, de baraques; en vain ils signalent le danger de ces évacuations qui augmentent le péril, le font naître là où il n'était pas et sèment la mort et le deuil partout où elles passent; rien ne se fait, ou se fait trop tard. Cette correspondance dont nous ne citons que de courts extraits est navrante; mais elle doit être la condamnation d'une organisation dont la nocuité éclate à chaque ligne.

Constantinople, 12 juillet 1854. —... Que Votre Excellence me permette cet aveu : je suis effrayé de la fixation de 2100 malades pour l'hôpital de Péra, le bel édifice .. ne sera bientôt qu'un vaste foyer d'infection. 500 à 600 malades par hôpital, tel est le chiffre que l'expérience autorise... — Michel Lévy, inspecteur du service de santé.

Résultat :

Constantinople, 29 novembre 1854. — Depuis que l'hôpital de Péra compte plus de 1200 malades, l'infection purulente s'y multiplie chez les blessés... Si je n'étais pas un directeur purement nominal du service de santé, j'aurais les droits et l'initiative nécessaires pour prévenir de pareils dangers; mais j'ai dû me borner à les notifier à M. l'intendant, *qui me répond placidement* :

Je les déplore avec vous, mais le moment ne me paraît pas venu d'y apporter le remède que vous indiquez. — MICHEL LÉVY.

Autre exemple.

Constantinople, 29 novembre 1854. — Monsieur le maréchal. L'hôpital Daoud-Pacha aura 1200 lits de malades au premier étage ; son rez-de-chaussée loge 1500 soldats convalescents; sa cour est encombrée de tentes-abris qu'habitent d'autres militaires sortis de convalescence. Voilà un hôpital créé contre mon avis et *malgré mes résistances*... La suite édifiera Votre Excellence sur les résultats de cette expérience. — MICHEL LÉVY.

Résultat :

Le 20 janvier 1856, 1140 malades présents à l'hôpital Daoud-Pacha; mortalité du mois jusqu'à ce jour, 100. C'est précisément à dater de ce moment que le typhus a commencé à sévir; il avait fallu rapprocher les lits... Le mal s'accroît rapidement, suivant pas à pas le progrès de l'encombrement dans les salles. — GARREAU, médecin en chef de l'hôpital de Daoud-Pacha.

Michel Lévy, Baudens, réclament l'érection de baraques.

Constantinople, 5 février 1856. — J'insistai vivement auprès de l'intendant militaire pour qu'on plaçât les typhiques dans des salles spéciales où l'on pût distribuer l'air libéralement; c'était en même temps soustraire les autres malades aux dangers de la contagion. Il fallait ainsi créer de nouveaux hôpitaux sous baraques pour empêcher l'encombrement, trouver 5000 places... — BAUDENS, inspecteur du service de santé.

Constantinople, 11 février 1856. — Votre Excellence sait qu'il y a à petite distance de Constantinople des baraques pour loger environ 25 000 hommes, et qu'en vingt-quatre heures il est facile de convertir ces baraques en bons hôpitaux. — BAUDENS.

Constantinople, 28 février. — Nous avons des baraques pour loger 25 000 soldats, *elles attendent une population !* Hâtons-nous de les occuper... Pourquoi n'allons-nous pas plus vite ?... Votre Excellence prescrit d'envoyer à Constantinople les soldats malingres des régiments de Crimée. Cette mesure, monsieur le maréchal, pouvait être bonne quand je l'ai conseillée; *ces malingres sont aujourd'hui des malades*... — BAUDENS.

Constantinople, 3 mars 1856. — La contagion continue ses progrès... Des 5000 places que je réclame j'en ai obtenu 1000... J'ai beaucoup de peine à détruire, dans l'esprit du commandement et de l'administration, une sécurité grosse de dangers... — BAUDENS.

Enfin ! une haute intervention mit fin à ces attermoiements homicides.

Paris, 25 mars 1856. — Monsieur l'inspecteur... L'empereur m'a écrit

ce matin... « Ce qui est essentiel, c'est d'établir le plus vite possible les ambulances sous baraques que réclame M. Baudens » ; donnez des ordres pressants en conséquence... — Maréchal Vaillant.

Veut-on une dernière preuve de l'efficacité du rôle du médecin dans l'armée française, qu'on médite cette lettre si digne de Michel Lévy.

Constantinople, 20 novembre 1854. — Monsieur le maréchal, ministre de la guerre. L'épuisement de ma santé par cinq mois de luttes au milieu des circonstances les plus pénibles et les plus critiques me fait désirer que Votre Excellence veuille bien mettre un terme à ma mission. Celle-ci d'ailleurs devient chaque jour plus difficile à concilier avec l'action de l'intendance, telle qu'elle entend l'exercer, en vertu de la législation existante, jusque dans un ordre de faits qui échappe à son appréciation. Tant que les circonstances ont commandé l'abnégation, je me suis tû... L'inspecteur médical de l'armée d'Orient est contraint, pour donner force exécutoire à ses désignations, de les soumettre à la sanction de M. l'intendant... Qu'il me soit donc permis d'exposer à Votre Excellence l'état de ma santé, qui ne me laisse pas la force de continuer une sorte d'expérience où j'ai épuisé, sous les enseignes d'une direction purement nominale, ce que j'ai de prudence, de réserve et d'humilité... — Michel Lévy.

Ce n'est pas assez pour le médecin militaire français de voir ses efforts paralysés par l'intendance, il faut encore qu'il soit sous sa dépendance directe, à tel point qu'un sous-intendant militaire peut infliger une punition disciplinaire à un docteur en médecine.

Constantinople, 23 novembre 1854. — Monsieur le maréchal. Il était réservé à M. l'intendant de Constantinople de multiplier ici pour moi les froissements et les difficultés. Après avoir adressé par écrit de dures menaces de punition à un éminent vétéran de la chirurgie, M. Scoutetten, qui a tout quitté pour accourir en Orient, il se hâte d'établir sa supériorité hiérarchique devant un inspecteur qui... — Michel Lévy.

S'il n'y eut ici que des menaces, il m'a été donné d'assister à leur réalisation.

C'était à Milan, en 1859. Le médecin en chef des hôpitaux de Milan, M. Cuveiller, aujourd'hui inspecteur du service de santé, avait cru devoir écrire à la fin de la campagne une lettre de remercîments aux confrères de la ville qui nous avaient apporté leur concours dans les soins à donner aux blessés. Un beau matin, on convoque à l'hôpital San Ambrogio tous les médecins militaires présents à Milan, les sous-aides requis, parmi lesquels je comptais, et sans doute pour que la gloire de l'intendance fût mieux établie, les médecins civils italiens attachés aux divers hôpitaux. Le motif de cette réunion devait bientôt être expliqué. M. le sous-intendant de Lavalette se présente et nous

donne lecture d'une lettre commençant à peu près ainsi : « Un médecin militaire a cru pouvoir adresser une circulaire... — Pardon, répond notre éminent confrère, cette lettre, écrite de ma main, n'est pas une circulaire. — Vous ferez quinze jours d'arrêt, pour cette observation... » Telle fut la réplique de monsieur le sous-intendant.

Or, je le demande, quel est le médecin soucieux de sa dignité professionnelle, qui, n'ayant pas à y poursuivre une carrière commencée, voudrait rester et surtout entrer dans un corps auquel est faite une telle situation. Quant à moi, je le déclare bien haut : jeune, sans expérience, j'ai débuté par la chirurgie militaire; heureusement ma situation d'élève ne me mit en rapport qu'avec mes chefs naturels, mes premiers maîtres, pour lesquels j'ai conservé les meilleurs sentiments de respect, d'amitié et de reconnaissance; par devoir et dans l'espoir d'être utile, j'ai sollicité comme une faveur de faire partie de l'arméed'Italie, même en qualité de sous-aide, bien que je fusse docteur en médecine et prosecteur à la Faculté; dans la campagne dernière, débarrassé par un licenciement qui nous fut imposé, d'une intendance volontaire (celle de la société de secours), celle-là non plus seulement incompétente, mais absolument incapable, j'ai sollicité comme c'était mon devoir alors que le pays était envahi, l'honneur de reprendre une place, quelque modeste qu'elle pût être, parmi mes anciens collègues de l'armée; mais tant que les choses resteront dans l'état où elles sont, tant que l'intendance dominera la médecine militaire, je continuerai à regarder comme un devoir d'honneur de détourner tous ceux qui me demandent conseil, du dessein d'entrer, pour y faire leur carrière, dans un corps où lemédecin, à côté de désavantages personnels, de déboires de toute sorte, n'est même pas certain de trouver la consolation de pouvoir être utile dans la mesure de sa volonté et de son savoir.

Si j'ai emprunté à la guerre d'Orient et aux documents mis à la disposition de M. Chenu par M. Larrey et Michel Lévy, les faits prouvant les obstacles que l'incompétence administrative peut apporter à l'œuvre du salut de nos blessés; si j'ai puisé dans la correspondance afférente à la campagne d'Italie ceux qui montrent jusqu'où peut aller cette imprévoyance qui laisse si souvent nos soldats sans médecins, et nos médecins sans matériel, sans instruments, sans médicaments; je ne dirai rien de la campagne dernière. L'intendance militaire formée d'hommes intelligents, instruits et éminemment honorables, n'est pas responsable des désordres et de la nullité de l'intendance révolutionnaire. Quant à l'armée du Rhin et à l'armée de Châlons, elles se sont trouvées dans des circonstances exceptionnelles, et ce n'est pas, il faut le reconnaître, uniquement à l'intendance qu'il faut s'en prendre, si rien ou presque rien n'avait été prévu à Metz pour l'arrivée d'une nombreuse armée; ce n'est pas non plus à l'intendance seule qu'il faut faire

le reproche d'avoir été placer si singulièrement dans des villes ouvertes les principaux dépôts d'approvisionnements. Toutefois il est un fait dont l'intendance est responsable, c'est d'avoir fait hommage aux Prussiens d'un immense matériel qu'elle pouvait sauver, et qu'il était de son devoir strict de conserver à la France.

La convention de Genève, de 1864, ainsi que nous le verrons plus tard, établit dans son article 1 expliqué par l'article 3 additionnel du 2 octobre 1868, que les *ambulances*, c'est-à-dire « les hôpitaux de cam-» pagne et autres établissements temporaires qui suivent les troupes » sur les champs de bataille pour y recevoir des malades et des bles-» sés, sont neutralisés et respectés, *aussi longtemps qu'il s'y trouvera* » *des malades et des blessés*, et par l'article 4 que ces ambulances tom-» bées au pouvoir de l'ennemi *conservent leur matériel.* » Mais, par une opposition très-logique, ce même article 4 spécifie que le matériel des *hôpitaux militaires*, c'est-à-dire des hôpitaux fixes des villes *reste soumis aux lois* de la guerre.

Pendant toute la durée du blocus de Metz, les ambulances des quartiers généraux des corps avaient établi des hôpitaux temporaires dans les maisons et dans les hameaux les plus rapprochés de leurs campements respectifs; on y soignait un assez grand nombre de malades, ce qui avait pour avantage de multiplier les ressources en personnel et d'atténuer un peu l'encombrement des hôpitaux de Metz. Caissons d'ambulances, voitures Masson, litières, cacolets, chevaux, mulets et voitures se groupaient autour de ces ambulances. Le moment fatal de la capitulation approchant, que fallait-il faire? Faire sortir des hôpitaux fixes de Metz tout le matériel n'appartenant pas en propre à ces établissements, mettre au grand complet le matériel des ambulances des corps, et au jour de l'entrée des Prussiens leur dire : Voici le matériel des hôpitaux de Metz, il vous appartient; mais ceci est le matériel des ambulances et des hôpitaux temporaires destinés à suivre les blessés sur les champs de bataille; en vertu de la convention de Genève il est neutralisé comme le personnel, veuillez nous donner les saufs-conduits nécessaires pour que nous puissions rejoindre une de nos armées. Voilà ce qu'il y avait à faire. Au lieu de cela, que fit l'intendance?

Oubliant que, d'après la convention, la neutralisation n'existe pour les ambulances et hôpitaux temporaires *qu'aussi longtemps qu'il s'y trouvera des malades et des blessés*, on prit soin de les évacuer de tous les malades et blessés qu'ils renfermaient; on fit rentrer ces malheureux à Metz, on rangea les voitures Masson en bon ordre sur le terre-plein du rempart placé devant l'intendance militaire, comme si l'on voulait éviter aux Prussiens la peine de les rechercher et de les rassembler, et l'on abandonna à l'ennemi chevaux, voitures, brancards,

litières, cacolets, mulets, fourgons d'ambulance, richesses immenses qu'on eût pu sauver, ressources précieuses dont le défaut a coûté la vie à tant de malheureux soldats des armées de la Loire et de l'Est. L'intendance objectera-t-elle que le commandement l'a laissée sans ordres, ou même lui a donné des ordres contraires ? Je lui répondrai qu'un général en chef ne peut pas tout savoir, tout prévoir (c'est pour cela qu'il y a dans chaque armée un intendant général et des généraux, chefs de service, pour le génie et l'artillerie), et que si elle eût prévenu le maréchal Bazaine de la portée de la convention, des ordres protecteurs lui eussent été donnés. L'intendance prétendrait-elle que sa revendication n'eût été suivie d'aucun effet ? A cela je puis répondre qu'elle eût dû tenter cette revendication, tandis qu'elle s'interdisait tout droit à une réclamation en évacuant les malades sur Metz, puisqu'elle renonçait ainsi d'elle-même et d'avance à neutraliser les ambulances qui abritaient ces malades et qu'à leur tour ces malades protégeaient.

Il y a plus, cette réclamation je l'ai faite, bien que mon ambulance se trouvât placée dans un hôpital, installée dans l'enceinte même de la ville, et je dois déclarer qu'immédiatement, sans aucune discussion, avec la plus complète urbanité, le médecin en chef et le général prussiens signèrent au-dessous du contrôle nominatif de mes médecins et de mes infirmiers l'ordre de nous laisser passer librement; et lorsque je demandai le trajet qu'il m'était permis de suivre, il me fut répondu que je pouvais rejoindre soit l'armée de la Loire, soit l'armée en formation dans le Nord ; Paris seul m'était interdit. Que des délégués de la Société de secours aux blessés militaires aient été assez.... intelligents pour annihiler ce sauf-conduit et pour vendre à vil prix, à Metz même, le matériel que je pouvais sauver, cela ne justifie pas l'intendance, à laquelle je ne veux pas faire l'injure de pareilles comparaisons. La seule excuse de l'intendance, et elle est triste, mais je crois fort qu'elle est vraie, c'est qu'elle ignorait les dispositions de la Convention de Genève !!!

Si cette incapacité à remplir le rôle qui lui est dévolu — et ce mot d'incapacité s'applique à l'institution et à son fonctionnement et non aux hommes; car, ce qui fait la force de résistance de l'intendance, c'est qu'elle est en général composée d'hommes éminemment intelligents — ne se traduisait que par des souffrances et des dépenses inutiles, les réclamations seraient moins vives; mais c'est la vie de nos soldats qui paye la rançon de l'intendance, c'est la vie de nos concitoyens qu'il s'agit de sauver, et j'ai à montrer maintenant quelle est sous ce rapport l'étendue de nos désastres.

L'influence d'une bonne organisation se fait sentir dans les armées en campagne de deux façons différentes : 1° par la faible proportion des malades et une faible mortalité générale par rapport à la totalité de l'effectif; ce qui prouve que l'armée a été convenablement

traitée sous le rapport de l'hygiène, c'est-à-dire de la nourriture, du logement, de l'habillement, du choix du campement, etc.; 2° par la proportionnalité plus ou moins grande des guéris par rapport au chiffre total des malades ou blessés, ce qui prouve la bonne tenue des hôpitaux et des ambulances, le plus ou moins de soins dont on entourait ces malades et ces blessés.

Nous avons déjà vu ce qui était survenu en Crimée : nous perdions pendant le second hiver 21 190 hommes pendant que les Anglais en perdaient 606. Comparons maintenant l'armée française en Italie avec l'armée prusienne en Bohême. Les pertes, à l'exclusion des hommes tués à l'ennemi, rapprochées du chiffre total de l'effectif, sont égales: 4698 Français sur un effectif de 200 000 hommes ; 6674 Prussiens sur un effectif de 280 000 hommes; de part et d'autre 2,3 pour 100 de mortalité. Mais les Prussiens furent décimés par le choléra, ils perdirent de ce fait 4529 malades; de telle sorte que si nous retranchons le chiffre des soldats victimes du choléra du nombre total des morts, la perte, par rapport à l'effectif, n'est plus pour l'armée prussienne en Bohême que de 0,76 pour 100, un tiers seulement de ce qu'elle fut pour l'armée française en Italie.

2° Si nous voulons étudier avec le moins de chance possible d'erreur la question de l'efficacité des secours donnés aux blessés, nous n'avons pas de meilleur terme de comparaison que l'examen comparatif de la mortalité après les grandes amputations.

Le rapprochement nous donne les résultats suivants :

MORTALITÉ POUR CENT OPÉRÉS.

NATURE DES OPÉRATIONS	ARMÉE AMÉRICAINE. Guerre de la sécession.	ARMÉE ANGLAISE. Guerre de Crimée.	ARMÉE FRANÇAISE. Guerre de Crimée.	ARMÉE FRANÇAISE. Guerre d'Italie.
Désarticulation de l'épaule. .	39,2	33,3	61,7	52,7
Amputation du bras.	21,2	24,5	55,5	55,8
Amputation de l'avant-bras..	16,5	5,0	45,2	42,8
Désarticulation de la hanche.	85,7	100,0	100,0	57,1
Amputation de la cuisse	64,4	64,0	91,8	76,4
Désarticulation du genou. . .	55,1	57,1	91,3	75,0
Amputation de la jambe. . . .	26,0	35,6	71,9	66,5
	40,2	33,9	72,8	63,9

Si nous avons été plus que malheureux en Crimée, on pourrait objecter que l'on était loin de la France, en pays ennemi, sans ressources

à tirer de la contrée et par un hiver rigoureux; mais que peut-on dire pour ce qui concerne la campagne d'Italie ? Là, dans un pays ami, au milieu des ressources de toute espèce, pendant l'été et sous un des plus beaux ciels de l'Europe, à six heures de nos frontières, dans une campagne où nous fûmes toujours victorieux et qui ne dura que deux mois, entourés de villes et de villages où nous pouvions laisser nos blessés, la mortalité générale après les amputations fut encore de 63,9, près de 64 pour 100 ; 9 pour 100 seulement de moins qu'en Crimée, où tout était conjuré contre nous, climat, privations, fatigues d'une longue campagne, choléra, typhus, pourriture d'hôpital, etc. Nous perdions 63 pour 100 de nos opérés en Italie, quand les Anglais, sur ce champ de mort de la Crimée, ne perdirent que 33 pour 100 ; quand les Américains, dans leur lutte gigantesque à travers un territoire dévasté par la guerre, au milieu de toutes les difficultés, n'en perdirent que 40 pour 100, et cette différence désastreuse, nous la retrouvons pour chaque amputation en particulier. A quelle cause peut-on l'attribuer?

« La chair anglaise supporte mieux les opérations que la chair française », disait familièrement M. Velpeau lors de la discussion sur l'hygiène hospitalière, soulevant ainsi la grave et difficile question de la résistance physique des deux races. Est-il vrai que la nôtre offre déjà des symptômes de dégénérescence? Cela n'aurait rien qui dût étonner chez un peuple qui, depuis le commencement de ce siècle, a vu mourir sur d'innombrables champs de bataille plus d'un million de ses plus robustes enfants ; qui, depuis la même époque et grâce à la conscription, impose pendant la période de la plus grande activité physique à la meilleure, à la plus saine partie de sa population virile, le célibat militaire, tandis qu'il livre la reproduction de l'espèce à tous ceux qui présentent un défaut physique, un vice de conformation, une insuffisance de taille. Toutefois la différence des races ne suffirait pas pour rendre compte de l'écart considérable qui existe entre les résultats obtenus de part et d'autre. Les véritables causes sont, de notre côté, l'insuffisance numérique du personnel médical, aussi bien des médecins que des infirmiers, l'insuffisance du matériel hospitalier, la mauvaise organisation des services, l'encombrement des blessés et des malades entassés dans des casernes, dans des monuments publics transformés en hôpitaux; enfin, et au-dessus de tout, l'obstacle invincible apporté trop souvent à de bonnes mesures par l'incompétence administrative.

Plus heureuse que la chirurgie française, la chirurgie américaine ne connaît pas l'intendance militaire ; aussi, quoique l'armée fédérale ait compté, pendant deux années seulement, ce chiffre énorme de 2 247 403 malades et de 143 318 blessés, la chirurgie américaine

livrée à elle-même et pouvant déployer toute son énergie, toute son initiative et mettre à profit ses connaissances spéciales, sut ouvrir aux soldats blessés et malades 202 hôpitaux, renfermant 136 894 lits, et les y soigner de telle sorte qu'elle ne perdit que 40 pour 100 de ses opérés, tandis que la médecine française, en tutelle de l'intendance, paralysée par elle, n'eut à sa disposition que des hôpitaux insuffisants, des ressources dérisoires, et perdit en Crimée 72 pour 100, et en Italie 63 pour 100 de ses opérés.

Aussi, c'est avec un légitime orgueil, c'est avec l'autorité d'une grande expérience, c'est avec la preuve évidente, palpable, que renferment les faits accomplis, que notre éminent confrère le docteur Barnes, chirurgien général de l'armée américaine, montre ce que peut faire le corps médical débarrassé de nuisibles entraves : « Jamais dans l'histoire du monde un si vaste ensemble d'hôpitaux ne fut créé en aussi peu de temps ; jamais on ne vit en temps de guerre d'hôpitaux si peu encombrés et si largement fournis de tout ; mais ils différaient des hôpitaux des autres nations en ce qu'ils étaient dirigés par des médecins. *Au lieu de placer à la tête d'établissements consacrés au soulagement des malades et des blessés, des officiers de l'armée, qui, quelles que puissent être leurs autres qualités, ne sauraient comprendre ce que réclame la science médicale, et qui, avec les meilleures intentions du monde, peuvent gravement compromettre les soins du chirurgien, comme ce fut malheureusement le cas de la guerre de Crimée* et comme cela s'est vu depuis dans les hôpitaux anglais, notre gouvernement, avec la plus sage confiance, fit du chirurgien le chef, le commandant de l'hôpital, et tandis qu'il le rendait responsable de ses mesures organisatrices, il lui mettait entre les mains le pouvoir de rendre les résultats favorables. Le corps médical peut montrer avec orgueil les effets de cette libérale mesure ; jamais auparavant, dans l'histoire du monde, la mortalité des hôpitaux militaires ne fut si faible en temps de guerre, et jamais ces hôpitaux ne furent aussi complétement garantis des maladies qui y prennent naissance. (*Circulaire* n° 6.)

Le corps médical, libre en Amérique, en Russie, en Prusse, doit être, en France, délivré de l'esclavage qui pèse sur lui ; il y va du salut de nos soldats, de l'avenir de la médecine militaire. La multiplicité, la diversité de ses attributions ont pour seul effet de rendre l'intendance incapable de bien remplir aucun des rôles qui lui sont attribués. Elle doit veiller aux subsistances : partout, en Italie, le pain a manqué et bien des régiments ont dû pendant de longs jours ne vivre que de biscuit ; partout le vin a fait défaut dans un pays couvert de vignes ; les distributions de riz n'ont pu être faites au milieu d'une contrée qui fournit la plus grande partie du riz qui se consomme en Europe ; la viande seule a été abondante et de bonne qualité ; mais la

fourniture de la viande avait été enlevée à l'intendance et donnée à l'industrie privée.

L'intendance doit s'occuper du matériel : partout, en Crimée comme en Italie, le matériel a fait défaut; pas de cantines, pas de linge, pas de médicaments, tel est le cri qui se répète dans toutes les ambulances.

L'intendance a la direction du personnel médical : partout le personnel a été insuffisant. Il est temps qu'on mette fin à un pareil état de choses. Assez de victimes ont été sacrifiées !

CHAPITRE PREMIER

AUTONOMIE DU CORPS DE SANTÉ MILITAIRE.

La première des réformes à obtenir est celle qui consisterait à donner une autonomie sérieuse au corps de santé militaire. Aujourd'hui cette autonomie n'existe pas, et la médecine militaire n'est pas même directement représentée au ministère de la guerre, où elle ne forme qu'une des sections de l'administration. Il existe, il est vrai, un conseil de santé des armées; mais il n'a que voix consultative. « Il est, dit l'article 17 du décret du 23 mars 1852, chargé, sous l'autorité du ministre de la guerre, de surveiller et de diriger, en ce qui concerne l'art de guérir, toutes les branches du service de santé, et d'éclairer le ministre sur toutes les questions qui s'y rapportent. Il donne un *avis consultatif* sur la désignation des officiers de santé pour les divers emplois du service sanitaire... Il concourt dans la commission mixte (composée d'un général de division, de deux intendants et de trois médecins inspecteurs) au classement des propositions pour l'avancement au tour de choix. »

Rien ne serait plus légitime que cette subordination à l'autorité du ministre, si elle était directe. Malheureusement elle n'est qu'indirecte, et, comme l'intermédiaire est le directeur de l'administration, en fait comme en droit, c'est l'administration, c'est-à-dire l'intendance, qui représente pour le conseil de santé la personne du ministre.

Du reste, cette autonomie n'existe à aucun degré de la hiérarchie, ni en temps de paix, ni en temps de guerre. Les hôpitaux militaires en temps de paix sont sous la haute surveillance, sous l'administration directe du sous-intendant militaire, duquel relèvent tous les officiers de santé attachés à sa circonscription. En temps de guerre, les ambulances, les hôpitaux, le service médical sur le champ de bataille, sont dirigés par l'intendance ; le médecin en chef de l'armée est lui-même

soumis à l'autorité de l'intendant général. C'est cet intendant ou ses représentants directs qui décident si tel ou tel édifice présente les conditions requises pour être converti en hôpital ; ce sont eux qui règlent le chiffre des malades que doit renfermer une salle, qui choisissent les villes où se feront les évacuations, et c'est tout au plus s'ils ne se croient pas autorisés à désigner quels sont les malades qu'on peut considérer comme transportables.

La nécessité d'une unité aussi complète que possible dans la direction est la seule raison qu'on oppose à l'émancipation de la chirurgie militaire ; mais tout le service de santé ne pourrait-il être unifié entre les mains du médecin en chef de l'armée ? Le corps de santé militaire a droit à l'autonomie aussi bien que le génie et l'artillerie, aussi bien que l'intendance elle-même, parce qu'il a comme ces corps spéciaux une spécialité de fonctions, de besoins, et de connaissances techniques. On objectera qu'il faut au corps de santé des moyens de transport, du matériel, et que les médecins devront toujours pour cette raison recourir à l'intendance militaire. L'objection n'a qu'une valeur apparente. De ce que la médecine militaire a besoin de matériel, il ne s'ensuit pas nécessairement qu'on doive confier la direction du service de santé à ceux qui ont la charge d'entretenir ce matériel, et non à ceux qui peuvent seuls en régler utilement l'emploi pour le salut des malades et des blessés. Si l'objection peut se produire, c'est parce qu'il y a confusion dans toutes les branches de nos services administratifs, parce que le même matériel sert tantôt au transport des malades, tantôt au transport des vivres et des approvisionnements de l'armée; de telle sorte qu'il fait défaut au moment où nos blessés en ont le plus grand besoin. Il est urgent d'introduire dans notre armée les progrès réalisés depuis longtemps dans les armées étrangères, et nous montrerons plus loin qu'à l'exemple de ce qui existe en Autriche et en Prusse, le corps de santé doit avoir son matériel particulier aussi bien que le génie et l'artillerie; or, je ne crois pas qu'un seul militaire puisse proposer de confier à l'intendance la direction du matériel d'artillerie, le soin d'envoyer des canons ou des caissons là où les artilleurs pourraient en avoir besoin. Les cantines, les caissons d'ambulance, les cacolets, les litières, sont à la médecine militaire ce que le canon est à l'artillerie.

Il est un dernier argument que nous devons signaler. En temps de guerre, dit-on, l'intendant général est auprès du général en chef le représentant direct de tous les services administratifs ; seul il est dans la confidence des projets du commandement, et il transmet aux médecins, comme à ses autres subordonnés, les ordres nécessaires à la réussite des opérations projetées; donner l'autonomie au corps de santé militaire, ce serait donner au chirurgien en chef de l'armée l'entrée des conseils de guerre. Nous ne ferons pas à nos collègues l'injure de

combattre comme sérieux un argument qui se réduit à accuser le médecin en chef de l'armée, c'est-à-dire les Larrey, les Michel Lévy, d'être capables de trahison, ne serait-ce que par légèreté.

La meilleure manière de prouver que l'autonomie peut et doit être donnée au corps de santé militaire (1), c'est de montrer qu'elle existe pour les armées des grandes puissances de l'Europe. — Nous devons cependant faire une exception pour l'Italie : la chirurgie militaire n'y est guère mieux organisée qu'en France; mais en ce moment même un nouveau projet est à l'étude, et l'on peut être assuré que l'Italie saura profiter des enseignements fournis par l'expérience des autres nations.

En Autriche, un médecin général en chef, conseiller aulique et ayant le grade de général-major, est chargé de la direction générale du corps. Il est assisté par un conseil composé de professeurs de l'École spéciale de médecine militaire, lesquels règlent avec lui toutes les affaires relatives au service. En Russie, le ministère de la guerre comprend une division spéciale qui a pour titre : *Département des affaires médicales*, à la tête duquel est le médecin général en chef de l'armée. De lui relèvent tous les médecins militaires; c'est lui qui les nomme à des grades supérieurs, en consultant toutefois leurs chefs médicaux immédiats. Ce n'est que dans le corps de la garde que les chefs militaires, intervenant dans les propositions, exercent une influence indirecte, mais réelle, sur la nomination des officiers de santé à des grades supérieurs.

En Prusse, le corps médical jouit aussi de son autonomie. L'ordonnance royale du 20 février 1868 s'exprime ainsi : « L'ensemble des médecins militaires de l'armée et de la flotte en service actif ou en position de congé, ayant rang d'officiers ou de sous-officiers, forme le corps de santé. A la tête du corps de santé est le médecin-général-major (*General-stabs-arzt*) de l'armée. » Et l'article 2 ajoute : « Le médecin général d'un corps d'armée dirige l'ensemble des médecins militaires de la circonscription de son corps, quelles que soient les fonctions que ces médecins remplissent dans les corps de troupe, dans les

(1) A la fin de la dernière guerre, c'est à un médecin, M. Robin, professeur à la Faculté de médecine de Paris, que fut confiée, à Bordeaux, la direction administrative du service de santé. Ce n'est pas au milieu de la désorganisation qui régnait partout sous l'influence de nos désastres qu'il était possible de montrer l'action tutélaire de l'élément médical dans les choses de sa compétence. Nous croyons savoir cependant qu'un décret non publié avait jeté les bases de l'émancipation de la chirurgie militaire. Le service devait fonctionner par l'action de ses chefs directs, suivant l'ordre hiérarchique des grades, sous l'autorité du ministre et des officiers du commandement.

Le corps de santé chargé de l'exercice de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie, était, comme tous les corps de l'armée, soumis au contrôle administratif de l'intendance militaire; mais les officiers d'administration employés dans les services hospitaliers devaient obéir à toutes les injonctions des médecins militaires, dans ce qui regarde le service.

garnisons ou dans les établissements militaires ; il opère en outre dans sa circonscription le recrutement des médecins militaires. Le médecin principal (*Ober-stabs-arzt*) le plus ancien de chaque division administre, dans la mesure de cette ordonnance, au quartier général de garnison en qualité de médecin divisionnaire.

Pour ce qui regarde le fonctionnement intérieur du corps, l'autonomie est si complète, que non-seulement le recrutement du personnel médical, mais aussi les promotions appartiennent, lorsqu'il s'agit des grades inférieurs,aux médecins en chef des corps d'armée (1), agissant toutefois comme délégués du médecin général de l'armée ; mais, à partir du grade d'aide-major, la proposition faite par le médecin en chef d'un corps d'armée est transmise par lui au médecin-général-major, et la nomination est signée par le roi.

Unité de direction, mais direction responsable entre les mains des hommes du métier, tel est le principe (posé d'abord par les États-Unis pendant la guerre de la sécession) sur lequel se base la réforme accomplie en Prusse en 1868. La commission nommée à cette époque pour étudier les améliorations suggérées par l'expérience de la guerre de Bohême fut d'avis que tout ce qui était du ressort de la médecine militaire devait former au ministère de la guerre un département distinct en rapport immédiat avec le ministre. Ce département, à la tête duquel serait placé le chef des affaires médicales militaires, devait embrasser tout ce qui concerne le service de santé, les hôpitaux et l'enseignement médical militaire, *aussi bien dans les personnes que dans les choses.*

Conformément à cet avis, une ordonnance rendue le 28 septembre par le ministre de la guerre von Roon « institue auprès du ministère de la guerre un département de médecine militaire (*Militaer-medicinal-Abtheilung*), à la tête duquel est le médecin-général-major de l'armée. » Les affaires du son ressort sont, d'après l'ordonnance : hygiène militaire, police et statistique sanitaires de l'armée, expertise et arbitrage médical technique dans les questions d'indemnités ou autres concernant les invalides ; approvisionnement de l'armée en matériel médical, en moyens de pansement, en instruments de chirurgie ; administration des hôpitaux de paix, de guerre et de siége ; règlement des affaires concernant le service de santé, les établissements de médecine militaire, la pharmacie militaire, les hospitaliers (*Lazareth-Gehülfen*) et les infirmiers (*Krankenwärter*).

Aux États-Unis, nous l'avons vu plus haut, le corps de santé mili-

(1) Les corps d'armée (*Armee-Corps*) prussiens forment une unité plus stable que les nôtres, unité qui comprend environ 30 000 hommes. Le territoire de la Confédération du Nord était, avant la dernière guerre, partagé en douze circonscriptions militaires, à chacune desquelles répondait un corps d'armée.

taire jouit d'une autonomie et d'une indépendance complètes, et les résultats chirurgicaux de la guerre de la sécession ont été merveilleux.

Que la nouvelle organisation de la chirurgie militaire française prenne pour point de départ l'émancipation du corps de santé, et à défaut des merveilles qu'on n'obtint en Amérique que par un concours de circonstances, par un accord soutenu de volontés, un esprit général d'initiative et d'audace, une persévérance d'efforts qui ne sont point dans le caractère de la plupart des nations de l'ancien monde, nous obtiendrons du moins des résultats bien différents des désastres du passé, et nous sauverons des malheureux que la persistance de l'état actuel des choses condamnerait à mourir.

ARTICLE PREMIER

DIRECTION ADMINISTRATIVE ET MÉDICALE DES HÔPITAUX ET AMBULANCES.

L'autonomie du corps de santé ne signifie pas seulement pour nous l'indépendance personnelle des médecins à l'égard de l'intendance et leur subordination à leurs chefs médicaux directs; l'autonomie entendue de cette façon pourrait donner une légitime satisfaction à l'amour-propre médical justement blessé, elle ne suffirait pas à assurer le salut de nos malades et de nos blessés. Il faut qu'elle aille jusqu'à attribuer au médecin la libre direction des choses de la médecine. On croit assez communément dans le monde que la science du médecin ne consiste qu'à reconnaître une maladie, à la soigner par des potions ou des opérations, et à la guérir si faire se peut. On ne paraît pas savoir que le plus grand progrès de la médecine moderne est d'avoir étudié et d'avoir découvert les moyens de diminuer la gravité des maladies ou des opérations chirurgicales, d'empêcher le développement des complications, de prévenir ou d'arrêter les épidémies par l'application des règles de l'hygiène. On perd moins de malades quand on peut les entourer d'un personnel médical suffisamment instruit et suffisamment nombreux, quand on leur donne pour abri un hôpital salubre; on les sacrifie, quand on les entasse dans des locaux trop étroits, humides, mal aérés. En tout temps, on rend *probable* la guérison *possible* du malade en le plaçant dans des salles convenablement aérées, spacieuses, munies d'appareils de chauffage et de ventilation appropriés aux besoins d'un hôpital, quand on espace suffisamment les lits, quand on satisfait en un mot aux lois de l'hygiène hospitalière. Pendant la guerre, on atténue les conséquences des blessures en soignant le blessé aussitôt qu'il a été frappé; on les aggrave par un long transport effectué dans de mauvaises conditions, par des pansements négligés et défectueux.

Qui mieux que le médecin connaît les besoins du malade, les exigences de la maladie, les nécessités du traitement, et les moyens d'y satisfaire ? Pourquoi alors ne pas lui laisser la mission d'organiser ce qui est de son entière compétence ? Croit-on que par cela seul qu'il est médecin, il lui est interdit d'avoir les qualités qu'on suppose chez l'intendant militaire : pouvoir découvrir les ressources qui font défaut, savoir diriger ceux qui légitimement doivent obéir? Il ne s'agit pas toutefois de substituer purement et simplement le médecin à l'intendant; à chacun son rôle dans les limites de sa compétence.

Si l'intendant ne doit pas intervenir (et il intervient d'une manière beaucoup plus directe qu'on ne le croit et que ne le croit l'intendance elle-même) dans le traitement des malades, il ne faut pas non plus que le médecin intervienne dans des questions qu'il ignore; aussi, ne saurait-il lui appartenir de passer des marchés, de réunir les approvisionnements. Il ne s'agit donc pas de substituer l'élément médical à l'élément administratif, mais de faire à chacun sa part légitime d'action et d'influence, de régler les rapports du médecin et de l'administration. Là est la difficulté, là est le problème dont nous devons chercher la solution. Les choses sont un peu différentes en paix et en guerre, et nous devrons étudier la question pour les hôpitaux des villes de garnison et pour les ambulances attachées aux armées actives.

Lorsqu'on étudie l'organisation des hôpitaux militaires, on se trouve en présence de trois systèmes principaux. Dans le premier, l'autorité est partagée: le médecin a la direction de tout ce qui regarde la médecine et l'hygiène, l'économe règle ce qui a trait à la gestion du « ménage » hospitalier et à la bonne tenue de l'établissement. Dans le second, l'agent administratif est le chef unique de l'établissement qu'il dirige au nom et sous la surveillance de l'intendance qu'il représente; le médecin n'a qu'un rôle effacé, il vient à l'hôpital pour y faire des prescriptions médicales et des opérations, mais il n'a pas d'action directe sur la tenue de l'établissement, même en ce qui concerne les soins à donner à ceux qu'il s'efforce de guérir. Dans le troisième système, au contraire, la direction est confiée au médecin, sous les ordres duquel sont placés plus ou moins immédiatement les agents administratifs. La Russie, l'Autriche, la Prusse, ont adopté le premier système; la France reste fidèle au second; la Prusse a appliqué le troisième à la gestion des hôpitaux de guerre.

En Russie, le médecin en chef de l'hôpital dirige sous sa responsabilité tout ce qui a rapport au traitement des malades, c'est-à-dire l'aménagement général de l'hôpital, le service intérieur des salles, etc.; un intendant (*Smotritet*) est chargé de la gestion financière, et tout ce qui regarde les approvisionnements est du ressort de l'économe. Médecin, intendant, économe, forment le conseil de l'hôpital. A Saint-

Pétersbourg se trouve centralisée dans des directions générales la surveillance de tous les hôpitaux civils et militaires. Les hôpitaux de la Couronne sont du ressort de la 4e section de la chancellerie impériale à la tête de laquelle est le prince Pierre d'Oldenbourg; mais ce sont des médecins qui dirigent le département de la médecine militaire près le ministère de la guerre : celui de la médecine civile près le ministère de l'intérieur; celui de la médecine navale près le ministère de la marine.

En Autriche, si la direction de l'hôpital est confiée à un personnage non médical, portant le titre de commandant, du moins, ce commandant n'intervient pas dans la gestion médicale de l'établissement.

En Prusse, l'organisation est analogue. D'après l'ordonnance de 1852, l'administration générale des hôpitaux militaires (*Friedens-Lazareth*, hôpitaux de paix), centralisée au ministère de la guerre, est partagée entre l'administration de l'intendance (*Militar-œkonomie Departement*) et le médecin-général-major, chef de tout le service de santé.

Dans les provinces, les représentants du ministère sont l'intendant militaire et le médecin en chef du corps d'armée. L'intendant a dans son ressort spécial : la partie financière, économique et disciplinaire, la répartition du personnel administratif, l'entretien des bâtiments, du mobilier des hôpitaux, l'achat et la conservation du matériel médical et pharmaceutique, la tenue de la caisse et le règlement des comptes de dépenses. Le médecin général du corps d'armée dirige tout ce qui, dans la circonscription territoriale à laquelle répond ce corps d'armée, concerne le service médical et le personnel de santé de ce corps. Il fixe le nombre des médecins de régiment chargés de faire le service dans tel ou tel hôpital, la répartition des malades en sections de médecine, de chirurgie, etc. Mais lorsque l'intendant ou le médecin général ont à régler (pour ce qui concerne la spécialité de leurs services respectifs) la situation d'un hôpital de leur ressort, ils ne s'adressent pas uniquement à l'agent qui répond à leur spécialité (à l'économe ou au médecin en chef de l'hôpital), c'est à la commission hospitalière, c'est-à-dire à l'être collectif chargé de diriger l'établissement, qu'ils transmettent leurs instructions.

Les hôpitaux militaires en Prusse sont divisés en quatre classes :

Les *hôpitaux de garnison* sont établis partout où le chiffre des troupes casernées dépasse 90 hommes. Leur importance est, on le conçoit, très-variable. Ils ne reçoivent pas seulement les malades des troupes en garnison, mais aussi les soldats en position de congé ou de passage.

Les *hôpitaux spéciaux* ne sont destinés qu'à une seule arme des troupes de la garnison, ils n'existent guère que dans les grandes villes.

Les *hôpitaux supplémentaires* ne sont institués que dans le cas où les

établissements ordinaires sont insuffisants par suite de l'augmentation du nombre des bataillons réunis dans la ville, de l'existence d'une épidémie, ou pour des raisons de bon ordre.

Les *hôpitaux temporaires* ou de cantonnement sont élevés lorsqu'il existe des rassemblements de troupes dans les camps, pour les manœuvres ou pour d'autres motifs. Ces derniers hôpitaux sont assez souvent établis sous des tentes-hôpitaux dont j'aurai à parler plus loin.

Ces Lazareth de paix sont dirigés par une commission hospitalière dont la composition varie avec l'importance de l'hôpital. Elle se compose en général de deux personnes : un représentant de l'autorité militaire et un médecin. Dans les grands hôpitaux s'y joint un représentant de l'intendance, appartenant au corps des inspecteurs hospitaliers, chargé de l'économat. Quand la garnison est de moins de quatre compagnies ou escadrons, le membre militaire de la commission est un officier subalterne, et le membre médical un aide-major; quand elle est de plus de quatre compagnies, la commission se compose d'un capitaine et d'un médecin de régiment, de bataillon ou d'état-major. Dans les hôpitaux très-importants, l'officier appartient à l'état-major et on lui adjoint un officier subalterne; de même qu'on donne pour aide à l'inspecteur principal un simple inspecteur pour l'aider dans ses fonctions administratives; mais ces deux adjoints ne sont pas membres de la commission. Ainsi que le spécifie l'article 48 de l'ordonnance, la commission hospitalière forme un tout collectif et représente une personne morale. La direction est collective, mais l'officier s'occupe de l'ordre général, de l'économat, de la tenue de l'établissement; tandis que le médecin porte son attention sur tout ce qui a trait au service médical. Dans les grands hôpitaux dans lesquels on adjoint un représentant de l'administration, celui-ci devient l'économe. Les affaires de l'hôpital sont réglées en commun, dans des conférences dont on tient un procès-verbal, consigné sur un registre. Tous les reçus, tous les contrats sont faits, passés, approuvés et signés par tous les membres de la commission, et bien que l'ordonnance règle les questions de préséance, quant à la place que doivent, suivant le grade, occuper les signatures, elle établit nettement qu'aucun des deux ou des trois commissaires n'a de supériorité sur l'autre, et qu'ils sont absolument égaux entre eux.

En cas de conflits, les membres de la commission en réfèrent d'une part à l'administration centrale de l'intendance près le ministère de la guerre, de l'autre au médecin en chef de l'armée.

Les membres de la commission sont *solidaires* pour ce qui concerne la responsabilité dans les affaires générales; mais cette *responsabilité est personnelle et individuelle* dans tout ce qui rentre dans la spécialité de leurs fonctions respectives. Sous ce nom d'affaires générales, il

faut entendre la conservation, la gestion d'une propriété de l'État (meubles et immeubles), les rapports avec les autorités civiles et politiques de la province ou de la ville, le génie militaire, etc., et les devoirs qu'impose la qualité de représentants du propriétaire du sol.

Médecin en chef, officier de l'armée, économe, sont sur le pied de l'égalité, et la direction est collective. Or, on ne saurait nier que ces directions collectives soient exposées à amener des conflits sérieux, ou tout au moins des froissements d'amour-propre, et que le caractère peu conciliant de l'un ou l'autre des trois directeurs puisse rendre difficile ou même impossible une intimité de rapports toujours nécessaire au bien du service.

Le second système, celui de la France, a donc *en principe* un avantage notable sur le premier, c'est celui de l'unité dans la direction. Malheureusement, l'attribution de cette direction à l'agent administratif a plus d'inconvénients encore que le partage des attributions, puisqu'elle supprime complétement l'influence si nécessaire du médecin. Incompétent dans tout ce qui concerne le service médical, inconscient des exigences multiples de l'hygiène hospitalière, l'agent administratif voit avant tout des malades à nourrir, des vivres à acheter, une cuisine à diriger, des économies à faire. Qu'il meure plus ou moins de malades, cela le préoccupe peu comme administrateur; cette préoccupation il la laisse au médecin seul, et cela de très-bonne foi; car lui, représentant de l'intendance, ne sait pas que parmi ces victimes, il en est qu'on aurait pu sauver si le médecin avait eu le droit et le pouvoir de prendre les mesures capables d'arrêter le développement ou d'empêcher la propagation des varioles, des fièvres typhoïdes, des érysipèles, des infections purulentes, etc.

Le troisième système a été inauguré par la Prusse, mais seulement pour ses Feld-Lazareth qui sont moins des ambulances telles que nous les comprenons que des hôpitaux mobiles. Elle ne crut pas devoir l'appliquer tout d'abord aux hôpitaux de garnison, car il ne lui paraissait pas qu'il y eût urgence, et parce qu'en temps de paix on a presque toujours le temps nécessaire pour juger les questions en litige et résoudre les conflits nés de la dualité des directions hospitalières. On peut en effet, en temps de paix, attendre, examiner contradictoirement et discuter avant de décider où l'on placera tel ou tel service, si telle ou telle partie des bâtiments hospitaliers doit recevoir une nouvelle destination, s'il faut pratiquer de nouvelles fenêtres et condamner une porte, et s'il faut modifier des appareils de chauffage, ou même s'il faut remplacer les pommes de terre par les haricots, et substituer au bouillon un potage maigre, etc. Il y a peu, ou il y a moins, d'inconvénients à ce que l'on soit obligé de consulter deux ou trois personnes, et l'on comprend qu'on puisse accepter une trinité de

directeurs réunis en un seul être collectif. En guerre les choses sont bien différentes. Il faut presque à chaque instant créer dans les villages, dans les hameaux, de petits hôpitaux temporaires, et le médecin seul est compétent pour apprécier les conditions nécessaires à leur bonne installation. Il faut agir sûrement et vite, ce qu'on ne peut obtenir sans l'unité de direction; or, puisque le service d'un hôpital exige des aptitudes spéciales, impose des devoirs spéciaux, c'est à celui qui personnifie au plus haut degré ces aptitudes et ces devoirs, qu'il paraît logique de confier la mission de faire concorder sur un même but tous les efforts individuels. C'est ainsi qu'on a jugé en Prusse.

Avant 1863 le service des Feld-Lazareth constituait une branche des services administratifs. Chacune des trois ambulances mobiles attachées à un corps d'armée était dirigée par une commission composée de trois personnes : un médecin-major, un officier de l'armée et un inspecteur des hôpitaux. Cette commission pour la grande ambulance de chaque corps d'armée comptait un membre de plus : le comptable. C'était, en résumé, l'organisation des hôpitaux de garnison, avec cette différence toutefois que la présidence de la commission appartenait au médecin, qui avait seul le droit d'ouvrir la correspondance officielle ; mais l'autorité réelle était entre les mains de l'officier, ainsi que cela se voyait encore en Autriche avant 1870. Il n'y avait aucune unité dans la direction générale; le médecin, pour les affaires de son ressort, s'en référait au médecin en chef du corps d'armée ou de l'armée entière; l'inspecteur s'adressait à l'intendant du corps ou à l'intendant général, et quand le général avait des ordres à donner aux ambulances, il s'adressait suivant le cas à l'intendant ou au médecin en chef.

Une pareille confusion ne pouvait être conservée. La Prusse sentit le besoin d'unifier le commandement des ambulances ; mais, éclairée par l'étude de nos infirmités si bien mises à découvert par les campagnes de Crimée et d'Italie, ayant trop de bon sens pratique pour unifier le service de santé entre les mains d'un intendant complétement étranger aux connaissances médicales, elle crut aussi logique que légitime de confier cette direction au corps médical. C'est ce que fit l'ordonnance de 1863 :

« Dans le but d'unifier leur action, chaque ambulance (*Feld-Lazareth*)
» est placée sous la direction d'un médecin en chef. Il est responsable
» de tout le service, et il étend son autorité sur tout le personnel.
» L'officier du train sanitaire est chargé, sous la direction du médecin
» en chef, du commandement du train hospitalier et du maintien de
» l'ordre et de la discipline; l'inspecteur des hôpitaux (*Lazareth-In-*
» *specteur*) est chargé, également sous la direction du médecin en chef,
» de la gestion économique et financière. L'officier et le comptable
» sont responsables des services qui leur sont confiés.

» Lorsque l'officier du train ou l'inspecteur reçoivent du médecin » en chef des ordres qu'ils considèrent comme opposés aux exigences » du service qui leur est spécialement confié, ou contraires aux règle- » ments généraux ou particuliers, ils doivent faire part de leurs » scrupules et de leurs répugnances au médecin en chef, mais ils doi- » vent ensuite exécuter immédiatement les ordres que celui-ci, dans » ce cas, leur transmet par écrit, le médecin en chef en portant seul la » responsabilité. »

La guerre de 1864 montra bientôt la supériorité de la nouvelle organisation. Pendant que je suivais au Schleswig les opérations de l'armée prussienne, je fus frappé de la bonne tenue, de la propreté, du confort des hôpitaux et ambulances établis à Flensbourg, à Nubel, dans la tranchée devant Duppel. La guerre de 1866 fut une expérience bien autrement importante. Les résultats furent tels, que la commission de 1867 émit le vœu que la mesure fût étendue aux hôpitaux de garnison et que le médecin en chef y prît la qualité et les fonctions de directeur responsable. Mais pour accomplir cette réforme il fallait un remaniement complet des règlements, une modification radicale dans les rapports de l'intendance avec le corps médical, et la Prusse se sentait trop près d'une guerre importante pour ne pas borner ses efforts à la réforme de la chirurgie d'armée. L'organisation des hôpitaux de guerre n'est donc pas encore appliquée aux hôpitaux de paix, mais on peut prévoir que ce changement ne tardera pas à s'effectuer en Prusse.

L'Autriche avait aussi une organisation qui, au point de vue qui nous occupe, valait moins encore que la nôtre, car ce n'était pas un intendant, c'était un officier de l'armée plus incompétent encore que ne l'est un intendant, qui était chargé de la direction des ambulances. Moins accessible au progrès que la Prusse, l'Autriche ne suivit pas l'exemple que lui donnait au Schleswig l'alliée qui devait bientôt devenir son ennemie, et, dans son organisation de 1864, elle conserva la suprématie du commandant. Mais l'Autriche — puissions-nous l'imiter sur ce point ! — sut se rendre compte des causes véritables de sa défaite; la dure expérience de 1866 amena des réformes dans tous les services de l'armée, et la nouvelle ordonnance de 1870 confia enfin aux médecins la direction des hôpitaux de guerre et de tout le service médical de l'armée.

Au début de la guerre de 1870, d'accord avec le conseil de la Société de secours aux blessés, j'avais cru pouvoir donner aux ambulances volontaires une organisation analogue à celle des Lazareth de guerre prussiens. Le médecin en chef de chaque ambulance en avait la haute direction, et les fonctions de l'officier comptable sont assez bien définies par la lettre de service du comptable de la première ambulance, la seule qu'il me fut donnée d'organiser complétement et

surtout de diriger. « Vos fonctions — disait cette lettre — consisteront à faire le service financier de l'ambulance, à vous charger de tous les achats de vivres et denrées de toute nature, y compris le fourrage, aux deux conditions suivantes :

« 1° Que tous les achats seront effectués sur un bon approuvé par M. Le Fort, chirurgien en chef des ambulances;

» 2° Que tous les mandats tirés sur la maison de Rothschild seront pareillement contre-signés par lui;

» 3° En l'absence de M. Le Fort les bons et mandats seront contre-signés par M. Liégeois, chirurgien en chef de l'ambulance.

» Notification de la décision va être donnée à M. le payeur général. Il est bien entendu que votre autorité s'étendra sur tout le personnel des infirmiers et des hommes de service, et que le comité médical vous laisse d'ailleurs toute latitude, sous réserve des conditions ci-dessus spécifiées, pour parer aux nécessités imprévues du service. »

Conformément à cette organisation, le médecin en chef, suivant les besoins prévus ou existants, prescrivait les achats à faire et signait des bons qui constituaient pour le comptable l'autorisation d'achat; mais l'achat en lui-même, tant au point de vue de la préférence à donner à tel ou tel fournisseur, qu'au prix des marchandises et au mode de payement, ne regardait que le comptable, lequel agissait sous sa responsabilité et avait à rendre directement ses comptes, à l'expiraton de la campagne, non au comité médical, mais au conseil général qui représentait l'administration, ou si l'on veut l'intendance. A son tour le chirurgien en chef devait s'assurer de la réception et de la bonne qualité des objets dont l'achat avait été fait d'après ses ordres; toutes les factures de quelque importance constatant des fournitures faites à l'ambulance, devaient lui être soumises, et signées par lui avant que le payement en fût effectué.

Ainsi, *pour le médecin en chef, responsabilité de la nécessité des ordres d'achat donnés par lui; pour le comptable, responsabilité de l'exécution des ordres reçus, de l'acquisition des objets au meilleur marché possible, d'un fidèle emploi des sommes mises à sa disposition :* telle est la façon dont je comprenais les rapports entre l'élément médical et l'élément administratif, en subordonnant le second au premier, mais en laissant l'administrateur libre d'agir dans la sphère de sa compétence spéciale. Le comptable devait de plus, sous la direction générale du chirurgien en chef, surveiller la conduite des infirmiers; il leur infligeait les punitions qu'ils avaient méritées, mais il devait en référer au chirurgien en chef de l'ambulance quand il s'agissait d'une grave mesure: telle qu'emprisonnement temporaire, privation de solde ou renvoi. Enfin c'était encore au comptable qu'incombait le soin de tenir les registres d'entrée et de sortie des malades, de dresser les actes de décès.

A la fin de la campagne, le comptable fit ses comptes de gestion, remit à la commission de comptabilité, avec les factures acquittées et les diverses pièces à l'appui, le relevé journalier des dépenses et achats. Le chirurgien en chef eût remis au comité médical, s'il eût encore existé, et à son défaut il remit au président de la Société le compte rendu de sa gestion médicale et administrative (cette dernière au point de vue seulement de la connexité de la direction avec la nécessité des dépenses générales). Dans ce système la commission de comptabilité représentait l'*intendance*, le comité médical eût représenté le conseil *de santé*, le conseil général et son président représentaient le *ministre de la guerre*.

Si les événements eussent été autres, si nos communications n'eussent pas été rompues soit avec Paris, soit avec les dépôts établis par la Société dans les villes proches du théâtre de la guerre, les choses se seraient passées de la manière suivante, du moins si le programme que j'avais tracé eût été suivi. Le comptable, pour toutes les fournitures importantes, aurait adressé les bons du chirurgien en chef au délégué du comité d'approvisionnement chargé de la direction du dépôt le plus voisin, et n'aurait effectué lui-même sur place que les achats imprévus ou de peu d'importance. Toutefois, si par une cause quelconque le délégué du comité d'approvisionnement n'eût pas fait parvenir en temps utile la commande faite par le chirurgien en chef au comptable et transmise par le comptable à ce délégué ; et que le chirurgien eût pensé qu'il y aurait danger à attendre plus longtemps, il aurait pu alors prescrire au comptable un achat sur place, bien que cet achat direct fît double emploi avec la commande déjà faite. Dans ce cas, le chirurgien devait dans son rapport justifier la nécessité de la mesure prescrite par lui. En résumé, le comptable *représentant l'officier d'administration* était soumis au chirurgien en chef, puisque celui-ci, sous sa responsabilité, lui donnait l'ordre régulier de fournir à l'ambulance ce dont elle avait besoin; mais, pour l'exécution de ces ordres, le comptable se mettait en rapport avec les membres du comité d'approvisionnement, lesquels indépendants des médecins en chef d'ambulance eussent représenté les *intendants militaires*.

C'est d'après ces principes que l'ambulance volontaire a fonctionné à Metz; aucune difficulté, aucun conflit ne s'est élevé entre le chirurgien et le comptable. Les résultats de l'expérience sont assez probants pour que je n'aie pas à m'étendre davantage sur ce point, et quelques modifications, tenant à l'organisation particulière des services de l'armée, rendraient ce plan général applicable aux ambulances militaires. Toutefois, il est de stricte justice, pour moi qui une fois de plus fais le procès de l'intendance, de dire que laissé, par l'imprévoyance du conseil de la Société, sans ressources, sans argent et presque sans cré-

dit dans une ville bloquée et affamée, j'aurais été fort empêché si l'intendance militaire n'avait fourni à nos malades et même à nos infirmiers les vivres dont ils avaient besoin. J'en adresse tous mes remercîments à MM. Wolf, Friant, de Préval, Perot, Gachet, Martini, Joba, etc., je comptais parmi eux quelques amis, bien que j'eusse attaqué déjà le corps auquel ils appartiennent; j'ai la conscience que ces amitiés me resteront fidèles, car les intendants autant que les médecins veulent le bien, et si nous croyons l'atteindre mieux par des chemins fort divergents, la sincérité n'est pas moins grande de part et d'autre. C'est dans une mauvaise organisation et non dans les hommes que réside la principale cause du mal. Incompétente, l'intendance n'apprécie pas à leur juste valeur les réclamations du médecin; toute puissante, elle est libre de n'en pas tenir compte. S'il faut reconnaître que l'intendance trouve dans l'administration centrale et souvent dans le commandement lui-même un obstacle à ses meilleurs desseins, il faut reconnaître aussi que la voix du médecin, si elle avait le pouvoir de s'élever, aurait probablement aussi le pouvoir de se faire entendre, car elle aurait eu pour elle l'autorité que donnent le savoir et l'expérience. *The right man in the right place*, tel est le principe de toute bonne organisation; tel est le précepte dont nous faisons trop rarement l'application.

Si l'on se rend un compte exact des besoins et des devoirs qu'entraîne la direction d'un hôpital militaire de quelque importance, on voit tout de suite qu'on peut les classer en trois ordres distincts :

1° La répartition des malades dans les diverses salles, la fixation du nombre de lits que doit renfermer chacune d'elles; la division du service médical en plusieurs sections d'après la fréquence relative des affections médicales, chirurgicales, vénériennes, cutanées, etc.; la distribution des fonctions suivant les ressources en personnel; la fixation de l'heure des repas, des visites, des pansements; tout cela est absolument dans le rôle du médecin; c'est à lui également qu'il appartient de veiller d'une façon générale à la stricte observation des règles de l'hygiène, etc.

2° L'approvisionnement en vivres, en matériel de toute espèce, le bon emploi des provisions, la bonne préparation des aliments, les achats, les marchés, la comptabilité financière, rentrent dans les attributions du fonctionnaire auquel nous donnons, dans nos hôpitaux civils, le nom d'*économe*.

3° La surveillance du personnel inférieur, le maintien de la discipline aussi bien parmi les malades que parmi les infirmiers, la stricte exécution des ordres donnés à ces derniers, et la fixation des punitions qui sont la conséquence de leur non-exécution, ne peuvent que difficilement appartenir au médecin seul, lequel, préoccupé de questions techniques, ne saurait entrer dans ces détails. Il faut donc dans les hôpitaux de quelque importance trois personnages : un médecin en chef, un

économe et un fonctionnaire chargé de commander au personnel militaire ou militarisé.

Ces personnes doivent-elles avoir des droits égaux et constituer une direction collective?

A la rigueur cela peut s'accepter pour les hôpitaux de garnison; mais cela aussi est inapplicable en guerre, car l'unité de direction y est indispensable. Faut-il unifier le service entre les mains d'un administrateur ou d'un officier de l'armée? J'ai montré que cette organisation, acceptée à notre exemple par les armées étrangères, avait été complétement rejetée par elles, après expérience faite. C'est donc sous l'autorité du médecin en chef que doivent être placés les hôpitaux de garnison comme les hôpitaux de guerre, c'est-à-dire les ambulances; et je crois avoir montré que cette subordination des agents administratifs peut s'accorder parfaitement avec le libre exercice de leurs fonctions, chacun d'eux conservant le rôle qui convient à la spécialité de ses connaissances et à la spécialité de ses devoirs.

ARTICLE II

ASSIMILATION AUX GRADES DE L'ARMÉE.

L'autonomie du corps de santé militaire ne saurait être sérieuse sans entraîner une assimilation complète des grades des médecins à ceux des officiers de l'armée. Cette assimilation avait été accordée par le décret du 3 mai 1848, lequel malheureusement ne fut pas appliqué. Le rapport du général de Saint-Arnaud, publié en tête du décret de réorganisation du 23 mars 1852, s'exprime ainsi : « Dans l'opinion de la commission, le décret du 3 mai 1848, qui a surexcité au plus haut degré dans le corps des officiers de santé les tendances vers une émancipation absolue, est d'origine révolutionnaire, c'est-à-dire qu'il appartient à une de ces époques où le trouble pénètre dans les esprits, dans les faits, dans les institutions, et où le principe d'autorité se fausse et s'énerve. »

Cependant, le maréchal Randon, trouvant sans doute le principe moins révolutionnaire, proposa et fit promulguer par le décret du 18 juin 1860 l'assimilation aux grades de la hiérarchie militaire ainsi qu'il suit :

Inspecteur.....	Général de brigade.
Principal de 1re classe.....	Colonel.
Principal de 2e classe.....	Lieutenant-colonel.
Major de 1re classe.....	Chef de bataillon.
Major de 2e classe	Capitaine.
Aide-major de 1re classe.....	Lieutenant.
Aide-major de 2e classe.....	Sous-lieutenant.

L'assimilation existe du reste depuis longtemps dans toutes les grandes armées de l'Europe. En Autriche elle est à peu près la même qu'en France; le médecin principal en chef a le grade de général-major, le médecin en chef de première classe celui de colonel.

En Russie l'assimilation est double, c'est-à-dire qu'aux grades dans la médecine militaire correspondent des grades militaires et un rang dans la hiérarchie civile. On sait en effet que tous les employés de l'État, que tous les fonctionnaires, que toutes les personnes exerçant une profession libérale, sont rangés hiérarchiquement dans une des quatorze classes de la noblesse, — noblesse personnelle, et qui ne devient héréditaire que pour ceux qui sont arrivés à la quatrième classe. Ainsi, le médecin général en chef a le grade de major général et le rang civil de conseiller d'État actuel (titre purement honorifique, qu'il ne faudrait pas confondre avec une fonction, car il n'est point membre d'un corps délibérant appelé conseil d'État). Le médecin en chef de la garde impériale a le grade de général de brigade, le rang de conseiller d'État, et il appartient à la cinquième classe de la noblesse. Le médecin en chef de corps d'armée est colonel et conseiller de collége; le médecin principal de division est lieutenant-colonel et conseiller de la cour ; le médecin-major est chef de bataillon et assesseur de collége; enfin le médecin de bataillon est capitaine en même temps qu'il appartient à la neuvième classe avec le titre de secrétaire de collége.

En Prusse, le médecin général-major (*General-Stabs-Arzt*) est général-major. Le médecin général (*General-Arzt*) est colonel, ou, s'il n'est que de seconde classe, lieutenant-colonel; le médecin-major supérieur (*Ober-Stabs-Arzt*) major; le médecin-major (*Stabs-Arzt*) capitaine. Les aides-majors (*Assistenz-Arzt*) sont, suivant la classe, lieutenants en premier ou en second. Quant aux sous-aides (*Unter-Arzt*), ils occupent une position qui, dans notre armée, a quelque analogie avec celle d'adjudant-sous-officier; ils sont ce qu'en Prusse on appelle d'un nom français : porte-épée. Le chirurgien-major n'étant que capitaine paraît avoir une assimilation beaucoup moins favorable que celle qui est affectée aux chirurgiens-majors français; mais il faut se rappeler que les compagnies dans l'armée prussienne sont de 250 hommes, que le capitaine est monté comme nos chefs de bataillon, et que la situation d'un capitaine est par cela même plus importante dans l'armée prussienne que dans la nôtre.

Une différence notable existe entre l'assimilation telle qu'elle existe dans l'armée prussienne et telle qu'elle est établie dans la nôtre. En France, le médecin militaire est assimilé, quant au grade, aux officiers de l'armée, mais il n'a pas la possession complète des droits attachés à ce grade. Ainsi, le médecin inspecteur a le titre de général de brigade, mais lorsqu'il atteint l'âge de la retraite, il ne passe pas comme

les généraux dans le cadre de réserve, et c'est là un déni de justice contre lequel un de nos premiers maîtres, M. Maillot, s'est élevé avec beaucoup de raison. Des différences plus importantes, parce qu'elles sont plus générales, existent à tous les degrés de la hiérarchie :le médecin militaire français n'a pas le droit de punition directe; c'est le sous-intendant qui fixe la durée et la nature de la punition d'après le rapport du médecin. En Prusse, on a compris que l'assimilation ne pouvait être sérieuse qu'à la condition d'être réelle et complète, aussi l'ordonnance du 20 février 1868 contient-elle cet article significatif : « Les membres du corps de santé sont personnes militaires (*sind Personen des Soldatenstandes*) ; le rang militaire établit pour les médecins le droit aux pensions, logement, solde, indemnités de route, etc., des grades correspondants de l'armée. » Les articles 15 et 16 de la même ordonnance règlent tout ce qui a trait à la discipline et au droit de punir. Les aides hospitaliers, les infirmiers militaires, le personnel attaché à la pharmacie, les gardes et les employés des hôpitaux sont subordonnés aux médecins militaires ayant rang d'officiers. Le droit de punir, dans les attributions de leur service, leur est donné dans les limites suivantes: le médecin général de corps d'armée ou d'étapes, le sous-directeur de l'école de médecine militaire Frédéric-Guillaume, ont les droits d'un colonel; le médecin en chef d'une division en temps de guerre ceux d'un chef de bataillon lorsque ce bataillon n'est pas isolé de son régiment; le médecin en chef d'un hôpital ceux du capitaine d'une compagnie non détachée. Les médecins militaires sont, sous le rapport des punitions disciplinaires, soumis à leurs supérieurs militaires immédiats. L'article 19 autorise des punitions, même dans le cas où il s'agit d'une erreur dans le service auprès des malades ; il est ainsi conçu :

« Tombent immédiatement sous l'autorité disciplinaire des supé-
» rieurs d'ordre médical : tout manquement à leur autorité, de même
» que les erreurs dans l'exécution des prescriptions faites dans le ser-
» vice des malades, lorsque ces erreurs sont commises par une per-
» sonne appartenant au service de santé. »

La question d'uniforme est le corollaire de la question d'assimilation. Le Français s'est livré pendant nos récents malheurs, à une telle orgie de galons, qu'il devient bien difficile de venir traiter un pareil sujet. Sans doute il est regrettable que notre uniforme n'ait pas la sobriété d'ornements et la simplicité sévère qui caractérisent à un si haut degré celui de l'armée prussienne. Là, pas de galons, de broderies, de panaches : un ou deux boutons sur le parement de la manche pour les sous-officiers, l'épée pour tous les officiers, et sur l'épaule une patte de drap ou de velours avec un caducée, une ou plusieurs étoiles, une torsade de soie noire, de fils d'argent ou d'or suffisent à caractériser tous les grades. Il n'est personne ayant vécu

dans l'armée qui ne sache que, pour le soldat, il n'y a pas d'autre preuve de l'assimilation aux grades de l'armée combattante que l'identité du signe conventionnel qui indique le grade. Le soldat mesure ses respects envers ses supérieurs au grade que ceux-ci possèdent; pas de grade, pas ou peu de respect, et il ne croit à la réalité du grade que s'il se marque par son signe représentatif. C'est donc une nouvelle faute que vient de commettre l'administration militaire en donnant aux médecins un uniforme duquel disparaît le signe qui caractérise dans l'armée le grade auquel ces médecins sont assimilés.

Quelques personnes ont proposé d'ôter au médecin tout caractère militaire et de lui retirer même l'uniforme. L'idée de cette réforme radicale ne peut venir qu'à l'esprit de ceux qui mettent les raisonnements à la place de l'expérience et des faits, et qui supposent tous les hommes arrivés à ce degré de perfection où les préjugés disparaissent.

Je dirai la même chose pour une autre proposition : celle de supprimer les grades dans la chirurgie militaire, sous le prétexte que tous étant docteurs en médecine, tous ont les mêmes droits réciproques. J'ai pour ma part l'illusion de croire que vingt ans de travail et d'expérience journalière de pratique hospitalière m'ont donné une somme de connaissances plus considérable que celle que je possédais le jour où j'ai passé ma thèse de docteur; d'autre part, prendre l'ancienneté pour point de départ et pour base de la répartition des fonctions, c'est oublier qu'un docteur en médecine âgé de trente-cinq ans, mais qui depuis dix ans a continué à travailler, a plus de savoir réel qu'un autre docteur âgé de cinquante ans, lequel ayant depuis vingt-cinq ans cessé de travailler est peut-être un peu moins bon médecin qu'il ne l'était le jour où il a passé sa thèse de docteur. Sachons enfin devenir des gens pratiques et sensés. Nos rêveries égalitaires, exclusives de toute discipline, nous ont conduits près de l'abîme; n'appliquons pas à l'armée les magnifiques théories auxquelles nous devons le suffrage universel direct, l'Empire, l'invasion et la Commune, sans préjudice de ce que nous réserve l'avenir.

CHAPITRE II

RECRUTEMENT DU CORPS DE SANTÉ.

Le recrutement des chirurgiens militaires a toujours préoccupé l'administration de la guerre, car les cadres du corps, quelque limités qu'ils soient, n'ont pu être que trop rarement remplis. Le personnel

du service de santé militaire doit se composer de 7 médecins inspecteurs, 40 médecins principaux de première classe et 40 de seconde classe, 260 médecins-majors de première classe et 100 de seconde classe, au total 1147 médecins ; leur nombre ne s'élevait au commencement de l'année 1870 qu'à 1020, laissant ainsi un déficit de 127 médecins, c'est-à-dire 11 pour 100 du chiffre normal de l'effectif. Pour les pharmaciens, le déficit s'élève à 15 pour 100. L'insuffisance numérique du personnel médical tient, d'une part, au nombre considérable des démissions et, d'autre part, à la difficulté de recruter de nouveaux candidats. Voici en effet ce qui arrive : jeune, sans expérience, on entre dans la chirurgie militaire avec l'intention bien arrêtée d'y faire et d'y continuer une honorable carrière; bientôt, avec la maturité de l'esprit, avec la science, vient un sentiment plus vif de la dignité personnelle et professionnelle ; la situation déplorable faite aux chirurgiens militaires par la suprématie de l'intendance, les froissements de toute nature amènent les démissions; elles se succèdent sans interruption, et elles sont trois ou quatre fois plus nombreuses que dans les autres corps de l'armée. Malgré ces pertes continuelles, le cadre pourrait être maintenu au chiffre exigé par les nécessités du service, si le recrutement ne présentait pas les plus grandes difficultés, lesquelles, il faut bien le reconnaître, se rencontrent dans tous les pays, car les mêmes raisons se retrouvent partout. L'élève qui a pu trouver dans sa famille les ressources suffisantes pour commencer et pour terminer ses études médicales préfère la médecine civile à la médecine militaire. En effet, si l'incorporation dans les rangs de la chirurgie d'armée supprime la lutte, le *struggle for life* de la pratique civile, si elle permet au médecin militaire la douce quiétude que donne l'assurance d'avoir à signer tous les mois une feuille d'émargement, elle ne lui laisse d'autre espérance que celle d'aller passer sa vieillesse dans quelque petite ville de province en dépensant sa solde de retraite. La pratique civile a pour elle les périls, mais elle a aussi les avantages de la liberté : si elle ne donne pas la fortune, elle donne du moins l'aisance et n'exclut pas les joies de la famille.

L'administration semble croire que la future loi militaire, en établissant le service obligatoire, assurera le recrutement des médecins militaires. Elle se trompe. On aura le nombre, on n'aura pas la qualité ; on aura une armée d'aides-majors ou de sous-aides, on manquera de médecins-majors. Ce n'est que parmi les médecins faisant leur carrière dans l'armée qu'on trouvera les hommes expérimentés capables de guider ceux que le service obligatoire incorporera temporairement dans la chirurgie militaire; ce n'est que parmi eux qu'on trouvera les cadres et l'état-major du corps, et le recrutement sera, pour ce qui les concerne, aussi difficile dans l'avenir qu'il l'a été dans

le passé, qu'il l'est dans le présent, puisque récemment deux candidats seulement se sont présentés au concours du Val-de-Grâce pour se disputer les cinquante places mises au concours.

Quoi qu'on imagine, quoi qu'on fasse, il faut, dans la chirurgie militaire des *médecins en service actif et permanent*, auxquels viendront s'adjoindre en temps de paix les *jeunes médecins en service actif temporaire*, et en temps de guerre tous ceux de ces docteurs qui, devenus médecins civils, mais encore *placés dans la réserve*, seront rappelés à l'activité pendant toute la durée de la mobilisation de l'armée. Nous avons donc à nous occuper: 1° *du recrutement des médecins en service actif et permanent;* 2° *du recrutement des médecins en service temporaire, et de la combinaison de ces deux ordres de médecins en temps de guerre avec les médecins placés dans la réserve.*

ARTICLE PREMIER

MÉDECINS EN SERVICE ACTIF ET PERMANENT.

Écoles spéciales de médecine militaire.

Les médecins en service actif et permanent peuvent être entrés dans la chirurgie militaire de trois façons différentes : 1° Ils peuvent avoir fait leurs études dans les facultés civiles, être entrés dans la chirurgie militaire pour satisfaire à la loi sur le service obligatoire, et y être restés définitivement, cette carrière leur ayant paru préférable à celle du médecin civil. 2° Ils peuvent, après avoir satisfait à la loi militaire et tenté la voie de la profession civile, revenir d'une manière permanente dans le corps de santé militaire. 3° Ils peuvent enfin avoir commencé leurs études dans une école de médecine militaire, dans le but de faire leur carrière dans la chirurgie d'armée. Les médecins appartenant à la première catégorie seront toujours en nombre exceptionnel, tant que l'organisation actuelle subsistera; ceux de la seconde catégorie seront moins nombreux encore, et cela n'est point à regretter; car ce ne sera, en général, que pour d'assez mauvaises raisons qu'on abandonnera, étant déjà docteur et praticien, la pratique civile pour la pratique militaire; ceux de la troisième variété formeront la presque totalité du corps de santé; ils en seront toujours aussi l'élément le plus distingué, et c'est d'eux seuls que nous avons à nous occuper.

C'est en facilitant les études médicales aux jeunes gens pour lesquels la médecine civile exige des dépenses supérieures à leurs ressources, qu'on peut surtout assurer le recrutement des médecins en *service actif et permanent.* Il ne faut donc pas s'étonner si presque partout en Europe des écoles spéciales de médecine militaire répondent à ces deux buts distincts: fournir à quelques élèves sans fortune le

moyen de faire des études médicales, en échange d'un engagement de servir pendant un nombre variable d'années; donner à tous les élèves les connaissances spéciales qui sont, quoi qu'on en dise, indispensables au chirurgien d'armée, et que ne possède pas le médecin civil.

La célèbre Académie Joséphine, fondée en 1785 par l'empereur Joseph II, est l'école spéciale de médecine militaire pour l'empire d'Autriche. Elle donne l'instruction médicale complète aux élèves qui se destinent à la médecine militaire, mais ces élèves sont divisés en deux catégories. Les uns, n'ayant pas fait d'études classiques, ayant moins de ressources pécuniaires et souvent aussi moins d'intelligence, sont destinés à devenir ce qui, dans notre médecine civile, est représenté par les officiers de santé ; ils ne peuvent dépasser les grades inférieurs de la chirurgie militaire, ni devenir médecins traitants. Les élèves de la seconde classe, étant déjà en possession des grades universitaires, font des études médicales complètes, arrivent au titre de docteur, et forment en quelque sorte l'état-major de la chirurgie militaire. Les uns comme les autres font leurs études aux frais de l'État; mais les premiers ne doivent en échange que huit années de service dans l'armée, les seconds servent dix ans.

En Russie, c'est encore aux frais de l'État que l'élève peut faire ses études médicales, et il acquitte sa dette par un service obligatoire dont la durée varie suivant le secours pécuniaire qu'il a reçu du gouvernement. Il n'y a pas à proprement parler d'École spéciale militaire. L'Académie médico-chirurgicale, c'est-à-dire la Faculté de médecine de Saint-Pétersbourg, accepte comme pensionnaires un certain nombre d'élèves se destinant ou même appartenant déjà à la médecine militaire; ils suivent les mêmes cours scientifiques que les élèves civils, mais ils remplissent en même temps, dans l'hôpital et dans les salles affectées au service de la garnison, les fonctions de médecins militaires. Dès son arrivée dans une université, trois conditions s'offrent à l'étudiant: il peut payer à l'État une redevance analogue à nos inscriptions; il peut recevoir gratuitement l'instruction; il peut enfin obtenir un secours appelé *stipendium*. En payant à l'État 50 roubles (200 fr.) par an, soit 1000 francs pour les cinq années, l'élève, à la fin de ses études, est libre de tout engagement, libre de tout service militaire, et il peut se livrer à l'exercice de sa profession dans toute l'étendue de l'empire. L'élève qui n'a payé aucune redevance doit, une fois reçu médecin, servir l'État pendant deux années comme médecin civil ou militaire; cependant ce service doit être fait dans l'armée par les élèves de l'Académie médico-chirurgicale de Pétersbourg. Les deux années expirées, l'élève devient libre. Le *stipendium* est fourni par divers ministères à un nombre d'élèves qui varie suivant le nombre de bourses disponibles; il n'est accordé qu'à

ceux qui ont déjà deux années d'études médicales et qui sont en possession de bons certificats. L'élève jugé digne du *stipendium* est remboursé des dépenses faites par lui pendant les deux années précédentes; mais en échange de cet avantage il doit quelques années de service dans le ministère qui lui a payé l'indemnité : cinq ans, s'il a eu 312 francs par an, dix ans s'il a eu le double. Enfin, mais seulement à l'Académie médico-chirurgicale, un certain nombre d'élèves sont complétement entretenus pendant toute la durée de leurs études et reçoivent en outre une allocation de 1200 francs par an. Ceux-là doivent à l'État dix ans de service, exclusivement dans la chirurgie militaire.

La *Pépinière* est pour la Prusse l'École spéciale de médecine militaire; mais elle diffère de nos écoles françaises et a beaucoup d'analogie avec l'Académie de Pétersbourg, en ce sens que les élèves n'y font guère que des études spéciales, et qu'ils reçoivent leur instruction générale à l'université, c'est-à-dire à la Faculté de médecine. Ici encore, appel est fait aux déshérités de la fortune. Il existe en effet à Berlin deux établissements militaires d'instruction médicale, ou plutôt deux sections distinctes d'une même institution : l'*Institut royal médico-chirurgical Frédéric-Guillaume* et l'*Académie royale médico-chirurgicale militaire*. Leur organisation a été un peu modifiée par un arrêté du médecin général de l'armée, M. le docteur Grimm, en date du 6 juin 1868.

Les élèves de l'Institut, au nombre de soixante-douze, ont le logement gratuit (y compris l'éclairage et le chauffage) et une indemnité de dix thalers (37 fr. 50) par mois. Les élèves de l'Académie n'ont ni le logement ni l'indemnité, toutefois le bénéfice du logement est accordé aux plus anciens d'entre eux, en proportion des ressources de l'établissement.

Le père ou le tuteur doit, avant la réception de l'élève, s'engager à lui donner pendant toute la durée des études, et outre l'habillement, une pension mensuelle de 8 thalers au moins (30 francs), si l'élève appartient à l'*Institut*, et de 20 thalers au moins (75 francs), s'il appartient à l'*Académie;* enfin, de payer les frais de promotion, ceux des examens universitaires et de l'examen d'État, environ 300 thalers (1125 francs). Le montant de la pension mensuelle doit être versé par les parents, tous les trois ou six mois et d'avance, dans la caisse de l'Institut. Le comptable de l'établissement remet chaque mois à l'élève la pension qui lui a été allouée par sa famille.

Les élèves de l'*Institut* et de l'*Académie* suivent les cours de l'Université, mais ils trouvent dans l'établissement des répétitions faites par des professeurs spéciaux, une bibliothèque, un musée, un gymnase, etc.

La durée de leurs études est de quatre années; à leur sortie de l'école ils sont placés dans l'armée comme sous-aides, et autant que possible dans des villes de garnison où ils puissent facilement passer

leur examen d'état (*Staats-Prufung*), et obtenir avec le titre légal à l'exercice de la médecine, le titre scientifique indispensable à leur nomination comme aides-majors.

L'*élève de l'Institut* (lequel a reçu le logement et l'indemnité) doit à l'État deux années de service médical dans l'armée, par chaque année d'études, ou huit années. L'*élève de l'Académie* (lequel n'a reçu que le droit d'assister aux cours et l'usage du musée et de la bibliothèque) ne doit qu'un total de quatre années. A ces huit ans ou à ces quatre ans de service supplémentaire s'ajoute l'année de service obligatoire, et la déduction du temps de service ne compte qu'à partir du jour où l'élève est incorporé comme sous-aide. Le remboursement des frais d'étude en années de service existe même pour l'élève qui croit devoir quitter l'Institut ou l'Académie pour continuer son éducation médicale à l'Université. Une fraction d'année passée dans l'établissement, lorsqu'elle est égale ou supérieure à six mois, compte comme année complète.

Si l'élève quitte à la fois et l'établissement et les études médicales, il doit se présenter devant la commission militaire (*Militair-Ersatz-Commission*), pour satisfaire aux devoirs généraux du service militaire obligatoire.

Pour être reçu à l'Institut ou à l'Académie, il faut subir au chef-lieu divisionnaire de la circonscription militaire un examen qui se passe deux fois l'an, dans les mois d'octobre et d'avril, devant un jury formé de chirurgiens militaires. Pour Berlin et la province de Brandebourg, l'examen se passe à Berlin devant une commission nommée par le directeur de l'école.

Les épreuves durent trois jours. On compte parmi elles deux compositions en allemand et en latin sur un sujet d'histoire, une dissertation en allemand et une autre *en anglais ou en français*. On ne peut se présenter à l'examen que si l'on est en possession de certificats d'un des gymnases de la Confédération du Nord ou de la Hesse, attestant l'aptitude du candidat à commencer les études universitaires (*Zeugniss der Reife für Universitats-Studien*), sorte de baccalauréat ès lettres.

D'après le rang obtenu à l'examen, les concurrents choisissent l'établissement auquel ils désirent appartenir, en raison des places vacantes dans chacun d'eux. S'il reste des places vacantes à l'Académie, les concurrents trouvés admissibles, mais qui n'ont pu malgré leur désir être reçus à l'Institut, sont avertis et sont priés de dire s'ils veulent entrer à l'Académie (sans logement et sans indemnité), et s'ils ont l'intention ou les moyens pécuniaires de remplir les conditions exigées pour l'admission dans cet établissement.

Ce qu'il y a d'intéressant surtout dans cette organisation, c'est qu'on n'a pas cru utile, et cela avec raison, de charger le budget des frais nécessités par le fonctionnement d'une école spéciale offrant toutes les

ressources d'une Faculté de médecine. Les élèves suivent les cliniques et les cours de l'Université, ceux du moins que les règlements universitaires rendent obligatoires pour tous les étudiants en médecine; mais ils assistent à des répétitions qui sont faites à l'Institut par des médecins militaires d'un certain grade et qui portent sur les matières professées dans les cours de l'Université, ainsi qu'à des leçons spéciales sur la conscription, les simulations, les maladies entraînant la réforme, etc. Enfin quelques cours qui ne peuvent être faits qu'à l'hôpital sont confiés, dans l'enceinte même de l'hôpital de l'Université, à des professeurs de l'Institut Frédéric-Guillaume. Après deux ans d'études, les élèves militaires, comme les élèves civils, passent à l'Université l'examen des sciences physiques, naturelles et anthropologiques (*Physicum*); après quatre ans, ils se présentent au doctorat, toujours à l'Université, et quittent la Pépinière avec le grade de sous-aides (*Unter-Arzt*). A ce moment une séparation se fait entre eux. Les onze élèves les plus distingués de la promotion entrent à l'hôpital de l'Université (Charité de Berlin); ils y sont logés, y complètent leurs études, subissent l'examen d'état (*Staats-Prufung*), et, quand ils ont ainsi obtenu le titre légal à l'exercice de la médecine, ils passent dans un régiment avec le grade d'aide-major (*Assistenz-Arzt*). Ils sont en quelque sorte désignés à un avancement ultérieur plus rapide. En quittant la Pépinière, les autres élèves sont directement envoyés dans les régiments et y font le service comme sous-aides. Après une année, ils peuvent, s'ils ont l'instruction nécessaire, se présenter aux examens d'état, et quand ils ont obtenu le titre de médecin-praticien, ils sont également promus au grade d'aide-major. Pendant leurs huit années de service, les élèves de l'Institut obtiennent de l'avancement, mais on ne peut, dans la chirurgie militaire en Prusse, arriver au grade de médecin principal sans subir de nouveaux examens.

La France possédait jadis trois écoles de médecine militaire, à Lille, Metz et Strasbourg, dans lesquelles les élèves passaient leurs deux premières années d'études, après quoi ils étaient envoyés à l'école de perfectionnement du Val-de-Grâce, où ils séjournaient une année. Au sortir du Val-de-Grâce, ils étaient envoyés dans les hôpitaux en qualité de sous-aides, pour revenir, sept ou huit ans après, passer de nouveau une année dans l'un des hôpitaux d'instruction et une autre au Val-de-Grâce, et comme pendant ce temps ils avaient subi dans une faculté leurs examens de docteur en médecine, ils recevaient le grade d'aide-major. C'était, il faut l'avouer, une détestable organisation. Les études se faisaient certainement aussi bien dans les hôpitaux militaires d'instruction que dans les facultés, grâce au contact permanent de l'élève avec son professeur, et j'ai conservé pour ceux qui y furent mes premiers maîtres une inaltérable reconnaissance; mais trois

années d'études sont insuffisantes, et lorsque après six ou sept années passées le plus souvent en Algérie, le sous-aide revenait s'asseoir sur les bancs de l'école, presque toujours son éducation était à refaire. Un décret supprima, le 4 mai 1850, les hôpitaux d'instruction, et les choses restèrent en suspens jusqu'au 23 mars 1862. Le décret rendu à cette époque n'admettait comme médecins militaires que des docteurs en médecine et ne leur imposait qu'une année de stage au Val-de-Grâce. Excellent au point de vue de l'éducation médicale, ce décret rendait le recrutement à peu près impossible, car lorsqu'un élève a pu, à l'aide des sacrifices que s'est imposés sa famille, arriver au doctorat, il est fort peu disposé à embrasser une carrière qui ne lui promet guère que des ennuis. Toutefois, dans les premières années, ce mode de recrutement avait fourni un nombre suffisant d'aides-majors stagiaires, et l'administration se flattait d'avoir enfin résolu le problème. Malheureusement les candidats diminuèrent peu à peu de nombre et finirent par disparaître. Nous en dirons tout à l'heure la raison. Il fallut donc en revenir au principe des écoles spéciales prenant les élèves au début de leurs études; c'est ce que fit le décret du 12 juin 1856 en créant l'école de Strasbourg. Les élèves passaient quatre ans dans cette école annexée à la Faculté, puis ils venaient passer une année à l'école spéciale du Val-de-Grâce, et entraient ensuite dans les rangs de l'armée en qualité d'aides-majors de seconde classe.

Lorsque nos malheurs eurent supprimé l'école de Strasbourg, l'administration crut pouvoir remplir les vides survenus dans le corps en revenant au mode de recrutement de 1852 et en instituant pour le 5 janvier 1872 un concours entre docteurs en médecine. Il y avait cinquante places offertes, il y eut deux candidats. Ce résultat eût pu être prévu, si l'administration avait su se rendre compte des motifs qui avaient fait temporairement le succès apparent du décret de 1852; ces motifs, je vais les lui dire. Lorsque le décret de 1850 supprima les hôpitaux militaires d'instruction, nous fûmes tous réduits à continuer nos études dans les facultés. Mais tous ou presque tous nous étions déjà identifiés avec la vie militaire; la chirurgie d'armée était la carrière que nous avions embrassée dans l'espoir de la continuer. Le plan de notre vie était en quelque sorte tracé, ébauché, lorsque nous fûmes expulsés fort à l'improviste du corps médical auquel nous pensions appartenir pour toujours; nous n'avions pas songé aux éventualités de la carrière civile, et nous nous considérions comme des exilés chassés de la patrie militaire. Aussi, lorsque ce décret de 1852 nous offrit les moyens de reprendre l'uniforme, presque tous, quoique docteurs, se présentèrent, et il n'y eut d'exception que pour ceux qui n'avaient pu, faute de ressources pécuniaires, continuer la médecine, et pour ceux qui, arrivés pendant cette période internes des hôpitaux de Paris,

avaient une nouvelle carrière ouverte devant eux. C'est pour cela que je retrouve encore aujourd'hui dans les rangs de l'armée presque tous mes chers camarades des hôpitaux d'instruction ; mais quand la série fut épuisée, quand l'administration n'eut plus devant elle que des élèves exclusivement civils, elle cessa de trouver des candidats, et elle n'en rencontrera pas davantage à l'avenir.

Il faut donc revenir au principe d'une école spéciale. Cette école doit-elle être une sorte de Faculté militaire dans laquelle l'élève puisse faire ses études complètes? Telle n'est point mon opinion. En dehors des questions d'économie qui, de tout temps et aujourd'hui surtout, ne sauraient être négligées, il est des raisons scientifiques qui s'opposent à cette création. La médecine ne s'apprend qu'à l'hôpital, et quoiqu'il soit surtout appelé à soigner des soldats, c'est-à-dire des hommes jeunes et en général vigoureux, on ne comprendrait pas qu'un médecin, sous prétexte qu'il est militaire, dût ignorer les maladies des femmes, des enfants, des vieillards et toutes celles qu'on rencontre fréquemment dans la pratique professionnelle ou dans les hôpitaux civils, mais qui sont si rares dans les hôpitaux militaires. Annexer l'école spéciale à une faculté, instituer dans cette école des répétitions, des cours spéciaux d'hygiène, d'administration et de médecine militaire, comme cela a lieu à Berlin, à Vienne, à Saint-Pétersbourg, comme cela existait à Strasbourg, telle me paraît être la meilleure voie à suivre.

Cependant il ne suffit pas de recruter un nombre suffisant de médecins militaires, il faut savoir les garder et prévenir les démissions. L'autonomie accordée au corps de santé, l'affranchissement du joug de l'intendance, une assimilation complète aux grades de l'armée, une augmentation d'appointements tous les cinq ans, lorsque pendant cette période le défaut de vacances n'a pas permis la promotion à un grade supérieur, retiendront dans le corps beaucoup de ceux qui aujourd'hui l'abandonnent pour la carrière civile.

Un mot, en passant, sur le personnel enseignant. La médecine militaire est un corps spécial plus scientifique qu'aucun autre, et l'on conçoit que les hautes situations soient occupées par les plus instruits et les plus savants. Cependant il ne faut pas que les avancements exceptionnels soient réservés au professorat à l'exclusion des services militaires. L'élément professoral est tout-puissant dans le conseil de santé, de telle sorte que les jeunes professeurs qui ont eu l'honneur d'être au Val-de-Grâce les collègues de leurs chefs, ceux qui ont eu la bonne fortune d'y passer quelques années comme aides-majors ou agrégés, se font par cela même des protecteurs et montent rapidement en grade ; tandis que ceux qui ont usé leur santé en Algérie, au Mexique, en Chine, ou seulement en province, sont trop facilement sacrifiés. Il y a là une injustice, une cause de découragement et même

d'abaissement des caractères. Le corps enseignant, recruté par voie de concours dans les rangs des chirurgiens militaires en service actif, devrait être placé hors cadres et constituer le corps des professeurs, lequel aurait ses lois particulières d'avancement ; et le conseil de santé ne devrait renfermer parmi les inspecteurs *titulaires et en service actif* qu'un seul représentant du corps enseignant.

ARTICLE II

MÉDECINS MILITAIRES EN SERVICE TEMPORAIRE. — MÉDECINS DE LA RÉSERVE. — RAPPEL A L'ACTIVITÉ.

Il n'y aurait aucune utilité à traiter séparément ces diverses questions, qui du reste sont connexes. La France n'a rien dans son passé qui puisse sous ce rapport servir de base à un examen et encore moins à une discussion. C'est à la Prusse que le futur projet de loi emprunte les principes généraux de l'organisation de l'armée, en adaptant ce projet au génie particulier de la nation française. C'est donc à la Prusse que nous devons demander les enseignements de l'expérience et les moyens de résoudre un problème qu'elle a depuis longtemps étudié, et dont la France n'a jamais eu à s'occuper. Je crois donc utile de donner avec quelque détail l'organisation de la chirurgie militaire en Prusse au point de vue du recrutement et du fonctionnement des médecins en service actif et permanent, des médecins en service actif temporaire, des médecins de la réserve.

RECRUTEMENT ET ORGANISATION DU SERVICE MÉDICAL EN PRUSSE. — D'après l'organisation de 1814, la durée du service dans l'armée prussienne était de dix-neuf ans, dont trois sous les drapeaux, deux dans la réserve, sept dans le premier ban et sept dans le second ban de la landwehr. Le service effectif avait pour but moins de donner une armée permanente que de pourvoir à l'instruction de la landwehr qui fournit avec la réserve la véritable armée.

Le roi Frédéric-Guillaume sentit la nécessité d'avoir une véritable armée active composée de soldats dans la force de l'âge, et la loi de 1860 réduisit la durée totale du service dans la landwehr, pour l'augmenter à l'égard de l'effectif placé sous les drapeaux, et surtout à l'égard de la réserve. Le service dans l'armée active fut porté à sept ans, dont trois sous les drapeaux et quatre dans la réserve ; la landwehr, qui ne devait plus figurer dans l'armée appelée devant l'ennemi, excepté en cas de nécessité absolue, continua à comprendre deux bans : la durée du service était pour le premier de cinq ans et pour le second de sept. Enfin, la loi du 9 novembre 1867 apporta une nou-

velle modification : la durée du service fut réduite à douze ans par la suppression des sept années du deuxième ban de la landwehr.

En dehors de la division en provinces et en districts de gouvernement, la Prusse et l'ancienne Confédération du Nord sont divisées en deux cents districts militaires, appelés districts de bataillon de landwehr; le recrutement d'un régiment se fait, non comme en France, dans tout le pays, mais seulement dans la circonscription du district militaire. Les parties élémentaires se groupent pour former de grandes circonscriptions dans chacune desquelles se recrute une armée complète, ayant son artillerie, ses corps spéciaux, ses services administratifs et son service médical. Ces armées constituent des unités militaires auxquelles on donne le nom d'*armée-corps*. Aux huit *armée-corps* de la Prusse s'en ajoutent quatre autres depuis la formation de la Confédération du Nord : les neuvième, dixième et onzième fournies par le Hanovre, le Schleswig et la Hesse, pays annexés, la douzième fournie par la Saxe (1).

La condition la plus importante pour l'étude à laquelle nous nous livrons en ce moment est l'obligation pour tous de satisfaire au service militaire. Si l'on oblige un jeune homme de vingt ans à quitter pour trois ans les études par lesquelles il se prépare à exercer une profession libérale, on peut être certain qu'on lui causera un immense préjudice et qu'on l'amènera souvent à abandonner pour toujours des études interrompues pendant si longtemps. Or, l'intérêt bien entendu de l'État se confond ici avec l'intérêt de l'individu; car, pour ce qui concerne, par exemple, le service médical, il est évident que s'il est de l'intérêt de l'État d'avoir des médecins militaires, il n'importe pas moins à l'État, lequel ne représente que la collectivité natio-

(1) Le contingent d'un régiment prussien n'est pas recruté comme en France dans tout le pays, mais dans une même circonscription territoriale. Ce mode de recrutement et la limitation à trois ans du service actif ont sur le mouvement de la population une influence considérable sur laquelle j'ai cherché depuis plusieurs années à attirer l'attention (*Revue des deux mondes*, 15 mai 1867).

Le soldat français né dans un département du Midi, jeté au milieu de camarades nés dans d'autres départements, envoyé en garnison dans le Nord, en Bretagne ou dans l'Est, peut se rattacher au drapeau et se faire du régiment une nouvelle patrie, mais en revanche, il oublie son village et ne tarde pas à être oublié des amis de son enfance, de ses compagnons d'atelier. Lorsque, après cinq ans ou sept ans de présence au corps, il redevient libre, il retourne rarement au pays, vient augmenter aux dépens des campagnes la population des villes, et comme il a oublié son premier métier il embrasse de préférence ceux d'homme de peine, de domestique ou de cocher. Il se marie quelquefois, mais toujours fort tard et trop souvent après avoir contracté, pendant son long célibat militaire, des maladies vénériennes.

En Prusse, où chacun sert avec ses amis d'enfance, chaque soldat communique à ses camarades les nouvelles qu'il reçoit; chaque soldat qui retourne au pays donne des nouvelles des absents. Il annonce qu'ils reviendront dans un an, qu'ils se conduisent

nale, d'assurer le service médical pour la population civile. La loi prussienne réduit à une année la durée du service pour les jeunes gens qui présentent certaines conditions d'instruction universitaire et aussi de fortune, et leur donne une position particulière dans l'armée, où ils figurent sous le nom de volontaires d'un an. Suivons dans sa carrière un étudiant en médecine entré dans l'armée comme médecin volontaire d'un an, mais uniquement pour satisfaire à l'obligation du service militaire. Tout d'abord une faveur importante lui est facilement accordée, celle de reculer le moment de sa présence sous les drapeaux jusqu'après l'âge de vingt-trois ans. Il peut donc terminer librement ses études médicales dans n'importe quelle université, et acquérir par l'examen d'état le droit légal à l'exercice professionnel; non-seulement il le peut, mais il le doit; car, d'après l'article 6 de l'ordonnance du 20 février 1868, « les médecins qui n'ont pas encore payé leur dette de service à l'âge de vingt-trois ans, contractent par ce fait l'engagement de servir comme médecins, après qu'ils ont satisfait à l'examen d'état. » Au contraire, les étudiants en médecine qui n'ont pas demandé cette dispense d'âge peuvent, suivant leurs préférences personnelles, satisfaire pendant la paix à l'obligation du service annuel comme médecins ou comme soldats.

La faveur qui leur est faite ne s'arrête pas là : les jeunes gens qui ont l'intention de servir comme médecins volontaires d'un an n'ont pas, il est vrai, le droit absolu de choisir leur garnison ou leur corps lors de leur entrée au service ; cependant le médecin général de l'armée-corps de laquelle dépend la division à laquelle ils appartiennent doit autant que possible prendre en considération leur demande pour telle ou telle garnison.

bien, qu'ils comptent reprendre leur place à la ferme, à l'atelier et, cette place on la leur garde. Aussi, après trois ans de service le soldat prussien retourne-t-il presque toujours chez lui; il s'y marie et y continue le métier dont il avait fait l'apprentissage avant son incorporation. Cette organisation empêche-t-elle le soldat de se bien battre ? La réponse, hélas ! n'est plus aujourd'hui douteuse pour personne.

Or, ne l'oublions pas, la Prusse, malgré sa forte organisation militaire, malgré le service obligatoire pour tous, double sa population en 54 ans, tandis que la France n'effectue ce doublement qu'en 198 ans. J'ai montré pour la première fois en 1867 que si le chiffre absolu de notre population augmente, la natalité, c'est-à-dire la proportion des naissances, va sans cesse en diminuant. Ce phénomène a une extrême gravité ; car si l'on n'y apportait pas remède la France serait dans trente ans hors d'état, numériquement du moins, de lutter avec l'Allemagne. La nouvelle loi militaire, telle que la propose la commission, ne paraît pas tenir compte de ces faits. Tandis que la Prusse étudie la limitation du service actif à deux ans, la France songe à le porter à cinq ans. Au point de vue du mouvement de la population et, j'en suis convaincu, au point de vue de l'économie politique, il vaut mieux abaisser la durée du temps de service et incorporer tout le monde, que de condamner une notable partie de la population mâle à cinq ans de présence sous les drapeaux. Il est surtout important de diviser le pays en circonscriptions militaires : divisionnaires ou même réglementaires.

Après que le médecin volontaire d'un an s'est présenté au médecin en chef de l'armée-corps, il est attaché à un corps de troupes et fait, tant au régiment qu'à l'hôpital de la garnison, son stage de médecin militaire. L'année expirée, il a payé sa dette de service actif et il entre dans la réserve ou plutôt dans ce qu'on appelle en Prusse la position de congé ; mais avant de quitter le service actif il a soin de se munir d'un certificat du médecin général du corps, attestant que pendant son temps de service il a paru digne d'être promu dans le corps de santé. C'est qu'en effet, jusqu'alors, il n'appartient pas au corps des médecins militaires; il n'y est en quelque sorte admis qu'à titre d'auxiliaire, bien qu'il puisse, une fois mis en position de congé et s'il a satisfait à l'examen d'état, être promu au grade de sous-aide (*Unter-Arzt*), grade qui ne lui donne pas rang d'officier, mais seulement de porte-épée.

LIBRARY

Cependant, comme en prévision d'un rappel possible à l'activité en temps de guerre, le sous-aide en position de congé désire tout naturellement figurer alors comme aide-major dans les rangs de l'armée mobilisée, il se met d'ordinaire en position d'être promu à ce grade. Pour obtenir les certificats nécessaires à sa présentation comme aide-major (*Assistenz-Arzt*), il doit faire dans un corps de troupes un service de sous-aide pendant une durée de six semaines. Le médecin du régiment dans lequel il a servi lui donne alors un certificat qui est remis au médecin général du corps, lequel autorise le candidat à se soumettre à la formalité de l'élection. Ce certificat constate que le postulant, aussi bien par sa conduite privée que par son application au service et par ses qualités morales, est digne d'entrer dans le corps de santé. L'élection se fait dans une assemblée composée des médecins militaires de la division ayant rang d'officiers, et à un jour déterminé par le médecin en chef de la division. Le certificat sert de base d'appréciation. Si elle est favorable, l'assemblée déclare que le candidat lui paraît digne de prendre place dans le corps de santé militaire; si la majorité est opposée à la réception, le sous-aide est renvoyé tout de suite et continue à servir dans son grade; si la minorité ou seulement quelques membres sont opposés à la réception, les médecins opposants doivent motiver leur décision, et le médecin général du corps juge si ces observations doivent être prises en considération.

Comme ces formalités, ainsi que le certificat, n'ont point trait aux capacités médicales, mais seulement à la connaissance du service militaire et à la moralité du candidat, l'article 12 de l'ordonnance exempte de la présentation du certificat et même de l'élection les médecins qui, ayant satisfait au service militaire comme soldats (*mit der Waffe*) et se trouvant en position de congé en qualité d'officiers, désireraient entrer dans le corps de santé en qualité d'aides-majors.

Aussitôt après sa nomination, laquelle est faite par le roi sur la proposition du médecin en chef de l'armée, le nouvel aide-major doit pendant un mois faire le service dans un hôpital désigné par le médecin général du corps. Lorsque ce stage, assez court du reste, est terminé, l'aide-major en position de congé retourne chez lui continuer l'exercice de sa profession et se fait inscrire sur les contrôles du bataillon de landwehr de sa circonscription. Dans le cas d'un changement de résidence, il fait une demande de permutation, qu'il soumet à l'approbation du médecin en chef de l'armée-corps.

En cas de guerre et de mobilisation, les médecins en position de congé, s'ils remplissent les conditions spécifiées par les règlements, peuvent être proposés pour l'avancement concurremment avec leurs collègues de l'armée active; mais ils doivent avant toute proposition, avoir suivi volontairement un cours d'anatomie et d'opérations pendant un mois. Quant à la promotion au grade de principal (*Ober Stabs-Arzt*), elle ne peut avoir lieu sans que les médecins en position de congé, aussi bien que ceux de l'armée active, aient subi l'examen appelé *Physikats-Prufung*.

Le service de santé militaire comprend donc en Prusse : 1° *des étudiants en médecine ou de jeunes médecins en service temporaire*, accomplissant leur année de service obligatoire en qualité de médecins volontaires d'un an ; 2° *des médecins en position de congé* âgés de moins de trente-deux ans, faisant par conséquent encore partie de la réserve ou de la landwehr, et devant être rappelés à l'activité en cas de mobilisation de l'armée ; 3° *des médecins du service actif* faisant leur carrière complète dans la chirurgie militaire. A cette classe se rattachent les médecins volontaires d'un an pendant la durée de leur service temporaire. Nous avons suivi le jeune médecin satisfaisant à la loi sur le service obligatoire, depuis son entrée au service jusqu'à son placement dans la réserve, étudions maintenant la constitution du corps médical militaire proprement dit.

Les *médecins militaires en service actif et permanent* (*Arzte des Activen Dienststandes*) se recrutent : *a*. parmi les élèves qui ont reçu une éducation spéciale à l'école de médecine militaire ; *b*. parmi les élèves qui, ayant fait leurs études médicales dans une Université, entrent dans le corps par promotion ; *c*. parmi les médecins en position de congé qui renoncent à la profession civile pour embrasser la carrière militaire.

a. Je n'ai pas à revenir sur ce que j'ai dit plus haut en parlant des élèves admis à la Pépinière. Comme nous l'avons vu, ils contractent un engagement de service qui pour les uns est de huit ans et pour les autres de quatre années seulement. La plupart d'entre eux restent d'une manière permanente dans le corps de santé.

b. Les élèves qui, ayant terminé leurs études médicales dans une Université, désirent entrer dans la chirurgie militaire *par promotion* dans le but d'y faire leur carrière, s'adressent tout d'abord au médecin général de l'armée-corps dont ils veulent faire partie. Si ce médecin juge opportun d'accueillir la demande, il attache le postulant à un corps de troupe en qualité de médecin volontaire d'un an. Si, après six mois au moins de service, le jeune médecin paraît au chirurgien-major digne d'être promu dans le corps de santé, ce chirurgien adresse un rapport au médecin général de l'armée-corps, et celui-ci propose au médecin en chef de toute l'armée la promotion au grade de sous-aide du médecin volontaire d'un an.

Par le fait de sa nomination, le nouveau sous-aide a droit aux appointements et autres avantages de son emploi, mais il ne reçoit cette nomination qu'après s'être engagé par écrit à servir une année au moins dans l'armée active, en plus de son année de service obligatoire. En cessant d'appartenir à la catégorie des médecins volontaires d'un an, il ne jouit plus de la faculté de demander à être attaché à tel ou tel corps de troupe, et peut être envoyé partout où il est besoin de médecins. Après un service de trois mois dans un corps de troupe, il peut, s'il a passé l'examen d'état, être proposé par le médecin de la division pour le grade d'aide-major; cette proposition doit être accompagnée d'un certificat d'approbation délivré par le commandant du corps de troupe. Les sous-aides sont proposés par rang d'ancienneté, mais, si le plus ancien n'est pas jugé digne d'une proposition, soit par le commandement, soit par le médecin du corps de troupe, on lui substitue celui qui le suit immédiatement sur la liste. Le sous-aide non proposé peut cependant l'être ultérieurement, si les motifs qui ont engagé ses supérieurs à l'immobiliser dans le grade de sous-aide leur paraissent avoir cessé d'exister. La promotion au grade d'aide-major est précédée de l'élection dont nous avons plus haut indiqué les conditions. Le médecin général-major de l'armée adresse un rapport au roi, lequel signe la nomination. L'aide-major fait dès lors partie du cadre des médecins militaires du service actif.

c. Les *médecins en position de congé* peuvent, sur leur demande, être promus dans le service actif, mais il faut qu'un rapport à leur sujet soit adressé au roi par le médecin général-major, rapport établissant leurs services antérieurs dans l'armée, leurs titres scientifiques, etc. La nomination est faite par le roi.

Ainsi, *en temps de paix*, la chirurgie militaire comprend les médecins faisant leur carrière dans l'armée; puis, dans les grades inférieurs, les sous-aides, parmi lesquels nous trouvons : 1° les élèves sortis de l'école spéciale Frédéric-Guillaume; 2° les élèves des Universités entrés dans le corps de santé par promotion; 3° les médecins

volontaires d'un an accomplissant dans les hôpitaux et dans les régiments leur année de service obligatoire. *En temps de guerre*, le corps de santé militaire s'augmente des médecins en position de congé rappelés à l'activité par la mobilisation de la réserve et de la landwehr.

La Prusse peut-elle avec ces éléments suffire aux nécessités du service? Telle est la question qu'il importe d'examiner. Voyons d'abord quels sont les besoins. Les forces de la Confédération du Nord étaient avant la dernière guerre de 955 000 hommes dont 315 000 présents à l'effectif, 310 000 dans la réserve, 330 000 dans la landwehr.

La landwehr ne devant que par exception figurer dans l'armée active et devant être surtout employée à la défense intérieure, a besoin d'un moins grand nombre de médecins; on peut même admettre que le service médical y serait assuré par le concours des médecins civils non soumis par leur âge à la loi militaire. En effet, si la landwehr ne fait qu'un service de garnison à l'intérieur, ses malades peuvent être soignés par les médecins de la ville ; et si, comme cela a eu lieu l'année dernière, elle prend rang dans l'armée active, c'est que le pays est engagé dans une lutte si grave, qu'il n'est pas alors un médecin en état de faire campagne qui ne soit prêt à offrir ses services à sa patrie et à ses concitoyens. Il s'ensuit donc que tous les médecins du service actif et de la réserve et la plus grande partie de ceux de la landwehr pourraient être envoyés sur le théâtre de la guerre.

En supposant l'éventualité d'une mobilisation de l'armée prussienne au 1er janvier 1868, le médecin général Loeffler évaluait à 3292 le chiffre des médecins militaires indispensable au service de santé, même en ne tenant pas compte du personnel nécessaire au fonctionnement des hôpitaux de réserve ; mais, au 1er janvier 1868, le cadre comprenait 971 médecins du service actif (y compris les médecins volontaires d'un an), 256 de la réserve et 910 de la landwehr, total 2137. Il y aurait donc eu un déficit de 1155 médecins, déficit qui pour divers motifs d'âge, d'infirmités, d'exemption légale, aurait pu atteindre au chiffre de 1570. La commission d'enquête fonctionnant à Berlin s'occupa de cette grave question. Le moyen le plus simple eût semblé tout d'abord de réduire le nombre des médecins attachés aux corps de troupe et aux hôpitaux de guerre, mais la commission n'a pas été de cet avis et elle a proposé les mesures suivantes : Les médecins généraux seraient chargés de faire pendant la paix des recherches sur la situation des médecins non soumis au service et domiciliés dans la circonscription de leur armée-corps ; recherches devant porter sur les aptitudes de ces médecins soit pour la chirurgie, soit pour la direction d'un hôpital. Lorsqu'une guerre paraîtrait probable ou prochaine, un appel serait adressé par le ministère de la guerre aux médecins civils de la Confédération du Nord libres de tout service mili-

taire, et aux médecins *civils et militaires des nations amies,* les engageant à prendre du service dans les hôpitaux de l'armée et spécifiant les conditions de leur admission et de leur concours. Enfin, en cas de déficit considérable, le directeur des affaires médicales militaires pourrait admettre des médecins non encore diplomés et des élèves en médecine de quatrième année; mais ceux-ci *ne devraient pas figurer sur le théâtre de la guerre* et devraient être employés dans les hôpitaux et les troupes de l'intérieur.

Ce déficit dans le cadre réglementaire du corps médical prussien n'existe qu'en raison du grand nombre de médecins attachés aux troupes en campagne. Cette remarque est importante, car ce qui est regardé comme insuffisance de personnel en Prusse, serait regardé en France comme excès. En effet, aux 625 000 hommes de l'armée active, ou aux 955 000 hommes que compte l'armée prussienne en y comprenant la landwehr, correspondent 3292 médecins, c'est-à-dire, dans le premier cas un médecin pour 190 hommes, et dans le second un médecin pour 290.

En France, 1306 médecins seulement correspondent, dans l'ancienne organisation, aux 393 000 hommes de l'état de paix et aux 757 000 hommes de la mise en état de guerre. Nous avions donc pour l'effectif en temps de paix un médecin pour 300 hommes, et, en supposant même que l'armée sur le pied de guerre n'excédât pas 500 000 hommes, nous n'arrivions encore qu'à un médecin sur 382 hommes, chiffre que les Prussiens trouvent avec raison fort insuffisant.

Recrutement en France des médecins en service temporaire. — Si la réorganisation de notre armée était faite sur le plan adopté par la Prusse, l'armée sur le pied de guerre comprendrait trois contingents en service obligatoire et quatre contingents de la réserve que les pertes probables par maladies, par infirmités et par décès réduiraient à 800 000 hommes environ; il nous faudrait donc au moins 4210 médecins. Si nous supposons l'appel de la landwehr française, c'est-à-dire de cinq contingents ne donnant guère à cette époque par des réductions de causes multiples que 500 000 hommes, nous aurions une armée de 1 300 000 hommes, laquelle, même au taux abaissé de un médecin pour 300 hommes, exigerait environ 4333 médecins. Comment arriver à ce chiffre? En France, où beaucoup de jeunes gens dénués de toute fortune suivent, plus souvent qu'en Prusse, la voie toujours si difficile et dans ce cas si dangereuse des carrières libérales, nous arriverions probablement au chiffre indispensable. Chaque contingent pourrait donner environ 300 médecins, car c'est à peu près le chiffre des docteurs reçus annuellement dans nos facultés, déduction faite des étrangers et des

médecins de l'armée et de la marine. L'armée active aurait donc, en plus des 1020 médecins militaires qu'elle compte actuellement, les médecins de sept contingents, ou environ 2000, auxquels nous pouvons ajouter une partie des quinze cents médecins de vingt-sept à trente-deux ans compris dans la landwehr. Nous arriverions ainsi au chiffre total de 4000 médecins, s'il ne fallait en déduire tous ceux qui, étant compris dans les trois derniers contingents et âgés de vingt-quatre ans au plus, n'ont pas encore achevé leurs études médicales et ne peuvent guère rendre de services.

Le déficit tenant à cette cause est facile à couvrir. L'élève en médecine, s'il était appelé à vingt ans à faire partie de l'armée pour y faire trois années de service comme soldat, ne pourrait poursuivre sa carrière trop longtemps interrompue. Il est de l'intérêt de l'État de ne lui demander qu'une année de service ; mais il est surtout de l'intérêt de l'élève de ne payer cette dette qu'après avoir terminé ses études, et de servir alors non comme soldat mais comme médecin. Toute faveur exceptionnellement accordée peut être légitimement compensée par l'imposition d'une charge; on pourrait donc établir législativement que les jeunes soldats de chaque classe qui se livrent à l'étude de la médecine ne feront qu'une année de service obligatoire; que cette année de service ne pourra être faite par eux qu'après qu'ils auront obtenu le diplôme de docteur en médecine; qu'ils la feront comme médecins, mais qu'elle devra être faite avant qu'ils aient atteint l'âge de vingt-sept ans, c'est-à-dire avant l'âge du passage dans la landwehr; que faute d'avoir rempli cet engagement à cette époque, ils devront faire leurs trois années complètes dans l'armée active comme soldats ; enfin, que les médecins passés dans la réserve pourront, en cas de guerre, être appelés au service jusqu'à l'âge de quarante ans, bien que les autres citoyens soient complétement libérés à trente-deux ans.

Voici ce qui justifie cette exception qui tout d'abord semble constituer une injustice. L'État donne au médecin, après examens, un titre professionnel : celui de docteur, titre qui confère à celui qui le possède le droit légal à l'exercice de la médecine. L'obligation de servir jusqu'à quarante ans n'est-elle pas une charge que l'État peut inscrire dans le contrat passé entre lui et le futur docteur, en échange des avantages que ce titre lui confère? De plus, si le service médical militaire impose des fatigues et des dangers, si même les fatigues que supporte le médecin sont plus grandes, les dangers qu'il court sont évidemment (sauf le cas d'épidémies) bien moins grands que ceux auxquels le combattant est exposé. La qualité de père de famille, qui peut en général être invoquée après trente-deux ans, ne saurait donc être un argument invincible opposé par le médecin, d'autant plus qu'en raison de son âge et de ses occupations médicales ordi-

naires, le médecin de trente-cinq à quarante ans peut être et sera beaucoup plus utilement employé dans les hôpitaux que sur le champ de bataille. Ajoutons encore que si pour le soldat l'aptitude à faire campagne diminue avec l'âge, pour le médecin avec l'âge vient l'expérience qui fortifie les connaissances acquises, de telle sorte que l'aptitude au service s'accroît au lieu de diminuer.

En résumé, si l'organisation de l'armée doit avoir pour point de départ le système qui a valu à la Prusse la suprématie militaire en Europe, c'est surtout à la Prusse que nous devons emprunter les principes de l'organisation de notre service de santé militaire. L'expérience d'ailleurs vient de nous montrer que les médecins civils n'ayant jamais appartenu à l'armée sont peu aptes à un bon service en temps de guerre, car ils manquent de deux qualités essentielles: la connaissance du soldat et la discipline. Je voudrais donc que pour les jeunes soldats, étudiants en médecine, on réduisît le temps de service obligatoire à un an, avec faculté en temps de paix de reculer leur incorporation jusqu'à l'âge de vingt-trois ans, et même avec autorisation spéciale jusqu'à l'âge de vingt-sept ans, mais à la condition qu'ils auront passé leur thèse de docteur avant leur entrée au service. Pendant six mois, les jeunes docteurs seraient attachés à un des hôpitaux militaires des villes de grande garnison désignés à cet effet, et dans lesquels un chirurgien-major serait chargé de les instruire théoriquement et pratiquement dans tout ce qui est spécial au service de santé militaire. Les six autres mois se feraient dans un corps de troupe en qualité de stagiaires. Passé ce temps, libre de tout service en temps de paix, le médecin entrerait dans la réserve, avec l'obligation de servir en temps de guerre, même jusqu'à l'âge de quarante ans. De cette manière, si l'État par le retard dans l'appel au service actif perd la partie la plus jeune du contingent médical, il retrouve au complet ce contingent par la prolongation du service obligatoire en temps de guerre, et il le retrouve plus parfait et plus utile, puisque le médecin tardivement appelé au service militaire joint à des études plus complètes, une plus longue expérience pratique.

Mais là ne s'arrête pas la difficulté, il nous reste à résoudre une question délicate : celle de la fusion temporaire des médecins civils rappelés à l'activité en temps de guerre et des médecins militaires en service actif et permanent. Quelques chirurgiens militaires résoudraient facilement le problème : le médecin civil rappelé à l'activité devrait toujours être subordonné au médecin militaire. Une pareille organisation est impossible. Il n'est pas acceptable qu'un médecin de trente-cinq ans, chirurgien en chef d'un hôpital civil, soit forcément l'inférieur d'un jeune aide-major à peine sorti des bancs de l'école; je voudrais donc l'organisation suivante : Le docteur, pendant son année

de stage dans les hôpitaux militaires et dans les corps de troupe, a le grade de sous-aide. Au moment où il termine son temps de service obligatoire il subit un examen devant une commission de médecins militaires réunie au chef-lieu de sa circonscription militaire. S'il satisfait aux épreuves, il retourne dans ses foyers avec le grade d'aide-major auxiliaire; si plus tard il devient chirurgien ou médecin traitant d'un hôpital civil, il peut, après deux ans de service comme médecin d'hôpital (et non d'hospice), se présenter devant un jury spécial formé de médecins militaires et recevoir le grade de médecin-major de deuxième classe, auxiliaire. Les nominations d'aide-major et de chirurgien-major auxiliaires sont faites par le ministre, sur la proposition du conseil de santé et d'après les rapports des jurys. En temps de guerre et lorsqu'ils sont rappelés à l'activité, les médecins auxiliaires ont dans leurs grades respectifs les mêmes droits et la même situation que leurs collègues en service actif et permanent.

Mais, il ne faut pas se dissimuler que la fusion des cœurs sera plus difficile à faire que la fusion des grades et des prérogatives. Il faut donc, autant que possible, éviter les rapprochements et les conflits, et d'autre part il ne faut pas perdre de vue que le médecin militaire en service permanent, habitué aux choses de l'armée, sera toujours le vrai, sinon le seul chirurgien de champ de bataille. La difficulté est peut-être plus facile à résoudre qu'il ne le semblerait au premier abord. Le service des régiments de l'armée active, service qui dans notre organisation comporte celui de la place de pansement (aujourd'hui ambulance divisionnaire), continuerait à n'être confié qu'à des médecins militaires en service actif et permanent.

Dans les ambulances ou hôpitaux de guerre de première ligne, tous les médecins traitants, c'est-à-dire les chirurgiens-majors, appartiendraient au service permanent ainsi que les deux tiers des aides-majors. Le dernier tiers serait pris parmi les aides-majors auxiliaires.

Le personnel des hôpitaux de seconde ligne, de réserve ou d'étapes, se composerait à peu près exclusivement de médecins auxiliaires; mais il serait toujours dirigé soit par un médecin-major de première classe ou par un médecin principal du service actif et permanent.

Le service dans les hôpitaux *temporaires* créés loin du théâtre de la guerre par l'État ou par des sociétés de secours, pourrait être confié à des médecins civils; mais leur chef devrait toujours être un médecin militaire. Les hôpitaux civils préexistants, recevant des soldats blessés, conserveraient leur organisation et l'indépendance de leur personnel.

Dans ces conditions on pourrait toujours laisser libres pour le service du champ de bataille les médecins militaires; le nombre exigé serait en rapport avec les ressources du cadre permanent, on pourrait espérer empêcher les conflits et les tiraillements, et donner aux hôpitaux *tem-*

poraires une direction convenable, puisque toujours il y aurait pour guider leur personnel médical civil un médecin de l'armée.

CHAPITRE III

MÉDECINS DE RÉGIMENTS, MÉDECINS D'HÔPITAUX. — INCONVÉNIENTS DE CETTE DISTINCTION.

Le service de santé militaire en temps de paix comprend le service des corps de troupe et celui des hôpitaux. Tous deux sont en France absolument séparés, et le personnel se divise en deux classes distinctes : les médecins des régiments et ceux des hôpitaux. La distinction cependant n'est pas permanente. Un médecin de régiment peut devenir médecin d'hôpital, mais il faut pour cela qu'il subisse un concours ou un examen; et même, un médecin-major ou aide-major attaché à un régiment ne peut, sauf exceptions rares et en temps de guerre, être promu *au choix* à un grade supérieur, sans avoir subi les épreuves scientifiques qui lui méritent l'entrée dans le corps médical des hôpitaux, et par conséquent sans avoir passé par le service hospitalier. Du moment où l'on admet la séparation des services en deux classes, on ne peut méconnaître la sagesse des dispositions qui forcent le médecin à ne pas oublier qu'en médecine plus que dans toute autre carrière, on doit travailler et travailler toujours à perfectionner et à augmenter ses connaissances. Mais nous allons montrer que cette distinction est par elle-même, et malgré toutes les atténuations, inutile, dangereuse, et qu'elle doit être supprimée.

Le médecin de régiment fait chaque jour la visite des hommes qui se présentent à l'infirmerie; il y garde ceux qui n'ont qu'une légère indisposition, et il envoie à l'hôpital ceux qui lui paraissent réellement malades; mais il ne les y soigne pas, puisque le service de l'hôpital n'est pas dans ses attributions. Or, quand pendant plusieurs années un médecin n'a, pour ainsi dire, pas traité un seul malade, on peut être sûr que ses connaissances médicales ont été en s'affaiblissant. Sans doute, ce médecin de régiment peut devenir médecin d'hôpital, mais si, par indifférence pour l'avancement au choix, par répulsion pour le travail dont il a perdu l'habitude, par crainte d'un échec pénible surtout quand on est avancé dans la vie, il se refuse à subir les chances du concours et se contente d'avancer à l'ancienneté, il peut rester indéfiniment éloigné des hôpitaux. Cependant qu'une guerre survienne, et la nécessité forcera de donner à ce médecin un service d'hôpital qu'on ne croyait pas devoir lui confier en temps de paix.

Notre collègue et ami M. Legouest, a proposé de faire disparaître ce fâcheux état de choses en supprimant complétement toute la catégorie des médecins de régiment. Il propose que le service en temps de paix soit fait dans les corps de troupe par les médecins militaires attachés aux hôpitaux de la garnison. Dans le cas où le régiment aurait à changer de séjour, un de ces médecins l'accompagnerait pendant la route jusqu'aux confins de sa circonscription, où il serait remplacé par un médecin de la circonscription que traverse ou dans laquelle doit séjourner le régiment. De quelque autorité que soit pour moi l'opinion de M. Legouest, inspecteur du service de santé militaire et l'un des hommes dont j'estime le plus la rectitude du jugement, la dignité et l'indépendance du caractère, je ne puis admettre sa proposition. Le médecin n'a pas seulement à veiller au rétablissement de la santé des soldats qui constituent le régiment auquel il est attaché, il doit surtout veiller à la leur conserver ; il est et doit être le conseiller médical de l'état-major du régiment dans toutes les questions d'hygiène, de salubrité, d'incapacité et d'exemption de service, et la confiance réciproque entre le médecin et l'état-major du corps ne peut naître que de rapports intimes et journaliers. Cette confiance est surtout nécessaire de la part du soldat. Il faut qu'en temps de guerre, il sache qu'il peut, en cas de maladies ou de blessures, compter sur le médecin de son régiment, et il y comptera surtout si, le connaissant de longue date, il a été témoin, pendant la paix, de sa sollicitude, de sa bienveillance pour tous. Il n'en serait plus de même si au moment seulement d'entrer en campagne on attachait au régiment un médecin qui serait un nouveau venu pour tous, officiers comme soldats. Personne, en effet, ne songe à laisser en temps de guerre les corps de troupe sans médecins.

Ce n'est point en supprimant le médecin de régiment, c'est en faisant de lui le véritable médecin des soldats confiés à ses soins, que les inconvénients graves de l'organisation actuelle peuvent être supprimés ; inconvénients multiples, car il est fâcheux que le soldat réellement malade ne soit pas soigné par celui qu'il regarde comme son médecin, et il est regrettable, dangereux même pour la situation du corps de santé dans l'armée, de voir une distinction aussi profonde s'établir entre les chirurgiens militaires. Officiers et soldats doivent nécessairement, avec une pareille organisation, n'avoir qu'en médiocre estime le médecin attaché à leur régiment ; et, lorsqu'on prend soin d'établir que ce médecin est dans un état d'infériorité par rapport à ses collègues des hôpitaux, on risque fort de voir, même à tort, s'infiltrer peu à peu cette idée, que si le médecin du bataillon a le droit de soigner à l'infirmerie régimentaire et à la chambre les soldats indisposés, tandis qu'on ne l'autorise pas à soigner à l'hôpital les soldats malades, c'est qu'il man-

que pour cela des capacités et de l'expérience nécessaires. Aussi qu'arrive-t-il? c'est que lorsqu'un officier est malade, il appelle — trop souvent pour l'honneur du corps de santé — un médecin militaire de l'hôpital ou même un médecin civil, mais non le médecin de son régiment. Dans l'intérêt du service, dans l'intérêt de l'instruction des médecins attachés aux corps de troupe, une réforme complète, radicale, est nécessaire; elle est d'autant plus facile, qu'il n'est besoin que d'imiter et non d'innover, car cette réforme est effectuée depuis longtemps dans d'autres pays et spécialement en Prusse.

En Russie, la séparation entre le service des régiments et celui des hôpitaux subsiste encore et la réforme n'est qu'incomplète. Dans tous les lieux où il n'y a pas à proximité d'hôpital militaire, les médecins-majors et aides-majors du régiment soignent les malades dans les infirmeries régimentaires. Ces infirmeries contiennent d'ordinaire vingt-huit lits. Les dépenses qu'entraîne le traitement sont couvertes par une sorte d'abonnement de l'État, ou plutôt de l'intendance militaire ou commissariat qui le représente. La somme allouée est de 28 kopecks et demi (1 franc 14 cent.) par an et par homme de l'effectif pour toute l'étendue de l'empire ; au Caucase, cette allocation est doublée. Le traitement des officiers est compté par jour de maladie au taux de 28 kopecks et demi par jour. Le chef du corps est chargé sous sa responsabilité de la gestion financière de l'infirmerie ; les médicaments sont préparés par le médecin avec le concours des aides de pharmacie.

Lorsque le malade est envoyé dans un hôpital militaire, les médecins du régiment doivent le visiter, mais ils ne sont pas chargés du traitement. Enfin, si la troupe n'a pas d'infirmerie régimentaire, le soldat malade est envoyé à l'hôpital civil où il est soigné par les médecins de cet hôpital. Comme on le voit, l'organisation sur ce point est semblable à la nôtre ; il n'y a de différence que pour les régiments de la garde. La plupart d'entre eux ont leurs casernes spéciales, leur église, leur hôpital, et ils y sont soignés par les médecins du corps.

En Prusse, les médecins des régiments soignent leurs malades à l'hôpital militaire où ils les envoient, et ils ne conservent à l'infirmerie de la caserne que ceux qui sont atteints d'une indisposition légère. Ce qu'il y a de singulier, c'est que cette réforme a été amenée peu à peu par l'expérience même des besoins réels du service, et non par le règlement, lequel lui eût plutôt été contraire. En effet, le règlement sur les hôpitaux de paix de l'armée prussienne du 5 juillet 1852, établit à l'article 90, que les malades reçus dans les hôpitaux devront être, pour la commodité du service, groupés dans les salles, non d'après leurs régiments, mais d'après la nature de leur maladie. (Un tel classement, très en usage encore en Russie, excellent quand il

s'agit de maladies contagieuses, fâcheux dans toute autre circonstance, n'est heureusement pas pratiqué en France. Il consiste à grouper dans les mêmes salles, ou dans des lits voisins les pneumonies, les angines, les fièvres typhoïdes, les affections du cœur, ce qui a l'inconvénient fort grave de laisser peu d'illusions au malade quand il voit mourir autour de lui des malheureux qu'il sait atteints de la même maladie que celle pour laquelle il est en traitement.)

Heureusement, le règlement de 1852 ajoutait cette clause restrictive : « Si des considérations de service à l'intérieur de l'hôpital font regarder comme désirable le traitement des malades par les médecins militaires supérieurs des corps de troupe auxquels ces malades appartiennent, le médecin général de l'armée-corps prendra à cet égard les décisions convenables. » Dans la pratique l'exception que permettait le règlement est devenue la règle, les médecins des régiments désirant ne pas perdre de vue et soigner eux-mêmes leurs soldats envoyés à l'hôpital.

Une ordonnance du ministre de la guerre, en date du 22 janvier 1868, a régularisé cette situation, et les mesures exécutoires prescrites le 12 février 1868 par le médecin en chef de l'armée en vertu de cette ordonnance ont eu pour résultat l'organisation suivante : « Dans tous les hôpitaux militaires de garnison destinés au service de plus de deux bataillons, ayant avec eux leurs médecins militaires supérieurs, les malades sont, à l'intérieur de l'hôpital, répartis par service. En général, ces services sont au nombre de trois : 1° chirurgie ; 2° médecine ; 3° ophthalmologie, syphilis, gale. Le nombre des services peut être augmenté par des subdivisions. »

Le médecin général de l'*armée-corps* désigne parmi les médecins supérieurs attachés aux régiments composant la garnison ceux qui devront être chargés de ces services en qualité de médecins traitants. Ils conservent ces attributions pendant au moins un semestre. Ils ne sont pas pendant cette période déchargés de leurs fonctions auprès des corps de troupe, mais ils doivent autant que possible ne pas être chargés de services à l'extérieur de la caserne : tels que manœuvres, excursions militaires, etc. Les aides-majors devant être attachés à l'hôpital sont également désignés par le médecin général du corps ; mais leur répartition dans les salles appartient au membre médical de la commission hospitalière. Ils sont considérés comme étant de service commandé à l'hôpital, et on évite de les en distraire par d'autres devoirs. La répartition dans les salles des aides hospitaliers et des gardes-malades appartient également au membre médical de la commission. Il en résulte que pendant la paix il n'y a pas en Prusse de séparation entre le service médical des corps de troupe et celui des hôpitaux. Pendant la guerre, au contraire, cette séparation est de néces-

sité. Nous verrons plus loin qu'elle existe dans ces circonstances, en étudiant le fonctionnement du service de santé de l'armée prussienne en temps de guerre et sur le champ de bataille.

Pour pouvoir diriger un hôpital pendant la guerre, il faut avoir appris à en diriger pendant la paix ; il eût donc été logique de confier aux médecins en chef, pendant la paix, la direction des hôpitaux militaires prussiens de garnison, puisque pendant la guerre ces médecins sont seuls chargés de toute la direction de l'hôpital de campagne qui leur est confié. Mais si l'administration des hôpitaux de paix était encore en 1869 confiée à une commission hospitalière, c'est que le remplacement de cette commission par une chéferie médicale entraînait des changements considérables dans les règlements concernant l'économat et la comptabilité hospitalière ; c'est que la Prusse, en prévision des événements, voulant être prête pour la guerre, laissa momentanément de côté tout ce qui avait trait à l'organisation normale en temps de paix, pour compléter tout ce qui était nécessaire à un bon fonctionnement en temps de guerre. Il n'y a là qu'un retard, et c'est à cette circonstance que nous devons cette anomalie de voir la direction des hôpitaux en temps de paix être confiés à une commission composée de trois membres : le médecin en chef, un intendant, un officier de l'armée ; tandis que la direction des hôpitaux créés en temps de guerre est dans les attributions exclusives du médecin en chef de l'hôpital. En France malheureusement, en paix comme en guerre, le médecin en chef ne fait pas même partie d'une commission hospitalière. Le directeur suprême de l'hôpital est le sous-intendant, quelle que puisse être en matière d'hygiène générale et surtout d'hygiène hospitalière l'incompétence de cet officier.

Pendant mon séjour à Berlin en 1864, j'ai pu observer le fonctionnement de ce service, en accompagnant fréquemment un de nos collègues, d'abord dans la visite qu'il faisait à la caserne aux hommes appartenant au régiment de uhlans dont il était le médecin, et de là au Garnison-Lazareth où il soignait comme aide-major ceux de ses hommes dont l'état plus sérieux avait exigé le transfert à l'hôpital, et je dois dire que cette organisation m'a paru à peu près irréprochable. Il serait très-facile de modifier l'organisation de notre chirurgie militaire de manière à parer aux graves inconvénients de la séparation complète du personnel en deux classes ; cela serait d'autant plus facile que cela se fait quelquefois par la force même des choses, dans les villes où il n'existe pas d'hôpital militaire, mais où le médecin-major du régiment en garnison soigne lui-même ses soldats malades dans les salles militaires de l'hôpital civil. Il est peu de villes de garnison dans lesquelles, à défaut d'hôpital militaire, il n'y ait pas un hôpital civil ; un arrangement facile à conclure avec les administrations

municipales ou hospitalières pourrait mettre une ou plusieurs salles à la disposition de l'autorité militaire, afin d'y constituer un service spécial dont le médecin traitant serait le chirurgien du régiment, assisté ou non suivant les besoins par ses aides-majors. L'administration hospitalière ou municipale resterait chargée de pourvoir aux nécessités économiques du service, au moyen d'un abonnement avec l'État.

La chose est plus facile encore là où il existe des hôpitaux militaires. Voyons avec quelques brefs détails quelle pourrait être l'organisation. La ville renferme une importante garnison et l'hôpital militaire compte de trois à quatre cents lits. A la tête de l'établissement comme seul chef responsable de l'ensemble du service est un médecin principal de première classe, c'est-à-dire un officier de santé ayant rang de colonel. Sous ses ordres est placé un officier supérieur d'administration chargé en qualité d'économe de la gestion de l'hôpital pour tout ce qui a trait au matériel, à la comptabilité, à l'approvisionnement en vivres. Les employés du bureau médical pour la tenue des registres d'entrée et de sortie, d'ordres, etc. ; les infirmiers de visite chargés des soins à donner aux malades, de la distribution des aliments, etc., et les infirmiers d'exploitation, personnel inférieur agissant comme gens de service, sont sous la direction d'un sous-lieutenant de compagnie sanitaire, lequel est, ainsi que le pharmacien, directement placé sous les ordres du médecin en chef, mais dans les conditions que nous avons établies plus haut (p. 32).

Les malades sont répartis dans trois sections au moins : médecine, chirurgie, syphilis, subdivisées en services de cinquante à soixante malades ; les chirurgiens-majors de première et de seconde classe appartenant aux régiments en garnison sont chargés de ces services en qualité de médecins traitants ; ils sont assistés de leurs aides-majors qui remplissent auprès d'eux les fonctions d'assistants et sont chargés de la tenue des registres d'observations et de statistique médicales. La répartition des services est dans les attributions du médecin en chef de l'hôpital. La désignation des médecins de troupe devant être attachés à l'hôpital appartient au médecin en chef du corps d'armée ou de la division ; c'est à lui qu'il appartient d'apprécier, d'après les rapports du médecin en chef de l'hôpital, si les nécessités du service, en raison du chiffre des malades que renferme l'hôpital, exigent l'adjonction de médecins-majors ou aides-majors non attachés aux troupes de la garnison, dans quelle proportion elle est utile, et quel doit être aussi le nombre des médecins stagiaires faisant leur noviciat à l'hôpital militaire. Les hôpitaux moins importants seraient dirigés par un médecin principal de seconde classe ; et dans les hôpitaux d'une importance exceptionnelle, un ou deux chirurgiens principaux de seconde

classe seraient donnés comme aides et collaborateurs au médecin en chef de l'hôpital.

L'adjonction au personnel de l'hôpital de médecins non attachés aux corps de troupe en garnison dans la ville ne serait guère nécessaire que dans les cas, encore assez fréquents il est vrai, où tout le régiment n'étant pas réuni dans la même garnison, les bataillons détachés n'auraient avec eux que leur aide-major, lequel, autant que possible, ne doit pas avoir le rôle de médecin traitant. Dans le cas contraire, le personnel médical du corps est suffisant pour les soins à donner aux hommes malades. En effet, d'après la statistique médicale de l'armée, il faut compter en moyenne chaque année de neuf à dix journées d'hôpital par homme de l'effectif; en supposant donc l'effectif régimentaire de deux mille hommes, on aurait par jour cinquante-quatre malades en traitement à l'hôpital. Comme la répartition est loin d'être tous les jours la même, portons la moyenne à cent malades; on voit que le service peut être fait par un des chirurgiens-majors de première ou de seconde classe, assisté d'un des deux aides-majors de première classe attachés au régiment et de deux des aides-majors de seconde classe dépendant exclusivement du service de l'hôpital pour y remplir les fonctions de médecins de garde et d'assistants de clinique. Le deuxième chirurgien-major et le deuxième aide-major font à tour de rôle pendant six mois le service du corps de troupe. Il est à peu près inutile d'ajouter que, dans l'hypothèse de cette organisation, le nombre des médecins attachés aux régiments devrait être augmenté d'une partie du personnel médical, aujourd'hui exclusivement attaché au service des hôpitaux.

Promotions, avancement. — J'ai eu l'occasion de signaler déjà (p. 58) les conditions générales qui règlent l'avancement dans le service de santé militaire. Ces conditions sont l'ancienneté de service et le choix. La base de l'avancement au choix est excellente, puisqu'on ne peut passer à une classe supérieure sans avoir passé par le service des hôpitaux, et l'on n'obtient pas cette situation, premier stage de la promotion, sans un examen ou un concours. Toutefois, si un médecin militaire attaché à un régiment renonce à l'avancement au choix pour conserver seulement ses droits à l'avancement par l'ancienneté, il peut en même temps renoncer à l'étude et au travail, et cependant atteindre avec le temps un grade supérieur à sa valeur comme médecin. Il est indispensable qu'*aucun* chirurgien militaire ne puisse passer à un grade supérieur sans avoir subi des épreuves qui attestent son aptitude à remplir les fonctions attachées à ce grade. Mais comme l'avancement ne peut avoir lieu sans qu'il se produise de vacances, et comme aussi les besoins matériels de

la vie croissent avec l'âge, il serait à désirer que les chirurgiens militaires ayant satisfait aux épreuves exigées pour le passage à un grade supérieur, mais non promus à ce grade faute de vacances dans le corps, reçussent tous les cinq ans une augmentation de traitement.

En Prusse, l'article 22 de l'ordonnance du 20 février 1868 spécifie que dans les propositions d'avancement on doit surtout avoir égard à l'ancienneté; que l'avancement *hors tour*, existant seulement pour les médecins du service actif, ne peut avoir lieu que pour des motifs exceptionnels, *lesquels doivent être énoncés dans l'acte de proposition;* enfin, qu'on ne peut arriver au grade de médecin principal sans subir un examen médical et militaire.

En Italie, l'ordonnance du 10 octobre 1855 relative à l'avancement renferme des propositions qui méritent d'attirer l'attention. Le passage d'une classe à une autre, *dans le même grade*, a lieu par voie d'ancienneté; mais on ne peut passer à un grade supérieur sans un concours qui est en même temps un examen d'aptitude. Lorsqu'une vacance se produit, trois candidats du grade immédiatement inférieur sont appelés à concourir : deux sont désignés par leur rang d'ancienneté, le troisième par le choix du conseil de santé. Lorsque après deux examens successifs, un de ces trois candidats, tout en étant reconnu apte à passer à un grade supérieur n'a pu être nommé, il peut être promu à la première place vacante sans avoir à passer un nouvel examen; mais, si deux examens successifs ont montré que l'un des candidats n'a pas les capacités nécessaires pour acquérir le grade supérieur, il est exclu de tout avancement (art. 17). Il est à peine besoin de faire remarquer combien de pareilles dispositions, par leur rigueur même, doivent entretenir des habitudes d'étude et de travail si nécessaires dans tous les corps de l'armée et surtout dans les corps savants, comme l'est la chirurgie militaire.

J'ai dit plus haut (p. 46) comment on pouvait se croire autorisé à attribuer au recrutement du conseil de santé parmi les membres du corps enseignant les avancements trop rapides de quelques jeunes médecins ayant peu quitté l'asile tutélaire du Val-de-Grâce. Un corps se perd vite quand il perd l'esprit de justice, et les caractères s'amoindrissent quand on est amené à rechercher, pour monter en grade, non les titres que donnent les services rendus au pays, mais des amis et des protecteurs.

CHAPITRE IV

DU CADRE DES MÉDECINS MILITAIRES.

On ne saurait charger les médecins des régiments du service de l'hôpital où ils ont envoyé leurs soldats, sans augmenter pour chaque corps de troupe le nombre des médecins qui y sont attachés. On y pourvoirait facilement, puisque la plus grande partie du personnel médical, aujourd'hui exclusivement attaché au service des hôpitaux, serait redevenue disponible ; mais pour étudier le meilleur mode de répartition des officiers de santé militaires dans les divers régiments de notre armée, il faudrait pouvoir deviner les modifications que la nouvelle loi militaire apportera dans le nombre des régiments et dans l'effectif de chacun d'eux. Il nous est donc impossible de rechercher comment devrait être composé notre service de santé, quelle devrait être la proportion des divers grades et la répartition du personnel dans les régiments. Je n'examinerai brièvement cette question qu'après avoir parlé de l'organisation du service en campagne. Voyons cependant à titre de renseignement utile, et pour nous former par avance une idée très-approximative à cet égard, quel était sur le pied de paix en 1868 le cadre du corps de santé militaire pour l'armée de la Confédération du Nord.

Un médecin général-major, médecin en chef de l'armée, ayant rang de général ;

14 médecins généraux : 4 ayant rang de colonel, 10 ayant rang de lieutenant-colonel (douze placés à la tête du service médical des douze armées-corps, un attaché à l'état-major médical, un chargé de la direction de l'école spéciale de médecine militaire).

207 médecins-majors supérieurs (*Ober-Stabs-Arzt*), 52 ayant le rang de chefs de bataillon, 155 celui de capitaine, répartis de la façon suivante : 103 dans les régiments d'infanterie, 66 dans les régiments de cavalerie, 12 dans les régiments d'artillerie, 22 dans les villes de garnison et dans les places fortes, 1 aux Invalides, 1 à l'école des cadets de Berlin, 2 à l'état-major médical.

317 médecins-majors (*Stabs-Artz*) ayant rang de capitaine, dont 206 pour les régiments d'infanterie, 13 pour les bataillons de chasseurs, 35 pour les régiments Feld-artillerie, 12 pour les pionniers, 23 dans les places fortes, 1 pour l'état-major de la landwehr à Berlin, 18 à l'école spéciale de médecine militaire, 1 dans chacune des 6 écoles de cadets, 1 dans chacune des 3 écoles de sous-officiers.

623 aides-majors (*Assitenz-Arzt*), 226 ayant rang de premier lieute-

nant, 397 rang de second lieutenant. Ils sont ainsi répartis: 12 dans les bureaux des douze médecins en chef d'armée-corps; 309 dans les régiments d'infanterie, 13 dans les bataillons de chasseurs, 171 (nombre variable suivant l'effectif de la garnison) dans les soixante-six régiments de cavalerie, 1 l'école de cavalerie, 47 dans les régiments d'artillerie, 20 dans les corps d'artillerie des places, 12 dans les pionniers; 12 pour les bataillons du train, 3 pour les écoles de sous-officiers, 8 aux écoles de cadets, 12 pour l'hôtel et les compagnies des invalides.

Le nombre des sous-aides est illimité.

Ce qui est très-important de faire ressortir, c'est que d'une part, sauf 22 médecins-majors supérieurs (que je désigne pour éviter la confusion sous le nom de *médecins principaux*); 23 médecins-majors attachés au service des garnisons ou des places, et de quelques médecins chargés de services spéciaux, tous les chirurgiens militaires sont placés dans les régiments; et d'autre part, que le nombre des médecins attachés à un même régiment est beaucoup plus considérable qu'en France. Cela devait être, du reste, puisque ce sont les médecins du régiment qui soignent leurs soldats à l'hôpital. Ainsi chacun des cent trois régiments d'infanterie a un médecin principal, deux médecins-majors et trois aides-majors; chacun des douze bataillons de chasseurs, un major et un aide-major; chacun des douze bataillons de pionniers un major et un aide-major; chacun des soixante-six régiments de cavalerie, un principal et trois aides-majors. L'artillerie a un principal, trois majors, quatre aides-majors pour répondre à l'isolement des batteries; dans plusieurs garnisons, au contraire, chacun des bataillons du train n'a qu'un aide-major, car ces bataillons n'étant pas isolés, les hommes malades à l'hôpital sont soignés par les autres médecins de la garnison.

La répartition du personnel médical attaché aux corps de troupes est un peu différente sur le pied de guerre. L'infanterie, les chasseurs et tirailleurs continuent à avoir comme sur le pied de paix deux médecins par bataillon, — un médecin supérieur (médecin principal ou médecin major) et un aide-major.

La cavalerie a trois médecins, dont deux aides-majors par régiment. Le chiffre est surtout modifié pour l'artillerie, non-seulement parce qu'aux quatre sections du régiment de Feld-artillerie s'ajoutent des sections pour les munitions (cinq d'artillerie quatre d'infanterie), mais surtout à cause de l'action isolée de chaque batterie. Chaque régiment de Feld-artillerie compte en temps de guerre vingt médecins dont seize aides-majors.

Le bataillon de pionniers a pendant la paix deux médecins, mais pendant la guerre le bataillon se subdivise. L'une des compagnies de sapeurs fournit les sections de télégraphie militaire et de chemin de

fer. Les autres, comme les compagnies de pontonniers et de mineurs, ont chacune leur aide-major.

Les bataillons du train n'ont pendant la paix qu'un aide-major, le service médical supérieur y est fait comme pour les sections d'artillerie par un des médecins-majors de la garnison. Sur le pied de guerre l'état-major du bataillon s'augmente de deux aides-majors pour le service des sections de formation nouvelle: sections d'approvisionnements, de boulangerie, de dépôt de remonte et l'escadron de convoyeurs (*Train-Begleitungs-Eskadron*), lequel aide au transport des blessés après les grandes batailles.

CHAPITRE V

INFIRMIERS ET GARDES-MALADES.

Dans la pratique civile aussi bien que dans l'armée, dans les hôpitaux comme dans les ambulances, en paix comme en guerre, le médecin ne peut que diriger le traitement des malades; il n'intervient manuellement que lorsqu'il s'agit d'une opération ou d'un pansement délicat et difficile. Il faut donc auprès des malades des personnes qui puissent renouveler les pansements simples, appliquer les cataplasmes, les sangsues, les révulsifs, exécuter en un mot les prescriptions du médecin. D'autres soins d'un ordre plus général, qui exigent des manœuvres de force, mais qui demandent aussi moins d'intelligence et d'expérience, peuvent être confiés presque sans apprentissage à des personnes qui ont du dévouement et un peu d'adresse. On les chargera d'administrer au malade les médicaments et les tisanes, de lui donner dans son lit la position la plus favorable, de lui renouveler son linge, etc. Enfin dans les établissements publics, dans les hôpitaux civils ou militaires, il faut un personnel tout à fait subalterne, mais non spécial, sans contact avec les malades, et auquel incombent les fonctions qui ont trait à la propreté et à la bonne tenue de l'établissement.

En France, une distinction correspondante a été établie depuis 1862 parmi les infirmiers militaires. Le soldat infirmier, dit infirmier d'exploitation, est chargé de maintenir la propreté de l'hôpital et des salles, de porter les brancards et les fardeaux, et en même temps d'aider dans leur service auprès des malades les infirmiers d'ordre supérieur. Ceux-ci, qu'on appelle infirmiers de visite, sont choisis parmi les précédents en raison de leur bonne conduite, de leur zèle,

de leurs aptitudes; ils ont une solde un peu plus élevée, et comme marque distinctive de leur situation portent au collet de leur uniforme nn caducée brodé en blanc. Ils tiennent les cahiers de visite, font les relevés alimentaires, d'après lesquels s'établit la comptabilité, distribuent les médicaments suivant les prescriptions médicales, font les pansements simples, etc., et remplissent en un mot une partie des fonctions qui étaient jadis confiées aux sous-aides, supprimés en 1850. L'institution est bonne, mais elle demande à être sérieusement développée. Le nombre des infirmiers de visite est encore trop limité, et ce qui leur manque surtout, c'est d'avoir reçu d'une manière suffisante une instruction spéciale.

Les besoins étant partout les mêmes, on ne saurait s'étonner de retrouver dans les principales armées de l'Europe cette distinction entre les deux classes d'infirmiers, et surtout d'y rencontrer des aides-médecins d'ordre inférieur rappelant ce qu'on avait appelé d'abord en France les infirmiers panseurs.

En Prusse, les aides hospitaliers (*Lazareth-Gehülfen*) ont été créés par Frédéric-Guillaume III le 17 mars 1832; cette institution a été modifiée et améliorée par plusieurs ordonnances dont la principale est celle du 13 février 1852. Les *aides hospitaliers* sont destinés à remplir les fonctions de chirurgiens subalternes, à servir d'aides aux chirurgiens et à leur permettre ainsi de donner leurs soins à un plus grand nombre de malades et de blessés. Ils sont recrutés parmi les soldats en activité de service. Chaque compagnie d'infanterie et de chasseurs, chaque escadron de cavalerie, chaque batterie d'artillerie et chaque compagnie du génie fournit un homme qui reçoit gratuitement l'instruction spéciale, théorique et pratique. Cela ne veut pas dire cependant que chaque compagnie, escadron ou batterie devra fournir un homme et ne devra en fournir qu'un; cette clause de l'organisation n'établit que la proportionnalité entre le nombre des aides hospitaliers et la composition de l'armée.

Les soldats destinés à devenir aides hospitaliers doivent avoir complété leur instruction militaire ; ils sont désignés par le chef de corps qui les adresse au médecin. Pendant la durée de leur nouvelle éducation médicale, ils sont dispensés du service comme soldats. Les autres conditions exigées sont d'être d'une irréprochable moralité, de savoir l'écriture et l'arithmétique, d'être sain de corps et d'esprit, et surtout d'avoir le désir de remplir auprès des malades les fonctions auxquelles les aides hospitaliers sont destinés. Avant toute nomination, un rapport d'un médecin militaire, basé sur un examen sérieux de la capacité et de la conduite du futur infirmier doit être adressé au médecin en chef du corps d'armée.

Les médecins militaires doivent s'intéresser le plus possible aux

progrès de l'instruction des aides hospitaliers, ces progrès sont contrôlés par les médecins généraux qui doivent rendre compte des observations faites par eux dans leurs tournées d'inspection. L'éducation des infirmiers est confiée aux médecins traitants ou, sous leur surveillance, aux médecins-adjoints les plus capables. Elle se donne dans les hôpitaux militaires, dans lesquels doivent se rendre, suivant les ordres du médecin, les aides hospitaliers qui n'habitent pas dans l'hôpital. Les leçons doivent autant que possible être individuelles; elles comprennent au début des indications sur la bonne tenue et la propreté des salles, les soins nécessaires pour y entretenir une ventilation et une température convenables ; sur le transport des malades et des blessés, sur la manière de les déshabiller, de les placer dans leur lit, sur l'alimentation et les prescriptions alimentaires. Puis viennent les instructions sur l'administration des lavements, des injections, des bains, sur l'application des sangsues, des ventouses, des vésicatoires, des pansements, des bandages, du garrot, du tourniquet, etc. Les aides hospitaliers apprennent ensuite à seconder le chirurgien dans la réduction des fractures, la pose des appareils, les opérations chirurgicales. Comme ils peuvent être employés dans la pharmacie, ils apprennent à classer et à tenir en bon état tout le matériel pharmaceutique, à servir d'aides au pharmacien, à reconnaître les médicaments, à lire les prescriptions. On leur enseigne à préparer une autopsie, à connaître d'une manière générale le nom, la situation des organes; à panser les plaies légères, les brûlures, etc. De temps en temps les médecins les interrogent, et lorsqu'après des examens oraux ou pratiques au lit du malade ils ont acquis la conviction que l'aspirant infirmier a reçu une instruction assez complète pour qu'il puisse remplir les fonctions d'aide hospitalier, ils adressent un rapport, à la suite duquel a lieu la nomination.

La durée du temps employé pour l'instruction des aides hospitaliers varie suivant l'intelligence de chacun d'eux. Elle est rarement moindre d'un an, et le médecin doit dans l'intérêt général tenir grand compte des dispositions individuelles, car si l'éducation de l'infirmier devait durer deux ou trois ans, celui-ci arriverait à la fin de son temps de service obligatoire, en n'ayant servi que quelques mois comme aide hospitalier.

Le rôle de ces infirmiers est de servir d'aides aux médecins, d'exécuter les prescriptions médicales, et d'accompagner le chirurgien à la disposition duquel ils tiennent tous les objets de première nécessité, renfermés dans le sac d'ambulance.

Les élèves infirmiers comptent parmi les simples soldats; lorsqu'ils ont passé leur examen et qu'ils sont en possession de leur nomination, ils ont rang de sergent (*Gefreite*). Lorsqu'ils ont servi une année au

delà du temps légal, c'est-à-dire quatre ans, et qu'ils ont signé l'engagement de continuer ultérieurement leurs fonctions, ils ont rang de sous-officiers (*Unterofficier*) de deuxième classe ; ils passent à la première classe après neuf ans de service. L'aide hospitalier reçoit une haute paye supplémentaire de 3 francs 75 par mois, qui, après une année de grade et leur réengagement est portée à 5 francs 60.

Les soins médicaux gratuits n'étant pas dus aux officiers, lorsqu'un aide hopitalier est appelé au domicile d'un officier, soit pour des opérations de petite chirurgie, soit comme garde-malade, des honoraires doivent lui être remis ; de même lorsqu'il est appelé à veiller un malade grave dans les salles de l'hôpital et à faire ainsi office de garde-malade, il reçoit une rémunération de l'économe.

Dans les hôpitaux de l'intérieur, les aides hospitaliers sont sous la direction disciplinaire de l'officier faisant partie de la commission administrative. Dans les hôpitaux de guerre (*Feld-Lazareth*) et dans les ambulances, ils sont comme tout le personnel soumis à l'autorité du médecin en chef en qui s'unifie la direction.

Les aides hospitaliers faisant partie de la réserve ou de la landwehr doivent, pendant la durée des exercices de la landwehr, reprendre du service suivant les besoins, dans les hôpitaux ou dans les corps de troupe ; mais, bien qu'ils soient surtout destinés à accompagner le médecin, ils peuvent cependant être incorporés dans le rang, aussi ne portent-ils pas dans les réunions de la landwehr l'uniforme d'infirmiers, mais celui du corps auquel ils appartiennent.

Après cinq ans de service dans les hôpitaux, l'aide hospitalier, rentré dans la vie civile, peut recevoir un diplôme de garde-malade (*Heil-Diener*).

Surveillants (*Revier-Aufseher*). — Les surveillants des hôpitaux sont pris parmi les aides hospitaliers. Le médecin en chef du corps signale au général ceux qui lui paraissent propres à remplir ces fonctions, et le général les met à la disposition de l'intendant. Le surveillant classé alors dans le personnel administratif est directement subordonné à l'inspecteur des hôpitaux, son autorité s'étend sur les gardes-malades (*Krankenwärter*) et les femmes employées à la cuisine et à la buanderie. Il surveille l'exécution du service hospitalier pour ce qui se rapporte aux soins manuels à donner aux malades, à la bonne tenue, à l'aération, au chauffage et à l'éclairage des salles, à l'exacte distribution des aliments et des boissons ; sa surveillance s'étend à la cuisine, aux magasins ; il est à la fois l'agent de l'économe et de l'officier chargé de la discipline intérieure. Chaque jour il remet son rapport au bureau de l'hôpital.

Lorsque l'armée est mobilisée, il reçoit 56 francs 25 d'entrée en campagne et une somme égale comme traitement mensuel. Si après

le licenciement de l'armée, il doit encore continuer ses services pour la reddition des comptes et la remise du matériel, son traitement est alors de 1 thaler par jour.

Gardes-malades militaires (*militarische Krankenwärter*). Cette classe d'infirmiers a été créée le 29 avril 1852, par ordonnance de Fréderic-Guillaume IV, dans le but de fournir en temps de guerre le personnel nécessaire au service des ambulances et hôpitaux de guerre. Ils sont recrutés parmi les soldats qui s'offrent volontairement pour faire ce service, et qui ont achevé au corps leur instruction militaire. Ils séjournent une année dans les hôpitaux en qualité d'infirmiers, restent quatre ans dans la réserve et passent ensuite dans la landwehr.

Les infirmiers militaires reçoivent à l'hôpital une instruction spéciale, nécessairement peu étendue et en rapport avec leurs fonctions. Leur service consiste à veiller les malades le jour et la nuit, à faire les lits de ceux qui sont trop faibles pour les faire eux-mêmes; à apporter tous les matins l'eau nécessaire à la toilette des malades; à laver eux-mêmes la figure et les mains, à peigner les cheveux de ceux qui ne peuvent le faire, à distribuer les aliments et les boissons, à prévenir le médecin de garde des incidents qui peuvent survenir dans les salles. On ne doit pas autant que possible les employer à porter les fardeaux, le charbon, à faire les feux, à laver les cours, les corridors, les escaliers, etc.; ce qu'on appelle en terme vulgaire « les gros ouvrages de la maison » est fait par des domestiques civils.

Le nombre des infirmiers doit être au moins de un pour 25 malades; mais dans les hôpitaux tous les infirmiers ne sont pas des infirmiers militaires, beaucoup sont des ouvriers ou domestiques civils, qui après six mois d'apprentissage ou de stage sont proposés à l'intendant par la commission hospitalière en qualité d'infirmiers. Toutefois, en cas de mobilisation de l'armée, tous les gens du service hospitalier appartenant à la réserve ou à la landwehr peuvent être incorporés dans la section des infirmiers militaires.

Les *Krankenwärter* paraissent rendre d'assez minces services dans les hôpitaux prussiens, et leur organisation laisse à désirer. Ainsi que le fait observer M. le docteur Lœffler, chirurgien général dans l'armée prussienne, ces infirmiers sans éducation spéciale préalable ne passent qu'une année à l'hôpital, et comme il faut au moins six mois pour faire un bon infirmier, il en résulte que leur nombre est en réalité réduit de moitié. Les avantages qui leur sont faits rendent leur recrutement facile. Après avoir rempli leurs fonctions pendant un an, ils sont le plus souvent envoyés dans leurs foyers et font dès lors partie de la réserve. Or, s'il ne survient pas de guerre ou de mobilisation de l'armée, comme pendant la paix l'autorité militaire les oblige rarement à venir reprendre temporairement leurs fonctions dans les hôpitaux,

ils atteignent l'époque de la libération définitive sans avoir fait aucun nouveau service, tandis que le soldat en congé est au contraire astreint aux exercices semestriels de la réserve. L'organisation des aides hospitaliers est excellente, celle des gardes-malades est défectueuse.

Religieuses. — Avant 1864 aucune femme ne pouvait remplir dans les salles des hôpitaux militaires les fonctions de garde-malades. En témoignage des services rendus pendant la guerre du Schleswig par divers ordres de religieuses hospitalières (civiles), des ordonnances royales du 22 janvier et du 4 mai 1864 ont permis l'admission des religieuses. Le premier établissement où elles furent introduites est l'hôpital militaire de Munster qui s'ouvrit à des religieuses catholiques.

Ainsi, en résumé, les hôpitaux militaires prussiens comptent parmi le personnel médical subalterne : 1° des *Lazareth-Gehülfen* remplissant les fonctions des externes et même un peu des internes dans les hôpitaux de Paris; 2° des *Krankenwärter* civils ou militaires ayant le rôle de nos infirmiers, sauf qu'ils sont déchargés des gros travaux manuels; 3° des gens de service chargés de ces mêmes travaux. Nous verrons dans l'organisation en temps de guerre figurer une troisième classe d'infirmiers, les porteurs de blessés (*Krankenträger*) ou brancardiers, adjoints à des corps spéciaux appelés détachements sanitaires.

En Autriche, les infirmiers appelés soldats de santé (*Sanitäts-Soldaten*) suivent pendant trois années des cours théoriques et pratiques, dont quelques-uns sont faits par des médecins. On leur enseigne les éléments de l'anatomie, de la physiologie; on les familiarise avec le diagnostic des fractures et des luxations, avec l'application des moyens hémostatiques, des appareils amovibles et inamovibles; on leur apprend à aider dans les opérations, à reconnaître la mort réelle, à relever et à porter les blessés, à les placer dans les voitures de transport, à faire les pansements, à connaître exactement le contenu et l'emplacement des paniers renfermés dans les caissons d'ambulance. Tous les ans, un peu avant l'époque des grandes manœuvres d'automne, ils subissent des examens dont le résultat est transmis à l'état-major de la circonscription. Pendant la paix, les soldats de santé ne sont pas réunis en compagnies, mais disséminés par groupes dans les principaux hôpitaux militaires de la monarchie autrichienne; le rassemblement en compagnies n'a lieu que dans les cas où l'armée est mise sur le pied de guerre.

En Russie, les infirmiers ou *Feldschers* reçoivent un degré encore plus avancé d'instruction, de telle sorte que le nom d'infirmier ne leur est guère applicable avec l'idée que nous y attachons. Bien que leurs fonctions consistent à soigner manuellement les malades, ils se rapprochent plutôt de nos officiers de santé civils, tout en leur étant cependant fort inférieurs. Nous trouvons en effet les *Feldschers* dans les

hôpitaux civils comme dans les hôpitaux militaires et même dans la pratique professionnelle des villes et surtout des campagnes. A beaucoup de points de vue, le *Wundarzt* de deuxième classe, tel qu'il existait il y a quelques années en Allemagne et le *Feldscher* russe, tel qu'il existe aujourd'hui, représentent assez bien notre barbier-chirurgien du dernier siècle. Le *Feldscher* peut en effet recevoir à ses frais l'éducation qui lui ouvrira la carrière civile, tout en le laissant libre envers l'État; mais c'est là une exception, et la plupart d'entre eux sont instruits aux frais de l'État ou des institutions hospitalières. D'assez nombreuses écoles existent dans les hôpitaux civils et militaires de la Russie; elles sont sous la surveillance et la direction du médecin en chef de l'hôpital où elles sont instituées. L'âge exigé pour l'admission est en général celui de quinze à dix-sept ans; il s'abaisse dans quelques écoles jusqu'à douze ans, surtout en faveur d'orphelins. Dans les hôpitaux militaires, on reçoit de préférence des enfants de troupe. La durée des cours est de trois années dans les écoles militaires, de quatre dans les écoles civiles. On enseigne aux élèves : le catéchisme, le russe et le latin, l'arithmétique, les éléments d'anatomie, de physiologie, de pharmacologie, de médecine et de chirurgie, l'application des bandages et des pansements, les saignées, l'avulsion des dents, la réduction des luxations et des fractures, la vaccination, les secours à donner aux blessés, aux noyés et asphyxiés; on leur apprend également à préparer une autopsie. Après avoir terminé leurs études, ils prennent le titre de *Feldschers,* c'est-à-dire aides-chirurgiens, et ont dans l'armée le grade de sous-officiers. Ils doivent au profit de l'institution qui leur a donné l'instruction dix années de service. Ceux qui appartiennent aux hôpitaux civils comme ceux des hôpitaux militaires sont, en cas d'inconduite, envoyés dans l'armée comme soldats. Suivant leurs aptitudes et l'ancienneté de leur service, ils sont divisés en deux classes dont la première est celle des *Feldschers* en chef; mais la promotion ne peut avoir lieu qu'après six années de grade. Les *Feldschers* militaires peuvent être, après douze ans de service irréprochable, élevés à la quatorzième classe de la noblesse (régistrateur de collége); les aides-chirurgiens civils ne peuvent arriver à ce premier degré (*tchine*) qu'après quinze années de service. La retraite est acquise après vingt ans avec moitié des appointements; après trente ans de service la totalité des appointements est acquise. Ces appointements sont de 33 roubles 60 kopecks par an (134 fr. 40 cent.) pour les *Feldschers* en chef militaires; les autres ne reçoivent que 101 francs. Le *Feldscher* promu à la quatorzième classe de noblesse reçoit 527 francs par an.

Le service des aides-chirurgiens consiste à faire les pansements, à appliquer les cataplasmes, à distribuer les médicaments, mais aussi à

tenir les registres d'entrée et de sortie des malades, les registres de comptabilité, et à noter pendant la journée sur une feuille d'observation les phénomènes présentés par les malades confiés à leurs soins. En temps de guerre, les *Feldschers* forment le personnel infirmier des ambulances. Excellente tant qu'elle fonctionne dans les hôpitaux civils ou militaires, l'institution des aides-chirurgiens a l'inconvénient grave de jeter dans la circulation, après leurs dix années de service obligatoire, une armée de rebouteurs attitrés. Trop complète en Russie, où les besoins du reste sont un peu différents, l'instruction des infirmiers de visite est insuffisante en France; la vérité nous paraît être dans le terme moyen; mais ce que nous avons surtout à étudier, c'est la réunion de ces infirmiers en « compagnies de santé », en « détachements sanitaires », corps spéciaux, homogènes, autonomes, sans analogues dans l'armée française, et que nous allons voir, sur les champs de bataille, fonctionner avec grand avantage dans les armées prussienne et autrichienne.

DEUXIÈME PARTIE

SERVICE EN TEMPS DE GUERRE.

Le service médical en temps de guerre doit faire face à des besoins toujours nombreux, mais qui au jour d'une bataille atteignent de formidables proportions. Il faut, même pendant la lutte, relever les blessés et les porter hors de l'atteinte des projectiles, examiner soigneusement toutes les plaies, pratiquer les opérations urgentes, appliquer des appareils provisoires qui permettront le transport du blessé jusqu'au lieu où il recevra des soins définitifs. Il faut enfin que blessés et malades trouvent dans des établissements ayant autant que possible les caractères des hôpitaux ordinaires, en même temps que les ressources nécessaires à un long traitement, le calme si nécessaire à leur guérison.

Les ambulances de première ligne ont pour caractère principal d'être mobiles et de se déplacer suivant les vicissitudes de la bataille. Plus en arrière, à quelques kilomètres du lieu du combat, sont établis des hôpitaux temporaires où le blessé reçoit une hospitalité passagère. Ces ambulances, ces hôpitaux provisoires, seraient bientôt encombrés, si l'on n'établissait dans les villes rapprochées du théâtre de la lutte des établissements fixes sur lesquels on puisse évacuer la plupart des blessés. Parfois même, si la guerre se prolonge ou si les pertes sont grandes, on transporte jusque dans les hôpitaux de la mère-patrie les convalescents incapables de reprendre du service pendant la campagne ou les blessés pouvant supporter sans danger un assez long voyage.

Le but à atteindre, les difficultés à surmonter, étant les mêmes pour toutes les armées, on conçoit qu'il y ait une sorte d'uniformité dans le plan général d'organisation; mais, lorsqu'on entre dans le détail de la pratique, on rencontre de grandes différences dans la répartition et dans le fonctionnement des divers groupes qui constituent le service de santé en campagne. Ces différences sont malheureusement trop peu connues dans notre pays; il importe de bien les connaître si

l'on veut, dans la réorganisation prochaine de notre service sanitaire, profiter des progrès réalisés depuis plusieurs années dans les armées étrangères. Je crois donc utile de donner d'abord avec quelques détails l'organisation du service de santé, en campagne, dans les armées autrichienne, prussienne, italienne, et de résumer ensuite les points les plus importants de cette organisation, en les comparant à la nôtre et en mettant en relief les principales modifications à apporter dans le fonctionnement de notre chirurgie militaire.

CHAPITRE PREMIER

ARMÉE AUTRICHIENNE.

Lorsqu'en 1864 j'étudiais au Schleswig et à Vienne l'organisation médicale de l'armée autrichienne sur le champ de bataille et en temps de paix, le ministre de la guerre venait de publier de nouvelles « *Instructions pour le service de santé en campagne* ».

La guerre de Bohême en 1866 montra que si un grand progrès avait été réalisé, le but proposé n'avait pas été complétement atteint, et qu'il y avait place pour de nombreuses améliorations. Une réforme nouvelle était nécessaire; on n'hésita pas à l'effectuer. L'instruction publiée en 1870 diffère notablement de celle de 1864, et je devrais peut-être me borner à ne parler ici que de l'organisation actuelle, s'il n'y avait dans le rapprochement de l'état présent, avec un passé du reste peu éloigné, un excellent moyen de nous instruire et de tirer profit de l'expérience des autres au moment où nous devons procéder nous-mêmes à une réforme complète de notre médecine militaire. Dans le fonctionnement du corps de santé pendant la guerre et sur le champ de bataille tout se tient, tout s'enchaîne; les blessés passent en quelque sorte de main en main, depuis la place de secours et celle de pansement jusqu'à l'ambulance et l'hôpital permanent des grandes villes. On ne saurait donc étudier séparément les modifications apportées dans une des parties du service sans perdre de vue l'ensemble et, par conséquent, le but et les conséquences de ces modifications. Il me paraît donc préférable de donner rapidement le tableau de l'organisation de 1864, telle qu'elle a fonctionné en 1866, et de faire de même pour celle de 1870, en montrant alors sur quoi portent les changements et les raisons qui ont engagé à les effectuer.

ARTICLE PREMIER

ORGANISATION DE 1864.

Personnel médical. — Un médecin supérieur d'état-major (*Ober-Stabs-Arzt*) de première classe est placé au grand quartier général comme médecin en chef de l'armée (*Armee-Chef-Arzt*); il défère personnellement et directement au général en chef toutes les affaires importantes pour lesquelles une décision est nécessaire. Le médecin en chef a sous sa direction tout le service de santé de l'armée; il dirige le personnel, règle tout ce qui a trait au nombre, à l'emplacement des hôpitaux et ambulances, au transport et à l'évacuation des blessés sur les divers points du territoire, même en dehors du théâtre de la guerre. Il est chargé en même temps, avec le concours des médecins placés sous ses ordres, de donner des soins aux malades du grand quartier général, dont il est ainsi le médecin spécial.

Un médecin d'état-major (*Stabs-Arzt*) remplit auprès du général en chef de chaque corps d'armée le même rôle que le médecin en chef de l'armée auprès du général en chef de toute l'armée. Il dirige tout le service médical du corps auquel il appartient, mais, en cas de mesure importante, il doit adresser un rapport au médecin en chef de l'armée. Ce *médecin du corps d'armée* (*Corps-Chef-Arzt*) a pour mission : la direction du personnel médical, la haute surveillance de la compagnie de santé pour tout ce qui se rapporte au service sanitaire, le choix et l'aménagement de la place de pansement, le transport et la répartition des malades dans les ambulances et les hôpitaux. Pendant le combat il doit se tenir à la place de pansement; mais, pour que sa surveillance ne soit pas distraite, il n'intervient pas manuellement dans le traitement des blessés qui y sont apportés. Il est enfin le médecin traitant du personnel du quartier général du corps.

L'unité tactique en Autriche étant la brigade, il n'y a pas de médecin de division. Le *médecin en chef de brigade* (*Brigade-Chef-Arzt*) est ordinairement le médecin de régiment le plus ancien de grade parmi ses collègues de la brigade. Il veille à la bonne exécution du service dans sa brigade. Au moment du combat, il figure à la place de pansement et en prend la direction si la brigade est séparée du corps d'armée; dans le cas contraire, il agit sous les ordres du médecin en chef du corps.

Telle est la constitution de l'état-major médical de l'armée autrichienne dans l'organisation de 1864. Les médecins non attachés aux corps de troupes sont réunis en plusieurs groupes qui comprennent les compagnies de santé, les ambulances du corps, les hôpitaux de guerre. Les médecins attachés aux régiments engagés se réunissent en arrière de la ligne de combat; quelques-uns forment ce qu'on appelle la

place de secours (*Hilfs-Platz*); les autres se portent plus en arrière à la place de pansement (*Verband-Platz*) où ils viennent en aide à leurs collègues de la compagnie de santé. Plus loin se trouve en troisième ligne l'ambulance du corps, analogue à nos ambulances des quartiers généraux; plus en arrière encore sont établis les hôpitaux de guerre, ayant leur matériel et leur personnel particuliers, pouvant hospitaliser à demeure un certain nombre de malades, et pouvant surtout servir d'intermédiaires entre les ambulances de l'armée active et les grands hôpitaux réguliers et permanents du pays. Le service de la place de pansement, de l'ambulance, de l'hôpital de guerre, est fait par des groupes spéciaux dont nous devons étudier successivement la composition et le fonctionnement.

1° *Détachement sanitaire* (*Die Brigade-Sanitäts-Detachement*). — Dans chaque compagnie d'infanterie ou de chasseurs un caporal et quatre soldats au moins doivent pendant la paix recevoir une éducation spéciale afin de pouvoir être utilisés en temps de guerre comme brancardiers et comme porteurs du sac d'ambulance, c'est-à-dire comme aides du médecin attaché au corps auquel ils appartiennent.

La durée de l'éducation spéciale de ces soldats est d'environ six semaines. Le matériel nécessaire à leurs exercices pratiques est tiré du magasin du corps de troupe ou de celui de la compagnie de santé la plus proche; ces exercices sont repris tous les six mois. Ceux qui ont le mieux fait leur service pendant la guerre sont choisis pour être attachés pendant la paix aux hôpitaux militaires.

En campagne, et tant qu'une bataille ne paraît pas imminente, ces hommes restent dans le rang et marchent à la fin de la compagnie. Leur uniforme est celui de la troupe dont ils font partie, mais ils portent au bras gauche comme signe distinctif un brassard qui, avant la guerre de 1866, était formé par une bande noire et jaune, et qui aujourd'hui est le brassard blanc à croix rouge; ils n'ont pas d'armes à feu, mais seulement le sabre des soldats du génie. Ils n'ont comme équipement en campagne qu'une seconde panetière contenant des bandes, de la charpie et portent une gourde particulièrement destinée à désaltérer les blessés.

Dès qu'un combat sérieux se prépare ou s'engage, chaque compagnie, sur l'ordre du général commandant la brigade, fournit deux de ces hommes; tous ceux d'une même brigade se réunissent en un détachement dont le commandement est donné à un officier désigné par le général de la brigade. Chaque bataillon fournit un caporal qui remplit dans le détachement sanitaire les fonctions de sous-officier. L'officier est chargé du maintien de la discipline; il en réfère directement au général de la brigade pour tout ce qui se rapporte au service du détachement placé sous ses ordres. Lorsque ces soldats ainsi réunis

pour une bataille ont terminé leurs fonctions spéciales de brancardiers ils rejoignent leur compagnie, rentrent dans le rang, et le détachement se trouve en quelque sorte dissous, pour se reformer de la même manière en cas de nouvelle bataille. Le personnel se divise en deux classes : les porteurs de blessés ou brancardiers (*Blessirten Träger*) et les porteurs de bandages (*Bandagen-Träger.*)

Les *porteurs de blessés* ont pour mission de rechercher les blessés sur le champ de bataille depuis la ligne de combat jusqu'à la place de secours ; ils forment des patrouilles qui se composent de trois hommes : deux portent le brancard et ses accessoires, le troisième des attelles de fer-blanc (ce matériel est fourni par les compagnies de santé à chaque corps d'armée dès l'ouverture de la campagne). Ils portent à la place de secours les blessés qui ne peuvent marcher, et se bornent à indiquer aux autres le lieu où les secours sont établis. En cas d'urgence, de blessure grave, ils appliquent un bandage provisoire, mettent le plus possible à l'abri des balles les blessés non transportables, et enlèvent tout de suite les morts loin du voisinage immédiat des combattants.

En dehors des batailles, pendant les marches, à la couchée, au bivouac, dans les cantonnements, les porteurs de blessés qui sont alors avec leurs compagnies respectives peuvent être chargés de soigner et de veiller les soldats fatigués ou indisposés, d'escorter les malades ou de les porter jusqu'au lieu où est établie l'ambulance ; ils rendent, en un mot, tous les services en rapport avec leurs fonctions et leurs aptitudes.

Chaque médecin en chef de bataillon d'infanterie ou de chasseurs est accompagné de deux porteurs de bandages ; les soldats ayant pour mission de porter le sac d'infirmerie font partie du détachement sanitaire et sont placés hors rang de leur compagnie. Ils sont à la disposition du médecin pour tout ce qui concerne le service. Toutes les fois que le soldat doit porter le sac d'infirmerie, il dépose son propre sac dans une des voitures régimentaires.

2° *Compagnies de santé* (*Sanitäts-Truppe*). — Pendant la paix, il existe dix compagnies de santé subordonnées à l'inspection du service de santé militaire à Vienne et en même temps au général commandant la circonscription où est cantonnée chaque compagnie.

Les compagnies de santé sont, sous le rapport militaire et administratif, des corps indépendants, ayant leurs comptes particuliers avec le Trésor. Le commandement est exercé conjointement par un officier de troupe et par le médecin en chef, chacun dans la limite de ses attributions spéciales. Le commandant militaire et le médecin en chef sont chargés tous deux et sous leur responsabilité de tenir la compagnie fournie du matériel nécessaire à son entrée en campagne. Le comman-

dant a le droit d'infliger des punitions disciplinaires, mais seulement à ceux qui sont placés sous son commandement militaire direct.

Le médecin en chef de la compagnie de santé est directement subordonné, dans l'accomplissement de ses fonctions médicales, au médecin en chef du corps auquel la compagnie est attachée, et pour l'ensemble du service au général commandant la circonscription. Il doit veiller à l'instruction du personnel, au bon état des fournitures médicales, appareils et instruments, à une répartition de ses subordonnés conforme à leurs capacités et à leurs aptitudes.

L'inspection des troupes de santé est confiée à un officier d'état-major. Il a autorité sur les compagnies pour tout ce qui concerne leur fonctionnement, à l'exception toutefois de ce qui a trait à l'instruction purement médicale. Il a le droit de promotion jusqu'au grade de sergent-major, et pendant la paix les mêmes droits de punition que ceux attribués à un colonel.

Si les compagnies de santé sont conservées pendant la paix, c'est surtout dans le but d'instruire les hommes qui les composent ; aussi, sont-elles subdivisées en petites sections disséminées dans les grands hôpitaux militaires de la monarchie.

Nous avons vu plus haut comment se fait le recrutement des compagnies de santé. L'effectif varie beaucoup suivant que l'armée est sur le pied de paix ou sur le pied de guerre ; on en jugera par le tableau ci-contre.

GRADES ET FONCTIONS.	COMPAGNIE DE SANTÉ.		COMPAGNIE DE DÉPÔT.
	PIED de paix.	PIED de guerre.	— PIED de guerre.
Capitaine de 1re ou 2e classe	1	1	1
Lieutenant	1	1	1
Sous-lieutenants	1	2	2
Médecin de régiment	1	1	»
Sergents-majors	2	2	2
Conducteurs	4	5	4
Caporaux	6	10	8
Chefs de patrouilles	10	20	16
Soldats	60	150	100
Trompettes	1	2	1
Charpentiers	»	5	1
Cordonniers	»	2	»
Ordonnances d'officiers	4	5	4
Totaux	91	206	140

Pendant la guerre une compagnie de santé est attachée à chaque armée-corps; mais suivant les besoins elle se subdivise pour donner des détachements aux troupes de l'armée-corps qui opéreraient isolément. En outre pendant la guerre on forme deux compagnies de santé, dites de dépôt, destinées à faire face aux besoins de personnel et à former des recrues.

Dans son ensemble, la compagnie de santé est affectée au service de toute une armée-corps; mais pour mieux assurer ce service, elle se divise en cinq pelotons correspondant aux cinq brigades qui constituent l'armée-corps; si celle-ci a plus de cinq brigades, on emprunte un peloton supplémentaire à la compagnie de santé de réserve. Enfin, chaque peloton se subdivise en deux demi-pelotons, dont l'un est spécialement attaché à l'une des brigades de l'armée-corps. Les cinq autres demi-pelotons restent réunis en un seul groupe qui forme le gros (*das Gros*) de la compagnie. Chacun de ces demi-pelotons, particulièrement chargé du service à la place de secours de la brigade à laquelle il appartient, se compose d'un caporal, de deux chefs de patrouilles, de quinze soldats ayant avec eux quatre voitures à deux chevaux (*Blessirten-Wagen*) pour le transport des blessés. Si la brigade agit isolément, si elle est envoyée comme avant-garde, le peloton tout entier marche avec elle sous le commandement d'un officier de la compagnie, et il emmène avec lui un cinquième du matériel affecté à l'ensemble de la compagnie de santé.

Au personnel particulier de la compagnie s'ajoutent en temps de guerre huit cavaliers sachant l'allemand et servant d'ordonnances ou d'estafettes afin de relier sûrement et rapidement la compagnie avec les troupes, les ambulances, les hôpitaux. Une de ces ordonnances accompagne le demi-peloton détaché au service particulier de la brigade; les autres demeurent avec le gros de la compagnie.

Le matériel est assez considérable : aux vingt voitures que la compagnie possède en temps de paix, s'ajoutent six autres voitures fournies, ainsi que les chevaux, par un corps spécial dont nous parlerons plus loin et qui constitue l'escadron du train de santé (*Sanitäts-Bespannungs-Escadron*). Ce matériel en temps de guerre se décompose ainsi :

Vingt voitures à deux chevaux, pour blessés, pouvant contenir deux blessés couchés et quatre assis; elles servent au transport, sur le lieu même de la lutte, entre la place de secours et la place de pansement.

Cinq voitures d'ambulance, à quatre chevaux, ayant chacune deux brancards matelassés pouvant contenir deux blessés couchés et trois assis; ou un couché et sept assis; ou douze blessés assis. Elle fait le service entre la place de pansement et l'ambulance.

Cinq fourgons à quatre chevaux pour le transport du matériel médi-

cal, du bagage des officiers et des médecins, des registres et de la caisse de la compagnie.

Un chariot couvert à quatre chevaux.

Cinq gros chariots à deux chevaux pour bagages.

Une forge de campagne.

La compagnie de santé est, autant que possible, toujours placée au voisinage du quartier général du corps d'armée auquel elle appartient. Dans les marches, elle occupe dans la colonne la place que lui indique le commandant du corps d'armée. Elle a pour mission, dans les cantonnements, au coucher, au bivouac et pendant les marches, d'être un point de ralliement pour les soldats malades ou fatigués qu'elle transporte, s'il y a lieu, dans les hôpitaux situés en arrière. Si le cantonnement est de quelque durée, la compagnie, d'après les instructions du commandant du corps d'armée, établit des asiles pour les soldats fatigués ; les brigades placées plus près de l'ennemi ne pouvant former de pareils établissements dirigent leurs malades sur l'asile formé par la compagnie.

Les soldats de santé sont les aides du médecin ; ils veillent au transport des blessés que les brancardiers amènent de la ligne de bataille aux places de secours et de pansement et veillent au transport des blessés depuis cette place jusqu'à l'ambulance et aux hôpitaux. Certains corps de troupe, comme la cavalerie et l'artillerie, n'ayant pas de porteurs de blessés, ce rôle est confié alors à des soldats de la compagnie de santé. Les officiers et les hommes de la compagnie ne peuvent être employés à aucun autre service qu'à celui pour lequel ils sont institués.

3° *Compagnie de dépôt* (*Sanitäts-Depot-Compagnie*). — Deux compagnies servant de réserve pour le personnel sont constituées au moment de la guerre, toutes deux sont réunies dans la même résidence. Nous en avons vu la composition, page 81. Il ne faut point les confondre avec la réserve, laquelle est surtout destinée à fournir du matériel.

4° *Réserve sanitaire du corps* (*Corps-Sanitäts-Reserve*). — Tandis qu'il n'existe que deux compagnies de dépôt pour toute l'armée, il existe une réserve pour chaque corps d'armée, et elle est désignée par le numéro du corps auquel elle est attachée. Indépendante des autres services sanitaires, placée sous la direction supérieure et directe du médecin en chef du corps, elle est chargée de fournir en cas de besoin des médicaments, des objets de pansement, des appareils pour le service médical de tout le corps d'armée et des établissements de première et de seconde ligne. La réserve ne comprend qu'un aide de médecine et un de pharmacie, plus quatre soldats. Le matériel est contenu dans deux voitures à quatre chevaux. Dans les marches la réserve suit le

gros de la compagnie de santé; pendant la bataille elle est près de la place de pansement. La délivrance des objets réclamés par les troupes ou les établissements médicaux de première et de seconde ligne se fait sur la signature du médecin en chef auquel les bons de demande sont présentés.

5° *Ambulance du corps* (*Corps-Ambulance*). — Ayant aussi leur existence indépendante, ces ambulances sont intermédiaires à la place de pansement et aux hôpitaux d'arrière-ligne. Elles sont disposées pour hospitaliser temporairement cent cinquante blessés graves, désaltérer, restaurer et secourir six cents blessés de passage. Chaque corps d'armée a son ambulance; mais il n'en est suivi qu'à une grande distance. Cette distance ne doit pas toutefois excéder cinq lieues afin que l'ambulance puisse facilement en cas de bataille arriver sur le terrain. Le commandant militaire exerce son autorité générale sur tout le corps, sur les soldats du train de santé et sur les gendarmes, mais pour ce qui concerne les choses purement militaires. Le médecin en chef dirige tout ce qui a rapport au service médical. La direction financière appartient au commandant.

Le personnel de l'ambulance comprend :

Personnel administratif et gardes-malades.	1	capitaine (commandant).
	2	sergents-majors.
	1	sergent.
	2	caporaux.
	36	infirmiers.
Personnel médical	1	médecin de régiment.
	2	médecins supérieurs.
	2	médecins inférieurs.
	2	aides-hospitaliers.
Gendarmerie	1	caporal.
	12	soldats.
Serviteurs	6	ordonnances pour les officiers.

Mais l'ambulance n'a pas seulement à soigner les blessés, elle doit aider à les transporter de la place de pansement à l'ambulance, et de l'ambulance aux hôpitaux d'arrière-ligne. Pour ce service elle a un certain nombre de voitures et un personnel particulier.

Personnel	1	sergent-major.
	1	sergent.
	2	caporaux.
	37	soldats.
	1	maréchal-ferrant.
	1	sellier.
Voitures	à 4 chevaux pour blessés	10
	d'ambulances couvertes	4

A ce nombre s'ajoutent un chariot pour les bagages et un gros cha-

riot, tous deux à deux chevaux et fournis par l'escadron du train sanitaire.

6° *Escadron du train sanitaire* (*Corps-Bespannungs-Escadron*). — Les corps séparés qui par leur ensemble constituent le service de santé du premier groupe (c'est-à-dire celui qui fonctionne sur le théâtre même de la lutte) ont avec eux des voitures et par conséquent des chevaux, des conducteurs, des cavaliers dont la direction et l'entretien exigent des soins particuliers. Le personnel chargé du service des attelages est réuni en un seul corps qui constitue l'escadron du train sanitaire. Cela est d'autant plus facile que la compagnie de santé, le service sanitaire et l'ambulance sont toujours en rapport assez intime les uns avec les autres. L'escadron n'a pas de voitures spéciales pour le transport des malades et des blessés; celles-ci font partie du matériel particulier de la compagnie de santé et de celui des ambulances, mais les chevaux attelés à ces voitures comptent à l'escadron. Les voitures qui forment le matériel roulant de l'escadron, et qui sont affectées au service soit de la compagnie de santé, soit de l'ambulance, sont des voitures ou des chariots de transport, ou des fourragères.

COMPOSITION DE L'ESCADRON DU TRAIN SANITAIRE.

DÉSIGNATION.	PERSONNEL, MATÉRIEL ET CHEVAUX AFFECTÉS A			
	LA C^e^ DE SANTÉ.	LA RÉSERVE.	L'AMBULANCE.	TOTAL.
Officier subalterne	1			1
Sergents-majors	1		1	2
Sergents	1		1	2
Caporaux	4		2	6
Soldats	59	4	37	100
Vétérinaire, maréchal	1		»	1
Forgerons	1		1	2
Selliers	1		1	2
Ordonnance d'officier	1		»	1
Chevaux de selle	11		5	16
Chevaux de trait	96	8	60	164
Chevaux de réserve	5		3	8
Voitures à 4 chevaux	1	2	14	17
Voitures à 2 chevaux	5		1	6
Chariot	»		1	1
Forge de campagne	1			1

Les traits les plus saillants de cette organisation sont les suivants : les blessés sont transportés par quelques-uns de leurs camarades, spécialement désignés à cet effet, jusqu'au lieu où se trouvent quelques-

uns des médecins du régiment et qu'on appelle *place de secours*. De là, ils sont transportés à la *place de pansement* par les soldats de la compagnie de santé. Un corps indépendant, la compagnie de santé, ne comptant qu'un seul médecin et composé surtout d'infirmiers et de brancardiers, est attaché à chaque corps d'armée. Elle a pour mission de fournir à la place de pansement le personnel subalterne tandis que le personnel médical est constitué par ceux des médecins de régiment dont la présence n'était pas nécessaire à la place de secours. Les blessés y sont pansés, et même amputés, puis on les emporte dans une sorte d'hôpital temporaire mobile, « l'ambulance du corps d'armée », d'où ils sont dirigés, après un séjour plus ou moins long, sur l'hôpital de seconde ligne, hôpital cette fois beaucoup plus stable, sinon tout à fait stable. *Il y avait donc dans cette organisation séparation en trois groupes distincts d'éléments qui devraient être réunis :* 1° *Personnel médical*, disséminé d'une part dans les régiments, formant d'autre part un groupe important, l'ambulance du corps d'armée. 2° Des brancardiers formant le détachement sanitaire et des infirmiers constituant surtout la compagnie de santé. 3° *Un matériel roulant*, confié à l'escadron du train sanitaire. L'organisation de 1870 a mieux coordonné tous ces éléments, elle les a multipliés tout en les unifiant, et elle a de plus en plus placé le service médical ainsi unifié entre les mains de ceux auxquels en appartient légitimement la direction, c'est-à-dire entre les mains des médecins de l'armée.

ARTICLE II.

ORGANISATION DE 1870.

Les instructions de 1870 divisent les services sanitaires de l'armée en campagne en deux groupes : ceux de première ligne rattaché aux divisions de l'armée (*Divisions-Sanitäts-Anstalten*), et ceux de seconde ligne, formant les hôpitaux de guerre (*Feld-Spitäler*).

Les services de première ligne forment un ensemble placé sous la direction du médecin en chef de la division et comprennent le personnel et le matériel nécessaires pour constituer, pour chacune des divisions de l'armée, *deux places de secours*, *une place de pansement*, *une ambulance* et *une réserve de matériel*. Une base uniforme règle le service sanitaire comme le service militaire; cette base, c'est l'endivisionnement.

La composition du personnel supérieur a dû être modifiée afin de la faire cadrer avec la nouvelle répartition. Le *médecin en chef de l'armée* continue, comme par le passé, à diriger tout ce qui a rapport au service de santé; *il n'a d'autre supérieur hiérarchique que le général en*

chef, et c'est directement avec lui qu'il règle l'organisation médicale. Comme par suite de l'organisation des sociétés de secours, on peut prévoir l'intervention aux armées des médecins civils, le médecin en chef a dans ses attributions le droit de requérir le concours des sociétés existant sur le théâtre de la guerre ou représentées par leur délégué ; de tenir le contrôle nominatif des médecins civils requis et celui du personnel médical et pharmaceutique appartenant aux sociétés de secours et attaché à l'armée. Il a également le droit de fixer la nature et la limite de leur action.

Le *médecin en chef de corps d'armée* relève du général en chef du corps et du médecin en chef de l'armée ; il dirige tout le service médical du corps d'armée auquel il appartient.

Le *médecin en chef de division* est de création nouvelle. Il est auprès du général divisionnaire le représentant des intérêts et des besoins médicaux, et il lui défère toutes les mesures importantes. Il règle la répartition et le fonctionnement du personnel médical, surveille tout ce qui concerne l'établissement des places de secours et de pansements, des hôpitaux divisionnaires, le transport et les évacuations des malades et blessés, le matériel des ambulances, etc. Tout ce qui constitue le service médical de la division lui est subordonné.

Le *médecin en chef de régiment* a son action mieux spécifiée et mieux réglée qu'elle ne l'était en 1864. Le corps médical régulièrement hiérarchisé jouit donc aujourd'hui d'une autonomie aussi complète qu'elle peut l'être, puisqu'il faut toujours que le commandant militaire centralise tous les pouvoirs afin de mieux faire concorder vers un but commun les efforts de tous.

Que devient dans cette organisation l'intendance militaire? Elle ne joue aucun rôle sur le théâtre des opérations actives, du moins pour ce qui regarde les services sanitaires, et en Autriche comme en Prusse, le service médical est aujourd'hui complétement unifié entre les mains du médecin en chef de l'armée. Nous retrouverons plus loin l'intendance lorsqu'il s'agira des hôpitaux de seconde ligne ; mais son action y est restreinte à ce qui est dans les attributions d'administrateurs ayant à diriger la construction, l'appropriation, l'aménagement, l'ameublement d'établissements temporaires et pouvant avoir, en l'absence des services réguliers de l'armée et en dehors des nécessités urgentes du champ de bataille, à passer des marchés pour fournir aux malades les abris et la nourriture nécessaire. Toutefois, là encore le médecin reprend le rôle qui lui appartient, car l'ordonnance de 1870 a institué *un médecin en chef délégué auprès de l'intendance de l'armée* (*Sanitäts-Chef bei der Armee-Intendanz*), ayant auprès de l'intendant le rôle que le médecin en chef de l'armée remplit auprès du général en chef. Nous verrons plus loin quelles sont ses attributions.

Examinons maintenant comment fonctionnent les diverses parties du service sanitaire tel qu'il est organisé par les instructions de 1870.

Les *soldats brancardiers* continuent, comme par le passé, à relever leurs camarades blessés pour les porter jusqu'à la place de secours. Ils forment des détachements qui prennent aujourd'hui le nom de section de porteurs de blessés (*Blessirten-Träger-Abtheilung*). Chaque compagnie fournit trois hommes, chaque bataillon un sergent, chaque régiment un sergent-major lequel commande le détachement, sous les ordres du colonel. Quand plusieurs détachements sont réunis, le commandement est donné à un officier. Rien n'est changé pour ce qui regarde les *porteurs du sac d'infirmerie*.

La *compagnie de santé* est modifiée dans son organisation. Un détachement spécial d'infirmiers est attaché à chaque division et fait partie intégrante du service sanitaire de la division. Ce détachement porte le nom de *section sanitaire de champ de bataille ou de guerre* (*Feld-Sanitäts-Abtheilung*). Le personnel comprend 2 officiers, 1 médecin-major, 2 médecins de la réserve, 1 sergent-major comptable, 4 sergents, 6 caporaux, 10 exempts, 68 soldats de santé, 1 soldat du génie, 5 ordonnances d'officiers; en tout 100 personnes. Le matériel roulant se compose de 5 fourgons couverts, de 5 chariots et de 11 voitures d'ambulance pour blessés.

Des deux officiers, l'un se tient à la place de pansement, l'autre à l'ambulance divisionnaire; les trois médecins vont dans l'ambulance; le sergent-major inscrit les noms des blessés à la place de pansement, deux des sergents sont à la place de pansement, les deux autres à l'ambulance; les 68 soldats de santé se divisent en quatre groupes, 15 sont à chacune des deux places de secours pour porter les blessés à la place de pansement, 30 sont à la place de pansement, 8 à l'ambulance.

A la section de santé divisionnaire vient se joindre, en proportion des besoins, un détachement du train des équipages et quatre ordonnances de cavalerie. De ces quatre cavaliers, deux se tiennent aux deux places de secours, les deux autres à la place de pansement; ils servent, comme estafettes, à porter les ordres et à relier entre elles toutes les parties du service dont nous devons maintenant examiner le fonctionnement.

Établissements de première ligne.

La *place de secours* (*Hilfs-Platz*). — Aussi longtemps qu'une bataille ne paraît pas imminente, les médecins attachés aux corps de troupe restent auprès de leur régiment. Dès qu'un combat se prépare, les médecins de la division, sur l'ordre donné par le général, quittent leur bataillon respectif et se réunissent à l'endroit qui a été désigné d'avance par le général. Si cette désignation n'a pas été faite

par le commandement, le choix de l'emplacement appartient au médecin en chef de la division. Ce lieu de réunion est la place de secours (*Hilfs-Platz*). Il en existe deux par division. La distance qui les sépare de la ligne de tir est déterminée par la nature du terrain : moindre dans les pays accidentés que dans les plaines, elle est d'ordinaire de mille à douze cents pas. De même que les médecins des corps de troupe, les deux porteurs de sacs d'infirmerie se rendent à la place de secours. La section de santé de la division envoie 15 infirmiers-brancardiers avec une ordonnance de cavalerie servant d'estafette et quatre voitures à deux chevaux pour transporter les blessés. La direction du service de la place de secours appartient au plus ancien des médecins qui s'y trouvent réunis. Il veille à ce que les soldats-brancardiers retournent au feu aussitôt qu'ils ont déposé le blessé qu'ils apportent, à ce que les patrouilles parcourent toute la ligne de bataille de la division, à ce que les blessés soient relevés sans distinction de nationalité, mais toujours en commençant par ceux qui paraissent le plus gravement atteints. Si la place de secours est assez éloignée du feu pour que les soldats-brancardiers soient obligés de se reposer en route, le sergent-major qui commande le détachement forme les patrouilles en deux groupes qui se rencontrent à mi-chemin, et y échangent leurs fardeaux. Les sous-officiers du détachement marchent en arrière des patrouilles et surveillent le service.

Si les médecins des bataillons engagés se rendent d'abord à la place de secours, tous n'y séjournent pas; trois seulement y demeurent d'ordinaire et les autres vont à la place de pansement, où ils seront surtout utiles. En effet, on ne doit faire à la place de secours, ni pansement définitif ni opérations, sauf celles qui sont urgentes : telles que les ligatures d'artères, la réduction d'anses intestinales herniées, ou de fractures présentant des déplacements qui dans le transport pourraient amener des accidents. On doit se borner à arrêter les hémorrhagies, à enlever, s'ils sont douloureux ou mal appliqués, les bandages appliqués par les brancardiers, à rappeler à eux les malades atteints de syncope, à faire transporter les blessés à la place de pansement. A cet effet, les voitures restent attelées, le timon tourné en arrière, et aussitôt que l'une d'elles est chargée, elle part immédiatement, accompagnée par un soldat de la santé. La place de secours est indiquée, le jour par le drapeau blanc à croix rouge et le drapeau national noir et jaune, le soir par une lanterne-signal à feu rouge.

Si l'ennemi se retire en combattant, la place de secours devient la place de pansement, et une nouvelle place de secours est créée plus en avant. Si l'ennemi avance, on abandonne la place de secours après avoir emmené les blessés. Si les progrès de l'ennemi sont tellement rapides qu'il faille abandonner les blessés, on doit laisser arboré le

drapeau qui les protége, et le médecin en chef de la place de secours désigne les médecins et les infirmiers qui doivent rester avec eux.

La *place de pansement* (*Verband-Platz*) est le centre des secours pour tous les blessés de la division. Sauf les cas de nécessité, on n'en établit qu'une, placée ordinairement vers le centre de la ligne de bataille de la division à laquelle elle appartient, et à une distance de trois à cinq mille pas, de manière à se trouver hors de la portée de l'artillerie. On l'installe autant que possible dans une ferme, une église, dans un endroit où l'on puisse facilement se procurer de l'eau, et on y accumule des lits, des matelas, de la paille, du foin dont on remplit des sacs préparés d'avance afin de pouvoir coucher les blessés graves et les faire reposer jusqu'au moment de leur transfert à l'ambulance. Le chef d'état-major général désigne d'avance le lieu où la place de pansement doit être établie. Si cette désignation n'a pu être faite, le médecin en chef de la division, d'accord avec l'officier qui commande les troupes de santé, fait choix d'un emplacement convenable, qu'on indique pendant le jour par le drapeau de neutralisation et le drapeau national, pendant la nuit par une ou deux lanternes à feu rouge.

Le médecin en chef de la division doit se rendre de sa personne à la place de pansement, dont il a la haute direction pour tout ce qui concerne le service médical. Mais, ayant à surveiller l'ensemble du service, non-seulement à la place de pansement, mais encore dans les rapports que cette place a nécessairement avec la place de secours et avec l'ambulance, il ne doit pas en être empêché par d'autres préoccupations; aussi, ne doit-il pratiquer lui-même aucune opération chirurgicale. Il partage les médecins en plusieurs groupes dont chacun a son rôle déterminé, et chaque groupe est dirigé par le médecin le plus ancien de grade. Un médecin choisi par le médecin en chef de division, auquel il sert en quelque sorte d'aide-de-camp, est plus spécialement chargé de désigner les soldats de santé qui devront servir d'aides aux médecins; de surveiller les convois de blessés et le placement de ces blessés dans les voitures; de délivrer les paniers de pansement, les instruments, appareils, etc.

Le commandement de la compagnie de santé pour tout ce qui est purement militaire et non médical appartient à l'officier commandant. Aidé des sous-officiers, il veille à l'ordre général, à l'enlèvement régulier des blessés, à leur transport à l'ambulance et à l'hôpital de guerre, etc.

L'officier du train des équipages sanitaires est toujours subordonné à celui qui commande les infirmiers, même quand cet officier du train serait plus ancien de grade. Sa mission consiste à diriger le service des voitures de transport, l'approvisionnement en fourrages, etc. La section

de l'escadron du train sanitaire afférent à la division se partage entre la place de secours et la place de pansement.

Le personnel médical chargé du service de la place de pansement se compose donc : du médecin en chef et des médecins de régiments, lesquels se réunissent tous à la place de pansement (sauf trois ou quatre, laissés à chacune des deux places de secours établies derrière leur division). Le service y est donc fait exclusivement par les médecins des régiments engagés.

Le personnel inférieur comprend : les soldats porte-sacs dont chaque médecin de bataillon est accompagné, et trente soldats de la compagnie de santé.

On ne fait, à la place de pansement, que les opérations urgentes; celles qui exigeraient quelque temps et qui pourraient être différées ne doivent pas y être pratiquées; ainsi il est interdit de faire des résections articulaires. Les plaies sont explorées et pansées après qu'on a enlevé les esquilles et les balles; les hémorrhagies sont définitivement arrêtées par la ligature des vaisseaux soit dans la plaie, soit dans la continuité du membre. On donne au soldat blessé ou fatigué les aliments et les boissons nécessaires; à cet effet, une soupe chaude et autant que possible du bouillon doivent toujours être prêts à être distribués aux soldats blessés ou malades.

On garde à la place de pansement les blessés intransportables, ou ceux dont la mort est prochaine; tous les autres sont, aussitôt qu'ils ont été examinés et pansés, dirigés sur l'ambulance et sur les hôpitaux placés en arrière. Les convois de blessés sont escortés par des soldats de santé, dans la proportion d'un soldat pour cinquante blessés.

Si l'armée marche en avant, la place de pansement va prendre l'emplacement occupé par la place de secours. Si l'armée bat en retraite, on enlève rapidement les blessés et le matériel. S'il faut abandonner les blessés, on laisse auprès d'eux quelques médecins et quelques soldats de santé afin que les blessés graves ne soient pas sans secours; médecins et infirmiers doivent rester jusqu'à l'arrivée de l'ennemi et se laisser faire prisonniers. Cette prescription existait déjà dans les instructions de 1864 antérieurement à la convention de Genève.

Après la bataille, des patrouilles de soldats de santé et de brancardiers, accompagnées de médecins, parcourent le terrain de la lutte et relèvent les blessés des deux armées. Cela fait, on procède à l'enterrement des morts. Après la levée de la place de pansement, les médecins de troupe dont le médecin en chef de la division ne croit pas les services nécessaires à l'ambulance retournent auprès de leurs régiments.

Le *matériel de santé de réserve* se tient, pendant toute la durée du combat, à proximité de la place de pansement, afin de suppléer par

ses approvisionnements au manque de linge, d'appareils ou de médicaments.

L'*ambulance divisionnaire* (*Divisions-Sanitäts-Ambulance*) est intermédiaire à la place de pansement et aux hôpitaux de guerre. Dans l'organisation de 1864, il n'existait qu'une seule ambulance par corps d'armée; aussi était-elle beaucoup plus considérable, et elle avait pour mission d'hospitaliser temporairement 150 blessés et d'en secourir 600 au moment de leur passage pour se rendre dans les établissements de deuxième groupe. Cette ambulance de corps d'armée constituait une unité, elle était indépendante de la compagnie de santé et ne se reliait au service des brigades composant le corps d'armée que parce qu'elle était sous la haute direction du médecin en chef du corps d'armée. Aujourd'hui l'ambulance divisionnaire n'est qu'une partie du service sanitaire de chaque division, service unifié sous le commandement du médecin en chef de la division. Ayant une sphère d'action moins étendue que l'ambulance de corps d'armée, l'ambulance divisionnaire devait avoir une importance moins considérable; aussi n'est-elle plus constituée que pour hospitaliser 50 blessés graves et donner les secours nécessaires à un minimum de 200 blessés de passage.

L'ambulance divisionnaire a pour mission : 1° de transporter les blessés sur les hôpitaux de seconde ligne et les stations d'évacuation, en partie par des voitures de réquisition, en partie avec ses propres voitures; 2° de donner des aliments aux blessés allant de la place de pansement aux hôpitaux d'arrière-ligne; 3° de conserver les malades et blessés ne pouvant supporter le transport ou ayant à subir des opérations qui n'ont pu être pratiquées à la place de pansement.

La direction supérieure pour tout ce qui concerne le service médical appartient au médecin en chef de la division. Il a dans ses attributions la répartition du personnel, le soin de diriger les transports et les évacuations, de rassembler le matériel médical nécessaire.

Tant que l'ambulance reste réunie à tout le service sanitaire de la division, le commandement militaire appartient au commandant de la compagnie de santé; lorsqu'elle en est séparée, il passe à l'officier qui dirige le détachement, et *cet officier est responsable de la fidèle exécution des ordres donnés par le médecin en chef de la division.*

Les vivres nécessaires aux blessés et aux malades sont livrés par les magasins des vivres (*Verpflegs Colonne*). En pays amis, on y pourvoit par des achats; en pays ennemis, par des réquisitions.

Pendant les marches, l'ambulance reste avec les voitures de blessés et les chariots destinés à la place de pansement. Au bivouac et dans les cantonnements, elle se réunit aux services sanitaires de la division.

Si, à peu de distance en arrière de la division engagée, il se trouve une station de chemin de fer, l'ambulance doit s'y établir afin de pro-

céder plus facilement aux évacuations. Le général indique d'avance l'emplacement de l'ambulance. Si cette indication n'a pas été donnée et qu'un combat imprévu s'engage, le médecin en chef de la division fixe l'emplacement de l'ambulance. Elle doit être placée à environ trois mille pas en arrière de la place de pansement. L'ambulance est à la fois une seconde place de pansement dans laquelle on peut plus facilement, à l'abri des émotions de la bataille, pratiquer les opérations délicates; mais elle ne doit pas, autant que possible, devenir un hôpital, et l'instruction recommande d'évacuer de suite sur les hôpitaux d'arrière-ligne, et sans leur pratiquer d'opération, les blessés qui, pouvant encore être transportés, ne pourraient plus l'être sans compromettre le résultat de l'opération qui leur aurait été faite à l'ambulance. Celle-ci est donc bien plutôt une halte, un lieu de secours, de repos, intermédiaire à la place de pansement où le blessé a été examiné, pansé et opéré, et l'hôpital d'arrière-ligne où il séjournera tant qu'il y aura danger pour lui à être dirigé plus en arrière.

L'ambulance autrichienne, comme les autres établissements de première ligne, doit être mobile, se déplacer avec l'armée et suivre les vicissitudes de la lutte. Si l'on marche en avant, elle se porte où était la place de pansement; si l'on marche en arrière, elle évacue les blessés et sauve si elle peut son matériel; s'il y a des blessés chirurgicalement intransportables, elle ne les emporte pas, mais laisse auprès d'eux des médecins et des soldats de santé munis de linge, d'appareils à pansements, de vivres et des provisions nécessaires.

La *réserve du matériel* a subi les mêmes modifications que l'ambulance; destinée non plus à tout un corps d'armée, mais à une seule division, elle est moins considérable que par le passé. Elle ne comprend que deux voitures. Un seul soldat est chargé de distribuer les objets dont on a fait la demande. Cette réserve doit, pendant le combat, se trouver près de la place de pansement; elle est à la disposition complète du médecin en chef de la division.

Établissements de deuxième ligne.

Les *hôpitaux de guerre* (*Feld-Spitäler*) sont destinés à recevoir temporairement les malades et les blessés de l'armée active, et ils doivent autant que possible les diriger sur les hôpitaux fixes d'arrière-ligne. Ils forment une unité, sont indépendants des autres parties du service et possèdent leur personnel, leur matériel et leurs moyens de transport particuliers. Leur personnel est tiré non du personnel médical de l'armée en campagne, mais de celui des hôpitaux de l'intérieur, sur la désignation du ministre de la guerre. Le nombre de ces établissements varie suivant l'importance de la lutte : il en existe généralement

deux ou trois par corps d'armée; cependant, ils ne suivent pas des corps d'armée spécifiés, mais restent toujours à trois ou quatre lieues à l'arrière de l'armée. Installés dès le début de la guerre ils sont échelonnés les uns derrière les autres, le long de la ligne principale de communication entre l'armée, la frontière et le centre du pays. Tant que l'armée est sur le territoire de l'empire autrichien, les hôpitaux de guerre, bien que préparés à recevoir des malades et des blessés, ne doivent pas autant que possible être utilisés, et les évacuations doivent être dirigées sur les hôpitaux permanents du pays. Comme règle générale, ils ne doivent conserver que les blessés intransportables et les soldats qui, n'étant atteints que de blessures ou de maladies légères, pourront, après un court séjour à l'hôpital, rejoindre leur corps.

Si l'armée marche en avant, les blessés intransportables sont transférés dans l'hôpital civil, et s'il n'en existe pas, l'hôpital de guerre forme et laisse en arrière un petit hôpital.

Si un combat se prépare, les hôpitaux de guerre prennent la position qui leur est indiquée par le général en chef. Si une bataille imprévue s'engage, l'état-major médical des divisions en donne immédiatement avis aux hôpitaux de guerre, afin qu'ils se mettent en mesure de recevoir les blessés. Si l'armée bat en retraite, les hôpitaux de guerre *non utilisés* doivent se retirer derrière les lignes de défense les plus proches et se préparer à y recevoir des blessés. Les autres emmènent avec eux les blessés transportables et laissent les blessés intrans portables à la garde de médecins et d'infirmiers.

Dans l'organisation de 1864, la direction des hôpitaux de guerre appartenait à l'intendance militaire. Elle était représentée par une commission (*Feld-Spitäler-Direction*) composée d'un général ou d'un colonel, d'un commissaire supérieur des guerres (*Ober-Kriegs-Commissar*) et d'un médecin principal d'état-major. A ce dernier était adjoint un médecin du régiment, destiné à remplacer le médecin principal lorsque celui-ci devait s'absenter pour affaire de service.

La direction des hôpitaux de guerre agissait sous les ordres directs de l'intendance; elle réglait tout ce qui concerne les établissements appartenant au second groupe. Elle veillait aux approvisionnements en se concertant avec les autorités civiles et militaires, organisait les évacuations de blessés sur les hôpitaux fixes; mais la désignation individuelle des malades et des blessés à évacuer était heureusement laissée au médecin de l'hôpital. Quant à la direction particulière de chaque hôpital sous le rapport administratif, financier et médical, elle relevait également de la direction générale des hôpitaux de guerre.

La guerre de 1866 montra qu'il ne fallait même pas laisser à l'inten-

dance la direction des hôpitaux de guerre, bien que ces hôpitaux, par leur éloignement du champ de bataille, eussent à peu près les caractères d'un hôpital permanent. L'organisation de 1870 supprima la Commission et confia la direction générale des hôpitaux de guerre à un *Médecin en chef délégué auprès de l'intendance*. Ce médecin a la surveillance de tout ce qui a trait au service médical de seconde ligne ; il contrôle tous les mouvements de ce service *dans toutes ses branches*, règle l'établissement des hôpitaux de seconde ligne, en assure les besoins, les inspecte le plus fréquemment possible, et veille à l'exact accomplissement des règlements sanitaires. Il est en outre chargé de répartir entre les divers établissements les ressources mises à la disposition de l'armée par les sociétés de secours, en se concertant soit avec ces sociétés, soit avec leurs représentants. En cas d'évacuation de blessés, il doit s'entendre d'avance avec les administrations de chemin de fer sur la direction à donner aux convois ; il fait à ce sujet des propositions à l'intendant militaire et prépare tout ce qui serait nécessaire au cas où l'évacuation serait effectuée.

Ce médecin remplissant auprès de l'intendant général le même rôle que le médecin en chef de l'armée remplit auprès du général en chef est donc subordonné à l'intendant, tout en conservant le droit à l'initiative, puisqu'il est responsable de la bonne exécution du service. Que produira cette dualité? Quelle sera, dans une guerre future, la situation exacte du *Médecin délégué auprès de l'intendance?* L'avenir seul pourra nous éclairer à cet égard; mais l'organisation actuelle, quoique réalisant un progrès, ne m'inspire qu'une médiocre confiance, et les conflits sont à craindre entre deux personnes dont l'une, tout en conservant la responsabilité, est subordonnée à l'autre. Or, la responsabilité supposant le droit à l'initiative est par cela même exclusive de la subordination absolue.

La direction de chaque hôpital (*Feld-Spital*) appartient au médecin en chef; la gestion économique est confiée à un agent de l'intendance; la surveillance du personnel inférieur au chef du détachement de soldats de santé. La haute surveillance de tous ces établissements est dans les attributions du médecin en chef délégué auprès de l'intendance.

Les vivres et autres objets nécessaires à l'hôpital sont fournis par l'intendance; c'est également à l'administration qu'appartient le droit de réquisition. Mais, si les circonstances sont urgentes et que l'intendance ne puisse satisfaire aux demandes, le médecin en chef de l'hôpital exerce ce droit de réquisition par l'intermédiaire de l'officier commandant le détachement d'infirmiers. Il envoie cet officier auprès des autorités civiles, et prévient le plus tôt possible l'intendance militaire des réquisitions qu'il a prescrites.

L'installation d'un hôpital de guerre est faite pour 500 malades. Le personnel comprend :

Personnel administratif.	1	capitaine.
	3	officiers subalternes.
	1	comptable.
	2	adjudants.
	1	sergent-major.
	4	sergents.
	7	caporaux.
	40	infirmiers de première classe.
	60	infirmiers de seconde classe.
	1	armurier.
Personnel du culte.....	1	aumônier.
Personnel médical.....	1	médecin de régiment, médecin en chef.
	3	médecins de régiments, chefs de services.
	3	médecins supérieurs.
	9	aides-hospitaliers.
Personnel subalterne...	13	ordonnances d'officiers.

Dans l'organisation de 1870, on a prévu le cas où il y aurait avantage à subdiviser l'hôpital en trois hôpitaux de 200 lits chacun, et cette subdivision est des plus faciles pour ce qui regarde le personnel, car il est divisé en trois sections, à la tête de chacune desquelles est placé un des trois médecins-majors. Le matériel des hôpitaux de 500 lits est partagé entre 15 chariots. Celui des hôpitaux de 600 lits (divisibles en trois hôpitaux de 200 lits) est porté sur 21 voitures, ou 7 voitures pour chaque section. De ces 7 voitures, la première renferme les instruments, les appareils chirurgicaux, le linge et les objets de pansement; la seconde, les ustensiles de cuisine; la troisième, les ustensiles d'hôpital; les quatre autres portent la literie.

Asiles pour les hommes fatigués (*Die-Feld-Maxodenhaüser*). — Le nom de ces établissements indique leur destination. Dans les cantonnements on les établit au quartier général du régiment, de la brigade ou de la division; en marche, on les installe dans les chefs-lieux d'étapes.

Les *stations de malades* (*Kranken-Halt-Stationen*) sont destinées à y laisser reposer quelque temps les malades évacués à de grandes distances. On les établit près des stations de chemin de fer, des rivières navigables. Dans l'organisation de 1864, leur direction appartenait à l'intendance de la circonscription sur le territoire de laquelle ils étaient élevés et en pays ennemi à la direction des hôpitaux de guerre. D'après les instructions de 1870, l'Autriche suivant l'exemple de la Prusse a organisé des stations d'étapes, et c'est à l'intendance, mais sous la direction du général ou de l'officier qui commande l'étape, qu'appartient la direction des stations de malades qui sont plutôt des maisons de repos que des hôpitaux.

Établissements de troisième ligne.

Ils comprennent : 1° Le dépôt du matériel sanitaire;
2° Les hôpitaux temporaires;
3° Les hôpitaux particuliers élevés par les sociétés de secours;
4° Les hôpitaux fixes de garnison et les hôpitaux régimentaires.

Tous les hôpitaux militaires à portée du théâtre de la guerre sont utilisés pour le service de l'armée. Ils relèvent du commandement de la circonscription comme en temps de paix. Leur organisation n'offre aucune particularité qui doive nous occuper ici.

CHAPITRE II

ARMÉE PRUSSIENNE.

La Prusse, nous l'avons vu l'année dernière pour notre malheur, est un pays ou l'on travaille constamment en vue d'améliorer l'organisation militaire ; c'est aussi l'un des pays où l'on hésite le moins à effectuer des réformes quand l'étude et l'expérience en ont montré l'utilité. Le fonctionnement du service de santé en campagne avait été récemment réglé par l'ordonnance du 31 mai 1855 et il se rapprochait beaucoup de ce qu'il est aujourd'hui encore dans l'armée française, lorsque la guerre d'Italie en 1859 vint mettre en pleine lumière les défectuosités de notre organisation. Si nous ne sûmes pas tirer parti de notre expérience personnelle, la Prusse, loin de nous imiter, y trouva le principe de nouvelles réformes. Une commission composée d'un général président, de cinq médecins et d'un pharmacien militaires, d'un intendant et d'un inspecteur des hôpitaux, fut cnargée en 1860 de procéder à de nouvelles études et de signaler au gouvernement les changements à apporter à l'organisation. Les changements proposés furent effectués par l'ordonnance du 17 avril 1863. Trois ans s'étaient à peine écoulés lorsque la guerre de 1866, en mettant la Prusse en présence des besoins considérables créés par une guerre qui eut à la fois pour théâtre le Hanovre, le Main et la Bohême, lui montra qu'il y avait encore place pour de nombreuses améliorations. Le désir incessant du progrès amena la grande réforme de 1868, et nous pouvons être certains que la campagne de France produira dans un temps peu éloigné de nouveaux perfectionnements.

Je ne crois pas utile de décrire séparément comme je l'ai fait pour l'Autriche les trois organisations de 1855, 1863 et 1868, cela m'entraî-

nerait à des redites trop nombreuses ; il me paraît plus profitable avant de décrire l'organisation actuelle, d'indiquer l'esprit et la nature de ces réformes successives. Les idées qui ont présidé à toutes ces modifications peuvent se ramener à peu près à trois principales : 1° émanciper les médecins de l'intervention de l'intendance et augmenter l'étendue de leurs attributions ; 2° multiplier les ambulances en les fractionnant ; 3° organiser le service des évacuations par la création des stations et des hôpitaux d'étapes.

A. Avant 1863 le service des hôpitaux de guerre (*Feld Lazareth*), c'est-à-dire des ambulances, aussi bien que celui des hôpitaux de garnison, constituait en quelque sorte une branche des services administratifs. Chacune des trois ambulances mobiles attachées à un corps d'armée était dirigée par une commission composée de trois personnes : un médecin major, un officier de l'armée et un inspecteur des hôpitaux. Cette commission, pour l'ambulance de quartier général de chaque corps d'armée, comptait un membre de plus : le comptable. Le gouvernement de chaque hôpital constituait une sorte de république en prenant ce mot dans son acception trop ordinaire, c'est-à-dire que l'unité de direction n'existait pas et que chacun s'attribuait plus ou moins le droit de commander. « Au *médecin en chef* appartenait la » direction, la surveillance et le contrôle des affaires médicales, chirur- » gicales et pharmaceutiques, et de celles qui avaient trait au régime » diététique. »

Au *premier lieutenant* : « La direction, la surveillance et le contrôle » du train d'équipages attaché à l'ambulance, la police des locaux oc- » cupés par l'hôpital, le maintien de la discipline parmi les malades et » les blessés, la réglementation de leur admission et de leur évacuation, » le contrôle de la propriété royale ou particulière sur laquelle était » établi le lazareth. »

A l'*inspecteur* : « La direction, la surveillance et le contrôle de tout » ce qui constitue l'économat et de tout le matériel de cuisine et de » service général. »

Au *comptable* : « L'administration financière et la tenue des livres de comptabilité. »

Cette commission, qui devait tenir procès-verbal de ses réunions, était présidée par le médecin auquel appartenait le droit d'ouvrir les correspondances officielles qu'elle recevait ; mais l'autorité réelle était entre les mains de l'officier, ainsi que cela se voyait encore en Autriche avant 1870.

S'il n'y avait pas unité de direction dans la gestion de chaque ambulance, il n'y avait pas non plus d'unité dans la direction générale du service de santé. Le médecin s'en référait pour les affaires médicales au médecin en chef de son corps d'armée ou de l'armée entière ; l'inspecteur

représentant de l'intendance s'en référait à l'intendant du corps ou à l'intendant général. Quant aux généraux en chef ou divisionnaires, lorsqu'ils avaient des ordres à donner aux ambulances ils s'adressaient, suivant le cas, à l'intendant ou au médecin en chef.

C'était, comme il est facile de le voir, une organisation riche en conflits et peu favorable à une rapide satisfaction de besoins souvent urgents. Il était nécessaire de revenir au principe de l'unité dans la direction, mais la Prusse avait trop bien profité de l'étude de nos infirmités, si bien mises à découvert par les campagnes de Crimée et d'Italie, elle avait trop de bon sens pratique pour unifier le service de santé entre les mains d'un intendant complétement étranger aux connaissances médicales, et elle crut aussi logique que légitime de confier cette direction au corps médical. C'est ce que fit l'ordonnance de 1863.

« Dans le but d'unifier leur action, chaque ambulance (*Feld-Lazareth*) » est placée sous la direction d'un médecin en chef. Ce médecin est » responsable de tout le service et il étend son autorité sur tout le per- » sonnel. L'officier du train sanitaire est chargé, sous la direction du » médecin en chef, du commandement du train hospitalier, du main- » tien de l'ordre et de la discipline ; l'inspecteur des hôpitaux (*Laza- » reth-Inspector*) est également chargé, sous la direction du médecin en » chef, de la gestion économique et financière. L'officier et le comp- » table sont responsables des services qui leur sont confiés. »

« Lorsque l'officier du train ou l'inspecteur reçoivent du médecin en » chef des ordres qu'ils considèrent comme opposés aux exigences du » service qui leur est spécialement confié, ou contraires aux règle- » ments généraux de l'armée ou aux règlements particuliers de l'arme » à laquelle ils appartiennent, ils doivent faire part de leurs scrupules » et de leurs répugnances au médecin en chef ; mais ils doivent ensuite » exécuter immédiatement les ordres que celui-ci leur transmet alors » par écrit, le médecin en chef en portant seul la responsabilité. »

Ce règlement s'applique aussi bien aux ambulances divisionnaires qu'à celles des quartiers généraux des corps d'armée. Quant à ce qui concerne la direction générale de tout le service, afin de faciliter l'action du médecin général et de l'intendant, dans la direction et dans l'approvisionnement des ambulances qui ne se trouveraient pas en rapport direct avec le quartier général du corps, un médecin principal est attaché à chaque corps d'armée comme directeur des ambulances ; il y a auprès de lui, pour l'aider dans l'accomplissement de sa mission, un inspecteur des hôpitaux et un premier lieutenant du train sanitaire. Un vétérinaire et un fabricant d'instruments de chirurgie sont placés sous ses ordres.

B. — Avant 1863, le service médical de chaque armée-corps, en temps de guerre, se composait de trois ambulances légères (*Leicht Feld*

Lazareth) et d'une ambulance de quartier général (*Haupt Feld Lazareth*).

Les trois ambulances légères étaient destinées à donner les premiers secours aux blessés qu'elles dirigeaient sur l'ambulance centrale aussitôt que celle-ci avait pu s'établir. Chacune d'elles comprenaient 11 médecins, 10 aides hospitaliers, et un total de 75 personnes et de 10 voitures.

L'ambulance centrale ou du quartier général était organisée pour hospitaliser normalement 1200 malades et éventuellement 1800. Elle pouvait se subdiviser en trois sections. Cette ambulance comptait 40 médecins, 48 aides hospitaliers, et un total de 295 personnes et de 35 voitures.

Le corps entier avait donc pour son service médical, sans compter les médecins et les infirmiers attachés aux régiments, 738 personnes et 66 voitures. Nous verrons plus loin la répartition du personnel.

En 1863, on comprit les inconvénients d'une trop grande concentration du service hospitalier. La division de l'ambulance du quartier général en trois sections, au lieu d'être éventuelle et facultative, devint permanente et réglementaire.

Les trois ambulances légères furent conservées; mais elles furent attachées spécialement à une des trois divisions du corps d'armée et désignées par le numéro d'ordre de cette division. Leur mission resta la même; mais pour rendre leur action plus facile, on les subdivisa en deux détachements : l'un mobile, actif (*farend*) ; l'autre de réserve ou de dépôt. Le détachement mobile comprenait le médecin en chef, 1 médecin-major, 4 aides-majors, 4 aides-hospitaliers, 1 pharmacien, 2 surveillants, 8 gardes-malades, 2 sous-officiers du train, 2 sergents montés faisant le service d'estafettes, une voiture à 4 chevaux, une à 2 chevaux et 5 voitures de transport pour blessés. Ce premier détachement devait suivre les troupes sur le champ de bataille, faire les premiers pansements, tandis que le second, aussi peu éloigné que possible, hospitalisait temporairement les blessés que le détachement mobile lui envoyait. Les trois ambulances attachées au corps d'armée tout entier, lesquelles représentaient l'ancienne ambulance du quartier général du corps d'armée, prirent le nom d'ambulances « lourdes » (*schwere*), et furent désignées par des numéros d'ordre de 1 à 3. Chacune d'elles pouvait encore, en cas de besoin, se subdiviser en trois sections.

Chacune des ambulances divisionnaires comprit dès lors 13 médecins et 13 aides-hospitaliers. En tout 88 personnes et 10 voitures.

Chacune des trois ambulances de corps d'armée, 14 médecins et 24 aides-hospitaliers, et un total de 129 personnes et de 11 voitures.

Le service médical de chaque corps d'armée comptait donc en dehors des médecins attachés aux régiments formant le corps d'armée : 71 mé-

decins, 111 aides-hospitaliers, et un total de 869 personnes et de 64 voitures.

Les progrès de l'hygiène hospitalière, le danger évident résultant de la concentration d'un trop grand nombre de malades, et surtout l'expérience de 1866, montrèrent qu'il y avait utilité à multiplier encore le nombre des ambulances et à ne pas les attacher spécialement à telle ou telle division, car si l'armée marche en avant et que l'ambulance divisionnaire soit retenue en arrière par la nécessité d'abandonner ses malades, le service est immédiatement désorganisé.

L'organisation de 1869 supprime la distinction entre les ambulances « légères et lourdes. » Les trois sections de chacune des trois ambulances lourdes, les trois sections de dépôt des ambulances légères, furent unifiées et formèrent des ambulances appelées *Feld Lazareth*, dont le nombre fut porté à douze par corps d'armée. En même temps on modifia (comme nous le verrons plus loin en étudiant dans son ensemble l'organisation de 1869) la compagnie de porteurs de blessés, et on la transforma en une sorte d'ambulance de première ligne, chargée spécialement de desservir la place de pansement. Le tableau ci-contre fera saisir dans son ensemble les modifications apportées depuis 1863 au chiffre du personnel médical et administratif composant le service sanitaire d'un corps d'armée prussien. Nous verrons que ce personnel est toujours allé en augmentant : de 76 en 1855, il monte à 84 en 1863, et à 93 en 1869, ce qui constitue entre 1869 et 1855 une augmentation de 22 pour 100.

C. — L'organisation du service des étapes, si importante au point de vue du mouvement des troupes, est également importante sous le rapport de l'évacuation et du transport des malades à de grandes distances ; nous ne nous y arrêterons pas ici, car nous aurons à examiner plus loin cette question avec les détails qu'elle comporte ; disons seulement que le service sanitaire de l'armée prussienne en temps de guerre se divise en trois parties distinctes ou en trois groupes : L'un opère sur le théâtre même de la guerre ; l'autre, resté à l'intérieur du pays, y soigne les blessés et les malades qui ont pu être transférés dans les hôpitaux de la mère patrie et sert en même temps de réserve au corps médical de l'armée active ; le troisième, intermédiaire aux deux autres, prend soin des blessés que l'on évacue vers le sol natal, soigne les malades laissés par les troupes de passage, et dirige les hôpitaux temporaires créés sur le territoire envahi, hôpitaux élevés d'abord par l'armée active et devenus peu à peu, par suite des progrès de l'armée prussienne sur le sol ennemi, des hôpitaux d'arrière-ligne. Nous examinerons successivement toutes les parties de cette organisation. Voyons maintenant quelle est l'organisation du service de santé de l'armée placée sur le théâtre même des opérations militaires.

		ORGANISATION DE 1855				ORGANISATION DE 1863				ORGANISATION DE 1869			
		COMPAGNIE DE BRANCARDIERS	TROIS AMBULANCES LÉGÈRES	UNE AMBULANCE CENTRALE	TOTAL	COMPAGNIE DE BRANCARDIERS	TROIS AMBULANCES LÉGÈRES	TROIS AMBULANCES LOURDES	TOTAL	TROIS COMPAGNIES DE SANTÉ	DOUZE AMBULANCES	RÉSERVE	TOTAL
MÉDECINS	Médecins principaux			1	1		3	3	6		12		12
	— majors		15	15	30		12	9	21	6	12	3	21
	— aides-majors	3	18	24	45	3	24	30	57	15	36	9	60
AIDES HOSPITAL.	Surveillants		12	18	30		15	27	42	6	36	9	51
	Au service des salles		18	30	48		24	45	69	18	72	18	108
PHARMACIE	Pharmaciens		3	8	11		6	9	15	3	12	3	18
	Garçons de pharmacie			4	4			3	3		12		12
ADMINISTRATION	Inspecteurs		3	5	8		3	3	6		12	3	15
	Comptables			1	1		3	3	6	3	12	3	18
	Secrétaires		3	4	7			3	3		12	3	15
INFIRMIERS	(Gardes-malades)		48	52	100		48	96	144	24	144	36	204
BRANCARDIERS	Sous-officiers	17			17	17			17	75			75
	Soldats	186			186	186			186	372			372
CUISINE	Cuisinières et blanchiss.		6	9	15		6	9	15				
	Cuisiniers										12	3	15
OFFICIERS	Capitaines	1			1	1			1	3			3
	Lieutenants en 1er			1	1					3			3
	Lieutenants en 2e	3	3	2	8	3	3	3	9	3			3
POLICE	Sergents		3		3						12		12
TRAIN	Sous-officiers		9	6	15		18	24	42	18	72		90
	Soldats	8	84	115	207	8	99	120	227	69	204	17	280
TOTAL du personnel		218	225	295	738	218	264	387	869	618	672	107	1397
VOITURES	à 2 chevaux		3	27	30		15	27	42	30	24		54
	à 4 chevaux	1	27	8	36	1	15	6	22		48		48

Médecin en chef d'armée (*Armee Arzt*). — Les forces militaires si considérables que peut faire mouvoir la Prusse sont rarement réunies en une seule armée. Dans les campagnes de 1866 et 1870, il y avait plusieurs armées distinctes ayant chacune leur général en chef, ayant également chacune leur sphère d'action, leur autonomie. Le lien qui les unit est l'état-major général, à la tête duquel est le roi, général et commandant en chef de toutes les armées. Chaque armée a son médecin en chef.

Médecin en chef de corps d'armée (*Corps Arzt*). — Il est chargé de la direction du service médical de chacune des armées-corps qui composent l'armée. Dans l'organisation de 1863, la subdivision du commandement n'allait pas plus loin, et il n'y avait pour les brigades et pour les divisions aucune fonction correspondante dans le service de santé. L'expérience de la guerre de 1866 montra qu'il serait utile de centraliser dans les mains d'un même médecin la répartition des ressources que peut offrir une division; le plan de mobilisation pour l'armée de la Confédération du Nord combla cette lacune.

Un médecin de division (*Division Arzt*) fut mis à la tête de chacune des deux divisions d'infanterie qui composent une armée-corps. Le médecin de division figure également dans l'ordonnance de 1868 sur le service de santé en temps de paix, mais ses fonctions ne sont pas déterminées, et l'ordonnance ne les mentionne au § 8 qu'en lui attribuant le droit de présentation (*wahl Act*) des médecins de la division. Ils pourraient ou devraient être, d'après Loeffler, chargés de la direction des grands hôpitaux des villes de garnison.

Médecins de régiment. — J'ai donné plus haut, à propos de l'organisation en temps de paix, la répartition du personnel médical attaché aux corps de troupes. Nous avons vu que chaque bataillon d'infanterie, de chasseurs et de tirailleurs compte deux médecins; ce nombre n'est point changé en temps de guerre. Il n'y a de modifications importantes que pour l'artillerie : chaque régiment compte en temps de guerre vingt et un médecins, dont seize aides-majors; chiffre considérable qui ne s'explique que par l'adjonction de colonnes chargées de l'approvisionnement en munitions, et surtout par la subdivision des régiments d'artillerie en batteries ou en sections, opérant souvent à une certaine distance les unes des autres.

Chirurgiens consultants (*Consultirend Chirurgen*). — L'institution des chirurgiens consultants est une excellente innovation introduite par la Prusse dans le service de santé des armées. Les Prussiens ont pensé avec grande raison qu'il était regrettable que les blessés fussent privés du secours des meilleurs chirurgiens, et que la chirurgie militaire fût elle-même privée d'un concours éminemment utile. A moins que le théâtre de la guerre ne soit fort éloigné de la mère patrie, il n'est pas

rare que des médecins civils soient envoyés auprès de quelque blessé par une famille inquiète du sort d'un fils, d'un père ou d'un époux. C'est faire de la bonne démocratie que de donner aux simples soldats des garanties et des chances de salut dont une grande fortune permet seulement à quelques familles d'entourer un petit nombre de blessés. La création des chirurgiens consultants a permis de donner temporairement place dans les rangs de l'armée aux illustrations et aux grandes renommées de la médecine et de la chirurgie civiles : Langenbeck, Esmarch, Bardeleben, Gurlt, Wilms, Middeldorpf, ont pris part comme chirurgiens consultants aux grandes guerres de 1866 et 1870. La difficulté la plus grande était de laisser à ces médecins la haute situation qui leur était due, sans toutefois porter atteinte au principe de la subordination dans le service et de l'unité dans la direction. Ces difficultés ont été très-heureusement surmontées, comme le prouvent ces articles de l'instruction de 1869 sur l'organisation du service de santé en campagne et comme le prouve surtout l'expérience des faits.

Les chirurgiens consultants sont nommés pour la durée de la guerre et de la mobilisation de l'armée. Ils ont le rang et les prérogatives des médecins généraux de corps d'armée. Ils sont nommés par le roi sur la présentation du médecin général-major. Le ministre de la guerre fixe le nombre des propositions ; le médecin général-major, après en avoir conféré avec le ministère, indique les chirurgiens qui doivent en être l'objet. La répartition des chirurgiens consultants dans les diverses armées, corps d'armée, ou inspections générales d'étapes, appartient au médecin général-major.

Le chirurgien consultant exerce ses fonctions à la place de pansement et dans les hôpitaux. A la place de pansement il aide les chirurgiens de ses conseils et s'il y a lieu de son intervention manuelle. Il inspecte, autant que possible à l'heure des visites médicales, les hôpitaux de sa circonscription. Lors de ces inspections, le médecin en chef de l'hôpital lui soumet tous les cas embarrassants de pratique médicale et toutes les questions importantes ayant trait à l'organisation des secours. En cas de dissentiment dans les opinions, celle du chirurgien consultant est prépondérante ; si son avis n'est pas suivi, il doit donner ses ordres par écrit, et, comme la responsabilité incombe alors à lui seul, il donne avis sans retard au médecin en chef de l'armée des ordres qu'il a cru devoir donner.

Le chirurgien consultant doit aussitôt que possible se rendre à l'appel qui lui est fait par les médecins en chef des hôpitaux compris dans sa circonscription, pour une consultation ou pour une opération.

Il doit pendant la durée et à la fin de la campagne remettre des rapports sur la situation et le fonctionnement des hôpitaux de sa circonscription et sur leur personnel. Il a également pour mission de

provoquer et de surveiller la préparation, la conservation et la réunion des pièces anatomiques destinées au musée de chirurgie militaire, et de veiller à ce qu'à chaque préparation soit annexée l'observation ou un extrait du journal sur lequel s'inscrit l'histoire de chaque malade.

Il n'est point besoin de longues réflexions pour comprendre tout ce qu'il y a de favorable aux blessés dans une organisation qui eût permis en temps de guerre de donner à nos soldats pour chirurgiens consultants les Dupuytren, les Velpeau, les Nélaton, et les plus éminents professeurs de nos facultés de médecine.

Infirmiers et brancardiers. — Nous avons vu, en étudiant l'organisation du service en temps de paix, que le personnel des infirmiers comprenait des aides-hospitaliers (*Lazareth Gehülfen*) et des infirmiers garde-malades (*Krankenwärter*). En temps de guerre viennent s'y ajouter des brancardiers (*Krankenträger*) pris parmi les soldats en activité de service et préalablement instruits à manœuvrer un brancard et à y placer un blessé. Une partie de ce personnel inférieur se trouve réparti dans les ambulances, l'autre partie est réunie en corps spéciaux constituant les compagnies de santé. Nous allons voir en étudiant dans ses diverses parties l'organisation du service médical que, pendant les combats, des soldats sortis des rangs et désignés d'avance servent à transporter les blessés depuis la ligne du feu jusqu'à la place de secours. Ils sont connus sous le nom de brancardiers auxiliaires (*Hilfs-Krankenträger*).

ARTICLE PREMIER.

ORGANISATION DU SERVICE MÉDICAL SUR LE THÉATRE DE LA GUERRE.

1. *Brancardiers auxiliaires* (*Hilfs-Krankenträger*). — La compagnie de santé ne saurait suffire aux besoins multiples que fait naître la nécessité de relever et de transporter rapidement un grand nombre de blessés. Les troupes engagées fournissent elles-mêmes une partie du personnel nécessaire du service. Dès que la bataille s'annonce comme prochaine, chaque compagnie, escadron ou batterie, détache quatre hommes qui jusque-là étaient restés dans le rang. Ces hommes, instruits d'avance dans le rôle qu'ils ont à remplir, sont des brancardiers auxiliaires (*Hilfs-Krankenträger*) venant en aide aux brancardiers de la compagnie de santé. Ils prennent dans la voiture d'ambulance que possède chaque bataillon d'infanterie et chaque régiment de cavalerie deux brancards qui s'ajoutent à ceux de la compagnie de santé. Comme ces voitures renferment des appareils à fracture, des bandes, du linge à pansement, et ne sauraient sans inconvénients se trouver sur la ligne même de bataille, elles se portent un peu en arrière avec les caissons renfermant les munitions, et les brancardiers aussi bien que

les aides hospitaliers attachés au médecin du bataillon portent une sacoche de cuir contenant quelques instruments, des objets de pansement, du vin et du vinaigre. De plus, chacun d'eux a une gourde supplémentaire destinée à désaltérer les blessés. Un des brancardiers porte le sac d'infirmerie, qui renferme une petite boîte à amputation, un appareil à chloroforme et des objets de pansement. Du reste, par une sage précaution sur laquelle j'appellerai plus loin l'attention, chaque combattant doit avoir réglementairement dans sa poche un appareil de premier pansement composé d'une bande et de charpie.

Les brancardiers dirigés par des aides-hospitaliers forment des patrouilles qui transportent les blessés à la place de premier pansement (*Nothverbandplatz*) qui représente la place de secours, telle que nous l'avons déja mentionnée dans l'armée autrichienne. Dans les combats de peu d'importance, la compagnie de santé n'entre pas en activité et les brancardiers auxiliaires portent les blessés jusqu'à la place de secours. Dans les combats plus importants, ou si des circonstances particulières l'exigent, le commandant du corps de troupe engagé désigne d'autres soldats qui viennent en aide aux brancardiers auxiliaires. Dès que leur service spécial est terminé, les brancardiers auxiliaires doivent rejoindre leur corps et rentrent dans le rang.

II. *Compagnies ou détachements sanitaires* (*Sanitäts-Detachements*). — Dans l'ancienne organisation et par ordonnance du 21 décembre 1854, une compagnie de brancardiers fut attachée à chaque corps d'armée. Cette compagnie comprenait : 1 capitaine, 3 lieutenants, 3 aides-majors, 203 hommes (parmi lesquels 17 sous-officiers, 16 sergents et 6 clairons) et 8 soldats du train. Ce personnel était divisé en trois sections de manière à pouvoir, en cas de besoin, agir isolément en trois endroits différents.

La mission qu'avait à remplir la compagnie était de relever les blessés, de les porter à la place de pansement établie par la section mobile de l'ambulance légère, et de là, après qu'ils avaient été pansés, de les transporter à l'endroit où s'était établie la section de dépôt de ces mêmes ambulances.

L'ordonnance de 1869 établit d'une manière fixe et permanente l'indépendance des trois sections, et augmenta notablement le nombre des médecins. Trois compagnies de santé furent attachées à chaque corps d'armée : deux pour chacune des divisions d'infanterie sont placées sous l'autorité supérieure du général commandant la division correspondante, la troisième reste comme réserve à la disposition du général commandant le corps d'armée. Toutefois chacune de ces compagnies doit pouvoir se diviser en deux sections, afin de pouvoir, s'il en était besoin, établir pour chaque division deux places de pansement. C'est en effet à la compagnie de santé, renforcée pendant le combat des

médecins des régiments engagés, qu'est réservé le rôle d'ambulance divisionnaire de première ligne.

La commission réunie par ordre du roi de Prusse, en date du 18 mars 1867, fut d'avis de donner à un médecin en chef la direction de la compagnie de santé. Cet avis ne fut pas adopté, car le commandement resta au capitaine, comme cela existait pour la compagnie de brancardiers. L'expérience seule peut décider si la vérité est du côté de la commission ou du côté du ministère. En effet, il n'en est pas de la compagnie de santé, qui ne fonctionne que pendant la bataille et à la place de pansement, comme des ambulances qui sont de véritables hôpitaux mobiles. A l'hôpital de paix ou de guerre, fixe ou mobile, les considérations hygiéniques ou médicales priment en général toutes les autres; à la place de pansement, on doit surtout tenir compte des considérations militaires. Il faut prévoir quels pourront être les mouvements des troupes en avant ou en arrière; ne pas se placer à un endroit exposé au feu des canons ennemis; ne pas occuper un terrain dont l'artillerie pourrait avoir besoin quelques heures plus tard pour établir une batterie; ne pas encombrer par les voitures d'ambulance une route, un chemin indispensable au rapide passage des troupes. On a cru que plus habitué que le médecin aux choses de la guerre, l'officier du corps sanitaire devait être chargé du commandement. Cependant, dès que la compagnie a établi la place de pansement, la direction non de la compagnie, mais de la place de pansement, appartient au médecin en chef.

Le détachement sanitaire comprend :

Personnel militaire et administratif.	1	capitaine de cavalerie (commandant).
	1	lieutenant en premier.
	1	lieutenant en second.
	1	comptable.
	2	aides-hospitaliers (comme surveillants).
	1	sergent-major.
	12	sergents.
	12	caporaux.
	124	brancardiers.
Personnel médical.	2	médecins-majors.
	5	médecins aides-majors.
	1	pharmacien.
	6	aides-hospitaliers.
	8	infirmiers.
Train des équipages.	3	sous-officiers du train.
	3	caporaux du train.
	23	soldats.

Le matériel roulant se compose de deux voitures d'ambulance, deux voitures de bagages, six voitures pour transport de blessés dont chacune est munie de deux brancards, trois brancards à roues et trente brancards ordinaires, font partie du matériel. Ces dix voitures sont à deux chevaux; en cas de besoin on ajoute un certain nombre de voi-

tures de paysan, lesquelles, après avoir été bien garnies de paille, servent au transport des blessés. A ces vingt-deux chevaux de trait parmi lesquels sont compris deux chevaux de réserve, s'ajoutent dix-neuf chevaux pour les officiers, les médecins, le comptable, le pharmacien et les six sous-officiers et caporaux du train, ce qui donne pour le détachement un total de quarante et un chevaux.

Les brancardiers faisant partie de la compagnie de santé portent l'uniforme de la compagnie; au contraire les brancardiers supplémentaires fournis seulement au moment du combat par les troupes engagées ont l'uniforme de leur régiment, et portent seulement au bras gauche le brassard adopté par la Convention de Genève. Tous font le service entre la ligne de combat et la place de pansement; ils sont donc presque aussi exposés au feu de l'ennemi que les combattants; les brancardiers de la compagnie de santé, ne pouvant porter un fusil qui les gênerait beaucoup pour porter un brancard, sont armés d'un révolver.

III. *Hôpitaux de guerre ou de campagne* (*Feld-Lazareth*). — Les ambulances auxquelles s'applique le nom de *Feld-Lazareth* ne répondent ni à nos ambulances divisionnaires, ni à nos ambulances de quartier général. Elles ne sont pas attachées à telle ou telle division, mais appartiennent au corps tout entier et sont envoyées là où leur présence est jugée nécessaire. Il en existe douze par corps d'armée. Leur composition et leurs ressources en matériel sont combinées de façon que chacune d'elles puisse recevoir et hospitaliser 200 malades ou 2400 pour le corps entier, c'est-à-dire 8 pour 100 environ de l'effectif total du corps. Les *Feld-Lazareth* sont organisés de manière à pouvoir se subdiviser en deux parties égales, ce qui donne 24 hôpitaux-ambulances pour le corps d'armée ou 8 pour chaque division. Chacun d'eux comprend :

1 médecin-major supérieur (médecin en chef).
1 médecin-major.
3 aides-majors.
1 pharmacien.
1 inspecteur.
1 comptable.
3 aides-hospitaliers surveillants.
6 aides-hospitaliers.
12 infirmiers militaires.
1 cuisinier.
1 garçon de pharmacie.
1 sergent pour la police.
1 sous-officier comme secrétaire.
1 sous-officier comme capitaine d'armes.
1 maréchal-des-logis-chef du train.
4 sergents et caporaux du train.
15 soldats du train.

54

Le médecin en chef a sous ses ordres tout le personnel. L'inspecteur, chargé sous la direction du médecin en chef de la partie économique, a pour le seconder les aides-hospitaliers surveillants (*Revier-Aufseher*) qui dirigent les services généraux comme la cuisine, mais qui étendent leur surveillance sur le service des salles et spécialement sur les infirmiers.

Chaque Feld-Lazareth possède en propre un matériel roulant dont la garde et la direction sont confiées à un maréchal-des-logis-chef (*Wachtmeister*) appartenant au train des équipages, et aux vingt et un sous-officiers et soldats sous ses ordres. Ce matériel comprend : deux voitures d'ambulance à deux chevaux, trois voitures à quatre chevaux pour transport de vivres, d'ustensiles, d'appareils, etc., et un omnibus à quatre chevaux qui est occupé par les trois aides-majors, l'inspecteur, le comptable et le pharmacien. Le médecin en chef, le médecin-major, le Wachtmeister, le sous-officier et les trois caporaux du train sont montés.

Bien qu'il commande au personnel médical, militaire et administratif du Feld-Lazareth, le médecin en chef n'est pas, dans le sens militaire du mot, le supérieur du maréchal-des-logis (*Wachtmeister*) chef du train hospitalier; mais celui-ci, d'après le nouveau règlement sur le service de santé en campagne, doit sans aucune restriction obéir aux ordres du médecin en chef.

IV. *Hôpitaux de guerre stationnés* (*Stehende Kriegs-Lazareth*). — Lorsqu'un hôpital mobile de campagne (*Feld-Lazareth*) est laissé en arrière pour un temps plus ou moins long dans le but d'hospitaliser les blessés intransportables des luttes précédentes, il se transforme en hôpital de guerre stationné (*Stehendes Kriegs-Lazareth*) et relève alors, non plus du médecin en chef de l'armée active, laquelle s'est portée en avant, mais de l'inspection générale d'étapes. Il peut même arriver que par suite du déplacement du théâtre des opérations, le Lazareth de guerre stationné se trouve assez éloigné de la route d'étapes pour que l'inspection générale des étapes ne puisse que très-difficilement étendre son action sur cet hôpital; la surveillance en appartient alors aux autorités militaires de la province, si l'établissement est sur le territoire prussien, et aux gouvernements généraux (*General-Gouvernements*) établis par l'inspection générale d'étapes, si l'hôpital est placé en territoire étranger.

Les Lazareth de guerre stationnés conservent l'organisation des Lazareth de campagne. Le médecin en chef doit s'attacher à réduire, autant et aussitôt que possible, par des évacuations, le chiffre des malades, afin d'arriver à la suppression de l'hôpital.

V. *Réserve du personnel hospitalier* (*Lazareth-Reserve-Personal*). — Chaque armée-corps a une réserve médicale qui se compose de 12 mé-

decins (3 médecins-majors, 9 aides-majors), 3 pharmaciens, 3 inspecteurs, 3 comptables, 3 sous-officiers secrétaires, 9 hospitaliers surveillants, 18 aides-hospitaliers, 36 infirmiers militaires, 3 cuisiniers. 17 soldats du train servent d'ordonnances aux médecins, aux pharmaciens, aux inspecteurs et aux comptables.

Bien qu'attaché à une armée-corps, ce personnel est à la disposition non-seulement du médecin en chef de l'armée, mais aussi de l'inspecteur général d'étapes; il sert à renforcer le personnel de la place de pansement et des Feld-Lazareth, ou à former sur les derrières de l'armée de nouveaux hôpitaux.

Le personnel hospitalier de réserve est donc en quelque sorte intermédiaire au service médical de l'armée combattante et à celui du territoire d'étapes. Il est surtout destiné à assurer le service dans les Feld-Lazareth restés en arrière pendant un temps plus ou moins long pour hospitaliser les blessés intransportables, hôpitaux prenant alors le nom de *Kriegs-Lazareth.* Les médecins-majors de cette réserve pouvant être appelés à devenir médecins en chef de Lazareth doivent tous appartenir au service médical militaire actif et permanent.

VI. *Dépôt de réserve du matériel hospitalier* (*Lazareth-Reserve-Depot*). — Les divers corps qui composent le service de santé, détachements sanitaires (compagnies de santé), Feld-Lazareth, Lazareth de guerre stationnés, doivent autant que possible se procurer sur place les ressources nécessaires à l'entretien des malades. Cependant pour éviter de voir ces besoins non satisfaits en temps utile, on forme pour chaque corps d'armée un dépôt de réserve du matériel médical, lequel est placé en arrière de l'armée active et en général au chef-lieu d'étapes. C'est là que le matériel amené par chemin de fer ou par voiture se trouve rassemblé et emmagasiné. Si l'armée s'avance loin de sa première base d'opération, l'inspecteur général d'étapes fait avancer les dépôts.

Les objets demandés par les hôpitaux leur sont expédiés par le chemin de fer, la poste de campagne ou des voitures de réquisition. Quand la distance n'est pas trop grande et que rien ne s'y oppose, les Feld-Lazareth les font chercher par leurs propres voitures.

Ainsi, même en ne comptant pas les brancardiers auxiliaires, nous pouvons constater que les services médicaux attachés à l'armée active (la réserve du personnel, douze Feld-Lazareth, trois compagnies de santé) donnent, pour un corps d'armée de 30 000 hommes : 93 médecins, 159 aides-hospitaliers, 30 pharmaciens, 204 infirmiers, 447 brancardiers, et au total : 1397 personnes, 103 voitures et 459 chevaux.

ARTICLE II.

FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE SANTÉ SUR LE THÉATRE DE LA GUERRE.

Établissements de première ligne.

Je ne reviendrai pas sur ce que j'ai dit plus haut à propos des brancardiers de la compagnie de santé. Ils transportent tous les blessés qui ne peuvent marcher depuis la ligne de combat jusqu'à la place de pansement.

Lorsqu'une bataille s'engage, la moitié seulement des médecins de troupes restent avec leur corps, les autres se rendent à la place de pansement. Les médecins restés sous le feu donnent des soins aux blessés exigeant des soins immédiats et dirigent les brancardiers. Si la place de pansement est éloignée et si la disposition des lieux ne s'y oppose pas, ceux de ces médecins, qui appartiennent à une même brigade, se réunissent au centre de la brigade et y constituent une *place de secours,* comme nous l'avons vu dans l'armée autrichienne, ou ce qui est mieux nommé une *place de pansement de nécessité* (*Nothverbandplatz*); si au contraire la nature du sol, les particularités de la bataille rendent cette concentration à une place de secours impossible ou inutile, chacun des médecins de régiment, non appelé à la place de pansement, reste derrière son bataillon. Mais il est important de noter que toutes les fois que la place principale de pansement peut être, sans danger sérieux, établie près de la ligne de combat, on n'établit pas de place de secours.

Une *place de pansements* (*Verband-Platz*) est en général installée par division. Elle est desservie par une des trois compagnies de santé que viennent renforcer la moitié des médecins d'infanterie appartenant aux troupes engagées; comme chaque division compte douze bataillons, et par conséquent vingt-quatre médecins, on a ainsi un renfort important de douze médecins. Si même il était nécessaire, en prévision ou en présence d'une grande bataille, la réserve du personnel pourrait envoyer encore un nombre notable de médecins et d'infirmiers. C'est de la place de pansement que partent les patrouilles d'infirmiers qui vont parcourir le champ de bataille pour recueillir les blessés que relèvent surtout les soldats-brancardiers auxiliaires; c'est de là aussi que les blessés, après avoir été pansés, partent pour le Feld-Lazareth.

Le personnel de la place de pansement est divisé en trois groupes qui ont chacun leurs rôles. Les médecins du premier groupe reçoivent les blessés, coupent les habits, lavent et examinent les plaies, pansent celles qui sont légères et ne portent que sur les parties molles, font les petites opérations comme les sutures, les extirpations de projectiles,

mettent à part les mourants. Les blessés mortellement atteints et pour lesquels le transport augmenterait les souffrances de l'agonie, sont mis dans un endroit séparé où on leur procure tous les adoucissements possibles. Les médecins du deuxième groupe s'occupent des fractures, appliquent seulement des appareils à attelles à celles qui sont faciles à maintenir et des appareils plâtrés aux fractures les plus graves. Ceux du troisième groupe font les amputations et les opérations délicates, comme la trachéotomie, les ligatures d'artères dans la continuité, etc. Il est interdit de faire à la place de pansement des résections articulaires, on ne peut les faire qu'au Feld-Lazareth. Bien que la direction de la compagnie de santé appartienne au capitaine commandant, la direction de la place de pansement où fonctionne cette compagnie appartient au médecin en chef.

Dans le but d'éviter les explorations et les pansements réitérés des blessures pendant le trajet du champ de bataille à l'ambulance, et pour faciliter le classement de ces blessés dans les divers hôpitaux, chaque médecin, une fois le pansement terminé, détache du portefeuille qui lui a été remis au moment de l'entrée en campagne une feuille de diagnostic, et après l'avoir remplie et signée, l'attache solidement à la boutonnière du blessé. Cette note indique : 1° Le degré de transportabilité du blessé; 2° la nature de la blessure; 3° le traitement déjà employé. Les trois degrés différents de transportabilité sont exprimés en chiffres romains. Le chiffre I indique que le blessé ne peut être transporté sans danger et qu'il doit être déposé au Lazareth le plus proche. Le chiffre II signifie que le transport est nuisible s'il doit être effectué assez loin. Le chiffre III correspond à la possibilité du transfert à grande distance.

Les Feld-Lazareth sont de véritables hôpitaux temporaires établis dans les villages, les fermes, les châteaux qui avoisinent le champ de bataille. Les blessés y sont rapidement portés, rapidement secourus et y séjournent quelque temps; cependant l'installation matérielle est souvent défectueuse, puisque l'hôpital est établi le plus souvent dans des endroits qui ont été plus ou moins le théâtre de la lutte; comme il faut que le Feld-Lazareth suive l'armée, on évacue aussitôt que possible les blessés transportables sur les établissements du second groupe, installés sur les derrières de l'armée; mais je dois ajouter qu'on évacue aussi trop souvent ceux qui ne sont pas réellement transportables, et que le service médical prussien, comme tous les autres du reste, laisse sous ce rapport énormément à désirer.

Les Feld-Lazareth sont désignés par le numéro du corps d'armée et un numéro d'ordre. Le général en chef du corps d'armée décide quels seront les Lazareths attachés à des divisions et ceux qui resteront en réserve. Si après une bataille l'armée marche en avant sans que les

Lazareth immobilisés par l'hospitalisation des blessés puissent suivre, le général attache aux divisions d'autres Lazareth pris parmi ceux restés en réserve.

Les Feld-Lazareth ainsi laissés en arrière doivent hâter le plus possible l'évacuation de leurs blessés et rejoindre l'armée. Si tous les malades ne peuvent être évacués on s'efforce de rendre disponible au moins une des deux sections qui composent le Lazareth.

Lors d'un mouvement de retraite, le médecin en chef doit se tenir prêt, aussitôt qu'il en recevra l'ordre du général ou du médecin en chef de la division, à suivre l'armée en emmenant les voitures, les attelages, le personnel et le matériel qui ne seraient pas absolument indispensables au traitement des blessés; il se joint autant que possible au détachement sanitaire le plus rapproché et l'accompagne dans la retraite.

Tant que le Feld-Lazareth est en rapport direct avec le corps d'armée auquel il appartient, il reste sous les ordres du général commandant ce corps d'armée; lorsque par suite de la marche en avant de l'armée le Lazareth est séparé de son corps d'armée, il relève de l'autorité de l'inspection générale d'étapes.

Organisation et fonctionnement du service médical sur les derrières de l'armée. — Service des étapes.

L'organisation du service des étapes, réglée par ordonnance du 2 mai 1867, est au point de vue purement militaire, aussi bien que sous le rapport médical, d'une extrême importance. Dans le but d'assurer la sécurité, la régularité et la rapidité des communications entre l'armée et sa base d'opérations, toute la zone intermédiaire à l'armée active et à la mère patrie constitue ce que l'on pourrait appeler le territoire d'étapes. L'organisation de tous les services capables d'assurer les communications est confiée à un inspecteur général des étapes qui a rang de général de division. Il relève d'un côté du général en chef de l'armée, de l'autre du ministre de la guerre.

Chaque armée-corps prussienne est recrutée dans une même circonscription territoriale. Au début de la guerre, une des plus importantes stations de chemin de fer de cette circonscription est désignée d'avance comme lieu de rassemblement ou comme point de départ pour tout ce qui, de la circonscription, va vers l'armée et pour tout ce qui en revient; c'est la tête d'étape (*Etappen-Anfangs-Ort*). La station de chemin de fer, à laquelle se termine sur les derrières de l'armée le chemin d'étapes, constitue le chef-lieu d'étapes (*Etappen-Haupt-Ort*). Ce dernier change nécessairement suivant les progrès des opérations militaires. Entre les deux sont établies les étapes de chemins de fer (*Eisenbahn-Etappen*).

Mais si la ligne des étapes suit autant que possible la ligne du chemin de fer, on est souvent obligé d'établir des *étapes de terre* (*Land-Etappen*) soit entre le chef-lieu d'étapes et l'armée placée plus en avant, soit entre toutes les routes qui relient l'armée à sa base d'opérations, et l'on établit même une ligne d'étapes de terre parallèlement à la ligne d'étapes de chemin de fer. Les étapes de terre sont distantes d'une journée de marche. Le service d'inspection des étapes, relié avec le grand quartier général par des courriers et par le télégraphe, suit pas à pas la marche de l'armée, et à mesure que l'armée s'avance, le territoire qui la sépare de la mère patrie ou de sa base d'opérations se partage en circonscriptions d'étapes (*Etappen-Rayons*) dont le commandement appartient à un officier supérieur qui, autant que possible, établit le centre de ses opérations et son bureau (*Commandantur*) dans une station de chemin de fer.

A chaque station d'étapes est établi un petit hôpital d'étapes (*Etappen-Lazareth*) destiné à recevoir les malades de la circonscription, les soldats de passage et les malades ou blessés qui seraient forcés de s'arrêter en route, sans pouvoir atteindre le lieu vers lequel se dirige l'évacuation. Cet hôpital est confié à un médecin-major qui est le chef et le directeur du lazareth d'étapes. Mais dans le pays intermédiaire à l'armée et à son point de départ ou à sa base d'opérations, il existe assez souvent des établissements hospitaliers fixes ou temporaires qui ne sont pas situés le long de la ligne d'étapes; c'est pourquoi, sous le rapport médical, ce pays peut être divisé en circonscriptions qui pourront être en nombre supérieur à celui des rayons d'étapes ou comprendre à la fois quelques-uns de ces rayons, surtout s'il s'agit d'un territoire n'ayant qu'une faible population et peu de villes importantes. Dans chacune de ces circonscriptions existe, sous l'autorité de l'inspection générale des étapes, une direction médicale et un médecin qui prend le titre de *Feld-Lazareth-Director*.

Les *Feld-Lazareth-Directoren* sont les représentants directs du médecin général de l'armée et de l'inspecteur général des étapes. Chaque corps d'armée a son directeur qui est un médecin-major supérieur; mais, suivant les besoins, l'inspection générale d'étapes place à la tête des circonscriptions médicales qu'elle a cru devoir créer un médecin directeur. Leur nombre est nécessairement variable. La nouvelle instruction sur le service de santé en campagne précise leurs fonctions. Parmi les principales figurent : l'inspection de tous les établissements hospitaliers de leur ressort, le soin de l'évacuation régulière des blessés et des malades; le soin d'élever de nouveaux hôpitaux, si cela est nécessaire; le droit et le devoir de transformer régulièrement les établissements temporaires établis par le Feld-Lazareth en hôpitaux de guerre fixes (*Kriegs-Lazarethe*) afin de remettre à la disposition de

l'armée, qui continue à avancer, les Lazareth de champ de bataille laissés en arrière. Les médecins-directeurs des hôpitaux de guerre ont à surveiller les dépôts des hôpitaux de réserve et les asiles ouverts pour les soldats légèrement blessés, pour les soldats fatigués ou les convalescents, asiles annexés aux hôpitaux d'étapes existant sur le territoire de leur circonscription. Toutefois, ils n'ont pas le droit d'exercer de réquisitions, même pour les choses nécessaires à l'hôpital; ce droit n'existe que pour le commandant d'étapes.

L'ensemble du service est confié à un médecin général d'étapes, (*Etappen-General-Artz*,) lequel, de concert avec le commissaire royal, répartit dans les hôpitaux de son ressort les hospitaliers ou hospitalières volontaires, dont les services ont été agréés par le général inspecteur des étapes pour les établissements placés en dehors du théâtre même de la lutte.

La direction des Feld-Lazareth peut faire installer ailleurs que dans les stations d'étappes de nouveaux hôpitaux, ou approprier à son usage des hôpitaux déjà existants, mais cela est rare avec l'organisation actuelle, car la plupart des blessés transportés en arrière et évacués dans les hôpitaux d'étapes disséminés le long des voies ferrées peuvent, par les trains d'ambulance si bien aménagés, être transportés jusqu'en Prusse et être soignés dans leur pays même.

Le *service des évacuations*, grâce à l'organisation dont nous venons de donner un rapide aperçu, se fait avec un ordre et une promptitude remarquables. Les trains d'ambulance sont de véritables hôpitaux roulants ayant leur cuisine, leur pharmacie. Nous examinerons plus loin cet important sujet. Ce service était, avant 1867, confié à la commission du transport des malades (*Kranken-Transport-Commission*); depuis il relève de l'inspection d'étapes, du commandant de chaque étape et surtout du commandant du chef-lieu d'étapes.

Tant que les Feld-Lazareth établis pendant ou après une bataille sont dans le rayon d'action de l'armée-corps à laquelle ils appartiennent, le soin des évacuations appartient au médecin en chef de l'armée-corps. Dans tous les Feld-Lazareth dépendant de l'inspection générale d'étapes, il appartient au médecin-général d'étapes, lequel représente l'inspection générale d'étapes; comme le médecin-directeur du rayon d'étapes représente la commandanture.

Le transport des malades de l'hôpital à la station du chemin de fer est effectué par le soin des médecins, des aides-hospitaliers et des infirmiers de l'hôpital. En chemin de fer ce service est assez souvent fait, dans les endroits où les malades se rendent par le chemin de fer et suivant les besoins de ce service, par les *secoureurs volontaires*, agréés par l'inspecteur général d'étapes.

Établissements du troisième groupe.

Les *hôpitaux de guerre de réserve* (*Reserve-Feld-Lazarethe*) forment le dernier terme où aboutissent les malades et les blessés évacués sur le territoire national par les soins de l'inspection générale des étapes. Ils sont ordinairement constitués par les hôpitaux militaires de garnison, et comme on utilise surtout ceux qui sont les plus rapprochés de la frontière, on leur donne aussi le nom d'*hôpitaux de frontière* (*Grenz-Lazarethe*).

Pour recevoir les malades évacués par les Feld-Lazareth, les Kriegs-Lazareth et les Etappen-Lazareth, on forme sur le sol national, en arrière de l'armée combattante et par le soin des autorités de la province, des Lazareth de réserve (*Reserve-Lazarethe*). La direction de la médecine militaire près le ministère de la guerre décide l'époque et le lieu où ces hôpitaux de réserve devront être institués.

Afin que les mesures à prendre dans cette circonstance puissent être facilement et rapidement exécutés, les autorités militaires et civiles de la province doivent pendant la paix : 1° choisir les lieux et les locaux qui pourront le mieux être affectés à cette destination ; 2° rechercher quelles sont les personnes capables de les diriger sous le rapport médical et administratif. Tous les ans un rapport sur ce sujet doit être adressé au ministre de la guerre (division de la médecine militaire).

Les lieux les plus convenables à l'installation d'un hôpital de réserve sont, d'après l'instruction : ceux qui sont situés sur le trajet ou à proximité des chemins de fer ou des voies navigables; ceux dans lesquels résident des médecins civils distingués auxquels pourraient être confiés le traitement des malades; ceux enfin où il existe des hôpitaux militaires ou des hôpitaux civils municipaux.

On ne doit pas établir d'hôpitaux de réserve dans les villes fortifiées.

Des bâtiments destinés à cette affectation doivent autant que possible être situés en dehors des villes, dans un endroit découvert et dans le voisinage de grands jardins. Pour déterminer le chiffre des malades il faut 1200 pieds cubes d'air par malade.

Dès le début d'une guerre, les autorités provinciales doivent se hâter de faire installer les hôpitaux de réserve, et de prévenir la direction de médecine militaire de leur installation. C'est à cette direction qu'il appartient de désigner aux inspections générales d'étapes les hôpitaux de réserve sur lesquels devront être dirigées les évacuations. L'inspection des Lazareth de réserve est confiée au médecin en chef du corps d'armée (médecin intérimaire remplaçant le titulaire parti avec l'armée active). On doit autant que possible éviter les évacuations d'un Lazareth

de réserve sur un autre; mais ces Lazareth peuvent confier à des asiles privés les convalescents qui n'ont plus besoin de secours médicaux. La composition du personnel des hôpitaux de réserve varie avec leur importance. D'après les prescriptions de la direction médicale du ministère de la guerre, chaque hôpital doit faire élever des tentes et des baraques d'isolement, en cas d'apparition de pourriture d'hôpital, de typhus, d'infection purulente, de choléra.

Ambulances privées. — Nous pouvons nous borner à dire ici qu'elles ne peuvent recevoir de malades, mais seulement des convalescents n'ayant plus besoin des secours de la médecine et sortant des hôpitaux militaires sur la désignation du médecin de l'hôpital, et que de plus ils sont, ainsi que le personnel qui les dessert, sous la surveillance d'un commissaire royal et du médecin en chef de l'hôpital militaire le plus proche. On est loin, comme on le voit, des incroyables abus qui, dans la dernière guerre, ont été la conséquence de la fureur charitable avec laquelle tant de femmes du monde se sont transformées en médecins et ont joué à l'ambulance en prenant pour enjeu la vie de nos pauvres soldats. Nous reviendrons sur ce sujet en parlant des sociétés civiles de secours aux blessés.

CHAPITRE III

ARMÉE ITALIENNE.

L'organisation de la chirurgie militaire en Italie est extrêmement défectueuse, et l'on comprendra facilement qu'il en soit ainsi, quand nous aurons dit que l'élément administratif y est absolument prédominant. Nous n'avons donc rien à emprunter à l'Italie, aussi me bornerai-je à exposer brièvement l'état actuel des choses.

Le personnel médical en temps de guerre est choisi d'abord parmi les médecins militaires en activité de service; en second lieu parmi ceux de ces médecins mis en réforme ou en retraite, mais encore aptes au service; enfin en cas d'insuffisance numérique des médecins militaires on leur adjoint des médecins civils « *invitati o requisiti* » à prendre du service dans l'armée (art. 13).

Le médecin en chef de l'armée et les médecins en chef des corps sont nommés par le ministre de la guerre.

La répartition des médecins dans les hôpitaux et ambulances est faite par le général en chef sur la proposition de l'intendant général de l'armée (art. 18).

C'est sans doute pour faciliter une tâche qui, dans toute administra-

tion quelque peu prévoyante, est faite avant le début de la guerre, qu'il est enjoint à tout médecin militaire sans destination antérieure de se rendre dans ce cas au quartier général et de se mettre à la disposition de l'intendance (art. 14).

En campagne, les hôpitaux sont dirigés par les capitaines du corps de l'administration ; dans les villes par un officier de l'armée; l'officier d'administration n'est plus que directeur en second (art. 23).

Le directeur dépend directement de l'intendant général et des intendants des corps d'armée. L'intendant à son tour doit exercer une vigilance constante sur le service hospitalier (art. 24).

Le médecin en chef a la même situation qu'en France ; il ne peut d'avantage disposer des médecins et les répartir suivant des besoins dont lui seul peut cependant apprécier exactement l'étendue et la nature. Il ne peut décider que tel hôpital devra être institué, tel autre évacué ; — mais il a le droit de faire à ce sujet des propositions à l'intendant qui, suivant ses inspirations personnelles, les accepte ou les refuse (art. 38).

Il peut correspondre avec les médecins sous ses ordres afin de connaître les modifications effectuées, d'après les ordres de l'intendance, dans les services hospitaliers ; — mais cette correspondance doit être au préalable soumise à l'intendance (art. 40).

Il a le droit de visiter les hôpitaux afin de s'assurer que les malades sont bien soignés et que le service se fait exactement, — mais s'il reconnaît que quelque chose laisse à désirer, il ne doit en rien dire et en référer à l'intendant général (art. 40).

En prévision d'une bataille, il a le droit de proposer à l'intendance d'appeler dans les ambulances le nombre nécessaire de médecins, — mais c'est l'intendance qui se charge de décider la question et de prévenir les intéressés (art. 45).

Il doit, de concert avec l'intendant, prendre des mesures pour que les blessés soient aussitôt relevés et pansés (art. 46). Or, comme suivant toute apparence on sait d'avance que l'intendant fait en pareil moment assez bon marché de ses droits, on recommande seulement au médecin de se tenir en relation avec l'intendant, et on l'autorise *en l'absence de ce dernier* à se mettre en rapport avec le chef d'état-major général (art. 47).

Soyons juste toutefois dans cette organisation qui rappelle si brillamment la nôtre, on ne donne pas à l'intendant le droit de permettre un purgatif et de défendre une application de sangsues. Dans tout ce qui est exclusivement médical, l'intendant « *debbe riferirsi al giudizio del medico in capo, che e* IN CIO IL SOLO JUDICE COMPETENTE » (art. 39).

L'organisation comprend : les ambulances, les hôpitaux temporaires et les hôpitaux fixes.

Il n'y a pas d'autre ambulance que les ambulances divisionnaires. Chacune d'elles compte 7 médecins dont 1 médecin de division, 2 médecins de régiment, 4 médecins de bataillon; 1 pharmacien, 1 sous-officier, 1 fourrier, 1 sergent, 1 caporal, 1 *soldat chargé des saignées*, 1 soldat aide de pharmacie et 20 infirmiers, total 34 personnes.

L'ambulance divisionnaire de cavalerie ne compte que 13 personnes dont 3 médecins.

Les hôpitaux temporaires sont de trois ordres suivant qu'ils doivent contenir : 1° de 100 à 200 malades; 2° de 200 à 300; 3° de 300 à 500. Le personnel pour un hôpital de 100 malades est de : 1 médecin-major et 5 aides-majors, 1 pharmacien et 1 soldat de pharmacie, 1 officier directeur et 1 sous-officier, 1 sergent et 2 caporaux, 2 *soldats pour les saignées* et 17 infirmiers, en tout 32 personnes auxquelles nous devons ajouter l'aumônier.

Ces hôpitaux ont un conseil d'administration composé de l'officier directeur comme président, de l'officier d'administration comme membre et secrétaire; on a bien voulu adjoindre à ce conseil le médecin en chef de l'hôpital.

Au quartier général principal se trouve une réserve de 10 médecins et de 16 infirmiers.

Les ambulances divisionnaires se partagent en section active et section de réserve. La section active peut sur le champ de bataille se subdiviser à son tour en ambulance légère et en dépôt d'ambulance, ce qui donne deux médecins pour chacune des sections.

Je ne crois pas devoir m'étendre davantage sur cette organisation, qui est, ce qui n'est pas peu dire, inférieure même à la nôtre. Heureusement le gouvernement a compris qu'elle ne pouvait être conservée; une commission de révision fonctionne en ce moment, et l'on peut espérer de l'esprit de progrès qui se réveille sérieusement en Italie une réforme complète et radicale de la chirurgie militaire italienne.

CHAPITRE IV

ARMÉE FRANÇAISE.

Le service médical de l'armée française en campagne a fait en 1865 le sujet d'un règlement *provisoire*, lequel n'est en grande partie que la réédition de l'ordonnance royale du 3 mai 1832. Les instructions prussiennes et autrichiennes ont eu pour objet une réorganisation de la médecine d'armée sur de nouvelles bases, le règlement provisoire fidèle à son titre ne s'occupe que de réglementation.

Le service santé en campagne est, comme en temps de paix, placé sous la direction et sous la police immédiate des fonctionnaires de l'intendance.

Il y a dans chaque armée un médecin en chef et un pharmacien en chef, du grade d'inspecteur ou de principal. S'il y a une fort singulière dualité et une égalité plus singulière encore entre deux chefs de service, si différents en importance, l'unification est effectuée comme toujours au profit de l'intendance; car, médecin et pharmacien en chef « forment auprès de l'intendant de l'armée, *un conseil dont les attri-* » *butions sont analogues à celles que remplit le conseil de santé auprès du* » *ministre de la guerre* » (textuel, art. 13) (1).

« Les officiers de santé en chef accompagnent l'intendant de l'armée » sur le terrain; ils remplissent toutes les missions dont ils les char- » gent, sont *consultés* par lui » sur les questions d'hygiène relatives à l'armée, et lui signalent tout ce qui peut intéresser le service, sous quelque rapport que ce soit (art. 16).

« Les officiers de santé en chef, *sous l'approbation de l'intendant en chef*, règlent la destination à donner aux officiers de santé du service hospitalier et les missions dont ils peuvent être chargés. *Ils soumettent également à l'intendant en chef leur demande pour la répartition du personnel* » (art. 17).

« Tous les ordres de service qu'ils donnent au personnel hospitalier sont soumis à l'approbation de l'intendant en chef » (art. 19).

« Toutes les communications qu'ils font au conseil de santé, en » dehors des observations cliniques ou scientifiques, doivent passer par » la voie hiérarchique, c'est-à-dire, par l'intendant en chef et par le » général en chef » (art. 20).

« Le médecin en chef recueille tous les renseignements qui peuvent » intéresser l'hygiène de l'armée, et transmet des rapports à l'intendant » en chef qui en signale au commandant en chef les indications les plus » importantes *et qui vise et* ANNOTE au besoin les expéditions de ces » rapports destinés au conseil de santé » (art. 23).

« Il y a dans chaque corps d'armée un médecin en chef et un phar- » macien en chef au grade de principal » (art. 29).

« Les officiers de santé des corps d'armée sont envers l'intendant de » leur corps d'armée dans le même rapport immédiat de subordination » que les officiers de santé en chef envers l'intendant de l'armée. »

Il me paraît inutile de poursuivre plus loin ces citations, le même

(1) Bien qu'on sache partout combien notre organisation est défectueuse, ce règlement pourrait paraître si étrange à nos collègues autrichiens, russes, prussiens, américains, etc., que je crois devoir prévenir que ces articles sont exactement copiés sur le texte officiel du règlement de 1865.

esprit règne dans toute l'organisation. S'agit-il des médecins en chef d'ambulances divisionnaires? Ils adressent au sous-intendant, qui les transmet au général commandant, leurs observations sur les conditions hygiéniques du camp (art. 34).

S'agit-il d'évacuer des blessés qu'il juge transportables, « le médecin en chef d'ambulances d'hôpital *propose* au sous-intendant l'évacuation des militaires pour lesquels cette mesure est nécessaire » (art. 38).

Composition et fonctionnement du service de santé en campagne.

Le service de santé en campagne comprend : les *ambulances*, les *hôpitaux temporaires*, les *magasins de réserve*.

Le personnel est réglé de la manière suivante :

PERSONNEL DES AMBULANCES.

	AMBULANCE de quartier général.	AMBULANCE de division d'infanterie.	AMBULANCE de division de cavalerie.
Médecin principal	1	»	»
Médecins majors	2	1	1
Médecins aides-majors	4	3	3
Pharmacien major	1	»	»
Pharmaciens aides-majors	2	1	1
Officiers d'administration comptables	1	1	1
Adjudants d'administration	4	3	2
Infirmiers de visite	10	6	6
Infirmiers	50	30	20

Si l'on suppose le corps d'armée constitué par deux divisions d'infanterie et une division de cavalerie, on voit que le service des hôpitaux et ambulances (supposé au complet et tel qu'il est sur le papier), comprendrait 19 médecins. Si nous rapprochons le chiffre de celui des médecins formant le service médical d'un corps d'armée prussien (93), nous verrons que le déficit serait pour nous de 74 médecins, ou en d'autres termes, nous avons a peine le quart du nombre des médecins jugés nécessaires en Prusse pour le service de santé d'un corps d'armée.

Le matériel des diverses ambulances est composé ainsi qu'il suit :

DÉSIGNATION DU MATÉRIEL.	AMBULANCE de quartier général.	AMBULANCE de division d'infanterie.	AMBULANCE de division de cavalerie.
Caissons ordinaires,.....	5	4	3
Caisson de pharmacie..... ..	1	»	»
Cantines { de chirurgie.....	2	2	2
Cantines { de pharmacie.....	2	2	2
Cantines { d'approvisionnement médical.	2	2	2
Cantines { d'administration.....	8	6	4
Paires de litières.....	15	10	5
Paires de cacolets.....	30	20	10
Brancards non articulés.....	50	40	20
Tonnelets de 50 litres.....	8	6	4
Couvertures.....	25	20	10
Draps de lits.....	16	10	6
Paillasses....	8	5	3
Sacs à paille.....	8	5	3
Chemises.....	30	20	10
Ballot d'imprimés.....	1	1	1

« L'intendant de l'armée et l'intendant du corps d'armée modifient » la répartition du matériel, suivant la prévision des besoins respectifs » des divers corps engagés. »

« L'intendant de l'armée affecte à chaque ambulance le nombre de » caissons, litières, cacolets, voitures, chevaux et mulets de trait ou de » bât et de conducteurs nécessaires pour le transport du matériel. Ces » moyens sont fournis par le train des équipages militaires et subsi- » diairement par le service des transports auxiliaires » (art. 62).

Les caissons sont employés toutes les fois que l'état des routes le permet, dans le cas contraire les caisses et les paniers, renfermés dans les caissons, sont placés sur des voitures de transport auxiliaires, *généralement plus appropriées aux routes* (*sic*) (1).

Les ambulances suivent les quartiers généraux et les divisions auxquelles elles sont affectées. Au moment d'une affaire on peut former des ambulances volantes lorsque les médecins des régiments ne peuvent plus suffire aux pansements. Elles sont ordinairement composées de deux médecins, d'un adjudant d'administration et de quelques infirmiers. Elles ont comme matériel une paire de cantines de chirurgie, une paire de cantines de pharmacie et une d'approvisionnements, des brancards, etc.

(1) Il est assez curieux de voir le règlement reconnaître ainsi officiellement ce fait aussi vrai que déplorable : la mauvaise construction des caissons d'ambulance dont on peut rarement se servir dans des chemins de traverse, chemins que doivent si souvent suivre les ambulances.

En outre du personnel régulier, le service des ambulances pendant et après le combat exige, d'après le règlement de 1865, le concours :

Du train des équipages militaires.

Des transports auxiliaires et de réquisition.

Du service des substances et de campement.

Des musiciens des corps de troupe.

Des habitants du pays.

Des corvées ou détachements de troupes.

Des détachements de prisonniers de guerre.

Tous ces éléments, concourant au service, sont placés directement sous les ordres du sous-intendant militaire. Le train des équipages militaires est spécialement chargé de relever les blessés sur le champ de bataille, pendant et après le combat, et de les transporter à l'ambulance (art. 1, du décret du 19 février 1852). Les voitures auxiliaires ou de réquisition ainsi que les musiciens aident au transport des blessés. Les habitants du pays et les prisonniers de guerre sont chargés des inhumations; d'après le règlement ce n'est qu'à leur défaut qu'on doit employer la troupe. Si la pratique sur ce point n'est pas conforme au règlement, ce qui est heureux, il faut ajouter aussi que ce triste service n'est pas toujours fait avec la célérité désirable.

Confusion constante, épuisement des chirurgiens en efforts en partie stérilisés, mortalité considérable, souffrances pour tous : malades, blessés et médecins, tel est le résultat de l'organisation ou plutôt de la désorganisation de notre service de santé, sous la haute et incompétente direction de l'intendance militaire.

Mal organisées, les diverses parties du service ne peuvent que mal fonctionner. Les médecins de régiment restent avec leur corps de troupe et alors ils sont à peu près inutiles; ou bien ce qui est le plus ordinaire, ils se mettent en contravention avec les règlements, mais ils se rendent utiles, en allant aider leurs collègues de l'ambulance divisionnaire.

Si l'ambulance divisionnaire n'est pas installée sur le bord d'une route principale, elle reçoit peu de blessés; dans le cas contraire elle s'emplit rapidement et reçoit en quelques heures jusqu'à 500 blessés et quelquefois davantage. Comme il faut qu'elle suive la division à laquelle elle est attachée, elle s'empresse d'évacuer les blessés transportables ou non, sur l'ambulance du quartier général. Celle-ci pour les mêmes raisons les conserve le moins possible; puis, comme il n'y a plus après cela rien d'organisé, rien de prévu, on prend de çà de là un médecin d'ambulance, quelquefois de régiment, et on le laisse avec les blessés qu'on n'a pu absolument transporter; ou bien on l'envoie en arrière avec ceux qn'on peut évacuer. Or, comme il n'y a pas dans notre organisation d'hôpital d'arrière-ligne, le blessé va où il peut. On

encombre d'abord les villes les plus voisines, puis quand l'encombrement commence à exercer ses ravages et que l'intendance s'aperçoit qu'elle a homicidé par imprévoyance et par incompétence plus de soldats français que d'habitude, on porte un peu plus loin ceux qui ont survécu.

Je ne crois pas devoir m'étendre davantage sur l'organisation et le fonctionnement des ambulances françaises, car nous devons maintenant entrer dans le détail en montrant au fur et à mesure les défauts qu'il importe de corriger et les réformes qu'il serait urgent d'exécuter.

CHAPITRE V

RÉFORME DE L'ORGANISATION DU SERVICE DE SANTÉ EN CAMPAGNE.

Après avoir décrit dans leurs principaux détails l'organisation et le fonctionnement du service de santé en campagne dans les armées autrichienne, prussienne, italienne et française, nous devons jeter un coup d'œil d'ensemble sur cet important sujet, en prenant pour point de départ la chirurgie militaire française. Mon but étant surtout de rechercher les améliorations en proposant des réformes, on ne devra pas s'étonner si je mets surtout en relief les défauts de notre organisation; ni se scandaliser si les éloges sont rares et les critiques nombreuses. Avant d'examiner la manière dont les secours doivent être donnés au soldat blessé, depuis l'instant où il est tombé sous le feu de l'ennemi, jusqu'au moment de sa guérison, il me paraît utile d'appeler l'attention sur quelques points d'hygiène spéciale, d'indiquer certaines précautions prises d'avance et généralisées à toute l'armée dans le but de faciliter le service médical, de rechercher enfin de quelle manière les soins nécessaires peuvent être donnés pendant la marche, au bivouac ou dans les cantonnements, aux soldats tombés malades ou accidentellement blessés.

Je ne puis entrer ici dans le détail que comporterait l'étude de l'habillement, de l'armement, du harnachement, de la nourriture envisagés sous le rapport de l'hygiène; ce serait trop m'éloigner du sujet spécial dont je m'occupe, cependant je dois signaler quelques réformes qui me paraissent indispensables.

Le *sac* actuel de nos soldats pèse 15 kilogrammes 700 grammes environ y compris huit paquets de cartouches et les vivres; ce poids est trop considérable; il demande absolument à être réduit et il peut l'être facilement de 2 kilogrammes au moins. Pour peu que l'on ait eu

la passion du voyage à pied, on sait combien un sac pesant 10 kilogrammes est déjà lourd à porter ; qu'est-ce donc quand il faut y ajouter le poids du fusil, du sabre, de la giberne, etc.

La tente-abri peut être avantageusement supprimée. Comme tant d'autres choses elle a été introduite dans notre armée par les besoins spéciaux des guerres d'Afrique ; en Europe elle n'est pas nécessaire. Les Prussiens nous ont montré comment on peut se loger chez l'habitant et avec quelle rapidité chacun se trouve casé, grâce aux indications tracées au préalable et à la craie à la porte de chaque maison. Les inconvénients d'une surcharge considérable dans les marches ne compensent pas les avantages de la tente. Ce qu'il faut surtout éviter, c'est le contact direct du sol humide. Les Américains ont fait usage d'une toile mince imperméabilisée sur laquelle s'étendait le soldat pendant son sommeil. Il y aurait avantage à la substituer à la tente ; avantage quant au poids, avantage quant aux services rendus, car elle peut servir aussi pendant les marches à garantir de la pluie.

Dans les marches qui n'ont point lieu dans le voisinage immédiat de l'ennemi, surtout lorsqu'il faut arriver promptement, les Prussiens mettent en réquisition les voitures du pays et y placent les sacs. C'est un excellent exemple à suivre. Sans doute on objectera que nous avons déjà trop de voitures à la suite de nos colonnes ; mais je répondrai à l'objection que cet impédiment ne devient si grave dans notre armée que par notre amour du désordre ou du moins par notre impatience. J'ai suivi l'armée prussienne en marche au Schleswig en 1864, j'ai suivi la nôtre en Italie, à Metz (je ne parle pas de ce que j'ai observé sur la Loire), j'ai vu d'une part : un côté ou le milieu de la route restant absolument libre, l'ordre le plus parfait, et comme résultat une grande rapidité de marche ; j'ai vu, de l'autre : une véritable manie de vouloir passer le premier, un empressement entêté à se faufiler dans le moindre interstice, un dédain complet pour les ordres des gendarmes de la prévôté et comme résultat un encombrement permanent des routes et une déplorable lenteur dans la marche.

L'*alimentation* du soldat français mérite aussi d'appeler l'attention. Le café dont on fait grand usage dans notre armée, pris le matin avec un morceau de pain ou de biscuit a des avantages incontestables, mais il ne fournit pas un aliment suffisant. Les saucisses de pois employées par les Prussiens dans la dernière guerre permettent de préparer en quelques minutes un excellent et très-nourrissant potage ; c'est une ressource précieuse dans les cas urgents. Le bouillon qu'on pourrait peut-être qualifier de mets national a l'inconvénient d'exiger une longue cuisson, aussi est-il arrivé souvent que l'attaque de l'ennemi forçait nos soldats à renverser la marmite et à combattre à jeun. Cette éventualité est d'autant plus fréquente que trop souvent les distributions de

viande se font le matin. Au contraire dans l'armée prussienne elles ont ordinairement lieu le soir. Aussitôt arrivés à l'étape les agents administratifs et les officiers chargés de ce service rassemblent, le *plus souvent possible par voie de réquisition*, les vivres-viandes nécessaires; les soldats vont à la distribution et, pendant la nuit, alors que tous les autres se livrent au sommeil, un d'eux à tour de rôle monte la faction devant la marmite, et lorsqu'on se remet en route le matin, chacun a pu prendre un premier repas et emporter une réserve de viande froide.

La *chaussure* est ce que nous avons de plus défectueux. Outre que les souliers livrés à l'armée sont en général détestables, le soulier par lui-même ne vaut rien en campagne; il prend trop facilement l'eau lorsqu'on marche par la pluie dans de mauvais chemins et il oblige à l'usage de la guêtre. La botte adoptée dans les armées allemande et russe lui est bien supérieure; mais il est de toute nécessité qu'elle soit bien confectionnée, ce qui suppose un prix assez élevé, et qu'elle soit imperméable, ce qu'on obtient facilement par une bonne fabrication et l'usage journalier d'un enduit gras. Malheureusement ce n'est pas seulement par l'inperfection de la chaussure, c'est par le manque de soins à l'égard du soldat qu'on multiplie de ce chef les non-valeurs. Un fantassin blessé par sa chaussure a une légère ampoule, un durillon quelque peu enflammé; un jour de repos ou une journée de marche en voiture lui permettraient de se guérir; mais, comme pour empêcher l'abus, on a supprimé ou repoussé l'usage, on n'admet pas que l'on véhicule ainsi un homme qui n'a qu'une écorchure ou une rougeur sans importance apparente, et on l'oblige à suivre son corps. Au départ il boite un peu, puis il s'arrête, enveloppe son pied de chiffons, et tant bien que mal suit la colonne; le soir il a de la fièvre, le pied est enflé, quelquefois un phlegmon se déclare, l'homme entre à l'ambulance, reste tout à fait en arrière et il est perdu pour sa compagnie, qu'il n'aurait pas abandonnée, si, à l'exemple de ce qui se fait dans l'armée prussienne, il avait été, *après avis du médecin*, placé sur une voiture de réquisition.

Ce que je viens de dire pour les soldats blessés par leurs chaussures, je puis le dire aussi pour les soldats fatigués ou indisposés. On ne veille pas assez sur leur bien-être et l'on est presque toujours trop disposé à ne voir que des paresseux ou des « traînards » là où n'y a que des malades. Jusqu'à ce que la maladie les ait terrassés on les force, moralement sinon matériellement, à suivre leur régiment, et quand on reconnaît qu'ils ne peuvent plus suivre, on les abandonne, beaucoup au hasard, un peu à la charité des habitants du pays que l'on traverse.

D'après le paragraphe 5 de l'instruction prussienne, sur le service en campagne : « Les hommes légèrement malades pendant les marches, et qui paraissent pouvoir après quelques jours marcher ou combattre

seront, s'il y a lieu, transportés en voiture. (Les syphilitiques sont envoyés à l'hôpital, les galeux sont, avec les précautions nécessaires, conservés à leur corps.) Dans les marches à l'intérieur du pays, les autres malades transportables sont envoyés dans les hôpitaux de garnison les plus rapprochés ou dans les hôpitaux d'étapes, institués par les autorités militaires de la province; dans les marches en pays ennemi ils sont dirigés sur les hôpitaux d'étapes, élevés par les soins et sous la direction de l'inspecteur général d'étapes le long de la route suivie par l'armée. »

L'article 61 de l'instruction autrichienne fixe de même les conditions dans lesquelles doivent être établies les infirmeries pour les hommes fatigués (*Feld-Maxodenhäuser*) et les stations pour les malades (*Kranken-Halt-Stationen*). De même que dans l'armée prussienne, lorsque l'armée continue sa marche en avant ces établissements relèvent de la direction du service des étapes par l'intermédiare du médecin en chef chargé de ce service.

Plusieurs précautions importantes se référant à l'organisation générale des secours méritent encore d'arrêter notre attention.

Cartouche a pansement. — Le soldat blessé dans un engagement ayant pour théâtre un bois, des vignes, un endroit peu découvert peut n'être relevé qu'après un temps parfois assez long; même dans les circonstances ordinaires, il est utile qu'il puisse panser sa blessure et arrêter lui-même l'écoulement de sang ou demander ce service à un camarade. Le médecin peut avoir épuisé sa réserve de linge, il peut avoir été séparé du soldat porteur du sac d'infirmerie, et manquer ainsi des ressources nécessaires. Les inconvénients disparaissent si le blessé lui-même porte sur lui de quoi faire un pansement de nécessité. Dans ce but chaque soldat prussien porte sur lui :

« Une pièce de vieux linge d'un pied carré de largeur; une bande de » quatre aunes de long sur un pouce trois quarts de large; 15 gram- » mes (*ein Loth*) de charpie; le tout enveloppé dans un morceau » de toile cirée de neuf pouces de long sur huit de large, constitue un » paquet de cinq pouces sur trois pouces et demi. Les fantassins le » portent dans la poche gauche du pantalon, les uhlans et les hussards » sur le devant de la veste (où il est cousu), les autres cavaliers dans la » poche de derrière de la tunique. » (§ 3 de l'instruction).

Un industriel, français M. Sadon, a imaginé depuis 1866 un pansement qui remplit parfaitement toutes les indications. Il se compose d'une bande de 3 à 4 mètres terminée à une extrémité par une sorte de tissu-charpie, fabriqué avec la bande et faisant corps avec elle. Un petite pièce de linge imprégnée de perchlorure de fer, ajoutée d'après mon conseil à ce pansement, lui donne des propriétés hémostatiques remarquables. Le tout est renfermé dans un rouleau de papier de

3 à 4 centimètres de diamètre. Il est à peine utile d'ajouter que l'administration française a repoussé cette utile innovation que les Prussiens se sont empressés d'adopter.

Carte de pansement. — Lorsqu'un soldat a été visité, opéré, pansé sur le champ de bataille, et qu'il est envoyé à l'ambulance divisionnaire, de là au quartier général et même plus loin encore, il est exposé presque toujours à deux inconvénients sérieux, mais tout à fait contradictoires : les différents médecins entre les mains desquels il passe successivement défont le pansement, réexaminent la blessure, et par un motif louable imposent au blessé un renouvellement de ses douleurs ou l'exposent même à un surcroît de danger. D'autres fois au contraire, le pansement qui à l'extérieur paraît intact reste plusieurs jours sans être renouvelé.

L'article 16 de l'instruction sur le service en campagne « oblige les médecins prussiens à attacher à l'habit du blessé qu'ils viennent de panser un feuillet détaché d'un livret mis à leur disposition. Ils y inscrivent le degré de transportabilité du blessé (classé sous trois chiffres différents), la nature de la blessure, le traitement employé. » J'avais également dans la dernière campagne fait établir des livrets portefeuilles analogues, dont chaque feuillet portait le nom et le numéro matricule du blessé, la nature de la blessure, l'opération pratiquée, le pansement effectué; chaque médecin des ambulances volontaires devait être pourvu d'un de ces livrets. J'ai le regret de dire qu'on n'en a fait qu'un usage assez restreint. Il est vrai que comme il n'existait rien d'analogue dans notre service de santé militaire, on aurait probablement tenu peu de compte de l'innovation.

Carte d'identité. — Pendant la guerre de la Sécession, chaque soldat de l'armée des États-Unis, portait au cou une carte en parchemin dont je reproduis le modèle :

Recto *Verso*

Carte d'identité.

Je suis

Cie Régt

Brig. divis. Corps.

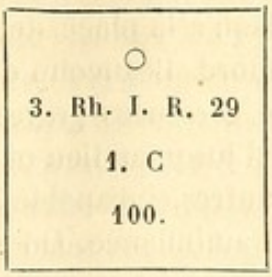
Dieu a tant aimé le monde, qu'il lui a donné son fils unique afin que celui qui croit en lui ne périsse pas et possède la vie éternelle.

Adressez mon

Suspendre cette carte au cou au moyen d'un cordon au-dessus de la chemise. Pendant le combat la mettre sous la chemise.

Dans l'armée prussienne, la carte est remplacée par un petit carré de fer-blanc, portant le numéro du régiment, le numéro de la com-

pagnie et le numéro matricule, le tout en abrégé, et de la façon suivante :



Plaque d'identité (armée prussienne).

Si le blessé porté à l'ambulance est privé de sa connaissance et s'il meurt sans l'avoir recouvrée, ou s'il faut procéder à l'ensevelissement des morts, on détache ces fiches individuelles, on les rassemble et l'on établit ainsi très-facilement et surtout très-sûrement l'identité de chaque cadavre. Cette mesure de précaution a été, comme tant d'autres, repoussée ou négligée en France ; or, lorsqu'on se trouve, comme je l'ai été après Borny, chargé de diriger ce pénible et attristant service, et qu'on constate que les morts ont été dévalisés, que les sacs ont été vidés, que les livrets ont été enlevés par les pillards qui suivent toutes les armées et trop souvent par les gens du pays, on ne peut établir les bulletins nominatifs des pertes et les fiches d'état civil. Combien de mères, de veuves sont aujourd'hui encore dans les plus cruelles incertitudes sur le sort de leurs fils et de leurs maris, et ne peuvent régulariser leur situation par ce seul fait, que l'absence de tout document n'a pas permis de faire ce qu'on fait si facilement en Prusse, avec le petit carré de parchemin ou de fer-blanc.

ARTICLE PREMIER

1° ORGANISATION DES SECOURS PENDANT LE COMBAT.

A. — Transport des blessés de la ligne de combat à l'ambulance.

Lorsqu'une bataille devient imminente, les médecins de régiment restent avec leurs corps et se placent autant que possible dans un endroit abrité pour donner les premiers soins à leurs soldats. L'ambulance divisionnaire s'installe plus en arrière dans une ferme, une maison isolée, où les chirurgiens pourront procéder aux pansements les plus urgents ; enfin plus en arrière encore, le plus souvent dans un village, l'ambulance du quartier général de chaque corps d'armée constitue une sorte d'hôpital temporaire, où le blessé recevra des soins définitifs. Place de secours — place de pansement, ambulance divisionnaire — hôpital de champ de bataille, de campagne, de guerre, ambulance de quartier général, — telles sont les expressions employées, soit en

France, soit à l'étranger, pour désigner les trois ordres d'établissements du premier groupe. La question du transport des blessés, du lieu où ils sont tombés jusqu'à la place de secours ou celle de pansement, se présente tout d'abord. Beaucoup de soldats, atteints de blessures légères, et même de blessures graves intéressant les membres inférieurs, se rendent à pied jusqu'au lieu où se trouvent les médecins; mais un grand nombre d'autres, incapables de marcher, doivent être relevés et portés jusqu'à l'ambulance. On ne saurait utiliser pour ce service les voitures que l'administration de la guerre met à la disposition du corps médical; car on ne pourrait, par suite des obstacles de toute nature qu'opposerait la nature même du sol, les haies, les fossés, les terres labourables, faire parvenir ces voitures jusqu'à l'endroit où est tombé le blessé.

En France, le soin de transporter les blessés à l'ambulance est confié à des soldats du train, conduisant des mulets porteurs de cacolets. Rien n'est admirable comme le courage tranquille de ces hommes qui n'ont point pour les exciter l'entraînement de la lutte; mais ils ne peuvent que rarement arriver jusqu'à l'endroit même où gît le blessé, et c'est presque toujours à bras d'hommes que la première partie du transport doit être effectuée. Or dans notre armée rien n'est suffisamment organisé en vue de ce genre de secours.

Pendant la campagne d'Italie, on a cru pouvoir confier ce service aux musiciens des régiments; mais outre que ces hommes sont en nombre insuffisant, ils n'ont aucune aptitude à remplir le rôle qu'on a voulu leur imposer, et il en est de même des soldats du train. Relever un blessé n'est pas chose aussi simple qu'on le pense; les fractures des membres sont fréquentes et un mouvement mal ordonné aggrave souvent des blessures qui eussent été relativement légères; la pointe d'un fragment d'os, une esquille, peuvent déchirer un nerf ou un vaisseau important, et le chirurgien est alors forcé de sacrifier un membre qu'il eût pu conserver. Le dévoûment des soldats du train ne saurait suppléer à l'absence d'une éducation spéciale, au défaut d'expérience. Le cacolet lui-même est un détestable moyen de transport. Les mouvements du mulet impriment au blessé, assis dans l'espèce de fauteuil formé par le cacolet, des secousses qui retentissent douloureusement dans la blessure, et s'il est couché sur une des deux litières que porte l'animal, il éprouve, outre les secousses, des oscillations semblables au tangage d'un navire. Parfois le mulet heurte son voisin, d'autres fois même il s'abat; l'un de nos malades, l'infortuné colonel Suberbielle, atteint aux deux jambes par un éclat d'obus, fut jeté ainsi sur le pavé d'une rue de Metz. Le mulet a pu être un bon moyen de transport dans les pays où, comme en Algérie à l'époque de la conquête, il n'existait pas de routes carrossables; en Europe, sauf dans les guerres ayant pour

théâtre des pays de montagne, l'emploi du mulet portant des litières ou des cacolets n'a d'autre raison d'être que la routine.

En Prusse, en Autriche, en Russie, le transport des blessés, de la ligne de combat à l'ambulance, se fait au moyen de brancards, du moins dans la première partie du trajet, le reste de la route se faisant le plus souvent possible dans des voitures spéciales. Les hommes chargés de ce service sont de deux classes : les infirmiers brancardiers et les soldats brancardiers. Les premiers, ayant une grande analogie avec nos infirmiers d'exploitation, mais beaucoup plus nombreux, sont réunis en compagnies (*Sanitäts-Truppen* pour l'Autriche, *Sanitäts-Detachement* pour la Prusse). Ces corps particuliers, homogènes, représentent véritablement des compagnies d'infirmiers et non des ambulances, dans l'acception que nous donnons à ce mot, car l'élément médical, du moins en Autriche, n'y est représenté que par un chirurgien-major.

Mais, comme pendant le combat, ces infirmiers brancardiers ne seraient pas assez nombreux pour suffire au transport des blessés, on leur adjoint (mais seulement pendant la bataille) des soldats brancardiers tirés des rangs des troupes engagées. Ces brancardiers de renfort (*Hülfs-Krankenträger*) sont, en général, au nombre de quatre par compagnie d'infanterie. Ils forment des patrouilles de trois hommes qui parcourent la ligne de combat, relèvent les blessés et les portent jusqu'à la place de secours, où ils les confient aux soins des infirmiers brancardiers (1).

L'institution des infirmiers et des soldats brancardiers rend dans les armées prussienne et autrichienne de très-grands services. Aucun prétexte n'est laissé aux combattants pour sortir du rang, et l'enlèvement des blessés se fait avec une grande célérité et surtout une grande sécurité pour la blessure. Même en réduisant à sa valeur exacte le roman de Solférino, publié par M. Dunant, il faut bien reconnaître que nos blessés restent quelquefois de longues heures sur le champ de bataille, et qu'ils ne sont guère relevés qu'assez longtemps après la fin du combat. Toutefois, nous devons dire que cette partie du service a été beaucoup mieux faite que par le passé à l'armée de Metz. Le lendemain de la bataille de Borny, et douze heures seulement après la fin de la

(1) Les soldats destinés à agir comme brancardiers pendant le combat conservent l'uniforme de leur régiment, mais ils portent au bras gauche un brassard qui indique leurs fonctions. Ce brassard est, depuis 1866, celui de la Convention de Genève, et les soldats prussiens le portent pendant toute la durée de la campagne, ce qui est un abus qu'il nous paraît important de signaler. En effet, ces soldats ne sont pas uniquement et constamment des brancardiers ; ils n'agissent en cette qualité que pendant les batailles et en tout autre temps ils restent dans les rangs de leur compagnie. Dans une escarmouche, dans un simple engagement d'avant-postes, ils font le coup de feu tout aussi bien que leurs camarades ; ils ne devraient donc porter le brassard qu'au moment d'un combat dans lequel ils sont utilisés comme brancardiers.

bataille, je crus de mon devoir d'aller visiter les ambulances prussiennes pour y demander la remise de nos blessés prisonniers; je pus constater que tous avaient été relevés, et que dans les Feld-Lazareth prussiens, nos blessés, aussi bien que ceux de l'armée allemande, avaient tous les appareils définitifs que demandait la nature de leurs blessures.

Une réforme complète doit être opérée dans notre armée pour ce qui concerne l'enlèvement des blessés et leur transport à l'ambulance; cette réforme doit porter non-seulement sur la composition du personnel, mais aussi sur la nature du matériel mis à sa disposition.

Percy avait proposé de créer un corps spécial de brancardiers formé d'infirmiers d'ambulance; M. Larrey pense que les blessés devraient être relevés par des escouades formées des hommes les plus aptes à ce service, choisis à l'avance dans les corps de troupe parmi les soldats les plus braves. Les idées de Percy et de M. Larrey sont toutes deux applicables : Les infirmiers d'exploitation ou brancardiers d'ambulances ne peuvent pas pendant la bataille suffire au transport des blessés; il faut donc des brancardiers supplémentaires, comme il en existe en Prusse et en Autriche; ceux-ci doivent être pris parmi les soldats des régiments engagés et même, comme le dit très-justement M. Larrey, parmi les hommes les plus braves. En effet, de la ligne de combat à la place de secours le trajet se fait sous le feu de l'ennemi, sans aucun abri pour se couvrir, et les porteurs exposés à un grave danger ont d'autant plus besoin d'être doués d'un vrai courage, que leur périlleuse mission exige le plus grand sang-froid et ne leur permet pas de puiser un supplément de valeur dans l'excitation de la lutte. De la place de secours à l'ambulance le péril est moins grand, puisqu'on n'y est plus guère exposé qu'au feu de l'artillerie; aussi, les infirmiers d'exploitation peuvent-ils être chargés du transport; il y aurait d'ailleurs inconvénient à imposer aux mêmes brancardiers un trop long trajet. Empruntant aux armées autrichienne et prussienne leur organisation, je voudrais voir fonctionner de cette façon cette partie du service :

Soldats brancardiers. — Au début du combat, quatre hommes par compagnie d'infanterie, désignés et instruits d'avance à manier un blessé, sortent des rangs et se réunissent en arrière et au centre du bataillon auquel ils appartiennent. Ils déposent tout d'abord dans la voiture régimentaire affectée au transport du matériel médical leur sac, leur fusil et leur giberne, ne conservant que le sabre, et prennent la sacoche à pansement, la gourde destinée aux blessés et un nombre suffisant de brancards. Pendant le combat, ils indiquent aux blessés qui peuvent marcher l'endroit où se trouve la place de secours et y portent les autres; mais ils ne doivent pas dépasser cette place de secours. Là pour éviter tout transbordement inutile de blessés, ils abandonnent leur brancard, le remplacent par un de ceux qu'ont amené avec eux les

soldats de santé et retournent à la ligne de combat chercher de nouveaux blessés. Ils ne font pas seulement office de porteurs, ils doivent avoir reçu une éducation préalable et savoir appliquer le garrot sur les blessures s'accompagnant d'hémorrhagies, soutenir les membres fracturés en ligaturant au-dessus des vêtements un sabre, une baguette de fusil ou une branche d'arbre; mais ils ne doivent pas déshabiller le blessé, sans en avoir reçu l'ordre de la part du médecin resté derrière la ligne de combat. Un régiment fournirait donc 28 brancardiers ou 14 brancards. En comptant un blessé sur douze hommes d'effectif nous aurions environ 180 blessés, sur lesquels 100 au moins atteints de blessures légères et même de fractures des membres supérieurs peuvent se rendre à pied jusqu'à la place de secours. Il resterait donc au maximum à transporter 80 blessés, ce qui donnerait à peu près six voyages assez courts à effectuer pendant la durée du combat, en supposant même la perte considérable de 1 blessé sur 12 hommes d'effectif.

L'objection que l'autorité militaire n'a cessé de faire à la création des soldats brancardiers, c'est qu'on diminuerait ainsi le nombre des combattants. L'objection n'est fondée qu'en théorie; en pratique elle n'est pas soutenable. Aujourd'hui, faute d'un personnel spécial, le soldat ne peut être relevé que par ses camarades, et ceux-ci, poussés sans doute par un sentiment de dévoûment, mais stimulés aussi par cet esprit de conservation dont personne n'est exempt, s'empressent de venir à son secours. L'un saisit les jambes, l'autre le corps; d'autres fois le blessé est couché sur deux fusils, sur une couverture de campement, sur une toile de tente, et il est porté par quatre de ses camarades, tandis qu'un cinquième cherche à se rendre utile en suivant avec le sac et le fusil; aussi n'est-il pas rare de voir cinq ou six soldats accompagner un blessé qui pourrait parfaitement marcher et se rendre seul à l'ambulance. Or, il est bien difficile de revenir de sang-froid prendre place dans le rang, quand on a pu s'éloigner hors de l'atteinte des balles. Un seul homme blessé fait donc sortir du rang un ou deux soldats pour le moins, et trop souvent d'une manière définitive; aussi l'objection faite à l'institution des porteurs spéciaux, pris au nombre de trois ou quatre dans les compagnies, est-elle sans fondement sérieux, car l'effectif de la compagnie sous le feu serait moins diminué ainsi qu'il ne l'est avec le désordre actuel et l'absence d'organisation. Ajoutons que la création de soldats brancardiers ôterait aux combattants tout prétexte pour quitter les rangs, et l'on serait en droit de passer immédiatement par les armes le soldat qui, sans avoir été blessé, s'éloignerait du feu et abandonnerait son poste.

Brancardiers d'ambulance. — De la place de secours à la place de pansement, et jusqu'à l'ambulance, le transport des blessés serait confié aux soldats de la compagnie de santé, c'est-à-dire aux infirmiers dont

nous étudierons plus loin le fonctionnement à la place de pansement.

J'ai dit plus haut que nos moyens de transport devaient être complétement réformés; je ne reviendrai pas sur les dangers de l'emploi du mulet, des cacolets et des litières : ce moyen n'est bon que dans les pays de montagne ou quand il n'existe pas de routes; en dehors de ces conditions de nécessité, conditions absolument exceptionnelles en Europe, il est détestable. Je ne parlerai pas davantage d'inventions fort singulières qui ont fait, à l'Exposition de 1867, l'admiration des délégués de la Société française de secours aux blessés, mais qui témoignent d'une absence complète de sens pratique : de la sellette que forment deux hommes en s'enlaçant les mains; d'un tablier, invention espagnole, porté par un infirmier, supporté à sa partie inférieure par un autre infirmier et sur lequel on assied le malade; avec de pareils moyens un porteur vigoureux est épuisé après avoir parcouru 50 mètres et le blessé est si bien pelotonné sur lui-même, qu'en cas de fracture on serait à peu près sûr de voir un des fragments perforer la peau.

Trois modes de transport sont seuls applicables depuis la ligne de combat jusqu'à l'ambulance : le brancard ordinaire, le brancard à roues, la voiture d'ambulance.

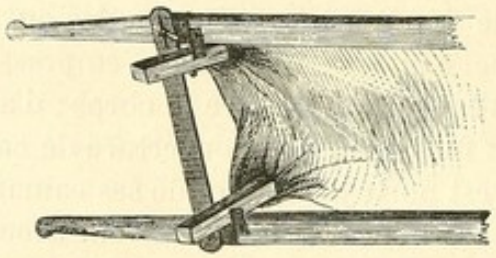


Fig. 1. — Brancard de l'armée française (vu par sa face inférieure).

Le *brancard ordinaire* porté à bras d'hommes doit remplir plusieurs conditions : il doit être d'un prix peu élevé, léger et en même temps solide, réductible à un très-faible volume, facile à monter et à démonter, facile à nettoyer (car la toile est presque toujours tachée par le sang), enfin ne renfermer aucune pièce séparée susceptible d'être perdue et difficilement remplacée. Je suis heureux de dire que celui que possède aujourd'hui notre armée est de beaucoup supérieur à tous les autres, aussi me suis-je empressé de l'adopter lorsque j'ai eu à constituer le matériel des ambulances volontaires. Il se compose de deux montants en bois réunis par deux traverses de fer pouvant se ramener le long des montants; il en est de même des pieds, de telle sorte que le brancard roulé ne forme qu'un cylindre peu volumineux. Bien qu'il soit le meilleur de ceux qui existent, il peut être encore amélioré. Les traverses, étant en fer, se faussent quelquefois, elles pourraient, sans une grande augmentation de prix, être faites en tôle

d'acier. Les supports sur lesquels s'attache la pièce de toile sur laquelle repose la tête du blessé demandent à être un peu plus longs; enfin la toile étant clouée aux montants est difficilement nettoyée.

Le *brancard à roues* a été surtout mis en usage depuis la guerre du Schleswig. Le modèle imaginé alors par M. Neuss (de Berlin), avait l'inconvénient d'un prix très-élevé (375 francs), d'un volume considérable et irréductible. Le principe cependant est excellent et le brancard à roues fait aujourd'hui partie du matériel d'ambulances de l'armée prussienne. Pour être vraiment applicable, il faut que ce brancard puisse être réduit à un faible volume, qu'il soit léger et solide, peu coûteux et j'ajoute : que le train de roues, étant indépendant du reste de l'appareil, *puisse servir indifféremment à tous les brancards de l'armée* (en supposant bien entendu un modèle uniforme), car c'est seulement ainsi qu'on peut éviter des transbordements toujours si préjudiciables aux blessés.

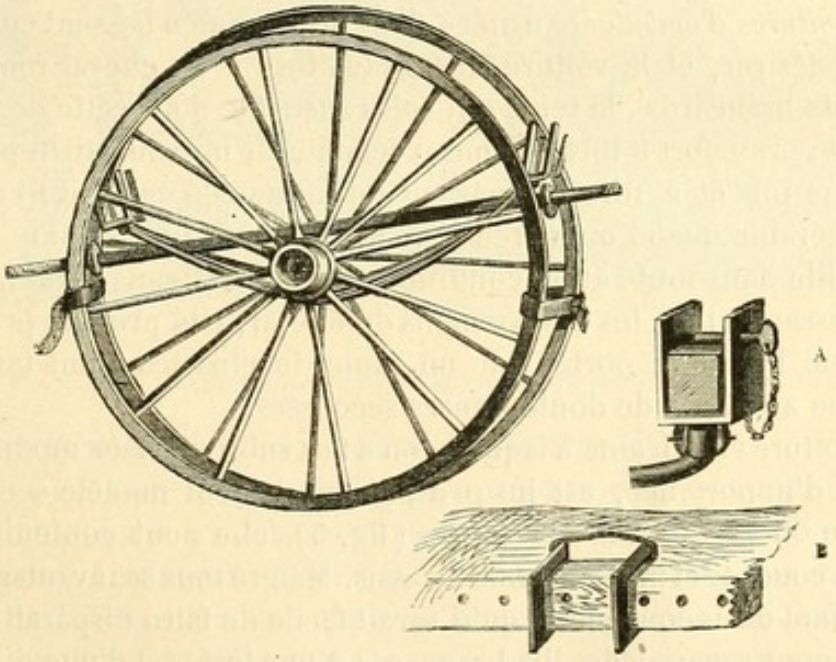


Fig. 2. — Train de roues démonté pour le transport. A, mode d'emboîtement de la tige du brancard dans la fourche qui termine l'essieu ; B, tige du brancard garnie de deux arrêts au niveau de l'articulation de l'essieu.

C'est en cherchant à améliorer le brancard à roues, que j'avais vu employé par les Prussiens devant Duppel, que j'ai imaginé en 1867 un modèle (fig. 2) qui me paraît remplir toutes les indications et qui m'a rendu journellement de grands services. Le train de roues indépendant du brancard se compose d'un essieu, de deux ressorts et de deux roues très-légères quoique d'un large diamètre. Les ressorts se terminent à chacune de leurs extrémités par une fourche qui embrasse le bras du brancard, muni à ce niveau de deux arrêts et dont la toile est percée (comme on le voit sur la figure) pour laisser passer la branche interne

de la fourche. La largeur de l'essieu est calculée de telle sorte, que tous les brancards du modèle de l'armée peuvent se placer sur ce train. Lorsqu'il doit être transporté, le train de roues peut se réduire à un faible volume. Les ressorts fixés à l'essieu par deux écrous peuvent se démonter et se placer le long de l'essieu entre les deux roues rapprochées. Le tout ainsi réduit (fig. 2) tient si peu de place, que quarante trains de roues peuvent se placer dans un seul fourgon ; il n'en est pas besoin du reste d'un si grand nombre, quatre ou cinq suffisent pour le service d'une ambulance importante. Nous avons fait usage de ces brancards à roues et nous avons ainsi ramené quelques blessés graves depuis le champ de bataille jusqu'à Metz même. Quant à la solidité de l'appareil, il me suffira de dire que le modèle construit sur mes indications a servi tous les jours depuis 1868 à l'hôpital Cochin, et qu'il s'est maintenu intact, bien qu'il soit complétement à la disposition des infirmiers, gens en général peu soigneux.

Les *voitures d'ambulance* usitées dans notre armée laissent complétement à désirer, et la voiture Masson (voiture à un cheval renfermant deux lits brancards), la seule qui soit construite pour cette destination spéciale, passe fort à tort comme excellente. Je me suis fait transporter plusieurs fois et à titre d'expérience dans une de ces voitures ; à peu près tolérable quand on marche au pas sur une bonne route, elle est détestable dans toute autre condition. Portée sur deux roues elle oscille en obéissant à tous les mouvements du cheval ; elle procure presqu'autant que la litière portée par un mulet le plus écœurant tangage et imprime au blessé de douloureuses secousses.

La voiture américaine à laquelle on a fait subir diverses modifications de peu d'importance, est jusqu'à présent le seul modèle acceptable. Comme on le voit dans la figure (fig. 3), elle peut contenir quatre blessés couchés et plusieurs blessés assis. Malgré tous ses avantages elle a cependant un inconvénient qu'il serait facile de faire disparaître. Construite pour recevoir des lits brancards d'une forme et d'une dimension spéciales, elle oblige à transborder le blessé, qui a été apporté sur un brancard ordinaire, du lieu ou il est tombé jusqu'à l'endroit ou stationne la voiture. Or, il faut autant que possible éviter tout transbordement ; et l'on pourrait arriver pour la voiture, comme j'y suis arrivé pour le brancard, à éviter les brancards spéciaux, en modifiant légèrement et en rendant élastiques au moyen d'un ressort à boudin les barres de suspension ou de support, de manière à ce qu'on puisse leur faire supporter les brancards ordinaires du modèle adopté par l'armée.

Il est facile de montrer comment le blessé peut être transporté, sans quitter le brancard, du point où il est tombé jusqu'à l'ambulance. Le combat a lieu d'ordinaire sur un terrain accidenté : terres labourées,

vignes, bois, etc.; on y rencontre des tranchées, plus ou moins profondes, des fossés, des barrières, des haies, des abatis d'arbres, et le transport ne peut se faire qu'à bras d'hommes et au moyen de brancards.



Fig. 3. — Voiture d'ambulance américaine (modifiée pendant le siége de Paris).

Mais on ne tarde pas à arriver aux petits sentiers qui servent à l'exploitation agricole, et là le brancard à roues peut trouver son utilité ; plus loin enfin se rencontrent les routes carrossables accessibles aux voitures d'ambulance. Le blessé relevé par les soldats brancardiers est porté par eux jusqu'à la place de secours, c'est-à-dire jusqu'à l'endroit où se trouvent quelques-uns des médecins de régiment, chargés seulement d'arrêter les hémorrhagies graves par des moyens hémostatiques provisoires, de rétablir les appareils trop mal posés par les brancardiers, de surveiller le transport. Arrivés en ce point les soldats brancardiers trouvent les infirmiers porteurs avec les brancards de l'ambulance; ils laissent leur brancard chargé de son précieux fardeau et en prennent un autre avec lequel ils retournent au feu. Comme la place de secours se trouve presque toujours, sinon toujours, près d'un chemin d'exploitation, on peut placer sur des trains de roues la plupart de ces brancards, et un seul homme suffit à conduire le blessé jusqu'à la route carrossable où se trouvent les voitures d'ambulance dans lesquelles on place le brancard; l'infirmier retourne alors avec le train de roues, jusqu'à la place de secours où il reprend un nouveau blessé. Mais souvent les

voitures d'ambulance font défaut ou sont en trop petit nombre, et un blessé grave ne peut être mis dans un chariot de paysan, même quand le véhicule est bien rempli de paille. C'est alors que le brancard à roues

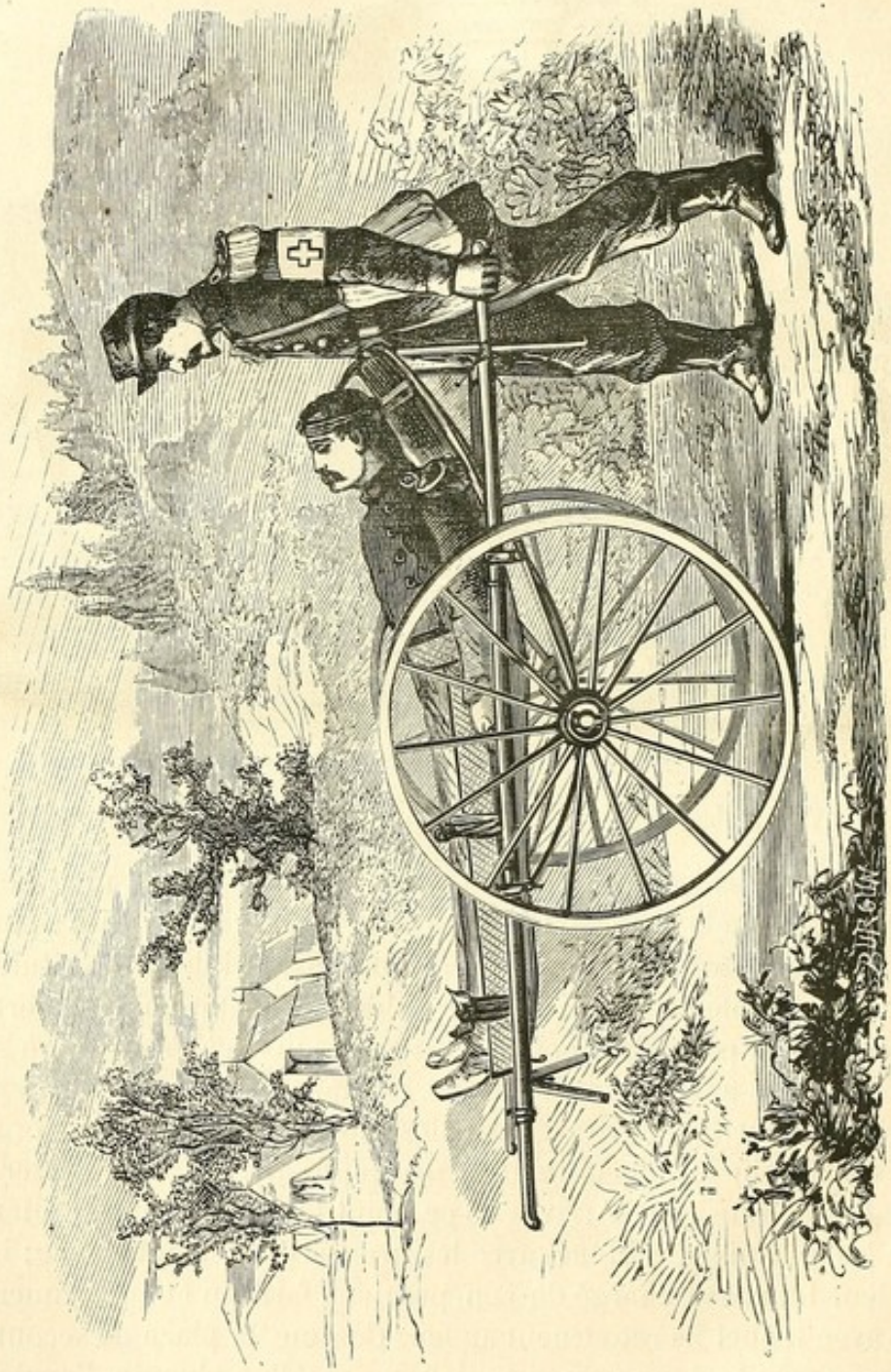


Fig. 4. — Brancard à roues conduit par un infirmier brancardier. Le blessé a le membre inférieur immobilisé par la grande attelle en T.

trouve son maximum d'utilité, car un seul homme peut facilement par ce moyen conduire sans fatigue un blessé à une distance de plusieurs kilomètres. De plus, le brancard à roues passe là où ne saurait passer la voiture; car, si l'infirmier qui le pousse trouve sur son chemin un

fossé, un arbre barrant la route, il peut avec l'aide du premier camarade qui passe auprès de lui soulever, comme un brancard ordinaire, le brancard avec ses roues et lui faire franchir l'obstacle. Quant aux soldats atteints de blessures peu graves ou siégeant dans les membres supérieurs, ils peuvent être transportés assis dans les voitures d'ambulance actuellement en usage ou sur des chariots de réquisition ; souvent même, ils peuvent se rendre à pied jusqu'à la place de pansement. Le transport entre la place de pansement et l'ambulance du quartier général ou plutôt de l'hôpital divisionnaire, peut être effectué par les voitures d'ambulance et presque toujours alors on sera forcé d'effectuer un transbordement; mais il n'aura point d'importance puisqu'il aura fallu transférer le blessé du brancard sur un lit ou la table d'opération pour lui retirer ses vêtements, examiner sa blessure, extraire les projectiles ou pratiquer les opérations urgentes.

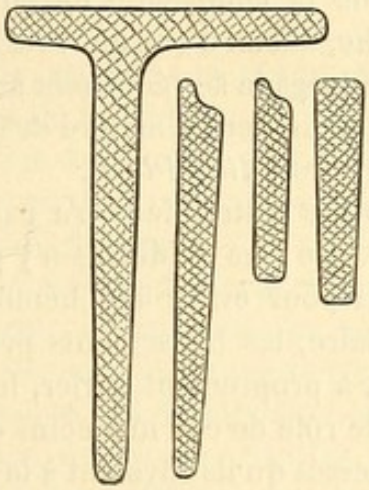


Fig. 5. — Attelles pour l'immobilisation provisoire des membres fracturés.

Les soldats brancardiers chargés de relever le blessé au moment et à l'endroit où il est tombé, doivent non-seulement le placer avec soin sur le brancard, mais encore prendre garde à ce que les membres fracturés soient soutenus de telle sorte, que les fragments osseux ne puissent se déplacer dans les mouvements du blessé et augmenter la gravité de la blessure. Les patrouilles de brancardiers en Autriche et en Prusse se composent de trois hommes : deux portent la civière, le troisième porte les attelles métalliques qu'il applique par-dessus les vêtements. Les attelles en usage sont insuffisantes quand il s'agit de fractures siégeant à la partie supérieure de la cuisse, car on ne peut obtenir l'immobilité de la cuisse qu'en assurant l'immobilité de la hanche et du bassin. J'ai à cet effet imaginé et ajouté au matériel de nos ambulances des attelles en forme de T, dont la branche longitudinale s'ap-

plique le long de la cuisse et dont la branche transversale, très-facile à courber sur le plat, s'enroule et s'attache autour de la ceinture au moyen de la bretelle du fusil, d'un mouchoir, d'une corde. Très-utiles sur le champ de bataille, ces attelles (fig. 5) me rendent encore journellement service dans les hôpitaux toutes les fois qu'il s'agit soit pour une fracture, soit pour une coxalgie, d'assurer l'immobilité des membres inférieurs. La figure (4) représente un blessé muni d'une de ces attelles et transporté sur le brancard à roues.

B. — Rôle des chirurgiens de régiment. — Place de secours.

Le rôle des médecins de régiment est différent dans les trois armées. En France tous doivent rester avec leur corps, dans le but (plus ou moins possible à remplir) de donner aux blessés les premiers secours. En Prusse la moitié seulement de ces médecins restent sous le feu, les autres vont aider leurs collègues de la compagnie de santé, réunis à la place de pansement. En Autriche, aucun d'eux ne reste à son rang ordinaire, et tous ceux d'une même brigade se réunissent à la place de pansement, à l'exception de trois qui, un peu en arrière de la ligne de combat, établissent la place de secours (*Hilfs-Platz*).

La place de secours des Autrichiens n'a pas le caractère que nous assignons à une ambulance; les médecins n'y pratiquent que les pansements indispensables pour éviter une hémorrhagie grave, et rétablissent, s'il est nécessaire, les pansements provisoires appliqués par les brancardiers. C'est, à proprement parler, le lieu où cesse le transport par brancard, et le rôle de ces médecins est surtout de veiller au transbordement des blessés qu'ils envoient à la place de pansement par les voitures d'ambulance amenées jusqu'à la place de secours. En Prusse, comme en France, il n'y a pas de place de secours, ou plutôt chaque médecin demeuré derrière son bataillon devient le centre d'une sorte de place de secours d'où il dirige le service des brancardiers; mais en France le médecin, n'ayant pour l'aider que le soldat porteur du sac d'ambulance, ne peut à peu près rien quant au transport des blessés. De ces trois modes d'organisation, quel est le meilleur? Au point de vue des services chirurgicaux rendus aux blessés, nous n'hésiterons pas à condamner la présence du médecin sur la ligne de bataille, car aujourd'hui que les troupes engagées se couvrent le plus possible, il ne saurait parcourir cette ligne sans s'exposer outre mesure et le secours qu'il peut apporter au blessé devient à peu près illusoire, sauf dans quelques cas rares et même exceptionnels. Mais, objectera-t-on, puisqu'il est utile que les brancardiers soient sur la ligne même du combat, puisqu'ils pratiquent certains pansements et appliquent des attelles sur les membres fracturés, pourquoi les médecins de régiments

ne se chargeraient-ils pas eux-mêmes de ces soins ? C'est que les médecins étant toujours en nombre insuffisant à la place de pansement, on ne doit pas laisser tous ceux des régiments à peu près inutiles sur la ligne de combat, alors qu'ils seraient si utiles ailleurs; c'est aussi qu'un bon infirmier se forme en six mois, tandis qu'il faut vingt ans pour faire un médecin, et qu'il faut ménager ceux dont on peut disposer. Cependant nous ne saurions accepter complétement le système suivi en Autriche. La présence de quelques médecins sur la ligne de bataille est d'un effet moral incontestable; elle encourage le soldat, lui inspire confiance et contribue à donner de la considération au corps médical. C'est par ces motifs que la Prusse maintient sous le feu la moitié seulement des médecins de régiment, et je crois que cette proportion est encore trop élevée. Un seul médecin pourrait rester sous le feu pour diriger et surveiller le service des brancardiers, et pour appliquer lui-même un tourniquet ou un garrot en cas d'hémorrhagie assez grave pour qu'on puisse craindre qu'elle ne devienne mortelle avant l'arrivée du blessé à la place de secours.

Le second médecin de régiment se réunit avec son collègue de la brigade où ses collègues de la division, à l'endroit où se rencontre la route carrossable, car c'est en ce point que se concentrent les blessés ; et là, abrité autant que possible du feu de l'infanterie, ils constituent ce qu'on peut appeler la *place de secours*. Les médecins qui s'y trouvent ne font qu'arrêter les hémorrhagies graves en appliquant des moyens hémostatiques provisoires; ils rajustent les appareils appliqués par les brancardiers, mais ils ne font de pansement qu'en cas d'absolue nécessité. Leur rôle principal est de surveiller le transport des blessés apportés jusqu'à la place de secours par les *soldats brancardiers* et remis par eux aux soins des *infirmiers* qui les transportent jusqu'à la place de pansement. La portée aujourd'hui si grande de l'artillerie obligeant à reporter très-loin la place de pansement, il y aurait inconvénient grave à laisser si longtemps le blessé sans lui donner, en cas de nécessité, la possibilité d'être efficacement secouru, et il y aurait d'un autre côté impossibilité à faire parcourir aux soldats brancardiers la trop grande distance qui sépare la place de pansement de la ligne de combat; la création de la place de secours fait disparaître ces inconvénients. Quant aux médecins de régiment laissés disponibles, ils se rendent à la place de pansement où ils viennent aider leurs collègues de la compagnie divisionnaire d'ambulance ou compagnie de santé.

C. — Premiers soins donnés aux blessés. — Place de pansement.

Comme l'indique son nom, la place de pansement est le lieu où les blessures sont visitées, pansées et où le malade reçoit les premiers se-

cours médicaux sérieux. L'*ambulance divisionnaire* composée en général d'un médecin-major et de quatre à six aides-majors, est pour l'armée française la place de pansement. Les plaies sont visitées, les projectiles faciles à découvrir sont extraits, les amputations tout à fait urgentes sont pratiquées, et les malades sont dirigés, soit par les voitures Masson, soit par les cacolets ou les litières, sur l'ambulance du quartier général du corps ou sur la ville voisine, quand il en existe près du champ de bataille. Chaque division de l'armée a donc sa place de pansement, desservie par des médecins spéciaux, aidés le plus souvent, bien que cela soit contraire aux règlements, par quelques-uns de leurs collègues des régiments. En Autriche, sauf les cas de nécessité, il n'existait par corps d'armée qu'une seule place de pansement (*Verband-Platz*); il est vrai qu'elle était suppléée en partie par les places de secours. Dans l'organisation de 1870, il y en a une par division, le service y est fait par les infirmiers de la compagnie de santé et par les médecins des régiments engagés.

En Prusse, chaque division a sa place de pansement desservie par une des trois compagnies de santé que viennent renforcer la moitié des médecins des régiments d'infanterie. Or, comme chaque division compte 12 bataillons et par conséquent 24 médecins, 12 médecins viennent ainsi en aide à leurs collègues de la compagnie de santé, et, grâce à ce renfort important, l'ambulance d'une division compte en Prusse trois fois plus de médecins qu'en France.

Le nombre des médecins attachés à nos ambulances divisionnaires est trop peu considérable. Trop souvent il est loin de répondre à l'étendue des besoins, surtout si l'ambulance divisionnaire, se trouvant sur le bord d'une route importante, reçoit même les blessés d'autres divisions. D'autres fois, au contraire, la disposition du terrain fait que les blessés d'une même division ne se réunissent pas tous au point où est installée l'ambulance qui leur est destinée; ils se dirigent en arrière par tous les chemins qui s'ouvrent devant eux et un grand nombre d'entre eux manquent de secours. C'est à cette circonstance que nous avons dû de pouvoir rendre de grands services à Borny, à Chatel, à Lessy, à Woippy. Il faut donc dans quelques circonstances créer des places de pansement supplémentaires; or, comment l'ambulance divisionnaire pourrait-elle le faire, quand elle ne compte que cinq à six médecins? Nous avons vu que dans l'armée prussienne la moitié des médecins de régiment se rendant à la place de pansement, l'ambulance d'une division en Prusse compte pendant une bataille dix-neuf médecins, c'est-à-dire trois fois plus qu'en France.

En créant des compagnies de santé (ou si l'on préfère cette dénomination : des compagnies divisionnaires d'ambulances) chargées de cette partie du service et en réunissant à la place de pansement les

médecins de régiment (à l'exception de celui qui reste sur la ligne de combat et de celui qui est à la place de secours), nous arriverons à constituer comme elles devraient l'être nos ambulances divisionnaires. Les compagnies de santé qu'il s'agirait de créer pourraient être formées sur le modèle des détachements sanitaires prussiens. Le bataillon d'ambulance attaché à chaque corps d'armée devrait être partagé en autant de compagnies qu'il y aurait de divisions dans le corps d'armée; mais il y aurait utilité à laisser ces compagnies indépendantes des divisions et à ne les y attacher, *sur l'ordre du général en chef*, qu'au moment des grandes batailles ou lorsqu'une division opère séparément. En effet, dans un engagement, deux divisions peuvent être laissées en réserve, et si elles conservaient forcément avec elles leur compagnie de santé, elles stériliseraient ainsi des ressources dont l'aide pourrait être précieux pour la division engagée. La réserve venant à donner ultérieurement ne serait pas sans secours médical, puisqu'elle aurait encore avec elle une compagnie et qu'elle pourrait en outre utiliser un corps particulier dont nous allons étudier, sous le nom d'hôpital divisionnaire de champ de bataille, la composition et le mode de fonctionnement.

La compagnie de santé ayant pour fonction principale de relever, de convoyer les blessés et les malades, de fournir aux ambulances le personnel subalterne (infirmiers d'exploitation) et n'agissant guère médicalement que pendant les batailles, doit avoir un personnel médical restreint et un nombreux personnel de soldats de santé. Elle pourrait se composer de six médecins, de huit à dix infirmiers (de visite), de douze soldats de santé (infirmiers d'exploitation), d'une vingtaine de soldats du train sanitaire, sous la conduite de deux lieutenants. Selon leur importance chaque corps d'armée aurait deux ou trois compagnies divisionnaires de santé ou d'ambulance. A qui doit appartenir le commandement de la compagnie de santé? Cette question est diversement résolue, mais en général ce commandement est donné, soit à l'officier du train sanitaire, soit au capitaine de la compagnie. Dans un hôpital de garnison, dans une ambulance placée à quelque distance du feu et qui fonctionne comme hôpital, les questions médicales dominent toutes les autres. A la place de pansement il n'en est pas tout à fait de même. Il ne faut pas que l'ambulance aille s'installer sur un point où une batterie d'artillerie pourrait avoir à s'établir quelques heures ou quelques minutes après, qu'elle se place là ou elle pourrait gêner les mouvements des troupes, qu'elle s'avance imprudemment à la suite d'une colonne qui ne fait à dessein qu'une fausse attaque bientôt suivie de retraite, etc. On a cru qu'il devait appartenir à un officier de l'armée, plutôt qu'à un médecin, de déterminer l'emplacement que doit occuper l'ambulance pendant le combat, puisque le choix de cet emplacement (en l'absence

d'ordres supérieurs) est déterminé par des considérations de tactique et non par des considérations médicales.

Mais partout aussi, dès que l'ambulance commence à fonctionner, la médecine reprend ses droits et le commandement passe de l'officier au médecin en chef. Or, si l'on songe aux conflits que doit nécessairement amener cette dualité et cette alternance dans le commandement, si l'on réfléchit que le médecin-major, ayant grade de chef de bataillon, serait dans l'intervalle des combats soumis aux ordres d'un capitaine ou d'un lieutenant, je suis porté à croire qu'il vaut mieux que le médecin-major soit en tout temps le chef de la compagnie. En effet, le plus souvent l'emplacement de l'ambulance sera déterminé par les ordres préalables du général et, dans le cas où ces ordres n'auraient pas été donnés, on peut admettre que le grade de lieutenant ou de capitaine ne suppose pas des connaissances en tactique si complètes et si difficiles à acquérir, qu'un médecin-major, c'est-à-dire un homme ayant déjà une longue expérience de la guerre, ne puisse les posséder d'une manière suffisante.

D. — Soins définitifs donnés aux blessés. — Hôpital de champ de bataille.

L'ambulance du quartier général de corps d'armée complète notre système de secours sur le champ de bataille. Son personnel, très-variable en nombre, se compose ordinairement d'un médecin principal, d'un médecin-major de première classe, de huit aides-majors, de plusieurs pharmaciens, d'un aumônier, d'un officier comptable, d'infirmiers et de soldats d'administration. Elle possède un certain nombre de voitures d'ambulance et de fourgons pour le transport du matériel et des médicaments. Établie dans un village assez en arrière du lieu même de la lutte, elle se transforme après le combat en un véritable hôpital temporaire où sont traités les blessés et les malades du corps d'armée; malheureusement, obligée de suivre les mouvements de l'armée elle ne peut les garder que quelques jours et doit forcément recourir à la déplorable ressource des évacuations. L'Autriche n'avait avant 1870 qu'une ambulance centrale par corps d'armée (*Corps-Ambulanz*), disposée pour hospitaliser temporairement 150 blessés graves, désaltérer, restaurer, secourir 600 blessés de passage. Aujourd'hui chaque division a son ambulance qui représente à peu près en personnel et en matériel le tiers de l'ancienne ambulance du corps d'armée.

La Prusse avait en 1866 trois ambulances par corps d'armée (*Schwere Feld-Lazarethe*), représentant notre ambulance du quartier général, tandis que l'ambulance divisionnaire était représentée par des corps plus mobiles (*Leichte-Feld-Lazarethe*). Dans l'organisation de 1869 cette distinction a disparu, chaque *armée-corps* a douze *Feld-Lazarethe* don-

nant réunis un total de 93 médecins, 159 aides-hospitaliers, 204 infirmiers. Chacun de ces Feld-Lazareth a le matériel et le personnel nécessaires pour constituer douze hôpitaux pouvant recevoir et traiter 200 malades, ou pour le corps entier 2400. Cette dissémination de petites ambulances autonomes a d'immenses avantages sur la centralisation française. Qu'arrive-t-il en effet dans notre armée? Après la première bataille, le personnel médical, toujours trop peu nombreux, suffit à peu près à sa lourde tâche; l'armée reprenant sa marche en avant, il faut laisser en arrière des chirurgiens pour soigner les victimes de la lutte. On emprunte à une ambulance divisionnaire ou à un régiment, ici un chirurgien-major, là un ou plusieurs aides-majors; puis, au fur et à mesure que les combats se multiplient, l'insuffisauce se prononce et l'on se voit forcé de faire appel aux médecins du pays, ou de faire venir de France, comme on l'a fait en Italie, des étudiants en médecine incapables de rendre de véritables services. L'organisation prussienne met à l'abri de ces inconvénients. Une bataille a lieu, les douze Feld-Lazareth d'un corps d'armée s'installent à proximité du champ de bataille, les blessés y affluent; mais, il est assez rare que l'encombrement s'y produise ou soit durable, puisque chaque corps d'armée composé de 30 000 hommes possède des ressources normales pour hospitaliser 2400 blessés, c'est-à-dire 1 blessé sur 12 hommes, et l'on peut même en cas de nécessité avoir recours au personnel des trois compagnies de santé. Parmi ces blessés, beaucoup peuvent être évacués sans danger sur les hôpitaux d'arrière-ligne, et si l'armée marche en avant, quelques-uns de ces Feld-Lazareth se transforment en hôpitaux fixes et prennent les malades des autres Feld-Lazareth qui s'en vont avec l'armée.

Telle est l'organisation que je voudrais voir introduire en France, avec certaines modifications; elle est pour nos ennemis le résultat de l'expérience et de l'étude et elle a donné de bons résultats pendant la dernière guerre. Sans doute on peut objecter que nous manquons déjà de personnel médical; mais j'ai montré, en étudiant l'organisation du service en temps de paix et le recrutement de la chirurgie militaire, comment on pourra trouver le personnel nécessaire. Quoi qu'il en soit, il ne faut pas se dissimuler qu'il y a aujourd'hui dans notre armée insuffisance numérique de médecins, et que cette insuffisance se traduit par un excès de mortalité auquel il faut absolument porter remède. Je montrerai plus loin comment ces hôpitaux divisionnaires peuvent après la bataille devenir des hôpitaux temporaires.

E. — Réserve sanitaire du corps d'armée.

L'Autriche a pour chaque division une réserve (*Divisions Sanitäts material Reserve*), mais qui consiste surtout en matériel; la Prusse a pour

chaque corps d'armée une réserve qui comprend 12 médecins, 27 infirmiers de visite, 36 infirmiers d'exploitation, 3 pharmaciens, 3 surveillants, 3 employés aux écritures, 3 cuisiniers, 17 soldats du train. A l'inverse de ce qui existe en Autriche, cette réserve (*Lazareth-Reserve-Personnal*) ne consiste qu'en personnel; mais la Prusse a, en outre, pour chaque corps d'armée, et en arrière du théâtre des opérations actives, un dépôt de réserve de matériel hospitalier (*Lazareth-Reserve-Depot*). Nous n'avons en France comme réserve éventuelle que les magasins de l'intendance et les ressources restreintes de l'ambulance du grand quartier général. Il est indispensable que nous ayons au quartier général du corps d'armée une réserve en personnel et en matériel.

ARTICLE II.

ORGANISATION DES SECOURS A L'ARRIÈRE DE L'ARMEE.

Que l'armée combatte sur le territoire national envahi, ou qu'elle ait pris l'offensive en envahissant le pays ennemi, elle doit toujours envoyer en arrière tous les blessés facilement transportables; de là, la nécessité de tirer parti des hôpitaux préexistants ou d'en créer de nouveaux. Les conditions changeront nécessairement si l'on se sert de ses propres hôpitaux, ou si l'on utilise ceux du pays conquis. En France, l'organisation du service médical régulier s'arrête à l'ambulance du quartier général, et nous n'avons plus après cela que des ressources aléatoires que l'intendance, le *deus ex machinâ*, doit improviser au fur et à mesure des besoins, mais qui ne se créent qu'à grand'peine, et quand les besoins existent depuis longtemps. Le matériel ne se trouve qu'avec les plus grandes difficultés, et quant au personnel, comme il ne préexiste pas, comme il n'y a pas de réserve, on l'emprunte aux régiments, aux ambulances; peu à peu, surtout si la campagne se prolonge, tout le service de l'armée est désorganisé, et celui des hôpitaux supplémentaires n'arrive qu'à une organisation des plus insuffisantes. Prenons pour exemple, non pas la campagne dernière, dans laquelle l'armée tout entière a été victime de la supériorité de nombre, d'organisation, de savoir et de discipline, mais la campagne d'Italie dans laquelle nous étions victorieux, au milieu d'un pays plein de ressources. Il fallut créer de toutes pièces des hôpitaux à Gênes, à Alexandrie, et l'on dut, déjà dès le début, confier des services à des médecins du pays; mais à partir de Magenta, quand il fallut pourvoir de personnel les nombreux hôpitaux de Milan, on n'y parvint qu'en requérant au hasard 186 médecins italiens, quelques-uns des plus distingués, beaucoup assez médiocres, un trop grand nombre insuffisants; puis il fallut faire venir de France des

étudiants de deuxième et de troisième année, incapables de rendre des services sérieux.

L'armée d'Italie avait 132 médecins; le 26 mai, avant Magenta, avant Solférino, M. Larrey écrivait déjà au maréchal Vaillant la lettre suivante :

Alexandrie, 26 mai.—Le supplément de 300 médecins militaires, demandé par M. le général Roguet à S. E. le ministre de la guerre, serait effectivement *trop considérable...*, mais il devient *indispensable* et *urgent* d'obtenir au moins 150 médecins ou chirurgiens détachés des hôpitaux et des régiments de France et d'Algérie..., mais ce personnel *serait même insuffisant* s'il n'était secondé activement, dans les hôpitaux surtout, *par un nombre égal* de sous-aides provisoires ou auxiliaires empruntés aux élèves des facultés.

150 sous-aides, cette erreur de la campagne d'Italie, et 150 médecins faisaient bien le supplément de 300 médecins demandés par l'aide de camp de l'empereur; or, comme l'armée n'en comptait que 132, on voit que le déficit dépassait deux fois le nombre des médecins jugés nécessaires et présents à l'armée. Tandis que nous n'avons rien de prévu, rien d'organisé d'avance pour le service médical en arrière de l'armée, l'Autriche a ses hôpitaux de guerre (*Feld-Spitäler*) et la Prusse ses hôpitaux d'étapes (*Etappen* ou *Kriegs-Lazarethe*).

Les hôpitaux autrichiens d'arrière-ligne, tout en ayant la physionomie d'hôpitaux permanents, n'existent cependant qu'en temps de guerre, et ils sont placés en dehors du théâtre des opérations actives. *Leur personnel n'est pas emprunté à celui de l'armée en campagne*, mais à celui des hôpitaux de l'intérieur. Il existe en général trois de ces hôpitaux par corps d'armée; toutefois, leur nombre varie suivant l'importance de la lutte. Dès le début de la campagne ils s'échelonnent le long de la ligne principale de communication de l'armée avec le centre du pays; *mais tant que l'armée n'a pas franchi la frontière*, ces hôpitaux ne doivent pas recevoir de malades ni de blessés, et ceux-ci doivent être dirigés sur les hôpitaux de l'intérieur. Ils ne commencent à être utilisés qu'en territoire ennemi, ou lorsque les hôpitaux ordinaires sont remplis.

En Prusse les *Schwere-Feld-Lazarethe* avaient à peu près la même destination, mais depuis 1866 une importante réforme a été effectuée. Tout le pays placé entre la mère-patrie et l'armée active est sous la direction d'un général qui prend le titre d'inspecteur général des étapes. Ce pays est partagé en un certain nombre de circonscriptions appelées rayons d'étapes. Chaque rayon a un centre de commandement placé ordinairement dans une station de chemin de fer. De plus, comme chaque *Armee-Corps* est recrutée dans certaines provinces de la Confédération du Nord, chacun de ces corps a sur les derrières de l'armée son

chef-lieu d'étapes (*Etappen-Haupt-Ort*), qui se déplace suivant les progrès des opérations militaires, et sa tête d'étapes (*Etappen-Anfang-Ort*) qui est située en Prusse dans une des villes de la province que traverse la route qui mène au théâtre de la guerre. Entre ces deux points extrêmes sont établies les étapes de chemin de fer (*Eisenbahn-Etappen*), et, lorsque les chemins de fer n'existent pas, les étapes de terre (*Land-Etappen*). A chaque station d'étapes est établi un hôpital (*Etappen-Lazareth*) destiné à recevoir les malades de la circonscription, les soldats de passage, forcés de s'arrêter en route, ou les blessés ne pouvant, sans inconvénient, continuer leur voyage jusqu'au point où se dirige l'évacuation. On conçoit les services que peut rendre une semblable organisation quand il s'agit de faire franchir rapidement à des régiments d'assez longues distances. Chacun d'eux en arrivant à l'étape trouve tout préparé pour le recevoir; la distribution des vivres se fait le soir même, et le lendemain matin la troupe peut se remettre en route avec autant de facilité que s'il s'agissait d'un déplacement opéré en temps de paix dans l'intérieur du pays natal. On comprend de quelle utilité sont ces hôpitaux fixes, disséminés ainsi de distance en distance sur toutes les routes que suivent les évacuations. Nous avons vu, hélas ! dans cette triste campagne de la Loire, dans laquelle l'absence d'organisation, le désordre, étaient si flagrants, un spectacle absolument opposé ; nous avons vu des trains de blessés et de malades errer le long de nos lignes ferrées sans que personne en connût au juste la destination; nous avons vu de pauvres soldats, transis de froid et entassés dans des wagons à bestiaux, s'arrêter dans les gares où ils croyaient trouver un asile et du pain, quitter leur régiment et abandonner leurs armes à qui voulait les prendre. Sans même nous reporter au souvenir si récent de nos désastres, quel spectacle que les évacuations de la Crimée sur Varna, Gallipoli, Constantinople, et même de Solférino sur Brescia, Milan, Alexandrie, Gênes et Marseille.

Il n'est pas besoin de longues démonstrations pour faire ressortir tout ce qu'il y a de favorable dans l'organisation préalable des hôpitaux d'arrière-ligne, et pour faire comprendre la nécessité de suivre sur ce point l'exemple de l'Autriche et surtout de la Prusse.

ABTICLE III.

ÉVACUATIONS. — HÔPITAUX AMBULANTS.

L'absence d'établissements d'arrière-ligne entraîne comme conséquence fatale la nécessité d'évacuer coûte que coûte sur les hôpitaux des villes voisines et trop souvent sur les hôpitaux de villes fort éloignées, à peu près tous, sinon tous nos blessés et malades, qu'ils soient ou non

transportables. Il faut avoir conduit ou accompagné de ces évacuations pour comprendre quel rôle elles jouent dans l'aggravation de notre mortalité. On ne dispose que de chariots de réquisition, on les remplit de paille et l'on y couche les blessés. Pendant quelque temps, tout semble marcher assez bien, mais la paille se tasse, un membre brisé prend une position vicieuse, ou le corps inerte d'un blessé vient peser de tout son poids sur la blessure de son voisin. Des hurlements de douleur se font entendre; on arrête la voiture, on replace le malade, et quelques pas plus loin c'est à recommencer.

L'évacuation n'est possible que par voie ferrée, encore faut-il que l'on ait des wagons appropriés à cet usage; dans toute autre circonstance, elle doit être proscrite pour les blessés atteints de fracture et je montrerai, en traitant de l'hospitalisation, comment on peut l'éviter.

Pendant la guerre de la sécession, le département médical du ministère de la guerre aux États-Unis organisa de véritables hôpitaux destinés au transport des blessés et des malades; les uns étaient constitués par des bateaux à vapeur transformés en hôpital, et l'un d'eux renfermait jusqu'à 447 lits; les autres en plus grand nombre étaient formés par des trains de chemin de fer. Plus de 75 000 blessés et malades furent ainsi transportés.

L'exemple donné par les États-Unis devait, comme tant d'autres, être perdu pour nous. En 1867, pendant l'exposition, nous fîmes quelques essais de transport par chemin de fer; mais l'intendance militaire ne pouvait descendre à de pareilles préoccupations. Rien ne préexistait à la guerre de 1870, rien ne fut créé pendant sa durée, et là comme dans tout le reste, l'administration militaire et l'intendance civile volontaire représentée par la Société de secours aux blessés devaient montrer ce que peut l'incompétence et l'imprévoyance. Nos blessés furent transportés, couchés sur de la paille, dans des wagons à marchandises ou à bestiaux, sans personnel sanitaire pour les accompagner pendant la route. Ce n'est que depuis la fin de la guerre et la conclusion définitive de la paix que la Société, profitant des ressources mises gratuitement à sa disposition par le gouvernement prussien, rapatria dans des wagons hôpitaux, appartenant à la Prusse, les prisonniers français restés malades en Allemagne.

La Prusse, heureusement pour elle et ses soldats, ne devait pas davantage en cela imiter l'indifférence que nous montrons à l'égard de tous les progrès réalisés par d'autres que par nous. Immédiatement après la paix de Prague, le ministre du commerce décida qu'en prévision d'une guerre future 200 wagons à voyageurs de 4ᵉ classe seraient transformés en wagons-lits pour le transport des blessés. Cette transformation devait consister à appliquer des crochets aux parois intérieures de la voiture afin de pouvoir y accrocher 12 lits. Mais on ne

s'arrêta pas là, ces 200 wagons furent construits sur un modèle particulier; des portes furent percées à chaque extrémité du wagon et l'on plaça au même endroit des ponts volants afin de permettre la circulation d'une extrémité à l'autre du train. L'instruction sur le service de santé en campagne, du 29 avril 1869, modifia l'ordonnance de 1861 réglant les conditions du transport par chemin de fer des malades et blessés et fixa l'organisation du personnel, la nature du matériel en lits, pansements, vivres, médicaments, que devaient posséder ces hôpitaux roulants.

Toutefois, la nécessité de transporter rapidement aux frontières 600 000 hommes et un immense matériel de guerre ne permit pas de recourir aux wagons-hôpitaux dès le début des hostilités. Le premier transport exécuté de cette manière le fut par l'initiative d'un propriétaire silésien M. von Hoenika. La Société de secours de Berlin organisa également de semblables évacuations, et la première fut dirigée par le célèbre professeur Virchow. Bade, la Hesse, le Wurtemberg, organisèrent de ces services spéciaux d'évacuation, qui vinrent en aide aux transports effectués par les moyens habituels, et par les soins de l'autorité militaire au moyen de wagons à marchandise contenant des lits. 18 503 malades et blessés arrivèrent ainsi à Berlin. Les ambulances spéciales en transportèrent 3255, leur part respective fut la suivante: l'ambulance wurtembergeoise transporta 395 blessés, celle de M. von Hœnika 92, l'ambulance de la Société de secours de Berlin 476 ; l'ambulance prussienne 2078, l'ambulance hessoise 195, l'ambulance badoise 19 ; les ambulances militaires 15 248.

Comment sont organisés ces transports, comment pourraient-ils être organisés en France? telle est la question qu'il nous faut examiner. En Prusse, les wagons employés pour cet usage sont des wagons de 4e classe avec porte aux extrémités et pont volant; les lits sont placés suivant le grand axe de la voiture le long des parois latérales, chaque wagon renferme 12 lits. — Ces lits sont suspendus à des poteaux allant du plancher au plafond de la voiture au moyen de crochets et d'anneaux de caoutchouc, — un corridor central règne au milieu de la voiture et permet, grâce aux ponts volants, de communiquer avec la cuisine et la pharmacie placées dans le train.

Nos wagons de 3e classe ne se prêtent pas à une pareille transformation par suite de l'existence des banquettes transversales; nous ne pourrions nous servir dans l'état actuel du matériel de nos chemins de fer que de nos wagons à marchandises. Ils présentent du reste cet avantage sur tous les wagons à voyageurs d'avoir latéralement de larges portes, indispensables au chargement facile de brancards. Il serait donc facile de les rendre aptes à être transformés en wagons hôpitaux, 100 wagons à marchandises pour chaque compagnie de chemin de fer

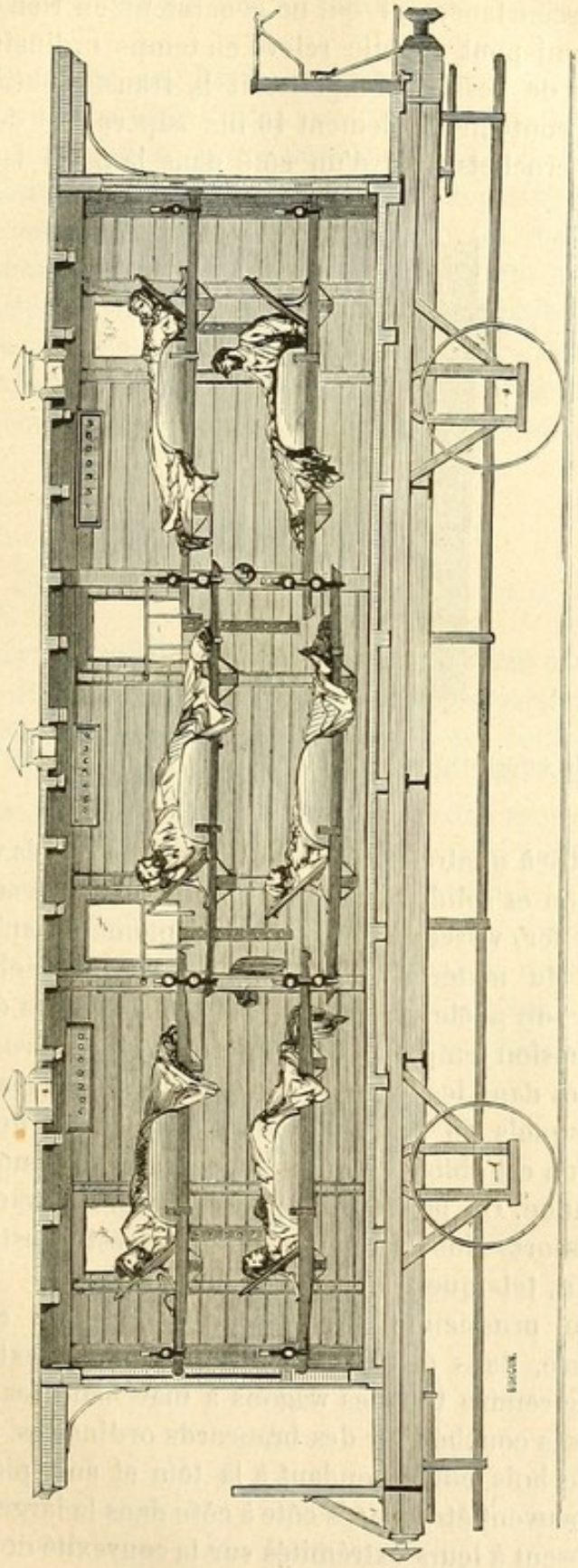


FIG. 6. — Wagon prussien de 4e classe transformé en hôpital ambulant

devraient être percés à leurs extrémités de portes qui ne serviraient

que dans ces circonstances et qui ne gêneraient en rien la pratique ordinaire. Un demi-pont mobile relevé en temps ordinaire, pouvant s'abaisser en cas de besoin, compléterait la transformation. Chaque wagon pourrait contenir facilement 10 lits superposés deux à deux, suspendus à des crochets fixés d'un côté dans la paroi latérale de la

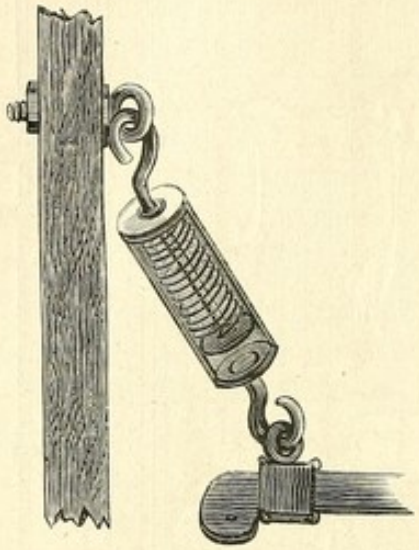


Fig. 7. — Mode de suspension d'un brancard aux parois d'un wagon par un crochet ressort.

voiture, de l'autre à quatre poteaux verticalement placés vers la partie centrale du wagon et solidement retenus au plancher et au plafond par des viroles de fer, vissées à la voiture au moment seulement de la transformation du matériel d'exploitation en matériel hospitalier. Pendant l'hiver, un poêle pourrait-être placé au centre du wagon. Le mode de suspension employé en Amérique et en Prusse, pour les brancards placés dans les wagons, consiste en des anneaux de caoutchouc dans lesquels on passe l'extrémité des tiges des brancards. L'épaisseur qu'on est obligé de donner à ces anneaux annihile l'élasticité du caoutchouc. On pourrait, je pense, se servir avantageusement de crochets-ressorts dont la partie élastique est constituée par un ressort à boudin, tels que les représentent la figure 7.

L'ordonnance prussienne sur le service de santé en campagne indique et figure, dans des planches annexées au texte, un moyen très-pratique de rendre tous les wagons à marchandises aptes à trans porter des blessés couchés sur des brancards ordinaires. Il consiste en deux barres de bois correspondant à la tête et aux pieds des trois brancards qui peuvent être placés côte à côte dans la largeur du wagon Ces barres reposent à leurs extrémités sur la convexité de deux ressorts simples. D'un côté ces ressorts s'engagent dans une pièce de fonte vissée au parquet de la voiture, l'autre extrémité est libre et se termine

par une roulette qui permet au ressort de mettre en jeu toute son élasticité.

Le personnel de ces hôpitaux ambulants a été assez souvent en Prusse celui des sociétés de secours; ce rôle est tout à fait dans ses aptitudes à la condition que ce personnel soit choisi avec soin et qu'il reste constamment soumis à l'autorité du médecin militaire chargé de la haute direction du service des évacuations. Ici, comme partout, il n'y a d'ordre possible que si le chef peut compter sur les moyens d'action mis à sa disposition; il ne serait donc pas possible de laisser à ces ambulances volontaires l'indépendance qui leur est si chère, mais qui aurait pour résultat l'absence des moyens de transport, au moment où l'on croit avoir le droit de compter sur cette importante ressource.

ARTICLE IV.

ORGANISATION DES SECOURS HORS DU THÉATRE DE LA GUERRE.

Ces secours comprennent ceux fournis par l'État et ceux que peuvent mettre à la disposition des blessés les sociétés particulières. Les hôpitaux militaires permanents n'ont rien qui doive nous occuper spécialement, leur organisation reste la même en paix comme en guerre. Nous n'avons pas davantage à nous occuper des hôpitaux civils permanents momentanément transformés en hôpitaux militaires.

Les hôpitaux temporaires nous occuperont dans le chapitre suivant, et comme leur fonctionnement soulève la grave question de la participation des sociétés civiles de secours, c'est en nous occupant de ces sociétés que nous examinerons le rôle qu'elles peuvent être amenées à jouer dans l'hospitalisation temporaire des militaires malades ou blessés.

TROISIÈME PARTIE

RÉFORME DE L'HOSPITALISATION

Depuis la guerre de 1866, les Prussiens ont modifié profondément l'organisation du service de santé en campagne par la substitution du principe de dissémination des blessés à celui de leur concentration. Le système de dissémination des malades (*Kranken-Zerstreuungs-System*) constitue à coup sûr un grand progrès, car nul n'ignore aujourd'hui que, même sans qu'il y ait à proprement parler d'encombrement, il suffit de réunir dans un même établissement un grand nombre de malades et de blessés pour aggraver leur situation et augmenter la mortalité. C'est conformément à ce principe que la Prusse a substitué douze hôpitaux de guerre par corps d'armée aux trois hôpitaux plus considérables que comptait chacun de ces corps pendant la guerre de 1866. Quelque importante, quelque bienfaisante que soit cette réforme, elle est insuffisante, car elle laisse subsister un autre fléau auquel elle ne porte aucun remède : celui des évacuations.

Lorsque le blessé est arrivé jusqu'à l'ambulance, il y reçoit les soins que comporte son état; mais, après un ou deux jours, quelquefois seulement après quelques heures, son martyre commence. Après avoir successivement converti en ambulances les maisons, les granges, les églises, voisines du lieu du combat, en couchant sur le sol, recouvert d'une quantité plus ou moins suffisante de paille, un nombre toujours trop considérable de blessés, il faut songer à leur procurer un abri un peu moins précaire. On rassemble les véhicules de toute espèce, parmi lesquels domine nécessairement le chariot du paysan, ce chariot qui sert à l'exploitation agricole et qui n'est jamais suspendu; on le remplit de foin, de paille, et l'on y couche tant bien que mal, ou plutôt toujours mal, le malheureux soldat. Mais on ne peut le hisser sur ces voitures sans déranger les appareils déjà

appliqués, sans déplacer les fragments osseux des membres fracturés, sans occasionner les plus vives douleurs, sans réveiller l'inflammation. Puis une fois en route viennent les cahots, les chocs, et ceux-là seuls qui en ont été les témoins ou les victimes savent ce qu'est ce transport. Ce n'est pas tout encore. Les blessés d'une bataille sont tous dirigés sur la ville la plus proche : à Milan, à Alexandrie, après Magenta; à Brescia, après Solférino; à Metz, après Borny et Gravelotte. On emplit de malades et de blessés les bâtiments publics; mais le nombre des entrants dépassant bientôt le nombre des sortants, on entasse les lits dans les salles, puis dans les corridors, et l'encombrement ne tarde pas à produire ses funestes effets : gangrène, pourriture d'hôpital, infection purulente, typhus, etc.

Pour remédier à un si triste état de choses, on envoie plus loin encore les malheureux qui ont déjà subi un premier et toujours trop long transport; on procède à de nouvelles évacuations sur des villes plus éloignées, moyen détestable, homicide par la manière dont il est mis en œuvre, et auquel j'attribue, pour ma part, la plus grande partie de la mortalité des opérés français. J'ai vu les évacuations, je les ai vues fonctionner en Italie, lorsqu'à Gênes nous recevions, pour les embarquer pour la France, de malheureux blessés venant de Brescia, de Milan, d'Alexandrie; j'ai vu, sous prétexte d'éviter l'encombrement, sous l'un des plus beaux ciels de l'Europe, pendant l'été et dans des conditions atmosphériques excellentes, dans un pays ami et abondamment fourni de tout, faire voyager à de grandes distances des malheureux atteints de fractures par coups de feu et les envoyer mourir çà et là quand il eût été facile de les sauver et de leur éviter l'horrible supplice des longs transports, en créant en plein air des hôpitaux-baraques.

Mais c'est en Crimée que le fléau des évacuations atteignit les limites de l'horrible. Voici ce qu'en dit le livre de M. Chenu : « Les » entrants blessés, diarrhéiques, dysentériques, cholériques, qui » arrivent pour occuper les lits vacants, débarquent sur un des points » du Bosphore; on les apporte sur des brancards; ils viennent de » Kamiesch, ils ont eu une traversée de trois, quatre ou cinq jours; » ils sont dans un état pitoyable, couverts de vermine, affaiblis de » toute manière. Quelques-uns peuvent à peine parler et dire que » leur vêtement contient leurs déjections depuis le moment de leur » embarquement. La situation des blessés est bien plus cruelle encore; » ils n'ont pas été pansés depuis leur départ de Crimée, l'appareil s'est » dérangé et gêne plus qu'il ne sert, le gonflement des parties a ren- » contré trop de résistance dans le sang qui s'est durci, la gangrène, » la vermine même, ont envahi les plaies; l'odeur qu'elles répandent » est affreuse et infecterait les salles, si l'on n'arrêtait ces blessés en

» plein air, sur le seuil de l'hôpital, pour défaire les appareils infects, » laver les plaies et faire un pansement provisoire, avant de porter » ces malheureux au lit qui, le matin encore, était occupé par un » camarade évacué sur Gallipoli, sur la France, ou mort pendant la » nuit... Nos hôpitaux n'étaient, en quelque sorte, que des hôtels » garnis où les malades arrivant de Crimée se reposaient pendant » quatre ou cinq jours, quelquefois plus, quelquefois moins, étaient » de nouveau embarqués pour aller se reposer à Gallipoli, à Nagara, et » de là en France. »

Pour les personnes étrangères aux dures nécessités de la guerre, il semble que rien ne doive être plus facile que de transporter les blessés; n'a-t-on pas de belles voitures d'ambulance, bien suspendues, n'a-t-on pas les voitures Masson renfermant deux lits, n'a-t-on pas enfin le chemin de fer? Mais pour atteindre la voie ferrée il faut, même dans les cas les plus favorables, parcourir un trajet toujours trop long, et quant aux voitures, voici la vérité. Quelque complet, quelque nombreux qu'on suppose le matériel de transport, il n'a jamais été, il ne pourra jamais être, après une bataille, à la hauteur des besoins, car une armée ne s'embarrassera jamais des centaines de voitures *spéciales* qui seraient indispensables pour transporter quelques milliers de blessés.

Au lieu de chercher à améliorer les moyens de transport, il faut chercher à les rendre inutiles pour les blessés peu ou pas transportables, il faut qu'une révolution s'accomplisse dans le mode de secours à donner aux victimes de la guerre; il faut que le blessé cesse d'aller chercher, parfois fort loin, un hôpital trop souvent encombré; *il faut que l'hôpital vienne vers le blessé*.

Grâce au décret de Montebello, devenu l'article le plus important de la convention de Genève acceptée aujourd'hui par tous les États européens, les ambulances sont neutralisées, et il n'est plus besoin de soustraire les blessés aux vicissitudes de la guerre, en les mettant à l'abri dans des villes susceptibles d'être défendues, et, sous ce rapport, rien n'empêche que les hôpitaux soient créés à l'endroit ou près de l'endroit où s'est donnée la bataille. Or, il ne s'agit pas, bien entendu, d'hôpitaux construits en pierre, de fastueux monuments; les maisons du village, les granges, peuvent servir à cet usage, et l'on peut suppléer au nombre souvent insuffisant des habitations en élevant en plein champ des hôpitaux sous tentes. Or, on transporte plus facilement une pièce de toile et des pieux que des blessés; il ne faut pas pour cela s'ingénier à trouver des voitures bien suspendues, munies de banquettes élastiques ou de lits à l'abri des secousses; et, puisque de toute façon l'ambulance doit avoir ses charrois, je soutiens qu'il faudrait moins de voitures pour transporter une tente et des

literies pour cent hommes que de transporter ces cent hommes plus ou moins grièvement blessés.

Vous n'y songez pas, répondra le préjugé, donner de simples tentes pour abri à de malheureux malades; les exposer aux courants d'air, au froid de la nuit, à la pluie, aux intempéries de l'atmosphère, cela n'est pas sérieux. A cela je réponds encore : les faits sont plus forts que les théories et les raisonnements, et les faits ont prononcé.

D'après Fischer (*Kriegs-Chirurgie*, Erlangen, 1868), Bell et Hennen *auraient*, dans la guerre d'Espagne, en 1812, traité sous la tente les blessés anglais; Brugmans, en 1815, se serait servi avec utilité de ce moyen pour diminuer les ravages de la pourriture d'hôpital et de l'infection purulente.

En 1830, après le débarquement, à Staouéli, et avant la prise d'Alger, c'est sous la tente que furent soignés les blessés français.

Si ces tentatives ne suffirent pas, dès cette époque, à attirer l'attention, c'est vraisemblablement que le moyen employé présentait à côté d'avantages réels des inconvénients sérieux compensant et neutralisant les heureux effets du traitement en plein air. La tente militaire, complétement fermée et formée par une toile simple, n'abrite ni de la chaleur ni du froid. Lorsqu'elle est exposée au soleil, il y règne une chaleur intolérable, et le froid glacial de la nuit s'y fait notablement sentir. Si Michel Lévy obtint de si bons résultats de l'hospitalisation sous la tente, cela tient, j'en ai la conviction, à ce qu'il eut l'heureuse idée d'employer des tentes doubles, c'est-à-dire deux tentes superposées. C'est à lui que revient légitimement l'honneur des premières tentatives vraiment sérieuses, non-seulement parce qu'il eut, à cet égard, l'initiative pendant la guerre de Crimée, en 1854, mais surtout parce qu'il sut voir que l'hospitalisation sous la tente, qu'on croyait à peine possible, et à laquelle lui-même n'avait eu recours que par nécessité, était préférable au placement dans des hôpitaux, permanents ou temporaires, de malades atteints d'affections se propageant par infection, comme le choléra, le typhus, la pourriture d'hôpital. De la constatation de faits imprévus de guérison, Michel Lévy sut tirer de sages déductions, des enseignements et des préceptes qu'il exposa en 1861 à l'Académie de médecine, dans la discussion que souleva, au sein de la savante Compagnie, le rapport de M. Gosselin sur mon mémoire sur la résection de la hanche, et la présentation de ma note sur l'hygiène hospitalière en France et en Angleterre.

Comme les chirurgiens militaires qui l'avaient précédé dans cette voie, Michel Lévy, ainsi que je viens de le dire, ne fut pas conduit par des idées théoriques à recourir à l'emploi des tentes : ici encore la nécessité, « cette mère de l'industrie », imposa sa loi et provoqua le progrès.

Le choléra, importé de Marseille, éclate à Varna, les hôpitaux sont encombrés ; mais l'on n'ose pas encore traiter les malades sous la tente, on leur réserve l'hôpital, et l'on ne place sous toile que des convalescents. Éclairé, enhardi par les résultats, Michel Lévy étend la mesure aux malades eux-mêmes, et, dans les derniers jours de juillet 1854, il obtient la création d'un hôpital pour 400 cholériques sur le plateau de Franca. L'expérience réussit au delà de toute espérance ; dès le 14 août, Michel Lévy écrivait au président du conseil de santé : « Mais le fait le plus saillant, le *plus fertile* aussi en appli- » cations salutaires, c'est le parallèle du traitement des cholériques » dans les hôpitaux ordinaires et de leur traitement sous les tentes. » J'aurai plus tard, je l'espère, l'occasion de fixer à ce sujet votre » attention. C'est merveille que l'amélioration rapide des cas de cho- » léra sous les tentes, que la marche heureuse des convalescences sous » la tente. Le bénéfice de l'air libre et pur, en circulation perpétuelle » autour et dans l'intérieur des tentes, ne ressort nulle part avec plus « de puissance... »

La guerre d'Amérique établit définitivement, pour ce qui concerne la guerre, la supériorité de la tente et de la baraque sur l'hôpital permanent ; plus tard, ce que la chirurgie militaire avait fait par nécessité, la chirurgie civile le fit à titre d'amélioration. Dès 1864, le service de chirurgie de l'hôpital de Bethanian, à Berlin, était transféré, durant l'été, sous une tente élevée dans le jardin de l'établissement; la Charité de Berlin construisait, à l'instar des hôpitaux russes, un lazaret d'été ; en 1866, Stromeyer traitait sous une tente-baraque les blessés de Langensalza, et aujourd'hui l'hôpital sous tentes et sous baraques est adopté pendant l'été à Berlin, à Vienne, à Leipzig, à Dresde, à Francfort, etc.

J'avais pu en 1864, grâce à la mission dont m'avait chargé l'administration des hôpitaux de Paris, constater les bons effets obtenus par le docteur Wilms à l'hôpital de Bethanian ; les publications faites depuis en Allemagne et en Amérique leur apportaient une confirmation nouvelle ; il y avait de plus pour moi, dans la possibilité de traiter les blessés sous la tente, le germe d'une révolution dans le système des ambulances militaires. Au printemps de 1868, je sollicitai de l'administration l'érection d'une tente-hôpital dans une vaste prairie renfermée dans l'enceinte de mon hôpital. Comme je l'ai dit ailleurs (*Gaz. hebdom.*, 21 août 1868, p. 533), M. Husson ne crut pas pouvoir, sur mes seules instances, tenter une expérience qui heurtait de front des idées acceptées par tout le corps médical. Quelques mois plus tard, la publication du mémoire de M. Chantreuil, en faisant connaître à tous les résultats heureux obtenus en Allemagne, dégageait la responsabilité de l'administration, et permettait à son directeur général de

suivre le penchant qui le porte à rechercher ce qui peut contribuer au salut et au bien-être des malades de nos hôpitaux. Soumise par lui au conseil de surveillance, l'idée fut acceptée ; et je tiens à témoigner à M. Husson toute ma gratitude, non-seulement pour m'avoir confié le soin d'expérimenter la tente-hôpital, mais aussi pour la latitude qu'il a bien voulu me laisser dans la conduite de l'expérience.

Cette expérience a été des plus heureuses. Pendant trois ans, j'ai placé sous la tente-hôpital élevée dans la prairie de l'hôpital Cochin mes malades les plus gravement atteints, et, même pendant le second siége, malgré les fâcheuses conditions où se trouvaient des blessés presque tous plus ou moins adonnés à l'ivrognerie, les résultats des opérations ont été de beaucoup supérieurs à ce qui pouvait s'observer dans les salles des hôpitaux. Tandis que pendant les deux siéges la mortalité des amputés et même des blessés a été partout véritablement effrayante; tandis que pendant le second siége (celui de la Commune), on était réduit à attribuer à l'alcoolisme l'insuccès à peu près constant du traitement ou des opérations, j'ai obtenu à Cochin, sous la tente-hôpital de mon modèle et même dans les baraques élevées dans la prairie de l'établissement, des résultats meilleurs que ceux que constate la statistique officielle pour l'ensemble de nos hôpitaux, même pendant les années normales. Il en fut de même à Metz pour les blessés hospitalisés sous nos tentes de l'hôpital Fabert, et la supériorité de la tente sur le bâtiment de pierre est admise et reconnue aujourd'hui par tous ceux qui ont fait usage de ce mode d'hospitalisation.

Depuis douze ans, c'est-à-dire depuis que l'hygiène hospitalière, science toute nouvelle, préoccupe à si juste titre les médecins et les administrateurs, l'observation a montré que la réunion dans un même lieu d'un grand nombre de malades suffit pour amener le développement de l'érysipèle, de l'infection purulente, de la pourriture d'hôpital, et pour donner à beaucoup de maladies une gravité exceptionnelle. Malgaigne, MM. Bristowe et Holmes, moi-même, et plus récemment M. Simpson, avons montré que la mortalité est relativement plus élevée dans les grands que dans les petits hôpitaux ; les recherches de nombreux observateurs ont mis hors de doute les dangers de l'encombrement. Placer un petit nombre de malades dans des salles suffisamment grandes, largement ventilées, est un principe accepté par tous, et la plupart des médecins ont aujourd'hui rejeté la ventilation artificielle, obtenue par des moyens mécaniques, au profit de la ventilation naturelle. La différence de mortalité dans les grands et dans les petits hôpitaux, à l'hôpital ou dans la clientèle civile, à la ville ou à la campagne une fois constatée, on était naturellement amené à en rechercher les causes.

Ces causes sont multiples, très-diverses, mais elles peuvent, en dehors de toute question de thérapeutique, se ramener à deux principales.

Les malades, les blessés, les opérés réunis dans une même salle, réagissent en quelque sorte les uns sur les autres, et cette mise en commun, cet apport individuel de miasmes morbides, suffisent pour créer un milieu délétère et pour faire éclore des complications qui ne se fussent pas montrées si le malade eût été soigné seul dans sa propre demeure ou s'il fût resté isolé.

L'encombrement est dangereux, nul n'en doute; mais il ne faut même pas aller jusqu'à l'encombrement pour créer ces fâcheuses conditions; la réunion de malades dans une même salle peut suffire pour faire développer spontanément, chez quelques-uns, la pourriture d'hôpital, l'infection purulente, l'érysipèle, la fièvre puerpérale.

Le danger pourtant ne serait que peu grave s'il se bornait à l'apparition *spontanée* de complications qui, bien que le plus souvent mortelles, *resteraient à l'état de cas isolés* et n'entraîneraient la mort que de quelques malades. Ce qui rend le danger terrible, ce qui cause de si cruels ravages parmi les opérés de nos grands hôpitaux, c'est que les complications se transmettent d'un malade à l'autre; c'est qu'elles sont contagieuses par voie d'infection et par transport direct du principe qui les fait naître : le *contagium*. Pour moi, et j'en ai fourni la preuve, la fièvre puerpérale, le choléra, l'érysipèle, l'infection purulente, sont des maladies à la fois infectieuses et contagieuses, et si nous perdons à Paris tant d'opérés, ce n'est pas seulement parce que le mode de pansement suivi par la plupart des chirurgiens provoque l'érysipèle et laisse survenir tant d'infections purulentes, c'est surtout parce qu'une de ces complications une fois déclarée chez un blessé peut se transmettre, sans presque qu'on s'y oppose en rien, à tous les autres opérés de la salle, et crée cette situation désastreuse sur laquelle on s'aveugle en se payant d'un mot : l'épidémie. Je ne crois pas, ainsi que je l'ai dit à propos de la fièvre puerpérale et des épidémies en général, je ne crois pas à cette intervention mystique de « l'ange exterminateur ». *Toute maladie susceptible de se transporter d'un lieu à un autre, sous forme épidémique, est contagieuse,* disais-je il y a quelques années (*Des maternités*, p. 83); comme la fièvre puerpérale, l'érysipèle et l'infection purulente sont épidémiques, mais ces épidémies ne sont dues qu'à une contagion qu'on a laissée s'exercer librement. Il n'est pas une seule de ces épidémies que l'homme n'ait le pouvoir de restreindre; il en est très-peu qu'il ne puisse supprimer.

L'idéal de la thérapeutique serait logiquement d'isoler chaque malade. Dans la pratique, ce rêve est une utopie irréalisable, mais on se rapproche du but en plaçant les malades dans un milieu tel, que les

effets fâcheux d'une réunion imposée par la nécessité soient neutralisés, et que le développement spontané des complications de toute nature soit aussi peu favorisé que possible ; on peut espérer l'atteindre en isolant avec soin, c'est-à-dire d'une manière absolue, le malade chez lequel s'est développée une complication ou une maladie susceptible de se transmettre aux malades voisins.

Le traitement sous des baraques ou sous des tentes, en plaçant le blessé dans un air sans cesse renouvelé, prévient la formation d'une atmosphère viciée par les miasmes morbides et peut prévenir le développement spontané des complications nosocomiales. La possibilité d'isoler les malades sous une tente ou sous une baraque peut prévenir la communication à d'autres malades de la fièvre puerpérale, du typhus, du choléra, de l'érysipèle, de l'infection purulente, de la pourriture d'hôpital, etc., développés *spontanément* chez un malade de la salle. Toutefois, si l'on veut empêcher cette communication, il faut prendre les précautions suffisantes contre le transport du principe contagieux par le médecin lui-même et par l'intermédiaire des éponges, d'instruments incomplétement nettoyés, des doigts, de la charpie, etc. Limitée aux cas spontanés, diminuée du nombre considérable de ceux où la maladie a été communiquée, l'infection purulente ne ferait pas dans les hôpitaux les ravages dont nous sommes les témoins.

Deux systèmes d'hospitalisation sont en présence : les baraques et les tentes. La baraque, ayant pour caractère principal la stabilité, ne peut guère être employée que comme hôpital fixe. La tente, mobile, facile à déplacer et à transporter, est susceptible de servir à l'installation d'hôpitaux mobiles ou temporaires ; elle donne les moyens de répondre efficacement à des besoins urgents, quel que soit le lieu où ils se produisent ; elle permet de révolutionner le système des secours à donner aux blessés militaires, qu'on pourra dorénavant soigner et guérir sur le lieu même de la lutte.

Un autre caractère établit entre les deux systèmes une différence considérable : la tente se prête peu à l'application des moyens de chauffage, et ne saurait guère servir pendant les quatre ou cinq mois d'hiver ; la baraque peut être construite de manière à pouvoir être facilement chauffée et à pouvoir être utilisée hiver et été ; aussi a-t-on eu l'idée de l'employer à titre d'hôpital permanent.

Pendant la guerre de Crimée, l'armée anglaise hiverna sous des baraques chauffées par des poêles, et pendant la guerre d'Amérique MM. Hammond et Barnes, chirurgiens en chef de l'armée fédérale, firent élever de vastes hôpitaux permanents composés de pavillons construits en planches. Jusque-là on cédait à la nécessité, et ces hôpitaux n'étaient pas destinés à survivre aux causes qui avaient nécessité leur construction, c'est-à-dire à la guerre ; aujourd'hui on semble vouloir entrer dans une

autre voie, en établissant, au milieu des villes et comme annexes ou succédanés d'établissements hospitaliers ordinaires, des hôpitaux baraqués.

Le lazaret-baraque élevé dans l'enceinte même de la Charité royale de Berlin est un véritable hôpital en planches, mais réduit jusqu'à présent et par les nécessités mêmes de l'emplacement disponible, à des proportions modestes. Il est destiné à servir hiver et été, et il est même pourvu d'un système de chauffage assez compliqué, par la circulation

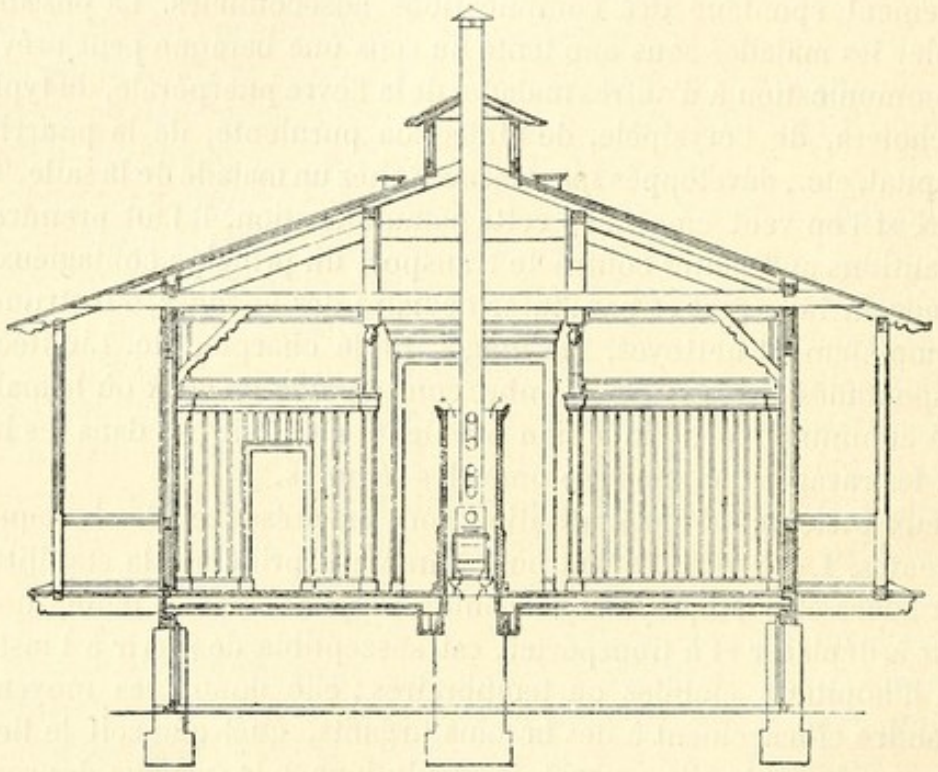


Fig. 8. — Coupe de l'hôpital baraqué (Charité) de Berlin.

d'air chaud. Ainsi qu'on le voit dans la figure qui représente la coupe de l'hôpital baraqué, le plancher est très-élevé au-dessus du sol, de telle sorte que la salle est baignée de toute part par l'air ambiant. En dehors des salles, et le long des bâtiments règne une galerie couverte sous laquelle on peut, pendant la journée, rouler les lits des blessés qui ne peuvent se lever. C'est sur un plan analogue qu'ont été construits quelques-uns des hôpitaux baraqués élevés à Berlin pendant la dernière guerre. Il y a dans cette tentative qui date déjà de quelques années le germe d'une métamorphose du mode actuel d'hospitalisation ; car, si les malades se trouvent mieux du séjour dans un hôpital baraqué, on arriverait, en étendant l'application du principe, à la suppression des monuments hospitaliers actuels.

Quelque partisan que je sois de la dissémination des malades dans de

petits établissements, et quelque ennemi que je puisse être des constructions luxueuses, qui font des hôpitaux des forteresses ou des palais, dans lesquels le lit d'un malade coûte à la caisse de la bienfaisance publique un loyer plus cher que celui d'un appartement complet, il me semble que le système de l'hôpital baraqué fixe, permanent, ne saurait être érigé en principe. La protection contre le froid des hivers rigoureux ne peut y être obtenue qu'à grand'peine ; les dangers d'incendie sont considérables, et des pavillons limités à un rez-de-chaussée nécessitent un emplacement tellement vaste qu'on aurait peine à le trouver à l'intérieur des villes, à moins de dépenser en terrains tout l'argent qu'on économiserait en construction.

Je n'aime pas, qu'on me permette cette expression, les choses à deux fins, et les dispositions qu'on devra prendre, pour obtenir, pendant l'hiver, une élévation artificielle de la température, s'accommoderont peu de celles qui seront indispensables pour obtenir, pendant l'été, une fraîcheur agréable et salutaire. Ce qu'il faut, c'est que le bâtiment fixe qui constitue l'hôpital soit construit, soit aménagé de telle sorte que toutes les nécessités de l'hygiène y soient satisfaites. S'il faut isoler un ou plusieurs malades, il faut qu'il existe pour eux des chambres d'isolement, mais d'isolement réel, et cette condition peut être réalisée dans les nouveaux hôpitaux, ou obtenue assez facilement dans les hôpitaux anciens, où elle n'existe suffisamment presque nulle part, pas plus à l'étranger qu'en France.

Si je laisse pour un instant de côté la question des hôpitaux militaires temporaires, je dirai que les baraques ou les tentes ne doivent être employées qu'à titre d'hôpitaux d'été. Dans les pays à températures extrêmes comme en Russie, là où il faut, pendant l'hiver, garantir les malades contre un froid qui atteint parfois 30, 35 ou même 40 degrés au-dessous de zéro, et les protéger, pendant l'été, contre une chaleur accablante, on était naturellement appelé à élever des constructions destinées à recevoir les malades pendant la saison chaude ; aussi les grands établissements de Saint-Pétersbourg et de Moscou possèdent-ils depuis longtemps des hôpitaux d'été. Ce sont des constructions fixes assez souvent en bois, et dans lesquelles tout est disposé pour une énergique et large ventilation.

Les conditions dans lesquelles nous sommes placés en France et dans le centre de l'Europe, ne nous imposent pas les mêmes nécessités, et c'est dans un but un peu différent, par des considérations de thérapeutique prophylactique, que nous sommes amenés à appliquer à un certain nombre de malades le bienfait du traitement à l'air libre.

Éviter le froid et la chaleur extrêmes est la principale préoccupation, qu'il s'agisse de tentes ou de baraques. Quelle que soit leur forme, quelque disposition qu'on adopte dans leur construction, les tentes con-

stituées par une toile simple ne peuvent mettre à l'abri des températures extrêmes. Pendant les nuits de printemps ou d'automne, elles garantissent à peine du froid, et pendant le jour, surtout si elles reçoivent les rayons d'un soleil d'été, il y règne une chaleur telle, qu'y séjourner est un véritable supplice. Les tentes à double toile échappent en partie à ces inconvénients, et l'on peut même arriver à les en affranchir complétement. Il faut pour obtenir ce résultat : 1° empêcher la radiation solaire d'échauffer l'air de la tente; 2° déterminer à l'intérieur une aération active; 3° s'opposer à l'abaissement nocturne de la température intérieure.

Pour que la première indication puisse être remplie d'une manière suffisante, il faut employer une double paroi, de bois ou de toile, et ménager entre ces parois un intervalle de 10 à 20 centimètres; il faut de plus que la paroi extérieure présente près du faîte des ouvertures assez nombreuses et d'une largeur convenable. Les raisons qui exigent ces dispositions sont faciles à comprendre; examinons-les pour ce qui concerne les tentes.

Lorsqu'on emploie la tente ordinaire, c'est-à-dire la tente constituée par une toile simple, le soleil, après avoir échauffé la toile, échauffe peu à peu l'air renfermé dans la tente. Si l'on superpose deux toiles suffisamment espacées, l'élévation de la température porte d'abord sur la couche d'air qu'elles interceptent; mais au fur et à mesure qu'elle s'échauffe, cette lame d'air s'élève et s'échappe à l'extérieur par les ouvertures percées au niveau du faîte. Il s'établit ainsi, dans cette sorte de cheminée aplatie, une circulation constante, d'autant plus active que la température s'élève davantage, surtout si l'on a soin de relever un peu le bas de la toile extérieure dans la partie qui touche le sol, de manière à faciliter l'accès de l'air. De cette façon, la radiation solaire ne peut que dans de très-faibles limites échauffer la toile intérieure et encore moins, par conséquent, l'air de la tente.

La protection que donnent les deux toiles suffisamment espacées ne saurait cependant empêcher, d'une manière complète, l'échauffement de l'air intérieur ; il faut que cet air puisse également se renouveler, et ce renouvellement, utile au point de vue du bien-être des malades, est indispensable sous le rapport de l'hygiène. On arrive facilement, pour les baraques, à remplir cette indication en employant un faux toit, ce que les Allemands appellent le *Reiter Dach;* on y arrive également pour les tentes, en perçant des ouvertures dans les deux toiles, vers le sommet du toit. L'air, sollicité à s'échapper au niveau du faîte par la différence de densité due à son échauffement, entraîne par le mouvement plus actif de la couche d'air interposée entre les deux toiles l'air renfermé dans la tente et lui fait traverser les ouvertures dont se trouve percée la toile intérieure. Il y a là quelque chose d'ana-

logue à ce qui se passe dans un tuyau secondaire aboutissant à une cheminée d'appel.

La troisième indication est le corollaire du problème que pose la première indication. On le résoud de même par l'emploi de toiles suffisamment espacées. Lorsque la température extérieure s'abaisse pendant la nuit, l'air intérieur de la tente tend à se mettre en équilibre de température avec l'air extérieur, et le refroidissement sera d'autant plus rapide que la différence entre la chaleur de l'air intérieur et le froid de l'air extérieur sera plus grande. Si l'on a soin de tenir au contact du sol le bord inférieur des toiles, on emprisonne ou du moins on immobilise entre elles une couche d'air qui se refroidit peu à peu, prend une température moyenne entre celle de l'atmosphère et celle de l'intérieur, empêche le refroidissement de l'air de la tente, et joue le rôle de la couche interceptée entre les doubles fenêtres, employées, pendant l'hiver, dans tous les pays du Nord.

Telles sont les conditions que doivent remplir les baraques ou les tentes pour répondre d'une manière complète aux indications que posent la science et la pratique, et l'on ne saurait les négliger lorsqu'il s'agit de la construction d'un hôpital permanent, d'un hôpital élevé en temps de paix, en temps normal, alors que l'on n'a pas à lutter contre les difficultés qui se rencontrent dans la guerre ou au début des grandes épidémies. Certes, la nécessité de pourvoir rapidement à des besoins urgents et considérables, la pénurie des ressources matérielles et l'obligation d'une stricte économie, n'affranchissent pas de l'obligation de donner au malade un asile qui réponde aux préceptes de l'hygiène, mais elles autorisent à se limiter au nécessaire et à ne rechercher que la sécurité, en renonçant au superflu, c'est-à-dire au comfort. On peut alors, comme on l'a fait à Paris, à Metz, à Berlin, élever des baraques à simple paroi de planches, en combattant (imparfaitement, il est vrai), l'élévation de la température pendant l'été, par une bonne ventilation et par l'ouverture des fenêtres; en combattant le froid de l'hiver et celui de la nuit, par des moyens de chauffage appropriés aux ressources disponibles. Toutefois, en campagne et pour l'installation immédiate d'hôpitaux susceptibles d'être déplacés, la tente seule est applicable, et la tente à simple paroi est à peu près la seule qui puisse être utilisée; mais, il faut alors s'opposer à l'élévation de la température pendant la chaleur du jour, et il n'est pour cela qu'un seul moyen : la possibilité de supprimer momentanément, en les relevant, les parois latérales.

Revenons au sujet qui doit seul nous occuper, la construction d'hôpitaux temporaires élevés dans le but précis de recevoir les blessés militaires, soit sur le champ de bataille ou à peu de distance du lieu du combat, soit dans les villes plus ou moins éloignées du théâtre de

la guerre. Ces hôpitaux peuvent être constitués par des tentes mobiles ou par des baraques, par des tentes baraques ou par des tentes fixes.

ARTICLE PREMIER

TENTES MOBILES.

Pour que l'hospitalisation des blessés sur le champ de bataille ou dans ses environs immédiats soit possible, il faut que l'armée emmène avec elle le matériel nécessaire; il faut donc qu'on soit en possession d'un modèle réunissant les conditions suivantes : volume très-réduit, poids peu considérable, aération facile, protection suffisante contre la chaleur du jour et le froid de la nuit, montage et démontage rapides, et enfin modicité du prix. Ces conditions peuvent-elles être réalisés? c'est ce que nous devons examiner.

A. *Tentes de campement.* — La tente ordinaire employée dans l'armée française doit être éliminée. Par sa forme régulièrement conique, elle ne permettrait de placer qu'un nombre très-restreint de lits et l'on est obligé de coucher le malade sur le sol recouvert d'un matelas ou simplement de paille, car on ne pourrait y placer de lits. C'est avec des tentes coniques qu'ont été élevées les ambulances de l'Esplanade et de l'île de Saulcy à Metz, et l'on ne saurait avoir recours à un pareil moyen qu'en cas d'absolue nécessité et de complet dénuement.

B. *Tente d'ambulance américaine.* — Cette tente (fig. 9), d'une construction fort simple, se compose d'une charpente de bois et d'une toile qui la recouvre. La charpente est formée de deux mâts verticaux

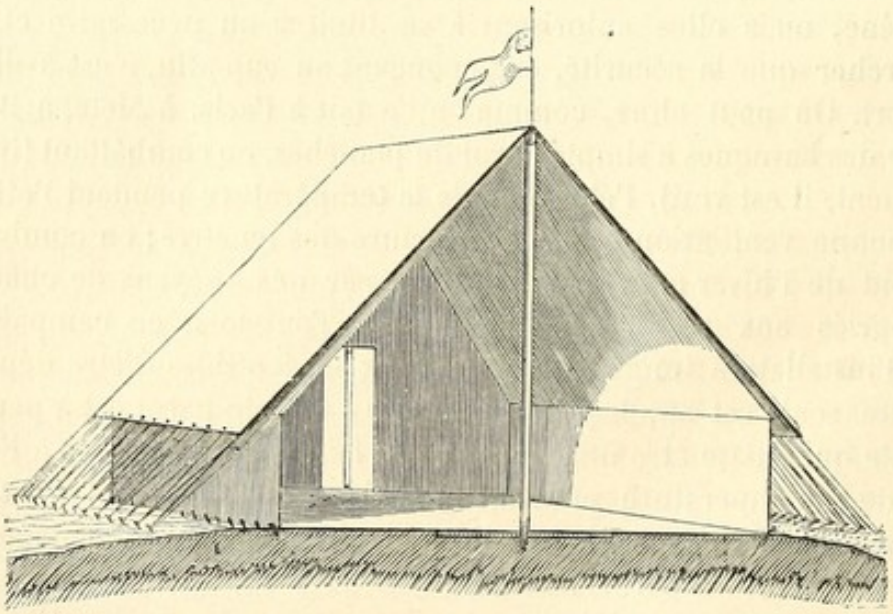


Fig. 9. — Tente d'ambulance américaine.

reliés par une poutre horizontale. La toile intérieure constitue le toit et les parois latérales; la toile supérieure « *fly* » ne recouvre que le toit, et ne touche l'inférieure qu'au niveau du faîte; plus bas, elle s'en éloigne au moyen de cordes tendues et attachées à des piquets. La toile intérieure porte au niveau de la ligne qui formera l'arête inférieure du toit un grand nombre de cordes qui, en s'attachant aux piquets, servent à la tendre; l'autre partie descend verticalement en formant paroi latérale; des anses de cordes placées à son bord inférieur la fixe à une seconde rangée de piquets. Chaque côté mesure environ 5 mètres, ce qui donne une superficie de près de 25 mètres pour les six ou huit malades que peut renfermer la tente.

La tente américaine, quoique constituant un progrès véritable, présente néanmoins de sérieux inconvénients. Faute de moyen de soutènement, donnant un point d'appui pour former le toit, la toile extérieure et les cordes qui la complètent forment une ligne droite depuis le faîte jusqu'au sol. Cette inclinaison du toit commande celle de la toile intérieure, ce qui diminue d'autant la capacité de la tente, et l'on ne peut, qu'en se baissant, arriver à s'approcher des parois latérales. Les deux toiles se rejoignant au niveau du faîte, il n'existe entre elles qu'un intervalle, insuffisant partout, et nul là où il est le plus nécessaire. De plus, ni l'une ni l'autre de ces deux toiles n'est percée d'ouvertures au niveau du toit, de telle sorte que la circulation de l'air, soit entre les deux toiles, soit à l'intérieur de la tente, est aussi peu marquée que possible. La toile extérieure ne recouvre ni les pignons ni les parois latérales, et rien n'empêche, précisément au niveau du lit des malades, le refroidissement nocturne.

Tente d'ambulance (*modèle Le Fort*). — Une disposition particulière m'a permis de créer un modèle (fig. 10) exempt des inconvénients que présente la tente américaine. Cette disposition consiste dans l'emploi d'un compas donnant point d'appui pour former le toit, et servant en même temps à établir, et à maintenir invariable, l'écartement des deux toiles. Le squelette de la tente se compose de deux tiges verticales, réunies au niveau du faîte par une barre horizontale glissée dans un fourreau formé par la toile intérieure. Les deux toiles descendent parallèlement, comme on le voit dans la figure, jusqu'au bout du toit; puis elles gagnent le sol où elles se fixent par le moyen de quelques piquets.

Les parois verticales correspondant aux pignons sont également formées d'une toile double, et sont percées chacune d'une double porte, qui s'ouvre en roulant la toile sur elle-même et en la fixant au moyen de deux sangles. La toile extérieure porte de chaque côté au niveau du faîte trois fenêtres en soufflet; la toile intérieure est percée au même niveau d'un grand nombre d'ouvertures. La circulation de l'air

entre les deux toiles et à l'intérieur de la tente est très-complète, garantit de toute élévation de température et assure une aération constante et énergique, surtout lorsqu'on maintient les portes ouvertes.

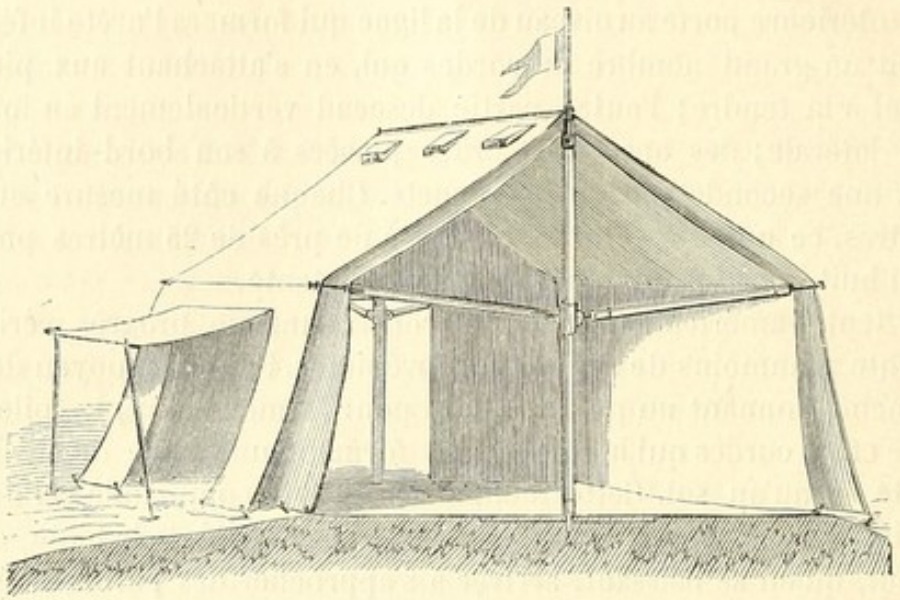


Fig. 10. — Tente d'isolement ou d'ambulance à double toile (modèle L. Le Fort).

Le compas est formé par deux tiges de bois, articulées au centre sur un cylindre métallique qui glisse librement le long des supports verticaux. A leur extrémité libre, les branches du compas se terminent par une broche de fer, munie d'un pas de vis et de deux écrous. Cette broche passe au travers d'ouvertures percées dans les bords de la toile, au niveau de l'arête inférieure du toit. La toile intérieure appuie sur le rebord formé par l'extrémité de la tige de bois; la toile extérieure repose sur un écrou vissé à la distance de 20 à 25 centimètres sur la broche métallique; le second écrou qui, du reste, n'est pas indispensable, empêche la toile de pouvoir abandonner le compas.

Le bord des deux toiles, depuis le faîte jusqu'au sol, est garni d'une corde, ralinguée comme on le fait pour les voiles. Ces cordes allant s'attacher aux piquets d'angle assurent la fixité de la tente, car elles se trouvent plus ou moins tendues, suivant qu'en relevant le centre du compas on écarte, en les relevant, ses extrémités libres. Une autre corde horizontale va d'une extrémité à l'autre de la tente, c'est elle qui fixe et dessine le bas du toit. Celle qui est ralinguée sur la toile extérieure se continue par un bout laissé libre pour aller se fixer à des piquets enfoncés dans le sol; il sert à tendre horizontalement le toit et à empêcher la tension de la toile de fausser le compas.

Outre les deux portes percées sur chaque pignon, une large porte formant auvent est taillée dans la partie qui répond aux parois latérales. Une modification très-simple et qui n'augmente ni les frais

de fabrication, ni la difficulté d'installation, permet de donner à la tente la disposition que présente la figure suivante, disposition telle qu'on puisse, pendant la chaleur du jour, mettre le malade en plein air, tout en le garantissant des rayons solaires. Il suffit de diviser la toile intérieure en deux parties, comme cela existe dans la grande



Fig. 11. — Tente (modèle L. Le Fort). La toile extérieure est relevée, la toile intérieure est ramenée vers les angles.

tente de l'hôpital, l'une répondant au toit, l'autre aux parois latérales; celle-ci glissant comme le feraient des rideaux sur une corde horizontale allant d'une extrémité à l'autre de la tente, et s'attachant aux deux compas, peut être ramenée vers les angles.

L'inspection des dessins permet facilement de comprendre les avantages que la tente d'ambulance, dont j'ai fait usage depuis 1868 à l'hôpital Cochin, présente sur la tente américaine.

L'espace laissé libre (et par conséquent la quantité d'air allouée à chaque malade) est notablement augmenté par suite de la verticalité des parois, et loin d'être obligé de se baisser pour approcher des lits, on peut circuler partout, même la tête couverte, sans heurter nulle part le toit.

La circulation de l'air, soit entre les toiles, soit à l'intérieur de la tente, est aussi complète qu'on peut le désirer, et il est facile de l'augmenter ou de la diminuer, suivant l'état de l'atmosphère.

L'état hygrométrique de l'air modifie incessamment la tension des toiles; il suffit, pour remédier à ces modifications, de hausser ou de baisser les compas; rien de pareil n'est possible avec la tente américaine.

La toile étant double sur tous les points, les malades sont beaucoup plus efficacement protégés, aussi bien contre la chaleur du jour que contre le froid de la nuit.

La tente d'ambulance, telle que nous l'avons conçue et telle qu'elle a été exécutée, mesure 5 mètres de chaque côté, c'est-à-dire une superficie de 25 mètres carrés. Elle peut recevoir, comme la tente américaine, sans qu'il y ait encombrement, six et même huit lits; car le cubage afférent à chaque malade ne doit pas être évalué pour un hôpital sous toile comme pour un hôpital ordinaire.

La tente d'ambulance peut être parfaitement utilisée dans la pratique hospitalière comme tente d'isolement, soit en la laissant avec ses dimensions, soit en la réduisant à de moindres proportions.

En rapprochant les unes des autres un nombre plus ou moins considérable de ces tentes, on peut en supprimant les parois formant pignons constituer une salle de dix, quinze, vingt malades et plus; mais on peut la diviser en autant de sections isolées en conservant ces mêmes parois. Pour maintenir rapprochées plusieurs tentes, il suffit d'engager dans une lame de fer, percée de deux trous, les extrémités libres des compas des deux tentes contiguës.

C'est ce que j'ai fait à Metz dans l'intérieur du jardin Fabert, en supprimant les cloisons intermédiaires pour élever l'hôpital sous tente. Le dessin ci-joint représente une des deux grandes salles ainsi construites (fig. 12).

Toutefois cette tente n'était pas absolument celle dont je viens de donner la description. Par motif d'économie, et surtout parce que le temps manquait pour faire construire des tentes à double paroi, j'ai réduit la tente à sa paroi extérieure. L'expérience a été si favorable que, *sauf le cas où il faudrait élever des hôpitaux temporaires pendant l'hiver*, je préfère aujourd'hui, pour la chirurgie d'armée, mon modèle réduit à une simple paroi. Il a les avantages suivants : montage et démontage tellement faciles et rapides qu'en une demi-heure on peut élever un hôpital pour cent malades; diminution de près de moitié sur le prix de revient; légèreté beaucoup plus grande, ce qui permet de transporter dans une seule voiture à deux chevaux quinze tentes, c'est-à-dire ce qu'il faut pour abriter de cent à cent vingt blessés; aération et protection contre la chaleur très-faciles, puisqu'il suffit de relever les parois jusqu'au bord du toit pour laisser les malades tout à fait en plein air, sous l'abri d'un large auvent; enfin, protection très-suffisante contre le froid, car jamais nos malades n'en ont souffert et ils s'y trouvaient mieux, même à la fin du mois d'octobre, que dans le bâtiment de bois qui formait la construction principale de l'hôpital Fabert.

Un reproche sérieux peut cependant être fait à cette tente, reproche commun du reste à toutes les autres tentes à simple paroi; elles ne peuvent que très-difficilement être employées pendant les mois d'hiver. Je crois ce reproche fondé, bien qu'on puisse peut-être, au moyen

de poêles, y maintenir une température suffisante; mais ce dont je suis sûr, c'est que la tente double de mon modèle peut être parfaitement utilisée pendant l'hiver. L'expérience, à cet égard, a prononcé souve-

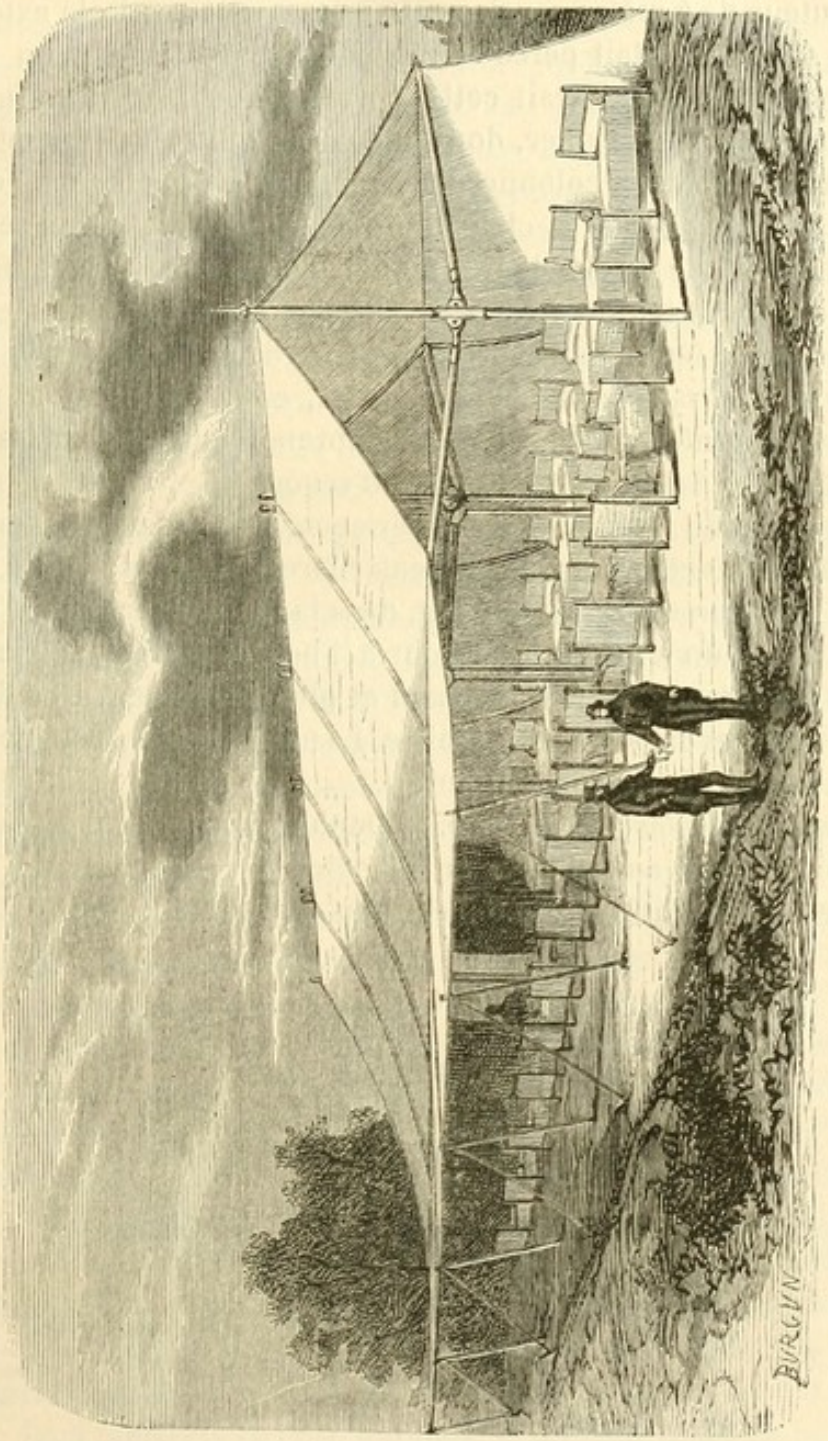


Fig. 12. — Tente (modèle L. Le Fort) à toile simple, formant une salle d'hôpital (hôpital Fabert à Metz).

rainement. Au mois de janvier 1870, j'ai fait dresser, avec l'autorisation de M. Husson, dans un terrain vague dépendant de l'hôpital Cochin, une de nos petites tentes dans le but d'expérimenter un mode de chauffage qui me paraissait pouvoir réussir et qui consistait en un

poêle placé au milieu de la tente. Le tuyau de fumée descendait verticalement, s'enfonçait de 30 à 40 centimètres dans le sol, puis, devenant horizontal, courait ainsi sous terre jusqu'à 3 mètres environ de distance des parois de la tente; là il se redressait, sortait de terre et s'élevait à une hauteur de 4 mètres environ. Dans sa partie verticale extérieure le tuyau de fumée était percé d'une petite porte; lorsqu'on voulait allumer le poêle, on ouvrait cette porte et l'on brûlait à l'intérieur du tuyau un peu de papier, dont la combustion suffisait pour déterminer l'ascension de la colonne d'air renfermée dans le tuyau et pour produire un tirage, que la chaleur du foyer rendait permanent. Par un froid extérieur de 11 degrés au-dessous de zéro, la température à l'intérieur de la tente s'est toujours facilement maintenue au-dessus de 13 degrés; la température ordinaire était de 16 à 19 degrés. Nous y avons placé des varioleux, et ces malades, convalescents, ont préféré rester sous la tente que de retourner reprendre un lit dans les salles. Huit mois après, le siége de Paris faisait renouveler par les Américains, et sur une grande échelle, cette expérience. L'ambulance américaine, formée de tentes chauffées par des calorifères courant sous le sol, a été une des meilleures installations, et, dans la grande tente de l'hôpital Cochin, tente dont je parlerai tout à l'heure, la température s'est toujours maintenue plus également et plus facilement que dans les baraques élevées dans la même prairie. Le mode de chauffage consistait en deux poêles placés aux extrémités.

D. *Tente d'ambulance prussienne.* — Depuis plusieurs années la Prusse a adopté pour ses ambulances un modèle spécial de tente qui réalise assez bien les conditions désirables. J'en reproduis le dessin tel qu'il

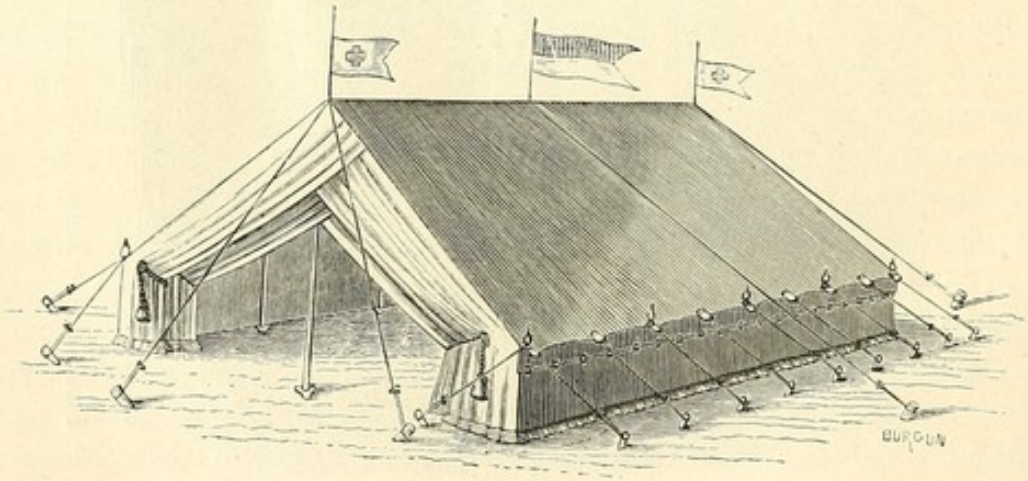


Fig. 13. — Tente d'ambulance prussienne.

est donné dans le texte de l'ordonnance de 1869 sur le service de santé en campagne. Cette tente, destinée à recevoir douze blessés, mesure 28 pieds de longueur sur 20 de largeur et une superficie de 250 pieds.

Elle est constituée au niveau du toit par une double épaisseur de toile et par une charpente formée de la manière suivante : quatre pièces de bois placées le long de la ligne du centre supportent les barres formant le faîte du toit ; pour empêcher le faîtage de plier et de se fausser sous le poids de la toile, des arcs-boutants vont de la pièce de faîte à chacun des montants verticaux. Des haubans attachés au sommet de ces montants assurent la résistance de la tente. L'arête inférieure du toit est déterminée par la saillie de piquets au nombre de cinq de chaque côté, appuyés sur le sol et munis à leur extrémité supérieure d'une tige de fer traversant la toile. C'est à cette tige que s'attachent les cordes de tension. L'inclinaison du toit est déterminée par des barres obliques allant de l'extrémité des piquets latéraux au faîte du toit, où elles s'attachent aux montants verticaux formant le centre de la construction. Ce toit est formé d'une double toile constituant deux couches légèrement espacées.

Si je compare entre elles ces différentes tentes, on ne devra pas s'étonner que je donne la préférence au modèle qui m'est personnel. Je ne l'ai du reste imaginé qu'après avoir étudié les avantages et les inconvénients des modèles prussien et américain. En m'affranchissant aussi complétement que possible de l'amour-propre d'auteur, j'arrive aux conclusions suivantes : mon modèle, à double toile, est supérieur aux autres quand il s'agit de l'hospitalisation pendant l'hiver, éventualité qui ne peut se rencontrer que dans des circonstances absolument exceptionnelles. Pendant sept mois de l'année (d'avril à octobre) on peut se contenter du modèle dont je me suis servi à Metz, modèle que j'avais joint au matériel des ambulances volontaires. En effet, pendant cette période, la toile simple suffit pendant la nuit, et si la toile double donne une protection plus efficace contre le froid et la chaleur, ces avantages sont compensés par l'inconvénient d'un poids plus considérable, d'un prix plus élevé, d'une complication plus grande, d'un transport plus difficile. Réduite à sa toile extérieure et telle que je l'ai fait construire pour servir aux ambulances de la Société internationale de secours aux blessés, ou même augmentée d'une double toile, seulement pour la partie qui correspond au toit, cette tente est supérieure aux deux autres. La seconde toile se fixant, comme la première, aux extrémités du compas, n'exige pas l'adjonction d'une seule corde supplémentaire, et si l'on accouple ces tentes trois par trois pour former des salles de 20 malades, on supprime par cela même deux pignons et l'on diminue beaucoup ainsi le poids de la tente. Le modèle américain exige un véritable luxe de cordes de tension, et ces cordes doivent être incessamment manœuvrées pour maintenir la rigidité de la toile, ou pour la diminuer, suivant l'état hygrométrique, toujours si variable, de l'atmosphère. Les parois laté-

rales sont trop peu élevées, et si, pendant la journée, on les relève, en se glissant sous les cordes qui soutiennent le toit, le malade n'a encore pour horizon que ces cordes et l'arête inférieure du toit extérieur. Enfin, la nécessité de ficher dans le sol de très-nombreux piquets est une complication sérieuse dans beaucoup de terrains.

La tente prussienne a l'inconvénient de la multiplicité des pièces qui constituent la charpente, d'un montage et d'un démontage difficiles. La toile peut librement obéir aux influences atmosphériques et les parois latérales sont moins faciles à relever sous forme d'auvent. Elle me paraît supérieure, quand il s'agit d'hôpitaux fixes, à la tente américaine, laquelle est, du reste, le premier modèle imaginé; elle me paraît moins transportable, moins facile à dresser et par conséquent inférieure à la tente américaine, pour les hôpitaux de champ de bataille, destinés à suivre l'armée dans tous ses mouvements.

ARTICLE II.

BARAQUES.

La baraque construite en Crimée par l'armée anglaise est la première en date et en même temps celle qui réalise le mieux les conditions de bien-être et de salubrité. Cette baraque, connue sous le nom de *Crimean Hut*, est décrite et dessinée dans les traités d'hygiène militaire de Hammond et de Parkes.

Le sol de la baraque est formé par un plancher élevé au-dessus du terrain sous-jacent, dont il est séparé par un intervalle notable permettant la libre circulation de l'air et contribuant ainsi à empêcher l'humidité. Les murs ainsi que le toit sont formés par une double paroi de planches (qui n'existe pas dans la baraque américaine), ce qui garantit puissamment l'intérieur du froid et de la chaleur. Pour permettre une libre circulation d'air dans l'espace intercepté entre les parois, la cloison extérieure est percée, à la partie inférieure du mur, d'ouvertures qui restent ouvertes lorsqu'il fait chaud, mais qui peuvent se fermer par une simple planchette lorsqu'il faut, au contraire, immobiliser cette couche d'air pour protéger les malades contre le froid de la nuit. Le sommet du toit manque et il est suppléé par un faux toit qui laisse un intervalle assez grand pour permettre l'aération de la baraque, mais assez limité pour empêcher le refroidissement nocturne.

La baraque américaine n'est qu'une modification ou plutôt une simplification de la baraque anglaise, dont elle ne diffère guère que parce que la paroi est simple au lieu d'être double. C'est sur ce plan qu'ont été établis la plupart des pavillons-baraques dont

se composaient la plus grande partie des grands hôpitaux américains construits pendant la guerre de la sécession. Chacun de ces pavillons renfermait un nombre considérable de malades : ainsi ceux qui constituaient l'hôpital Lincoln à Washington avaient 52 mètres de longueur sur 7 mètres de largeur, et contenaient 62 lits. Bien qu'il n'y eût pas encombrement, la réunion dans une même salle d'un si grand nombre de blessés eût sans nul doute produit des résultats facheux, si l'imperfection même des constructions, en permettant une constante aération, n'avait contre-balancé ces mauvaises conditions. Les murs étaient en effet formés par une mince cloison de planches non rabotées, blanchies à la chaux et plâtrées en dedans seulement jusqu'à 2 mètres et demi au-dessus du plancher.

Ces pavillons, comme la baraque anglaise en Crimée, devant servir l'hiver aussi bien que l'été, il fallait se préoccuper des moyens de chauffage. Le haut du toit, ouvert pendant la saison chaude pour faciliter la ventilation, ne pouvait rester ouvert pendant la saison froide, sous peine de rendre vaine toute tentative de calorification ; on le fermait alors au moyen d'une planche. Mais, il fallait assurer par un autre moyen la ventilation de la salle ; on y arriva facilement en faisant passer le tuyau de fumée des poêles au centre d'une cheminée d'appel, qui prenait l'air vicié et le rejetait à l'extérieur.

A Paris, dans les baraques élevées à Longchamps et au Luxembourg, par le ministère de la guerre, au début du siége, et dans celles que la Société internationnale de secours ne termina sur le cours La Reine qu'après la capitulation, le toit principal était surmonté d'une sorte de second toit et l'intervalle entre eux était fermé par des châssis vitrés s'ouvrant à volonté. Le plancher des salles était surélevé d'un pied environ au-dessus du sol. Les baraques élevées à Metz, dans la plaine de Chambière, étaient d'une construction analogue.

A Berlin, près de Tivoli et de la colline de Wilhems-Höhe dans un lieu appelé Tempelhofer, trois hôpitaux réunis en un grand établissement avaient été créés par l'administration de la guerre, la ville de Berlin et la Société de secours aux blessés. Les baraques construites par la municipalité de Berlin se distinguaient de toutes les autres par une élévation de trois à cinq pieds au-dessus du sol et l'existence d'une galerie extérieure servant de promenoir.

ARTICLE III.

TENTES-BARAQUES.

Les tentes-baraques se rapprochent plus des baraques que des tentes ; elles diffèrent des premières par cette particularité qu'une partie des

cloisons, au lieu d'être de bois, est remplacée par des rideaux de toile ; aussi ne peuvent-elles guère être utilisées que pendant la belle saison.

La guerre d'Allemagne en 1866 a vu la première application de ce système, à Kirchheilingen, à Langensalza, à Trautenau, et c'est à Stromeyer surtout que nous devons la création de ces tentes-baraques. Il en existe de plusieurs formes ; nous ne reproduisons que les deux modèles suivants, tirés du livre de Fischer et dont M. Chantreuil a bien voulu mettre les clichés à ma disposition.

Le premier modèle a le caractère de simplicité que comportent les ressources dont on peut disposer en campagne. La paroi latérale est constituée par une cloison de planches dont la partie inférieure est fixe, et dont la partie supérieure, mobile, peut se relever en forme d'auvent

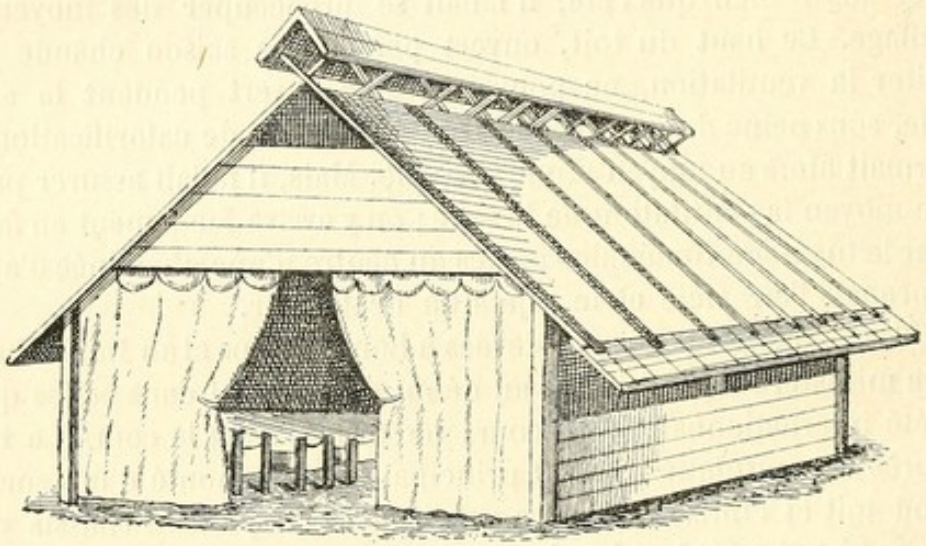


Fig. 14. — Tente-baraque prussienne (1866).

pour faciliter l'aération. Les pignons, fermés en haut par quelques planches, sont complétés par des rideaux pouvant s'écarter latéralement. Le toit est muni du *Reiter Dach*, les lits sont placés directement sur le sol.

Le second modèle (fig. 15) est un peu plus compliqué, par cela seul que les lits reposent sur un plancher surélevé au-dessus du sol. Les parois latérales sont fermées complétement avec des rideaux de toile à voile. Cette tente-baraque est toutefois de beaucoup préférable à la première, car l'ouverture des rideaux permet de placer les malades absolument en plein air.

La tente-baraque élevée par les Autrichiens dans le jardin de l'École centrale d'équitation, pendant la guerre de Bohême, était construite sur le type de la figure 14, sauf que la partie supérieure des cloisons était fermée par des rideaux de toile ; mais elle ne possédait pas de faux

toit, ce qui devait contribuer à élever la température pendant la chaleur du jour.

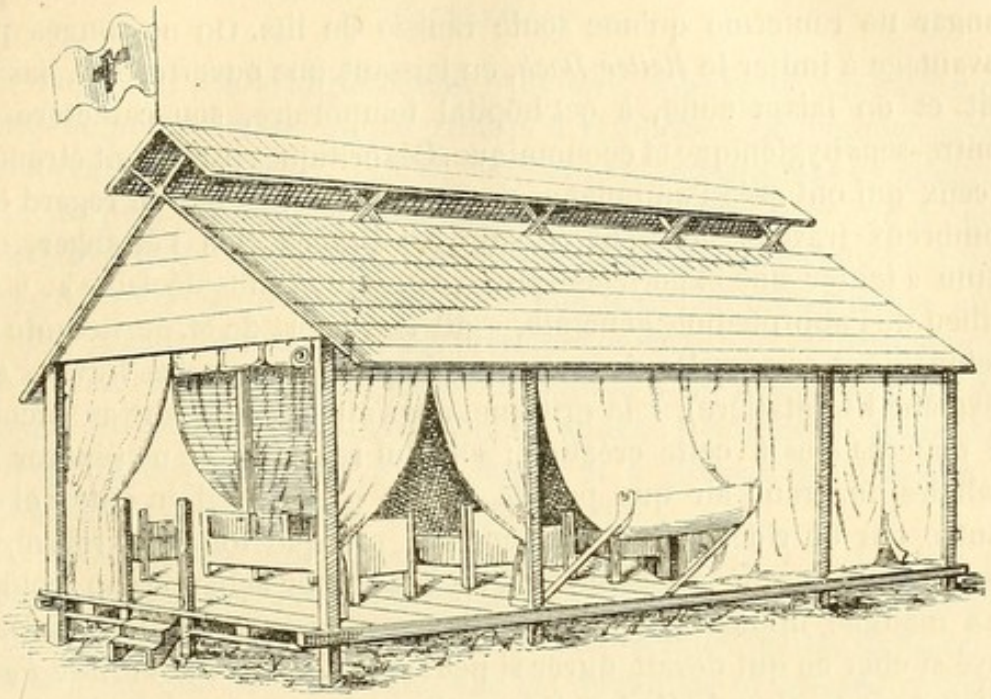


Fig. 15. — Tente-baraque prussienne.

Je ne ferai que citer les baraques en forme de hangars installées il y a dix ans à l'hôpital de Leipzig et celles élevées à Trautenau, par Volkmann, pendant la guerre de 1866, si, à mon grand étonnement, je n'avais vu ce modèle condamné par ceux qui se sont occupés de ces questions, adopté et reproduit par la Société française de secours aux blessés, dans l'ambulance de la Grande-Gerbe, à Saint-Cloud. Que ces hangars aient excité, non pas seulement la curiosité, mais même l'admiration des gens du monde, cela n'a rien d'étonnant ; car il faut avouer que placé au milieu d'un magnifique jardin, sous de beaux arbres, dans une situation admirable, cet hôpital était bien fait pour exciter ces sentiments, quand on le visitait pendant les belles et chaudes journées du mois d'août. Mais le médecin et l'hygiéniste sont un peu plus difficiles à satisfaire. Le hangar a presque tous les inconvénients de la baraque qui est elle-même, pendant l'été, un des plus détestables modes d'hospitalisation par suite de la chaleur qui y règne au moindre rayon de soleil, et l'impossibilité d'une aération suffisante pour contre-balancer l'échauffement de l'air intérieur. Il n'échappe en partie à ces inconvénients que par la possibilité de relever la toile, qui forme une des parois, mais il les retrouve lorsque la pluie ou le froid de la nuit forcent à baisser la toile. On n'assura l'aération des hangars de la Grande-Gerbe que par l'excessive hauteur du toit, et l'on ne songea

pas même à protéger par un auvent l'immense surface de toile qui, recevant la pluie, s'usera très-rapidement en augmentant ainsi considérablement un prix de revient incroyablement élevé, car chaque hangar ne renferme qu'une seule rangée de lits. On ne songea pas davantage à imiter le *Reiter Dach*, en laissant une ouverture au bas du toit et on laissa enfin, à cet hôpital temporaire, son caractère de contre-sens hygiénique et économique. Ces critiques paraîtront étranges à ceux qui ont créé l'ambulance de Saint-Cloud, et qui en regard des nombreux travaux faits sur ce sujet en France et à l'étranger, ont voulu « tenter une expérience plus complète et plus décisive ». « Au milieu de l'approbation générale, » dit le rapport de M. le vicomte de Melun (dont je regrette de ne pas avoir pu découvrir les travaux sur l'hygiène hospitalière), « la critique, qui s'attache toujours au succès, ne manqua pas à cette création; elle lui reprocha de ne séparer les malades du grand air que par de faibles planches d'un côté, et de l'autre par un rideau plus frêle encore, presque toujours relevé, et d'avoir ainsi besoin du rare soleil de l'été, pour échapper au froid et à sa maligne influence, puis..... elle exprima le regret que l'on eût payé si cher ce qui devait durer si peu. — *En donnant à l'armée l'ambulance de la Grande-Gerbe, à la seule condition que sa destination ne serait pas changée, la Société a répondu à toutes les critiques et mis fin à tous les regrets.* » Cette manière de discuter les questions d'hygiène hospitalière et de les résoudre par une donation est à coup sûr nouvelle, et si l'argument de M. le vicomte de Melun n'a pas pour lui la logique, il a du moins pour lui le mérite de la priorité la moins contestable.

Quoi qu'il en soit et sans nous arrêter plus longtemps à examiner une question jugée depuis longtemps, nous pouvons dire que le hangar n'est acceptable que comme annexe de salles d'hôpital, sur le mur desquelles il s'appuie. La dépense qu'exige alors sa construction est minime et l'on peut utilement et facilement y rouler le lit des malades pendant la belle saison et pendant les heures les plus chaudes de la journée. C'est ce qui existe aujourd'hui dans quelques hôpitaux étrangers, et spécialement à l'hôpital des Enfants à Bâle. Dans tous les autres cas, on ne peut employer ce mode d'hospitalisation que comme pis-aller; et, lorsqu'on élève de toutes pièces une nouvelle construction, alors surtout, comme cela s'est vu à la Grande-Gerbe, qu'on ne se laisse pas arrêter par des raisons d'économie; il faut que la salle prenne des deux côtés l'air et le jour. Suivant l'orientation, l'état de la température ou l'heure de la journée, on relève ou l'on abaisse l'une ou l'autre des toiles formant paroi latérale.

ARTICLE IV.

TENTE-HÔPITAL.

Je range, un peu arbitrairement peut-être, sous la dénomination de tentes-hôpitaux, celles qui, destinées à renfermer un nombre assez considérable de malades : quinze, vingt et plus, constituent en quelque sorte un petit hôpital, ou tout au moins une salle analogue à celle de nos hôpitaux ; en un mot, les constructions qui, par l'emploi à peu près exclusif de la toile ressemblent à une tente, en même temps que, par leur grande dimension, elles prennent le caractère de permanence que présentent les hôpitaux. La tente-hôpital a été jusque aujourd'hui presque exclusivement utilisée comme annexe d'hôpitaux ordinaires ; nous la voyons employée à la Charité et à Bethanian de Berlin, à Francfort, et enfin à Paris, à l'hôpital Cochin.

La tente, élevée comme annexe du lazaret d'été à la Charité de Berlin, est formée d'une toile double, mais elle a plutôt le caractère d'une large galerie couverte ajoutée à une salle ordinaire. Cette tente n'est utilisée que pendant l'été, elle est démontée et enlevée pendant l'hiver.

Tente de l'hôpital Cochin. — Lorsque le directeur général de l'assistance publique, autorisant sur ma demande l'érection à l'hôpital Cochin d'une tente-hôpital, voulut bien me confier le soin de diriger l'expérience, je cherchai à imaginer un modèle exempt des inconvénients que j'ai signalés plus haut, et remplissant en même temps certaines conditions qu'on avait, avec plus ou moins de succès, cherché à réaliser dans les tentatives antérieures. La tente-hôpital devait être, autant que possible, facile à installer et à démonter, non-seulement parce que, n'étant pas destinée à servir pendant l'hiver, elle devait ne pas être inutilement exposée aux causes multiples de détérioration ; mais surtout parce qu'elle devait être aisément transportable ; car, à l'exemple de ce qui s'était fait en Prusse, il me semblait utile de chercher à créer un type d'hôpital mobile.

Il fallait, pour empêcher la température de s'élever dans l'intérieur de la tente, la former de deux toiles superposées et suffisamment espacées ; il fallait les disposer de façon à pouvoir être relevées, afin que, pendant la chaleur du jour, les malades puissent se trouver à peu près complétement en plein air, comme ils l'auraient été sous une galerie couverte. Il fallait de plus que, pendant la nuit ou dans les moments où la pluie forcerait à baisser la toile extérieure, le renouvellement de l'air extérieur fût assuré au moyen d'ouvertures placées près du faîte. Il fallait enfin que la charpente, aussi légère et aussi peu compliquée que possible, pût être facilement démontée et

reconstruite. Nos plans reçurent l'approbation de M. Husson, et la tente, dont nous allons donner la description, est en usage depuis près de quatre années et elle nous paraît remplir le but que nous cherchions à atteindre.

La charpente est constituée par six fermes, interceptant entre elles cinq travées de 4 mètres, ce qui donne à la tente une longueur de 20 mètres; sa largeur est de 7 mètres. Elle renferme dix-huit lits, mais pourrait facilement en contenir vingt-quatre.

Les toiles sont disposées de la façon suivante : La toile extérieure, colorée en vert clair par son immersion dans le sulfate de cuivre, est de coton et tout à fait imperméable à l'eau, tout en restant perméable à l'air; elle doit cette propriété à l'application des procédés qui appartiennent à la maison Chapon, dont les produits sont connus sous le nom de *bâches hystasaspes*. Le faux toit est formé par une bande de toile retombant verticalement sur les côtés jusqu'au niveau du toit, mais relevée de distance en distance pour permettre la libre sortie de l'air.

La toile qui forme le toit est divisée en deux parties : l'une pour le côté droit, l'autre pour le côté gauche. Elles ne se rejoignent pas au niveau du faîte, mais sont séparés par un intervalle de 15 centimètres.

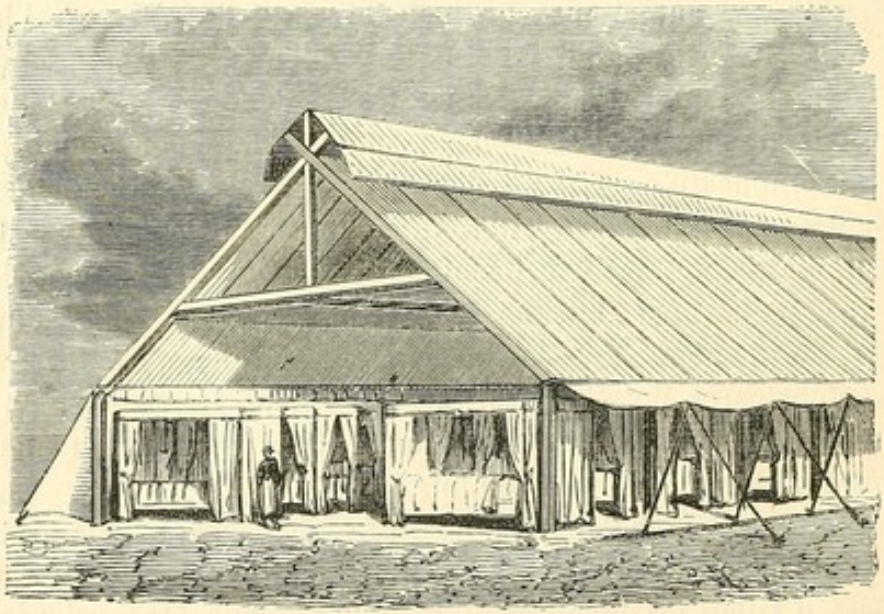


Fig. 16. — Hôpital Cochin; coupe de la tente-hôpital (L. Le Fort).

A ce niveau, elles sont complétées par des sangles munies de boucles, sangles qui passent au-dessus de la pièce de faîte, de sorte que les toiles, tout en étant solidement maintenues, permettent, grâce à cet écartement, une large aération. De là elles descendent jusqu'à l'arête inférieure du toit où elles s'attachent, au moyen de sangles cousues

sur leur face inférieure, à la barre horizontale qui existe à cet endroit. Le bas de la toile, qui arrive jusqu'à terre, est garni de distance en distance d'anses de cordes dont on peut faire varier la longueur et qui vont s'attacher, non à des piquets ordinaires, mais à des crochets vissés dans une pièce de bois scellée dans le sol.

La toile intérieure est blanche et n'a pas subi de préparation particulière. Elle est formée de deux parties distinctes : l'une constituant le plafond, l'autre les parois latérales.

A partir du centre du plafond, la toile s'étend d'abord horizontalement en suivant la face inférieure des moises, puis elle descend obliquement en dehors, le long des arbalétriers jusqu'à la base du toit, où elle se termine. Sa fixité est très-simplement obtenue au moyen de cordes ou de fils de fer allant d'une extrémité à l'autre de la tente, et passant dans une série d'anneaux cousus à la face supérieure et externe de la toile. Au centre, les moitiés droite et gauche ne se rejoignent pas et laissent une fente de 10 centimètres de large pour la sortie de l'air intérieur.

Les parois latérales sont disposées en forme de rideaux glissant sur des tringles de fer. Lorsque le temps est beau, la toile extérieure, dans la partie qui forme les parois latérales, se relève horizontalement au moyen de bâtons fichés dans le sol et maintenus par des cordes de tension; elle constitue alors une galerie couverte sous laquelle les malades peuvent s'assoir et se promener et qui protége du soleil l'intérieur de la tente.

Pendant la chaleur du jour, les rideaux intérieurs sont largement ouverts, et les malades sont alors tout à fait en plein air, non plus sous une tente, mais sous une sorte de vaste parasol.

Grâce à l'écartement considérable qui existe entre le toit et le plafond intérieur, les rayons solaires ne parviennent pas à élever la température intérieure; et pendant la nuit, la couche d'air interposée dans l'écartement des deux toiles empêche le froid de se faire sentir.

L'absence de fenêtres, ou d'ouvertures en tenant lieu, pourrait laisser craindre qu'il ne règne dans la tente une demi-obscurité défavorable ou nuisible à l'exercice de la chirurgie; il n'en est rien. La translucidité des toiles est assez grande pour que le jour soit suffisant, même quand les deux toiles sont abaissées et que les ouvertures servant de portes sont hermétiquement fermées. La figure 17 représente l'installation de mon service pendant l'été à l'hôpital Cochin. Une des petites tentes, divisée en deux compartiments par une cloison de toile, sert de réserve de linge et de cabinet à la religieuse. La seconde sert de salle d'opérations.

Il y a quatre ans que cette tente a été inaugurée et elle a rendu à nos malades les plus grands services, car nous avons pu obtenir des résul-

tats que nous n'eussions guère espérés dans les salles de l'hôpital et chercher avec succès à conserver des membres qui, dans d'autres conditions de milieux et pour les mêmes blessures, eussent dû être amputés. Pendant l'hiver de 1870-71, la tente-hôpital a été utilisée pour les blessés du siége, et grâce à deux poêles elle a pu être admirablement chauffée; si bien même que sa température intérieure a toujours été supérieure à celle des baraques.

Je n'ai point à discuter ici les principes généraux applicables à la construction des tentes et des baraques, et je ne puis que renvoyer pour de plus longs détails à mon travail de 1869 : *Des hôpitaux sous tente.* Je me bornerai à dire qu' à l'endroit où l'on se propose d'établir un hôpital temporaire, la terre végétale doit être enlevée, et remplacée par du gravier, du sable, des débris de coke, du machefer, du béton.

Je repousse l'emploi des planchers; les feuilles du parquet laissent presque toujours entre elles des fentes assez larges au travers desquelles l'eau, les poussières, tombent sur le sol, et l'on a ainsi sous les pieds une source de miasmes qui, pour être cachée, n'en existe pas moins. De plus, ce parquet pourrit très-rapidement, car il ne sèche guère. Si l'on emploie un plancher il faut alors, comme on l'a fait dans les baraques créées par l'administration de Berlin, le surélever de trois pieds au moins au-dessus du sol; mais l'on augmente alors les voies d'arrivée de l'air extérieur et les causes de refroidissement, ce qui présente pour les baraques destinées à servir pendant l'hiver les plus graves inconvénients. Je me suis parfaitement trouvé à l'hôpital Cochin, sous ma tente-hôpital, de couvrir le sol (préparé d'avance au béton) d'une couche de graviers.

Les fosses d'aisances fixes doivent être proscrites, elles doivent être remplacées par des fosses mobiles; ou si l'on ne peut user de ce moyen, il faut les éloigner le plus possible, malgré l'inconvénient de forcer les infirmiers à y transporter les déjections d'un plus grand nombre de malades, et creuser à quelque distance de la tente des fosses assez profondes, que l'on comblera avant qu'elles soient complétement remplies et après en avoir creusé de nouvelles.

Le linge, les appareils en réserve, pourront être placés dans une petite tente spéciale; la cuisine, l'office, seront également placées à part, pour beaucoup de raisons, dont la principale est le danger d'incendie.

Que devons-nous préférer, de la tente ou de la baraque? S'il s'agit d'une installation d'été, le doute n'existe pas, la tente est absolument préférable à la baraque, à la condition toutefois qu'on adopte un modèle qui permette de relever pendant le jour les parois latérales. Le doute existait pour une installation d'hiver, et même on devait croire qu'il serait impossible pendant la saison rigoureuse de faire usage de

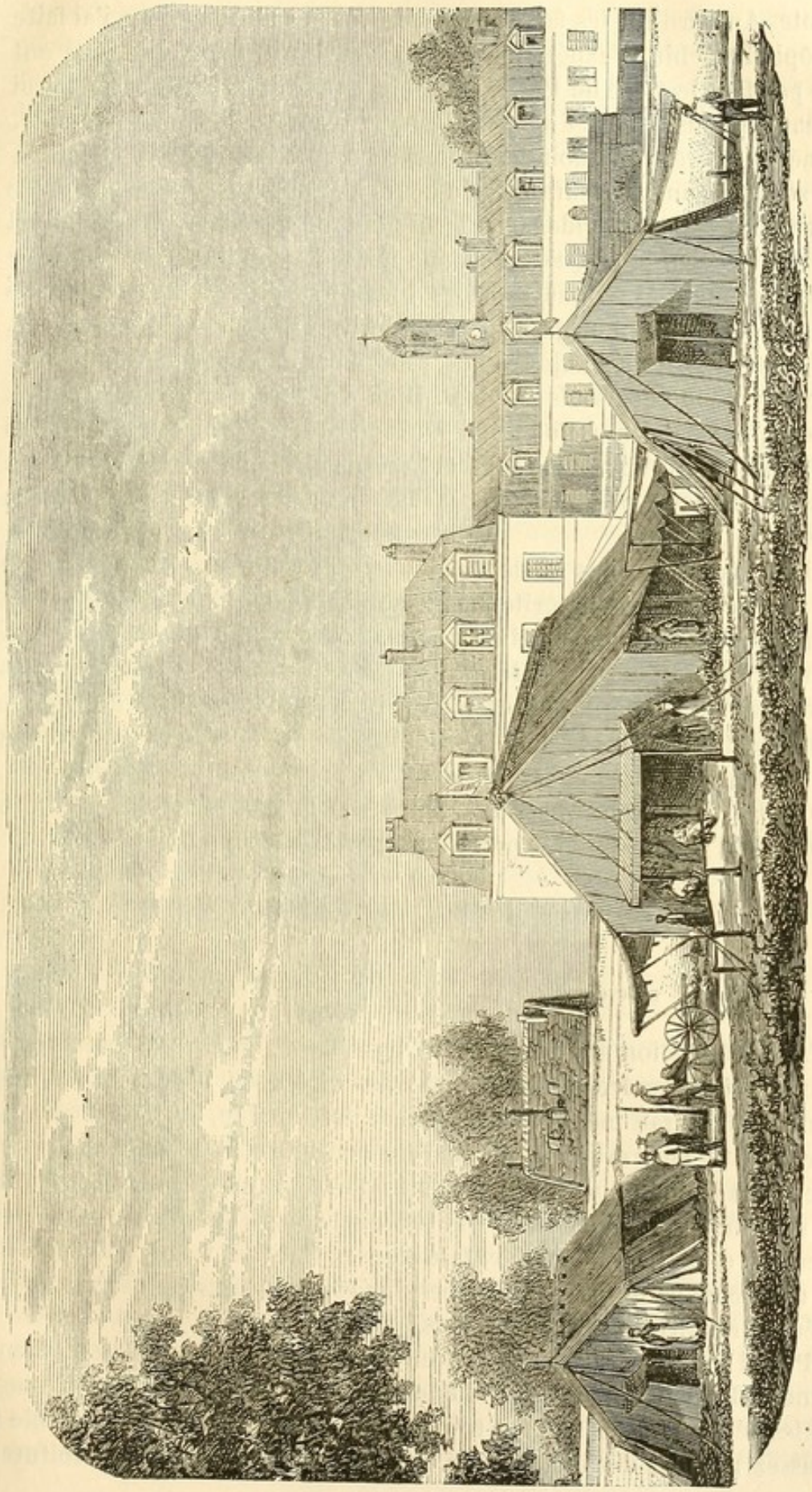


FIG. 17. — TENTE-HOPITAL (COCHIN).

la tente. Aujourd'hui les faits ont prononcé. L'expérience que j'ai faite à l'hôpital Cochin, l'expérience si concluante que les Américains ont faite pendant le siége de Paris, prouvent que les tentes à double paroi se chauffent aussi bien et *même mieux* que des baraques à paroi simple.

Une dernière condition juge pour moi définitivement la question. Que sont devenues les baraques du cours la Reine, du Luxembourg, de Longchamps, des Invalides, etc. ? Elles ont été démolies, vendues à vil prix et n'existent plus. Qu'est devenue ma tente-hôpital ? Après le siége de la Commune et la guérison des blessés qu'elle abritait, elle a été démontée et mise en magasin pendant l'hiver. Les toiles ont été lavées, et la tente, réinstallée aujourd'hui, rendra comme dans les années précédentes les plus grands services. Rien de pareil avec les baraques. Celles qui existaient à Cochin, à Lariboisière, et probablement aussi celles des autres hôpitaux, ont été conservées; mais elles sont à peu près hors de service ou exigent incessament des réparations, surtout dans leur toiture.

Ainsi : érection plus facile, puisqu'en douze heures on peut élever une tente-hôpital, supériorité incontestable pendant l'été, facilité égale d'emploi pendant l'hiver, salubrité plus grande (puisque après une épidémie il suffirait de laver les toiles), aération plus complète et plus sûre, prix de revient égal et même inférieur, possibilité de mettre en magasin, pendant la paix, les hôpitaux élevés pendant la guerre et par conséquent possibilité d'être toujours prêt à toutes les éventualités, même les plus imprévues, tels sont les avantages qui doivent faire donner à la tente-hôpital la préférence sur la baraque.

ARTICLE V.

FONCTIONNEMENT DE L'HOSPITALISATION SUR PLACE.

L'hospitalisation sur place serait passible de graves objections, si l'on devait l'étendre à tous les malades et à tous les blessés d'une armée. Elle serait même complétement irréalisable, car cette armée devrait emmener avec elle un nombre considérable de voitures, chargées d'un immense matériel. Ce n'est point ainsi qu'il faut comprendre la réforme que je voudrais voir effectuée dans l'administration des secours; et, pour en apprécier la nature et l'utilité, il faut tout d'abord se rendre un compte exact des besoins et des nécessités chirurgicales créés par la diversité des blessures.

Parmi les blessés, il en est heureusement beaucoup qui, atteints seulement de plaies n'intéressant que les parties molles (balles sillons, balles sétons), peuvent être transportés sans inconvénient notable à d'assez grandes distances. Pour eux, il n'est pas besoin de voitures

spéciales ; un chariot de paysan, même un chariot non suspendu, pourvu qu'il soit bien garni de paille, suffit à remplir les indications les plus urgentes. Sans doute il vaudrait mieux ne pas imposer à ces blessés un voyage quelquefois long et toujours pénible ; sans doute il vaudrait mieux les traiter sur place ou, si l'on doit les évacuer, leur donner comme moyen de transport une bonne voiture bien suspendue ; mais, la guerre a ses nécessités que les progrès les plus inespérés ne parviendront pas à annihiler, et nous avons à faire de la pratique et non de la théorie idéalisée. Ces blessés *peuvent* être évacués, parce qu'ils sont transportables sans danger sérieux, et dès lors ils *doivent* être évacués parce qu'il faut éviter l'encombrement, parce qu'on ne peut trouver aux environs d'un champ de bataille les ressources nécessaires en vivres, en médicaments, en objets de pansement ; parce qu'enfin on n'aurait pas, sur le théâtre même de la guerre, le personnel médical auxiliaire qu'on retrouve facilement dans les grandes villes de la mère-patrie ou même des pays militairement et victorieusement occupés.

Dans les conditions que nous venons de spécifier, *le blessé doit aller vers l'hôpital et non l'hôpital vers le blessé*, parce qu'il y a des avantages multiples à ce qu'il en soit ainsi ; parce que les avantages compensent et même surpassent les inconvénients ; parce qu'enfin il y aurait à peu près impossibilité à faire suivre une armée du matériel nécessaire à l'hospitalisation sur place de tous ses blessés.

Ce que je viens de dire des blessés, je puis le dire aussi des malades ; les hommes fatigués, épuisés, les dysentériques, les fiévreux, les vénériens (ceux du moins qui ne pourront reprendre prochainement leur service), peuvent et doivent être dirigés sur les hôpitaux situés hors du théâtre de la guerre.

D'autres blessés, atteints de plaies des parties molles assez étendues, de fractures des membres supérieurs faciles à maintenir, peuvent également être évacués; mais un long transport à de grandes distances leur serait préjudiciable. Ceux-là doivent également être transférés dans les hôpitaux d'arrière-ligne, en choisissant toutefois ceux qui sont peu éloignés; à moins que la proximité d'un chemin de fer en activité ne permette de les évacuer sans danger à de grandes distances. Pour eux aussi, *il y a avantage à ce que le blessé aille vers l'hôpital.*

Mais il est une dernière catégorie de blessés, celle-là malheureusement toujours trop nombreuse, plus nombreuse même que par le passé, en raison des progrès réalisés dans la portée et la force de projection des armes à feu; elle comprend à peu près tous les soldats atteints de fracture des membres inférieurs, un bon nombre de ceux qui ont des fractures de l'humérus; enfin ceux qui, par la nature de

leurs blessures, la gravité des maladies ou des complications, ne peuvent être transportés sans danger. Or, c'est pour ceux-là que se pose le problème.

Si on les transporte sur des voitures non suspendues on aggrave leur état à un tel degré qu'on compromet leur vie. Si l'on veut les évacuer avec moins de péril, il faut de toute nécessité des voitures spéciales, et même avec ces moyens perfectionnés, un danger encore très-grand subsiste. C'est pour ceux-là que le précepte : *l'hôpital doit aller vers le blessé et non le blessé vers l'hôpital*, s'applique avec toute sa rigueur. Ici les avantages de l'hospitalisation sur place compensent et dépassent les avantages de l'évacuation. Employer des voitures de réquisition pour le transport, c'est se rendre, presque à coup sûr, coupable d'homicide par imprudence et par inhumanité ; avoir un nombre suffisant de voitures spéciales est irréalisable et d'ailleurs il n'existe pas pour cet usage de voitures qu'on puisse regarder comme suffisamment bonnes. Y en eût-il même, qu'il serait préférable de leur faire porter un hôpital pour trente malades que de leur faire transporter quatre ou six blessés, chiffre maximum qu'on puisse atteindre quand il faut les évacuer couchés sur des lits ou des brancards. D'ailleurs, je le répète, les secousses qu'imprimerait au blessé la voiture la plus idéalement parfaite, suffiraient toujours pour faire proscrire toute espèce de transport dans les cas de fracture du tronc ou des membres inférieurs, dans les cas de plaies de l'abdomen ou du bassin. Pour moi, je ne crains pas de le dire, c'est se rendre coupable d'homicide par imprudence ou par ignorance, que de faire subir un transport à quelques-uns de ces malades. Aussi, lorsqu'après la bataille de Borny, j'ai pu visiter les ambulances prussiennes et ramener à Metz nos blessés tombés entre les mains de l'ennemi, d'accord avec mes collègues prussiens, j'ai préféré laisser prisonniers quelques-uns de nos soldats, que de leur faire payer leur délivrance de la vie ou du sacrifice de leur membre. Et cependant ! quelle joie s'était pour moi que de voir le bonheur rayonner sur la figure de nos malheureux compatriotes, oubliant leurs souffrances quand ils apprenaient que je leur apportais la liberté ; mais aussi, quelle tristesse lorsqu'il me fallait consoler ceux que je ne croyais pas devoir emmener avec moi et leur cacher par des mensonges, toujours permis au médecin dans ces circonstances, la véritable cause de cet apparent abandon. Si j'ai agi ainsi, si je me suis borné plusieurs fois à remettre aux médecins prussiens les appareils dont ils manquaient pour quelques-uns de nos blessés, c'est que ma conscience, c'est que l'intérêt même du blessé m'en faisaient une loi ; c'est aussi (il est de mon devoir de le dire et il y aurait lâcheté à ne pas oser le dire, à ceux qui croient que le patriotisme doit exclure la justice et la vérité à l'égard de l'ennemi), parce que j'ai constaté que nos soldats blessés et prison-

niers étaient soignés par les médecins prussiens avec autant de talent, d'humanité, de dévouement, qu'ils eussent pu l'être par nous, médecins français ; et, je suis convaincu que l'ennemi nous rend la même justice pour les soins que nous avons donnés aux blessés allemands tombés entre nos mains.

Il est des blessés que nous appelons *intransportables ;* comment se fait-il alors que nous évacuions, plus ou moins loin, tous les blessés sans exception. Dire que le *blessé intransportable ne doit pas être transporté* serait peut-être avancer un précepte d'une vérité naïve ; cependant ce précepte n'est suivi par personne, et les Prussiens eux-mêmes qui, jusqu'à présent, l'ont le moins mal observé, l'ont encore dans la dernière guerre trop souvent méconnu. Le blessé intransportable doit être hospitalisé sur place ; tel est le principe : recherchons maintenant les moyens de l'appliquer.

Pour faire de l'hospitalisation, il faut trouver ou créer l'abri qui constituera l'hôpital, le matériel nécessaire au couchage, au traitement, à l'alimentation, le personnel médical et de service. Les difficultés à surmonter seront tout d'abord en rapport avec l'importance de la nouvelle création, avec le nombre des blessés à soigner. Or, je crois que nous pouvons limiter au chiffre maximum et même exagéré de 600 par corps d'armée, le nombre de blessés peu ou pas transportables après une grande bataille. Chaque hôpital divisionnaire de campagne pouvant en hospitaliser 200, il suffirait au plus d'immobiliser trois de ces hôpitaux sur les neuf que devrait posséder un corps d'armée ; (chaque corps d'armée prussien en compte douze) ; donc, pour ce qui est du personnel nulle difficulté.

Les difficultés commencent avec la question du matériel ; elles ne sont pas insurmontables, puisque les Autrichiens avec les *Feld-Spitäler* et les Prussiens avec les *Feld-Lazarethe*, transformés en *Stehende-Kriegs-Lazarethe*, font à peu près de l'hospitalisation sur place et nous donnent déjà un bon exemple à suivre. Le matériel nécessaire peut être classé en deux catégories distinctes, selon qu'on peut ou non en différer l'emploi. Il faut immédiatement des ustensiles de cuisine pour la préparation des aliments, des objets de pansement et des médicaments ; du linge de rechange, des couvertures et des matelas. Ustensiles, pansements, médicaments, linge, couvertures, font déjà partie du matériel actuel des ambulances ou des hôpitaux de guerre, il n'y aurait donc rien à changer sous ce rapport, si la permanence de l'hôpital n'obligeait à un supplément d'approvisionnements. Or, comme le besoin de linge, de draps, de couvertures de rechange, ne se fait sentir qu'après plusieurs jours, le matériel de réserve, laissé en arrière de l'armée afin d'éviter l'encombrement, aurait tout le temps voulu pour rallier l'hôpital nouvellement créé, sans qu'il soit besoin d'augmenter le nombre

des voitures qui doivent suivre l'armée active dans tous ses mouvements, nombre qui doit être toujours aussi restreint que possible. Quant aux matelas et aux traversins, la difficulté est plus apparente que réelle. Il n'est besoin ni de matelas de crin, ni de matelas de laine, la paille suffit et on la trouve partout, soit qu'elle existe dans le pays, soit que la cavalerie la transporte avec elle pour la nourriture des chevaux. Il suffit donc de comprendre dans le matériel des sacs de forme et de dimension appropriée pour avoir, en les remplissant de paille mélangée de foin, des literies sinon excellentes, du moins très-suffisantes; ces matelas ont même cet avantage qu'en cas de pourriture d'hôpital, d'érysipèle, d'infection purulente, de fièvre typhoïde, de typhus, on peut employer sans scrupule un moyen radical d'épuration, qui consiste à laver la toile et à brûler la paille qu'elle renfermait. C'est de cette manière que j'ai procédé à Metz et nos malades étaient très-convenablement couchés sur leurs matelas de paille.

Restent les lits. On peut s'en passer dans les premiers jours et le blessé peut, sans trop d'inconvénients, coucher sur un matelas, même rempli de paille, placé sur le parquet ou sur le sol d'une grange, d'un grenier, d'une habitation rurale. Les lits peuvent donc rester avec la réserve du matériel et ne rejoindre que trois ou quatre jours après la bataille. Les Prussiens font usage de lits de bois se démontant pour le transport et dont on trouve le dessin dans l'ordonnance de 1869 sur le service en campagne. Ces lits sont transportés à la suite de l'armée. Lorsque j'eus à organiser les ambulances volontaires de la société de secours aux blessés, j'adoptai pour lit de campagne les sommiers Tucker, lits excellents dont le plan de sustentation formé de minces lames de bois est très-élastique, et dont les extrémités construites en fer, ainsi que tout le squelette du lit, peuvent en se rabattant, réduire le tout à un très-faible volume. Malheureusement, grâce à la manière dont la Société fonctionnait, les lits destinés à la première ambulance ne lui parvinrent pas et j'y suppléai à Metz par des lits d'un modèle simple et d'une construction si facile, qu'en deux jours quatre ouvriers m'en construisirent cent. Ils se composaient de quatre pieds coupés dans des poteaux équarris, tels qu'on les trouve dans le commerce de bois; ces pieds réunis deux à deux par des traverses de planche de sapin formaient la tête et les pieds du lit. Deux planches de 2 mètres de longueur complétaient cette sorte de boîte, dont le fond était formé par des bouts de planche cloués transversalement. Une planchette, réunissant deux à deux les lits voisins, formait une tablette sur laquelle le malade plaçait les objets à son usage. A défaut de lits compris dans le matériel régulier, on peut, à peu près partout, trouver les bois nécessaires, en démolissant les parquets des maisons qui ne servent pas à l'ambulance, dans le cas, exceptionnel du reste, où l'on ne

trouverait pas dans le village même, ou dans la ville voisine, une provision suffisante de planches.

L'hôpital pourra être assez souvent installé dans des maisons d'habitation ; mais souvent aussi cette ressource fera à peu près complétement défaut, même quand on se trouvera dans les meilleures contrées de l'Europe. C'est en général autour des villages, des fermes isolées, que se passent les combats partiels dont l'ensemble constitue les grandes batailles, et presque toujours alors les maisons sont devenues à peu près inhabitables. De plus, elles peuvent être, elles sont souvent insuffisantes, et il est même des circonstances où, comme après Mars-la-Tour, Gravelotte, Servigny, il faut éviter avec grand soin de s'établir dans des bâtiments qui peuvent devenir des centres de résistance et qui sont ainsi exposés à d'immenses dangers, parmi lesquels il faut compter, comme pour la ferme de Moscou (18 août) celui de l'incendie. C'est alors que la tente mobile d'ambulance trouve son utilité, et il est prudent de joindre au matériel de chacun des hôpitaux divisionnaires de campagne un nombre de tentes suffisant pour hospitaliser une centaine de blessés. Douze tentes à simple toile, de mon modèle, pouvant former deux salles de 48 lits chacune ou quatre salles de 24 lits, ne pèsent guère plus de 800 kilogrammes et peuvent très-facilement être portées sur une voiture quelconque, même sur une voiture de réquisition ou du train auxiliaire. Du reste, la plus grande partie des tentes resterait avec la réserve du matériel d'ambulance et il n'y aurait pas grand inconvénient à ne procéder à l'installation définitive de l'hôpital que trois ou quatre jours après la bataille, car ce n'est guère qu'à ce moment qu'on a pu d'une manière complète catégoriser les blessés, suivant leur degré de transportabilité.

Si les tentes ne suffisaient pas, si les maisons ne paraissaient pas pouvoir être utilisées à titre d'hôpital, on pourrait, lorsqu'il s'agirait de transformer l'installation provisoire et temporaire en installation définitive, construire des baraques. Cette construction est beaucoup plus facile qu'on ne pense. Le bois se trouve à peu près partout ; les poteaux qui doivent constituer le squelette de la charpente peuvent être empruntés aux maisons voisines, surtout quand on est en pays ennemi, ou, s'il en est besoin, de petits arbres équarris peuvent les remplacer. Quant aux planches nécessaires, on les trouve toujours plus facilement que les poteaux et par le même moyen d'emprunt.

Ce qui manque pour de pareilles constructions, ce sont les équerres, les compas de fer, les écrous, les boulons, qui servent aux assemblages. Rien de plus facile que de les avoir avec soi. Avant le départ de Paris de la première ambulance, j'avais arrêté le plan de la construction et la coupe des charpentes devant composer, s'il en était besoin, des baraquements pour 200 blessés. Les ferrures, préparées

d'avance par la maison Cail sur un modèle déterminé, étaient jointes au matériel de la première ambulance. Laissé sans argent à Metz, par l'imprévoyance de la Société, je n'ai pu utiliser cette précieuse ressource, faute de pouvoir acheter les bois nécessaires.

En résumé, après une bataille, les blessés transportables doivent être, le plus tôt possible, évacués à une distance qui varie avec leur degré de transportabilité, les moyens de transport dont on dispose, l'éloignement des ressources normales hospitalières que renferment les grandes villes. En admettant le chiffre certainement exagéré de 800 blessés intransportables par corps d'armée, nous immobilisons pour les hospitaliser sur place quatre hôpitaux divisionnaires sur les neuf qui appartiennent au corps d'armée. Cinq suivent l'armée; ils sont prêts pour une nouvelle bataille, et ils seront suffisants, puisque le corps d'armée a toujours avec lui toutes ses compagnies divisionnaires d'ambulance. Trois ou quatre jours après, l'hôpital de réserve vient relever les quatre hôpitaux divisionnaires, qui peuvent alors rejoindre l'armée. Cet hôpital de réserve, approprié au rôle qu'il doit remplir, amène avec lui le matériel nécessaire à l'hospitalisation définitive. Trois batailles successives et importantes ne peuvent être données sans que le service médical cesse d'être assuré, et les difficultés ne commenceraient avec une quatrième bataille (ce qui est à peu près sans exemple) que si l'armée était privée, comme à Metz, de toute espèce de moyen d'évacuer ses blessés transportables et de recevoir du matériel de réserve et un personnel auxiliaire. On peut, je crois, sans être téméraire, espérer que l'organisation normale de notre service sanitaire ne doit pas être faite en vue du retour possible, et encore moins du retour fréquent de pareilles éventualités.

QUATRIÈME PARTIE

SOCIÉTÉS DE SECOURS, CONVENTION DE GENÈVE.

En 1859, un honorable citoyen de Genève, voyageant en Italie, eut l'occasion de visiter le champ de bataille de Solférino. Peu habitué à la vue des blessures et des opérations chirurgicales, et moins encore au spectacle, terrible pour tous, qu'offrent après une bataille les champs dévastés, parsemés de cadavres d'hommes et de chevaux, les églises, les fermes, les chaumières, les ambulances regorgeant de blessés et de mourants, M. Dunant consigna dans un livre intitulé : *Souvenirs de Solférino* (Genève, 1862), les vives impressions qu'il avait ressenties à l'aspect de tant de misères. Ce qui surtout avait frappé l'auteur, c'était la disproportion entre les ressources administratives et médicales et des besoins urgents et considérables. De retour à Genève, M. Dunant, aidé de quelques-uns de ses compatriotes, chercha, avec un zèle et un dévouement qu'on ne saurait trop louer, les moyens de remédier à cette insuffisance des secours, insuffisance que personne ne peut nier, qui jusqu'à l'époque actuelle a existé dans toutes les armées, dans toutes les grandes guerres. Deux moyens surtout leur parurent efficaces : empêcher avant et après la bataille la désorganisation des services sanitaires de l'armée vaincue, en mettant les blessés et ceux qui leur donnent des soins sous la protection de la neutralité ; créer, avec des éléments civils, un corps de médecins et d'infirmiers volontaires, concourant avec l'administration et les médecins de l'armée à relever et à soigner les soldats blessés.

Pour arriver à accomplir l'œuvre projetée, pour atteindre le but poursuivi, il fallait l'adhésion et le concours des gouvernements européens. Le comité suisse convoqua à Genève les délégués de toutes les nations de l'Europe. Presque toutes répondirent à cet appel, et le résultat des délibérations du congrès fut la rédaction d'une convention internationale qui est aujourd'hui acceptée par tous les gouvernements.

Le plus grand pas était fait. La convention de Genève reçut, en 1866, pendant la guerre de Bohême, sa première application, et en 1867 un nouveau congrès réunissait à Paris les délégués de la Prusse, de l'Autriche, de la France, de la Russie, de la Belgique, de l'Angleterre, des États-Unis, de la Bavière, de l'Italie, de la Suisse, de la Hollande, etc., afin de réviser sur certains points les articles de la convention de Genève. Cette révision eut lieu, et des articles additionnels furent signés le 2 octobre 1868.

Ces moyens sont très-complexes et peuvent se diviser sous deux chefs distincts : les uns, tels que la neutralisation des blessés, sont applicables à toutes les armées actuelles, indépendamment de l'existence ou de la non-existence des Sociétés de secours; les autres, tels que l'organisation des infirmiers, des médecins, des ambulances volontaires, concernent surtout les Sociétés de secours, soit qu'elles agissent sous la direction du service sanitaire officiel de l'armée ou concurremment avec lui, soit qu'elles fonctionnent indépendamment de l'administration et du corps de santé militaires. Cette distinction est nécessaire si l'on veut apprécier à sa valeur et déterminer le rôle et l'intervention possible ou désirable des Sociétés de secours.

CHAPITRE PREMIER

CONVENTION DE GENÈVE.

La neutralisation des blessés et des ambulances n'est pas un principe de droit international dont la conférence de Genève et les Sociétés de secours puissent réclamer la promulgation et la première application. Le général Stain et le maréchal de Noailles, en 1743; le général Moreau et le général Kray, sous la République, avaient déjà proclamé, pour leurs armées, la neutralisation des blessés et des hôpitaux; enfin, le 29 mai 1859, le MONITEUR DE L'EMPIRE FRANÇAIS publiait le décret suivant, signé quelques jours après la bataille de Montebello :

« L'empereur Napoléon III, voulant diminuer, autant qu'il dépend de » lui, les maux que la guerre entraîne avec elle, et donner l'exemple » de la suppression des rigueurs qui ne sont pas nécessaires, a décidé, » à dater du 28 mai, que tous les prisonniers blessés seraient rendus » à l'ennemi, *sans échange, dès que leur état leur permettrait de rentrer* » *dans leur pays.* »

Ce décret ne resta pas lettre morte, et reçut largement sa philanthropique application. J'eus une fois, en 1859, la bonne fortune d'avoir à ramener à Vérone des blessés autrichiens soignés dans nos

hôpitaux de Milan et de Brescia; témoin fort ému, je l'avoue, des scènes attendrissantes que provoquait le retour de ces malheureux au milieu de leurs compatriotes et de leurs amis, j'ai pu, dès ce moment, apprécier *de visu* combien était grand le bienfait réalisé par l'initiative impériale.

C'est donc à la France et à son dernier gouvernement que revient légitimement l'honneur d'avoir proclamé la neutralisation des blessés; mais si cet honneur est assez grand pour que nous le revendiquions, il est juste de reconnaître que c'est au comité de Genève et à ses efforts incessants que l'on doit d'avoir vu ce principe, étendu dans son application au personnel et au matériel sanitaires, être officiellement accepté par tous les gouvernements de l'Europe.

La convention de Genève est si peu connue, si peu comprise que je crois utile d'en donner le texte primitif de 1864 avec les modifications qui y ont été apportées en 1868, et surtout de montrer les difficultés qu'on rencontre dans l'application de certaines dispositions et les abus auxquels se prête une mauvaise interprétation de cette convention. La guerre de 1866 avait montré la nécessité d'expliquer ou de rectifier certains articles. L'exposition de 1867 fut l'occasion d'une sorte de congrès officieux entre les délégués des Sociétés de secours. Comme on pouvait s'y attendre, les modifications proposées avaient surtout pour but d'étendre la sphère d'action de ces Sociétés. Elles ne pouvaient être acceptées. Une conférence officielle se réunit à Genève en 1868 et les délégués « dûment autorisés à cet effet » signèrent le 20 octobre, « sous la réserve de l'approbation de leur gouvernement, » des articles additionnels à la convention du 22 août 1864. Les puissances signataires étaient : l'Allemagne du Nord, l'Autriche, Bade, la Bavière, la Belgique, le Danemark, la France, la Grande-Bretagne, l'Italie, les Pays-Bas, la Suède et Norvége, la Suisse, la Turquie, le Wurtemberg.

Article Ier. « *Les* AMBULANCES *et les* HÔPITAUX *militaires seront reconnus* » *neutres, et comme tels* PROTÉGÉS *et* RESPECTÉS *par les belligérants, aussi* » *longtemps qu'il s'y trouvera des malades et des blessés.*

» *La neutralité cesserait si ces ambulances ou ces hôpitaux étaient gardés* » *par une force militaire.* »

L'adjonction du deuxième paragraphe explique la portée de l'article : le feu de l'ennemi ne doit pas être dirigé sur tout bâtiment protégé par le drapeau de la neutralité; mais, pour éviter que ce drapeau ne serve à cacher une embuscade, il ne faut pas que l'hôpital ou l'ambulance soient gardés par une force militaire. Or, il est plusieurs fois arrivé, pendant la guerre, des malentendus extrêmement graves dont il est indispensable de prévenir le retour; ces erreurs tiennent en grande partie à l'abus fait du drapeau d'ambulance, et trop souvent

aussi à la négligence. Quelques habitants d'un village à proximité de l'ennemi, dans le but de protéger leur maison, arborent le drapeau d'ambulance, bien que leur habitation ne renferme aucun malade; l'ennemi s'approche, les soldats qui défendent le village s'embusquent dans la maison et font feu sur les assaillants. Ces derniers accusent leurs adversaires de trahison, et leurs plaintes, il faut l'avouer, sont fondées; mais les premiers n'ont-ils pas pour la plus légitime de toutes les excuses l'ignorance où ils étaient de l'existence d'un drapeau indûment placé? Cet abus a été beaucoup plus fréquent qu'on ne le pense; pour ma part, j'ai fait retirer dans le seul village de Rozerieules, quelques instants avant l'arrivée des Prussiens, cinq ou six drapeaux placés par les paysans sur des maisons où il n'existait aucun blessé.

D'autres cas peuvent se présenter. J'en citerai un dont j'ai été témoin pendant la bataille de Servigny : une maison, située sur la route en face du chemin qui conduit à Noiseville, était devenue une ambulance prussienne après la bataille de Borny et avait été évacuée, quelques jours après que je l'avais visitée pour y reprendre nos blessés. Sans préméditation (acceptons cette hypothèse), on oublia de retirer le drapeau qui flottait encore le 31 août sur le sommet du toit; nos soldats s'avancent sans défiance et sont accueillis par un feu de mousqueterie des plus vifs partant de cette maison, devenue, malgré le drapeau de neutralité, une position fortifiée. Le maréchal Lebœuf et le général Changarnier n'avaient-ils pas raison de se plaindre devant moi comme d'une trahison de ce qui pouvait n'être qu'un oubli involontaire, mais qui pouvait être aussi un oubli prémédité? Ces faits ont été fréquents pendant la dernière guerre, et les deux peuples se sont renvoyé les mêmes accusations. Il ne faut pas que ces faits se reproduisent, et pour éviter leur reproduction, il faudrait que le drapeau de neutralité ne puisse être arboré que par l'autorité militaire; qu'il ne soit pas simplement accroché à une cheminée, à une fenêtre, mais placé au bout d'une hampe assez élevée pour qu'on ne puisse objecter qu'il n'avait pas suffisamment attiré l'attention au moment de l'évacuation de l'ambulance.

« *Les ambulances et les hôpitaux militaires seront reconnus neutres, et comme tels protégés et respectés* », dit l'article I^er^, c'est-à-dire que tous les établissements hospitaliers, quels qu'ils soient et en quelque lieu qu'ils soient situés, protégeront contre les vicissitudes de la guerre les malades et ceux qui leur donnent des soins. Mais si la neutralisation du personnel est absolue, il n'en est pas de même pour le matériel, car l'article I^er^ est expliqué et rectifié par l'article IV, ainsi conçu :

« LE MATÉRIEL DES HÔPITAUX MILITAIRES DEMEURANT SOUMIS AUX » LOIS DE LA GUERRE, *les personnes attachées à ces hôpitaux ne pour-*

» *ront, en se retirant, emporter que les objets qui sont leur propriété* » *particulière.*

» *Dans les mêmes circonstances, au contraire,* L'AMBULANCE *conservera son* » *matériel.* »

Cette rédaction pouvait soulever bien des difficultés, car il pouvait y avoir interprétation très-différente des mots *hôpital* et *ambulance*. Ainsi, par exemple : une ambulance divisionnaire ou une ambulance de quartier général s'installe dans un village au moment d'une bataille; elle évacue peu à peu les blessés transportables, mais elle garde ceux qui ne le sont pas et forme pour eux un petit hôpital temporaire, en détachant de son personnel et en laissant en arrière quelques médecins et quelques infirmiers. L'ennemi, huit jours, quinze jours plus tard, par suite du déplacement du théâtre des opérations, vient occuper le village : doit-on considérer l'établissement hospitalier provisoire comme un hôpital ou comme une ambulance? Un article additionnel de la convention de 1868 complète et explique le texte primitif de la façon suivante :

« Dans les conditions prévues par les articles I^er^ et IV de la conven- » tion, la dénomination d'*ambulance* s'applique aux hôpitaux de cam- » pagne et AUTRES ÉTABLISSEMENTS TEMPORAIRES QUI SUIVENT LES TROUPES » SUR LES CHAMPS DE BATAILLE POUR Y RECEVOIR DES MALADES ET DES BLES- » SÉS. »

Nos ambulances des quartiers généraux des corps, les hôpitaux temporaires qu'elles peuvent constituer, les Feld-Lazarethe, Kriegs-Lazarethe, Etappen Lazarethe prussiens, les Feld Spitäler, Feld-Maxodenhaüser autrichiens, sont des établissements temporaires neutralisés par l'article IV, quel que soit le lieu où ils sont établis; mais tout ce qui est hôpital militaire *fixe*, tout ce qui n'est pas organisé en vue d'un déplacement, en vue de l'action sur le champ de bataille, ne profite pas du bénéfice de la neutralisation, du moins pour ce qui concerne le matériel, car malades, médecins, administrateurs, infirmiers, sont partout et toujours neutralisés dans l'exercice de leurs fonctions.

Cette restriction est logique, car le but unique de la convention de Genève est de ne pas forcer les médecins et tout le matériel d'ambulance à battre en retraite à l'approche de l'ennemi, en abandonnant les blessés sans secours. Les conditions sont toutes différentes pour les hôpitaux fixes établis dans les villes, et cela se conçoit aisément, puisqu'il n'est plus question ici de voir l'hôpital fuir devant l'ennemi. L'hôpital, le matériel, appartiennent au vainqueur, et il a le droit de les utiliser pour ses propres blessés. Il serait étrange, en effet, que le vainqueur fût obligé de laisser ses soldats en possession des services toujours précaires qu'on possède en campagne et ne pût se servir pour eux des hôpitaux de la ville dont il s'est emparé, sous le prétexte qu'ils

étaient déjà occupés par les vaincus. Il a le droit, et le droit strict, car c'est un droit naturel, de déplacer les blessés moins gravement atteints pour placer ceux de ses soldats qui ont les blessures les plus sérieuses; il a même le droit, si l'un des hôpitaux est de beaucoup préférable aux autres, de l'évacuer presque complétement sur les établissements moins favorisés pour y placer ses propres blessés. Il ne faut pas que l'exagération des meilleurs sentiments nous conduisent à des théories absurdes, et je voudrais bien savoir ce que penserait un soldat français si on lui donnait pour abri dans une ville allemande, dont l'armée se serait emparée, une bicoque plus ou moins salubre, alors qu'il verrait les convalescents de l'armée vaincue se promener librement dans les vastes jardins ou sous l'ombrage des arbres d'un bel hôpital militaire. Il ne peut y avoir ici qu'une question de mesure, de justice et d'humanité, et le vainqueur, quel qu'il fût, serait coupable s'il n'avait pas égard dans cette prise de possession, ou plutôt dans cette dépossession, à la situation plus ou moins grave des blessés qu'il faudrait déplacer; il serait coupable s'il compromettait presque à coup sûr la guérison d'un prisonnier blessé en le chassant de l'hôpital pour lui substituer un de ses soldats, qui, beaucoup moins gravement atteint, aurait guéri dans des conditions hygiéniques peu favorables; tandis que le vaincu, ainsi déplacé, devra presque fatalement succomber.

Cet article si important de la convention de Genève a malheureusement été complétement méconnu à Metz par l'administration militaire française, et elle a, comme à plaisir, donné à l'ennemi des ressources immenses que nous aurions pu conserver, si elle n'avait pas fait rentrer à Metz, quelques jours avant la capitulation, les ambulances des quartiers généraux des corps, en évacuant les malades sur les hôpitaux militaires fixes de la ville. Elle eût pu, en s'appuyant sur l'article IV, modifié ou plutôt expliqué par l'article additionnel de 1868, sauver la plus grande partie de notre matériel d'ambulance, puisqu'il dépendait « d'établissements temporaires suivant les troupes sur les champs de bataille. » Je ne reviens pas sur cette faute grave, dont j'ai déjà parlé plus haut (page 16).

Art. II. « *Le personnel des hôpitaux et des ambulances, comprenant l'in-* » *tendance, les services de santé, d'administration, de transport des blessés,* » *ainsi que les aumôniers, participera au bénéfice de la neutralité* LORSQU'IL » FONCTIONNERA ET TANT QU'IL RESTERA DES BLESSÉS A RELEVER OU A SECOU- » RIR. »

Cet article doit être interprété en ajoutant ce corollaire : ce n'est pas parce qu'on est médecin, intendant, officier d'administration, infirmier, qu'on n'est pas fait prisonnier et traité comme tel. Un médecin allant en dehors de tout combat se jeter au milieu d'un parti ennemi, surpris dans une marche, etc., peut être légitimement fait pri-

sonnier, puisque ce n'est pas de propos délibéré et pour ne pas abandonner les blessés, qu'*il soignait déjà*, qu'il s'est laissé surprendre.

Art. III. « *Les personnes désignées dans l'article précédent* (médecins, » intendants, etc.) POURRONT, *même après l'occupation par l'ennemi, conti-* » *nuer à remplir leurs fonctions dans l'hôpital ou l'ambulance qu'elles des-* » *servent*, OU SE RETIRER POUR REJOINDRE LE CORPS AUQUEL ELLES APPAR- » TIENNENT.

» *Dans ces circonstances, lorsque ces personnes cesseront leurs fonctions,* » ELLES SERONT REMISES AUX AVANT-POSTES ENNEMIS *par les soins de l'armée* » *occupante.* »

Cet article était très-net et d'une facile interprétation : les médecins faits prisonniers pouvaient *à leur gré* rester ou partir; ils étaient seuls juges du parti à prendre, et, s'ils préféraient partir, c'était à l'armée même à laquelle ils appartenaient et aux avant-postes de cette armée qu'ils devaient être remis. Il n'est donc pas étonnant que, connaissant trop peu la convention de Genève, on se soit étonné, on se soit indigné même que des ambulances aient été faites prisonnières par l'armée allemande et rapatriées par la Belgique ou par la Suisse.

Mais on oubliait que la convention du 2 octobre 1868 avait supprimé cet article et l'avait ainsi remplacé :

« *Le personnel désigné dans l'article II de la convention continuera, après* » *l'occupation par l'ennemi, à donner*, DANS LA MESURE DES BESOINS, *ses* » *soins aux malades et aux blessés de l'ambulance ou de l'hôpital qu'il des-* » *sert.*

» *Lorsqu'il demandera à se retirer, le* COMMANDANT DES TROUPES OCCU- » PANTES *fixera le moment de ce départ, qu'il ne pourra toutefois différer* » *que pour une courte durée*, EN CAS DE NÉCESSITÉS MILITAIRES. »

Cette modification est capitale : ce n'est plus le médecin prisonnier qui a le choix de la conduite à tenir, c'est le commandant des troupes ennemies qui devient juge de l'opportunité, de la durée du séjour et des fonctions; il *diffère le départ en cas de nécessités militaires*, et c'est à dessein que l'article nouveau ne spécifie plus que *les médecins prisonniers pourront se retirer pour rejoindre le corps auquel ils appartiennent.* En effet, des circonstances très-diverses peuvent modifier profondément la conduite à tenir. Ainsi, une grande bataille a lieu; quelques ambulances, ne voulant pas abandonner leurs blessés, sont faites prisonnières; le général en chef, comme c'est son droit en vertu de l'article III de la convention, les retient pour donner des soins à leurs compatriotes; mais bientôt les médecins de l'armée victorieuse pouvant suffire au surcroît de devoirs que la victoire même leur a imposé, les ambulances prisonnières peuvent être rendues à la liberté. Or, deux cas peuvent se présenter. Les médecins prisonniers sont restés à proximité du champ de bataille et leur captivité n'a été que de peu de

durée, l'armée est restée dans ses positions ; ou bien, les mouvements stratégiques se sont opérés à des distances telles que le général en chef n'a pas à craindre l'indiscrétion des médecins et des infirmiers tombés entre ses mains; dans ce cas, rien n'empêche qu'ils ne soient directement renvoyés aux avant-postes de l'armée à laquelle ils appartiennent. Qu'au contraire, des mouvements de troupes soient opérés, que des travaux de défense aient été exécutés sous les yeux de l'ambulance prisonnière, peut-on admettre, un seul instant, qu'une convention quelconque, quelque humanitaire qu'en soit le but, puisse obliger le général victorieux à faire connaître à l'ennemi, en lui restituant directement quelques médecins, des opérations militaires qu'il doit lui cacher à tout prix? Que fait-on en pareil cas? On remet les médecins prisonniers à leurs compatriotes, mais sur un point éloigné du théâtre de la guerre et en leur imposant un détour assez long pour que le temps écoulé ôte tout danger à une divulgation des faits observés pendant leur captivité. C'est ce que les Prussiens ont fait à l'égard des médecins français, et ils avaient le droit de le faire, comme le général Chanzy avait le droit de renvoyer en Allemagne, par Saint-Malo et l'Angleterre, l'ambulance prussienne dirigée, croyons-nous, par le docteur Rosenthal et faite prisonnière sur la Loire. Quant aux deux ambulances qui, venant de Paris, ont cru, sur l'avis du conseil de la Société de secours, pouvoir traverser l'armée prussienne pour arriver à Metz, l'une en passant par Pont-à-Mousson, l'autre par Gravelotte, leur captivité momentanée et leur renvoi par la Belgique n'étaient que chose fort naturelle, car la convention, sous prétexte de neutralisation, n'a jamais songé à donner aux ambulances le droit de se promener au milieu de l'armée ennemie et de venir ensuite annoncer à leurs compatriotes la force, la position, la nature des travaux de l'ennemi.

Art. V. « *Les habitants du pays qui porteront secours aux blessés seront* » *respectés et demeureront libres. Les généraux des puissances belligérantes* » *auront pour mission de prévenir les habitants de l'appel fait à leur huma-* » *nité et de la neutralité qui en sera la conséquence. Tout blessé recueilli et* » *soigné dans une maison lui servira de sauvegarde.* L'HABITANT QUI AURA » RECUEILLI CHEZ LUI DES BLESSÉS SERA DISPENSÉ DU LOGEMENT DES TROUPES, » AINSI QUE D'UNE PARTIE DES CONTRIBUTIONS DE GUERRE QUI SERAIENT IMPO- » SÉES. »

Le brassard satisfaisait les amours-propres, mais le drapeau était arboré souvent pour un motif beaucoup moins désintéressé. A l'approche de l'ennemi dans les villes comme dans les villages, les maisons se pavoisaient comme par enchantement; mais si, comme je l'ai fait souvent, on pénétrait dans l'hôpital improvisé pour s'enquérir du nombre de lits disponibles, on apprenait le plus souvent que l'ambulance ne possédait qu'un seul lit, qui n'était parfois que celui du proprié-

taire. Puis, lorsqu'on vit l'ennemi ne tenir qu'un compte médiocre et même ne tenir aucun compte de la serviette sur laquelle on avait cousu une croix rouge, ce fut partout un concert d'accusations; c'est qu'on ignorait que l'article avait été, avec grande raison, modifié ainsi :

« *Conformément à l'article V, il est expliqué que, pour la répartition* » *des charges relatives au logement des troupes et aux contributions de* » *guerre*, IL NE SERA TENU COMPTE QUE DANS LA MESURE DE L'ÉQUITÉ DU » ZÈLE CHARITABLE DÉPLOYÉ PAR LES HABITANTS. »

L'immunité, on le voit, n'est plus complète, absolue et de droit strict; elle n'est en rapport qu'avec la vérité et les services rendus; c'est au commandant des troupes victorieuses qu'il appartient de régler et de modérer les charges d'après les règles de la justice, et aussi, il faut bien le dire, d'après les nécessités de la guerre.

Art. VI. « *Les militaires blessés ou malades seront recueillis et soignés* » *à quelque nation qu'ils appartiennent.*

» *Les commandants en chef* AURONT LA FACULTÉ *de remettre immédiate-* » *ment aux avant-postes ennemis les militaires blessés pendant le combat,* » *lorsque les circonstances le permettront et du consentement des deux* » *parties.*

» SERONT ENVOYÉS *dans leur pays ceux qui, après guérison, seront recon-* » *nus incapables de servir.*

» *Les autres* POURRONT ÊTRE *également renvoyés*, A LA CONDITION DE NE » PAS REPRENDRE LES ARMES PENDANT LA DURÉE DE LA GUERRE.

» *Les évacuations, avec le personnel qui les dirige, seront couvertes par* » *une neutralité absolue.* »

Cet article a été modifié de la manière suivante, par la convention supplémentaire du 2 octobre 1868.

Par extension de l'article VI de la convention, il est stipulé que : « SOUS LA RÉSERVE DES OFFICIERS DONT LA POSSESSION IMPORTERAIT AU SORT » DES ARMES, *et dans les limites fixées par le premier paragraphe de cet* » *article, les blessés tombés entre les mains de l'ennemi, lors même qu'ils* » *ne seraient pas reconnus incapables de servir*, DEVRONT *être renvoyés* » *dans leur pays après leur guérison, ou plus tôt, si faire se peut, à la* » *condition, toutefois, de ne pas reprendre les armes pendant la durée* » *de la guerre.* »

L'exception spécifiée à l'égard des officiers est faite surtout en vue d'atteindre les généraux qui, tombés blessés entre les mains de l'ennemi, pourraient, après avoir été rendus, continuer à servir leur pays, non plus comme le soldat ou l'officier subalterne dans des fonctions qui exigent l'intégrité des fonctions physiques, mais par leurs conseils, bien autrement dangereux pour l'ennemi qui les avait faits prisonniers que par leur action matérielle.

Les blessés rendus par l'ennemi ne doivent plus porter les armes

pendant la durée de la guerre. Cette clause, dont on ne peut cependant nier la légitimité, devrait être supprimée. Elle est absolument inexécutable pour le soldat. Supposons, en effet, un soldat prisonnier au début de la campagne et rendu à notre armée comme ceux dont j'ai pu obtenir la libération à Metz, quelle est sa situation? Sa blessure est légère; une fois revenu parmi ses compatriotes, il entre à l'hôpital pour y terminer sa guérison, puis il est envoyé au dépôt des isolés pour y finir sa convalescence; mais enfin arrive le jour où il est complétement guéri. Il reçoit l'ordre de rejoindre son corps. Ira-t-il opposer qu'il a donné sa parole, que la guerre est finie pour lui, qu'il n'a plus qu'à retourner dans son pays et qu'il a cessé pendant toute la durée des hostilités d'être soumis à la loi militaire? Certes, on ne tiendra nul compte de son objection, et il sera forcé de reprendre du service en violant l'engagement pris envers l'ennemi qui l'a rendu à la liberté.

Pour les officiers, il en est à peu près de même. Cette clause, acceptée par eux, leur crée, après leur guérison, une situation si délicate et si pénible que beaucoup, sinon tous, préféreront le chagrin de rester prisonniers. Je ne parle pas, bien entendu, pour ceux qui croient que la parole donnée à l'ennemi ne constitue pas un engagement. C'est librement que la parole est donnée, que l'engagement est pris, puisque l'officier est libre de rester prisonnier; y manquer, c'est manquer à l'honneur. Cette restriction pourrait être supprimée sans grand inconvénient, car la plupart des blessures, par leur gravité, ne laissent guère espérer la guérison avant deux ou trois mois, et les guerres actuelles, en raison des moyens de locomotion et d'action durent si peu qu'elles seraient presque toujours terminées avant la guérison du blessé. On ne saurait tirer argument de la longueur de la dernière guerre; nous étions vaincus sans espoir de succès possible après la capitulation de Metz, trois mois après le début de la guerre, et l'on peut même dire qu'après Sedan, c'est-à-dire un mois après le commencement des hostilités, la paix eût été faite, si un aveuglement qu'on prenait pour du patriotisme et qui faisait confondre l'honneur avec le point d'honneur, lequel n'est trop souvent que l'entêtement de l'amour-propre blessé, n'eût pas fait continuer jusqu'à la perte complète du pays une guerre commencée follement et sans que rien fût prêt pour la soutenir.

La clause énoncée dans le quatrième paragraphe de l'article VI devrait être supprimée; si cette suppression est impossible, il ne reste qu'à supprimer l'article lui-même.

Art. VII. « *Un drapeau distinctif et uniforme sera adopté pour les hôpi-* » *taux, les ambulances et les évacuations. Il devra être en toute circon-* » *stance accompagné du drapeau national.*

» *Un brassard sera également admis pour le personnel neutralisé*, MAIS

» LA DÉLIVRANCE EN SERA LAISSÉE A L'AUTORITÉ MILITAIRE. *Le drapeau et* » *le brassard porteront croix rouge sur fond blanc.* »

Cet article de la convention est celui qu'il importe le plus de reviser. Tout le monde a été témoin de l'abus fait du brassard et du drapeau d'ambulance. A l'approche de l'ennemi les villes et les villages se pavoisaient, et l'on aurait pu croire, si ce n'eût été la couleur du drapeau, qu'on célébrait quelque grande fête nationale. Quant au brassard, il devint bientôt partout, non plus le signe de la neutralisation, mais une marque distinctive et honorifique pour toutes les personnes attachées aux ambulances; c'est ainsi qu'à Paris, même avant le 4 août, la Société de secours crut devoir, ou pouvoir, délivrer un brassard aux dames faisant partie du comité central de la Société, et cet insigne ne pouvait être pour elles qu'une marque de distinction, car on ne songeait pas alors que l'ennemi viendrait mettre le siége devant la capitale. Du reste, pendant la paix et au début de la guerre, l'administration ne s'était nullement préoccupée de la convention de Genève. Sauf M. l'intendant militaire de Préval, qui avait figuré dans la conférence comme délégué français, personne dans l'administration ne paraissait connaître la portée exacte de cette convention ; on n'avait pas songé à en faire distribuer des exemplaires dans toutes les ambulances, dans tous les services administratifs et hospitaliers, et lorsqu'en présence de quelques divergences d'opinion sur la manière de l'exécuter, on voulut s'en référer au texte même, il fallut revenir à la collection du Journal militaire dont un exemplaire se trouvait heureusement dans quelques bibliothèques.

C'était tout le contraire pour la Société de secours aux blessés militaires ; il semblait que la convention n'eût été faite que pour elle, qu'elle avait le monopole exclusif de son application, et elle se fût volontiers attribué le droit également exclusif de délivrer des brassards si un article formel de la convention n'avait réservé ce privilége à l'autorité militaire.

D'un autre côté, nos collègues de l'armée avaient pour le brassard une répugnance qui persiste encore aujourd'hui. Il semblait, à beaucoup d'entre eux, qu'en se protégeant de ce signe de neutralisation, ils faisaient acte de pusillanimité. Ainsi, quand nous réjoignîmes l'armée, le brassard y était, on peut le dire, encore inconnu. Quelques malentendus regrettables survenus à Forbach commencèrent à faire envisager la question d'une toute autre manière, et un peu avant la bataille de Borny, un des généraux qui commandaient la division formant la garnison de Metz me demanda de lui faire délivrer quelques centaines de brassards. Je lui fis observer qu'il m'appartenait si peu de le faire, que nous n'aurions pas nous-mêmes le droit d'en porter si nous n'y avions pas été autorisés par l'autorité militaire avant notre

départ de Paris. Du reste, à ce moment-là même, l'administration militaire se mettait en mesure d'en distribuer, et cette distribution fut faite avec une prodigalité sans bornes : médecins, infirmiers, soldats du train chargés de la conduite des mulets ou des voitures d'ambulance eurent légitimement des brassards; puis, on en donna à ceux de ces soldats qui étaient chargés de conduire des voitures d'approvisionnement et aux paysans possédant des voitures de réquisition, enfin à tout ce qui, de près ou de loin, touchait au service de l'intendance et accidentellement au service de santé.

Les choses allaient encore plus loin pour ce qui concernait la population civile. Tous ceux qui donnaient ou voulaient paraître donner des soins aux blessés, se décoraient d'un brassard qu'ils fabriquaient eux-mêmes, et je le vis porter par des enfants de douze ans ; mais ce qui était plus grave, le brassard fut utilisé par les pillards qui, sous prétexte de relever les blessés, n'allaient sur le champ de bataille que pour dépouiller les morts. Un pareil abus ne pouvait être toléré, je crus donc devoir attirer sur ce point l'attention de M. le maréchal Bazaine, en lui adressant la lettre suivante :

« Metz, 21 août 1870.

» Monsieur le Maréchal,

» Lorsque les divers États de l'Europe eurent, par leurs délégués officiels, décidé la neutralisation des ambulances (personnel et matériel), on comprit facilement combien la diversité des uniformes, si grande suivant les pays, rendrait difficile l'application de la convention.

» On adopta alors, comme signe commun pour tous, la croix rouge sur fond blanc, et le brassard est devenu, en quelque sorte, le correctif de l'uniforme militaire, puisqu'il indique que celui qui le porte, tout en appartenant à l'armée, n'est pas combattant.

» Seule l'autorité militaire devait avoir et a le droit de le délivrer.

» Si les ambulances volontaires, créées à Paris, portent le brassard, c'est par délégation du ministère de la guerre, c'est parce qu'elles figurent sur le champ de bataille, et elles y figurent d'assez près pour que nous ayons perdu hier un de nos infirmiers, blessé mortellement d'une balle en relevant un colonel blessé.

» Aujourd'hui on ne voit plus que des brassards. Des personnes ne quittant pas la ville, des femmes, des enfants même, sous prétexte qu'elles soignent des blessés chez elles ou dans les hôpitaux, s'attribuent, de leur autorité privée ou autrement, un signe qui ne doit s'appliquer que sur un uniforme militaire et pour lui donner une signification particulière.

» Après les affaires de Borny et de Saint-Privat, dans lesquelles nous avions figuré parallèlement à nos collègues de l'armée, j'ai pu obtenir des médecins et des officiers prussiens la remise de nos officiers blessés et prisonniers, et plus tard la remise de tous nos blessés transportables. Hier, j'espérais

obtenir le même résultat pour 200 blessés restés à Gravelotte, mais les choses avaient changé de face; je reçus un moins bon accueil, et je dus revenir dans nos lignes sans avoir rien pu obtenir. Le général prussien auquel je m'étais adressé ne me cacha pas que l'abus que l'on faisait du brassard le lui rendait suspect; il le trouvait, dans chaque village, sur des gens n'appartenant pas à l'armée, et il peut devenir un moyen de faciliter l'espionnage et le dépouillement des cadavres.

» J'apprends ce matin que la troisième ambulance volontaire est retenue prisonnière à Gravelotte; on m'affirme que la seconde est prisonnière à Pont-à-Mousson. J'ai donc l'honneur, Monsieur le Maréchal, d'appeler votre attention sur l'abus fait du brassard; de vous demander s'il ne serait pas utile que ceux-là seuls le portent qui appartiennent à l'armée ou qui y sont temporairement admis d'une manière régulière, et qu'aucune personne non exposée à se trouver devant l'ennemi ne puisse se l'attribuer.

» J'ai l'honneur de vous demander, de plus, l'autorisation de me mettre en rapport, quand vous le trouverez convenable, avec les avant-postes prussiens afin d'obtenir le retour, dans nos lignes, des ambulances volontaires françaises retenues dans les lignes ennemies.

» J'ai l'honneur, etc.

» Léon Le Fort.

» Chirurgien en chef des ambulances volontaires. »

Dans la conversation que j'eus à ce sujet avec le Maréchal et avec le général Jarras, chef d'état-major général, il fut décidé que chacun des membres de l'ambulance serait muni d'une carte imprimée, signée par celui qui devait en être porteur, et donnant ses noms, prénoms et qualité. Toute personne non munie d'une carte visée par le grand-prévôt de l'armée et portant le brassard, devait être arrêtée par les gendarmes et invitée à quitter le brassard. Le général Coffinières fit afficher en ville un arrêté, portant cette décision à la connaissance de tous, et je reçus en même temps la lettre suivante :

« *État-major de la* 5^e^ *division militaire.* — *N°* 3428.

» Monsieur,

» J'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien m'adresser les noms et qualités des personnes faisant partie de la Société internationale et reconnues comme telles par lettres authentiques du ministre de la guerre. Veuillez en outre m'indiquer les pièces dont les sociétaires reconnus doivent être porteurs.

» Une fois la liste envoyée, ces personnes doivent se présenter à l'État-major de la 5^e^ division pour y recevoir, sur le vu de leurs titres, un permis de séjour à Metz.

» Toute personne qui ne sera pas porteur du permis de séjour, sera

poursuivie comme si elle portait des insignes auxquels elle n'aurait pas droit.

» Recevez, etc.

» Le général de division commandant la 5e division. »

(Signature illisible.)

Suivant ce qui avait été convenu avec le général Jarras, je fis imprimer et je donnai à chaque membre de l'ambulance une carte ainsi disposée :

ARMÉE DU RHIN.

MINISTÈRE DE LA GUERRE.

Avec l'autorisation du ministre de la guerre, M. _____ a été désigné par le Comité médical de la Société de secours aux blessés pour remplir, dans la ambulance volontaire, les fonctions de _____, et s'est engagé à servir pendant toute la durée de la guerre.

Vu : le général grand-prévôt de l'armée du Rhin.

Cachet de la grande prévôté.

Le Titulaire. *Le Chirurgien en chef.* L'INTENDANT GÉNÉRAL.

Cachet de la Société.

Cachet de l'intendant général.

L'arrêté pris par l'autorité militaire fut strictement exécuté dès les premiers jours ; les brassards disparurent et les personnes civiles attachées aux hôpitaux ou aux ambulances de Metz prirent pour insignes une croix de couleur bleue, cousue à l'habit et placée sur le côté gauche de la poitrine.

Une lacune importante existe dans la convention de Genève. On a, par le brassard et le drapeau, fourni un signe de reconnaissance pendant le jour : rien n'a été fait pour se faire reconnaître pendant la nuit. Presque toujours la lutte se prolonge jusqu'au soir ; aussi est-ce surtout la nuit qu'il faudrait pouvoir parcourir le champ de bataille pour relever les blessés. S'y hasarder dans l'obscurité sans signaux convenus, c'est vouloir à coup sûr recevoir des balles, aussi bien de l'ennemi que de ses compatriotes. Il serait donc indispensable que l'on convînt de faire usage de puissantes lanternes, comme celles

dont sont munies les locomotives, et dont la glace dépolie porterait au centre une croix rouge, en verre transparent.

Aujourd'hui que la convention de Genève a reçu la sanction de l'expérience, nous pouvons nous demander quelle est son utilité générale. Si, au lieu de faire du sentiment, nous restons dans le terre à terre de la pratique, loin de croire qu'une véritable révolution a été opérée par les signatures échangées à Genève en 1864 et 1868, nous serons amenés à restreindre considérablement la portée de la célèbre convention. Ne perdons pas de vue tout d'abord un point important, c'est qu'on ne décrète pas des révolutions dans les relations internationales, elles se font peu à peu, par le progrès des mœurs ; or, les mœurs actuelles rendaient à *peu près* inutile la convention de Genève. *On s'engage à soigner de part et d'autre les blessés tombés entre les mains des vainqueurs, sans exception de nationalité.* Est-ce que, par hasard, on s'imaginerait que c'est là une nouveauté ? Les médecins ne sont pas des sauvages et les médecins français, en 1854 et 1859, soignaient les blessés russes et autrichiens avec le même dévouement qu'ils montraient à l'égard de leurs compatriotes, et les médecins russes et autrichiens en faisaient autant pour ceux de nos blessés qui étaient tombés entre leurs mains. *On neutralise les ambulances, on convient qu'on ne tirera pas sur les hôpitaux*, mais il y a de longues années que l'on en agit de même ; la seule différence c'est qu'au lieu d'être blanc, le drapeau protecteur était noir et surtout qu'il était moins prodigué. De bonne foi, croit-on qu'aujourd'hui une armée européenne quelconque dirigerait, de propos délibéré, le feu de son artillerie sur des hôpitaux ; croit-on que le soldat pénétrant dans une ambulance respecterait la vie de ceux qui s'y trouvent, par la seule raison qu'on a signé une convention ? Non, si le soldat l'exécute, c'est qu'elle répond à ses propres sentiments, c'est qu'elle ne fait que constater par écrit une situation qui est dans les mœurs. D'ailleurs est-ce que le drapeau blanc à croix rouge a la propriété d'écarter les obus, est-ce qu'il a eu le pouvoir d'empêcher les projectiles ennemis de tomber dans le Val-de-Grâce, dans l'hôpital Cochin, dans l'hôpital de la Pitié, dans tous nos hôpitaux de la rive gauche ? Je sais bien que l'on accuse les Prussiens d'avoir tiré de préférence sur nos hôpitaux ; mais si l'on comprend que ces accusations puissent être faites de très-bonne foi par des personnes qui ne savent pas ce qu'est le tir à toute portée et qui d'ailleurs sont très-légitimement irritées par les souffrances, il ne s'ensuit pas qu'elles soient plus justes que celle qui fut dirigée contre nos soldats, à propos du siége de Rome.

Ah ! si la convention de Genève avait fait décider que le bombardement serait désormais interdit aux belligérants, elle eût rendu service ; mais quel est le gouvernement qui signerait un pareil engagement ?

Il y a autre chose dans la guerre, nous le savons aujourd'hui, que des emprunts à primes, des départs de troupes, des illuminations et des entrées triomphales ; il y a la colère de deux peuples, dont l'un des deux défend le sol natal, colère assez puissante de part et d'autre pour qu'on aille au péril de sa vie et presque avec joie, chercher à donner la mort à un homme qu'on eût traité en ami quelques jours auparavant ; il y a dans la guerre des nécessités qui sont les mêmes pour tous, et l'on bombardera toujours les villes, qu'elles s'appellent Rome, Sébastopol ou Paris, tant que le bombardement laissera espérer une prompte capitulation de la ville bombardée.

Les blessés prisonniers sont rendus; or, comme on ne les rend que sous la condition qu'ils s'engageront à ne plus servir leur pays pendant la guerre (ce qui leur impose le devoir de ne pas accepter le bénéfice de cette clause), on se demande à quoi sert la convention, qui est, il faut bien le reconnaître, fort inférieure au décret rendu par l'Empereur à Montebello, puisque les blessés étaient rendus sans condition.

Les blessés sont neutralisés et doivent être secourus. Cela est parfait; mais, s'il ne s'agit que des soins médicaux, la convention est inutile, car les médecins ne voient dans les blessés, quels qu'ils soient, que des malheureux à secourir; si l'on donne aux mots *secours* et *protection* toute la valeur dont ils sont légitimement susceptible, cet article couvre un mensonge, ou mieux une impossibilité. Est-ce que, par hasard, les Prussiens nous auraient permis de faire entrer dans Paris, pour l'alimentation des blessés, des vivres, du vin, du combustible; nous auraient-ils permis de recevoir à Metz du pain, du sel, des médicaments; nous auraient-ils permis seulement d'évacuer nos blessés, qui périssaient victimes de l'encombrement?

Si la convention n'autorise pas cela (et une pareille clause ne pourrait être imposée par une convention générale), que devient, en cas de siége ou de blocus, la protection que les blessés doivent à la convention de Genève? Restons dans les limites du vrai : la convention de Genève a été utile en faisant constater les changements qui s'étaient depuis longtemps opérés dans nos mœurs ; mais ces changements, *elle ne les a pas produits.* Ce que la convention a fait de plus utile, c'est de faire établir en principe que les ambulances (personnel et matériel) ne seraient pas gardées prisonnières, car elle a empêché ainsi l'abandon forcé des blessés intransportables et l'évacuation précipitée, dans des conditions déplorables, des blessés transportables. Ce qu'elle a fait de plus pratique a été de faire adopter pour le corps de santé un signe de ralliement, identique pour tous les pays et qui compense la trop grande variété des uniformes : ce signe, c'est le drapeau et le brassard. Toutefois, si le brassard indique la qualité de celui qui le porte, c'est la qualité de médecin et non le brassard qui entraîne le droit à la neutra-

lisation, et quand M. le vicomte de Melun, dans son rapport sur les agissements de la Société de secours aux blessés, dit : « par ignorance, ou mépris de la convention de Genève, aucun chirurgien militaire de l'armée (*sic*) n'avait pris le brassard ; tous avaient été faits prisonniers avec leurs blessés, leur matériel avait été confisqué.... » Le rapporteur avance d'abord un fait absolument inexact, et il l'attribue non moins singulièrement à une cause qui n'existe que dans son imagination.

L'expérience m'a montré que le brassard n'est point encore suffisant, et je voudrais qu'en temps de guerre toutes les personnes appartenant au corps de santé militaire eussent pour coiffure notre képi blanc à croix rouge. A 1000 mètres, on distingue peu le brassard ; on ne le voit pas si celui qui le porte présente le côté droit, ou s'il est dans un chemin creux ; on voit, à toute portée de tir, une casquette blanche, et il ne nous serait jamais arrivé de malentendu avec nos avant-postes si notre uniforme avait été mis à l'ordre de l'armée.

En résumé, il est besoin à l'armée de deux choses : 1° Il faut que les blessés ne soient pas abandonnés par leurs médecins, ce qui arriverait forcément si les médecins et le matériel de l'ambulance devaient rester entre les mains de l'ennemi pendant toute la durée de la guerre ; car il serait alors du devoir des médecins de se retirer à l'approche de l'ennemi, afin de ne pas être rendus inutiles pour leur pays, pendant toute la campagne ; 2° il faut que le médecin resté volontairement à portée de l'ennemi ne coure pas le risque d'être pris pour un combattant et d'être tué, même à coups de baïonnette, comme cela est malheureusement arrivé dans toutes les guerres ; il faut que le blessé soit couvert de la même protection. Aussi je limiterais volontiers la convention sanitaire internationale aux articles suivants :

Art. 1. — Les ambulances et hôpitaux de campagne (personnel et matériel, c'est-à-dire tous les établissements temporaires qui suivent les troupes sur le théâtre de la guerre pour y recevoir des malades ou des blessés, seront reconnus neutres, et comme tels respectés et protégés par les belligérants, aussi longtemps qu'il s'y trouvera des malades et des blessés.

Art. 2. — Les personnes attachées régulièrement au service des ambulances et des hôpitaux temporaires, c'est-à-dire aux services de santé, d'administration, de transport des blessés, ainsi que les aumôniers, sont déclarées neutres et ne seront pas gardées par l'ennemi, lorsqu'elles auront été faites prisonnières pendant l'exercice de leurs fonctions.

Art. 3. — Le général commandant les troupes victorieuses devra, autant que possible, autoriser les médecins de l'ambulance ou de l'hôpital de campagne, tombés entre ses mains, à conserver la direction de leur établissement et à y continuer leurs soins aux malades qui s'y

trouvent. S'il ne croit pas pouvoir accorder cette autorisation, il ne pourra séparer ces médecins de leurs malades qu'après que ces derniers auront été confiés aux soins des officiers de santé de l'armée victorieuse.

Les médecins prisonniers devront alors, après un délai aussi court que possible, être renvoyés vers leurs compatriotes; mais le général de l'armée victorieuse a le droit d'indiquer l'itinéraire qu'ils devront suivre et le point où leur rapatriement pourra s'effectuer.

Ces médecins auront le droit d'emmener avec eux le matériel de l'ambulance. Si, par la difficulté des communications ou toute autre raison, cette dernière condition ne pouvait être remplie, les motifs allégués pour justifier cette impossibilité seront constatés par un procès-verbal signé par le chef de l'ambulance prisonnière et par le général au pouvoir duquel elle se trouve.

Art. 4. — Toutefois, en raison, surtout, des nécessités du service médical, aggravées par la présence d'un grand nombre de prisonniers blessés, le commandant de l'armée victorieuse a le droit de conserver dans ses lignes l'ambulance faite prisonnière et de confier aux médecins qui la composent le traitement de leurs compatriotes blessés et tombés antérieurement entre ses mains.

Il ne peut obliger ces médecins à soigner ses propres soldats et il devra, dans les conditions établies dans l'article 3, rendre à la liberté les personnes constituant l'ambulance, dès que ces personnes n'auront plus à donner des soins à leurs compatriotes prisonniers.

Art. 5. — La neutralisation du personnel sanitaire des hôpitaux de campagne s'étend au personnel des hôpitaux fixes et permanents. Le matériel de ces derniers établissements est soumis aux lois de la guerre et appartient au vainqueur.

Art. 6. — Les blessés prisonniers sont rendus sans échange et sans condition aussitôt que leur état leur permet de retourner dans leur pays. Il peut être fait exception à l'égard des officiers généraux.

Art. 7. — Toutes les personnes appartenant au service sanitaire porteront, en signe de neutralité, au bras gauche et au bas de la coiffure, une bande circulaire blanche, avec croix rouge. Elles devront être en même temps munies d'une carte d'identité délivrée, signée et timbrée par l'autorité militaire compétente; cette carte doit être contre-signée par la personne à laquelle elle appartient.

Le brassard ne peut être porté que sur un uniforme et par des personnes appartenant à l'armée.

Le signe de neutralisation sera peint sur les deux côtés des voitures servant exclusivement aux services sanitaires de l'armée. Les chevaux de selle ou d'attelage seront marqués au sabot d'une croix imprimée au feu.

Art. 8. — Un drapeau blanc, portant une large croix rouge de la même hauteur que le pavillon, sera arboré sur les maisons servant d'ambulance ou d'hôpital. Il ne pourra être arboré que sur l'ordre d'un médecin militaire, chef de l'ambulance ou de l'hôpital, et sous sa responsabilité. Le drapeau national doit accompagner le drapeau de neutralité.

Les ambulances ou hôpitaux ne peuvent être gardés par aucune force armée.

Pendant la nuit, le drapeau sera remplacé par une lanterne-signal à feu rouge.

Les détachements sanitaires, parcourant, la nuit, le champ de bataille pour relever les blessés, devront être munis de semblables lanternes et d'un certain nombre de torches. Aucune troupe en armes ne devra les accompagner.

Art. 9. — Toute personne portant indûment le signe de neutralisation pourra être considérée comme espion, et passée par les armes. Il pourra en être de même à l'égard du chef d'un détachement escortant des voitures, qui, portant faussement le signe de la neutralité, serviraient à des opérations de guerre.

L'autorité militaire pourra en toute circonstance ordonner la destruction immédiate, par le feu, de toute maison ennemie sur laquelle aura été arboré indûment le drapeau de la neutralisation. Si le drapeau d'ambulance a servi à cacher une embuscade, les chefs du détachement occupant et défendant la maison faussement indiquée comme étant le siége d'une ambulance, perdront le droit d'être traités comme prisonnniers de guerre et pourront être immédiatement passés par les armes.

CHAPITRE II

LES SOCIÉTÉS DE SECOURS AUX BLESSÉS MILITAIRES.

Après la campagne d'Italie et sous l'influence du livre de M. Dunant, l'opinion publique s'émut de l'insuffisance des secours donnés aux soldats blessés ou malades. Le même sentiment qui avait amené la conférence de Genève et la signature d'une convention internationale, amena aussi la création des sociétés de secours aux blessés militaires. Déjà des tentatives isolées avaient été faites; déjà aussi l'Amérique nous avait donné le merveilleux spectacle de sa puissante initiative. En 1854, une femme aussi remarquable par l'élévation de son esprit et l'étendue de ses connaissances que par son infatigable dévouement personnel à l'égard des pauvres et des malades, madame la grande-

duchesse Hélène de Russie, envoya, à ses frais, à Sébastopol, des hospitalières qu'elle avait créées sous le nom de : *Dames de l'Exaltation de la Croix*, ordre unique sans doute dans le monde, car, sans tenir compte des sectes, œuvres ultérieures des hommes, il réunit catholiques, protestantes et orthodoxes sous la protection de celui qui promulgua le premier le dogme de la charité. Ces hospitalières ne remplirent pas seulement le rôle de nos religieuses, elles vinrent en aide aux blessés en contribuant elles-mêmes à l'organisation des secours, comme le fit une année plus tard, du côté de l'armée anglaise, une autre femme éminente et dont le nom est populaire en Angleterre, miss Nightingale.

En 1861 et 1862, le pasteur Henry Bellow, de l'Église unitaire de New-York, entreprit la fondation d'une société de secours qui devint bientôt la célèbre commission sanitaire des États-Unis.

L'exemple de l'Amérique, la croisade humanitaire entreprise par M. Dunant, ne tardèrent pas à amener dans plusieurs pays la création de sociétés de secours aux blessés. En Prusse, les chevaliers de Saint-Jean-de-Jérusalem donnèrent l'exemple, en organisant au Schleswig quelques petits hôpitaux et en dirigeant eux-mêmes l'ambulance de tranchée établie à Nubel, pendant le siége de Duppel. Le 19 février 1864 fut fondé le comité prussien de secours, dont le roi et la reine se déclarèrent les protecteurs.

A Paris, la Société actuelle, dont les commencements sont assez obscurs, fut déclarée d'utilité publique en 1866; mais elle ne fut guère connue qu'à partir de l'Exposition universelle de 1867. De semblables sociétés existent aujourd'hui en Angleterre, en Belgique, en Italie, etc.

Le but de ces sociétés était de venir en aide aux blessés, mais il y avait une grande incertitude sur la nature des moyens à employer pour arriver au résultat cherché; ces incertitudes existent encore et elles se comprennent d'autant mieux qu'il est évident que ces sociétés, surtout en France, ne se sont pas rendu un compte exact de la mission qu'elles avaient à remplir.

La tâche qui me reste à accomplir est assez délicate, puisque j'ai à juger la valeur d'une institution (les ambulances volontaires) que j'ai largement contribué à créer en France, puisque j'aurai, dans le cours de ce travail, à apprécier les actes d'une Société à laquelle j'ai par deux fois appartenu, dans laquelle j'ai rempli au début de la guerre un rôle important et qui ne m'a laissé, j'ai le droit et le regret de le dire, que de pénibles souvenirs. Mais je suis assez sûr de mon impartialité pour ne pas hésiter un seul instant à aborder cette importante question. D'ailleurs, ce qui est survenu pouvait facilement être prévu, et l'expérience n'a fait que confirmer, dans mon esprit, des idées, des opinions que

j'avais émises depuis longtemps. Ce qui me facilite singulièrement ma tâche, ce qui me laisse absolument certain de mon impartialité, ce qui me laisse croire que mes appréciations sont exactes, c'est que j'avais en quelque sorte écrit quatre années d'avance ce que j'ai à dire aujourd'hui sur ce sujet; c'est que je puis reproduire textuellement en 1872, après la guerre, ce que j'écrivais en 1868 dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*. Les pages qui vont suivre ne sont donc que la réimpression de quelques pages de mon travail de 1868.

ARTICLE PREMIER.

AMBULANCES VOLONTAIRES.

Examinant à cette époque quel pouvait être le rôle des sociétés de secours, je disais : « Dans leur légitime désir de soulager efficacement les maux inséparables de la guerre, les sociétés de secours veulent concourir directement au soulagement des blessés et des malades. Comment ? Tel est le difficile problème dont la solution a pu paraître facile à des esprits excellents, que l'inexpérience de la pratique expose à des illusions dangereuses pour l'avenir de l'œuvre à laquelle ils consacrent leurs efforts.

» Le rôle qui tout d'abord paraîtrait convenir à des sociétés composées d'hommes, et surtout de dames du monde, serait de provoquer, de réunir, de concentrer les dons patriotiques dont aucun pays n'est avare quand il s'agit de secourir ceux qui sont tombés et souffrent pour sa défense, de les faire parvenir à ceux auxquels ils sont destinés, en cherchant à en multiplier la valeur par une bonne et intelligente répartition. De la charpie, des compresses, des bandes, du linge de toute espèce, des matelas, du vin, des médicaments, des conserves alimentaires, des fruits, du tabac, etc., tels sont les objets dont les ambulances ont toujours besoin, qu'elles n'ont jamais en trop grande quantité; et, aux dons en nature je dois ajouter l'argent, avec lequel on se procure sur place bien des choses qu'on ne peut faire voyager à de grandes distances, ou dont on ne prévoyait pas d'abord le besoin. Réunir des ressources de toute espèce, acheter avec les offrandes pécuniaires les objets les plus utiles, les faire parvenir par des trains spéciaux de chemins de fer, par tous les moyens de transport possibles, jusque sur le théâtre de la guerre; aider efficacement le service sanitaire officiel de l'armée, *mettre à sa disposition* des médecins, des élèves, des infirmiers volontaires, tel est le rôle éminemment utile que peuvent et doivent remplir les sociétés de secours, car il est, je ne saurais trop le répéter, complétement dans la nature et dans les limites de leurs aptitudes et de leur action. »

« Mais tel n'est pas le but que désignaient à leurs adhérents les fondateurs du comité de Genève, tel n'est pas le but que poursuivent aujourd'hui la plupart des sociétés de secours aux blessés militaires. Venir *directement* en aide aux services sanitaires de l'armée, concourir, *parallèlement avec eux et au même titre*, au traitement des blessés, posséder *son* matériel, *son* personnel particulier; avoir *ses* ambulances, *ses* hôpitaux, telles sont les aspirations que ne dissimulent aucun des comités; se substituer même aux services officiels, tel est le désir avoué de quelques-uns d'entre eux. »

« L'argument le plus puissant est toujours celui qu'on tire de l'expérience des faits accomplis. La preuve, dit-on, que les comités de secours peuvent soulager les blessés militaires, non-seulement aussi bien, mais encore mieux que les services sanitaires de l'armée, c'est qu'ils se sont substitués avec le plus grand avantage à l'administration militaire pendant la guerre d'Amérique, et qu'ils ont, avec non moins d'avantages, fonctionné parallèlement avec elle pendant les dernières guerres de la Prusse. Cet argument est basé sur une erreur de fait et une appréciation inexacte de l'état réel des choses. Presque tous ceux qui ont écrit sur l'organisation médicale de l'armée fédérale pendant la guerre ont assez singulièrement attribué à la commission sanitaire des États-Unis, c'est-à-dire au comité central des sociétés de secours, un rôle qu'elle n'a jamais exercé. C'est le département médical de l'armée (*War's medical Department*), dirigé d'abord par le docteur Hammond, et plus tard par le docteur Barnes, comme chirurgiens en chef; c'est, en définitive, le ministère de la guerre, confié à M. E. Stanton, qui fit construire en Amérique 202 hôpitaux généraux renfermant 136 894 lits, qui furent successivement occupés par plus de 2 millions de malades ou de blessés; c'est le département de la guerre qui fit aménager en infirmeries et en hôpitaux de transport des navires et des trains de chemins de fer, qui fit exécuter et rassembler un matériel immense de brancards et de voitures d'ambulance; c'est le département de la guerre qui a fait mouvoir, pendant toute la campagne, les hommes et les choses, et pas un médecin de l'armée ou des hôpitaux militaires n'y fut nommé par d'autre autorité que par le ministère de la guerre. »

« Si la commission sanitaire des États-Unis n'est pas venue en aide aux blessés par des soins médicaux directs, elle a puissamment contribué à la bonne organisation des ambulances et des hôpitaux par ses conseils et par une action qui, pour être *indirecte*, n'en a pas moins été puissante. Lorsqu'on sut, par les journaux, l'effroyable insuffisance d'un service médical en voie de formation, la commission sanitaire réunit autour d'elle les hommes les plus compétents, fit des enquêtes, sollicita de partout des renseignements précis, souleva publiquement les graves questions de

l'organisation des hôpitaux, du matériel d'ambulance, des approvisionnements; elle s'adressa surtout aux médecins, demanda leur avis sur les besoins des armées en général, sur les précautions hygiéniques à conseiller aux soldats, et grâce à l'énergie de ses membres, à ses appels incessants à l'opinion publique sur laquelle elle s'appuyait et qui lui donnait une incontestable puissance, elle imposa *moralement* (mais elle imposa, il faut le reconnaître) au département de la guerre des mesures excellentes, et elle obtint, ce qu'elle n'eût probablement pas obtenu d'un gouvernement européen, d'avoir des inspecteurs attachés aux différents corps d'armée pour la renseigner sur les besoins du soldat. Elle obtint plus encore. Pour faire parvenir aux armées les objets qui faisaient défaut et pour envoyer les secours là où ils devenaient urgents, par suite de batailles, il fallait connaître à l'avance les mouvements des troupes; le ministère eut assez de confiance dans le patriotisme du conseil supérieur de la commission sanitaire pour les lui faire connaître en temps utile, c'est-à-dire d'avance, et il est à peine besoin de dire, que ce secret, dont la divulgation eût été une trahison infâme, fut toujours religieusement gardé. Tel fut le rôle éminemment utile, et certainement très-puissant, de la commission sanitaire; il n'a pas consisté, on le voit, à avoir ses médecins, ses infirmiers, ses ambulances, ses hôpitaux, et l'argument si volontiers et si souvent reproduit n'a aucune valeur puisqu'il s'appuie sur un fait erroné et sur une méprise. »

« Pour ma part, je ne crois pas que les sociétés de secours puissent jamais *se substituer* à la chirurgie militaire dans les pays où il existe des armées permanentes. Les gouvernements européens entretiennent à grands frais de trop nombreux soldats, parce qu'ils savent qu'une armée ne se forme pas en quelques jours; le service de santé, composé d'hommes spéciaux, est encore plus long et plus difficile à organiser qu'un régiment; il doit, comme l'armée, préexister à la guerre, et un gouvernement serait coupable s'il exposait le soldat à marcher à l'ennemi sans être certain qu'il trouvera, s'il est blessé pour la patrie qui l'appelle à sa défense, les secours et les soins auxquels il a doublement droit comme homme et comme citoyen. »

« Confier à l'initiative privée, hors de tout contrôle, de toute direction officielle, l'organisation des secours médicaux, serait s'exposer à une déception si grave dans ses conséquences, qu'il me paraît inutile de discuter l'hypothèse de la substitution des comités de secours à la chirurgie militaire. »

« Ces sociétés ayant leurs ambulances, leur personnel de médecins et d'infirmiers, leurs voitures, leur matériel de transport, peuvent-elles avoir l'accès du champ de bataille pendant le combat? peuvent-elles fonctionner au même titre que la chirurgie d'armée et *parallèlement*

avec elle? Telle est la question que résolvent par l'affirmative la plupart des membres des sociétés de secours, et que, pour ma part, je crois devoir résoudre par la négative. »

« MM. Moynier et Appia, dans leur ouvrage intitulé : *La guerre et la charité*, font ainsi le tableau d'un champ de bataille, sur lequel figure le personnel des sociétés de secours : « Les porteurs, disent-ils (il s'agit » d'infirmiers militaires), ont couru bravement jusque sous le canon » ennemi pour enlever les blessés; les chirurgiens sont à leur poste, » réunis dans la place de pansement. Mais le combat se prolonge, les » porteurs ont à franchir une distance d'un quart ou même d'une » demi-lieue de la ligne de combat à la première ambulance. Combien » feront-ils de ces courses fatigantes? leurs bras commencent à défail- » lir. Mais voici : des jeunes gens accourent, forts, vigoureux, *modestes*, » entraînés par un généreux enthousiasme et par quelques nobles » chefs qu'anime une chevaleresque bravoure. Ce ne sont ni des sol- » dats ni des employés du corps sanitaire. C'est à nous de vous aider, » leur crient-ils; de grâce, plus de distinction entre l'officiel et l'inoffi- » ciel, ou bien, si vous nous demandez nos titres, nos droits, nous » sommes les délégués officiels de l'humanité, nous sommes les secou- » reurs volontaires; officiers, chirurgiens, laissez-nous passer! »

« Tout cela est, sans doute, ingénieusement pensé et vivement dit; mais si nous restons dans le terre à terre de la pratique, je ne crois pas que personne de ceux ayant l'expérience de la guerre accepte la présence sur la ligne de bataille d'un corps nombreux (personnel et matériel) manquant non pas de bravoure, mais (si l'on peut joindre ces deux mots), manquant de ce sang-froid dans l'exaltation que le soldat déjà aguerri possède et qu'il communique par une saine contagion au jeune soldat incorporé dans les rangs. Entraîné, surexcité par l'action, le combattant s'enivre de courage; cette surexcitation fébrile manque, et il faut qu'elle manque au médecin, qui doit conserver tout son calme dans l'accomplissement de sa difficile mission. Que l'ambulance du comité de secours se trouve imprudemment engagée trop près du lieu de la lutte; que des manœuvres, qu'une retraite à quelque cent mètres en arrière pour reformer des colonnes d'attaque laisse cette ambulance un instant exposée, est-on suffisamment certain que les infirmiers volontaires seront à l'abri d'une panique, contagieuse dans toutes les armées? est-on assuré que les voitures de la société de secours n'iront pas inconsidérément encombrer le sentier qui tout à l'heure devra livrer passage à une batterie d'artillerie, à des caissons de munitions? D'ailleurs, pendant le combat, sur la ligne de bataille, les chirurgiens militaires suffisent à leur noble, difficile et périlleuse mission. C'est après la lutte surtout que le rôle du chirurgien commence, et, si les blessés restent trop souvent pendant de longues heures sur le champ

de bataille, ce n'est pas faute de bras pour les transporter, car on pourra toujours, lorsqu'on le voudra, employer à cette tâche les hommes des régiments laissés en réserve pendant le combat, et mettre à leur disposition, à l'exemple des chirurgiens américains, un nombre suffisant de brancards. »

« Ce n'est pas tout encore. Un chirurgien civil, quelque expérimenté qu'il soit, peut manquer des qualités indispensables au chirurgien d'armée. J'ai souvent entendu soutenir cette thèse : qu'il ne devrait pas exister de corps spécial de santé militaire; que la médecine est une, et qu'un médecin civil peut, aussi bien qu'un médecin militaire, donner ses soins aux soldats blessés. Un peu d'expérience pratique montre que cette opinion est complétement erronée. Les fonctions de médecin militaire exigent des qualités spéciales, qu'on acquiert sans doute assez vite, mais qu'on n'acquiert que par l'expérience. Connaître le soldat tel qu'il est, avec ses préjugés, ses qualités et ses défauts, s'en faire connaître et apprécier, savoir tirer parti de toutes les ressources, s'habituer aux fatigues du campement et des marches forcées, s'identifier avec les habitudes et les règlements militaires, pouvoir conserver au milieu du tumulte de la bataille le plus inaltérable sang-froid, tout cela ne s'acquiert que par la pratique. Le chirurgien militaire, habitué aux choses de l'armée et de la guerre, est le véritable médecin du champ de bataille; à lui appartiennent, du droit de l'expérience spéciale, l'organisation des premiers secours, les soins à donner pendant le combat. Les ambulances internationales ne peuvent donc pas se substituer à la chirurgie d'armée, elles ne peuvent pas davantage agir parallèlement avec elle dans toutes les circonstances; mais si l'accès du champ de bataille ne saurait leur être donné pendant le combat, elles peuvent pendant la campagne rendre d'immenses services en devenant la chirurgie de seconde et de troisième ligne, et en permettant ainsi à la médecine militaire de se consacrer uniquement à son rôle de chirurgie de bataille. »

« Le nombre des chirurgiens militaires, suffisant pendant le combat, est toujours insuffisant surtout après la victoire, et cette insuffisance, qui augmente à mesure que la campagne se prolonge, s'est montrée chez tous les peuples, dans toutes les armées, dans toutes les grandes guerres; c'est une vérité qu'il faut savoir reconnaître, si l'on veut porter un remède au mal. »

« Qu'arrive-t-il en temps de guerre? L'armée entre en campagne, les services sanitaires sont au complet et chaque régiment a son chirurgien-major et ses aides-majors. Bientôt une bataille a lieu; les chirurgiens de l'ambulance du quartier général et des ambulances divisionnaires, aidés de leurs collègues des régiments, prodiguent leurs soins aux blessés, en même temps qu'ils évacuent sur les hôpitaux des

villes voisines ceux qui sont transportables. L'armée marche en avant, mais son personnel médical, suffisant au début, est déjà affaibli par ce fait seul qu'il a fallu laisser en arrière des chirurgiens pour soigner les victimes de la première bataille. Au fur et à mesure que les combats se multiplient, l'insuffisance se prononce, et elle ne devient que trop évidente si une nouvelle bataille laisse plusieurs milliers de blessés à la charge de médecins dont le nombre a déjà été réduit par les nécessités amenées par les luttes précédentes. Si cependant la campagne se prolonge, l'armée ne peut marcher en avant sans être exposée à cette alternative : ou d'être accompagnée d'un nombre de médecins absolument insuffisant, ou de laisser en arrière sans qu'ils puissent recevoir les soins indispensables un grand nombre de malheureux blessés, et ces soins leur feraient défaut si le corps médical officiel n'appelait alors à son aide, soit des médecins civils du pays où se fait la guerre, soit des médecins nationaux appelés comme auxiliaires. C'est ainsi que, dans la campagne d'Italie, plus de deux cents médecins italiens concoururent à soigner nos blessés dans les hôpitaux de Milan, Alexandrie, Gênes, Brescia, ce qui n'empêcha pas d'appeler des étudiants en médecine français à venir, sous le nom de *sous-aides requis*, augmenter pour la durée de la campagne le cadre de nos médecins militaires. »

« Or, voici quel doit être, suivant moi, le rôle éminemment utile des sociétés de secours. Des services sanitaires de cette importance ne s'organisent pas en quelques jours ; aussi, comme les ambulances officielles, les ambulances internationales, personnel et matériel, doivent-elles préexister à la guerre, et je dirai tout à l'heure de quelle manière peut être conçue leur organisation. Pour l'instant, supposons-les munies de toutes leurs ressources. L'armée entre en campagne, elle est suivie par les ambulances internationales, placées, comme tout le reste, sous les ordres directs du général en chef, mais ne relevant d'aucun autre service officiel et conservant leur autonomie sous les ordres du général en chef. Tout se prépare pour un combat; l'ambulance internationale, placée à une ou deux lieues du champ de bataille, et sans prendre part à la lutte, décharge ses fourgons, monte ses brancards, dresse les tentes qui deviendront les hôpitaux temporaires, prépare, en un mot, personnel et matériel à remplir quelques heures après le rôle important qui leur est dévolu. »

« La bataille terminée, le personnel des ambulances civiles arrive sur le lieu de la lutte et concourt avec les services sanitaires de l'armée à relever et à secourir les blessés. Si l'armée marche en avant, le corps de santé militaire l'accompagne, car il peut laisser derrière lui les blessés et les malades aux soins des médecins civils attachés aux ambulances internationales, et il reste ainsi tout prêt pour un nouveau combat, puisqu'il n'a pas été obligé d'affaiblir outre mesure son per-

sonnel. C'est encore aux médecins des sociétés de secours que peuvent être confiés les hôpitaux des villes sur lesquels les blessés ont été évacués. Mais, pour compléter cette difficile et glorieuse mission, il faut un personnel nombreux composé de chirurgiens en possession déjà d'une instruction pratique suffisante. L'administration de la guerre a fait en Italie l'expérience des sous-aides auxiliaires, et j'ai tout lieu de croire qu'elle ne serait pas disposée à la recommencer. Des étudiants en médecine de troisième et même de quatrième année ne peuvent être employés que sous la direction de chefs de service auxquels ils servent d'aides pour les pansements et quelques-uns pour les opérations; à ce titre ils sont utiles, mais on ne peut leur confier des malades à titre de médecins traitants. Or, ce qu'il faut en campagne, c'est de pouvoir laisser dans un village, dans un hameau, un ou plusieurs médecins chargés du traitement complet des blessés qui s'y trouvent recueillis; c'est de pouvoir leur confier, même dans les grandes villes, ces petits hôpitaux temporaires qu'on établit parfois en grand nombre en transformant en ambulances des édifices publics ou des maisons particulières. Les élèves en médecine peuvent être utiles, les médecins expérimentés sont indispensables. »

« Mais ici se dresse la partie la plus difficile du problème : comment se procurer un nombreux personnel médical? La réponse est simple, peut-être la trouvera-t-on un peu brutale : on trouvera ce personnel en le payant, et en le payant cher, c'est-à-dire à sa valeur. Dans les questions de cette nature, il faut se garder des illusions et du sentimentalisme. Le dévouement à la patrie, à l'humanité, n'est pas affaire d'argent, mais un docteur en médecine, excellent patriote, ne quitte pas sa famille, sa clientèle, s'il n'est pas suffisamment indemnisé honorifiquement et pécuniairement du sacrifice qu'il fait à sa patrie et à ses concitoyens. Si le pays était directement menacé, s'il était envahi, nul doute que les volontaires, soldats ou médecins, affluераient à l'armée; mais il n'en est pas tout à fait de même quand il ne s'agit que de guerres offensives ou purement politiques, et dont on ne comprend pas toujours exactement les motifs. C'est ici le cas de se rappeler que l'argent est le nerf de la guerre; les sociétés de secours sont admirablement placées pour faire appel au patriotisme, à la charité et aussi à la bourse des citoyens, et cet appel serait, le cas échéant, entendu en France, comme il l'a été en Angleterre, en Allemagne et en Amérique. »

Voici ce que j'écrivais en 1868. L'expérience de la dernière guerre a si bien confirmé ces prévisions, que je puis aujourd'hui, non-seulement reproduire ce que je disais à cette époque, mais être plus affirmatif encore, en ce sens que je ne crois même pas que les ambulances civiles volontaires puissent, à quelque titre que ce soit et en quelque lieu

que ce puisse être, figurer dans les rangs de l'armée. Leur rôle est terminé.

Il est bien entendu que je laisse ici de côté tout ce qui regarde les armées de Châlons, de la Loire et de Paris. A Paris, les conditions n'ont pas été celles où se trouve une armée régulière en campagne, mais celles qui existent pour une population armée se défendant seule contre l'ennemi qui bloque et bombarde la ville. L'armée de Châlons, formée à la hâte, n'avait que des services médicaux incomplets et en voie de formation ; sur la Loire, le personnel médical, laissé libre à Metz et à Sedan, ne faisait pas défaut, mais les avocats sont bien autrement incompétents que les intendants, et il ne faut pas s'étonner si l'on n'eut guère dans ces armées, en fait de service médical, que les éléments très-épars et très-diversifiés que le dévouement spontané mit à la disposition de nos malheureux soldats. A Paris, à Sedan, sur la Loire, dans l'Est, les ambulances volontaires, ou plutôt les médecins civils réunis en groupes portant le nom d'ambulance, ont rendu par leur *seule* initiative, par leur dévouement *personnel* d'incontestables services ; mais je n'ai pas à parler de la manière dont on doit organiser la désorganisation ; j'ai à parler de l'organisation *normale* de la chirurgie militaire, et par conséquent je dois examiner la question des ambulances volontaires dans les conditions ordinaires du fonctionnement régulier d'une véritable armée, que la guerre lui soit ou non favorable. Or ces conditions ne se sont guère rencontrées que pour l'armée du Rhin et pour l'ambulance que j'avais l'honneur de diriger, c'est à cette ambulance par conséquent que j'emprunterai mes exemples.

Les services individuels rendus par un médecin dépendent du degré d'instruction et d'expérience qu'il possède, du zèle qu'il déploie dans l'accomplissement de ses devoirs ; mais la somme de ces services varie suivant que les conditions dans lesquelles ce médecin est placé lui laissent ou ne lui laissent pas toute la plénitude de son action. Les médecins civils admis temporairement dans l'armée peuvent-ils rendre plus de services lorsqu'ils sont réunis en corps autonomes ou lorsqu'ils sont répartis individuellement dans les rangs de la chirurgie militaire ? telle est la question qu'il s'agit de résoudre.

Les ambulances volontaires ne peuvent figurer dans les rangs de l'armée que dans deux conditions : ou bien, elles possèdent leur liberté d'action, reçoivent leur impulsion, soit d'un chirurgien en chef, soit d'un conseil représentant la Société de secours au nom de laquelle ils ordonnent, et sont seulement soumises, comme tout ce qui figure aux armées, à l'autorité supérieure du général en chef ; — ou bien, elles font partie intégrante du service de santé militaire, et agissent conformément aux ordres qui leur sont donnés directement par le chirurgien en chef de l'armée ou par l'intendant général. La dernière hypothèse n'est

pas à examiner. Les ambulances volontaires n'auraient aucune raison d'être si elles perdaient leur autonomie, car il serait beaucoup plus logique et surtout beaucoup plus simple d'incorporer purement et simplement dans les rangs de la chirurgie militaire les médecins qui les composent, sans les faire passer par l'intermédiaire des Sociétés de secours. Du reste, ce que veulent ces Sociétés c'est précisément d'avoir leur personnel, leur matériel, leurs hôpitaux, en un mot leurs ambulances, et il me sera facile de montrer que dans une armée *régulièrement* et *convenablement organisée*, ces ambulances n'ont pas de raison d'être et que les médecins qui en font partie rendent moins de services que s'ils étaient incorporés individuellement dans les rangs de l'armée.

L'ambulance volontaire réclamant son indépendance, ne peut réclamer en même temps qu'on prévienne son chirurgien en chef des mouvements que doit exécuter l'armée, puisque cet avis suppose l'invitation, sinon l'ordre, de se rendre en tel ou tel lieu. Il en résulte que cette ambulance ne sait presque jamais ce qui se passe; elle n'est avertie du commencement d'un combat que par le bruit du canon, bruit toujours éloigné, car l'ambulance n'ayant de place marquée ni dans la marche en colonne, ni dans le campement, est presque toujours et par la force même des choses à la fin des convois. Quand elle arrive sur le champ de bataille c'est fort souvent assez tard. Nous n'apprîmes que par le bruit du canon qu'on se battait à Borny, à Peltre, à Ladonchamps. Nous n'eûmes connaissance que plusieurs jours après des mouvements faits par l'armée, en vue d'une sortie tentée le 26 août, mais qui, n'ayant reçu qu'un commencement d'exécution, ne put nous être révélée par le bruit de la bataille, et ce n'est que parce que je me trouvai le 31 août au matin chez le général Coffinières que nous pûmes arriver sur le champ de bataille de Servigny avant le début de la lutte. Enfin, tandis que quelques-uns des membres de l'ambulance étaient très-utilement occupés sur le champ de bataille de Borny et dans les ambulances prussiennes à recueillir et à délivrer nos blessés, tandis que les autres donnaient leurs soins à ceux que nous avions ramenés et placés à l'hôpital de la caserne du génie, une grande bataille se donnait à Mars-la-Tour et nous ne l'apprenions que le soir par l'arrivée des blessés. Cette ignorance des événements militaires est extrêmement fâcheuse; elle fut une de mes plus grandes préoccupations pendant notre séjour à Metz, car malgré la bienveillance dont voulurent bien m'honorer les chefs de l'armée, malgré mes fréquentes visites au quartier général, je ne pouvais prétendre qu'on me mît, par avance, au courant de projets connus seulement des généraux en chef des corps et de l'intendant général. Les médecins militaires sont sans doute dans la même ignorance des décisions du général en chef; mais ils reçoivent du moins les ordres que leur transmet

l'intendant, lequel est dans le secret des opérations, et ces ordres ils n'ont qu'à les suivre.

Ce n'est pas tout encore. Si, dans une grande bataille, alors que les blessés affluent de toutes parts, une ambulance volontaire a la certitude de rendre des services, dans les combats moins importants elle fait double emploi et trouve à peine le moyen d'être utile. La circonstance particulière d'une retraite, commencée déjà depuis la veille, nous a donné un rôle actif et presque prédominant à la bataille de Borny. A Saint-Privat, le 18 août, dans la tentative de sortie faite à Ladonchamps, le 7 octobre, le grand nombre de blessés nous a permis d'agir parallèlement à la chirurgie militaire; mais à Servigny et surtout à Peltre, là où les médecins militaires pouvaient suffire, l'ambulance volontaire n'avait rien à faire, et il en sera toujours de même; surtout quand l'armée aura organisé son service de santé tel qu'il devrait l'être, soit comme nombre, soit comme répartition du personnel.

L'expérience de la dernière campagne m'a prouvé qu'il n'y avait pas place dans une armée régulière et sur le champ de bataille pour des ambulances volontaires. Il faut que je sois bien convaincu de la vérité de ce que j'avance pour soutenir une pareille thèse; car c'est m'exposer à voir se produire cette objection : que si, dans l'armée du Rhin, la première ambulance n'a pas pris cette place, que je dis impossible à prendre, c'est parce que je n'ai pas su donner à cette ambulance une bonne direction et une suffisante impulsion. Les conditions, je le répète, ont été tout autres à Paris, sur la Loire, dans le Nord et dans l'Est; on peut légitimement espérer que ces conditions ne se reproduiront plus.

En dehors des raisons que je viens de donner, il en est d'autres également que je ne puis passer sous silence. Il y aurait toujours quelque peu d'antagonisme entre les ambulances militaires et les ambulances civiles voulant empiéter sur le terrain qui appartient légitimement à nos confrères de l'armée; et sans vouloir prétendre que nos médecins militaires aient besoin qu'on excite leur zèle, il est certain qu'ils chercheraient par un redoublement d'activité à ne laisser rien à faire à l'ambulance volontaire, en dehors des circonstances exceptionnelles d'une grande bataille. Les hommes étant loin d'être parfaits, on pourrait même s'attendre légitimement à d'autres rivalités que celles qui ont pour seul but les services à rendre. Si rien de pareil toutefois ne s'est montré à Metz, où je me trouvais en rapport avec mes anciens maîtres et avec ceux qui furent, il y a vingt-quatre ans, mes camarades des hôpitaux militaires d'instruction, si je n'ai qu'à remercier les médecins militaires de leur constante bienveillance à l'égard de l'ambulance volontaire, il est loin de m'être prouvé qu'il en serait forcément toujours de même, si les conditions réciproques se trouvaient modifiées et si un médecin civil absolument étranger à

l'armée se trouvait placé à la tête d'une ambulance jetée au milieu d'une armée *régulière*.

Ce n'est pas tout encore. Je ne dois pas cacher que si l'armée, en raison des services rendus par nous, que si le maréchal Bazaine et le général Coffinières nous témoignaient la plus entière confiance, il n'en était pas de même pour tout l'état-major de l'armée. On me demanda trop souvent si j'étais sûr de mon personnel, si je pouvais répondre qu'il ne s'y était pas glissé d'espions (cette idée fixe de tous les Français dans la dernière guerre) pour qu'il soit impossible de nier que l'ambulance était tenue en suspicion par beaucoup de personnes.

Enfin, il est une raison qui plaide puissamment contre l'institution des ambulances volontaires, c'est la raison pécuniaire. Si l'on réfléchit que les sociétés de secours ont à créer un matériel d'ambulance considérable (1), ne servant qu'à de très-longs intervalles, puisque ces ambulances n'auraient à fonctionner que dans les grandes guerres; que ce matériel resterait inemployé pendant de longues années; que les ambulances n'auraient d'action possible ou certaine qu'après les grandes batailles; on verra que les sommes dépensées seraient hors de toute proportion avec les services rendus.

L'expérience de la guerre dernière est sous ce rapport absolument préremptoire.

Un seul argument pourrait être invoqué en faveur de la création des ambulances volontaires. On pourrait objecter que le service médical officiel n'arrive que très-difficilement, et même n'arrive pas, à pouvoir recruter en temps de guerre un nombre suffisant de médecins auxiliaires, tandis que les sociétés de secours reçoivent des offres de service de beaucoup supérieures aux besoins. En effet, lorsqu'en 1859 l'administration de la guerre créa des sous-aides requis, et fit appel aux médecins, les offres de concours furent si rares que nous n'étions dans les rangs des sous-aides que deux docteurs en médecine.

Au contraire, lorsqu'en 1870, avant même le début de la campagne, nous fîmes, au nom de la Société de secours, appel à nos confrères civils, les offres, l'on pourrait même dire les demandes, furent extrêmement nombreuses. Loin de tirer de cette différence un argument en faveur des ambulances volontaires, je la considère comme une condamnation formelle de l'institution.

Si l'on montrait tant d'empressement (en juillet 1870) à solliciter son incorporation dans les ambulances de la Société de secours, c'est que l'on pensait, trop généralement, que dans les rangs d'une ambulance

(1) La société, après notre internement à Metz, a cru pouvoir créer des ambulances en réunissant un certain nombre de médecins et en les envoyant aux armées sans moyens de transport et presque sans matériel; les rapports des chefs de ces ambulances montrent quelles difficultés leur a suscité cette absence trop complète de ressources.

volontaire on pourrait conserver le droit d'agir suivant sa volonté; que n'étant pas militaire on conserverait dans une large mesure sa liberté d'action; qu'on suivrait les opérations actives sans être interné dans les hôpitaux; qu'on ferait une campagne pittoresque, un très-intéressant voyage, à la fin duquel on pouvait même espérer de voir poindre un bout de ruban rouge.

Au contraire, pour ces mêmes médecins civils incorporés dans la chirurgie militaire, il fallait se résoudre à subir le joug de la discipline; il fallait renoncer à son libre arbitre; il fallait s'attendre, non à suivre les opérations actives, mais à être, comme l'avaient été en Italie presque tous les sous-aides, attaché aux hôpitaux des grandes villes situées fort loin en arrière du théâtre des opérations; il fallait renoncer à la vie du camp, à cette vie si entraînante malgré ses fatigues; il fallait presqu'à coup sûr renoncer à l'espoir des plus minimes récompenses, car on n'a même pas cru devoir donner aux sous-aides de 1859 cette médaille d'Italie, qui n'était après tout qu'un certificat de présence. Tout cela est si vrai, que chargé, comme je l'ai été, de recevoir, d'examiner, de classer les offres de service, j'ai trouvé, je pourrais presque dire chez tous, le désir nettement et catégoriquement formulé de ne pas être attaché à des hôpitaux, mais de suivre l'armée, en un mot, de faire la campagne et d'assister aux péripéties de la lutte. Il y a plus, chez quelques-uns, ce désir n'était pas seulement un vœu formulé, c'était une condition formelle et *sine quâ non* de leur concours. On ne doit donc pas s'étonner s'il se présenta pour faire partie des ambulances des individus appartenant à toutes les classes de la société. Les uns voulaient être infirmiers, d'autres interprètes, quelques-uns, comme le trop célèbre Jules Vallès, historiographes d'une ambulance, et je reçus même de plusieurs l'offre, qui leur paraissait toute naturelle, de suivre l'ambulance à titre d'auxiliaires avec leur coupé ou leur tilbury dans lequel nous pouriens, disaient-ils, être heureux, dans quelques occasions de placer un blessé.

Qu'on ne tire pas de mes paroles cette déduction que nous n'avons eu affaire qu'à des dévouements intéressés, loin de moi cette pensée. Si je dois dire ce que je crois être la vérité, je ne dois pas oublier non plus que je n'ai pas le droit de condamner les intentions, puisque nul ne peut avoir la prétention de pouvoir, sans erreur possible, pénétrer dans l'intimité des pensées de ceux qui s'offrent à son observation. Il est du reste, pour le médecin, des mobiles qui sans être ceux du dévouement direct et immédiat aux blessés militaires, justifient son désir de participer à la guerre. Je ne crains pas de confesser que si je n'avais pas été entraîné par l'espoir, que je devais croire fondé, de mettre en pratique des idées d'organisation et de fonctionnement d'un service médical en campagne, idées étudiées depuis longtemps, et d'être plus utile

ainsi qu'en restant à Paris, je n'aurais pas songé, au 15 juillet en 1870, à prendre place dans la Société de secours. Chirurgien de l'hôpital Cochin, je n'avais pas besoin pour rendre des services aux autres, de courir sur les champs de bataille et d'abandonner famille, amis et intérêts matériels. Beaucoup se sont joints à nous dans le désir, très-légitime, d'étudier les plaies par armes à feu, tout en sauvant la vie de leurs malades; quelques jours plus tard, l'invasion du sol national imposait à tous le devoir de prendre rang dans l'armée.

En résumé, si les ambulances volontaires ne devaient se recruter que de médecins ayant pour principal but de chercher à obtenir une récompense honorifique ou tout au moins de faire un voyage fatigant, quelquefois dangereux, toujours émouvant, il vaudrait mieux qu'elles n'existassent pas, car on ne rend pas de vrais services avec de semblables dévouements. Si, au contraire, les médecins qui se présentent sont vraiment animés du désir sincère d'êtres utiles à leurs concitoyens et à leur pays, ou même de perfectionner leur éducation médicale, ils n'hésiteront pas à entrer temporairement dans les rangs de la chirurgie militaire. Dans l'une ou dans l'autre hypothèse on arrive à cette conclusion, que les ambulances volontaires n'ont aucune raison d'exister. Ajoutons enfin que si la loi militaire (1) rend le service obligatoire jusqu'à quarante ans, des sociétés particulières ne pourraient trouver un personnel médical suffisant qu'en acceptant les services de médecins étrangers. Or, à aucun prix, on ne saurait admettre la présence d'étrangers dans les rangs de l'armée active et sur le théâtre même des opérations militaires.

ARTICLE II.

AMBULANCES FANTAISISTES.

Il est une autre variété d'ambulances volontaires qu'on a vu fonctionner pendant la dernière campagne : elles consistaient en des groupes plus ou moins nombreux, formés de médecins, de dames, d'infirmiers ou d'infirmières, allant de ci de là offrir leurs services et constituer de petits hôpitaux particuliers. Le livre de M^me^ la baronne de Crombugghe,

(1) Le service médical de l'armée en temps de guerre exige un personnel si nombreux, que malgré le service obligatoire on peut être exposé à n'avoir pas de médecins en nombre suffisant. Lors de notre déclaration de guerre à la Prusse, le chef du département de la médecine militaire à Berlin fit un appel aux volontaires qui se présentèrent en grand nombre. L'indemnité variait de 2 à 3 thalers par jour; ils étaient adjoints aux détachements sanitaires et surtout aux établissements éloignés du théâtre de la guerre. Tout en ne portant pas d'uniforme, ils étaient soumis à la hiérarchie, aux lois et règlements militaires. En cas d'incapacité, de mauvais vouloir ou de mauvaise conduite, on les congédiait sans autre formalité.

présidente du comité des dames belges, livre publié sous le titre de *Journal d'une infirmière*, est sous ce rapport très-intéressant et en même temps fort instructif. Certes, on ne peut nier les services rendus aux blessés à Sarrebruck, à Metz pendant l'occupation prussienne et plus tard à Cambrai, par une personne douée d'initiative, remplie de dévouement et qui eut du moins le bon esprit de se mettre, le plus souvent, à la disposition des autorités médicales; mais, combien les services rendus par d'autres groupes analogues et par d'autres dames eussent été plus grands si tous et toutes avaient su rester dans le rôle qui convenait à leurs aptitudes. Quelques dames du monde trouvèrent tout naturel de se transformer en chefs d'un service médical, restreint à de modestes proportions sinon à de modestes prétentions, et dans lequel le médecin n'était plus qu'un personnage accessoire. « Arrivée à Saint-Quentin, » dit l'auteur du *Journal d'une infirmière*, en parlant d'une de ses amies, « j'y trouvai M^me^ M... et sa compagne, son aumônier et ses chirurgiens. » Du reste, l'ambulance nomade ne paraissait pas avoir eu grand succès, car « après un voyage de dix jours et les péri- » péties les plus diverses, M^me^ M... avait vu partout repousser ses offres » de services, *ou en avait elle-même reconnu l'inutilité;* elle était venue » par Luxembourg, Metz, Nancy, Reims, Villers-Cotterets, Ham et » Compiègne, aboutir à Saint-Quentin, où la besogne ne lui manque- » rait pas. » Il faut dire que toutes ces villes étaient occupées par l'armée allemande, et que l'organisation et la régularité du service n'y laissaient guère place à des ambulances fantaisistes.

Le livre de M^me^ de Combrugghe nous montre même quels abus peut permettre cette admission au milieu de l'armée de groupes de personnes n'ayant sans doute pour règle de conduite qu'un désir sincère de faire le bien, mais qui, laissées à elles-mêmes et sans surveillance, peuvent avec d'excellentes intentions se livrer à de singulières démarches. Les communications entre deux armées ennemies ne doivent s'opérer que par des parlementaires, et l'on ne confie cette délicate mission qu'aux personnes sur la discrétion desquelles on est certain de pouvoir compter. Que de secrets importants peut livrer en pareille circonstance une conversation de quelques minutes, quand on se laisse aller trop facilement au plaisir de parler des événements militaires! Or, la baronne de Combrugghe, mue par un excellent sentiment, trouve tout naturel de quitter Cambrai, de franchir nos lignes, et d'aller de son propre chef en parlementaire chez les Prussiens, campés à Saint-Quentin, demander qu'on lui remette les Français blessés et prisonniers. On a vu tant de choses étranges dans cette guerre, continuée par nous au milieu d'une complète désorganisation, que nous n'avons pas à insister sur ces voyages, ces allées et ces venues d'ambulances nomades; mais il faut à l'avenir qu'aucun prétexte ne soit laissé à l'intervention

de ce qu'on pourrait caractériser du mot célèbre d'*individualités sans mandat*, et le seul moyen de rendre inutile la présence de pareils auxiliaires, c'est d'organiser notre service médical comme il doit l'être et comme il peut l'être. J'en dirai autant des ambulances fixes, de ces petits hôpitaux particuliers fondés dans toutes les villes plus ou moins rapprochées du théâtre de la guerre. Dans la pratique, les bonnes intentions ne peuvent suffire, et les ambulances privées, telles qu'elles ont existé, ont été pour nos soldats trop souvent dangereuses et trop rarement utiles. Combien de malheureux n'avons-nous pas vu mourir, ou perdre un membre qu'on aurait pu conserver, parce qu'ils avaient été entraînés dans ces petits hôpitaux où aucun chirurgien ne les visitait; où la dame de la maison, convertie de son chef en ambulancière, croyant avec bonne foi que le dévouement peut suppléer à tout, se bornait à appliquer de la charpie ou des cataplasmes sur une blessure qui, avant tout, aurait eu besoin du bistouri du chirurgien ! D'autres dames plus timides croyaient faire à leur insuffisance une importante concession en ne recevant que des malades, mais en ne recevant pas de blessés dans l'hôpital dont elles étaient le fondateur et le chef. Il semble vraiment que la médecine et la chirurgie soient des sciences que possède de plein droit toute personne jouissant d'un titre nobiliaire, ayant amassé dans le commerce ou l'industrie une fortune un peu importante, ou faisant partie d'une corporation religieuse quelconque. Si je n'avais à m'occuper que des intentions, je pourrais n'avoir à donner que des éloges, car rien n'est plus beau, rien n'est plus louable que l'exercice de la charité; mais je ne fais pas ici de sentiment, je ne fais que de la pratique, et il m'importe peu qu'on se sacrifie dans l'intention de sauver la vie d'un malade ou d'un blessé, si, loin de la sauver, on la compromet davantage encore par des soins peu éclairés. Toutefois, je me hâte de le dire, ce reproche sévère est loin d'être d'une application générale. Dans les départements envahis, et surtout dans ceux qui ont été le théâtre des combats livrés par l'armée de la Loire et de l'Est, il est peu de petites villes ou même de villages dans lesquels quelques personnes charitables n'aient pas fondé, sous l'impulsion de la nécessité et de la charité, de petites ambulances. Là il n'y avait rien de prémédité, on ne jouait pas à l'ambulancière, on se dévouait obscurément, modestement, à soulager ses compatriotes blessés; on donnait son lit, ses veilles, son linge, et quelquefois ses dernières ressources, pour sauver des blessés qui ne pouvaient être transportés dans les points où se trouvaient les ambulances militaires; et le médecin du pays, dévoué comme toujours à sa laborieuse mission, se chargeait de soigner ceux auxquels d'autres dévouements avaient donné asile.

ARTICLE III.

INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES VOLONTAIRES.

La dernière guerre a été sinon le triomphe, du moins le règne des ambulanciers et des ambulancières, et lorsque j'imaginai, en juillet 1870, un costume et des insignes aujourd'hui trop connus, je ne soupçonnais pas qu'on les prostituerait à un tel point, que je m'empresserais, en quittant Metz, d'abandonner mon uniforme.

C'est une chose étrange et bien digne de méditation que cet engouement du public pour le rôle d'infirmier et d'infirmière, et l'on ne peut l'expliquer que par une seule raison : la mode! En 1859, la mode n'était pas aux ambulances, et c'est à peine, ainsi que je l'ai déjà dit, si le ministère de la guerre put trouver quelques médecins à envoyer en Italie. En 1870, dès le mois de juillet, les offres de service en qualité d'infirmier et d'infirmière affluèrent de la plus étrange façon. Et cependant, à cette époque, on ne prévoyait pas l'invasion : loin de trouver la guerre insensée, on l'acclamait; loin de penser que nous n'étions pas prêts à entrer en campagne, on se croyait sûr de la victoire, et l'on n'avait pas assez d'injures pour ceux qui y étaient nettement opposés, et qui, ainsi que M. Thiers, prévoyaient la possibilité ou même la probabilité d'une défaite.

Lorsque nous eûmes à organiser le personnel des ambulances, il nous fallut tout d'abord résoudre une question assez délicate : Dans quelle classe de la population fallait-il prendre les infirmiers? Des personnes de tous les rangs, de toutes les professions étaient venues nous offrir leur concours et solliciter même, comme une grande faveur, leur admission comme infirmiers volontaires. Le conseil et quelques-uns des membres du comité médical étaient d'avis d'accepter toutes les offres, et de préférence celles des personnes les plus distinguées par leur position sociale, leur fortune et leur éducation. J'étais d'un avis tout à fait opposé. Plusieurs motifs inspiraient ces offres de service : le premier était, je veux bien l'accorder, un esprit de dévouement, mais un dévouement inspiré par l'enthousiasme, c'est-à-dire par un sentiment peu durable, surtout dans notre pays; le second était la curiosité. Venir avec nous, c'était pouvoir, en curieux, suivre la campagne; c'était pouvoir éluder les mesures prises par le commandement pour empêcher les *reporters* envoyés par presque tous les journaux de pénétrer au milieu de l'armée et de divulguer ses mouvements par des indiscrétions d'autant plus fatales que ceux qui les commettaient n'avaient certainement pas conscience du mal qu'ils pouvaient faire. Ces infirmiers improvisés n'avaient aucune idée des soins à donner aux malades, et, si cette objection pouvait malheureusement être faite pour un grand

nombre des infirmiers choisis ultérieurement, on pouvait opposer des objections au moins aussi graves à l'adjonction d'infirmiers *amateurs* pris parmi les gens du monde. Tout homme qui sait ce qu'est et ce que doit être le service d'un hôpital ou d'une ambulance, sait que les services qu'on a à réclamer de l'infirmier ne consistent pas à panser les plaies; l'infirmier doit accomplir une foule de travaux manuels que la poésie du dévouement n'entoure plus de son auréole : casser du bois, porter de l'eau, faire la cuisine et les corvées de propreté, ensevelir les morts, dresser les tentes, soigner les chevaux, et, ce qui n'est pas moins grave dans la circonstance : obéir au personnel supérieur et lui rendre tous les services que l'officier a le droit d'exiger du soldat. Nous n'aurions pas été en route depuis vingt-quatre heures, que M. le vicomte, infirmier volontaire, eût déjà répondu au chirurgien qui l'eût prié de panser son cheval : qu'il était venu pour panser les malades et non les chevaux; et à celui qui lui eût donné l'ordre d'aller chercher du bois ou de l'eau : qu'il était infirmier et non domestique. Un homme du monde peut accidentellement accomplir des travaux purement manuels fort pénibles pour lui; mais ce qu'il fait volontiers dans un moment d'empressement et d'enthousiasme, on ne peut espérer le lui imposer d'une manière permanente, dans le calme ou plutôt dans l'ennui des longues journées de marche et dans la dissolvante inactivité du campement. En un mot, nous ne pouvions pas songer un instant à demander à des jeunes gens habitués aux jouissances du luxe, aux recherches de l'élégance, des services que nous ne demandons même pas à nos religieuses, et qui, dans nos hôpitaux de Paris, sont laissés aux infirmiers. Les nôtres devaient donc être exclusivement choisis dans la classe ouvrière, et si, dans toutes les ambulances, nous avons eu vivement à nous plaindre d'eux, on peut être sûr que pour de tout autres motifs on aurait eu bien plus encore à se plaindre des infirmiers *amateurs* que des infirmiers *payés*.

D'ailleurs, il est à peu près impossible de renvoyer un homme qui ne sert que par dévouement, tandis que nous restions libres de frapper de peines disciplinaires et même de renvoyer les infirmiers engagés et rétribués par nous, au nom de la Société de secours.

Nous nous arrêtâmes donc au parti de ne prendre que des infirmiers payés, et comme pour tout le reste, je me chargeai de faire personnellement un choix parmi les nombreux candidats. Nous n'avions à nous occuper que de recruter le personnel nécessaire pour la première ambulance, et nous pensions tout d'abord que nous pourrions facilement procéder à ce recrutement; mais il suffisait d'être un peu physionomiste et quelque peu habitué au contact de la population parisienne pour savoir qu'on ne pouvait guère se confier à ceux qui s'offraient à remplir cette difficile et laborieuse mission. Domestiques

sans places, ouvriers sans ouvrage, habitués de marchands de vin, rôdeurs de barrières, paresseux et ivrognes de toute catégorie, s'étaient comme donné rendez-vous au palais de l'Industrie.

Il y avait cependant quelques exceptions ; nous pûmes le constater plus tard ; mais le difficile était de le constater tout de suite. Je chargeai M. Roussel, comptable de la première ambulance et ancien officier principal d'administration en retraite, de faire un premier triage, et j'examinai avec lui tous ceux qui faisaient en quelque sorte le dessus du panier. Nous commençâmes par éliminer ceux qui, se disant anciens soldats, ne pouvaient présenter leur livret; la perte ou la non-présentation du livret étant le plus souvent volontaire ou motivée par l'inscription de punitions. Nous fîmes de même pour les ouvriers n'ayant pas de livret civil. Les premiers choisis furent quelques infirmiers de nos hôpitaux, sur lesquels j'avais pu prendre moi-même des renseignements ; puis vinrent les anciens soldats et de préférence les anciens sergents ou caporaux ; mais ils étaient en assez petit nombre, et malgré le chiffre considérable des offres de service, nous fûmes obligés de choisir en dehors de ces catégories. Nous prîmes naturellement pour la première ambulance ceux qui nous parurent les moins mauvais, et quand je songe que, même avec ceux-là, nous eûmes, sauf quelques exceptions trop rares, la plus belle collection de paresseux et d'ivrognes qu'on puisse espérer d'avoir à conduire, je ne saurais m'étonner que presque toutes les autres ambulances, recrutées après notre départ, aient dû, aussitôt que possible, se débarrasser de cette partie de leur personnel.

Si la plupart de ces infirmiers aimaient l'ivrognerie et le *far niente*, si tous ou presque tous avaient le travail en horreur, quelques-uns pratiquaient le vol en gens expérimentés, et un certain nombre n'étaient que des pirates du champ de bataille, dépouillant plus volontiers les morts qu'ils ne soignaient les vivants. Je dirai plus loin comment je dus, pour empêcher ces honorables auxiliaires de piller l'ambulance après la capitulation de Metz, demander à l'autorité allemande *la faveur* de faire garder l'hôpital par un poste prussien. Je n'ai pas, je dois donc l'avouer, le droit de m'enorgueillir du recrutement que j'avais opéré moi-même avant le départ de Paris.

Il est bien entendu qu'ici encore je ne parle ni de Paris, ni de Strasbourg, ni des villes assiégées; je ne m'occupe que des ambulances des sociétés de secours, telles qu'elles ont fonctionné à Metz ou sur la Loire. On sait les immenses services rendus à Paris par les frères de la doctrine chrétienne, lesquels servaient comme infirmiers et comme brancardiers dans les ambulances, dites de la Presse française. Nous reviendrons sur la question si importante du recrutement des infirmiers, en étudiant le rôle que les sociétés de secours peuvent être appelées à jouer dans l'organisation du service de santé en campagne.

L'*ambulancier* fut, pendant la dernière guerre, une variété nouvelle introduite dans le personnel des ambulances, mais que je n'eus guère l'occasion d'observer qu'après la capitulation de Metz, puisque ce fléau, que je n'eusse point toléré, n'existait pas avant mon départ de Paris. Tout d'abord, on employa sous les noms divers d'estafettes, de délégués, de courriers, d'inspecteurs, un certain nombre de jeunes désœuvrés, n'étant rien d'ordinaire et désirant être momentanément quelque chose, en attendant l'espoir (qui, j'ai le regret de le dire, ne s'est que trop souvent réalisé) de devenir chevaliers de la légion d'honneur. « Nous avions, dit le docteur Piotrowski, dans son rapport officiel sur la sixième ambulance, des délégués de tout genre qui, après les combats, arrivaient en amateurs, n'ayant pas la moindre idée de leur mission, ni des services qu'ils étaient appelés à rendre. Il en résultait, de ce côté encore, toutes sortes d'inconvénients qui ne faisaient qu'augmenter la difficulté. »

Plus tard, ce fut bien pis encore, et les ambulances devinrent le refuge de tous les poltrons. « On ne s'imagine guère, dit M. le docteur Lucas Championnière, chirurgien de la cinquième ambulance, les difficultés que nous a créées quelquefois le discrédit jeté sur notre uniforme. A Paris, comme en province, par une inexplicable tolérance, brassard et costume ont été envahis par la foule des gens effrayés ou désireux de se soustraire au service militaire; il en est résulté une grande déconsidération pour les chirurgiens qui, consacrant leur temps, leur science, leur dévouement, quelquefois leur vie, promenaient le même costume en tous pays. Ce débordement de gens déguisés en employés d'ambulance n'a pas été une des moindres marques de la démoralisation de notre pays. »

A côté de l'infirmier et de l'ambulancier, nous trouvons l'infirmière et l'ambulancière. Au début de la guerre, en juillet 1870, la Société internationale fit appel aux infirmières volontaires. Il s'en présenta un nombre considérable; mais si elles n'avaient pas les mêmes défauts que les infirmiers, si parmi elles il y avait un bon nombre de femmes entraînées par un véritable besoin de dévouement, beaucoup étaient des domestiques sans places ou de pauvres ouvrières sans travail, cherchant dans leur incorporation dans la société un moyen temporaire d'existence. Le comité des dames fut tout naturellement chargé de ce recrutement, dont le seul résultat fut d'imposer à ces infortunées des voyages réitérés au Palais de l'Industrie, une vaine attente d'emploi, et par conséquent une aggravation de misère, car on n'engagea guère d'infirmières que lors du blocus de Paris.

Les ambulancières appartenaient aux classes les plus élevées de la société. Il y en eut à Paris, en province, il y en eut un peu partout et même fort loin du théâtre de la guerre.

Porter un brassard fut, pour quelques dames, ce qu'un ruban, quelle que soit sa couleur, est pour beaucoup d'hommes. Avoir son hôpital devint l'idéal du bon ton, et quelques dames jouèrent au médecin avec nos pauvres soldats comme les petites filles jouent à la maman avec eurs poupées.

Ce qui s'est passé en France s'est également passé en Allemagne, car c'est d'Allemagne que nous vient le mot si caractéristique d'*infirmières dilettantes* (*Dilettanten in der Krankenwartung*).

Que faisaient donc antérieurement tous ces beaux dévouements, que font-ils aujourd'hui ? N'y a-t-il donc de blessés dans nos hôpitaux que pendant la guerre ? L'ouvrier tombé sur le champ de bataille du travail et qui laisse derrière lui, dans la misère la plus profonde, une femme et des enfants, n'a-t-il donc pas, lui aussi, droit à ce qu'on le secoure, à ce qu'on le console ?

Mais, hâtons-nous de le dire, à côté de ces dilettantes du pansement, pour lesquelles je suis d'autant plus sévère, qu'il n'est rien que je déteste plus que le mensonge, et qu'il m'est odieux de voir vanter, admirer, exalter, comme un acte de sublime dévouement, ce qui n'a été parfois qu'un sacrifice à la mode, qu'un désir de briller ou qu'un moyen d'occuper l'attention publique, il y eut des femmes, et il y en eut beaucoup et dans tous les rangs de la société, qui se vouèrent au salut, au soulagement des blessés, avec la modestie, le calme et l'abnégation que donnent le sentiment du devoir et la véritable charité.

Celles-là ne se promenaient pas avec des brassards et des croix d'ambulance par les rues de la ville; elles se sont contentées de mériter toute la reconnaissance de nos malheureux soldats comme elles méritent tous nos respects, toute notre vénération. Celles-là, nous les avions vues avant la guerre, nous les revoyons encore au chevet de nos malades et de nos blessés, non pas pour leur prescrire des remèdes, mais pour leur apporter de douces paroles, des consolations, des encouragements, et quand elles le peuvent des secours pécuniaires.

Les malheurs de la France, les siéges de Strasbourg, de Metz, de Paris, ont été l'occasion de bien des dévouements, et s'il ne m'appartient pas de citer des noms, il y aurait ingratitude de ma part à ne pas faire une exception pour celui de M^me^ Cahen. Veuve d'un de nos plus estimables confrères, elle vint s'enfermer dans Metz pour consacrer aux blessés de notre hôpital l'expérience qu'elle avait acquise depuis longtemps en surveillant, en dirigeant plusieurs fondations hospitalières créées à Paris par la colonie israélite et par son plus éminent représentant, le baron de Rothschild. Elle eût été à peine utile en faisant des pansements qui ne sont presque jamais œuvre de femme, surtout lorsqu'il s'agit de plaies par armes à feu; elle fut la providence de l'hôpital Fabert, en exerçant sur le personnel inférieur une incessante

et active surveillance; en dirigeant, en faisant elle-même la distribution des aliments et des médicaments, en présidant aux travaux de la lingerie, en prodiguant aux pauvres soldats blessés et malades ces consolations, ces douces paroles, dont le cœur des femmes a le secret. C'est là le rôle des infirmières volontaires, c'est en cela qu'elles peuvent être et qu'elles sont utiles, car elles font ce que nous, hommes et médecins, nous ne savons pas faire.

Loin de proscrire la présence des infirmières dans les hôpitaux, je la réclame énergiquement. Dans un hôpital militaire ou civil dans lequel il n'y aurait que des hommes, le malade pourrait avoir tous les secours matériels, tous les secours médicaux nécessaires, qu'il lui manquerait encore ce que la femme seule peut et sait lui donner : des exhortations, des encouragements, l'espoir du mieux, les illusions qui cachent l'arrivée fatale de la mort. Il est même des soins matériels auxquels la femme est bien plus apte que l'homme : donner en temps utile la potion prescrite, laver et peigner un malade, relever ses oreillers, renouveler son linge, refaire son lit, arranger ses couvertures, tout cela est œuvre de femme; mais il faut que celle qui se voue à cette pénible mission que circonscrivent les murs d'une salle d'hôpital, ait fait au préalable son apprentissage; et c'est cette éducation particulière, facile à acquérir, qui manquait à presque toutes nos infirmières. En Angleterre, Miss Nightingale, a créé depuis longtemps des écoles spéciales pour les femmes se destinant au service des malades; la Prusse, elle aussi, en possède et il est important de suivre cet exemple, non-seulement en vue de la guerre, mais même, eu égard aux exigences de notre service hospitalier, en temps de paix.

Ce rôle qui exige des manœuvres de force, convient aux infirmières volontaires appartenant aux classes ouvrières; ce n'est pas de cette façon que les dames du monde peuvent être utiles. Elles ont fait presque d'avance leur apprentissage en dirigeant leur maison, en surveillant leurs domestiques, et elles peuvent être utiles comme le fut M^me^ Cahen, non en pansant les malades, mais en présidant au bon ordre, à la bonne tenue, à la régularité du service, en remplissant auprès des malades le rôle de sœurs de charité. Quoi qu'on en pense dans le monde, le rôle des religieuses n'est point autre dans nos hôpitaux, car elles ne font pas de pansements et les soins matériels qu'exigent les malades sont du ressort des infirmières à gages. Quant aux pansements proprement dits, ils sont presque toujours faits par le médecin, et ils doivent être faits par lui, non-seulement parce qu'un pansement demande presque toujours des connaissances médicales qu'on n'acquiert que par une étude préalable, mais parce qu'il n'est pas admissible qu'une femme vienne, quand il est possible de faire autrement, panser des plaies de la cuisse, du bas-ventre et d'autres encore. Nous respectons

trop nos religieuses pour leur imposer pareille tâche; nous respectons trop en elles leur qualité de femme pour ne pas prendre en leur présence certaines précautions, lorsque nous devons examiner certains malades. Il ne faut pas se payer, comme nous le faisons trop souvent en France, de grands mots et de phrases sonores : un dévouement de cette nature ne mérite ce nom que lorsqu'il est inspiré par une incontestable nécessité. Les dames de Metz, en soignant les blessés couchés sous les tentes et dans les wagons de chemins de fer qui constituaient l'ambulance de l'Esplanade, cédaient à la nécessité en faisant certains pansements et en devenant les aides des chirurgiens; au contraire, beaucoup d'ambulancières de Paris n'ont obéi qu'à la mode du jour, et les ambulances de la Presse ont pu avec raison et avec utilité se priver de leurs services, du moins quant aux pansements.

Il faut donc des infirmières, non dans les ambulances et les hôpitaux de l'armée active (la présence de femmes y est impossible, sauf dans les cas de siége), mais dans les hôpitaux placés hors du théâtre de la guerre. Il en faut de deux ordres : 1° des infirmières subalternes payées, chargées des ouvrages manuels, et ayant reçu d'avance dans les hôpitaux civils ou militaires une instruction spéciale, *constatée par un diplôme;* 2° des surveillantes prises parmi les dames du monde, ayant, elles aussi, appris par la pratique hospitalière les exigences d'un service d'hôpital, et il est nécessaire que pour elles aussi un diplôme ou une pièce quelconque témoigne à l'autorité supérieure qu'elles sont aptes à remplir les difficiles fonctions qui leur seront confiées et que leur dévouement les porte à solliciter.

CHAPITRE III

DES PRINCIPALES SOCIÉTÉS DE SECOURS DANS LA DERNIÈRE GUERRE.

Pendant la guerre de 1870, quatre sociétés principales ont concouru à donner des soins aux blessés des deux armées : ce sont les sociétés française (internationale), anglaise, belge, prussienne. Nous devons ajouter pour Paris la Société des ambulances de la Presse; nous devrions ajouter aussi, pour divers points du territoire, les sociétés hollandaise, luxembourgeoise, suisse, et des ambulances créées dans plusieurs de nos départements. J'ai eu l'occasion d'en rencontrer quelques-unes dans mes longues et inutiles pérégrinations sur la Loire; mais si, comme M. le docteur Lucas Championnière, je ne saurais donner sur elles de renseignements suffisamment précis, bien que j'aie entendu parler, au moins pour quelques-unes, de grands services rendus, je

puis dire aussi avec lui : « Par suite du manque d'une direction médi-
» cale générale et puissante, une partie de leurs ressources sont de-
» meurées inutiles; les unes suivaient un bataillon de leurs compa-
» triotes, les autres un officier d'intendance connu d'un membre de
» l'ambulance; d'autres allaient et venaient un peu au hasard. Presque
» toutes, en outre, jouissaient de la plupart des vices d'organisation
» des ambulances de la Société internationale et de quelques autres en
» plus. Dans quelques-unes, il n'y avait guère que des médecins sans
» chirurgiens; d'autres emmenaient un grand nombre de prêtres;
» d'autres avaient un matériel mal compris; d'autres enfin, au lieu
» d'être dirigées par des médecins, étaient conduites par des gens du
» monde chez lesquels l'intelligence et le bon vouloir ne pouvaient
» suppléer à l'absence de connaissances chirurgicales et militaires.
» Tout cela menait au désordre, malgré un décret annexant toutes ces
» ambulances aux services militaires. Il en résultait sur certains points,
» à l'arrière de l'armée, une confusion curieuse d'ambulances, et quel-
» quefois dans ces mêmes points le service médical était imparfait.
» Tout naturellement la population en voulait beaucoup aux médecins
» présents, et quelquefois les militaires partageaient les étonnements,
» et se joignaient aux reproches peu réfléchis de la population. » En plaçant toutes les ambulances volontaires qui suivaient une armée sous les ordres directs du médecin en chef de cette armée, M. Gambetta avait cherché à porter quelque remède au mal; mais, en soumettant ces ambulances à la domination de la Société internationale et à l'autorité d'une personne (M. le marquis de V...) absolument étrangère à la médecine civile ou militaire, il fit perdre à son décret ce qu'il aurait pu produire d'heureux. Ce fut seulement vers la fin de la guerre que M. le professeur Robin, chargé de la direction du service médical militaire près du ministère de la guerre, à Bordeaux, commença à mettre de l'ordre dans ce chaos en divisant la France en sept réseaux d'évacuations, et en mettant à la tête du service médical de chaque réseau un médecin inspecteur.

ARTICLE PREMIER.

SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE SECOURS AUX BLESSÉS MILITAIRES (1).

La Société française de secours aux blessés militaires (dite Internationale) est une émanation de la *Société d'économie charitable*. Ses

(1) Malgré l'estime que j'ai pour des officiers dont on ne peut méconnaître la haute intelligence, la grande expérience en matière d'administration, le désintéressement et

débuts sont assez obscurs. Un décret du 23 juin 1866 la reconnut d'utilité publique, et la très-intéressante exhibition du matériel d'ambulance qu'elle patrona à l'Exposition de 1867 attira sur elle l'attention; mais elle n'était encore à cette époque que dans la période embryonnaire, car la plus grande partie du matériel exposé appartenait à la Prusse et à l'Amérique. Jusqu'en 1870, malgré plusieurs bals donnés à l'Opéra dans le but de se procurer quelques ressources pécuniaires, les moyens d'action de la Société restèrent très-limités, et lorsqu'au mois de juillet 1870 je pris en main la constitution des ambulances volontaires, je fus étonné, malgré mes prévisions antérieures si défavorables, de ne trouver ni matériel, ni personnel médical, ni plan d'organisation, ni argent; car il n'y avait, paraît-il, dans la caisse, que quelques centaines de francs. Je ne parlerai pas ici de ce qu'on pourrait appeler la période de constitution de la Société; j'en parle fort longuement, trop longuement peut-être, dans l'appendice qui termine ce livre, et j'arrive tout de suite au 5 août 1870, date de mon départ de Paris avec la première ambulance.

Avant de me mettre en route, j'avais pris soin de constituer le personnel et le matériel de la seconde ambulance, laissant à mon collègue et ami, M. le docteur Sée, chef des travaux anatomiques à la Faculté et chirurgien des hôpitaux de Paris, le soin de terminer l'organisation de cette ambulance dont il était le chirurgien en chef. J'avais également, de concert avec M. Nélaton, président du comité médical, et M. Georges Ville, membre du conseil, fait toutes les commandes (1) du

surtout l'incontestable intégrité, j'ai dû attaquer le corps de l'intendance militaire dans ses prétentions à la direction du service médical; on ne saurait donc s'étonner de la vivacité de mes critiques à l'égard d'une intendance civile volontaire, toute de hasard, ayant les mêmes prétentions que l'intendance militaire, mais qui, sous trop de rapports, contraste avec elle. Je tiens à déclarer nettement que ces critiques ne portent pas sur la personne du président de la société, M. le comte de Flavigny, auquel on ne saurait reprocher qu'une trop grande bienveillance, allant souvent jusqu'à la faiblesse. Sa très-haute honorabilité a couvert jusqu'à présent des faits regrettables sur lesquels il est de mon devoir d'appeler l'attention, mais dont je ne saurais le rendre directement responsable. Je pourrais, avec non moins de raison, faire la même réserve pour la plupart des hautes personnalités constituant le conseil; la Société est restée, en définitive, entre les mains de trois ou quatre personnes auxquelles incombe légitimement toute la responsabilité.

(1) Je suis obligé d'insister fortement sur ce point, que le comité médical, du moins jusqu'au 5 août, date de mon départ, n'intervenait d'aucune façon dans la fixation du prix des marchés, ni dans le règlement des questions financières. Les médecins ne devaient avoir et n'ont jamais eu le maniement d'aucune somme, quelque minime qu'elle fût. Dans les ambulances, ce soin regardait le comptable; dans la Société centrale, la commission de comptabilité. J'avais trop présentes à l'esprit les fâcheuses accusations portées à tort contre le docteur Hammond, chirurgien en chef de l'armée américaine, pour ne pas délivrer les médecins et ne pas me délivrer moi-même de toute préoccupation financière.

matériel nécessaire à la constitution de deux autres ambulances qui devaient être dirigées par MM. Le Dentu et Pamard. M. Trélat avait accepté la mission d'organiser toutes les ambulances que pourrait exiger le service médical de la flotte ou des troupes de débarquement, et il devait être le chirurgien en chef des ambulances volontaires de l'armée de mer.

Les membres du conseil supportaient fort impatiemment cette ingérence des médecins dans les choses de la médecine. « Mais je ne suis plus rien! » s'écriait avec désespoir M. le comte Serurier, vice-président de la Société, en entendant M. Nélaton annoncer que M. le docteur Conneau serait sur le théâtre des opérations militaires l'intermédiaire entre le commandement et les chirurgiens en chef des ambulances. Avec MM. Conneau et Larrey comme guides et comme soutiens sur le lieu même de la lutte; avec M. Nélaton comme président d'un comité médical siégeant à Paris et correspondant, sans intermédiaire, avec les médecins en chef des ambulances; avec des chefs d'ambulances, professeurs agrégés à la Faculté et chirurgiens des hôpitaux de Paris, dirigeant des médecins qui tous étaient nos élèves ou nos amis, la situation d'inspecteur attribuée à M. Chenu menaçait fort de continuer à être une sinécure, et les membres du conseil devaient se résoudre à remplir le rôle important et difficile, mais qui était dans leurs aptitudes, de provoquer des souscriptions et des dons en nature, de les classer, de les emmagasiner et de les répartir suivant les besoins, mais aussi suivant les indications du corps médical. Ce rôle ne pouvait leur suffire, et, puisque l'intendance militaire commande aux médecins, les membres du conseil, bien qu'ils ne fussent ni médecins ni militaires, ne voyaient pas de quel droit on voulait les priver du plaisir de diriger le service médical.

Le 8 août, le conseil fit son coup d'État, supprima les fonctions de chirurgien en chef, supprima de fait le comité médical, et chaque ambulance, devenue libre de toute direction médicale centralisée, dut recevoir ses ordres non plus de M. Nélaton, mais de M. le comte de Flavigny. Il est juste de dire que si M. Nélaton cessait de nous diriger, nous avions la consolation de voir M. Chenu, devenu tout à coup aussi indulgent envers l'intendance civile volontaire qu'il avait été sévère envers l'intendance militaire, prendre le titre pompeux, mais un peu long, d'inspecteur, directeur général du service médical de la Société internationale de secours aux blessés des armées de terre et de mer. A partir de ce moment, le conseil de la Société et son directeur général du service médical furent libres d'agir à leur guise, et ils usèrent largement de la liberté qu'ils s'étaient créée. Ils voulaient des ambulances, beaucoup d'ambulances; ils en créèrent une douzaine.

Malheureusement, pour créer des ambulances, il fallait des méde-

cins, et, comme on le verra dans l'appendice, si le nombre des offres de service était considérable, c'est surtout quand il s'agit de médecins qu'on ne peut pas dire que le nombre supplée à la qualité. Seuls, des gens du monde peuvent penser qu'il suffit d'être docteur en médecine pour être capable de soigner des blessures par armes de guerre, pour résoudre ces difficiles problèmes de thérapeutique chirurgicale qui nous embarrassent tous les jours, nous qui sommes à la tête des plus importants services hospitaliers. Comme le dit avec tant de raison M. Lucas Championnière, chirurgien de la cinquième ambulance, auquel je laisse volontiers la parole : « Ceux qui sont » destinés à être chirurgiens d'ambulance devront absolument être » *chirurgiens;* ce n'est pas seulement là une vérité de La Palisse, » il faut que l'on sache bien qu'il ne suffit pas, pour faire un bon » chirurgien d'armée, d'être actif et dévoué, tout en ayant une bonne » moyenne d'instruction médicale; il faut avoir une instruction spé- » ciale et remplir certaines conditions générales..... Que de fois » avons-nous vu explorer maladroitement des plaies qui n'eussent pas » dû être explorées, laisser passer inaperçues des lésions importantes » à reconnaître, lacérer inutilement des plaies pour obtenir un corps » étranger. Quelquefois le corps étranger n'y était plus; d'autres fois il » était profondément situé et une contre-ouverture l'eût certainement » mis à découvert; mais, dans bien des régions, il faut être très-sûr de » soi pour faire une contre-ouverture. Il est bien plus simple de fouil- » ler dans une plaie avec la collection complète de tire-balles, ce qui » se fait trop souvent. »

A côté des noms de MM. Liégeois, Trélat, Sée, Tillaux, Le Dentu, Pamard, etc., presque tous chirurgiens des hôpitaux de Paris et tous à la hauteur de leur difficile mission, nous trouvons les noms de médecins auxquels le conseil a confié la direction d'ambulances, qu'il a faits les collègues, les égaux des chirurgiens que je viens de citer, et qui dans les premières ambulances constituées par le comité médical, n'auraient probablement pas été acceptés comme chirurgiens traitants ou seulement comme aides-chirurgiens.

L'une de ces ambulances présenta même ce spectacle étrange, que les chirurgiens étaient de beaucoup supérieurs, comme valeur scientifique, au chef que leur avait donné le conseil; et ce chirurgien en chef était à tel point à la hauteur de son rôle, que ses subalternes (de par la société), parmi lesquels se trouvait le chef de clinique de la Faculté, de qui je tiens ces détails, durent l'inviter à ne faire aucune opération. Certes, c'était une violente dérogation à la discipline, mais il faut bien avouer que si l'on doit regretter qu'elle fût nécessaire, on ne saurait la blâmer, puisqu'elle protégeait la vie de nos soldats.

Aucun plan défini, aucune idée arrêtée ne présida à l'organisation

de ces ambulances; aussi furent-elles des plus disparates dans leur composition. La cinquième ambulance, dirigée par M. Trélat, organisée par le conseil dans toute la plénitude de son autorité, comptait 41 médecins, 5 comptables, 121 infirmiers, et un total de 164 personnes; ce qui était un chiffre excessif. La troisième, au contraire, organisée également par le conseil, ne comptait que 17 médecins. Mais, si la cinquième ambulance avait 121 infirmiers pour 41 médecins et la troisième 63 infirmiers pour 17 médecins, c'est-à-dire 3 infirmiers par médecin; infirmiers et médecins étaient en nombre égal dans la huitième ambulance. Quant aux voitures, ce fut bien autre chose : pour un personnel de 164 personnes, la cinquième ambulance eut en partage trois voitures! Heureusement, une fois en campagne, la plupart des chirurgiens en chef, délivrés de l'ingérence du conseil, complétèrent avec des voitures de réquisition leur matériel roulant.

Voici ce que dit, de l'ambulance à laquelle il était attaché, M. Lucas Championnière : « A ce personnel (les infirmiers) était annexé un maté-» riel dont l'exiguïté dérisoire a bien étonné les étrangers. Quand nous » sommes revenus, après avoir diminué de moitié le personnel, nous » avions plus que doublé le matériel, et il était loin d'être suffisant. » Quant au contenu de ce matériel, il présentait tellement de *deside-» rata* qu'on ose à peine le dire. Qu'il nous suffise de signaler l'absence » d'une scie à amputation sortable; deux seulement se trouvaient dans » les boîtes, et si mauvaises, que nous avons scié des fémurs avec une » petite scie à main. Il y avait 1500 grammes de chloroforme. En » revanche, on trouvait 18 kilogrammes de pommade de concombre! » Tout était à l'avenant. *Je ne puis m'imaginer que si la direction de la » Société de secours eût été confiée à des médecins, on eût pu voir de pareilles » choses.* Ce fut avec cette installation médiocre que nous avons fait, » derrière l'armée de Mac-Mahon, dix jours de voyage rendus fort » pénibles par l'*incurie de l'administration dont on nous avait affublés, » qui devait nous nourrir* et nous a plusieurs fois laissé jeûner après des » marches fatigantes..... Si à Sedan notre organisation eût été meil-» leure, nous aurions pu recueillir un nombre triple de blessés..... »

Ce qui existait pour la cinquième ambulance existait aussi pour toutes les autres; nous ferons leur histoire un peu plus loin, d'une manière aussi rapide que possible. Revenons à la Société elle-même.

Après le petit coup d'État intérieur du 8 août, le conseil avait constitué un comité d'action composé de MM. les comtes de Flavigny, Serurier, de Beaufort, de Saint-Aignan; de M. le vicomte de Montesquiou; de MM. Rothschild, de Billy, Cochin, Menier, etc. Il n'y avait dans ce conseil qu'un seul médecin français, mais ce n'était pas M. Nélaton, c'était M. Chenu.

Bientôt septembre arriva, et l'on pouvait prévoir le moment où l'in-

vestissement de Paris interromprait les communications entre la Société et ses ambulances. On décida alors la formation de comités provinciaux chargés de représenter le conseil central. Les deux seuls dont nous ayons à nous occuper sont ceux de Bruxelles et de Tours.

« Le procès-verbal de la séance du 18 septembre est ainsi conçu : Le » conseil, adoptant la proposition de M. le colonel (1) Hüber Saladin, » décide qu'un comité de direction sera institué à Bruxelles, composé » de MM. le vicomte de Melun, de Mortemart, de Sartiges, de Chabot, » Ellisen, de Montagnac, de Laboulaye (ancien chargé d'affaires), et » prie M. Hüber Saladin de vouloir bien accepter la présidence. »

« M. le docteur Nélaton veut bien accepter la mission *temporaire* de » représenter, dans ce comité, le corps médical. Le conseil en témoigne » à M. Nélaton sa vive reconnaissance.

» Signé : de Flavigny, président. »

Certes, on avait le droit de compter sur le dévouement et surtout sur les hautes capacités de notre illustre chirurgien, le seul, dans toute cette réunion, dont nous pussions, nous médecins, reconnaître la compétence et par conséquent l'autorité ; malheureusement la manière dont le conseil entendait respecter les droits légitimes de la science et de l'expérience était trop bien expliquée par cette lettre, adressée à M. le colonel Hüber Saladin par M. de Flavigny. « Le conseil a pensé que la mission spéciale de MM. de Sartiges et de Mortemart (évacuation des blessés), réalisée sous votre direction, pourrait avoir d'heureux résultats ; mais avant tout, sur cette question comme sur celle de l'emploi des fonds et des *ambulances*, le conseil veut que vous ayez toujours le dernier mot : C'EST UNE SORTE DE DICTATURE DONT IL VOUS INVESTIT, SURTOUT EN CE QUI CONCERNE LES AMBULANCES : Vous êtes le délégué du conseil, vous êtes le conseil lui-même ; prenez en main toute autorité.

Voir M. Nélaton, le plus éminent représentant de la chirurgie contemporaine, subordonné en matière d'ambulance, c'est-à-dire sur le terrain même de la chirurgie, à la dictature d'un colonel étranger, absolument ignorant de toutes les choses de la médecine, c'était un de ces spectacles que pouvait seule nous offrir la Société de secours aux blessés militaires. D'ailleurs, on pouvait prévoir le siége de Paris et notre illustre maître comprit qu'il allait avoir à guider de ses conseils les médecins restés à Paris et à sauver comme chirurgien de précieuses existences. Ce n'était point pour lui le moment de se réfugier tranquillement à l'étranger ; et dans une lettre adressée au conseil, il

(1) M. le colonel Hüber Saladin, dont le nom est toujours précédé de ce titre militaire, est, je crois, colonel suisse et non colonel français.

exprime le regret de ne pouvoir partir pour Bruxelles où allait siéger le comité. Mais dans cette lettre, adressée à M. Hüber Saladin, après avoir dit qu'il ne doutait pas que les chefs d'ambulances obéiraient au conseil et à son dictateur, il ajoutait finement et comme avertissement : « Ils sentiront (les médecins) que les hommes dévoués *qui ont accepté la* RESPONSABILITÉ TRÈS-LOURDE *d'employer pour secourir nos blessés les ressources qui leur ont été confiées par la charité publique,* AURONT UN JOUR A RENDRE COMPTE DE L'EMPLOI QU'ILS EN AURONT FAIT.

Je ne sais si l'on peut espérer avoir jamais un compte sérieux et exact de l'emploi des ressources pécuniaires mises par les souscripteurs à la disposition du comité; jusqu'à présent, le compte qui en a été publié est trop sommaire pour avoir une valeur quelconque, mais nous pouvons rechercher quelle a été, sous le rapport de l'organisation des secours médicaux, l'action de la Société, et nous devons l'étudier séparément en province et à Paris.

A. La société de secours en province.

LE COMITÉ DE BRUXELLES ET LES AMBULANCES VOLONTAIRES. — Les ambulances créées à Paris furent successivement envoyées sur le théâtre de la guerre.

La deuxième, sous la direction de M. Sée, chirurgien des hôpitaux et professeur agrégé à la Faculté, partit le 11 août. Arrivée à Frouard, elle trouva la route coupée, revint à Toul, puis se dirigea vers Metz. Jusqu'à Pont-à-Mousson elle chemina au milieu des éclaireurs prussiens, mais là elle fut retenue prisonnière, car on ne pouvait évidemment lui permettre de venir à Metz donner à l'armée française des nouvelles de l'armée ennemie. Elle fut donc renvoyée libre sur la Belgique et, passant par Saint-Avold, Sarrebruck, Munster, Coblenz, Aix-la-Chapelle, Maubeuge, Laon, Reims, elle arriva à Châlons le 21 août. De là elle se rendit à Reims où elle retrouva la quatrième et la cinquième ambulance, ainsi que l'ambulance suisse dirigée par M. le docteur Rouge. Enfin, le 30 août, elle se trouvait au combat de Mouzon et entrait réellement en activité. Le lendemain, les Prussiens envahissaient Mouzon. Le 19 septembre, après avoir rendu de grands services à de nombreux blessés, l'ambulance se mit en route pour Bruxelles, où elle arriva le soir même. De Bruxelles elle se dirigea sur Lille, Rouen, Vernon, Mantes, Saint-Germain, Versailles. Là les Prussiens, entre les mains desquels se trouvait pour la troisième fois l'ambulance, voulurent, au mépris de tous les droits, l'attacher à un corps bavarois. Elle parvint à s'échapper, retourna à Mantes, à Rouen, se rendit de là au Mans, où elle trouva des lettres du comité de Bruxelles lui annonçant le licenciement de toutes les ambulances de la Société. « Cette mesure

dit M. Sée, me parut d'autant plus regrettable, que la deuxième ambulance, parfaitement ravitaillée et forte d'une expérience chèrement acquise, était en mesure de rendre encore d'excellents services. » Son matériel fut remis au comité de Tours.

La troisième ambulance, partie le 14 août, sous la direction de M. Le Dentu, professeur agrégé à la Faculté de médecine, était à Verdun le 17. Le 20, croyant pouvoir traverser l'armée prussienne, elle était faite prisonnière à Gravelotte, occupé depuis le 17 par les Prussiens, et renvoyée par la Belgique. Elle rentra en France et s'arrêta aux environs de Sedan; elle prit part aux soins donnés aux blessés de cette bataille et fut de nouveau renvoyée par la Belgique.

La quatrième, commandée par M. le docteur Pamard, chirurgien à l'hôpital d'Avignon, partit le 17 pour rejoindre à Reims le corps de Mac-Mahon. Elle se rendit utile à Sedan, à Beaumont; puis rentra en France par la Belgique et fit ensuite la campagne de la Loire.

La cinquième, la plus importante, dirigée par M. Trélat, chirurgien des hôpitaux de Paris et aujourd'hui professeur à la Faculté, partit le 20 août. Elle assista au désastre de Mouzon, resta dans les environs de Sedan jusqu'au 19 septembre, puis revint par Bruxelles, Rouen, le Mans, Blois, Orléans, et continua la campagne jusqu'à la fin de la guerre.

La sixième, partie le 21 août pour Reims suivit le corps de Mac-Mahon et fut réorganisée plus tard par le comité de Bruxelles, avec de l'argent donné par le comité anglais.

La septième, sous la direction de M. Després, chirurgien des hôpitaux et professeur agrégé à la Faculté, partit le 25 août. Elle se jeta dans Thionville et y resta jusqu'au moment de la capitulation de Metz. Le 9 novembre, quelques jours avant le bombardement de Thionville, elle quitta cette ville et vint à Metz, où sa présence étant alors complétement inutile, elle partit pour la Suisse, rentra en France par l'Est et continua ses services jusqu'à la fin de la guerre.

La huitième, sous la direction de M. le docteur Tardieu (qu'il ne faut pas confondre avec l'éminent professeur de la Faculté), partit, le 27 août, pour la frontière belge.

La neuvième, sous la direction de M. le docteur Jolyet, partit, le 31 août, pour Reims.

La dixième, sous la direction de M. le docteur Sautereau, partit, le 1er septembre, pour Reims.

Ces dernières ambulances furent réorganisées à Bruxelles.

Les autres ambulances n'ont point été constituées par la Société de secours.

La onzième (dite ambulance de l'École de médecine), sous la direction de M. le docteur Tillaux, professeur agrégé à la Faculté et chirur-

gien des hôpitaux, partit le 4 septembre pour Sedan. Elle fut soutenue par les Secours évangéliques et continua la campagne sur la Loire.

La douzième (dite ambulance de lord Hertford), sous la direction de M. Théophile Anger, prosecteur à l'École anatomique des hôpitaux, partit le 8 septembre.

Quatre ambulances furent organisées aux frais de nations étrangères : ce sont les ambulances suisse (M. le docteur Louis Rouge); néerlandaise (docteur van der Horst); anglo-américaine (docteur Simms); turinoise (docteur Spantigati).

Le désastre de Sedan força presque toutes ces ambulances à se rendre en Belgique. Le président du comité de Bruxelles envoya des télégrammes aux huit délégués provinciaux, dépositaires des fonds de la Société de Paris, afin de réclamer des secours pécuniaires. Avec une touchante unanimité, toutes les réponses furent négatives; il n'y avait plus d'argent, grâce à la manière imprévoyante avec laquelle on avait créé de nombreuses ambulances sans savoir si l'on pourrait les soutenir. Il fallut donc les licencier. Heureusement, le comité anglais fit don au comité de Bruxelles d'une somme de 100 000 francs, avec laquelle on put réorganiser cinq ambulances dirigées par des médecins dont j'ignore les titres scientifiques et dont les noms ne me sont connus que par le compte rendu de la Société. J'ignore également quel fut le sort ultérieur de ces ambulances.

Lorsque Metz eut capitulé, je vis arriver deux délégués de la Société, M. de Rohan-Chabot et M. Waill, l'un de mes anciens élèves, ayant quitté, avant de les avoir terminées, les études médicales pour embrasser une autre carrière. Ces messieurs m'annoncèrent l'état précaire des finances de la Société, et M. de Rohan, agissant au nom du comité de Bruxelles, me donna l'ordre, que j'exigeai par écrit, de licencier l'ambulance et de laisser le matériel à Metz. Quelques jours après, ce matériel, qui eût été si précieux sur la Loire et qui avait coûté des sommes considérables, était vendu à vil prix. Je ferai, du reste, à l'appendice, l'histoire détaillée de cette déplorable intervention du comité de Bruxelles.

Comité de Tours. — Son histoire peut être résumée par ces quelques lignes du compte rendu de la cinquième ambulance : « Il y avait des » difficultés qui auraient pu être supprimées par une administration » très-soucieuse des intérêts des ambulances. Mais les ambulances ne » paraissaient pas préoccuper suffisamment la délégation, à Tours, de » la Société de secours; nous n'y trouvions guère d'appui, même quand » nous étions encore dans les lignes françaises. Quand nous avions » cette lourde charge de la vie chez l'ennemi, nous étions presque » livrés à nous-mêmes, c'est-à-dire à des ressources pécuniaires insuffi- » santes, dans la nécessité de faire des réquisitions, de demander aux

» communes, d'accepter des particuliers, d'avoir recours aux largesses » des étrangers, quelquefois d'accepter des autorités prussiennes. »

La Société de secours a Paris. — Lors de l'investissement de Paris, la Société fonda au palais de l'Industrie une grande ambulance; puis, lorsque le froid obligea à chercher un asile plus favorable, on créa la célèbre nécropole du Grand-Hôtel. Le service médical était centralisé entre les mains du docteur Chenu, inspecteur général, directeur du service médical, vice-président honoraire du conseil de la Société.

Sous ses ordres se trouvaient MM. Nélaton, Boinet, Guyon, Lannelongue, Legendre, Péan, Raynaud, Vidal, Blot, Canuet et Bernutz, chargés, en qualité de médecins ou chirurgiens traitants, des divers services établis dans l'hôtel. Aussi mal disposé que possible pour servir d'hôpital, le Grand-Hôtel devint bientôt le foyer de l'infection purulente, qui y exerça d'épouvantables ravages, et c'est à peine si, malgré le talent des médecins, on put y sauver quelques amputés.

La Société décida alors la création sur le Cours-la-Reine d'hôpitaux baraqués; mais les choses furent si bien conduites, que les baraques n'étaient point terminées lors de la capitulation. Elles n'auraient même été d'aucun usage, et les sommes considérables, dépensées pour leur construction, eussent été dépensées en pure perte, si la Commune, en amenant le second siége de Paris, n'avait sur ce point rendu un triste service à la Société, en lui fournissant l'occasion de les utiliser.

Pendant la Commune, la Société se réfugia à Versailles, sauf MM. Chenu et de Beaufort, qui restèrent à Paris; M. Chenu fut même un instant arrêté, mais les représentants de la Société échappèrent au danger en acceptant la direction suprême de deux délégués successivement nommés par la Commune : MM. les docteurs Rousselle et Semmerie. Nous verrons que la Société des ambulances de la Presse sut résister à cette ingérence.

Après le siége et la délivrance de Paris, la Société, ayant sans doute une surabondance de ressources, éleva dans les jardins de Saint-Cloud, à une époque où l'on pouvait hospitaliser partout les blessés, un hôpital sous hangars, dit ambulance dela Grande-Gerbe, lequel, par la presque inutilité d'excessives dépenses, peu en rapport avec les besoins à satisfaire et les services rendus, devait clore dignement le fonctionnement de la Société.

En résumé, ce n'est point à la Société ni à ses délégués qu'il faut savoir gré des services rendus par les ambulances. C'est à l'énergie, au talent, au dévouement de MM. Trélat, Pamard, Tillaux, Sée, Liégeois, Le Dentu, etc., chirurgiens en chef de ces ambulances, qu'il faut en reporter tout le mérite. La Société, qui les a abandonnés, qui trop souvent les a gênés dans leur action, n'a rien à réclamer à cet égard ; en effet, si l'on ne saurait sans injustice et sans ingratitude méconnaître

les services qu'ont rendus à nos malheureux soldats les médecins des ambulances volontaires, on ne peut méconnaître non plus que leurs services eussent été bien autrement considérables, si leur zèle et leur dévouement n'avaient été trop souvent paralysés par l'ingérence dans des affaires purement médicales de personnes qui semblaient s'être réunies afin de réhabiliter par comparaison l'intendance militaire. Nous rendons pleine et entière justice aux hommes honorables qui ont voulu être utiles à nos soldats, et ont sacrifié pour cela leurs loisirs et leurs veilles; mais le fait seul doit nous occuper. Or, lorsque nous attaquons l'insuffisance de l'intendance, qui se compose du moins d'hommes distingués, de chefs vieillis dans la pratique, ayant à défaut des connaissances médicales une grande expérience des choses de la guerre, que pourrions-nous dire de l'insuffisance forcée de personnes n'étant ni médecins ni militaires!

La Société, je regrette d'avoir à le dire, a été partout au-dessous de sa tâche. Elle devait venir en aide aux blessés, en soulageant le budget du ministère de la guerre, grâce aux souscriptions qui se présentèrent de toutes parts; or, elle s'est fait rembourser par le ministère le prix réglementaire des journées, pour les malades soignés par elle ou en son nom. Nous croyons donc sans peine qu'il lui reste aujourd'hui un reliquat important, et nous sommes même étonné qu'il ne soit pas plus considérable, puisque le comité central de la Société a reçu en argent 9 127 279 fr. 98 c. Ce qui, ajouté aux 4 485 217 fr. reçus par les comités de province, donne un total de 13 602 496 fr. 98 c. Voici du reste le compte rendu sommaire, tel qu'il a été publié le 28 décembre 1871 :

Comité central.	Ambulances de campagne	2,103,537 83	
	— sédentaires	1,678,061 28	
	Subventions aux comités, aux villes, et secours aux blessés	598,804 27	
	Services accessoires, lingerie, caves, magasins, évacuations	628,563 11	
	Propagation de l'œuvre, insignes, médailles	165,878 16	
	Frais d'administration	181,091 15	
	Remboursement au comité de la Presse	334,620 25	
	Soldes débiteurs des délégations régionales	600,560 61	
	Organisation et frais de la loterie	147,153 31	6,438,269 97
Comités régionaux.	Les délégués régionaux ont dépensé	1,472,890 »	
	102 comités sectionnaires ont dépensé	2,148,039 »	
	Les ambulances de campagne ont reçu et dépensé	83,836 »	3,704,765 »
	Total des dépenses		10,143,034 97
	Le comité central a reçu en argent	9,127,279 98	
	Les délégués régionaux	1,502,005 »	
	Les 102 comités sectionnaires	2,973,212 »	
	Total des recettes	13,602,496 98	

Le chiffre des recettes étant de..... ..	13,602,496 98
Le chiffre des dépenses étant de.....	10,143,034 97
Il doit donc rester en caisse.....	3,469,462 01

Certes, je ne voudrais pas caractériser les comptes de la Société par cette épithète de « fantastiques « qui, appliquée par M. J. Ferry aux comptes de M. Haussmann, fit peu à peu, et par des incarnations successives, d'un avocat un diplomate; le mot d'ailleurs a quelque chose de fâcheux, car il implique l'accusation d'infidélité. En appelant ce compte rendu « merveilleux, » je ne fais que témoigner mon admiration. N'est-ce point, en effet, une merveille qu'une régularité de comptes telle, qu'on sait ainsi à un centime près ce qui a été dépensé, et l'admiration ne doit-elle pas aller jusqu'à la stupéfaction quand on songe au milieu de quelles difficultés ces comptes ont été tenus. Que les ambulances aient voyagé en France, en Allemagne, en Belgique; qu'elles aient été faites prisonnières, rendues à la liberté, licenciées, reconstituées; qu'elles aient servi à l'armée du Rhin, dans celles de la Loire, du Nord, de l'Est; que la Commune se soit un instant mise par ses délégués à la tête de la Société, il n'importe! Non-seulement on sait à un centime près ce qu'on a dépensé, mais on peut classer ces dépenses par chapitres nettement délimités. Ce n'est pas deux millions 82 ou 84 centimes qu'ont coûté les ambulances; non, c'est juste 83 centimes. Ce n'est pas 6 488 270 francs qu'a dépensé le comité central de la Société, il s'en faut de 3 centimes pour compléter les 70 francs, et il n'y eut de dépensé que 6 438 269 fr. 97 c.

Puisque la Société a des comptes si bien en règle, qu'elle peut catégoriser ses dépenses à un centime près, elle doit pouvoir nous en donner le détail, et c'est ce détail qui nous intéresse. Je critique comme une dépense inutile, au moment où elle a été faite, la création de l'ambulance de la Grande-Gerbe; n'est-il pas évident que si cette construction a coûté comme on le prétend 200 000 francs, ma critique deviendrait du blâme? La Société a dépensé deux millions pour les ambulances de campagne; mais, de quels éléments se forme ce chiffre? Ainsi, par exemple, je suppose que la constitution du matériel de la première ambulance, celle avec laquelle je me suis trouvé à Metz, ait coûté 100 000 francs, et que la vente qui en a été faite à Metz, par l'ordre du comité siégeant à Bruxelles, ait produit 5000 francs; croit-on un seul instant que je puisse accepter un compte ainsi réglé : matériel de la première ambulance, 95 000 francs. Non! car il y a un abîme entre une dépense de 100 000 francs, faite pour se procurer un matériel qui, après avoir été utilisé, reste à la disposition de la Société, et cette dépense ainsi diminuée de 5000 francs parce qu'on a sacrifié en pure perte les 95 000 francs restant. Il y a entre ces deux chiffres la diffé-

rence qui existe entre une bonne et une mauvaise gestion. Il est évident qu'un pareil compte rendu ne saurait suffire. Qu'on ne donne pas à mes paroles une portée autre que celle que je veux leur laisser; je n'ai pas la pensée d'accuser de malversation des hommes honorables et honorés; mais si je ne veux pas me préoccuper du *fidèle* emploi des sommes reçues et dépensées, il nous importe de savoir si l'emploi qui en a été fait a répondu à un besoin du service. Nous voulons savoir, nous avons le droit de savoir ce qu'a coûté chaque ambulance, chaque hôpital, ce qu'on a dépensé en constructions, en chevaux, en voitures, en payement aux fonctionnaires de la Société. Pour cela, il nous faut un compte détaillé; non pas quelques lignes jetées au milieu d'un rapport, fort attaquable comme exactitude, mais un volume, un véritable livre bleu, un compte rendu de budget. La Société se propose, dit-elle, de soumettre ses comptes à une assemblée générale; cela ne saurait suffire : on sait ce que valent ces assemblées, véritables réunions d'actionnaires : est-ce en une heure, est-ce à une simple audition qu'on vérifie un compte de 13 millions? Ce compte sera, dit-on, vérifié d'avance; oui, sans doute, mais par qui le sera-t-il? par la Société elle-même, représentée précisément par ceux qui ont ordonné les dépenses et manié les fonds; ce serait le comptable se contrôlant lui-même.

Il est un dernier point que nous ne pouvons passer sous silence. Nous considérons comme une calomnie et une impossibilité l'intention qu'on attribue à la Société de consacrer une partie de son reliquat à louer ou même à acheter un immeuble et de conserver le reste par devers elle pour se constituer un capital. Je n'ai point à m'occuper de ce que peuvent être les statuts de la Société. Nous avons donné de l'argent pour les blessés de la guerre de 1870 et non pour autre chose; s'il en reste, il doit être distribué aux soldats invalides, aux veuves, aux orphelins de la dernière guerre. Cet argent n'appartient pas à la Société, elle n'en est que le dépositaire et le dispensateur. Avec ma famille j'ai comme tant d'autres porté mon obole à la Société, mais c'est aux blessés et non à la Société que cet argent était destiné. Quand elle voudra avoir de l'argent pour elle, pour ses études préparatoires, qu'elle en demande; et, ce qu'elle recevra, elle l'emploiera comme bon lui semblera; mais je lui dénie le droit de conserver pour elle autre chose que la somme insignifiante qu'elle possédait quand, au 18 juillet, nous avons fait appel aux souscripteurs, et je lui déclare que si elle agit autrement elle abusera de la confiance que moi, souscripteur, j'ai cru, comme tant d'autres, pouvoir lui témoigner. Aussi considérant que l'État a seul qualité pour représenter des milliers de donateurs disséminés sur toute la surface du territoire, et surtout considérant qu'il s'agit ici d'une véritable souscription nationale, on est en droit de désirer que les comptes de la Société internationale française de

secours aux blessés militaires soient soumis, avec toutes les pièces justificatives, au contrôle et à l'examen de commissions analogues à celles qui ont été nommées pour examiner les marchés conclus pendant la guerre.

ARTICLE II.

SOCIÉTÉ DE SECOURS (DITE) DES AMBULANCES DE LA PRESSE.

Cette Société, qui a si brillamment et si utilement fonctionné pendant le siége de Paris, forme un contraste frappant avec la société, dite Internationale ; il est vrai qu'au lieu d'être dirigée par des personnes du monde, dont on ne saurait mettre en doute ni le dévouement, ni les bonnes intentions, mais dont on a le droit de nier la compétence, la Société des ambulances de la presse était dirigée par deux éminents chirurgiens: MM. Ricord et Demarquay, secondés, mais non dominés par un comité non médical et par un secrétaire-général habile, intelligent et plein d'initiative: M. de la Grangerie.

Le comité de la presse française avait versé entre les mains de la Société internationale une somme de 300 000 francs environ, réunie par voie de souscription. Après le coup d'État intérieur que cette dernière Société avait fait dans son organisation, la Société des ambulances de la Presse se constitua sur la base, la seule logique, d'une direction imprimée librement par le corps médical. MM. Ricord et Demarquay firent un appel aux médecins de Paris, 140 médecins ou étudiants en médecine y répondirent. Comme infirmiers ils s'adjoignirent les frères de la doctrine chrétienne. Quant aux infirmières, voici ce que dit le rapport officiel des Ambulances de la presse : « Il est d'absolue nécessité de faire » appel dans un hôpital à des personnes intelligentes pour soigner les » malades et les blessés, pour leur donner les aliments et les médica- » ments en temps opportun. *Le premier soin du comité, contrairement à la* » *pratique d'autres sociétés de secours, a été d'éloigner de nos salles les femmes* » *du monde, et de réserver leur dévouement pour les soins de la lingerie.* » « Le comité eut donc recours à la coopération des religieuses pour le » service des salles; mais les médecins se chargeaient des panse- » ments »... « Enfin on a pensé, *qu'après avoir fermé les salles aux gens* » *du monde, hommes ou femmes*, il serait bon, indépendamment des » personnes admises à travailler à la lingerie, d'instituer, dans chaque » ambulance, une seule dame patronesse, chargée de visiter les ma- » lades dans la journée, de leur apporter des livres, des journaux, de » correspondre avec les familles des blessés quand ceux-ci ne pouvaient » le faire eux-mêmes. »

La Société des ambulances de la presse créa de très-nombreux établissements hospitaliers, parmi lesquels le plus important fut celui des

pavillons baraqués de Longchamps, occupant une superficie de 40 000 mètres, couverte par 21 pavillons renfermant 420 lits. Cinq services chirurgicaux y furent installés. Il existait en outre, sur divers points de Paris, quinze ambulances ou hôpitaux fixes. Le chiffre total des lits était de 1152; 4906 malades ou blessés y furent reçus et soignés jusqu'à guérison. Le chiffre des décès fut de 245 et la mortalité de 4,9 pour 100 seulement.

Outre les petits hôpitaux, il existait 43 ambulances spécialement destinées aux convalescents et renfermant 222 lits.

Les ambulances mobiles créées par la société ont rendu les plus grands services pendant le siége de Paris. Cinq grands postes médicaux avaient été établis au voisinage des remparts et près des points auprès desquels on pouvait s'attendre à voir se passer les faits de guerre les plus importants. Ces postes étaient occupés par un certain nombre de médecins divisés en escouades. Quant aux ambulances mobiles destinées à agir sur les champs de bataille, il est presque inutile d'en parler; il n'est pas un récit du siége de Paris qui ne mentionne le dévouement des frères de la doctrine chrétienne et des médecins attachés aux Ambulances de la Presse. Certes, ils n'en montrèrent pas plus que ceux qui appartenaient à la société dite Internationale, mais une meilleure direction multiplia les bienfaits que ces médecins purent rendre, tandis que dans la Société internationale ils eurent à lutter non-seulement contre les obstacles qui tenaient aux événements, mais encore contre ceux que leur suscitait l'incompétence des gens du monde qui avaient eu la prétention de diriger un service médical.

Pendant la Commune, malgré l'arrestation de M. de la Grangerie, la Société n'abandonna pas le terrain. Elle repoussa énergiquement toute ingérence de la Commune et sut, à force de fermeté, se garantir de la honte d'avoir pour directeur un délégué des assassins. M. de la Grangerie, emprisonné à la Conciergerie avec M. Bonjean et l'archevêque de Paris, fut mis en liberté, et grâce à MM. Marc, Cotte, Demarquay, etc., la Société, libre de toute compromission, put terminer son œuvre humanitaire. 22 199 blessés ont été pendant le premier siége recueillis dans les ambulances; pendant la guerre sociale elles reçurent 3924 fédérés. La Société n'a pas encore publié ses comptes financiers. M. le docteur Demarquay a cru toutefois pouvoir m'affirmer que les dépenses n'ont pas atteint un million.

ARTICLE III.

ASSOCIATION BELGE DE SECOURS AUX BLESSÉS MILITAIRES.

L'Association belge de secours aux blessés militaires a rendu à nos soldats, en France et en Belgique, d'importants services. Fondée par

l'initiative d'un médecin M. Uytterhoeven, ancien chirurgien en chef de l'hôpital d'Anvers, elle débuta en 1866 en envoyant en Autriche, en Italie et en Prusse, de nombreux dons en argent et en nature. Enfin, un comité de dames fut créé, pendant la dernière guerre, sur la proposition de M. van Holsbeck, secrétaire général de l'œuvre, qui soulagea si puissammeut les souffrances de nos soldats. L'Association belge ne possédait aucune ressource au 30 juillet 1870; elles s'accrurent successivement et elles avaient atteint, au 15 juillet 1871, la somme de 273 939 francs. Sur cette somme, 261 531 francs furent dépensés au profit des blessés des deux armées, mais plus spécialement des nôtres, beaucoup de nos soldats s'étant réfugiés en Belgique.

Cette somme est fort minime, comparée aux 13 millions de la Société internationale française, cependant à Metz ce furent les Anglais et les Belges, et non les délégués français de Bruxelles, qui apportèrent à nos malades le pain, la viande, le sel qui leur faisaient défaut; quant aux provisions françaises elles n'arrivèrent qu'après que le ravitaillement était complet.

La société belge établit des ambulances dans la plaine des manœuvres à Bruxelles, à Anderlecht-Cureghem, à Laeken, à Saint-Gilles, à Bouillon, à Uccle, à Virton, à Tirlemont; puis, à l'étranger : à Sarrebruck (M^me^ de Crombrugghe), à Trèves, à Valckenberg, à Guyonne, à Balan, à Brevilly, à Mouzon, à Sedan, à Pourru-Saint-Remy, etc. Elle en établit une à Metz, mais seulement le 12 novembre, et à cette époque les ressources médicales dépassaient pour nous de beaucoup les besoins. A Paris, la Belgique fut également bien représentée, et si nous voulons apprécier les services que nous ont rendus nos voisins, il ne faut pas oublier que le service médical officiel recueillit dans les principaux hôpitaux de la Belgique un nombre considérable de nos blessés.

Cependant, la reconnaissance ne doit pas nous empêcher de dire que la Société belge a beaucoup trop suivi les errements de la Société française, en envoyant çà et là des groupes d'ambulanciers et d'ambulancières pour soigner nos blessés; c'est dans une tout autre voie qu'il faut diriger les sociétés de secours, si l'on veut qu'elles soient réellement utiles.

ARTICLE IV.

ASSOCIATION NATIONALE BRITANNIQUE DE SECOURS AUX MALADES ET BLESSÉS PENDANT LA GUERRE.

Les Anglais, avec leur esprit pratique, comprirent tout de suite quelle était la véritable manière de venir en aide aux blessés; ils envoyèrent sur le continent de nombreux agents chargés de voir quels étaient les besoins matériels et d'y pourvoir en tirant des dépôts d'approvisionnement ce qui était nécessaire. La France fut partagée en cinq dis-

tricts à la tête desquels fut placé un représentant de la société. Le Nord-Est (capitaine Blackenbury), comprenait la Belgique, les bords de la Moselle, Épernay, Meaux, Corbeil, Dijon, Neuchâtel, Bâle, Strasbourg, Sarrebruck et tout le pays intermédiaire. Le Nord (major général sir Vincent Eyre) comprenait tous les départements français de la Belgique à la Seine et de la mer à la Marne. Le nord-ouest (capitaine Harvey) était limité d'un côté par la mer, de l'autre par une ligne allant de Caen au Mans, à Angers, Poitiers, Niort et la Rochelle. L'ouest (colonel Elphinstone) embrassait la région comprise entre les précédentes jusqu'au niveau de Nuits et de Montluçon; Lisieux, le Mans, Tours, Orléans, Bourges et Nevers se trouvaient dans cette circonscription. Sauf l'ambulance anglo-américaine, partie de Paris, et qui rendit de très-grands services à Sedan et aux environs, et l'ambulance de Woolwich, qui suivit l'armée prussienne, mais qui de préférence recueillit nos blessés, faits prisonniers pendant la campagne d'Orléans, ce fut surtout en fournissant nos hôpitaux et ambulances de ce qui leur faisait presque partout défaut, que la Société anglaise de secours doit prendre la première place dans notre reconnaissance. Ce sont les Anglais, et quelques heures après les Belges, qui entrèrent les premiers à Metz, et qui me permirent de donner à manger à mes pauvres malades, que je ne savais plus comment nourrir, car, au moment de la reddition de la place, tous les services de l'intendance, du moins ceux des vivres viandes, seuls vivres qui nous restassent, furent complétement interrompus.

Les sommes souscrites en Angleterre se montent à 7 461 375 fr. Les dépenses se répartissent de la façon suivante :

Pour service de transport	542,639
Vivres pour malades et blessés	655,820
Matériel hospitalier	196,661
Instruments de chirurgie	202,259
Couvertures et vêtements	724,296
Constructions (hôpitaux et magasins)	52,777
Payement du personnel	596,138
Donné à l'Allemagne	1,025,251
Donné à la France	1,027,701
Distribué à divers hôpitaux en France et en Allemagne par les agents de la Société	194,482
Salaire et gages à Londres	52,170
Frais de bureau d'annonces, télégrammes, etc.	215,671
Divers	76,603

Le compte rendu de la société anglaise ne se borne pas à ce court sommaire, il contient un détail de l'emploi des fonds et des dons en nature, de nombreuses cartes donnant l'emplacement des dépôts et des ambulances établies en France et en Allemagne, et constitue un

document non-seulement sérieux, mais de la plus grande importance.

Il serait injuste de passer sous silence une société française établie à Londres sous l'active impulsion de M. Paul Pierrard, son secrétaire général. Elle répartit entre nos soldats blessés ou prisonniers et nos malheureux paysans une somme de 152 094 fr.

ARTICLE V.

PRUSSE.

La Prusse se trouvait, au point de vue des sociétés de secours, dans une position particulière, en ce sens qu'elle avait en quelque sorte deux sociétés rivales : les chevaliers de Saint-Jean de Jérusalem et la Société de secours aux blessés militaires. Les lettres, les récits des professeurs Billroth (1) et Pirogoff (2) nous montrent les chevaliers de Saint-Jean assez souvent aux prises avec les représentants des sociétés de secours; malheureusement elles nous montrent aussi que les sympathies des professeurs de Vienne et de Saint-Pétersbourg sont loin d'être de notre côté. Ils oublient trop parfois qu'ils sont médecins (3).

Les chevaliers de Saint-Jean-de-Jérusalem, ordre militaire et nobiliaire, ne se bornèrent pas seulement, pendant la guerre, à s'occuper d'œuvres de bienfaisance. Ils figurèrent pour la première fois au Schleswig, où, sous la conduite du comte de Stolberg-Wernigerode, ils élevèrent plusieurs petits hôpitaux et en particulier celui de Nübel. Ce fut également le comte de Stolberg qui fut nommé, le 31 mai 1866, « *Commissaire royal et inspecteur militaire des secours volontaires aux blessés auprès de l'armée en campagne.* »

Pendant la guerre de 1870, les chevaliers de Saint-Jean figuraient à titre de délégués royaux au milieu même de l'armée active et dans les ambulances des corps d'armée, avec la mission de signaler leurs besoins, et autant que possible d'y satisfaire ; aussi me suis-je trouvé plusieurs fois en rapport avec quelques-uns d'entre eux, dans les missions que j'eus à remplir dans les ambulances prussiennes autour de Metz. Mais

(1) Billroth, *Chirurgische Briefe aus den Kriegs-Lazarethen*. 1872.

(2) Pirogoff, *Bericht ueber die Besichtigung der Militair-Sanitäts-Anstalten in Deutschland, Lothringen und Elsass im Jahre* 1870.

(3) Le chirurgien de Strasbourg, Hergott (un Alsacien), me conduisit, dit Pirogoff, dans son hôpital, et, me montrant le toit, les murs et les planchers des salles traversés par des bombes, se plaignit de ce que la barbarie de l'assiégeant n'avait pas respecté le drapeau à croix rouge qui flottait sur l'hôpital. Je lui répliquai que les bombes françaises, à Sébastopol ne s'étaient pas inquiétées davantage des drapeaux qui flottaient sur les nôtres. Les jeunes gens qui nous accompagnaient se mirent à rire, mais Hergott, quelque peu confus, répondit : « C'est autre chose. » Pourquoi ? c'est ce que je ne saurais comprendre (Pirogoff, *loc. cit.*).

leur présence paraît avoir été assez souvent une cause d'embarras dans le service. « Des médecins militaires prussiens, dit le professeur Pirogoff, » me dirent souvent que l'aide que donnent les Johanniter est trop » indépendant, et qu'il est par cela même une cause fréquente de » trouble. On dit que les Johanniter ont maintes fois installé des ambu- » lances là, où, d'après les ordres des autorités médicales militaires, on » n'aurait pas dû en placer. De même, les délégués des Sociétés de se- » cours accusent les Johanniter de despotisme. » Puis, l'auteur ajoute : Fiers de leur uniforme, de la croix qu'ils portent en sautoir, de leur sabre à dragonne dorée, les nobles membres de cet ordre aristocratique choisissaient toujours pour eux les meilleurs campements, les meilleurs logements, et traitaient trop souvent avec une hauteur déplacée les médecins et les administrateurs militaires. « Les Johanniter, » dit le rapport anglais, étaient rarement d'accord avec les médecins » militaires, qui se plaignaient que les membres de cet ordre privilégié » fussent plus souvent prêts à commander qu'à obéir. » En dehors du théâtre de la guerre, là où apparaissaient les Sociétés de secours, les causes de dissension s'augmentaient d'un nouvel élément. « Si dans une » ville, les chefs des Johanniter, dit Billroth, s'entendaient avec le » commandant militaire, les délégués des Sociétés de secours étaient » réduits à l'impuissance; si l'accord intervenait entre le commandant » et le délégué des Sociétés, il ne restait aux Johanniter rien de mieux à » faire qu'à se retirer; mais tout allait pour le mieux, lorsque ces trois » éléments marchaient d'accord. » Les événements militaires ont rendu plus délicats et plus difficiles nos rapports, même scientifiques, avec nos collègues étrangers; je n'ai donc que peu de détails sur le fonctionnement intérieur des Sociétés de secours en Allemagne. La Société berlinoise de secours pour les armées allemandes en campagne (*Der Berliner Hülfsverein für die deutschen Armeen im Felde*), avait à sa tête le célèbre professeur Virchow. Cette Société a fait élever près de Berlin, à Tempelhofer, un des trois hôpitaux baraqués élevés en cet endroit et dont j'ai déjà parlé au chapitre de l'hospitalisation (p. 175). Son rôle n'a pas consisté, comme en France, à avoir des ambulances; toutefois quelques détachements ont été employés au transport des malades par les voies ferrées, c'est-à-dire au service des évacuations. Mais ce qui établit une différence considérable, c'est que tout le service volontaire était, comme on le verra plus loin, sous la direction suprême de l'État et de ses représentants normaux, sauf interposition du commissaire royal, prince de Pless. Toutefois, quand il s'agissait du service médical, le représentant de l'État était toujours un médecin. C'est ainsi que tous les hôpitaux de Berlin ont été placés sous la direction du docteur Steinberg, médecin général de la marine. L'Allemagne eut comme la France ses infirmières dilettantes, mais leur rôle était

nettement défini et réglé par une ordonnance du directeur général des hôpitaux de Berlin. D'après l'instruction publiée par la comtesse de Roon, femme du ministre de la guerre, instruction approuvée et contresignée par le docteur Steinberg, le personnel féminin des hôpitaux comprenait les sœurs hospitalières (sœurs grises) et les dames. Le service des dames consistait à donner aux malades des encouragements, des consolations, etc.; à surveiller la propreté et la bonne tenue de l'hôpital; à surveiller l'administration des aliments; à aider les sœurs grises dans les soins qu'elles donnaient aux malades. Les trois groupes de baraques élevés à Tempelhofer étaient dirigés sous ce rapport le premier par la comtesse de Roon, le second par Mme Seydel, et le troisième par Mme Virchow. Le dilettantisme pour le pansement fut-il porté aussi loin à Berlin qu'à Paris? il m'est impossible de le dire. Cependant, quelles qu'aient été les imperfections, les défauts même que j'ai dû signaler, il faut bien reconnaître que : Johanniter et Sociétés de secours allemande, française, belge, anglaise, américaine, tous ont rendu des services. Comme homme, comme citoyen, je n'aurais donc que des éloges à adresser, de la reconnaissance à témoigner à ceux qui ont prodigué leurs soins à nos soldats; mais mon rôle est autre : je dois examiner si ces divers éléments ont rendu une somme de services en rapport avec les millions, avec le dévouement dépensés, et j'ai le regret d'avoir à répondre par la négative. Il me reste donc à rechercher par quels moyens on peut, dans l'organisation du service médical, utiliser tous ces éléments et leur faire produire la plus grande somme de bien possible. Telle est la tâche qu'il me reste à remplir.

CHAPITRE IV

DU ROLE DE L'ASSISTANCE VOLONTAIRE DANS LES ARMÉES.

Il est inutile de nous demander si le service de santé militaire, tel qu'il existe en France, est à la hauteur des besoins; la réponse est faite d'avance. La véritable question est de savoir si ce service, organisé comme il devrait l'être, comme il peut l'être, comme il l'est en Prusse, en Autriche, ou comme je propose de l'organiser en France, pourrait toujours, dans toutes les circonstances, assurer à tous les blessés les soins nécessaires. Or, même dans cette hypothèse, je réponds nettement : non! La participation de l'élément civil est, et sera toujours indispensable.

Le service de santé ne ressemble à aucun autre service de l'armée.

Lorsqu'une bataille a eu lieu, et que l'armée victorieuse marche en avant, elle emmène avec elle ses canons, ses parcs de réserve, ses approvisionnements en vivres, en munitions; et, sauf quelques détachements chargés d'assurer les communications avec la base d'opérations, tout suit, tout marche avec l'armée; seul, le service de santé doit laisser en arrière une notable partie de son personnel et de son matériel. Si de bonnes réserves ont été instituées, les médecins, d'abord immobilisés, sont bientôt relevés par leurs collègues de la réserve et rejoignent l'armée; mais deux ou trois grandes batailles ne tardent pas à épuiser cette réserve et désorganisent tout le service. Pour le maintenir dans son intégrité, il faut en quelque sorte que la réserve elle-même soit relevée par une autre réserve de nouvelle formation; il faut que les blessés transportables, évacués loin du théâtre de la guerre, puissent demander à d'autres qu'aux médecins de l'armée les secours dont ils ont besoin. Ces secours devront être donnés par l'élément civil. A l'insuffisance numérique du personnel médical se joint très-rapidement l'épuisement et l'insuffisance du matériel de secours. Il faut des médicaments, des objets de pansement, des couvertures, des vêtements chauds, des vivres choisis; il faut même des asiles pour les convalescents, et ici encore l'initiative individuelle doit venir en aide au service officiel. Sous quelle forme, dans quelle mesure cette participation de l'élément civil doit-elle être admise? Tel est le problème à résoudre.

Voyons d'abord quels sont les besoins.

A. *Personnel médical.* — C'est sur le théâtre même de la guerre que l'on sera toujours le plus exposé à voir les besoins dépasser les ressources disponibles, puisque c'est là que ces besoins sont les plus urgents et les plus graves. Une bonne organisation du service des évacuations en diminue facilement l'étendue; mais si le nombre des blessés est considérable, si la difficulté des communications rend les évacuations difficiles, les besoins excèdent les ressources et l'insuffisance du personnel peut se montrer. S'ensuit-il pour cela que ce soit là même que devront intervenir les secours auxiliaires? en aucune façon. C'est en appelant à l'armée active les médecins *militaires* laissés en arrière que la lacune devra être comblée. Sans doute, on ne fera ainsi que déplacer l'insuffisance, puisqu'on la reportera sur le service d'arrière ligne; mais, outre que sur ce dernier point elle est moins grave, elle est aussi plus facile à faire disparaître par les moyens que nous étudierons tout à l'heure, et en respectant un principe dont on ne doit jamais s'écarter et qui est celui-ci : *Sur le théâtre même de la guerre, sur le théâtre des opérations actives, l'armée ne doit avoir avec elle que des médecins militaires* (en service actif et permanent, ou en service temporaire par suite de mobilisation).

Envisagées sous le rapport exclusivement chirurgical, les blessures

de guerre ne demandent pas de chirurgiens spéciaux. Dès que le soldat blessé est couché dans un lit d'hôpital, il peut être soigné par un médecin civil, à la condition toutefois que celui-ci sera *vraiment chirurgien* — restriction beaucoup moins naïve qu'on ne pourrait le supposer. — Mais le chirurgien *militaire* réunit dans sa personne deux personnages : le médecin, le militaire. Dans les rangs de l'armée active, surtout quand elle est en campagne, le personnage militaire prime et doit primer souvent le personnage médical. C'est le militaire qui connaît le soldat, qui en est connu et estimé; c'est le militaire qui sait apprécier les mouvements de l'armée, qui sait par conséquent où et comment il doit agir pendant la bataille pour être utile aux blessés et ne pas être nuisible aux combattants ; c'est le militaire qui, habitué de longue date à la discipline, sait, suivant son grade, suivant les circonstances, commander, obéir et se faire obéir; c'est le militaire qui, vivant de la vie du soldat, a appris à supporter les fatigues des marches et des campements; c'est lui encore qui, par l'habitude, s'est identifié insensiblement avec les lois et les règlements, avec l'esprit de l'armée. Le chirurgien militaire acquiert, par la pratique, des connaissances dont on n'aperçoit l'importance que lorsqu'on se trouve pendant une campagne (comme celle de 1870) en présence de médecins très-distingués, comme praticiens et comme savants, mais qui, n'ayant point antérieurement appartenu à l'armée, ignorent les nécessités du service militaire, et qui, même dans l'exercice de leur art, habitués à trouver autour d'eux tout ce dont ils ont besoin, ne savent pas se créer les ressources qui leur manquent et s'inquiètent outre mesure de ne pas avoir sous la main les variétés infinies de médicaments dont s'encombre, si inutilement, du reste, la pharmacopée civile.

Tout chirurgien expérimenté peut soigner un soldat blessé; les chirurgiens militaires seuls sont aptes à faire le service au milieu d'une armée en campagne. C'est pourquoi je pose comme règle absolue ce principe : à l'exception des chirurgiens consultants, dont le rôle est exclusivement scientifique, il ne doit y avoir dans les rangs de l'armée et sur le théâtre des opérations actives, sur le lieu même de la lutte, que des chirurgiens militaires.

Mais, avec la victoire, le théâtre des opérations militaires se déplace et les hôpitaux de première ligne, ces hôpitaux temporaires dans lesquels ont été reçus les blessés intransportables, sont peu à peu devenus des hôpitaux d'arrière ligne; et ils peuvent même se trouver, par suite du déplacement de la guerre, fort éloignés de l'armée. Dans ces conditions, ils ne diffèrent guère des hôpitaux civils dans lesquels on a recueilli des blessés militaires, et s'il y avait besoin de rendre disponibles des chirurgiens militaires, on pourrait confier à des médecins civils le traitement des malades qu'abritent ces hôpitaux.

C'est surtout sur le territoire national que le concours des médecins civils est indispensable; et il peut être utilisé de deux manières très-différentes. En substituant aux chirurgiens militaires, chargés de la direction des services hospitaliers de l'intérieur, des médecins civils aptes à remplir les mêmes fonctions, on rend disponibles, pour l'armée active, un nombre correspondant de médecins militaires. Telle est la pratique antérieurement suivie dans toutes nos grandes guerres. Mais, il faut bien le reconnaître, cette ressource est insuffisante et même en supposant le cadre du corps de santé porté à 4000 médecins, au moment de la mobilisation, on serait encore dans la nécessité de recourir au second moyen, lequel consiste à prendre dans l'élément civil les médecins nécessaires au service des hôpitaux temporaires élevés dans les villes, qui, situées le long des voies ferrées, se trouvent en rapport direct avec le théâtre de la guerre. C'est dans ces hôpitaux que seraient traités les blessés et les malades transportables apportés par voie d'évacuation au moyen d'hôpitaux ambulants.

Par qui doit être recruté ce personnel médical? Peut-on confier le recrutement de ces médecins volontaires aux Sociétés de secours? Ma réponse sur ce point est très-nette. Le recrutement et la direction du corps médical auxiliaire, servant à titre volontaire, doit appartenir exclusivement au ministère de la guerre, représenté par le chef du département de la médecine militaire, médecin en chef de l'armée. En aucun cas, même dans l'hypothèse où des hôpitaux seraient créés par des Sociétés de secours, le personnel médical chargé de les desservir ne peut être choisi par ces Sociétés. Sur ce point, l'expérience a nettement prononcé et le raisonnement suffirait, du reste, à défaut de l'expérience.

L'État a le droit, mais il a surtout le devoir de sauvegarder la vie de nos soldats; il ne peut donc la compromettre au hasard entre les mains de médecins incapables de remplir les hautes fonctions que la faveur ou l'incompétence pourraient leur confier. Quelque respectable que soit le titre de docteur en médecine, il ne suppose pas fatalement, chez celui qui le possède, les connaissances nécessaires pour pouvoir remplir les fonctions si difficiles de *chirurgien*, et surtout de chirurgien en chef d'un service de chirurgie. Cela est si vrai que même dans la chirurgie militaire, là où l'on reçoit une éducation spéciale, les aides-majors qui sont docteurs en médecine ne doivent pas être et ne sont pas chirurgiens traitants. Il y a donc un choix et un choix difficile à faire entre les docteurs en médecine. Ce choix doit appartenir exclusivement aux représentants, dans l'ordre médical, du ministre de la guerre, non-seulement parce qu'ils sont les plus compétents, mais encore parce qu'étant responsables, moralement, de la vie de nos soldats, c'est à eux qu'il appartient de choisir ceux

qui reçoivent, par délégation de l'État, une large part de cette responsabilité.

La Prusse, sous ce rapport, nous sert d'exemple; nul ne peut être médecin d'un hôpital temporaire; nul, à quelque titre que ce soit (que l'hôpital temporaire ait été fondé par la bienfaisance publique ou par les municipalités), ne peut y traiter des malades sans avoir été agréé par le médecin militaire, chef du service médical militaire de la circonscription dans laquelle se trouve l'hôpital.

Livrer le recrutement des médecins à l'incompétence irresponsable de gens du monde, c'est leur livrer la vie de nos soldats; on ne saurait leur concéder ce droit, même quand on les obligerait à prendre conseil d'un médecin auquel ils confieraient le soin d'opérer ce recrutement. Ce recrutement est chose si difficile, si délicate, si grave, qu'il doit être entouré de toutes les garanties possibles; et il ne saurait être défendu de supposer que le médecin auquel la Société déléguerait ses droits pourrait ne pas posséder toutes les qualités et toutes les connaissances nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Nous poserons donc ici comme principe absolu cette règle : *Les Sociétés de secours ne peuvent pas avoir un personnel médical indépendant, recruté par elles et chargé de traiter les malades et les blessés de l'armée. Même dans les hôpitaux que ces Sociétés pourraient être appelées à créer, le personnel médical doit être choisi, désigné, dirigé et surveillé par les représentants, dans l'ordre médical, du ministre de la guerre, c'est-à-dire par le chef du service de santé militaire ou par ses représentants normaux.*

Les hôpitaux d'arrière-ligne, ceux du territoire d'étapes, ceux de la mère-patrie, appelés temporairement à recevoir des blessés militaires, peuvent être de trois ordres :

1° Les hôpitaux civils recevant au milieu de leurs malades ordinaires des malades ou des blessés de l'armée; 2° les hôpitaux civils transformés en hôpitaux militaires pendant la durée de la guerre; 3° des hôpitaux de nouvelle création, essentiellement temporaires. Les premiers conservent tout naturellement leur personnel médical et chirurgical, et rien n'est changé à leur organisation. Il peut en être de même pour les seconds, sauf les circonstances particulières où l'autorité militaire trouverait intérêt à se substituer complétement à l'administration de l'hôpital. Il est de toute évidence que pour ces deux ordres d'hôpitaux, le personnel médical et chirurgical, choisi antérieurement par les municipalités ou par les administrations hospitalières, présente toutes les garanties désirables; mais, pour tous les hôpitaux de nouvelle création, pour ceux qui sont élevés temporairement dans le seul but de recevoir des blessés de l'armée et qui ne préexistaient pas à la guerre, il faut poser comme règle absolue : le

droit de l'autorité médicale militaire de choisir, ou tout au moins d'agréer, mais toujours de surveiller et de contrôler le personnel médical civil, qui devra être chargé du service du nouvel hôpital ; il faut aussi poser comme règle l'utilité, sinon la nécessité de placer à la tête de l'établissement, à titre de médecin en chef, un médecin de l'armée.

Les asiles privés ne devant être admis à recevoir que des convalescents sortant des hôpitaux militaires et désignés par le médecin de ces hôpitaux, nous n'avons pas à nous occuper, pour ces asiles, d'un personnel médical dont ils n'ont pas besoin.

Quant aux hôpitaux ambulants, c'est-à-dire aux évacuations par chemin de fer, c'est la seule partie du service où l'on puisse admettre, sur le théâtre de la guerre, la coopération du personnel des Sociétés de secours. Ce personnel n'agirait du reste que comme convoyeur, car si ces convois ont besoin d'un nombreux personnel d'infirmiers, ils n'ont guère besoin de médecins, puisqu'en cas de fort long trajet les médecins des grandes stations d'étapes pourraient donner leurs soins aux blessés, au moment de leur passage. Chaque convoi d'évacuation doit être dirigé par un médecin militaire.

Il me reste à appeler l'attention sur un point important : le recrutement des médecins civils chargés comme médecins *traitants* du service des hôpitaux temporaires. Ce recrutement sera toujours difficile. Sans doute, tous les médecins de Paris, de Strasbourg, de Metz, d'Orléans, etc., de toutes les villes où s'est portée la guerre, ont fait noblement et quelquefois héroïquement leur devoir, mais on ne saurait espérer le même empressement quand, dans une guerre offensive, il leur faudrait quitter maison, famille, clientèle, intérêts matériels. On ne doit donc pas s'étonner si, même en 1870, le petit nombre des offres de services (très-grand relativement à 1859) faites par des médecins praticiens a été hors de toute proportion avec l'empressement de la jeune génération médicale. Il en sera toujours de même. Il faut donc, autant que possible, prévoir cette difficulté dans l'installation des hôpitaux temporaires, et souvent on se décidera pour telle ou telle ville, suivant que dans une ville plutôt que dans une autre on aura la certitude de pouvoir trouver le nombre de médecins traitants qu'exigerait le service de l'hôpital qu'on y installerait. La Prusse, dont j'ai, malheureusement pour nous et pour moi, à montrer trop souvent la prévoyance, a pris depuis longtemps des précautions à cet égard. Chaque année le médecin en chef de chaque armée-corps adresse au médecin en chef de l'armée un rapport sur la situation de la circonscription territoriale occupée par son corps d'armée, au point de vue du recrutement éventuel des médecins volontaires. On s'assure par avance des intentions de chacun, on étudie ses aptitudes, comme médecin, comme chirurgien traitant ou comme médecin en chef d'hôpital ; on sait que

dans telle ville on peut compter sur tant de médecins, on sait que celui-ci ne se déplacera pas volontiers, que tel autre s'éloignera sans trop de peine, et si la guerre éclate, on n'agit pas au hasard, et l'on installe des hôpitaux là où l'on sait qu'on trouvera des médecins civils capables d'en prendre la direction et disposés à le faire.

Il serait donc à désirer que lors de la reconstitution de notre armée sur de nouvelles bases, les médecins en chef de chaque circonscription territoriale fussent chargés d'une semblable enquête; que l'État provoquât des offres éventuelles de service; que chaque année, à une époque déterminée, une lettre ministérielle s'informât des changements qui auraient pu survenir dans les intentions des médecins, et *qu'on eût ainsi au conseil de santé un état nominatif, classé par arrondissement territorial, des médecins auxiliaires prêts à diriger des services temporaires dans l'hôpital qui serait élevé, en cas de guerre, au lieu ou à proximité de leur résidence.*

On peut être certain qu'on trouvera par ce moyen un nombre suffisant de médecins traitants. Il sera plus difficile de recruter les médecins chargés de leur servir d'aides et de collaborateurs, car un médecin se décidera difficilement, parfois, à reconnaître ainsi officiellement la supériorité d'un confrère, son émule, exerçant dans la même ville. On pourrait employer comme aides des étudiants en médecine n'ayant pas encore atteint l'âge où ils sont appelés au service militaire. Fort peu utiles dans les ambulances actives, les sous-aides peuvent rendre dans les hôpitaux de véritables services.

B. *Infirmiers et infirmières.* — Le recrutement des agents subalternes du service médical, nous ne l'avons vu que trop l'année dernière et nous le voyons tous les jours dans nos hôpitaux civils, sera toujours extrêmement difficile. En admettant qu'ils aient toute l'honnêteté et tout le zèle désirables, il leur manquerait encore les connaissances et l'expérience spéciales. Les société de secours peuvent ici rendre service en fournissant, pendant la guerre, au corps de santé militaire des infirmiers et des infirmières instruits pendant la paix sous la surveillance et aux frais des Sociétés. Il suffirait d'entretenir pendant quelques mois dans nos hôpitaux civils, avec un supplément de salaire, un certain nombre d'infirmiers volontaires, lesquels, à l'expiration de leur temps de noviciat, recevraient du médecin ou du chirurgien, au service desquels ils auraient été attachés, un certificat constatant leurs aptitudes, et du directeur de l'hôpital un autre certificat constatant leurs qualités au point de vue du caractère, de la sobriété, de l'exactitude, du zèle et de la discipline.

Un certain nombre de ces infirmiers et infirmières seraient mis à la disposition du corps de santé militaire pour servir dans les hôpitaux de seconde ligne, ou même dans les hôpitaux de campagne, immobi-

lisés à la suite d'une bataille. Mais, ainsi que le dit l'ordonnance prussienne sur le service de santé (art. 70), « bien que fournis par les Sociétés de secours, ces infirmiers doivent être soumis à l'autorité absolue du médecin militaire en chef de l'hôpital et du commandant militaire de la circonscription ».

C. *Surveillantes.* — Nos religieuses hospitalières sont, dans l'état actuel des choses, les meilleures surveillantes que puissent espérer avoir les hôpitaux temporairement créés pour les besoins de la guerre. Mais nous pouvons trouver dans les dames du monde des surveillantes capables de rendre d'éminents services. Le dévouement, le zèle, l'abnégation, ne leur manquent pas, il ne leur manque que l'expérience. Elles peuvent, comme je l'ai dit plus haut, l'acquérir en temps de paix, en visitant souvent nos hôpitaux, en se rendant compte par elles-mêmes des besoins du service et en faisant, sous la direction de nos religieuses, leur éducation spéciale et leur apprentissage.

D. *Matériel de secours.* — L'État doit avoir en magasin le matériel roulant nécessaire au service sanitaire; c'est à lui qu'appartient le soin d'approprier un certain nombre de wagons à leur utilisation éventuelle comme hôpitaux ambulants. C'est également l'État qui doit tenir prêtes les tentes avec lesquelles il formera des hôpitaux temporaires, ainsi que les objets de literie nécessaires. Il peut être, sous ce rapport, efficacement aidé par les sociétés de secours.

Mais ce qui est essentiellement dans le rôle de ces sociétés, c'est l'approvisionnement des hôpitaux. Si l'État doit donner le nécessaire — et l'on peut affirmer qu'il ne le donne jamais que fort difficilement, lorsque le nombre des malades et des blessés est considérable, — il n'est pas tenu à donner le superflu, bien que ce superflu, quand il s'agit de malades, soit si souvent le nécessaire.

Au moyen des souscriptions publiques, des dons en nature, les sociétés de secours peuvent réunir de grands approvisionnements et établir, à proximité du théâtre des opérations, des dépôts dans lesquels le corps de santé militaire pourra puiser les provisions désirées. Vins généreux, conserves alimentaires, fruits, tabac, café, pain blanc ou farines nécessaires à sa fabrication, légumes conservés, couvertures, hamacs, vêtements chauds, ou vêtements de malades, appareils de chirurgie, médicaments, linge de corps, linge à pansements, tels sont les objets dont les ambulances ont toujours besoin et que les sociétés de secours peuvent leur fournir. Tel a été surtout le rôle de la Société anglaise dans la dernière guerre, et c'est celle qui, incontestablement, nous a rendu le plus de services.

Ces sociétés peuvent même agrandir utilement leur sphère d'action en créant des asiles temporaires pour les convalescents et même, dans certains cas, en créant à leurs frais de véritables hôpitaux, dont elles

assureraient à leurs frais le service, à l'exception toutefois du service médical et de la direction supérieure, laquelle doit toujours appartenir aux représentants normaux de l'autorité militaire. Elles peuvent surtout établir dans les gares placées le long des lignes de chemin de fer, suivies par les convois de troupes et par les trains d'évacuation, des stations de rafraîchissement, où les soldats de passage et surtout les malades trouveraient du bouillon, des vivres et des boissons appropriées.

L'indépendance des sociétés de secours, aujourd'hui irrévocablement condamnée, n'a jamais été acceptée par la Prusse. On ne peut traiter cet important sujet sans rappeler, pour ce qui concerne ces sociétés, les principales dispositions de l'ordonnance prussienne de 1869 sur le service de santé en campagne. La partie du règlement qui traite du fonctionnement de ces sociétés s'exprime ainsi : « L'as-» sistance volontaire pour les blessés ne doit pas être un élément indé-» pendant de l'assistance officielle. Il y a plus, cette assistance volon-» taire serait pour le fonctionnement du service de santé une cause » d'embarras et de désordre, si elle ne faisait pas partie intégrante de » l'organisme officiel et si elle n'était pas soumise à l'autorité de l'État. »

« § 64. Le chef et le directeur de l'Assistance volontaire est le com-» missaire royal, inspecteur militaire de l'Assistance volontaire. » Sa mission est de concentrer et de centraliser l'action des comités et les efforts individuels inspirés par le dévouement. Il commissionne des délégués qu'il choisit de préférence parmi les chevaliers de Saint-Jean de Jérusalem (protestants) et les chevaliers de Malte (catholiques).

« Ce commissaire royal a son bureau central à Berlin. Il est l'inter-» médiaire entre le ministre de la guerre et les comités (§ 65). Il se » fait représenter dans les provinces par des délégués provinciaux. » Ceux-ci doivent établir le siége de leurs opérations au lieu où com-» mence la route d'étapes qui va de la province à l'armée en cam-» pagne (§ 66). D'autres délégués sont accrédités par le commissaire » royal auprès de chaque inspection générale d'étapes (§ 67). »

La sphère d'action de l'Assistance volontaire est, autant que possible, en arrière du théâtre des opérations actives (§ 67). « Dans le rayon où com-» battent les armées, l'Assistance volontaire ne pourra qu'exception-» nellement agir utilement ; cependant si, dans quelques cas particu-» liers, on peut avoir à utiliser ses services, *ce n'est qu'à la condition* » *qu'elle sera étroitement reliée aux organes officiels compétents et soumise* » *d'une manière absolue à leurs instructions* (§ 68). »

« Il en serait de même si des hôpitaux spéciaux étaient organisés » par des Sociétés de secours, sur le théâtre de la guerre (§ 68). »

« Le personnel fourni par l'Assistance volontaire pour escorter les

» convois de malades est à la disposition de l'inspection d'étapes en » arrière de l'armée, et surtout à la disposition de la commandature » du chef-lieu d'étapes (§ 69). » Ce personnel est soumis à la surveil- » lance des délégués du commissaire royal. Les moyens de transport » sont fournis par l'État. L'escorte militaire et les médecins qui » accompagnent l'évacuation appartiennent à l'armée (§ 69). »

Les hôpitaux de réserve, lesquels existent en arrière du théâtre des opérations actives, peuvent emprunter une partie de leur personnel (infirmiers et infirmières) aux Sociétés de secours, mais « ce personnel » est à la disposition de l'inspection générale d'étapes, qui peut, s'il » en est besoin, en envoyer une partie dans les Feld-Lazareth. Sous le » rapport de la discipline, ils (ces infirmiers) relèvent des délégués de » leur comité; mais le médecin en chef de l'hôpital a le droit de » renvoyer ceux qu'il ne juge pas aptes à leurs fonctions, et ces » infirmiers ne peuvent d'autre part se retirer du service volontaire » sans la permission de ce médecin en chef (§ 70).

» L'installation, dans les gares de chemin de fer, de services de pan- » sements et de rafraîchissements, se fait par l'intermédiaire des délé- » gués du commissaire royal (§ 69).

» L'action des sociétés privées dans les Lazareth de réserve officiels » est dans toute son étendue (*in ihrem ganzen Umfange*) subordonnée » à la direction du chef du Lazareth, dont les ordres doivent être » exécutés avec la soumission la plus complète (§ 73).

Hôpitaux fondés par les comités. « Les établissements fondés par » des Sociétés, *en arrière* de l'armée active, devront compter au moins » vingt lits. Ces hôpitaux sont sous la surveillance militaire spéciale du » commissaire royal. Ils sont soumis au contrôle de l'État pour tout ce » qui regarde la médecine pratique et la police médicale. L'État » délègue ce droit de contrôle au médecin en chef du Lazareth de » réserve établi dans la localité ; dans les villes de grande garnison, à » des directeurs hospitaliers spécialement désignés, au médecin » général du corps ou à ses commissaires.

» Le maintien de la discipline, la surveillance des intérêts de l'État « dans les hôpitaux des comités sont confiés à la commission du Laza- » reth de réserve le plus proche, ou à une commission spécialement » nommée, composée d'un officier de l'armée et du médecin en chef » de l'hôpital de la société (§ 75).

Ambulances privées pour convalescents. « Les personnes disposées à » recevoir des soldats convalescents doivent adresser leurs offres au » général commandant la circonscription; ces offres doivent être » accompagnées d'un certificat, constatant que les personnes qui font » ces offres présentent toutes les garanties qu'exige la situation de ces » malades (§ 74). »

Ces asiles ne peuvent recevoir que des convalescents; ceux-ci ne peuvent y être envoyés qu'après avoir subi une nouvelle visite d'un médecin militaire, et pendant leur séjour ils sont sous le contrôle du dépôt de remplacement ou des commandants d'étapes (§ 74).

Les traits principaux de cette organisation sont les suivants : Dépendance absolue des secours volontaires à l'égard du service officiel. — Connexité étroite entre les deux services. — Surveillance exercée partout par les officiers de l'armée. — Limitation des secours volontaires au territoire non occupé par l'armée active. — Subordination du service médical volontaire au service médical officiel. — Asiles privés ouverts seulement aux convalescents. — Surveillance exacte exercée même dans les hôpitaux fondés par les Sociétés de secours.

Malheureusement, il y a une ombre à ce tableau d'une bonne organisation. Tandis que la haute direction du service médical de l'armée est confiée à un médecin, le commissaire royal dans la dernière guerre était un haut personnage (prince Pless), fort recommandable sans doute, mais beaucoup moins compétent que ne l'eût été un médecin. Ce commissaire fort bien en cour, très-puissant, avait nécessairement sinon en droit, du moins en fait une réelle autorité sur les médecins militaires isolés, chefs de Lazareth d'étapes, de réserve, ou de Lazareth de guerre stationnés. De là, dans une certaine mesure, une dualité fâcheuse dans la direction du service médical officiel; mais, ce qu'il y a de plus grave, c'est que ce commissaire royal a des délégués qui sont des chevaliers de Saint-Jean ou de Malte, c'est-à-dire eux aussi de nobles et puissantes personnes. Or, l'envie de dominer est si naturelle à l'homme qu'on ne doit pas s'étonner si ces honorables délégués ne sont pas tous restés dans les limites de leurs attributions; beaucoup ont voulu faire du zèle et de l'importance, et trop souvent ils ont été pour les médecins militaires un grave embarras et la cause de beaucoup d'ennuis. Bien des fois ils ont nui au bien du service, et, la plupart des chirurgiens allemands avec lesquels les hasards de la guerre m'ont mis en rapport se sont à peu près unanimement plaints de l'ingérence des Johanniter. Si ces plaintes verbales ne se retrouvaient pas dans les comptes rendus particuliers de la campagne, c'est que le crédit dont jouissent individuellement les Johanniter engage à la prudence, c'est-à-dire au silence, les médecins allemands. Cependant il faut reconnaître que si la présence des chevaliers de Saint-Jean a été quelquefois gênante, ils ont personnellement rendu avec un entier dévouement de véritables et de nombreux services.

Quoi qu'il en soit, on voit qu'en Prusse les sociétés de secours sont loin de jouir de l'extrême liberté dont elles ont joui en France, et tout porte à penser que l'expérience de la dernière guerre, loin d'y étendre le champ de leur intervention, tendra au contraire à l'y res-

treindre. C'est qu'en effet en Prusse, comme partout et surtout comme en France, pour que cette intervention des Sociétés ne soit pas une cause de désordres, pour qu'elle soit réellement utile, pour qu'elle soit acceptable, il faut qu'elle cadre avec l'organisation du service de santé militaire; il faut que l'État, qui a charge de ses soldats, ne les abandonne pas à l'aventure entre les mains de personnes incapables, et l'on ne peut se dissimuler que ces Sociétés sont exposées à accepter trop facilement le concours de médecins nationaux ou étrangers, fort peu à la hauteur de la mission qu'on leur confie et d'un beaucoup plus grand nombre d'autres personnes espérant trouver dans cette collaboration un moyen de se créer des relations, de glaner quelque bout de ruban, ou même simplement de subsister pendant quelque temps. La vie de nos soldats est sacrée, l'État en est responsable et ne doit pas la risquer au hasard. Il faut donc :

1° Que les Sociétés de secours soient soumises à la surveillance sérieuse de l'État, représenté par le médecin en chef de l'armée ou ses subordonnés pour tout ce qui concerne le service médical, représenté par l'intendant général pour ce qui regarde les approvisionnements. Il faut que le rôle du délégué, chargé par le ministère de la guerre de la direction des secours volontaires, soit rempli sérieusement, par un personnage sérieux, appartenant à l'armée, NE FAISANT PAS PARTIE DE LA SOCIÉTÉ DE SECOURS et ayant le droit de régler le mode de participation de ces Sociétés à l'administration des secours.

2° Que le fonctionnement de ces Sociétés soit soumis partout au contrôle, à la direction, aux ordres de l'autorité militaire et du médecin militaire, chef du service médical de la circonscription.

3° Qu'aucun établissement hospitalier fondé par les Sociétés ou les municipalités ne puisse recevoir de malades avant d'avoir été visité, reconnu bon et accepté par le médecin militaire chef du service médical de la circonscription ou de la ville dans laquelle se trouve cet établissement.

4° Que le personnel médical, traitant les soldats blessés ou malades, soit choisi, ou du moins agréé avant d'entrer en fonctions, par l'autorité médicale militaire qui a toujours le droit de récusation.

5° Que tous ces hôpitaux soient soumis à la surveillance et à l'inspection de ces mêmes autorités médicales militaires ou du médecin en chef de l'hôpital militaire le plus voisin.

6° Qu'à chacun des hôpitaux temporaires desservis ou créés par les sociétés ou les municipalités soit attaché un officier de l'armée avec la mission de veiller au maintien de la discipline, à l'observation des lois et des règlements militaires.

Quant aux ambulances privées, elles ne doivent être autorisées à recevoir que des convalescents n'ayant plus aucun besoin des soins

d'un médecin. Le choix de ces convalescents ne doit pas appartenir à la personne qui a fondé l'ambulance, mais au médecin en chef de l'hôpital militaire le plus proche. C'est également à ce médecin qu'il appartient de fixer le moment où le convalescent doit quitter l'ambulance pour rejoindre son corps.

Cette surveillance, cette subordination, seront-elles du goût des Sociétés qui veulent avant tout leur indépendance? Là, n'est pas la question. Elles s'y soumettront si elles ont le désir sincère de faire le bien et non le besoin de jouer un rôle.

CINQUIÈME PARTIE

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS.

PROJET D'ORGANISATION.

L'organisation de l'armée doit être telle que la répartition des diverses parties qui la composent en temps de paix se rapproche autant que possible de ce qu'elle sera en temps de guerre. A ce point de vue, le séjour permanent des divers corps d'armée dans des camps, répartis sur autant de points du territoire qu'il y a de corps d'armée et de grandes circonscriptions militaires, réaliserait l'idéal.

Mais, comme il faut tenir compte des exigences du service des places, et malheureusement de la nécessité du maintien de l'ordre matériel dans les grands centres de population, on ne pourrait appliquer ce principe dans toute sa rigueur. Il en est un toutefois dont on ne saurait se départir : l'organisation en temps de paix doit ressembler assez à l'organisation en temps de guerre pour qu'on puisse passer d'un état à l'autre avec une extrême rapidité, sans être obligé de faire autre chose que de remplir les cadres, par la mobilisation des hommes envoyés en congé ou placés dans la réserve.

L'application de ce principe est possible pour presque tous les services de l'armée. Un régiment en garnison ou au camp vit à peu près comme s'il était en campagne, et son organisation intérieure n'a pas besoin de se métamorphoser. La chirurgie militaire est dans des conditions tout autres.

En temps de paix les médecins ont à soigner, dans les hôpitaux fixes ou temporaires élevés dans des villes ou dans des camps, des malades ou des blessés dont le nombre varie peu, sauf en temps d'épidémies. Sédentaires comme les troupes au service desquelles ils sont attachés, ils n'ont aucun besoin de les quitter, et si le régiment se déplace pour des manœuvres ou des changements de garnison, le nombre des maladies qui se développent pendant la route n'est pas tel qu'il puisse

créer au médecin un embarras quelque peu sérieux, puisqu'en définitive, si les maladies ou les blessures sont trop graves, le blessé ou le malade peut être laissé à l'étape, aux soins du médecin du pays. S'il le faut même, un des médecins du régiment peut, dans une circonstance très-exceptionnelle, rester un ou deux jours en arrière, puisque ses collègues sont là pour le suppléer.

En guerre, les choses sont tout à fait différentes. En douze heures, par un jour de bataille, un seul corps d'armée peut avoir 2000 blessés qu'il faut retirer de la ligne de combat, panser, opérer et hospitaliser. Les médecins employés en temps de paix au service des régiments seraient en trop petit nombre pour suffire à une pareille tâche, il faut absolument que des collègues soient prêts à leur porter secours. Mais ce n'est pas tout. Après la bataille, l'armée, si elle a été victorieuse, marche en avant, tandis que le médecin, retenu par les soins à donner aux blessés, devrait rester en arrière, si là encore il ne se trouvait, non plus suppléé, mais remplacé par d'autres médecins. L'organisation de la chirurgie militaire doit donc être différente en temps de paix et en temps de guerre.

Or, il faut que ces deux organisations soient combinées de telle sorte que le passage de l'une à l'autre soit facile et soit complet en quinze jours au plus; c'est-à-dire qu'en quinze jours, personnel en service actif et permanent, personnel de réserve, chevaux, voitures, matériel, soient rassemblés et prêts à fonctionner. Pour cela, il faut que, en paix comme en guerre, le corps soit divisé en autant de groupes principaux qu'il y a de corps d'armée et de divisions territoriales, et que chaque groupe forme un tout indépendant des autres groupes et vivant de sa vie propre. Si, en temps de paix, la distribution du personnel et du matériel se règle d'après l'importance des rassemblements de troupes ou des garnisons, il faut qu'en temps de guerre on puisse facilement et rapidement répartir le service médical pour qu'il cadre aussi exactement que possible avec la distribution de l'armée en corps d'armée, divisions, brigades et régiments. Il faut que le soldat soit sûr de ne pas être sans secours; il faut que le général soit certain que si sa brigade ou sa division part avec son artillerie, elle partira aussi avec son service de santé tout formé, tout prêt à aller partout où ira la division.

Tels sont les principes qui m'ont guidé dans ce projet de réorganisation de notre chirurgie militaire.

CHAPITRE PREMIER

ORGANISATION GÉNÉRALE.

La subordination des médecins aux officiers de l'intendance est contraire au bien du service, aux intérêts des malades et des blessés; elle est un obstacle à tout progrès dans l'organisation des secours.

Le corps de santé militaire doit être unifié sous un chef unique, organe et représentant du ministre de la guerre, prenant le titre de médecin général major, chef du service médical de l'armée. Il est assisté d'un conseil composé de six médecins généraux, inspecteurs du service de santé.

Le service médical de chaque grande circonscription militaire, correspondant à un des 16 ou 18 corps d'armée, est centralisé sous l'autorité d'un médecin principal directeur.

Ce médecin est chargé, sous sa responsabilité, de la répartition dans les hôpitaux des médecins militaires attachés aux régiments faisant partie de son corps d'armée; du recrutement, de la répartition dans les régiments et dans les hôpitaux, et du placement dans la réserve des jeunes gens accomplissant leur service obligatoire comme médecins volontaires d'un an. Il soumet tous les mois un état de situation au conseil de santé et au médecin général major chef du service médical de l'armée.

Le corps de santé militaire comprend : 1° Les médecins militaires en service actif et permanent; 2° les médecins placés dans la réserve et mobilisables en cas de guerre; 3° les jeunes gens accomplissant leur année de service obligatoire comme médecins volontaires d'un an et les élèves de l'école spéciale de médecine militaire.

Les fonctions en rapport normal avec le grade, mais indépendantes de la classe, se partagent de la manière suivante :

Médecin général major, chef du service de santé militaire.
Médecins généraux, inspecteurs, constituant le conseil de santé.
Médecins principaux directeurs, médecins en chef de corps d'armée.
Médecins principaux, médecins en chef des hôpitaux importants, médecins en chef de division.
Médecins majors, chefs du service médical régimentaire et médecins traitants dans les hôpitaux.
Médecins aides-majors, assistants dans le service hospitalier et régimentaire.

Recrutement. — A. *Service actif et permanent.* — Le recrutement s'opère : 1° parmi les élèves de l'École spéciale de médecine militaire; 2° parmi les docteurs en médecine, ayant subi les concours spéciaux et entrant dans le corps avec le grade d'aides-majors, sur la

présentation du médecin en chef de leur corps d'armée et la proposition du conseil de santé. La nomination est faite par le chef de l'État.

B. *Service auxiliaire.* — Les jeunes gens ayant atteint l'âge de la conscription et en possession des grades universitaires ne sont astreints qu'à une année de service obligatoire. S'ils se destinent à la carrière médicale, ils peuvent entrer dans l'armée comme médecins volontaires d'un an. Avant le moment de l'appel sous les drapeaux, ils s'adressent au chef du recrutement pour leur circonscription et se font inscrire en cette qualité sur les contrôles du service médical du corps d'armée auxquels ils appartiennent. En temps de paix, ils n'entrent en activité qu'après avoir été reçus docteurs en médecine. S'ils n'ont pas obtenu ce titre avant l'âge de vingt-six ans, ils sont rappelés à l'activité comme soldats. Pendant leur année de service obligatoire, ils sont attachés six mois au service d'un grand hôpital militaire, et six mois à celui d'un régiment en qualité de sous-aides. A la fin de leur année, ils entrent dans la réserve avec le titre de sous-aides auxiliaires. Les docteurs en médecine peuvent seuls obtenir après examen préalable le titre d'aides-majors auxiliaires. Les officiers de santé ne peuvent servir que comme sous-aides.

Avancement. — A. *Médecins en service actif et permanent.* — Nul ne peut passer au choix à un grade supérieur, s'il n'a préalablement satisfait aux épreuves établissant son aptitude à remplir les fonctions inhérentes à ce grade. En dehors des faits exceptionnels, justifiant un avancement au choix, faits qui doivent être spécifiés dans le décret de nomination, le passage d'un grade à un autre n'a lieu que par voie de concours. Trois candidats sont appelés à concourir pour chaque place vacante, deux sont désignés par leur rang d'ancienneté, le troisième est appelé à ce concours par le choix du conseil de santé, sur la proposition du médecin en chef du corps d'armée auquel il appartient ou du médecin général chargé de l'inspection de ce corps d'armée. Le choix ne peut se porter que sur des médecins occupant déjà, sur le tableau d'ancienneté, un rang qui les place au moins dans la première moitié du cadre des médecins de leur grade. Le concours terminé, le jury spécifie si les deux candidats non nommés sont aptes à être promus au grade pour lequel ils ont concouru. Si l'un des candidats appelé à concourir par son rang d'ancienneté a été déclaré dans deux concours consécutifs inapte à remplir les fonctions du grade supérieur, il ne peut être appelé de nouveau à concourir qu'après une période de quatre années. Le candidat appelé deux fois à concourir en vertu de son rang d'ancienneté, et non nommé, mais qui a été déclaré par le jury apte à passer à un grade supérieur, touche une augmentation d'appointements égale à la moitié de la différence de solde existant entre le grade qu'il conserve et le grade supérieur. En temps de guerre,

l'avancement a lieu au choix, mais seulement pour ceux qui ont satisfait aux épreuves d'aptitude (une action d'éclat, quelque méritante qu'elle puisse être, ne remplace pas la science quand il s'agit du traitement des malades).

B. *Médecins de la réserve.* — Après avoir fini son année de service obligatoire, le sous-aide, s'il est docteur en médecine, subit, devant un jury formé de médecins militaires, un examen portant sur les lois, les règlements, et les conditions spéciales du service de santé de l'armée. S'il y satisfait il est envoyé dans la réserve avec le grade d'aide-major auxiliaire. Dans le cas contraire, il conserve le grade de sous-aide et il ne peut être ultérieurement admis à se représenter devant le jury, avant d'avoir fait un nouveau stage de trois mois dans un hôpital militaire. Les nominations sont faites par le ministre de la guerre.

Les aides-majors auxiliaires placés dans la réserve, ayant six années d'exercice professionnel comme docteurs en médecine, ou deux années au moins de service comme médecins traitants dans un *hôpital* civil (et non dans un hospice), peuvent être admis à se présenter devant un jury composé de médecins militaires (principaux ou majors de 1re classe), jury présidé par le médecin en chef du corps d'armée auquel appartient le candidat. Si le candidat satisfait aux épreuves, il est proposé au conseil de santé pour le grade de médecin-major auxiliaire de 2e classe. La nomination est faite par le chef de l'État. En temps de guerre, il peut, pour services rendus, constatés par le rapport de proposition, être promu au grade de chirurgien-major auxiliaire de 1re classe.

Les médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris et de Lyon, nommés par voie de concours; les professeurs de clinique des écoles secondaires et les agrégés des facultés de médecine peuvent, sur la proposition du médecin en chef de l'armée et du ministre de la guerre, être nommés par le chef de l'État, aux grades de médecins majors de 1re classe ou de principaux, à titre auxiliaire.

En cas de mobilisation et de rappel à l'activité, les médecins auxiliaires touchent les mêmes appointements que leurs collègues en service actif et permanent, et une indemnité d'entrée en campagne. Il y a égalité complète entre les médecins titulaires et auxiliaires du même grade, quant à ce qui concerne leurs rapports entre eux et avec leurs inférieurs, qu'ils appartiennent ou non au service actif et permanent ou à la réserve.

Il n'est fait exception que lorsqu'il s'agit d'une chéferie médicale. Dans ce cas, à égalité de grade, la prééminence entre deux médecins, l'un en service actif, l'un en service auxiliaire, ne dépend pas de l'ancienneté de nomination. Le commandement appartient au médecin en service actif et permanent.

CHAPITRE II

SERVICE EN TEMPS DE PAIX.

A. Service régimentaire. — Les médecins des régiments sont chargés du traitement des malades appartenant à leur régiment, aussi bien dans l'infirmerie régimentaire qu'à l'hôpital militaire. Le personnel médical des régiments doit donc s'augmenter de celui qui, aujourd'hui, est affecté spécialement au service hospitalier. Le chiffre proportionnel des médecins de divers grades ne peut s'établir qu'approximativement, la nouvelle loi militaire devant modifier le nombre des régiments d'infanterie, de cavalerie et d'artillerie. D'une manière générale, on peut dire que les médecins-majors de 1re et de 2e classe, appartenant à un même régiment, alterneront tous les six mois, l'un faisant le service à l'hôpital, l'autre le service de la troupe, de la caserne et de l'infirmerie régimentaire. Il en sera de même pour les aides-majors.

B. Service hospitalier. — Lorsque plusieurs régiments seront casernés dans une même ville ne renfermant qu'un hôpital militaire, le médecin principal, ou le médecin-major, médecin en chef de l'hôpital, appréciera s'il est préférable de séparer les malades par régiments ou par services de médecine, de chirurgie ou autres services spéciaux. Sur sa proposition, le médecin principal directeur, médecin en chef du corps d'armée, décidera quel parti devra être adopté, quel médecin-major devra prendre tel ou tel service, et s'il faut ou non adjoindre au service de l'hôpital d'autres médecins non attachés à des régiments.

Les hôpitaux militaires importants sont dirigés par un chirurgien principal de première ou de seconde classe. Les médecins-majors de 1re classe peuvent être mis à la tête des établissements hospitaliers de second ordre.

Le médecin en chef est le directeur de l'hôpital. Il règle tout le service médical et est responsable de la bonne tenue de l'hôpital. Il est secondé par un comptable, lequel représente l'intendance et a dans ses attributions tout ce qui a rapport aux approvisionnements et à la gestion financière. Un officier de troupe, d'administration, ou un officier des compagnies sanitaires est chargé du maintien de l'ordre, de la propreté et de la discipline (voy. p. 34), aussi bien à l'égard des malades qu'à l'égard des infirmiers et du personnel subalterne.

Le médecin en chef, le comptable et l'officier forment une commission hospitalière présidée par le médecin en chef. Chaque semaine ils se réunissent en conseil pour régler les affaires concernant l'hôpital.

Un procès-verbal de chaque séance est inscrit sur le registre d'ordres

et signé par les trois membres du conseil. Le comptable et l'officier n'ont que voix consultative. Si l'un d'eux croit que les ordres prescrits par le médecin en chef sont contraires aux règlements généraux ou particuliers, il lui en fait l'observation, et si le médecin en chef croit devoir passer outre, le comptable et l'officier doivent exécuter l'ordre qu'ils ont reçu mais ils doivent dans ce cas l'exiger par écrit, avec insertion au registre des procès-verbaux.

Le comptable ou l'officier adressent alors un rapport à leur chef spécial et supérieur direct, c'est-à-dire au chef de leur service pour la circonscription territoriale ou pour le corps d'armée. Celui-ci en confère avec le médecin principal directeur, chef du service médical du corps d'armée, auquel une copie du livre des procès-verbaux a dû être adressée par le médecin en chef de l'hôpital.

Si les avis sont partagés, la question est soumise au général en chef du corps d'armée. Si celui-ci ne croit pas pouvoir régler le différent, ou s'il s'agit d'une question grave et spéciale, le rapport est adressé aux chefs des services spéciaux près le ministère de la guerre. La décision définitive appartient au ministre.

Les infirmiers chargés du soin des malades et les infirmiers d'exploitation sont pris parmi les soldats constituant les compagnies sanitaires. En cas de besoin on y supplée par des serviteurs à gages ; ceux-ci doivent être, autant que possible, choisis parmi les hommes appartenant à la réserve. En cas de mobilisation, ils peuvent être incorporés dans les compagnies sanitaires. Les soldats du régiment en garnison, qui en manifesteraient le désir et paraîtraient au chef de corps remplir les conditions requises, pourraient être momentanément détachés en service à l'hôpital. C'est parmi eux que seraient choisis les soldats d'infirmerie et, au moment du combat, les brancardiers auxiliaires.

C. Effectif des médecins militaires. — Pour remplir sa mission en temps de paix et en temps de guerre, le corps des médecins militaires doit comprendre environ 1225 membres en service actif et permanent, auxquels viennent se joindre en temps de guerre les médecins de la réserve dont le chiffre ne peut être que fort approximativement évalué. Si nous supposons chaque année une moyenne de 250 nouveaux étudiants en médecine, après avoir déduit 300 élèves de 1re ou de 2e année incapables de rendre des services et 700 élèves non encore docteurs, nous aurions à peu près quinze contingents de médecins auxiliaires âgés de vingt-cinq à quarante ans, donnant un chiffre de 250 médecins volontaires d'un an, 500 sous-aides (auxquels s'ajoutent à peu près 1000 sous-aides encore étudiants en médecine), 2300 aides-majors, 300 majors de 2e classe, 30 majors de 1re classe et 10 principaux de 1re classe. La répartition de l'effectif médical peut donc être évalué de la manière suivante :

	Chiffre actuel.	TITULAIRES en service permanent.	AUXILIAIRES ou mobilisables.	Total.
Médecin en chef de l'armée....	.....	1	.....	1
Médecins inspecteurs.....	7	6	.....	6
Médecins principaux directeurs.	.....	18	.....	18
— principaux, 1re classe.	40	40	.....	40
— principaux, 2e classe..	40	60	environ 10	70?
— majors, 1re classe....	260	300	environ 30	330?
— majors, 2e classe.....	300	400	environ 300	700?
— aides-majors, 1re classe.	400	400	environ 2300	2700?
— aides-majors, 2e classe.	100			
— sous-aides.....	.....	.....	environ 1500	1500?
Médecins volontaires d'un an...	.....	.....	environ 250	250?
	1147	1225	4390	5615
	1147	5615		

CHAPITRE III

ORGANISATION EN TEMPS DE GUERRE.

Le colonel Lewal, du corps d'état-major, a publié, il y a quelques mois, un livre remarquable sur l'organisation de l'armée. Le chapitre qu'il consacre aux ambulances mérite d'attirer l'attention. Je ferai cependant à l'auteur le reproche de n'avoir eu en vue que ce qui se passe au jour d'une bataille, et de négliger un peu trop les questions graves du personnel et du matériel nécessaires au traitement ultérieur des malades et des blessés. Aussi, l'organisation qu'il propose, suffisante peut-être pour une seule bataille, laisserait-elle tous les services désorganisés et insuffisants si l'armée devait ensuite marcher en avant et livrer de nouveaux combats. L'auteur pense que 630 médecins suffisent pour 18 corps d'armée. Or, si nous donnions à nos corps d'armée le nombre de médecins que possède l'armée prussienne (et ce nombre est à peine suffisant), ce n'est plus 630, c'est 1674 médecins qui nous seraient nécessaires, rien que pour le service médical devant l'ennemi et sans tenir compte du chiffre des médecins qu'exige le traitement des malades et des blessés évacués dans les hôpitaux d'arrière-ligne et dans ceux de la mère-patrie; sans tenir compte non plus des nécessités du service régulier en dehors du théâtre de la guerre et du service médical des corps restés en garnison.

Le nombre total des médecins militaires jugé nécessaire en 1869 pour le service de l'armée de la Confédération allemande du Nord, en cas de mobilisation et de guerre, était de 3292, ce qui donne 1 médecin pour 190 hommes de l'armée active (625 000), ou 1 médecin pour 290 hommes de l'armée entière (955 000) : service actif, réserve et landwehr. En suivant la même proportion, il nous faudrait pour 1 200 000 hommes 4130 médecins au moins, sans compter les sous-aides, encore étudiants en médecine. Au taux de 1 médecin pour 200 hommes, nous devrions avoir, en temps de guerre, 6000 médecins.

Quoi qu'il en soit, les principes généraux que pose le colonel Lewal me semblent trop rationnels pour que je résiste au désir de lui en emprunter l'énoncé :

« Une ambulance peut et doit être un corps constitué, analogue et non semblable à un corps de troupes.

» Un régiment de cavalerie, par exemple, a des officiers, des soldats, des médecins, des vétérinaires, des fonctionnaires administratifs, des ouvriers selliers, maréchaux, tailleurs, etc., et cependant ces individus ne forment qu'un seul corps. De même, il est rationnel d'admettre qu'une ambulance, avec des médecins, des comptables, des infirmiers, peut parfaitement être constituée en un corps unique, sans inconvénient et avec profit pour le service.

» De trop petits corps isolés sont mauvais. Ils ne s'entendent pas, ne sont pas surveillés, et manquent de l'impulsion qui vient d'un commandement supérieur, secondé par des lieutenants responsables. Enfin, il y a multiplicité de comptabilité et de gestion et, par conséquent, travail inutile et perte de temps.

» On est ainsi conduit à former un corps unique d'ambulance par corps d'armée. Il se décomposerait en trois fractions, comme un régiment en trois bataillons, de manière à donner un service d'ambulance à chaque division et à en conserver un troisième en réserve, tant pour secourir les deux autres que pour assurer le service du quartier général du corps d'armée.

» Ce corps d'ambulance de corps d'armée aurait, comme tous les autres, son conseil d'administration, ses commissaires chargés de la comptabilité, ses secrétaires, ses ouvriers, ses accessoires.

» La partie médicale et la partie administrative sont distinctes et cependant nécessairement liées pour atteindre complétement le but du service; elles ne peuvent être indépendantes l'une de l'autre, et, par conséquent, doivent obéir à un chef commun, tout en conservant chacune leur spécialité et leur hiérarchie, qui ne peuvent être confondues. »

» Le débat est très-vif entre les opinions qui portent à la direction de l'ambulance un médecin ou un administrateur. En pesant les raisons alléguées de part et d'autre, considérant l'intérêt du service et

surtout celui des malades, *il est évident que la médecine est la principale et l'administration l'accessoire. Cela résout la question.*

» La direction appartient donc à un médecin et non à un administrateur. Les attributions étant bien définies et un conseil d'administration étant constitué pour résoudre toutes les questions, les abus ne sont pas à craindre. »

ARTICLE PREMIER

ÉTAT-MAJOR MÉDICAL DE L'ARMÉE.

Un médecin en chef de l'armée, pris parmi les inspecteurs du corps de santé, dirige le service de santé de toute l'armée. Il a les droits et les devoirs d'un chef de service et reçoit directement les ordres du général en chef. Tout le personnel attaché au service de santé lui est subordonné.

Un médecin en chef de corps d'armée, choisi parmi les médecins principaux de première classe (ou mieux parmi des médecins principaux-directeurs, dont le chiffre sera en rapport avec la répartition et le nombre des corps d'armée ou des circonscriptions militaires et dont le grade se rapprochera beaucoup de celui des médecins inspecteurs actuels) centralise le service médical de chaque corps d'armée et a la direction de ce service. Il reçoit directement les ordres du général en chef du corps d'armée auquel il est attaché. Un médecin-major de deuxième classe et un aide-major lui sont adjoints.

Auprès du médecin en chef de corps d'armée est placé un officier principal d'administration chargé des rapports avec l'intendance, et de la surveillance pour tout ce qui regarde le service des approvisionnements; un officier d'administration de deuxième classe, adjoint au premier, l'aide dans sa mission. Un capitaine de cavalerie, chef du personnel militaire du bataillon sanitaire, réside également auprès du chirurgien en chef et transmet ses ordres aux lieutenants, chefs des compagnies. Un sergent et deux infirmiers aident comme secrétaires au collationnement des pièces concernant le service de santé.

Un médecin consultant fait partie de l'état-major du corps d'armée; égal en grade au médecin en chef de corps d'armée, il lui est subordonné pour tout ce qui regarde le service. Ses fonctions sont surtout de répondre à l'appel que lui font, dans les cas difficiles, les médecins traitants; son rôle est exclusivement scientifique et professionnel.

ARTICLE II.

SERVICE MÉDICAL DES RÉGIMENTS.

Médecins. — En temps de paix, les médecins de régiment devant soigner eux-mêmes dans les hôpitaux tous leurs malades et blessés,

doivent être assez nombreux. En temps de guerre, comme les régiments laissent en arrière, aux soins du corps des ambulances, les malades et les blessés, le nombre des médecins régimentaires peut être réduit à 1 médecin-major de 1re classe, un médecin-major de 2e classe, 2 aides-majors pour les régiments d'infanterie; dans les régiments de cavalerie et les bataillons de chasseurs, il n'existe pas de chirurgien-major de 1re classe.

Soldats d'infirmerie. — Chaque médecin de régiment d'infanterie ou de bataillon de chasseurs a auprès de lui deux soldats portant le sac d'ambulance et la sacoche à pansement. Comme il importe d'éviter à ces soldats toute fatigue inutile, puisqu'en arrivant à l'étape ils auront souvent à s'occuper des malades, ils laissent autant que possible, pendant les marches, le sac d'infirmerie dans la voiture régimentaire. Leur propre sac qui renferme leurs effets personnels reste toujours dans la voiture contenant le matériel médical du régiment (brancards, médicaments, boîtes d'instruments, attelles, couvertures, etc). Dans les régiments de cavalerie et dans les batteries d'artillerie, chaque médecin n'est accompagné que d'un soldat d'infirmerie, dont le cheval porte les sacoches. Pendant le combat, les 4 chirurgiens-majors de 1re classe, ainsi que six des huit aides-majors des 4 régiments d'infanterie, les deux aides-majors des bataillons de chasseurs, ceux du régiment de cavalerie et deux des trois aides-majors des batteries d'artillerie, c'est-à-dire 16 médecins appartenant aux régiments engagés, vont rejoindre leurs collègues de la compagnie divisionnaire d'ambulance et constituent avec eux la place de pansement (ancienne ambulance divisionnaire). Tous les chirurgiens-majors de 2e classe restent avec leur régiment, sauf celui de cavalerie (1), qui va à la place de secours, où il retrouve deux des aides-majors des régiments d'infanterie.

Soldats brancardiers. — Dans chaque compagnie d'infanterie ou de chasseurs, quatre soldats sont instruits à relever les blessés, à se servir du brancard, à appliquer le garrot en cas d'hémorrhagie grave, en employant le mouchoir et le sabre du blessé; à placer une attelle au-dessus des vêtements, en se servant, à son défaut, du sabre, du fusil, des bâtons de tente; à fixer ces attelles au moyen des courroies du sac de la bretelle du fusil, ou du ceinturon. Sauf les cas de nécessité, ces soldats ne remplissent les fonctions de brancardiers que pendant les batailles et non dans les engagements de peu d'importance.

(1) A moins de faire charger le médecin le sabre au poing, on ne voit pas comment il pourrait être utile dans un régiment de cavalerie au moment d'une bataille. Ou bien la cavalerie est en réserve et alors les hommes blessés par le feu de l'artillerie sont à proximité de la place de secours; ou bien elle charge et le médecin est alors réduit à l'impuissance.

ARTICLE III.

SERVICE DES AMBULANCES.

Chaque corps d'armée possède son service de santé spécial, unifié sous la direction de son médecin en chef. Il se subdivise en service de première ligne, de seconde ligne et service de réserve.

Il comprend :

1° Le bataillon d'ambulance (divisé en 3 compagnies divisionnaires d'ambulance).

2° Les hôpitaux de campagne (divisés en 3 hôpitaux divisionnaires de campagne.

3° La réserve sanitaire.

A. Bataillon d'ambulance.

Lorsque le corps d'armée est réuni, le bataillon d'ambulance reste auprès du quartier-général du corps; si une division ou une brigade est séparée du corps d'armée, le bataillon doit pouvoir lui fournir un détachement d'une force proportionnelle au chiffre des troupes isolées. Il se divise donc en trois compagnies divisionnaires distinctes, ayant chacune leur personnel, leur matériel, leurs moyens de transports particuliers; leur rôle est à peu près celui que remplissent les ambulances divisionnaires actuelles. Deux compagnies répondent aux deux divisions d'infanterie, une reste en réserve. Chaque compagnie peut se subdiviser à son tour en deux détachements, correspondant aux deux brigades qui forment chaque division. Chacune des trois compagnies divisionnaires d'ambulance est ainsi constituée :

Officiers. . .	1	médecin-major de 1re classe.
	1	médecin-major de 2e classe.
	4	aides-majors.
	1	lieutenant
	1	sous-lieutenant.
	1	comptable.
Infirmiers. .	8	infirmiers de visite.
	12	infirmiers d'exploitation.
	2	infirmiers-majors (surveillants).
Troupe.	3	sergents.
	8	caporaux (dont 2 clairons).
	66	brancardiers.
	2	ordonnances d'officiers.
Train.	2	sous-officiers.
	20	soldats (4 montés).
	10	voitures et chariots.
	18	chevaux de selle.

Officiers militaires. — Bien que le commandement de la compagnie appartienne au médecin-major, celui-ci n'exerce qu'une direction géné-

rale sur les infirmiers et les brancardiers; le lieutenant de la compagnie a pour mission tout ce qui regarde la discipline et l'exécution des ordres donnés par le médecin-major, et celui-ci reçoit directement ceux du médecin en chef du corps d'armée, ou du général, auquel il appartient surtout de désigner l'endroit que la compagnie divisionnaire d'ambulance occupera pendant les batailles, les marches et les campements. Dans le cas où ces ordres ne seraient pas donnés, le chirurgien en chef de la compagnie divisionnaire agit d'après ses inspirations et sous sa responsabilité personnelles.

S'il faut établir deux places de pansement par division, c'est-à-dire une par brigade, la compagnie se divise en deux sections et le sous-lieutenant et le médecin-major de 2e classe prennent, chacun en ce qui le concerne, la direction de la section envoyée en détachement. En temps de paix, les officiers des compagnies de santé sont chargés de la direction du personnel des grands hôpitaux.

Comptable. — Le comptable a la gestion des fonds de la compagnie; il s'occupe des approvisionnements, en se mettant en rapport avec ses collègues et ses chefs de l'intendance.

Médecins. — Le médecin-major de 1re classe, chef de la compagnie sanitaire, ne doit pas, autant que possible, pratiquer d'opérations à la place de pansement de la division, mais servir de conseil à ses collègues dans les cas difficiles, et exercer sur tout et sur tous une active surveillance, afin de régulariser et d'activer le service.

Le médecin-major de 2e classe agit, à la place de pansement, comme ses collègues venus des régiments engagés, sauf le cas où il prend le commandement d'une place de pansement auxiliaire (*ambulance de brigade*).

Un des aides-majors, adjoint plus spécialement au médecin en chef de la compagnie divisionnaire d'ambulance (*ambulance divisionnaire*), surveille l'arrivée des blessés venant du champ de bataille, leur répartition dans les maisons où est installée la place de pansement, et leur mise en voiture lorsqu'on les dirige de l'ambulance sur les hôpitaux divisionnaires de campagne.

Infirmiers. — Les 8 infirmiers de visite servent plus spécialement d'aides aux médecins; les 12 infirmiers d'exploitation ont surtout pour mission de préparer l'eau, les éponges, le linge, nécessaires aux pansements ou aux opérations, et de déshabiller les blessés. 8 infirmiers ne sauraient suffire, mais comme ils reçoivent le concours de 30 infirmiers régimentaires, leur nombre se trouve porté à 52, chiffre très-suffisant.

Brancardiers d'ambulance. — Les brancardiers d'ambulance sont de simples soldats en service ordinaire, mais instruits en temps de paix à manier et à porter un brancard, à relever et à déshabiller un blessé, à

appliquer au-dessus des vêtements des attelles ordinaires ou improvisées. Ils sont tirés des rangs des régiments faisant partie du corps d'armée, et seulement au moment de la mobilisation ; ils se constituent alors en compagnies, sous la direction des officiers qui en forment le cadre permanent, et quittent l'uniforme de leur corps pour prendre celui des compagnies d'ambulance. Leur rôle est de porter les blessés sur les brancards faisant partie du matériel de la compagnie, depuis la ligne de combat jusqu'à la place de pansement, d'aider à leur transport par les voitures d'ambulance depuis la place de secours jusqu'à l'ambulance divisionnaire (place de pansement), et de ce point à l'hôpital de campagne le plus proche; de faire dans les ambulances et les hôpitaux le service non médical dont sont aujourd'hui exclusivement chargés les infirmiers d'exploitation.

Train. — Les deux sous-officiers dirigent le service des transports. Seize soldats non montés conduisent les dix voitures réglementaires et surveillent les voitures de réquisition. Les 4 soldats montés servent d'estafettes.

Ordonnances. — Les officiers et les médecins du grade de major ont seuls une ordonnance, spécialement et uniquement attachée à leur personne. Le service personnel des autres officiers est fait par les infirmiers et brancardiers. Leurs chevaux sont pansés par les soldats du train faisant partie de la compagnie.

Voitures. — Les 10 voitures comprennent, 5 voitures spéciales à quatre roues et à deux chevaux pour le transport des blessés; 5, également à deux chevaux, servent pour le transport du matériel. Elles comprennent : une voiture pour matériel de cuisine et approvisionnements, 2 voitures pour couvertures, objets de pansement, brancards, et 2 fourragères pour bagages, couvertures, provisions, etc. Un nombre variable de voitures de réquisition s'ajoute, en cas de besoin, à ce matériel. En cas de séparation de la compagnie en deux sections, l'une prend avec elle une des voitures renfermant les brancards et objets de pansements, une fourragère et 2 voitures pour blessés. Les 6 autres voitures restent avec l'autre section, qui joue le rôle de réserve ou de centre. La compagnie divisionnaire d'ambulance doit pouvoir passer partout ; il lui faut donc des voitures légères et seulement à deux chevaux.

Chevaux. — Les 8 officiers sont montés, ce qui, avec les chevaux des 3 sous-officiers et des 4 soldats du train, donne 15 chevaux de selle et 26 chevaux de trait. Les chevaux sont confiés aux soins des soldats du train. Si les trois compagnies divisionnaires d'ambulance, constituant pour chaque corps d'armée le bataillon d'ambulance, sont ou peuvent être réunies pendant les marches et les campements, il y a plutôt entre elles rapprochement que réunion. Leur rôle, au point de vue de la dissémination, de la concentration ou de la répartition, peut

être comparé à celui des batteries d'artillerie faisant partie d'un corps d'armée. Leur mode d'utilisation variant avec les éventualités, il faut que chacune de ces compagnies forme un tout complet et homogène, n'ayant rien à emprunter à ses voisines, puisque chacune d'elles constitue, au point de vue médical, le service de bataille de chaque division.

Le caractère essentiel de l'organisation que je propose est la faculté d'utiliser à son maximum, pendant le combat, l'action des médecins de régiments, laquelle, dans l'organisation actuelle, est à peu près stérilisée. La compagnie divisionnaire d'ambulance n'a qu'un personnel médical restreint, tant qu'elle n'agit pas médicalement; au moment d'une bataille, au moment où elle va entrer en fonctions, au moment où elle va se trouver aux prises avec des besoins immenses et d'une extrême urgence, l'élément médical se renforce puissamment par l'adjonction d'une grande partie des médecins de régiment. On pourrait donc dire que la compagnie divisionnaire embrasse tout le service médical régimentaire; que dans l'intervalle des combats, pendant toute la durée de la guerre, elle détache dans chaque régiment les médecins nécessaires au service ordinaire et, qu'au moment du combat, elle les rappelle à elle, pour concentrer leur action et la rendre plus efficace par cette concentration même. Ou bien, prenant un point de départ inverse, on pourrait dire que la compagnie divisionnaire sert à fournir aux médecins des régiments le complément d'infirmiers, les ressources matérielles, qui ne deviennent nécessaires qu'au moment du combat. Nous allons donc voir la compagnie d'ambulance se modifier puissamment alors dans la composition de son personnel.

B. Composition de la compagnie divisionnaire d'ambulance au moment du combat.

La compagnie divisionnaire d'ambulance s'augmente, au moment de la formation de la place de pansement, d'un certain nombre de médecins attachés aux régiments composant la division. Chacun d'eux est accompagné de ses deux soldats porte-sacs d'infirmerie.

Le personnel médical et subalterne comprendrait alors normalement, pour une division d'infanterie :

1 médecin-major de 1re classe, chef.
4 chirurgiens-majors de 1re classe, venus des régiments d'infanterie engagés.
1 médecin-major de 2e classe.
16 aides-majors (dont 12 venus des régiments engagés).
2 infirmiers-majors.
8 — de visite.
12 — d'exploitation.
28 infirmiers de régiment, accompagnant les 16 médecins de régiment.
77 brancardiers, dont 3 sergents, 8 caporaux.

Ce qui donne un total de 5 médecins traitants, aidés par 15 aides-ma-

jors (le médecin en chef et son aide-major pouvant être considérés comme occupés de soins moins directement chirurgicaux), 36 infirmiers servant aux opérations, 12 infirmiers d'exploitation et 2 infirmiers-majors surveillants. En tout, 72 personnes, sans compter les 77 brancardiers. En supposant un chiffre de 1000 blessés pour la division, chiffre extrêmement considérable et exagéré, il resterait au compte particulier de chaque médecin une moyenne de 71 blessés; mais il faut remarquer qu'il ne s'agit ici que de pansements provisoires, que tous les blessés facilement transportables seront évacués de suite sur les hôpitaux divisionnaires de campagne, et que, dans l'état actuel des choses, l'ambulance divisionnaire, telle qu'elle est constituée, donnerait, d'après la même base de calcul, 200 blessés au moins par médecin, parmi lesquels il n'y a qu'un seul médecin traitant, chirurgien-major de 1re classe. Si l'on prend le chiffre maximum et exceptionnel de sept médecins, on n'arriverait encore qu'à la proportion de 142 blessés par médecin.

Supposons toujours le chiffre de 1000 blessés par division. Sur ce nombre, 800 pourront venir de la place de secours à la place de pansement, à pied ou assis dans une voiture; 200 devront être transportés sur brancards ou en voiture. Sur les 3 voitures spéciales au transport des blessés, 3 peuvent faire le service entre la place de secours et la place de pansement. Ces voitures pourront facilement faire cinq voyages de 3 kilomètres en moyenne, ce qui, aller et retour, représente 30 kilomètres. Chacune d'elles aura pu rapporter 20 blessés couchés et 20 blessés assis, ce qui donne pour les 3 voitures un total de 60 blessés couchés et autant de blessés assis. Les six brancards à roues peuvent faire facilement quatre voyages et porter 24 blessés; il resterait donc, en dehors des moyens accessoires (voitures de réquisition, fourgons disponibles), à transporter par brancards 116 blessés. Or, sans même employer les 66 brancardiers d'ambulance, lesquels peuvent être utiles ailleurs, on dispose pour une division de 120 musiciens qui, organisés et instruits pour ce service, porteraient en deux voyages les 116 blessés restant. Or, j'exagère ici le chiffre des blessés, que je suppose montant à 7 pour 100 de l'effectif, sans compter les morts; j'exagère la proportion du nombre des blessés non transportables autrement que couchés; j'exagère la distance entre la place de secours et la place de pansement, puisque je l'évalue à 4 kilomètres au moins de la ligne du combat, à 6 kilomètres des batteries ennemies.

Mais beaucoup de blessés, non atteints de fractures exigeant le décubitus dorsal, peuvent être assez affaiblis pour ne pouvoir marcher jusqu'à l'ambulance et doivent être assis; les voitures d'ambulance en ont conduit 60; les deux fourragères munies de banquettes latérales

SERVICE MÉDICAL D'UNE DIVISION D'INFANTERIE.

	PERSONNEL des régiments.	AMBULANCES. C^e^ divisionn.	AMBULANCES. hôpit.-divis.	TOTAL par grades.	TOTAL par spécialité.
Médecin principal de 1^e^ classe.	»	»	1	1	
Médecins-majors de 1^re^ classe..	4	1	2	7	48
Médecins-majors de 2^e^ classe..	7	1	3	11	
Médecins-aides-majors.	15	4	10	29	
Pharmacien.	»	»	1	1	1
Lieutenant	»	1	1	2	3
Sous-lieutenant.	»	1	»	1	
Officiers d'administration	»	»	3	3	
Comptables.	»	1	3	4	10
Aides-comptables	»	»	3	3	
Aumônier.	»	»	1	1	1
Infirmiers-majors.	»	2	6	8	
Infirmiers de visite.	»	8	36	44	97
Infirmiers régimentaires.	45	»	»	45	
Infirmiers d'exploitation.	»	12	60	72	72
Vaguemestre.	»	»	1	1	1
Aide de pharmacie.	»	»	3	3	3
Brancardiers d'ambulance. Sergents.	»	3	»	3	69
Brancardiers d'ambulance. Caporaux et soldats	»	66	»	66	
Ouvriers. Cuisinier	»	»	3	3	
Ouvriers. Buandier	»	»	3	3	
Ouvriers. Serrurier-armurier..	»	»	1	1	8
Ouvriers. Charpentier-menuisier.	»	»	1	1	
Train... Sous-officiers.	»	2	3	5	55
Train... Soldats.	»	20	30	50	
Ordonnances d'officiers.	»	2	6	8	8
Brancardiers tirés des régiments, seulement pendant la bataille. Sous-officiers. . . . 5					
Brancardiers tirés des régiments, seulement pendant la bataille. Caporaux et soldats. 128					
Brancardiers tirés des régiments, seulement pendant la bataille. Musiciens. 150					
	283	71	124	181	376	376
Voitures à 4 chevaux.	»	»	12	12	28
Voitures à 2 chevaux	»	10	6	16	
Chevaux de selle (officiers). . . .	»	9	7	16	41
Chevaux de selle (troupe).	»	12	13	25	
Chevaux de trait.	»	20	60	80	80

La division est supposée composée de quatre régiments d'infanterie (2 chirurgiens-majors, 2 aides-majors), un bataillon de chasseurs, un régiment de cavalerie (chacun 1 chirurgien-major, 2 aides-majors), trois batteries d'artillerie (1 chirurgien-major, 3 aides-majors).

RÉPARTITION DU PERSONNEL EMPLOYÉ AU SERVICE SANITAIRE D'UNE DIVISION D'INFANTERIE PENDANT UNE BATAILLE.

DÉSIGNATION DU PERSONNEL.	DE LA LIGNE DE COMBAT à l'ambulance.			COMPie DIVISIONNAIRE place de pansement			HOPITAL DIVISIONNAIRE divisé en 3 sections.				Total général par grades.	Total gén. par fonctions.
	Restés avec le régiment.	Entre la ligne de combat et l'ambulance.	Total.	Venus des régim. engagés.	Compie, divisie d'ambulance.	Total.	1re section.	2e section.	3e section et réserve.	Total.		
Médecin principal de 2e cl.									1	1	1	
Médecins-majors de 1re cl.				4	1		1	1			7	
Médecins-majors de 2e cl.	6	1	10	»	1	22	1	1	1	16	11	48
Aides-majors	1	2		12	4		3	3	4		29	
Pharmaciens									1		1	
Aide de pharmacie							1	1	1	4	3	4
Lieutenant et sous-lieuten^{t}		1	1		1	1			1	1	3	3
Officier d'administration							1	1	1		3	
Comptable					1	1	1	1	1	9	4	10
Aide-comptable							1	1	1		3	
Aumônier							»	»	1	1	1	1
Infirmiers régimentaires	12	5	17	28	»		»	»	»		45	
— majors					2		2	2	2		8	
— de visite					8	50	12	12	12	102	44	169
— d'exploitation					12		20	20	20		72	
Vaguemestre									1	1	1	1
Brancardiers d'ambulance		69	69				»	»	»	»	69	69
Ouvriers cuisinier							1	1	1		3	
Ouvriers buandier							1	1	1	8	3	8
Ouvriers serrurier-charp^{r}							»	»	2		2	
Train sous-officiers		2	22				1	1	1	33	5	55
Train soldats		20					10	10	10		50	
Ordonnances d'officiers												
Brancardiers fournis par les régiments, seulement pendant le combat :												
Sous-Officiers	5										5	
Caporaux et soldats	128		283								128	283
Musiciens	75	75									150	
			402			74	56	56	63	175		651
	402			74			175					

(pouvant, lorsque la voiture ne sert pas au transport des blessés, être maintenues relevées le long des parois, modification que j'avais fait subir à nos fourragères) peuvent transporter à chaque voyage 20 blessés assis, ce qui, pour cinq voyages et deux voitures, donne 200 blessés. On voit donc que les voitures de réquisition ne seraient même pas utiles dans la plupart des circonstances.

C. Hôpitaux divisionnaires de campagne.

Le chiffre de douze hôpitaux de campagne, adopté par l'armée prussienne pour un corps d'armée de 30 000 hommes, me paraît un peu exagéré. Cette multiplicité part de l'idée, excellente dans une certaine mesure, qu'il faut le plus possible disséminer les malades ; toutefois il ne faut pas que cette dissémination aille jusqu'à une trop grande division

des forces. Trois hôpitaux divisionnaires par corps d'armée donnent un grand hôpital par division d'infanterie, et en laissent un à la disposition du général en chef pour les besoins de la réserve. De plus, comme chaque hôpital peut se subdiviser immédiatement en trois hôpitaux, on a un hôpital mobile pour chaque brigade de la division et, en outre, un hôpital de réserve.

L'hôpital divisionnaire non subdivisé comprend :

1 médecin principal de 2e classe, chef.
2 médecins-majors de 1re classe.
3 médecins-majors de 2e classe.
10 aides-majors.
1 pharmacien.
1 lieutenant.
3 officiers d'administration.
3 comptables.
3 aides-comptables.
1 aumônier.
6 infirmiers-majors.
36 infirmiers de visite.
60 infirmiers d'exploitation.
1 vaguemestre.
3 aides de pharmacie.
3 cuisiniers.
3 buandiers.
1 serrurier.
1 menuisier.
3 sous-officiers du train.
30 soldats du train.

Chaque section peut hospitaliser 200 malades, ou, pour chaque hôpital divisionnaire non subdivisé, 600 malades, et pour le corps entier 1800, sans faire appel à la réserve du corps, qui peut se charger de donner des soins à 300 blessés, et sans utiliser le bataillon d'ambulance, qui peut encore en soigner 500. De sorte que, dans un cas de perte considérable, ou de victoire laissant entre nos mains un grand nombre de blessés ennemis, le service des ambulances de l'armée combattante, avant même que les hôpitaux de réserve (éloignés au moins d'une étape) ne soient arrivés, pourrait donner des soins suffisants à 2600 blessés par corps d'armée.

Médecins. — *L'hôpital divisionnaire* se partage en trois sections, qui ont leur personnel, leur matériel, leurs fourgons particuliers. La première et la seconde sections sont commandées par un des deux médecins-majors de 1re classe. Le médecin principal de 2e classe, chef de l'hôpital divisionnaire, garde, en cas de séparation, le commandement de la troisième section (réserve). Chaque chirurgien-major est assisté de deux aides-majors. Le deuxième aide-major est spécialement attaché, comme secrétaire, au médecin principal, chef de l'hôpital.

Pharmacien. — L'hôpital n'a qu'un pharmacien, qui reste avec la

section de réserve. En cas de séparation, le service de pharmacie des deux premières sections est fait par un des trois aides-majors, aidé du garçon de pharmacie.

Lieutenant. — Le lieutenant a la surveillance et la direction des infirmiers et soldats; il reste avec la troisième section. En cas de séparation, l'officier d'administration attaché à chacune des deux premières sections le remplace dans cette fonction de surveillance.

Officiers d'administration. — Il sont chargés de l'ordre, de la bonne tenue de l'ambulance, et de la surveillance administrative (cuisine, magasins de réserve, etc.).

Comptables. — Ils sont chargés de la gestion financière, des achats de vivres, fourrages; de la tenue des registres, de la rédaction des actes d'état civil.

Infirmiers. — Ils se partagent en nombre égal dans les trois sections, sur le chiffre d'un infirmier de visite pour 25 malades et d'un infirmier d'exploitation pour 16 malades, 8 restant disponibles pour les services généraux.

Ouvriers. — Quelques ouvriers en bois et en fer sont indispensables pour l'appropriation des locaux, la fabrication des appareils, attelles, etc. Chaque hôpital possède un serrurier-armurier et un charpentier-menuisier.

Soldats du train. — Ils conduisent les voitures de l'hôpital et surveillent les paysans requis avec leurs chariots. Dix sont montés.

Ordonnances d'officiers. — Les officiers et médecins du grade de major ont seuls une ordonnance attachée à leur personne; le service des autres officiers est fait par un des infirmiers ou des soldats de l'ambulance.

Matériel. — Les fourgons d'ambulance, tels qu'ils existent en France et en Autriche, doivent être supprimés. Le matériel de pansement doit être placé dans des caisses ou cantines pouvant être facilement déchargées. Il doit y avoir autant de paires de caisses renfermant une série complète de pansements et d'attelles qu'il y a de médecins traitants par compagnie divisionnaire ou par hôpital divisionnaire de campagne, afin que l'on puisse, sans immobiliser le fourgon qui peut continuer sa route avec le reste des provisions, laisser dans une maison, dans une ferme isolée, un médecin, son aide, ses infirmiers et le matériel nécessaire aux pansements. (Voy. plus loin, *Appendice:* Organisation de la 1re ambulance volontaire.)

Voitures. — Nos fourgons sont trop lourds, peu maniables dans de mauvaises routes. Les voitures prussiennes d'ambulance pour le transport du matériel sont extrêmement disgracieuses, et ressemblent *extérieurement* à de mauvais chariots de paysan; mais elles sont très-bien disposées à l'intérieur, passent par tous les chemins et arrivent intactes, quand les nôtres restent en route.

Il faut, pour chacune des trois sections d'un hôpital divisionnaire, cinq voitures :

1 pour caisses d'instruments, de pansement, de pharmacie.

1 pour matériel de cuisine et vivres.

3 pour matériel hospitalier.

Les deux premières voitures sont à deux chevaux, les trois ernières à quatre chevaux.

L'hôpital réuni dans sa totalité a de plus, avec sa section de réserve, une voiture de pharmacie et 2 voitures de supplément, toutes trois à quatre chevaux.

Les aides-majors, officiers d'administration et comptables ne sont pas montés; ils prennent place dans un omnibus à six places, que possède chaque section de l'hôpital. Au moment de la bataille, cet omnibus peut être utilisé pour le transport des blessés.

D. Réserve du quartier général.

La réserve du corps d'armée comprend à la fois le personnel et le matériel nécessaires pour subvenir aux premiers besoins des compagnies et des hôpitaux divisionnaires d'ambulance. Le matériel porté par six voitures comprend surtout des tentes, des brancards et des couvertures, un dépôt de linge et de médicaments.

Le chiffre total du personnel et du matériel nécessaire au service médical d'un corps d'armée, chiffre auquel nous devons ajouter celui des hôpitaux de réserve, est si peu en rapport avec les errements suivis dans notre pays, que la vue seule des chiffres que je propose produira sur bien des lecteurs appartenant à l'armée (exception faite pour les médecins) une impression tellement défavorable, que je ne doute pas que, sans plus d'examen, beaucoup regarderont ce projet de réorganisation comme une de ces rêveries théoriques dans lesquelles on ne tient nul compte des difficultés et des exigences de la pratique.

Je ne parlerai pas de ce qui s'est fait dans l'armée américaine, dont le corps médical comprenait : 1 chirurgien général et 1 aide-chirurgien général; 1 inspecteur général et 16 inspecteurs; 532 chirurgiens et aides-chirurgiens d'état-major; 3000 chirurgiens et aides-chirurgiens de régiment; 2500 chirurgiens servant par contrat, c'est-à-dire 6051 médecins. Je n'opposerai pas à notre pénurie en matériel les 18000 brancards envoyés de New-York et de Philadelphie; mais puisqu'il s'agit surtout de l'organisation des armées européennes, je crois utile de mettre en regard l'effectif médical d'un corps d'armée de 30000 hommes, d'après le projet d'organisation que je propose pour notre armée, et le même effectif pour un même corps d'armée, tel qu'il existe en Prusse, d'après l'organisation de 1867.

AMBULANCES D'UN CORPS D'ARMÉE DE 30 000 HOMMES

DÉSIGNATION DU PERSONNEL.	SERVICE de 1re ligne Comp. d'ambulance		SERVICE de 2e ligne Hôpitaux de bataille		RÉSERVE du quartier général		SERVICE de 3e ligne Hôpitaux de réserve		TOTAL GÉNÉRAL par grades		TOTAL GÉNÉRAL par groupes		RAPPORT avec la Prusse	
	Projet.	Prusse.	Projet.	Prusse.	Projet.	Prusse.	Projet.	Prusse.	Projet.	Prusse.	Projet.	Prusse.	En plus.	En moins.
Médecins principaux	»	»	3	12	1	»	»	Est remplacé par les évacuations ou par l'immobilisation des hôpitaux de campagne.	4	12				
— majors	6	6	15	12	4	3	12		37	21	101	93	8	
— aides-majors	12	15	30	36	6	9	12		60	60				
Pharmaciens	»	3	3	12	1	3	3		7	18	21	30		9
Aides de pharmacie	»	»	9	12	2	»	3		14	12				
Officiers d'administr. et comptable	3	3	27	36	6	9	9		45	48	45	48		3
Capitaine, lieutenant et s.-lieuten.	7	9	3	»	»	»	3		13	9	13	9	4	
Aumônier	»	»	3	»	1	»	3		7	»	7	»	7	
Infirmiers-majors	6	6	18	48	3	9	9		36	63				
— de visite	24	18	108	72	15	18	30		177	108	509	375	134	
— d'exploitation	36	24	180	144	20	36	60		296	204				
Brancardiers, s.-officiers et soldats	207	447	»	»	22	»	»		229	447	229	447		218
Train : sous-officiers et soldats	66	87	99	240	22	17	33		120	344	120	344		224
Vaguemestre	»	»	3	»	1	»	3		7	»	7	»	7	
Cuisiniers	»	»	9	12	1	3	3		13	15	13	15		2
Buandiers	»	»	9	»	3	»	3		15	»	15	»	15	
Ouvriers en fer et bois		»	6	»	7	»	9		22	»	22	»	22	
Ordonnances d'officiers	7	»	18	»	5	»	18		48	»	48	»	48	
	374	618	543	636	120	107	213		1150	1361	1150	1361	245	456
													Personnel en moins	211
Voitures à 4 chevaux	»	»	36	36	3	»	18	»	»	»	111	90	11	
— à 2 chevaux	30	30	18	24	3	»	3	»	»	»				
Chevaux de selle	63	57	60	96	17	»	28	»	»	»	504	411	93	
— de trait	60	66	180	192	18	»	78	»	»	»				
											Voitures en plus, 11		Chevaux en plus, 93	

OBSERVATION. — L'augmentation proposée du nombre des infirmiers est largement compensée par la diminution dans le nombre des brancardiers et des soldats du train. Ces différences qui se retrouvent dans le chiffre des voitures tiennent à ce que l'hospitalisation sur place est substituée au service des évacuations pour tous les blessés peu transportables. Dans la dernière guerre, les Prussiens, malgré le chiffre élevé des médecins et leurs 12 hôpitaux de bataille par corps d'armée, ont dû évacuer des blessés qui, dans le sens médical de ce mot, n'étaient pas transportables.

CHAPITRE IV

SERVICE MÉDICAL EN ARRIÈRE DE L'ARMÉE.

Le service médical en arrière de l'armée comprend les hôpitaux de réserve, les hôpitaux d'étapes et les hôpitaux ambulants.

A. *Hôpitaux de réserve.* — Ils sont destinés à venir remplacer sur le terrain de la lutte les hôpitaux divisionnaires de campagne qui doivent, après quelques jours, être rendus disponibles, afin de pouvoir rejoindre l'armée, si celle-ci a marché en avant. Ayant, eux aussi, le caractère de mobilité, mais à un moindre degré, emportant avec eux un matériel plus considérable, ces hôpitaux de réserve restent à l'arrière de l'armée, éloignés par conséquent d'une journée de marche au moins du théâtre des opérations actives. Leur composition en personnel se rapproche beaucoup de celle des hôpitaux divisionnaires de campagne, seulement les médecins sont pour la plupart, sauf le médecin en chef, choisis parmi ceux qui ont été rappelés au service par la mobilisation.

Ils comprennent chacun :

1 chirurgien-major de 1re classe.
3 chirurgiens-majors de 2e classe.
4 chirurgiens aides-majors.
1 pharmacien.
1 lieutenant.
1 officier d'administration.
1 comptable.
1 aide-comptable.
1 aumônier.
3 infirmiers-majors.
10 infirmiers de visite.
20 infirmiers d'exploitation.
1 aide de pharmacie.
1 vaguemestre.
1 cuisinier.
1 buandier.
3 ouvriers sur fer et bois.
1 sous-officier du train.
10 soldats du train.
6 ordonnances d'officiers.

6 chariots et fourgons à 4 chevaux.
1 omnibus.

A chaque corps d'armée correspondent trois hôpitaux de réserve. Lorsqu'une bataille importante a eu lieu, l'hôpital de réserve, prévenu par le télégraphe ou par estafette, rejoint l'armée et remplace par une installation définitive l'installation temporaire improvisée par les hôpitaux divisionnaires de campagne. Il conserve et hospitalise les blessés peu transportables et ceux qui, très-légèrement blessés, pourront,

quelques jours plus tard, rejoindre leur corps. Les autres sont, au moyen de voitures, mises par le train des équipages à la disposition des médecins en chef de corps d'armée, évacués sur l'hôpital d'étape le plus proche et, de là, sur les grandes villes où existent des hôpitaux.

B. *Hôpitaux d'étapes.* — Ces hôpitaux d'étapes sont soumis comme les hôpitaux ambulants à l'autorité du général en chef et du médecin en chef du territoire d'étapes, c'est-à-dire de la région placée entre l'armée active et la mère-patrie ou le centre du pays. Créés au fur et à mesure des besoins, ils s'échelonnent, les uns derrière les autres, le long des lignes principales d'évacuation ou de passage. Le personnel, choisi de préférence parmi les médecins rappelés par la mobilisation, a pour chef, autant que possible, un médecin militaire en service permanent. Ce personnel, variable en nombre, suivant l'importance de la station d'étape et les ressources qu'elle renferme, n'est point tiré des ambulances ou des corps de troupe de l'armée active; il est désigné par le ministre de la guerre et vient de l'intérieur du pays, où il a été rassemblé d'avance dans les villes les plus proches de la frontière ou du théâtre des opérations. Autant que possible, les stations importantes du chemin de fer en rapport avec l'armée ont leur hôpital d'étape.

C. *Hôpitaux ambulants.* — Constitués par des trains spéciaux de chemin de fer spécialement aménagés, ils servent aux évacuations. Le personnel des Sociétés de secours peut être employé à ce service, mais toujours sous la direction d'un chirurgien militaire désigné par le chirurgien en chef de l'armée. Si le train d'évacuation part du territoire français pour aller vers l'armée, ce médecin est désigné par le chirurgien en chef du territoire d'étapes ou de la circonscription territoriale sur laquelle a été formé le train d'évacuation.

CHAPITRE V

HÔPITAUX PERMANENTS, MAISONS DE CONVALESCENCE, ETC.

Ils comprennent tous les hôpitaux militaires existant en dehors du théâtre de la guerre, les hôpitaux civils transformés en hôpitaux militaires, les hôpitaux temporaires élevés par l'État ou les Sociétés de secours, etc. Tous, quelle que soit la composition de leur personnel, doivent être sous la surveillance et même sous la direction d'un chirurgien militaire. Il n'en est plus de même quand il s'agit d'un hôpital civil préexistant recevant temporairement des soldats blessés.

CHAPITRE VI

FONCTIONNEMENT EN TEMPS DE GUERRE.

Dans les marches, au bivouac, dans les cantonnements, le service des ambulances d'un corps d'armée reste rassemblé près du quartier général du corps auquel il est attaché, à moins que le général en chef, en raison de la séparation des divisions en plusieurs colonnes, de la proximité de l'ennemi, de la prévision d'un combat, etc., n'en ordonne autrement.

Si une division ou une brigade est détachée du corps d'armée, une compagnie divisionnaire et un hôpital divisionnaire de campagne, ou seulement une des sections de chacun d'eux accompagnent la division, la brigade ou le régiment détaché.

Lorsqu'on s'attend à une bataille, le bataillon d'ambulance envoie, sur l'ordre du général en chef, les compagnies divisionnaires se placer à 1500 ou 2000 mètres en arrière, et, autant que possible, sur les côtés de la route où l'on prévoit le rassemblement des blessés. Les hôpitaux divisionnaires s'installent à 5 ou 6000 mètres de la ligne du combat, à portée des villages ou des habitations, mais en évitant les points qui, en cas de retraite, pourraient devenir des centres de résistance. On évitera donc les endroits élevés, dominants, pour rechercher les vallées, le bord des cours d'eau, mais en restant à distance des ponts principaux qui les traversent.

Les soldats désignés comme brancardiers sortent du rang, prennent dans la voiture régimentaire d'ambulance les brancards, les attelles, la pannetière à pansements, la gourde-bidon, et se placent, par groupes de trois hommes, en arrière de leurs compagnies.

Service sous le feu. — Le médecin-major de 2e classe des régiments d'infanterie et des bataillons de chasseurs reste derrière son régiment, pour diriger le service des brancardiers.

Place de secours. — Deux aides-majors fournis par les régiments d'infanterie se placent à 1000 ou 1500 mètres de la ligne de combat, près de la route où se concentreront les premiers blessés et, sous la direction des chirurgiens-majors des régiments de cavalerie, instituent une place de secours.

Place de pansement. — Les autres médecins des régiments se rendent à l'ambulance divisionnaire ou place de pansement constituée par la Compagnie divisionnaire d'ambulance.

Au fur et à mesure qu'un soldat tombe blessé, les soldats brancar-

diers lui indiquent le lieu où se trouve l'ambulance, et, s'il ne peut marcher, ils le placent sur leur brancard et, après lui avoir appliqué, s'il y a lieu, une attelle au-dessus de ses vêtements, le transportent à la place de secours. Là, s'il n'y a pas d'hémorrhagie grave, le brancard, immédiatement repris par les brancardiers de la Compagnie d'ambulance ou par les musiciens chargés de ce service, est conduit, soit à bras ou sur trains de roues, soit par une des voitures de la Compagnie sanitaire, jusqu'à la *place de pansement*. A la *place de pansement* ou *ambulance divisionnaire* sont les médecins de la compagnie divisionnaire d'ambulance et la majeure partie des médecins appartenant aux régiments engagés. Le blessé est déshabillé, visité, opéré s'il y a lieu, pansé, et suivant la nature et l'état de la blessure, il reste à l'ambulance ou est transféré immédiatement à l'hôpital divisionnaire. Aussitôt le pansement terminé, le médecin arrache de son carnet une feuille imprimée suivant le modèle suivant :

Nom	Régiment	N° matricule
Nature de la blessure.....		
Opération pratiquée.....		
Date de l'opération		
Pansement définitif		
Pansement provisoire		
Pansement à renouveler		
Peut être évacué		

Après avoir rempli au crayon cette fiche et avoir barré, suivant le cas, les mots : définitif, provisoire ou à renouveler, en indiquant alors approximativement l'époque du renouvellement du pansement, le chirurgien attache cette fiche sur la poitrine du blessé.

On ne doit faire à la place de pansement que les opérations urgentes, et jamais les résections articulaires ou autres exigeant un temps assez long pour leur accomplissement ou l'immobilisation ultérieure de l'opéré. Il faut autant que possible que, dans les vingt-quatre heures qui suivront, la place de pansement puisse être levée et que tous les blessés soient transférés dans les hôpitaux divisionnaires.

La troisième compagnie divisionnaire d'ambulance, restée en réserve, est utilisée suivant les besoins.

Chaque hôpital divisionnaire pouvant se diviser en deux ou trois sections, peut établir ainsi deux ou trois hôpitaux pour chaque division, ce qui, pour un même corps d'armée et pour un chiffre moyen de 1800 blessés par corps d'armée, permet d'installer trois hôpitaux principaux de 400 lits, et trois de 200 lits, ou neuf hôpitaux de 200 lits. Si ce chiffre était dépassé, les compagnies divisionnaires et la réserve sanitaire placées auprès du quartier général du corps se chargeraient facilement des autres blessés.

Vingt-quatre ou quarante-huit heures après la bataille, commencent les évacuations des blessés facilement transportables. Leur proportion est en général des trois quarts du nombre total des blessés; les deux tiers seulement seraient-ils transportables que les ressources, sans compromettre le service en cas d'une prochaine bataille, seraient encore à la hauteur des besoins. En effet, les blessés qu'on ne peut évacuer sans danger, et que nous supposons atteindre le chiffre maximum de 800, pourraient être rassemblés par groupes de 200 dans quatre hôpitaux divisionnaires; or, comme chaque corps d'armée en possède neuf, il resterait encore cinq hôpitaux divisionnaires disponibles pour se porter en avant avec le bataillon sanitaire et toute la réserve du quartier général. Mais, le troisième jour au plus tard, les hôpitaux divisionnaires de réserve, au nombre de trois par corps d'armée, avertis des événements, arrivent sur le théâtre de la lutte; ils se chargent de 600 malades au minimum, et s'ils ne pouvaient en prendre davantage, ils n'immobiliseraient encore que deux hôpitaux divisionnaires de campagne. Les deux autres hôpitaux divisionnaires devenus libres rechargent leurs voitures, échangent avec une quantité correspondante du matériel apporté par l'hôpital de réserve le matériel employé par eux et qu'ils abandonnent, et rejoignent l'armée.

Si l'armée a marché en avant, l'hôpital de réserve, par suite du déplacement du théâtre des opérations, ne tarde pas à devenir un hôpital d'étapes; il se transforme alors en établissement permanent, soit en utilisant les habitations, soit en se servant des tentes qu'il possède dans son matériel, ou en élevant des tentes-baraques. En même temps, de nouveaux hôpitaux de réserve, constitués à Paris et dans les grandes villes voisines de la frontière, rejoignent l'armée pour y remplir le même rôle que les précédents. Ce n'est qu'à la quatrième grande bataille que l'on se verrait forcé d'immobiliser la majeure partie des hôpitaux divisionnaires de campagne; mais même alors on aurait encore intactes les compagnies divisionnaires d'ambulance, capables de jouer le même rôle que nos ambulances divisionnaires actuelles.

Quant au service des évacuations depuis le champ de bataille jusqu'à la plus prochaine station de chemin de fer, comme on n'évacue que

des blessés non atteints de fractures et tout à fait transportables, on peut effectuer ce transport au moyen de voitures de réquisition, ou en se servant des voitures que possède l'escadron du train. Si, au contraire, et nous avons appris à le prévoir, l'armée est obligée de faire retraite, la compagnie divisionnaire d'ambulance va occuper la place occupée par l'hôpital divisionnaire, et celui-ci se porte en arrière avec les blessés transportables qui sont emmenés le plus rapidement possible. Les blessés absolument intransportables demeurent là où ils ont été recueillis, et quelques médecins et infirmiers restent avec eux et, prisonniers comme eux, continuent à leur donner des soins, à moins que le vainqueur ne se charge lui-même de leur hospitalisation et de leur traitement. Si, au lieu d'une retraite en bon ordre, on se trouve au milieu d'une véritable déroute, il y aurait danger à laisser les blessés au milieu du désordre qui survient toujours en pareille circonstance. Quelques hôpitaux divisionnaires doivent alors quitter la route, se placer dans un endroit qui ne soit pas exposé à devenir un centre de résistance, et même, s'il le fallait, s'isoler en plein champ dans un endroit découvert, se couvrir du drapeau d'ambulance et attendre l'ennemi, en conservant avec eux tous les blessés incapables de subir un transport.

Quant aux trois hôpitaux de réserve, ils se mettent eux aussi en retraite, et s'ils ne reçoivent pas d'ordres du général en chef, ils doivent s'arrêter là où l'on peut prévoir que l'armée pourra se reformer et reprendre la résistance, car ils deviennent alors des hôpitaux divisionnaires de campagne destinés à remplacer ceux qui sont tombés entre les mains de l'ennemi.

Compagnies divisionnaires d'ambulance formant avec les médecins des régiments engagés la place de pansement, c'est-à-dire l'ambulance divisionnaire actuelle.

Hôpitaux divisionnaires de campagne, hospitalisant temporairement tous les blessés; se transformant rapidement en hôpital permanent pour les blessés peu transportables.

Hôpitaux de réserve, placés en arrière de l'armée, chargés d'effectuer cette transformation définitive, en se substituant aux précédents.

Hôpitaux d'étapes, recevant au passage les blessés incapables de continuer leur route.

Hôpitaux ambulants, circulant le long des voies ferrées et transportant sans transbordement, depuis le théâtre de la guerre jusque dans l'intérieur du pays, les blessés transportables;

Telles sont les diverses parties qui, dans l'organisation que je propose, formeraient, en temps de guerre, le service de santé de l'armée.

Utilisation réelle et effective des médecins de régiments, constituant,

pendant le combat, avec la compagnie divisionnaire d'ambulance, une ou deux places de pansement pour chaque division. Enlèvement rapide des blessés par les soldats brancardiers et les brancardiers d'ambulance ; hospitalisation immédiate, dans les hôpitaux divisionnaires de campagne, des blessés intransportables ; évacuations rendues faciles et sans danger, puisqu'elles ne comprennent que les hommes chirurgicalement transportables; service de première et de seconde ligne toujours assurés par l'existence, en arrière de l'armée, des hôpitaux de réserve venant prendre la place des hôpitaux divisionnaires ; communications faciles avec les hôpitaux permanents des grandes villes par l'intermédiaire des hôpitaux d'étapes et des hôpitaux ambulants circulant sur les chemins de fer ; tels sont, j'en ai la conviction, les avantages d'une organisation qui a pour elle, sur beaucoup de points (empruntés à la chirurgie militaire étrangère), la consécration de l'expérience. Sans doute le chiffre du personnel exigé paraîtra bien considérable et même exagéré dans un pays où l'insuffisance numérique du service médical a toujours été excessive; mais, si pour rendre à la France sa sécurité et la place glorieuse qu'elle a si longtemps occupée dans le monde, on n'hésite pas à augmenter notablement le chiffre des combattants, il ne faut pas hésiter davantage à employer le seul moyen qui puisse conserver à leur pays, à leur famille, des blessés qui périssent en grand nombre, alors qu'une meilleure organisation des secours aurait pu les sauver.

CHAPITRE VII

SECOURS VOLONTAIRES.

Je n'ai point à rechercher quel peut être le rôle des ambulances volontaires. Leur présence sur le théâtre des opérations doit être absolument proscrite. Si un médecin civil non soumis à la loi militaire veut offrir ses services à son pays, il trouvera le moyen d'être utile en s'engageant pour la durée de la guerre dans la chirurgie militaire, en qualité de médecin requis, ou même en se faisant attacher à l'un des hôpitaux militaires de l'intérieur.

Des hôpitaux militaires temporaires peuvent être créés par l'autorité militaire, les municipalités, les sociétés de secours. La direction médicale de tous les hôpitaux *temporaires*, quels qu'ils soient, doit toujours appartenir à un médecin de l'armée, et les noms des médecins civils devant être attachés à ces hôpitaux devront être soumis à l'approba-

tion du médecin militaire, chef de la circonscription territoriale dans laquelle se trouve l'hôpital. Ce médecin devra avoir le droit de refuser les services de ceux qui ne lui paraîtront pas posséder les conditions requises pour remplir les fonctions dont les municipalités ou les sociétés de secours croiraient pouvoir les investir.

Ce droit de récusation et de surveillance ne saurait être applicable à l'égard du personnel médical des hôpitaux civils *permanents* recevant des blessés militaires.

Un officier de l'armée, chargé de veiller au maintien de la discipline et au respect des lois et règlements militaires, doit être attaché à chacun des hôpitaux affectés, en tout ou en partie, au traitement des blessés militaires.

Aucune maison particulière, à moins d'une permission spéciale donnée par l'autorité militaire, après avis du médecin en chef de l'hôpital militaire le plus proche, permission *individuelle qui devra être renouvelée pour chaque malade*, ne peut recevoir de malades ou de blessés ayant encore besoin de soins médicaux.

En dehors de ces cas exceptionnels, les maisons particulières, les asiles créés par les particuliers, ne pourront recevoir que des convalescents envoyés dans ces asiles ou ces maisons de repos par les médecins militaires, chefs des hôpitaux voisins.

Les sociétés de secours peuvent rendre d'immenses services, à la condition que la limite de leur action sera nettement tracée et que certaines mesures seront prises à leur égard. Il faut prévoir et prévenir des abus qui pourraient se montrer dans des sociétés dont le recrutement n'offre pas les garanties que présentent les services officiels. La gestion de sommes considérables est confiée aux Sociétés de secours, il ne faut pas que cet argent, dont l'ouvrier et le pauvre lui-même se sont dépouillés pour venir en aide aux souffances de leurs concitoyens, blessés pour la patrie commune, soit inutilement dépensé; il ne faudrait pas que l'argent destiné aux malades puisse servir à créer pour quelques personnes des situations qu'elles seraient tentées de prolonger longtemps après la fin de la guerre ou peut-être même de rendre permanentes. L'inexpérience des affaires peut entraîner à passer des marchés analogues à ceux dont la dernière guerre et le dernier gouvernement nous offrent trop d'exemples; l'inexpérience en matière administrative entraîne à des dépenses exagérées et inutiles ; la très-grande honnêteté est facilement la victime de l'indélicatesse et de l'intrigue. Il faut donc que l'État exerce, au nom de tous, une active surveillance sur ces sociétés ; il faut qu'à leur tête et à côté de leur président soit placé un représentant de l'État, choisi par lui dans le haut personnel de l'administration militaire. Il faut qu'un compte fidèle, sérieux et détaillé de l'emploi des fonds soit remis aux sous-

cripteurs, c'est-à-dire publié. On ne saurait admettre, ainsi que je l'ai dit plus haut, qu'un conseil qui a bien ou mal géré vienne contrôler lui-même les dépenses que lui-même a ordonnées, et juger de la loyauté des marchés que lui-même a passés. Ce serait, en effet, se couvrir d'une approbation dérisoire et sans valeur, que de se borner à soumettre à une assemblée composée de gens du monde un compte de gestion qui ne peut être contrôlé que par la confrontation de nombreuses pièces et par un examen qui demande plusieurs mois et exige des connaissances spéciales.

Pour toutes les sociétés nationales de secours, pour tous les pays, car je ne parle ici que d'une manière tout à fait générale, partout les abus sont possibles, partout le contrôle de l'État est nécessaire, et ce contrôle manque à peu près partout.

Le rôle des sociétés de secours ne saurait se traduire par une action médicale directe. Il doit consister à rassembler des souscriptions et des dons en nature; à créer des dépôts d'approvisionnements aux lieux indiqués par l'autorité militaire; à fournir aux hôpitaux et aux ambulances, par l'intermédiaire du service officiel, toutes les ressources dont ces sociétés peuvent disposer; à créer des stations de rafraîchissement le long des routes d'étapes suivies par les évacuations, et même à fonder dans les principales villes des hôpitaux temporaires. Mais, pour que les services que peuvent rendre ces sociétés soient sérieux et réels, pour qu'ils soient proportionnés aux sacrifices que s'impose la charité publique, il faut que l'action de ces sociétés soit en rapport avec leurs aptitudes. Comme le dit l'article 63 de l'ordonnance prussienne de 1869 sur le service de santé : « Cette assistance volontaire » serait pour le fonctionnement du service de santé une cause d'em» barras et de désordre, si elle ne faisait pas partie intégrante de l'or» ganisme officiel, et si elle n'était pas soumise à l'autorité de l'État. » L'assistance volontaire ne doit pas être un élément indépendant de » l'assistance officielle. » Elle doit être subordonnée à la médecine militaire, comme la médecine militaire elle-même est subordonnée au commandement; telle est ma conclusion.

Si les épouvantables désastres d'une guerre criminellement commencée sans que rien fût préparé pour la soutenir ont prouvé qu'un pays ne doit jamais abdiquer entre les mains d'un seul homme le soin de ses destinées, les derniers événements ont montré que les meilleures intentions ne peuvent suffire.

On ne connaît bien que ce qu'on a étudié, et l'on n'improvise pas par décret des généraux, des hommes d'État, des administrateurs, des médecins, des officiers, ni même des soldats. Les efforts les plus puissants, les plus sincères, ne remplacent pas la science, ils restent stériles s'ils ne sont pas fécondés par la stricte application du prin-

cipe : THE RIGHT MAN IN THE RIGHT PLACE. Nos malheurs ont dû montrer, même aux plus incrédules, qu'on ne fait pas de l'ordre avec du désordre, et qu'à l'armée, plus que partout ailleurs, il faut pour arriver à un résultat : l'unité dans la direction, le respect du commandement, UN CHEF QUI ORDONNE, DES SUBORDONNÉS QUI OBÉISSENT.

APPENDICE[1]

LA SOCIÉTÉ DE SECOURS AUX BLESSÉS MILITAIRES

LA PREMIÈRE AMBULANCE VOLONTAIRE AU SIÉGE DE METZ

CHAPITRE PREMIER

LA SOCIÉTÉ DE SECOURS AUX BLESSÉS MILITAIRES. — FORMATION DU COMITÉ MÉDICAL. — APPEL AUX MÉDECINS. — ORGANISATION GÉNÉRALE DES AMBULANCES.

En 1867, M. le professeur Gürlt, chirurgien de l'hôpital de la Charité de Berlin, délégué à Paris par son gouvernement pour étudier à l'Exposition universelle tout ce qui avait rapport à la chirurgie militaire ou civile, m'engagea à l'accompagner au palais du Champ de Mars pour y assister à des expériences sur le matériel d'ambulance exposé par les diverses nations. J'acceptai avec empressement l'offre de notre collègue, et je fus présenté par lui à un groupe de personnes constituant une sorte de commission internationale.

La discussion portait ce jour-là sur les brancards, et surtout sur l'utilité d'un brancard à roues, de forme toute nouvelle, imaginé en 1864 par

(1) Ainsi que je l'ai dit dans la préface de cet ouvrage, si j'ai le droit de revendiquer une part importante dans la mise en activité de la Société de secours aux blessés militaires, j'ai le droit et, je le dis avec regret, j'ai aussi le devoir de dégager ma responsabilité de toute participation aux actes de cette Société depuis le 5 août 1870 ; je ne pouvais en même temps me dispenser de faire l'histoire de la première ambulance volontaire que j'ai dirigée pendant le blocus de Metz. Tels sont les motifs qui m'ont engagé à publier cet Appendice, dans lequel je suis malheureusement obligé de parler trop souvent de ma personne.

M. Neuss (de Berlin). Aucun des membres présents à la réunion n'avait eu l'occasion de le voir fonctionner sur le champ de bataille. Mieux servi par les circonstances, et l'ayant vu employé devant Düppel pendant la guerre du Schleswig-Holstein, je crus pouvoir demander la parole et j'exposai d'après les données de l'expérience les avantages et les inconvénients du nouveau brancard. A l'issue de la séance on me fit l'honneur de m'inviter à faire partie de la commission; j'acceptai avec d'autant plus d'empressement qu'il y avait là pour moi une précieuse occasion d'étude.

Cette commission se composait, pour l'Angleterre, l'Amérique, la Prusse, l'Italie, etc., de médecins qui avaient pris part à la guerre, et dont quelques-uns tenaient dans la chirurgie militaire de leur pays une haute et légitime position. La section française, beaucoup plus nombreuse, était surtout constituée par des personnes consacrant noblement leurs loisirs à chercher les moyens de faire le bien, mais complétement étrangères à la médecine, laquelle n'était guère représentée que par M. Gauvin, aide-major de l'armée, mais n'ayant jamais eu l'occasion de faire campagne, et par M. Piotrowski, médecin polonais. MM. Larrey et Chenu ne prenaient part qu'à de longs intervalles aux travaux de cette commission. Les expériences faites au palais de l'Industrie présentaient un très-grand intérêt. Le ministre de la guerre avait mis à notre disposition des soldats du train, des mulets et des chevaux, ce qui nous permettait d'essayer toutes les voitures employées ou proposées pour le transport des blessés, et de constater par nous-mêmes leur degré d'utilité. Mais, lorsqu'il s'agissait de donner son avis sur le mérite relatif des voitures, des brancards, des appareils de pansement, les membres de la commission française, ceux du moins qui n'étaient pas médecins, émettaient parfois les opinions les plus étranges, et les soutenaient avec cette ténacité que l'on trouve trop souvent chez les personnes incompétentes. Aussi, les décisions de la commission, constatées par les procès-verbaux imprimés et réunis en un volume, sont-elles des plus singulières. Toutefois, comme les décisions de cette commission n'engageaient ni les gouvernements, ni l'administration militaire, nous finîmes par n'y attacher, nous médecins, aucune espèce d'importance, et nous n'en continuâmes pas moins des études pratiques d'un très-haut intérêt.

Dès les premières séances auxquelles j'assistai, j'appris qu'il existait une Société française de secours aux blessés militaires; que ceux de mes concitoyens avec lesquels je me trouvais ne figuraient dans la commission qu'en qualité de membres de cette Société, et que cette commission n'avait rien d'officiel. On m'invita à faire partie de la Société française de secours. Je n'avais aucune raison de refuser. Mais, lorsque l'Exposition fut terminée et que la section française fut rendue à son isolement, je ne tardai pas à m'apercevoir que le manque de compétence, l'absence d'expérience spéciale, devaient stériliser les efforts les plus sincères. La Société française de secours aux blessés militaires me parut destinée à se laisser surprendre par la guerre sans avoir rien prévu, rien préparé. Peu désireux de discuter, sans résultat possible, des questions techniques avec des personnes qui, ignorant les besoins de la chirurgie d'armée, avaient cependant sur toute chose des opinions aussi arrêtées que peu réfléchies, j'envoyai ma démission de membre de la

Société de secours aux blessés, en motivant cette démission sur le peu d'espoir que j'avais de voir la Société aboutir à un résultat utile.

Ce que j'avais prévu se réalisa. Juillet 1870 était arrivé, la guerre était décidée, presque commencée ; mais le comité français sans argent, sans matériel, sans personnel médical, ne donnait pas signe d'existence. Je me disposais à prendre l'initiative d'un appel à la charité et au patriotisme, lorsque je reçus la visite de M. le docteur Piotrowski, auquel j'avais, du reste, écrit quelques jours auparavant pour demander des nouvelles de la Société française. Il venait, me dit-il, au nom de MM. Chenu et Blain des Cormiers, ses collègues dans le comité, me prier de reprendre dans la Société la place que j'avais abandonnée, et de concourir avec eux à l'organisation des ambulances. J'acceptai provisoirement, sous certaines réserves que je dirai tout à l'heure, et accompagné de M. Piotrowski je me rendis chez M. le docteur Blain des Cormiers qui, en compagnie de M. Chenu, attendai ma réponse.

Le président de la Société était alors M. le comte de Flavigny, homme d'un caractère des plus honorables, extrêmement sympathique, montrant partout et pour tous la plus grande bienveillance et la plus exquise urbanité, mais ayant, trop peut-être pour l'œuvre qu'il dirigeait, la crainte d'affliger par la contradiction ou un refus ceux qui lui proposaient une mesure quelconque. Je ne connaissais pas antérieurement M. le comte de Flavigny. Il avait succédé dans la présidence de la Société à son beau-frère, M. le général comte de Goyon, qui lui-même avait remplacé son beau-père, M. le général duc de Fézensac. Que la présidence de la Société fût héréditaire et nominale, ou élective et réelle, la présence du président n'en était pas moins indispensable. M. de Flavigny était à Tours ; une dépêche que nous lui adressâmes immédiatement l'appela d'urgence à Paris, et nous eûmes l'honneur de le voir le lendemain. MM. les docteurs Chenu, Blain des Cormiers et Piotrowski, MM. les comtes Serurier et de Beaufort assistaient à cette conférence. Devenu par ma démission étranger à la Société, je demandai la parole, car je tenais avant toute chose à établir nettement les conditions formelles de mon concours. Je rappelai les causes de ma retraite, je déclarai que, ne pouvant oublier le passé, j'étais décidé à ne pas m'épuiser inutilement dans des discussions incessantes ayant pour but de faire comprendre à des personnes étrangères à la médecine la nécessité de certaines mesures dont les médecins seuls pouvaient apprécier la portée. Je posai, comme condition *sine quâ non*, la formation d'un comité médical, *composé uniquement de médecins, indépendants dans la limite de leurs attributions spéciales*, mais laissant au dévouement et à la compétence des autres membres de la Société la tâche non moins utile et non moins pénible de constituer des comités spéciaux pour l'appel aux souscripteurs, la comptabilité, la réception, l'emmagasinement et la répartition des dons en nature, la publicité à donner aux actes de la Société, etc. J'exposai sommairement mes idées sur l'organisation des ambulances, sur le fonctionnement du service médical auxiliaire, sur les meilleurs moyens de remplir le but que se proposait la Société. Après une courte discussion, un accord qui me parut complet, et surtout qui me parut sincère, se fit sur ces bases, et j'abandonnai

tout pour me vouer à une œuvre qu'il fallait en quinze jours faire sortir du néant.

Pourquoi venait-on ainsi faire appel à celui-là même qui, après en avoir fait partie, s'était retiré de la Société de secours et qui, dans des publications postérieures à sa retraite (1), avait montré fort peu de confiance dans l'avenir de la Société et peu de sympathie pour la manière dont elle était dirigée.

J'ai dû, tout le premier, m'adresser cette question dont la solution du reste est assez simple. Il fallait avant tout des médecins. Or, à cette époque, la France n'étant pas envahie, on ne pouvait compter sur tous les dévouements qui plus tard se sont sacrifiés au soulagement de nos blessés. De plus, le corps médical français ayant jusque-là montré à l'égard de la Société la plus complète et la plus légitime indifférence, on ne pouvait avoir l'espoir de réunir un nombre suffisant de médecins que si l'appel qu'on avait à leur faire leur était adressé par un collègue connu de la plupart d'entre eux, par un professeur de la Faculté ou par un chirurgien des hôpitaux de Paris.

Compétent en matière d'ambulances, puisqu'il était chirurgien principal en retraite, M. Chenu était connu des gens du monde et des médecins par la publication du livre dans lequel il venait de produire des pièces officielles, fort compromettantes pour l'intendance militaire; mais si M. Chenu avait montré une remarquable patience personnelle et une louable persévérance dans la direction du dépouillement et dans le classement des dossiers mis à sa disposition, il était, par la nature de ses travaux, beaucoup moins chirurgien que ses collègues de l'armée, car il avait passé une partie notable de sa carrière comme bibliothécaire du Val de Grâce. De plus, il était médecin militaire et l'on pouvait prévoir qu'un appel fait par lui à nos collègues civils et à nos élèves n'eût eu *à cette époque* que fort peu de chances de succès. M. Blain des Cormiers n'appartenant ni aux hôpitaux, ni à l'école, ayant renoncé depuis longtemps à la carrière scientifique, n'était guère connu que de nous, ses anciens collègues d'internat. M. Piotrowski, jeune médecin polonais, plein de dévouement pour la Société de secours, était absolument inconnu

(1) Une série d'articles sur les résultats chirurgicaux des guerres de Crimée et d'Amérique et sur les sociétés de secours, insérés dans la *Gazette hebdomadaire* en 1868, et réunis en brochure, se terminait par les lignes suivantes : « En France, les sociétés » de secours sont dirigées par M. le comte ..... , M. le marquis ..... , M. le duc ....., » tous remplis de bonnes intentions, très-dignes d'éloges sous ce rapport, prenant » même très au sérieux la mission qu'ils se sont donnée; mais qui, n'entendant rien » à la pratique des choses médicales, peuvent très-bien organiser un bal de bienfaisance à l'opéra, un musée, une exposition, et se trouveraient fort embarrassés, » s'il leur fallait, demain, faire passer en huit jours les ambulances internationales du » rôle de passe-temps à celui d'une œuvre sérieuse et utile; rassembler cent médecins » et un immense matériel, car rien de tout cela n'est prêt. La direction imprimée aux » ambulances internationales françaises est des plus fâcheuses. En effet, si un médecin » civil, par dévouement au pays menacé, pourrait encore à la rigueur se placer momentanément sous les ordres de l'intendance militaire, composée du moins d'hommes » ayant appris par une longue pratique un peu de ce que les médecins seuls peuvent » savoir suffisamment, jamais il ne consentira à recevoir l'impulsion d'hommes animés » des meilleures intentions, mais complétement, absolument incapables de deviner ce » qu'est et doit être un service médical, et qui ne pourraient que paralyser et annihiler » ses efforts. »

du corps médical. Dans la situation que s'était faite la Société, ces messieurs n'osèrent pas demander à un professeur de la Faculté, à un de nos maîtres à tous, de sacrifier une grande situation professionnelle à l'œuvre ingrate de diriger des ambulances pendant une campagne dont on ne pouvait prévoir la durée ; ils élevèrent moins haut les yeux. Chirurgien des hôpitaux et professeur agrégé à la Faculté, j'étais le seul parmi mes collègues qui eût (au début de mes études il est vrai) appartenu à la chirurgie militaire ; on savait, par ma participation ultérieure à la campagne d'Italie et à celle du Schleswig, par mes travaux sur l'organisation et le fonctionnement de la chirurgie d'armée, que je m'étais fort occupé de toutes ces questions, et l'on pouvait prévoir que sacrifiant facilement mes intérêts matériels au désir d'être utile et même, pourquoi ne pas le dire, que cédant à mes goûts personnels pour la vie militaire, je ne déclinerais pas l'occasion de faire une nouvelle campagne. On vint donc me trouver par la simple et unique raison que l'on croyait avoir besoin de moi, et que l'on était certain que je ne refuserais pas mon concours.

Le patronage de l'impératrice paraissait, dans l'état où se trouvait alors l'opinion publique, si variable en France, absolument indispensable au succès de cette difficile entreprise. M. de Flavigny se chargea du soin d'obtenir une audience pour le lendemain. A l'issue de notre première conférence, le comité médical s'était aussitôt constitué. M. Chenu ne quittant pas Paris devait se charger de la surveillance générale des services lorsqu'ils seraient constitués, M. Blain était le trésorier et M. Piotrowski le secrétaire du comité médical. Je devais, après avoir présidé à l'organisation du matériel et du personnel, me rendre à l'armée et y continuer auprès des diverses ambulances volontaires qui pourraient y être envoyées les fonctions de chirurgien en chef.

Cependant notre situation me préoccupait vivement. Nous devions faire appel à tous les médecins, et je pouvais espérer que cet appel serait entendu par un grand nombre de nos confrères et de nos élèves ; mais, si mon nom n'était pas tout à fait inconnu dans le monde médical, il l'était à peu près complétement partout ailleurs, ce qui n'était certes pas un élément de succès, puisqu'il fallait aussi faire appel aux souscripteurs. De plus, le chirurgien en chef devait se trouver dans la nécessité de donner l'impulsion aux chefs des diverses ambulances ; il pouvait même avoir à leur donner des ordres, et quelque réserve que je pusse me promettre d'employer, il m'était difficile, sinon même impossible, de songer à donner des ordres directs et formels émanant seulement de moi à des médecins de la valeur de MM. Trélat, Sée et Liégeois, lesquels étaient mes collègues, mes émules, mes amis. Ce rôle ne pouvait davantage appartenir à M. Chenu. Il fallait donc à notre tête, comme président du comité médical, comme notre chef à tous, un maître justement estimé par sa valeur chirurgicale et en possession d'une grande et légitime autorité scientifique. Le peu de temps qui nous était laissé ne me permettait pas de communiquer ces impressions à mes nouveaux collègues, et moins encore de leur demander avis ; d'autant plus, qu'à tort ou à raison, je soupçonnais que quelques-uns d'entre eux pourraient se voir avec regret rejetés au second plan par la présence parmi nous d'une de nos

illustrations chirurgicales ; je pris donc sur moi d'agir sans leur assentiment préalable.

Je me rendis chez M. Nélaton et je le priai de vouloir bien accepter la présidence du comité médical. Notre illustre chirurgien ne connaissait pas la Société ; je lui exposai brièvement notre but et notre situation, et j'ajoutai qu'ayant besoin d'agir rapidement, je ne pourrais lui soumettre le texte de l'appel que je comptais adresser aux médecins, par la voix des journaux, et que je lui demandais sa signature par avance et de confiance. Toutefois, comme il était naturel que M. Nélaton ne voulût pas courir le risque de voir son nom compromis dans une œuvre dont il n'avait pu se rendre compte, je m'engageai à ne regarder comme définitive son adhésion en ce moment conditionnelle, et à ne faire usage de son nom que si l'impératrice acceptait le patronage de l'œuvre. M. Nélaton voulut bien consentir, sans aucune réserve, à être notre président, et me promit non-seulement la garantie de son nom, mais le sérieux concours de ses conseils et de ses efforts.

Le lendemain l'impératrice reçut à Saint-Cloud MM. de Flavigny, Serurier, de Beaufort, Chenu, Piotrowski, Blain et moi-même, et voulut bien accepter la présidence honoraire de la Société. Nous n'avions plus dès lors qu'à précipiter nos efforts et à hâter nos préparatifs, car nous voulions être prêts au 1[er] août, et nous n'avions plus devant nous que quinze jours. Le soir même M. Piotrowski voulut bien se charger de porter aux journaux l'appel que le comité adressait aux médecins français. Publié le lendemain, il nous amenait tout de suite de nombreuses offres de service.

Cet appel était ainsi conçu :

« La guerre est déclarée ! Tout Français doit apporter à la patrie un » énergique concours dans la mesure de ses forces et de ses aptitudes.

» Le comité médical de la Société de secours aux blessés militaires fait » appel au patriotisme et au dévouement des médecins civils.

» Les médecins qui seraient disposés à prêter leur concours actif aux » ambulances sont invités à se faire inscrire au siége du comité, palais de » l'Industrie, Champs-Élysées, Paris. »

Le comte de Flavigny, président ;
Le baron de Rothschild, trésorier.

Comité médical :

MM. les D[rs] Nélaton, président ;
Chenu, médecin principal en retraite ; vice-président ;
Léon Le Fort, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux, chirurgien en chef des ambulances ;
Blain des Cormiers, trésorier ;
Piotrowski, secrétaire.

Le concours des internes des hôpitaux de Paris nous était des plus précieux ; j'adressai quelques jours après, dans toutes les salles de garde de nos hôpitaux, la lettre suivante :

« Mes chers collègues,

» Je pars dans quelques jours pour conduire et diriger pendant toute la durée de la campagne les ambulances volontaires. Le succès de cette entreprise est entre nos mains. Il faut du dévouement, du savoir, et, j'ajoute, de la *discipline* (*souligné dans l'original*). Personne n'est plus digne que vous de donner l'exemple. Je voudrais composer l'ambulance de champ de bataille d'internes des hôpitaux. Je crois pouvoir compter sur vous. Ceux de vos collègues qui seraient disposés à donner au pays et à l'humanité leur temps et leurs fatigues sont priés de vouloir bien se faire inscrire demain de 11 heures à 1 heure, palais de l'Industrie, salon de l'empereur.

» Au nom du comité médical,

» Signé : Léon Le Fort. »

Le résultat de cet appel fut tel que je reçus du chef de la division du personnel à l'assistance publique la lettre suivante :

« Mon cher docteur,

» Nous venons de faire le recensement des élèves tant internes qu'externes » que nous enlève l'appel de la garde mobile, et nous sommes effrayés de » la désorganisation qui va en résulter pour nos services. Si de votre côté » vous faites appel aux internes de bonne volonté non mobilisés, il est certain » que tous ou presque tous voudront vous suivre. Je viens au nom de M. le » directeur général vous prier de ne faire porter votre choix autant que » possible que sur les internes mobilisés. De cette façon vous ne viendrez » pas aggraver notre pénurie ; M. le directeur de la Charité qui vous remettra » cette lettre vous mettra bien au fait de la situation et me ferait connaître » le concours que vous êtes disposé à nous prêter.

» Bien affectueusement à vous,

» Signé : Varnier. »

Nous ne pouvions avoir la pensée de désorganiser le service des hôpitaux civils et de priver nos malades indigents des secours dont ils avaient besoin ; nous convînmes donc, M. Husson et moi, que dix internes seraient autorisés à faire partie des ambulances volontaires, et j'en attachai cinq à la première et cinq à la seconde.

Il ne suffisait pas de réunir un personnel nombreux, il fallait rassembler un matériel considérable, et comme la Société ne possédait absolument rien, tout était à créer. Il nous fallait du linge, des appareils à pansement, des instruments de chirurgie, des brancards, des lits, des médicaments, des voitures et des chevaux. M. le docteur Blain des Cormiers se chargea de commander les voitures, d'en surveiller l'exécution et de faire les achats de chevaux. Le linge était ce dont il fallait se pourvoir tout d'abord, car les dons en nature pouvaient tarder à nous parvenir. J'allai tout de suite trouver le directeur général des hôpitaux, car si j'avais été plusieurs fois en diver-

gence d'opinion avec M. Husson sur des questions médicales et administratives, je connaissais de longue date, non-seulement sa haute intelligence, mais aussi son dévouement au bien public et son incessante préoccupation pour tout ce qui peut contribuer au soulagement des misères du pauvre et du malade. Je lui demandai d'autoriser le magasin central des hôpitaux à nous faire l'avance du linge nécessaire à la mise en activité de la première ambulance; ce linge, ou une somme représentant sa valeur, devait être remis à l'administration aussitôt que la Société aurait reçu les premiers dons en argent ou en nature. M. Husson m'accorda tout de suite ce que je lui demandais. Enhardi, je crus pouvoir prendre sur moi, comme je l'avais fait à l'égard de M. Nélaton, de solliciter de la part de M. Husson un concours plus direct et plus complet; je le priai de vouloir bien faire partie du comité médical et de se charger de tout ce qui avait trait au matériel. Cette prière fut accueillie de bonne grâce ; j'appris cette bonne nouvelle à la Société, et le comité médical fut dès lors définitivement constitué de la manière suivante :

MM. Nélaton, président;
Husson, directeur du matériel;
Chenu, inspecteur général du service médical;
Léon Le Fort, chirurgien en chef des ambulances actives;
Blain des Cormiers, trésorier;
Piotrowski, secrétaire.

La mission de M. Husson devant surtout s'exercer après mon prochain départ à l'armée, il ne m'en restait pas moins le soin de créer ce matériel qui n'existait pas. Mes plans à cet égard étant faits depuis longtemps et le temps pressant considérablement, après avoir pris l'avis de mes collègues, j'employai la journée à courir chez les fournisseurs et je commandai (1) des tentes pour abriter trois cents malades, une cantine de pharmacie spécialement composée suivant les besoins de la chirurgie d'armée, des boîtes à amputation et à résection, des attelles et des appareils à fracture, des cantines pour renfermer le linge et les pansements, des lits pouvant servir de brancards, et des civières d'un nouveau modèle adopté par l'armée, pouvant servir de lits. Je donnerai plus loin, en faisant l'histoire de la première ambulance, la description détaillée et la nomenclature du matériel.

Les premiers jours se passèrent, on le comprend facilement, dans une extrême agitation; les offres de service affluaient de toute part et le corps médical répondait avec un grand dévouement à l'appel que nous avions fait. Il me fallait dresser les listes du personnel et, ce qui était plus difficile, procéder à un choix raisonné, ce qui ne pouvait se faire souvent qu'en consultant les dossiers individuels que le doyen de la Faculté de médecine, M. Wurtz, avec sa bienveillance ordinaire, mit à ma disposition, à la condition toutefois que cette communication serait absolument confidentielle. Il me fallait entretenir une active correspondance, presque toutes les offres de

(1) Voyez, à ce sujet, la note de la page 234.

service faites par nos collègues de province m'étant adressées par lettres particulières ; il me fallait recevoir chaque jour, quelquefois au palais de l'Industrie, mais le plus souvent chez moi, un grand nombre de médecins ou d'élèves, et répondre à leurs questions, ce qui n'était pas toujours facile ; car, si le plan général d'organisation était fixé dans mon esprit, il n'était pas encore définitivement adopté par le comité et il restait à résoudre une foule de questions de détail. Il me fallait surveiller l'exécution des commandes et m'assurer, en voyant le début du travail, que mes indications avaient été bien comprises. J'étais (je dois le dire en présence du singulier rapport publié par la Société) seul pour suffire à pareille tâche, car si M. Blain s'occupait des voitures et des chevaux, M. Chenu, dont les idées étaient différentes des miennes, s'était renfermé dans une abstention que j'eusse préférée plus complète encore, puisqu'elle ne se traduisait que par une sourde opposition auprès des membres non médicaux de la Société. Cet isolement aurait eu, du reste, plus d'avantages que d'inconvénients, s'il m'avait laissé à ma libre initiative ; malheureusement il me fallait, à chaque instant, soutenir, au sein du conseil général, de longues discussions avant de pouvoir aboutir à un résultat pratique, alors qu'une décision eût pu être prise en quelques minutes. Ces *impedimenta* qui menaçaient de tout compromettre provenaient d'une mauvaise organisation du conseil central de la Société.

A MM. les comtes de Flavigny, Serurier, de Beaufort, les seuls avec lesquels j'avais été, jusque-là, en rapport et qui, avec MM. Chenu, Blain des Cormiers et Piotrowski, personnifiaient la Société de secours, s'étaient adjoints d'anciens membres du conseil et peut-être, car je n'avais pas l'honneur de les connaître, des membres nouveaux ayant tous un dévouement égal, mais différant par les aptitudes individuelles et surtout par la nature de leur compétence. Tous nous nous réunissions dans une des salles du palais de l'Industrie mises à la disposition de la Société, mais tous aussi discutaient des questions qui ne pouvaient être utilement débattues que par quelques-uns. Ce n'était pas tout encore : à chaque instant des questions incidentes faisaient dévier la délibération, et il était évident que vingt ou trente personnes rassemblées par une communauté de dévouement autour d'un même tapis vert, mais très-séparées les unes des autres par les habitudes, l'instruction, l'expérience, les préjugés sociaux, les opinions religieuses ou politiques, ne pouvaient que difficilement parvenir à une rapide exécution des affaires. L'étude du fonctionnement des sociétés de secours, en Amérique, pendant la guerre de la sécession, en Allemagne, pendant la guerre de 1866, m'avait montré à quels principes d'organisation l'expérience avait conduit ceux qui nous avaient précédés dans la voie où nous nous engagions.

Fortement appuyé par M. Königswarter, un des membres de la Société les plus compétents sur les questions d'organisation, je proposai au conseil de nous diviser en comités distincts qui pourraient être les suivants : *comité des finances*, chargé de tout ce qui concernait l'encaissement des souscriptions et le règlement des dépenses ; *comité de réception des dons en nature et d'emmagasinement*, chargé de réunir dans un magasin central les envois de toute nature et de les classer suivant un ordre méthodique ; *comité de répartition*, auquel appartiendrait la mission difficile de diriger tout ce qui, sor-

tant du magasin central, devait être envoyé aux armées et dans les dépôts de réserve constitués dans les villes les plus à portée des ambulances et des hôpitaux, villes qui, à cette époque, pouvaient être Strasbourg, Metz, Nancy, Toul, Châlons, etc. ; *comité de publicité*, chargé de toutes les relations avec la presse; *comité de correspondance*, ou plutôt un secrétariat général auquel incombait le soin de mettre la Société centrale en rapport avec les comités partiels existant ou devant se fonder dans les principales villes de France; de servir d'intermédiaire entre les familles et les blessés, de recevoir les lettres, d'y répondre ou de les remettre suivant l'objet qui les avait provoquées à celui des comités auquel elles devaient être renvoyées; *comité des dames*, divisé en sous-comités, chargé de s'adresser aux sentiments de charité des dames françaises, de diriger la lingerie générale, de recruter les infirmières et les filles de service, etc.; enfin le *comité médical*, qui ne devait avoir à s'occuper que de son immense tâche, laquelle devait lui être facilitée par le fonctionnement des autres comités.

Chacun de ces comités ayant son président, devait discuter isolément les questions de sa compétence et chaque président devenait au conseil le porte-voix et le défenseur des opinions de son propre comité. Le conseil général ne se composant plus, dès lors, que des présidents des comités partiels, ne comptant plus dans son sein que ces sept présidents, auxquels s'ajoutaient le président et le secrétaire général de la Société : MM. de Flavigny et de Beaufort, on devait pouvoir beaucoup plus utilement et plus rapidement discuter et résoudre sagement toutes les questions qui se présentaient.

Cette proposition parut être adoptée et fut en partie appliquée; mais l'application ne fut pas de longue durée. Après quelques jours on retomba à peu près dans les errements anciens et la table au tapis vert ne tarda pas à se regarnir de trop nombreux conseillers. Fidèle au principe que j'avais posé, défendu et fait accepter, je cessai de prendre une part directe aux délibérations du conseil général, dans lequel le comité médical était représenté par M. Nélaton, et je me bornai à la tâche immense que j'avais à peu près complétement assumée sur moi seul, de créer les ambulances : personnel et matériel. En cessant de figurer autour du tapis vert je commis une faute, car je m'aperçus bientôt que telle mesure discutée dans le sein du comité médical, adoptée également par le Conseil sur la proposition de M. Nélaton, notre président, ne tardait pas à être, en réalité, rapportée dans des conciliabules partiels qui constituaient dans la salle du conseil, en l'absence de notre président M. Nélaton, chargé de défendre les vues du comité médical, une sorte de délibération permanente.

J'avais du reste, dans une des premières séances, exposé à la Société le plan général de l'organisation que je croyais devoir donner aux ambulances, et donné lecture de la pièce suivante, que je crois devoir reproduire tout entière malgré sa longueur, en raison de l'importance toute personnelle que j'y attache, et parce qu'elle renferme tout un programme d'abord accepté, violé dès que j'eus quitté Paris, et cela avant que la première ambulance eût encore fonctionné, c'est-à-dire le 9 août, cinq jours avant la bataille de Borny, quatre jours après notre départ de Paris :

« Messieurs,

» La confiance que vous m'avez témoignée en me chargeant, comme chirurgien en chef, de la direction des ambulances actives dans la campagne qui va s'ouvrir, m'impose le devoir de vous soumettre les idées qui dirigeront ma conduite et de vous exposer celles que me suggère le succès si éclatant de l'appel fait, par le comité médical, au patriotisme des médecins civils.

» Je devrais, Messieurs, commencer par vous exprimer ma reconnaissance pour votre bienveillance et pour l'honneur que je vous dois; si je ne vous dis pas les sentiments dont je suis animé, c'est que je veux, par des faits ultérieurs et non par des protestations verbales ou écrites, vous prouver leur sincérité et leur étendue.

» L'idéal de notre Société serait de pouvoir se charger elle-même des soins médicaux et chirurgicaux, des secours matériels à donner à un nombre aussi considérable que possible des blessés de notre armée; d'avoir ses hôpitaux, ses approvisionnements; de faire, en un mot, avec l'élément civil, ce que la chirurgie militaire et l'administration ont fait seules jusqu'à présent sur nos divers champs de bataille.

» Cet idéal, nous ne pouvons espérer l'atteindre, dans la guerre actuelle, que dans des proportions modestes. Quel qu'ait été dans le passé le zèle des membres de la Société, leurs efforts sont venus se briser contre un sentiment par trop partagé dans notre pays, sentiment qui faisait promettre des secours une fois la guerre déclarée, mais qui déclinait pendant la paix la demande de dons pécuniaires dont l'utilité n'apparaissait pas nettement aux yeux de nos concitoyens.

» Nous avons donc à créer un matériel qui fait absolument défaut, et pour rassembler un personnel médical suffisant, nous avons dû faire appel au dévouement de nos confrères. Le matériel est aujourd'hui en voie de création rapide, et la certitude que vous saurez diriger de la manière la plus utile le concours personnel et pécuniaire de tous, a fait affluer vers vous des offres de service si nombreuses, qu'elles ne témoignent pas seulement d'un vif sentiment de patriotisme, mais aussi d'une universelle sympathie pour notre Société.

» Cependant, Messieurs, il y a une ombre à ce tableau; et je manquerais à mon devoir, si, pouvant par mes relations intimes avec les élèves, me rendre compte de la valeur réelle de ces offres, je ne signalais pas à la Société des dangers que rend évidents pour moi l'expérience de la campagne d'Italie.

» Cette note, absolument confidentielle, me permet une entière franchise (1); or, je regrette de le dire, les sous-aides requis pendant la campagne d'Italie n'ont, pour un trop grand nombre, rendu que des services insigni-

(1) Je crois de mon devoir de ne rien celer aujourd'hui de ce que je crois la vérité, alors qu'il s'agit d'une question aussi grave que celle de la réorganisation de la chirurgie militaire et du rôle des sociétés de secours.

fiants; il y a plus, quelques-uns ont été un embarras par la légèreté de leur conduite.

» Faire campagne a pour des jeunes gens l'attrait de l'inconnu, et si nous recevons tant d'adhésions, c'est que beaucoup parmi ceux qui se présentent croient que l'absence de discipline, ou du moins une discipline moins sévère, leur laissera une somme de liberté à laquelle ils ne peuvent prétendre dans la chirurgie militaire. Avec nous, ils espèrent suivre d'assez près les opérations de la guerre; avec nous, ils comptent sur l'imprévu du bivouac, sur le charme de la vie à l'air libre, tandis que la chirurgie militaire leur offre, comme le seul objectif probable, un service pénible dans les hôpitaux de la frontière et de l'intérieur.

» Il est de mon devoir de vous le dire, Messieurs; sur dix élèves qui se présentent, c'est à peine s'il en est un, ou peut-être deux, qui nous offrent, sinon la garantie, du moins l'espoir d'un service utile. Les autres sont, ou des étudiants plus habitués à visiter les cafés que les salles de l'hôpital, ou des élèves sérieux, ceux-là heureusement en beaucoup plus grand nombre, mais qui, étant au début de leurs études, n'ont encore qu'une instruction insuffisante. Or, ce qu'il faut dans la chirurgie d'armée, ce sont des médecins assez instruits, assez expérimentés pour qu'on puisse les laisser seuls dans un hameau, dans un village, avec la certitude que les malades qui leur seront confiés trouveront dans celui qui les soigne l'instruction et l'expérience nécessaires. Il faut des aides capables de remplacer au besoin le chirurgien, toutes les fois qu'il ne s'agit pas de pratiquer des opérations d'une gravité exceptionnelle, ou de résoudre quelques-uns de ces difficiles problèmes que soulève parfois la thérapeutique des blessures par armes de guerre.

» On ne saurait espérer, et encore moins exiger ces qualités de jeunes étudiants en médecine, et si l'on doit se borner à leur faire faire les pansements les plus simples, on se trouvera mieux de charger de ce soin de bons infirmiers, lesquels rendent en outre d'autres services manuels, qu'on ne saurait en aucun cas demander d'une manière *permanente* à un élève, quel que puisse être son dévouement à l'égard des malades. Ma conclusion toute naturelle est donc, pour ce qui concerne le *personnel des ambulances actives*, l'exclusion complète des sous-aides.

» Toutefois, une objection se présente déjà à votre esprit : où trouverons-nous les infirmiers capables de procéder habilement aux pansements des malades? Nulle part, Messieurs, je dois le dire, puisque nous n'avons en France aucune de ces écoles où l'on fasse, comme en Angleterre, en Russie, en Allemagne, l'éducation spéciale des personnes des deux sexes se consacrant à la mission ingrate de soigner les malades en qualité d'infirmiers ou d'infirmières; si nous trouvons quelques bons infirmiers dans nos hôpitaux, ils ne seront que des exceptions trop rares pour que nous puissions avec eux assurer notre service. Que faire donc? Je crois qu'il faut augmenter pour les ambulances actives, dont je vous proposerai tout à l'heure la formation, le nombre des *aides*, en acceptant le concours des meilleurs de nos élèves, de ceux qui ont à peu près et bien terminé leurs études, et n'accepter les *sous-aides*, en limitant le plus possible leur nombre, que pour *les hôpitaux sédentaires*, que nous aurons à créer ou à desservir en arrière de

l'armée. Sans entrer dans le domaine des considérations purement chirurgicales, je dois vous dire, pour que vous puissiez comprendre les motifs de ce qui pourrait paraître une injuste défiance, que le chirurgien vraiment pénétré de ses devoirs doit faire lui-même le pansement de tous les blessés atteints de fracture par coups de feu ; que ces pansements sont souvent délicats, parfois difficiles, et qu'en les confiant à un élève inexpérimenté, on courrait risque de laisser compromettre la guérison du malade ou la conservation d'un membre.

» Mais nous ne recevons pas seulement des offres de service de simples étudiants, un grand nombre de docteurs demandent à se joindre à nous. Ici encore, Messieurs, permettez-moi de dire librement ma pensée ; j'ai le devoir de vous garder des illusions et de vous dire la vérité, quoi qu'il m'en coûte. Ce qu'il faut dans le service actif des ambulances, ce ne sont pas seulement les qualités chirurgicales, ce sont aussi les qualités morales, l'énergie, la force de caractère, le calme, la faculté d'invention qui sait créer des ressources ; il faut de plus, pour celui qui doit diriger quelques aides, ou conseiller quelques confrères, un grand esprit de conciliation. On peut être docteur, tolérable chirurgien, praticien suffisant, et être pour une ambulance une cause puissante de dissociation. Tout cela ne suffit point encore ; la chirurgie d'armée exige des connaissances spéciales et un degré avancé d'instruction et de pratique chirurgicales. Le titre de docteur, les succès d'une clientèle médicale n'impliquent pas qu'on soit capable de traiter convenablement une blessure de guerre ; aussi, pour les docteurs comme pour les élèves, je dois dire que beaucoup me paraissent manquer des facultés requises ; que leur concours est plus à redouter qu'à rechercher ; qu'en l'acceptant trop à la légère dans la pensée que plus nous mettrons de médecins au chevet de nos blessés, plus nous leur serons utiles, nous irions contre le but que vous vous proposez.

» Prenons garde, Messieurs, de nous laisser aller à de dangereux entraînements. Faisant appel au concours de tous, sollicitant les souscriptions publiques, centralisant les ressources, il vous sera difficile, après une grande bataille, en présence de besoins immenses et sous la pression de l'opinion publique, de laisser se stériliser entre vos mains des offres de service dont le public n'appréciera pas la valeur exacte. Tous ceux que vous refuserez d'employer deviendront pour vous, pour moi surtout, des ennemis acharnés et déclarés. Qu'importe ! faisons notre devoir quoi qu'il arrive ; les ambulances ne doivent pas être un moyen de faire avec l'armée un voyage quelquefois pénible, mais toujours intéressant ; de se créer, aux dépens des blessés, un titre à des faveurs ou à des distinctions honorifiques. Ne pas se montrer d'une grande sévérité dans le recrutement ; vouloir en imposer au public sur la valeur des services rendus, en lui offrant le mirage d'un nombreux personnel, c'est faire courir à l'œuvre un danger immense, un danger tel qu'il peut en résulter la perte de la Société dans ce qu'elle a d'utile ; tandis qu'elle peut, si elle sait le vouloir, rendre au pays, non pas seulement dans le présent, mais dans l'avenir, un service d'une importance extrême.

» J'arrive maintenant, Messieurs, à la partie la plus importante de ma tâche, celle qui a trait aux principes qui doivent présider à l'organisation des

secours médicaux donnés par la Société. Ces principes, je les ai, depuis longtemps déjà, exposés dans plusieurs travaux insérés dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*; je suis cependant obligé de vous les rappeler brièvement, car ils sont, sur bien des points, opposés à vos aspirations.

» Numériquement insuffisante, la chirurgie militaire peut et doit se compléter, en temps de guerre, par l'adjonction de médecins civils, servant à titre de volontaires pour toute la durée de la guerre. Cette adjonction devrait être une véritable incorporation, et les médecins civils devraient fonctionner avec et comme les chirurgiens militaires. Obéissant à ceux des médecins militaires qui ont une plus grande somme de savoir et d'expérience consacrée, attestée par le grade, ces médecins civils volontaires, placés de préférence dans les hôpitaux, commanderaient à leur tour à ceux qui, bien qu'appartenant régulièrement et d'une manière permanente à l'armée, sont plus jeunes d'âge, de connaissances et de pratique médicales. Malheureusement, ce qui est possible en Allemagne et en Angleterre, ne saurait, avec nos préjugés actuels, être accepté aujourd'hui en France, car la chirurgie militaire ne tolère que l'adjonction de médecins consentant à accepter le grade le plus inférieur. C'est du moins ce que j'ai pu personnellement constater lorsque, docteur en médecine et prosecteur à la Faculté de médecine, j'offris mes services lors de la campagne d'Italie.

» Dans cette situation, nous ne pouvons porter secours à nos soldats jusque sur le champ de bataille qu'en formant des ambulances civiles volontaires, distinctes des ambulances militaires et agissant parallèlement avec elles; et c'est, du reste, Messieurs, le rôle qu'a ambitionné depuis sa fondation la Société de secours aux blessés militaires. Or, pour ma part, je crois avoir démontré que les ambulances volontaires ne doivent pas avoir l'accès du champ de bataille pendant le combat; qu'au chirurgien militaire appartiennent, du droit de l'expérience spéciale, l'organisation des premiers secours, les soins à donner pendant la lutte ; que la place des ambulances volontaires est dans les hôpitaux de seconde ligne, ou dans les ambulances transformées en hôpitaux.

» Conséquent avec ces principes, je devrais vous proposer de ne créer aucune ambulance de champ de bataille et de consacrer toutes nos ressources en personnel et en matériel à l'organisation d'hôpitaux de seconde ou de troisième ligne ; et cependant, Messieurs, je vais vous proposer la création de deux ambulances actives ; aussi permettez-moi d'atténuer par quelques explications ce que paraît avoir de singulièrement étrange une pareille contradiction.

» J'ai le regret, comme chirurgien français, d'être obligé de reconnaître comme un fait incontestable que la mortalité des blessés et surtout des amputés est beaucoup plus considérable dans l'armée française que dans les armées étrangères. Le rapprochement des résultats constatés par les documents officiels, en France, en Angleterre, en Amérique, m'a permis de montrer l'étendue de nos désastres, et m'a permis en même temps d'en démontrer les causes principales. La plus importante, sans contredit, est la funeste habitude que nous avons, plus que tous les autres peuples, d'évacuer nos blessés sur les grandes villes voisines; de leur faire subir de longs

transports, alors qu'il faudrait, surtout dans les cas où ils sont atteints de fracture, cas malheureusement trop nombreux et des plus graves, les traiter en quelque sorte à l'endroit même où ils ont été frappés.

» A côté de cet inconvénient du transport, se place comme corollaire le danger de l'encombrement dans les hôpitaux, dans les villes qui sont devenues comme le rendez-vous des victimes de la lutte.

» La convention de Genève, en neutralisant les ambulances, permet d'éviter les transports prématurés et de soigner les blessés dans les villages rapprochés du champ de bataille, soit en les plaçant dans les maisons, dans les granges les mieux appropriées, soit en les hospitalisant sous la tente; et j'ai tout lieu d'espérer que cette hospitalisation, à l'air libre, nous donnerait les mêmes résultats que ceux que j'obtiens ainsi depuis deux ans à l'hôpital Cochin.

» Malheureusement, la chirurgie militaire, soumise à l'autorité administrative de l'intendance, ne peut entrer d'elle-même dans la voie du progrès; son émancipation est chaque jour reculée, sous le prétexte erroné que l'on ne saurait en France, ainsi que cela se pratique partout à l'étranger, laisser au médecin la direction des choses médicales.

» Montrer que les ambulances peuvent sans inconvénients et avec avantage se gouverner elles-mêmes; prouver que les blessés peuvent être soignés sur place; que l'hôpital va plus facilement vers eux qu'ils ne peuvent aller vers l'hôpital; que l'hospitalisation sous tente ou la dissémination dans les villages sauve plus d'opérés que ne pourrait le faire le plus bel hôpital encombré de malades; telles sont les vérités qu'il faudrait démontrer dans la campagne qui va s'ouvrir. La chirurgie militaire, privée de sa liberté, ne peut le faire; en le faisant, nous pouvons, à la fois, rendre un immense service à nos soldats, et contribuer puissamment à l'affranchissement de nos collègues de l'armée. C'est pour ces raisons, qu'opposé, en principe, à la création d'ambulances actives volontaires, je viens cependant vous proposer de créer deux de ces ambulances ayant chacune leur corps de réserve, et voici comment j'en comprends l'organisation et le fonctionnement.

» L'ambulance se compose :

D'un chirurgien en chef.
De quatre chirurgiens.
De douze aides-chirurgiens.
D'un aumônier catholique.
D'un pasteur protestant.
D'un agent comptable, commissaire des vivres.
D'un aide-comptable.
De vingt infirmiers.
De six conducteurs d'attelages.

L'organisation est telle que cette ambulance, si les circonstances l'indiquent, ou si les ordres du général en chef ou du médecin en chef de l'armée, son représentant, le prescrivent, peut se subdiviser à volonté en quatre ou même cinq ambulances ayant leur existence propre. En effet, nous avons cinq groupes dirigés par un chirurgien, en y comprenant le chirurgien en chef, et composés chacun de deux aides et de quatre infirmiers. Le matériel est disposé de telle sorte que chacune des cinq voitures renferme ce

qu'il faut à chacun des groupes : linge, appareils, instruments, vivres, bagages, personnel. La sixième voiture comprend la réserve de linge et de vivres. Une bataille a lieu. A moins que le personnel médical militaire soit insuffisant pendant le combat, ce qui n'est pas probable, l'ambulance civile reste en réserve avec l'ambulance du grand quartier général ; dans le cas contraire, elle se rend là où il est besoin de ses services. Lorsque le combat touche à sa fin et que l'humanité peut reprendre ses droits, elle arrive, avec les ambulances de l'armée, sur le lieu même de la lutte, décharge ses voitures, prépare ses brancards, dispose ses appareils de pansement, s'assure des maisons, des granges, des bâtiments privés ou publics qu'elle pourra convertir en petits hôpitaux, dresse, s'il y a lieu, quelques tentes, et se tient en un mot prête à remplir sa difficile mission. Ou bien, si la confiance des chefs de l'armée l'autorise à un rôle plus actif encore, elle forme, dès le début du combat et parallèlement avec les médecins de l'armée, dans les maisons proches du lieu de combat, là où se rendent tout d'abord les blessés, des ambulances de première ligne.

» Quel que soit le rôle qu'elle ait rempli pendant la bataille, dès que celle-ci est terminée, elle a constitué son hôpital-ambulance, et elle l'organise de manière que les malades le plus gravement atteints puissent y attendre leur convalescence. C'est alors qu'entre en action la *réserve* que chaque ambulance doit avoir avec elle.

» Tout à fait en arrière de l'armée, dans une ville située de cinq à dix lieues du théâtre des opérations, sont réunis les médecins formant cette réserve. Beaucoup plus nombreux, ils comprennent un chirurgien en chef, six chirurgiens, vingt aides et vingt infirmiers, dont le nombre s'augmentera suivant les besoins par un recrutement sur place. Ces médecins ont avec eux des voitures de paysan louées dans le pays même et destinées à transporter les lits, les vivres, les objets de toute nature tirés des dépôts d'approvisionnement établis en arrière de l'armée. Aussitôt que la nouvelle de la bataille lui arrive, cette réserve se met en route ; elle vient apporter son concours à l'ambulance active à laquelle elle est annexée ; prend soin des malades que cette ambulance a recueillis ; convertit en hôpital fixe et permanent ce qui n'était qu'une installation provisoire, hâtive, par conséquent, défectueuse ; et, l'ambulance, redevenue libre, complète ou renouvelle le chargement de ses voitures, se reconstitue et rejoint l'armée qui, pendant ce temps, a marché en avant.

» Mais pendant les quelques jours qui se passent avant qu'elle ne l'ait rejoint, l'armée a pu livrer une nouvelle bataille, et il serait fâcheux que le soldat cherchât inutilement l'ambulance volontaire qu'il avait vu fonctionner pendant la première bataille. C'est pour cela que deux ambulances sont nécessaires. La seconde, après être venue en aide à la première dans ces heures où les blessés affluent vers le chirurgien, suit l'armée, assiste à la seconde bataille, agit comme avait fait la première, appelle à elle sa réserve, et forme son hôpital. Mais pendant que cette seconde ambulance est à son tour immobilisée, la première, redevenue libre, vient reprendre sa place auprès de l'armée. Elle est redevenue prête pour un troisième combat, car elle pourra appeler à elle une partie de sa réserve première, et une nouvelle réserve,

moins nombreuse, cette fois, reformée à Paris. S'il fallait même immobiliser quelque temps cette première ambulance, on pourrait le faire sans inconvénients, puisque la seconde ambulance sera, pendant ces quelques jours, redevenue libre pour une quatrième bataille. Or, il est peu probable que les conditions modernes de la guerre permettent de plus nombreux combats.

» Dans ma conviction la plus profonde, c'est du rôle que remplira l'ambulance-hôpital que dépend l'opinion qu'on se fera du degré d'utilité des Sociétés civiles de secours, et je comprends la haute responsabilité qui pèse sur moi. Aidé de vos conseils et de votre appui, secondé par le personnel médical d'élite qui formera les deux ambulances, je compte sur le succès. Mais pour ne pas le compromettre, il faut que le but que nous voulons atteindre ne soit pas hors de proportion avec nos moyens d'exécution. Qu'avons-nous à notre disposition ? Nous pouvons espérer avoir pour le 1^er^ août un matériel suffisant pour un hôpital de 300 lits, et quelques jours après, un matériel semblable au premier ; cela suffit pour les deux ambulances, et le matériel de réserve se créera rapidement. N'oublions pas que nous n'avions rien le 15 juillet, réglons notre conduite sur nos ressources, bornons notre action pour qu'elle soit efficace ; paraissons avec honneur là où nous serons, mais ne cherchons pas, en voulant être vus partout, à présenter partout le spectacle de l'insuffisance.

» Cependant, si nous nous bornons à un rôle important, mais restreint dans sa sphère d'action, on pourra nous accuser de laisser se stériliser entre nos mains les offres faites par un si grand nombre de médecins et d'élèves. D'un autre côté, il est certain, absolument certain que nous compromettrons la Société et le respect qu'inspire son drapeau, si nous envoyons dans les hôpitaux ou dans les ambulances de l'armée un trop grand nombre de personnes, parmi lesquelles beaucoup n'auront que peu de valeur ou n'auront même qu'une valeur négative ; surtout si ces personnes, formant des groupes distincts ayant leur existence propre, agissent au nom et sous la responsabilité directe de la Société.

» Il y a pour la Société un danger d'autant plus grand à employer le très-nombreux personnel qui se présente, que le nombre de médecins sérieux, pouvant agir comme *médecins traitants*, est et sera hors de toute proportion avec le nombre considérable des étudiants. Il y aurait donc absence de direction suffisante, nulle homogénéité, désordre et soulèvement énergique de l'armée et du commandement contre notre Société. Au contraire, les élèves les meilleurs d'entre les moins bons, les meilleurs de ceux que nous n'emploierons pas, soumis à la direction de médecins militaires déjà expérimentés, retenus par la discipline, pourraient encore rendre des services.

» Je crois donc que la Société doit n'employer *personnellement* qu'un nombre restreint de médecins sévèrement choisis, et tenir à la disposition du gouvernement, s'il en a besoin, ceux des élèves présentant des garanties suffisantes de savoir et de bonne conduite. Ils accepteront, dussent-ils être employés dans les hôpitaux de l'intérieur, si leur but, en demandant du service, est réellement d'être utiles, et non pas de se donner le spectacle d'une armée en campagne.

» Je crois donc que, dans la guerre actuelle, le rôle prédominant de la

Société doit être d'utiliser les dons patriotiques, en répandant sur nos blessés tous les secours matériels possibles; en mettant à la disposition des médecins militaires les ressources qui leur font trop souvent défaut; en approvisionnant les ambulances, les hôpitaux, de linge, de médicaments, de vivres de toute nature, de couvertures, et même parfois de vêtements. Ce rôle, d'autres que les médecins peuvent le remplir, et vous pourrez ainsi utiliser tous les dévouements. Mais je crois que l'absence de préparatifs faits de longue date nous oblige, sous peine d'échec, à une action *médicale* sagement restreinte. Quant à moi, mon but, c'est que l'armée sente si bien l'efficacité de nos efforts, que ce soit pour tous les blessés un regret de ne pouvoir trouver place dans l'ambulance et dans l'hôpital de la Société. Si ce but pouvait être atteint, dès ce jour, notre cause serait gagnée, et un grand progrès serait définitivement réalisé.

» Léon Le Fort. »

Cet exposé soulevait, on le voit, de nombreuses et importantes questions, puisque de la solution adoptée devait découler toute l'organisation de la Société et celle de nos ambulances. Cependant, il ne donna lieu qu'à une discussion insignifiante; M. Chenu reproduisit les objections qu'il avait déjà faites au sein du comité médical, mais il ne put empêcher l'adoption des mesures que je proposais dans mon rapport. Du reste, si je soumis officiellement ces idées à l'approbation du Conseil général, ce fut surtout pour avoir une sorte de charte écrite qui pût servir de base à ma conduite.

M. Chenu voulait que chaque corps d'armée eût son ambulance, agissant en concurrence et parallèlement avec la chirurgie militaire. L'armée du Rhin ayant huit corps d'armée, en y comprenant la garde impériale, il fallait, par conséquent, former huit ambulances. Chacune d'elles, absolument indépendante à l'égard de ses voisines, devant compter au moins un chef de service, deux médecins traitants, quatre aides et une dizaine d'infirmiers, il nous eût fallu, pour les constituer, une soixantaine de médecins, ce qui rendait impossible l'organisation d'une réserve pour former et desservir les hôpitaux d'arrière-ligne; il est vrai qu'on avait la ressource d'employer, qu'ils fussent bons, médiocres ou mauvais, tous les élèves, tous les médecins qui se présentaient. C'est, du reste, ce que fit le Conseil après mon départ, et l'on alla jusqu'à confier la direction d'ambulances à des docteurs de création récente, lesquels, dans les ambulances que j'avais créées, n'eussent été à peine qu'aides-chirurgiens. Je voulais surtout laisser les médecins militaires disponibles pour le service du champ de bataille, en les déchargeant le plus possible du service hospitalier; M. Chenu, comme la plupart des membres de la Société, voulait voir de nombreuses ambulances lutter sur son légitime terrain avec la chirurgie militaire, agir non plus comme des aides, mais comme des émules, ou plutôt comme des concurrents des médecins de l'armée, et il renonçait à cette réserve médicale à laquelle j'attachais, au contraire, une grande importance. Le plan que je proposais et que je venais de faire adopter, inaugurait une nouvelle organisation, un nouveau fonctionnement de la chirurgie d'armée; le plan de notre collègue (si tant est qu'il ait eu un plan nettement défini) n'était

que la répétition des anciens errements, avec cette différence, toute à notre désavantage, que nous semblions avoir la prétention de faire avec des éléments peu homogènes, avec des médecins civils n'ayant jamais fait campagne, avec de simples élèves, mieux que des médecins militaires ayant pour eux une longue expérience et l'homogénéité que donnent l'esprit de corps, la discipline, une communauté d'idées et d'habitudes.

En admettant que l'autorité militaire voulût bien y consentir, créer auprès de chaque corps d'armée une ambulance civile indépendante, c'était engendrer des antagonismes et des rivalités. D'ailleurs, où pourrait-on trouver huit chefs d'ambulances, lorsque nous ne pouvions compter que sur le concours de quatre chirurgiens capables, par leur incontestable valeur chirurgicale, de remplir ces difficiles fonctions? M. Chenu parut se rendre à mes raisons ; j'eus bientôt lieu de soupçonner que je ne l'avais pas convaincu.

Dès le lendemain, en effet, M. Chenu nous annonça qu'il se faisait fort de nous procurer le concours d'un de nos excellents collègues, chirurgien principal en retraite, et que j'ai l'honneur de compter parmi mes amis, M. Champouillon. La garde impériale formant un corps à part, le comité attacherait à la garde une ou plusieurs ambulances, dont M. Champouillon serait le chirurgien en chef, tandis que je conserverais la direction des ambulances attachées aux autres corps d'armée. Mon rôle devenait délicat, car, en repoussant une séparation qui me paraissait être une erreur grave, je pouvais paraître défendre surtout l'intégrité de ma situation personnelle de chirurgien en chef. J'exposai mon embarras au Conseil ; je montrai de nouveau que si nous pouvions avoir deux ambulances attachées à l'armée *prise dans sa totalité*, nous ne pouvions, avec les ressources dont nous disposions, avoir une ambulance *par corps d'armée*, ni même avoir dans une armée régulièrement organisée une *ambulance de corps d'armée* indépendante des services officiels; je cherchai de nouveau à bien montrer que sur le champ de bataille la chirurgie militaire était suffisante ; que son insuffisance numérique laissait au contraire un rôle extrêmement utile à jouer pour des ambulances de réserve se chargeant des blessés après le combat et rendant ainsi disponibles les médecins de l'armée. Je rappelai que les deux ambulances militarisées que je voulais former avaient surtout pour but de montrer de quelle façon devait fonctionner la chirurgie d'armée, avaient, en un mot, pour but de mettre en lumière des progrès dont la suprématie de l'intendance interdisait à nos collègues de l'armée la réalisation. Je prouvai que si nous formions un plus grand nombre d'ambulances militarisées, nous n'aurions plus ni personnel ni matériel pour constituer ce service de réserve, le plus important et le plus directement utile à nos blessés ; je mis enfin en lumière les périls de la dualité dans la direction, sur le lieu même de l'action, et, avec une franchise qui, par le dédain des circonlocutions et des ménagements, est un des mauvais côtés de mon caractère, je déclarai à M. Chenu que si son insistance cachait le désir de m'éliminer afin de conserver une situation nettement et *uniquement* prépondérante, j'étais d'autant plus prêt à me retirer que je n'avais apporté mon concours à la Société qu'après qu'on était venu me le demander. J'ajoutai que la France n'étant pas envahie, je ne me décidais à faire le sacrifice de mon temps, de mon repos, de mes affec-

tions de famille, de mes intérêts matériels et pécuniaires, et à abandonner l'hôpital dont j'étais le chirurgien et où j'étais utile, que dans l'espoir d'être plus utile encore, en imprimant aux ambulances une certaine direction, conforme à ce que m'avaient enseigné l'étude et l'expérience.

Le Conseil fut ou parut unanime à reconnaître la nécessité de l'unité dans la direction, et tout paraissait terminé sur ce point, lorsque M. le comte Serurier, vice-président de la Société, qui s'était fait nommer par le ministre de la guerre délégué du ministère auprès de la Société, et qui s'était nommé en même temps délégué de la Société auprès du ministère, situation à tout le moins fort étrange, annonça qu'il se proposait de partir pour l'armée (cette fois sans doute comme délégué de la Société auprès du général en chef) et qu'il serait ainsi au quartier général l'intermédiaire du commandement, pour la direction à imprimer aux ambulances. Cela dépassait cette fois toutes les limites. Je rappelai nettement que la condition formelle de mon concours avait été que la direction des ambulances appartiendrait au comité médical, et que celui-ci me transmettrait ses ordres par l'organe de son président, M. Nélaton ; que l'intermédiaire entre le commandement et le chirurgien en chef était depuis longtemps et tout naturellement désigné ; que M. le docteur Conneau, en rapport constant d'ailleurs avec M. Larrey, avait bien voulu se charger de cette mission. Je déclarai que je ne pouvais accepter la direction de personnes absolument inconscientes des choses, non-seulement de la médecine, mais de la guerre, alors que je n'acceptais pas la suprématie de l'intendance militaire ; qu'il était dès lors fort inutile de me faire partir, car j'enverrais aussitôt ma démission si M. le comte Serurier arrivait à l'armée avec une pareille mission. M. Nélaton fit, en termes fort animés, justice des singulières prétentions de M. Serurier, et pour le moment, elles parurent n'avoir aucune chance de produire sur la Société réorganisée les effets qu'elles avaient produits antérieurement, et qui avaient abouti à n'avoir rien de prêt, rien de prévu au moment de la déclaration de guerre.

Qu'on me pardonne ces détails fort longs, et, ce qui est pis, fort personnels ; je les ai donnés, parce qu'il m'a paru utile de montrer les causes ignorées qui, en amenant, le 8 août, le renversement du plan primitivement adopté et la création de trop nombreuses ambulances, formées à la hâte, mal recrutées, et quelques-unes insuffisamment dirigées, me paraissent avoir contribué, pour beaucoup, à l'échec d'une œuvre qui pouvait rendre des services proportionnés du moins aux sacrifices pécuniaires que s'imposait la charité publique.

Quoi qu'il en soit, libre en ce moment de suivre mon plan d'organisation, puisqu'il avait l'approbation formelle de la majorité du comité médical, approbation consacrée par l'assentiment du Conseil général, je m'occupai activement de constituer le personnel et le matériel des deux ambulances actives et de la réserve de la première ambulance. Ce qui était surtout important, c'était le choix des chirurgiens en chef de ces ambulances. Avec un dévouement dont tous doivent leur être reconnaissants, mais aussi avec une abnégation que je ne puis personnellement reconnaître que par une profonde gratitude, trois de mes collègues et de mes amis, chirurgiens

des hôpitaux de Paris et professeurs agrégés à la Faculté de médecine, MM. Trélat, Liégeois et Sée, vinrent m'offrir leur concours à la Société, en acceptant d'être sous ma direction chirurgiens en chef d'une de nos ambulances.

Lors de notre visite obligée à Saint-Cloud, la formation d'une ambulance volontaire, attachée au service de la flotte et à celui d'une armée de débarquement, paraissait être la préoccupation principale de l'Impératrice. Un bâtiment devait être nolisé au Havre par la Société, et il devait devenir l'hôpital maritime, neutralisé par la croix de la convention de Genève. M. Trélat devait être chargé, en qualité de chirurgien en chef de l'ambulance volontaire de la flotte et des ambulances de l'armée de débarquement, d'organiser et de diriger ce service qui, dès lors, sortait tout naturellement de mes attributions et dont je n'avais pas à m'occuper.

La première ambulance de l'armée du Rhin était dirigée par M. Liégeois ; nous verrons plus loin sa composition, en faisant son histoire. La seconde ambulance, dirigée par M. Marc Sée, devait avoir comme chirurgiens : MM. Mahot, professeur à l'École de Nantes ; Ledentu, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; Pamard, chirurgien de l'hôpital d'Avignon ; Villeneuve, professeur à l'École de Marseille. Les aides-chirurgiens étaient : MM. Bayle, Gay, Petit, Bourgeois de Mercey, Piquantin, docteurs en médecine ; MM. d'Espines, Grippat, Leroy des Barres, Castiaux, Moynac, internes des hôpitaux.

La réserve de la première ambulance comptait comme médecins traitants : MM. les docteurs Sanson, professeur agrégé libre à la Faculté de médecine de Paris ; Burlaud, Lucas Championnière, Regnault, Morand, Chassaigne, Verrier, Dubois, Mollien, Charnoux, Dieulafoy, Dailly, Lutier, Puel, Gabriac, Gaubert, Duriau, Menesson, de Valcourt, Teissier, Nivert.

La réserve de la seconde ambulance devait être constituée un peu plus tard. Elle ne le fut jamais, car cette organisation fut bouleversée dès les premiers jours d'août.

La première modification qui fut faite fut l'adjonction des sous-aides. On a vu que j'étais opposé à la création des sous-aides. Le nombre considérable d'offres, ou plus justement de demandes de service, faites par des étudiants en médecine, avait vivement impressionné le Conseil général et le comité médical lui-même. En face d'une opinion contraire à la mienne, mais partagée par tous sans exception, il était difficile de ne pas me rendre aux désirs de mes collègues. Douze sous-aides furent adjoints à chaque ambulance.

M. de Flavigny voulut bien s'occuper de la nomination des aumôniers catholiques ; M. Blain des Cormiers se mit en rapport avec les pasteurs protestants ; ses longues relations avec les officiers d'administration de l'armée donnaient tout naturellement à M. Chenu la mission de choisir les comptables. Je continuai, pour ma part, à m'occuper activement du recrutement et du choix du personel médical, de la préparation du matériel, surtout pour ce qui concernait la première ambulance dont il était important de hâter le départ.

Vers le 1er août, malgré les retards inévitables, quand il s'agit de réunir

en quinze jours un matériel de création nouvelle, les préparatifs touchaient à leur fin ; la première ambulance pouvait se mettre en route vers le 4 août, et la seconde pouvait la suivre quelques jours après. A ce moment, de nouvelles difficultés surgirent. L'idée de la multiplication des ambulances actives avait fait peu à peu de notables progrès au sein du Conseil général, et elle avait trouvé un ardent défenseur dans un nouveau membre de ce conseil, M. Georges Ville, très-connu par son rôle au Muséum et ses travaux de chimie agricole. Peu compétent en matière d'ambulances, mais éminemment intelligent, doué d'une grande énergie, d'une remarquable activité, M. Ville ne tarda pas à prendre dans le Conseil une place importante. Une fois de plus, il me fut impossible de résister d'une manière absolue, et je dus faire la part du feu, en acceptant le principe de la création de deux ambulances supplémentaires destinées à se joindre à l'armée en voie de formation au camp de Châlons. Ces ambulances devaient être dirigées par MM. Ledentu et Pamard, primitivement désignés pour remplir dans la seconde ambulance les fonctions de chirurgien. A ce moment aussi, mon embarras fut extrême. Mon excellent et si regrettable ami M. Liégeois, mon collègue aux hôpitaux et à la Faculté, me renouvelait la déclaration qu'il m'avait faite en acceptant la direction de la première ambulance, c'est qu'il ne partirait que si je l'accompagnais pendant les premiers jours. N'ayant jamais appartenu à l'armée, il voulait que je pusse, au moins au début de cette campagne, l'initier à un rôle et à des habitudes qui lui étaient inconnus. D'un autre côté, quitter Paris, même pour quelques jours, à un moment où il fallait à chaque instant lutter contre les tendances du Conseil général, tendances que je trouvais fâcheuses, c'était risquer de compromettre toute notre organisation. Mais tout le succès dépendait du début, c'est-à-dire du rôle de la première ambulance ; d'ailleurs, la livraison du matériel pour la seconde ambulance était assurée en temps utile, et M. Sée pouvait à coup sûr en compléter l'organisation. Je me décidai donc au départ. Toutefois, avant de raconter l'odyssée de la première ambulance, je crois utile, sinon nécessaire, d'entrer dans quelques détails sur son organisation.

CHAPITRE II.

CRÉATION DES AMBULANCES. — ORGANISATION DE LA PREMIÈRE AMBULANCE. — SERVICE MÉDICAL. — SERVICE ADMINISTRATIF ET COMPTABILITÉ. — SERVICE RELIGIEUX. — RECRUTEMENT DU PERSONNEL. — MÉDECINS. — INFIRMIERS. — INGÉNIEURS ET OUVRIERS. — SOLDE ET INDEMNITÉS. — UNIFORME. — CHEVAUX ET VOITURES. — MATÉRIEL DE PANSEMENT. — PHARMACIE. — LITS ET BRANCARDS. — PERSONNEL COMPOSANT LA PREMIÈRE AMBULANCE.

L'organisation à donner aux ambulances, leur composition au point de vue du personnel, du matériel et des moyens de transport devaient être en rapport avec le rôle qu'on désirait leur voir remplir. J'ai déjà dit plus haut

qu'il avait existé à cet égard entre M. Chenu et moi une assez grande divergence d'opinion. Je ne parle pas des désirs intimes des membres du conseil; étrangers aux besoins du service médical militaire, nos collègues eussent évidemment préféré de nombreuses ambulances, car c'était beaucoup pour eux de pouvoir dire : *nous* avons dix, vingt ambulances et de pouvoir donner souvent aux curieux le spectacle des départs. M. Chenu voulait de nombreuses ambulances, ne comptant que quelques médecins et ayant à peine deux ou trois voitures de transport (1). Chaque corps d'armée devait avoir son ambulance volontaire, doublant en quelque chose l'ambulance de chaque quartier général, ne relevant pas de l'intendance militaire, libre et indépendante du service de santé officiel, agissant parallèlement à la chirurgie militaire ou plutôt en concurrence avec elle. Agir ainsi, c'était méconnaître, comme à plaisir, les nécessités du service, c'était vouloir amener des rivalités, car partout l'élément militaire eût trouvé à côté de lui, et pour remplir un rôle identique, des ambulances civiles. Marchant isolément, n'étant point comprises dans l'organisation normale d'une armée régulière (il ne faut pas oublier que nous sommes en juillet 1870 et qu'il ne s'agit que de l'armée du Rhin), ces ambulances n'auraient pu trouver l'occasion d'agir qu'au moment des grandes batailles; mais, aussitôt après, leur rôle eût été terminé, et, toutes les fois que la chirurgie militaire aurait été numériquement suffisante, la chirurgie civile n'aurait eu absolument rien à faire. Suivant moi, au contraire, les ambulances volontaires ne devaient pas chercher à se substituer aux ambulances de l'armée; mais seulement aider à combler les principales lacunes de notre organisation médicale militaire. Ainsi par exemple, lorsqu'au lieu d'une grande bataille prévue et préméditée, il ne s'agit que d'un combat important dans lequel un ou deux corps d'armée supportent tout l'effort de l'ennemi, les autres corps attendent souvent l'arme au pied, se tenant prêts à agir si les éventualités l'exigent et si par l'engagement de nouvelles forces ennemies le combat s'élève jusqu'à devenir une bataille générale; mais ces éventualités restent le mystère de l'avenir, et en attendant qu'il se dévoile, ces corps, pour le moment spectateurs de la lutte, doivent conserver auprès d'eux leur service médical et leurs ambulances. En effet, s'ils envoyaient leurs médecins porter leur concours à ceux de leurs collègues qui appartiennent aux troupes engagées, ils seraient exposés eux-mêmes à manquer plus ou moins complétement de secours médicaux si, une heure, deux heures plus tard, ils recevaient l'ordre d'entrer en ligne. Or, pour le corps engagé, les pertes sont souvent aussi grandes que

(1) Un trop nombreux personnel était la grande objection reproduite souvent à l'égard de la première ambulance telle que je l'avais constituée. Elle comptait, comme nous le verrons, 28 médecins, 64 infirmiers, et avec le personnel accessoire, un total de 112 personnes. Elle n'aurait dû comprendre que 15 médecins; l'adjonction des sous-aides ayant eu lieu contre mon avis. Après mon départ et surtout après le 9 août, M. Chenu et ses collègues furent libres de suivre leurs inspirations et de créer de petites ambulances; cependant la cinquième ambulance, dirigée par M. Trélat, comptait 41 médecins, 121 infirmiers, et un total de 174 personnes, ce qui était beaucoup trop, et seulement 2 voitures, ce qui était loin d'être suffisant; aussi, presque toutes les ambulances s'adjoignirent-elles d'assez nombreuses voitures auxiliaires, lorsque sur le théâtre de la guerre elles furent aux prises avec la réalité.

dans une bataille générale, et son service médical peut se trouver par cela même numériquement insuffisant ou tout au moins accablé sous le poids d'une besogne immense. Que fait alors l'ambulance volontaire ? *Appartenant à l'armée tout entière* dont elle constitue la réserve médicale *et non à un corps d'armée spécifié*, elle envoie un détachement plus ou moins nombreux sur le lieu du combat ou même, si les besoins sont considérables, elle s'y porte tout entière sans se préoccuper de savoir à quel corps elle vient apporter son concours. C'est, ainsi que je le disais, ce que nous avons eu plusieurs fois l'occasion de faire dans les combats autour de Metz, surtout dans celui du 7 octobre.

Une autre circonstance, qui se présente dans presque toutes les batailles, aurait pu donner encore à une ambulance civile volontaire l'occasion d'intervenir utilement. Quelque étendu que soit un champ de bataille, il est des points où convergent la plupart des blessés; ces points, ce sont les vallées, les cours d'eau, les villages et surtout les routes. Là, les médecins ne sont jamais trop nombreux et presque toujours leur nombre est insuffisant dans ces endroits de rassemblement qui forment les vraies places de pansement. L'ambulance volontaire, agissant ici encore comme réserve médicale de l'armée, aurait pu, en envoyant des détachements sur ces divers points, rendre les plus grands services. Sans doute, cette réserve pourrait exister dans la chirurgie militaire et l'on peut être assuré qu'elle existera dans la nouvelle organisation; mais comme l'ambulance du grand quartier général, telle qu'elle est constituée, ne pouvait et ne pourrait en tenir lieu, j'étais assuré de trouver pour une ambulance nombreuse, mais divisible en petits détachements, l'occasion de rendre de véritables services. L'expérience a justifié ces prévisions : à Borny, à Saint-Privat, à Ladonchamps, la première ambulance a donné des soins à des milliers de blessés recueillis ou pansés dans les villages de Borny, Châtel, Lessy, Woippy, etc.

Pour remplir le rôle auquel je la destinais, l'ambulance devait pouvoir se subdiviser en plusieurs groupes indépendants, ayant chacun leurs ressources individuelles et pouvant former, s'il le fallait, autant de petites ambulances. Rien n'était plus facile à réaliser. Ces groupes, pour la première ambulance, étaient au nombre de cinq : quatre dirigés par chacun des quatre chirurgiens de l'ambulance; le cinquième, formant la réserve, restait sous la direction de son chirurgien en chef. Chaque groupe comprenait donc un chirurgien, deux aides-chirurgiens, deux sous-aides et huit infirmiers. Deux sous-aides et neuf infirmiers restaient disponibles, soit pour renforcer les groupes ayant à faire face à des besoins plus considérables, soit pour parer à d'autres éventualités.

A chaque groupe correspondait une voiture d'ambulance renfermant vingt brancards et un train de roues qui eût permis de les transformer, en cas de besoin, en brancards roulants; une boîte à amputation, un certain nombre d'appareils à fractures, un assortiment complet de linges à pansement, quelques vivres, les ustensiles nécessaires à la préparation des aliments et le bagage personnel des cinq médecins.

A l'arrière, au lieu de ralliement de l'ambulance, devaient stationner les deux dernières voitures contenant la réserve du linge, la pharmacie, les

tentes et le reste du matériel. Quant aux lits et aux objets dont l'usage ne pouvait être nécessité que par une installation de quelque durée, ils devaient être réunis dans des magasins de dépôt établis dans les villes les plus proches du théâtre des opérations, et ils ne devaient être dirigés sur l'ambulance qu'après la bataille et au moyen de voitures de paysans, louées sur place pour cet usage. Vingt médecins volontaires, non militarisés et formant la réserve de l'ambulance, devaient à ce moment rejoindre leurs collègues militarisés et prendre possession de l'hôpital-ambulance formé par ces derniers aussitôt après la bataille. En se chargeant de leurs blessés, les médecins de la réserve permettaient aux médecins de l'ambulance active de se remettre en route pour rejoindre l'armée et pour prendre part à de nouveaux combats. Telle était l'organisation, tel aurait été le mode de fonctionnement des ambulances si les événements militaires, si la révolution intérieure accomplie au sein de la société le 9 août, n'avaient renversé tous mes plans et fait échouer mes projets.

Service administratif. — Bien qu'il dût avoir la direction complète du corps à la tête duquel il était placé, le chirurgien en chef d'une ambulance ne pouvait cependant se charger de pourvoir aux approvisionnements et de surveiller le détail des dépenses; ce rôle était attribué au comptable. La pièce suivante montre comment devaient être réglés les rapports de ce comptable avec le médecin en chef et avec le conseil de la Société :

Paris, le 14 août 1870.

Société de secours aux blessés. — N° 13.

« Monsieur Roussel, comptable de la 1re ambulance.

» Monsieur,

» Par une décision en date de ce jour, le Conseil vous a nommé comptable principal de la première ambulance.

» Vos fonctions consisteront à faire le service financier de l'ambulance (y compris la solde du personnel en conformité de l'état ci-annexé), à vous charger de tous les achats de vivres et denrées de toute nature, y compris le fourrage, aux deux conditions suivantes :

» 1° Que tous ces achats seront effectués sur un bon approuvé par M. Le Fort, chirurgien en chef des ambulances;

» 2° Que tous les mandats tirés sur la maison Rothschild, en conséquence du crédit de 15 000 francs qui vous a été ouvert, seront pareillement contre-signés par lui;

» 3° En l'absence de M. Le Fort, les bons et mandats seront contre-signés par M. Liégeois, chirurgien en chef de l'ambulance.

» Notification de la décision nouvelle va être donnée à M. le payeur général.

» Il est bien entendu que votre autorité s'étendra sur tout le personnel des infirmiers et des hommes de service, et que le comité médical vous laisse

d'ailleurs toute latitude, sous réserve des conditions ci-dessus spécifiées, pour parer aux nécessités imprévues du service.

» Recevez, etc.

» Le Président du comité médical,

(non signé).

» Le Président de la Société,

» Comte DE FLAVIGNY. »

Les rapports entre le médecin en chef de l'ambulance et le comptable étaient réglés de la manière indiquée page 32.

M. Roussel, officier d'administration en retraite, fut désigné par M. Chenu, lequel étant son ami intime connaissait ses aptitudes à ce service, pour remplir dans la première ambulance les fonctions de comptable. Deux aides lui furent adjoints, mais le premier fut laissé à Paris au moment du départ après que nous eûmes constaté qu'il était incapable, et je ne crois pas devoir donner le nom du second, car nous fûmes obligés à Metz de nous séparer de lui, ses services étant non-seulement nuls mais négatifs.

Le *personnel religieux* se composait d'un aumônier, M. l'abbé de Damas et de M. Durand Dassier, pasteur protestant. Nous fûmes rejoints à Nancy par M. l'abbé Caussanel, le comité ayant jugé que la prééminence de la religion catholique devait être proclamée par la supériorité numérique des aumôniers catholiques. Il ne m'appartient pas de louer les services rendus par ces messieurs, je ne puis que leur offrir l'expression de la respectueuse sympathie d'un témoin de leur dévouement constant à l'égard de nos malades.

Infirmiers. — Le choix des infirmiers était à la fois très-important et extrêmement difficile. Les offres étaient fort nombreuses. J'ai déjà dit (p. 226) les difficultés de ce recrutement et la manière dont nous crûmes devoir l'opérer. On a vu aussi combien nous eûmes à nous plaindre de nos infirmiers.

OUVRIERS. — Dans le fonctionnement futur de l'ambulance tel que je le comprenais, nous pouvions nous attendre à avoir à construire des baraquements ou à approprier des constructions ordinaires à la réception des malades. Je ne pouvais songer à emmener les ouvriers nécessaires, car cette prévision pouvait ne pas se réaliser, et l'entretien d'un nombreux personnel, étranger au service direct des blessés, eût entraîné des dépenses considérables. Il nous suffisait de chefs ouvriers, capables de diriger ceux que nous aurions, en cas de besoin, recruté sur place; j'en pris cinq comprenant charpentier, menuisier, serrurier et forgeron. Ils nous furent fréquemment utiles pour la construction de l'hôpital Fabert, pour la fabrication des appareils à fracture et pour la réparation du matériel.

INGÉNIEURS. — Il nous fallait pouvoir compter sur une personne compétente pour diriger la construction éventuelle des baraquements. Je pris pour remplir ces fonctions un jeune homme qui se présenta à nous comme ingénieur et qui demanda à s'adjoindre, comme aides, deux de ses amis. Le comité médical les accepta, je dois dire sur ma présentation, car je dois ajouter que mon choix, fait trop à la hâte, deux jours avant le départ, ne fut

pas heureux et me causa de vifs regrets. C'est pour cela que je m'abstiens encore de citer leurs noms.

Nous pouvions compter trouver partout en Lorraine, et, si la fortune nous était favorable, en Allemagne, le bois et les planches nécessaires; mais les ferrures feraient certainement défaut ; c'est pourquoi j'arrêtai avec le soi-disant ingénieur le plan des futurs baraquements et nous joignîmes au matériel les ferrures nécessaires à leur construction éventuelle.

Solde, appointements, indemnités. — Une question importante à résoudre tout d'abord était celle des appointements alloués au personnel des ambulances; j'ai donné déjà les motifs qui nous avaient conduit à n'accepter que des infirmiers payés. Toutes les fonctions remplies à Paris par les membres de la Société, médecins ou non, ne pouvaient être que gratuites, mais dans un corps militaire et hiérarchisé les appointements sont le corollaire et la consécration du grade. L'abandon de leur clientèle et de leurs intérêts matériels était déjà pour les médecins des ambulances un acte de dévouement assez grand pour qu'il fût impossible de l'aggraver par la gratuité du service; d'ailleurs, pour la plupart des aides-chirurgiens et pour la totalité des sous-aides la gratuité eût été absolument impossible. La quotité mensuelle des appointements fut fixée à 600 francs pour le chirurgien en chef de chaque ambulance, 400 pour les chirurgiens, 250 pour les aides-chirurgiens, 150 pour les sous-aides.

L'indemnité d'entrée en campagne souleva d'assez vives discussions. Elle me parut ne pas pouvoir être inférieure à 400 francs, chiffre alloué par l'administration de la guerre en pareille circonstance ; elle devait être un peu plus élevée pour les aides et les chirurgiens, qui, ayant à se munir d'un arsenal chirurgical plus complet, avaient à dépenser davantage. La Société, par une lésinerie qui contraste avec les dépenses exagérées auxquelles elle devait bientôt se livrer, marchandait sou par sou le chiffre de l'indemnité. On fit le compte des paires de chaussettes, des chemises ; on évalua le prix des chaussures, des effets d'habillement et le chiffre de 400 francs, qui fut d'abord refusé comme trop élevé, l'était si peu que la plupart des sous-aides durent y suppléer avec leurs ressources personnelles. J'eus le regret d'être sur ce point en désaccord complet avec M. Chenu qui ne pouvait accepter que l'indemnité des aides fût un peu plus élevée que celle allouée aux chirurgiens militaires du grade correspondant. Cette inégalité était pourtant justifiée par une raison bien simple : nos jeunes gens avait tout à acheter, tandis que le chirurgien militaire de profession, au moment d'entrer en campagne, a déjà son uniforme et ce qui peut lui rester des objets achetés par lui dans les campagnes précédentes. Il y a plus, le comité voulait qu'avec leur indemnité d'entrée en campagne les chirurgiens et les aides achetassent eux mêmes le cheval qu'ils devaient monter; puis on convint que la Société prêterait le cheval qui serait rendu après la campagne, mais que les médecins rembourseraient tout de suite le prix de la selle et du harnachement. Cette question faillit tout rompre, car la plupart des aides et sous-aides, ne pouvant supporter un pareil surcroît de dépenses, renonçaient aux offres de service faites par eux à la Société, et j'étais pour ma part si outré de ce manque absolu d'égards envers des médecins dont le seul tort était de ne pas être

nés de parents héréditairement riches et oisifs, que je les eusse suivis dans leur retraite.

Uniforme. — Il nous fallait un uniforme, condition indispensable pour tous ceux qui figurent dans les rangs d'une armée, n'importe en quelle qualité. Le comité médical me laissa le soin d'imaginer un modèle. La simplicité devait être la première condition à remplir. Tout en prenant un caractère militaire, l'uniforme devait conserver le caractère civil. La redingote de marine, de couleur bleu de roi avec bouton de cuivre, un pantalon de même couleur et une casquette de drap portant la croix d'ambulance constituaient un uniforme qui n'eut que trop de succès, car il fut étrangement prodigué. Au moment du départ je lui fis subir une modification en remplaçant la casquette de drap par une casquette de toile ou de flanelle blanche, à coiffe séparable, et portant une large croix rouge. Cette coiffure fut celle de la première ambulance et elle avait l'inappréciable avantage de nous faire reconnaître de fort loin. Je regrettai plus tard l'absence du pantalon rouge que nous ne pouvions nous permettre de prendre, car notre uniforme manquait du caractère national, et il nous valut plusieurs fois, à M. Good et à moi, des coups de fusil de nos avant-postes lorsque nous revenions de remplir auprès de l'ennemi le rôle de parlementaire, pour réclamer nos blessés tombés entre leurs mains.

Quant au mode d'indication des grades je l'empruntai à l'Autriche et à l'Amérique en substituant des croix aux étoiles brodées sur le collet. Si l'on ne put abuser du galon puisque l'uniforme n'en comportait pas (au grand désespoir des plus jeunes d'entre nous), en revanche, on fit plus tard, comme je le vis à Paris et sur la Loire, un singulier abus des petites croix.

L'uniforme des infirmiers consista en une vareuse portant sur le côté gauche de la poitrine la croix rouge sur fond blanc, un pantalon de drap bleu foncé, un chapeau de feutre à larges bords, guêtres, chaussures et sac de soldat.

Chevaux de selle. — Les chirurgiens et les aides-chirurgiens étaient montés. Ce fut un tort. Il eût mieux valu ne donner de chevaux qu'aux quatre chirurgiens et affecter deux petits omnibus au transport des aides et des sous-aides. Les chevaux coûtent toujours fort cher à nourrir, et, même dans les conditions ordinaires d'une campagne, j'aurais eu probablement à regretter d'avoir à nous occuper d'une aussi nombreuse cavalerie.

Moyens de transport du matériel. — Un de nos collègues du comité médical, M. Blain des Cormiers, se chargea spécialement du soin de veiller à la construction des voitures de transport. Le modèle suivi fut celui des fourragères de l'armée. Que ces voitures aient été ou non bien construites, il n'en subsiste pas moins ce fait qu'elles étaient absolument mauvaises, et, même en les attelant de quatre chevaux il nous eût été à peu près impossible de nous en servir utilement. Celles que nous possédions à Metz ne nous ont été d'aucun secours. Heureusement, M. Georges Ville, deux jours avant le départ, obtint du ministère de la guerre la cession de cinq fourgons de l'armée, d'un modèle il est vrai abandonné avec raison aujourd'hui, mais que nous fûmes encore, faute de mieux, bien heureux d'avoir à notre disposition.

Les chevaux d'attelage provenaient d'un achat fait à l'administration des omnibus de Paris, par l'intermédiaire, je crois, de l'administration militaire.

Matériel de pansement. — Le fourgon d'ambulance employé dans l'armée française a un inconvénient grave. Tous les paniers y sont parfaitement rangés et classés, mais le fourgon ne peut guère être utilisé que par une seule et même ambulance, tandis qu'il faudrait que son contenu pût être en cas de besoin réparti facilement et également entre trois ambulances assez éloignées les unes des autres. Lorsqu'en 1864, grâce à la bienveillance du ministre de la guerre M. Miloutine, je pus à Saint-Pétersbourg visiter en détail le matériel d'ambulance en usage dans l'armée russe, on me signala une modification qui me parut très-heureuse. Le contenu du fourgon est classé dans des cantines numérotées et indépendantes, placées les unes à côté des autres dans une voiture ordinaire, de telle sorte que s'il est besoin sur un point de bandes et de compresses, la caisse qui les renferme est descendue facilement de la voiture, laquelle continue sa route pour aller au-devant des besoins qui peuvent se produire sous un autre point.

Je profitai de cet enseignement dans la répartition et le mode de chargement de notre matériel de pansements. Il était renfermé dans vingt caisses de bois, ayant la dimension des cantines réglementaires et fermées toutes par une serrure uniforme. Dix de ces caisses, servant de réserve et de magasin, ne renfermaient que des objets semblables : bandes, compresses, alèzes, etc.; les dix autres, groupées deux à deux renfermaient un assortiment de tous les objets nécessaires aux pansements. Chacun de ces cinq groupes de deux cantines était placé dans un des cinq fourgons affectés à chacun des cinq détachements de l'ambulance. Comme il en était de même pour les brancards et le reste du matériel, on voit qu'en cas de besoin l'ambulance pouvait se subdiviser en cinq ambulances indépendantes, laissant en arrière à un point central une réserve commune. Les événements ne nous donnèrent pas lieu d'effectuer cette séparation (1) d'une manière rigoureuse et encore moins permanente.

(1) Composition des deux cantines attribuées à chaque détachement :

Cantine n° 1.

Allumettes amorphes.....	1 boîte.	Aiguilles.....	1 paquet.
Bougies.....	1 paquet.	Biberon d'étain.....	1
Bandages de corps de 1m,15.	2	Boucles d'acier.....	12
— — 1m,00.	2	Carton blanc à pansement..	2 feuilles.
Bandes de 12 mètres.....	10	Cuvettes à manche.....	5
— 10 —	10	Cordonnet de soie.....	2 écheveaux.
— 8 —	10	Eponges.....	5
— 6 —	10	Encrier.....	1
— 5 —	10	Épingles rivées.....	2 paquets.
— 4 —	10	Ficelle petite.....	10 pelotes.
— 3 —	10	— moyenne.....	3 —
— 2 —	10	— grosse.....	2 —
— 1,50.....	10	Fil blanc.....	6 écheveaux.
Bandes à doigts.....	10	— bis.....	4 —

100

La nomenclature du contenu des cantines suffit à montrer que nous étions largement munis de tout le linge nécessaire aux pansements; du reste nous devions trouver dans les dépôts établis ou à établir dans les villes importantes situées au voisinage du théâtre de la guerre les moyens de renouveler nos approvisionnements épuisés. Nous devions y trouver également une réserve de linge de corps, chemises, draps de lits, etc. Les malheurs de la campagne ne permirent pas la formation de ces dépôts, mais ce que nous emportâmes et ce que nous trouvâmes à Metz suffit à nos besoins.

Matériel chirurgical. — L'instrumentation chirurgicale ne doit pas être la même pour les ambulances que pour les hôpitaux fixes; il faut avant tout que les objets destinés à suivre partout les chirurgiens et les malades soient de peu de poids et surtout de peu de volume. Je ne puis entrer dans tout le détail de notre matériel; je ne citerai que les objets dont les nécessités du moment ont amené la création et l'introduction dans la pratique.

Attelles métalliques. — Le transport des blessés atteints de fracture exige l'emploi d'attelles que l'on place sur le membre fracturé avant même d'avoir déshabillé le malade et par-dessus ses vêtements. Les attelles droites étant

Suite de la note de la page précédente.

Cantine n° 1 (suite).

Fil noir	6	écheveaux.	Sangles d'appar. de 1m,25.	2	
Papier blanc	2	mains.	— — 1m,50.	2	
Plumes d'oie	2	paquets.	— — 2m.00.	2	
Plumes	1	boite.	— — 2m,50.	2	
Porte-plumes	2		Savon en pain	6	
Ruban bis en crosse	12	pièces.	Tabliers de médecin	2	
— jaunet	2	—	Taffetas gommé	5	pièces.
Sangles pour brancards	6		Toile cirée noire	10	mètres.

Cantine n° 2.

Compresses carrées de	0,50	20		Compresses longuettes			
—	0,40	20	60	de	45 sur 15	50	
—	0,30	20		—	45 — 12	50	
Compresses graduées.	0,30	20		—	45 — 10	50	
—	0,26	20		—	45 — 08	50	400
—	0,23	20	100	—	35 — 15	50	
—	0,18	20		—	35 — 12	50	
—	0,15	20		—	35 — 10	50	
Compresses longuettes				—	35 — 08	50	
de	65 sur 15	50		Compresses pour cata-			
—	65 — 12	50		plasmes de	0,70	5	
—	65 — 10	50		—	0,60	5	20
—	65 — 08	50		—	0,50	5	
—	55 — 15	50	400	—	0,40	5	
—	55 — 12	50		Draps fanons de	0,96	20	48
—	55 — 10	50		—	0,70	20	
—	55 — 08	50					

insuffisantes pour assurer l'immobilité du membre quand il s'agit de fractures de la cuisse, je fis construire des attelles métalliques analogues comme fabrication aux attelles déjà en usage, mais disposées en forme de T. La branche horizontale est assez longue pour entourer la taille, la branche verticale dépasse le niveau du pied. Sa flexibilité sur le plat de la lame permet de la courber facilement et de lui faire prendre la forme du bassin autour duquel on l'assujettit avec une bande, une courroie, une bretelle de

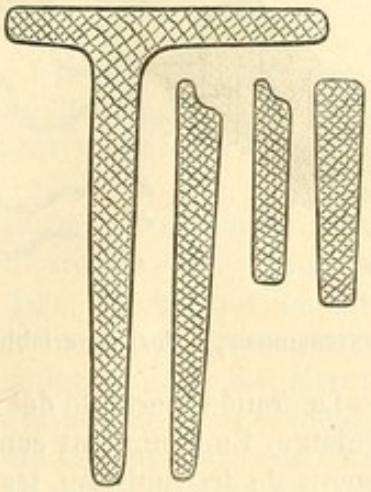


Fig. 18. — Attelles pour l'immobilisation provisoire des membres fracturés.

fusil, etc. Le mouchoir ou la cravate du blessé enroulés autour de la jambe maintient solidement l'attelle et empêche tout déplacement du membre pendant le transport, surtout si l'on ajoute à la grande attelle externe une attelle interne d'une longueur correspondante à l'usage auquel elle est destinée. Cette attelle ne sert pas seulement d'appareil provisoire, elle nous a rendu et me rend encore à Paris de nombreux services dans les affections chirurgicales du membre inférieur ou dans le traitement consécutif des opérations qui y ont été pratiquées.

Gouttières métalliques à flexion variable. — Les plaies articulaires, comme les opérations pratiquées sur le coude et le genou, sont assez fréquentes aux armées. Il n'existait pas d'appareils permettant un pansement facile de la partie malade. J'avais imaginé depuis longtemps pour cet usage et j'ai joint à notre matériel chirurgical des gouttières métalliques formées de deux parties séparées répondant, l'une au bras ou à la cuisse, l'autre à l'avant-bras ou à la jambe. Ces deux parties sont réunies (comme le montre la figure) par une tige qui s'engage à ses deux extrémités dans un canal métallique soudé sur la partie convexe de la gouttière, et elle est solidement retenue par une vis de pression. On comprend qu'on puisse, en employant l'une ou l'autre des trois tiges à courbures différentes, placer le membre dans les degrés compris entre l'extension complète et la flexion à angle droit, en même temps que l'isolement de l'articulation permet de renouveler les pansements et de visiter la plaie, tout en assurant l'immo-

bilité complète de l'articulation. S'emboîtant facilement les unes dans les autres, ces gouttières ne tiennent que fort peu de place, et l'on peut sous un petit volume en transporter un grand nombre.

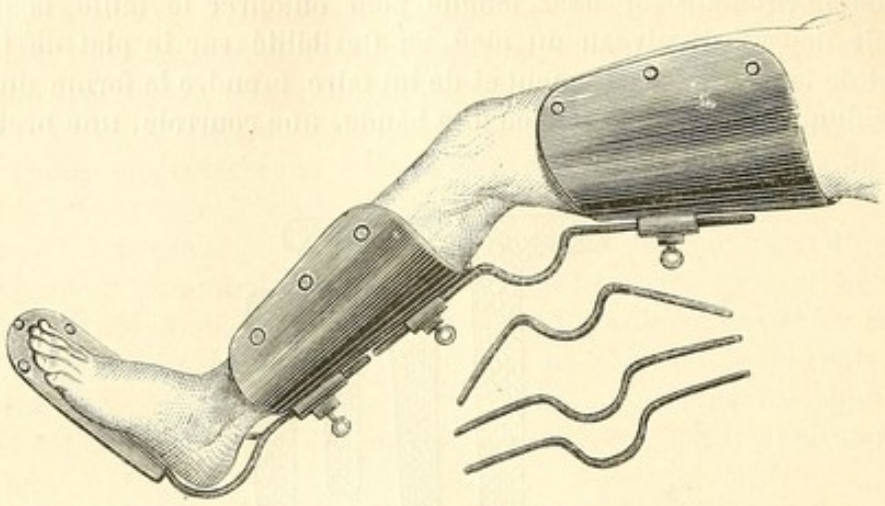


Fig. 19. — Gouttière interrompue, à flexion variable, pour plaies articulaires.

Seaux à irrigation. — La grande mortalité des opérés et des blessés tient surtout à l'infection purulente. Éminemment contagieuse, l'infection purulente a surtout pour agents de transmission les pinces à pansement mal nettoyées, la charpie ayant séjourné dans des salles infectées et surtout les éponges servant successivement à plusieurs malades. Depuis longtemps j'ai proscrit la charpie que je remplace par des compresses imbibées d'eau

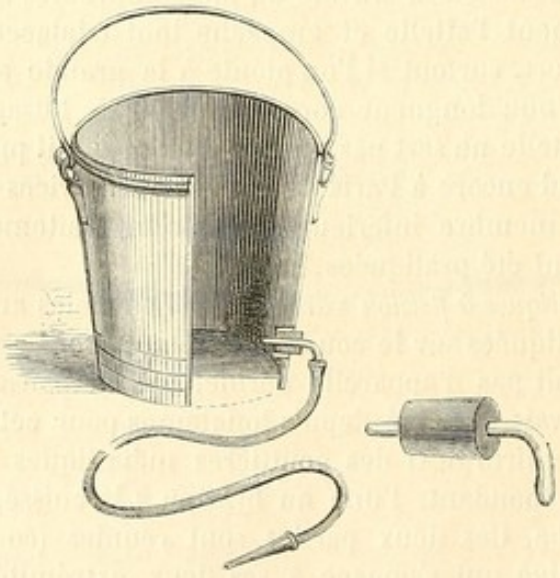


Fig. 20. — Irrigateur pour pansements. L'appareil, beaucoup moins grand que ne le laisserait supposer la figure, contient environ trois litres de liquide.

alcoolisée ou d'une solution médicamenteuse. Dans nos hôpitaux civils on peut affecter à chaque amputé ou blessé une éponge qui ne sert que pour lui; mais en campagne un pareil moyen n'est pas applicable. Un mince filet d'eau projeté par un irrigateur opère un lavage parfait de la plaie et

met à l'abri de la contamination. Mais la force de projection de l'irrigateur n'est que difficilement graduée par l'ouverture plus ou moins grande du robinet, et, assez souvent même, l'eau rejaillit sur la figure du chirurgien. J'ai donc fait modifier pour la campagne les sceaux à irrigation dont je fais usage dans mes salles de manière à permettre de les emboîter les uns dans les autres. Cette condition a été facilement remplie en rendant mobile l'ajutage qui se trouve retenu dans un bouchon de caoutchouc vulcanisé. Le jeu de l'instrument est facile à comprendre : la force de projection du jet s'augmente ou s'atténue, suivant qu'on élève plus ou moins haut le sceau que l'infirmier tient à la main.

Appareil instrumental. — Chacun des quatre chirurgiens était muni d'une boîte à amputations et à résections. Une boîte complète pour résections et une boîte à trachéotomie restaient en réserve pour les besoins éventuels de toute l'ambulance.

Pharmacie. — Les médicaments usuels étaient contenus dans une grande caisse à compartiments, renfermant flacons, mortiers, filtres, etc. Le chloroforme était placé à part. Pour éviter toute déperdition, il était renfermé par doses de 20 grammes dans des tubes de verre fermés à la lampe d'émailleur. M. le professeur Regnauld voulut bien m'aider de ses conseils pour tout ce qui concernait la pharmacie. Les médicaments étaient fournis par la Pharmacie centrale des hôpitaux civils de Paris.

Table d'opération. — L'ambulance était munie de deux tables à amputation que je fis construire sur le principe suivant : le cadre et les pieds formaient un tout composé de quatre pièces réunies à charnières au niveau des

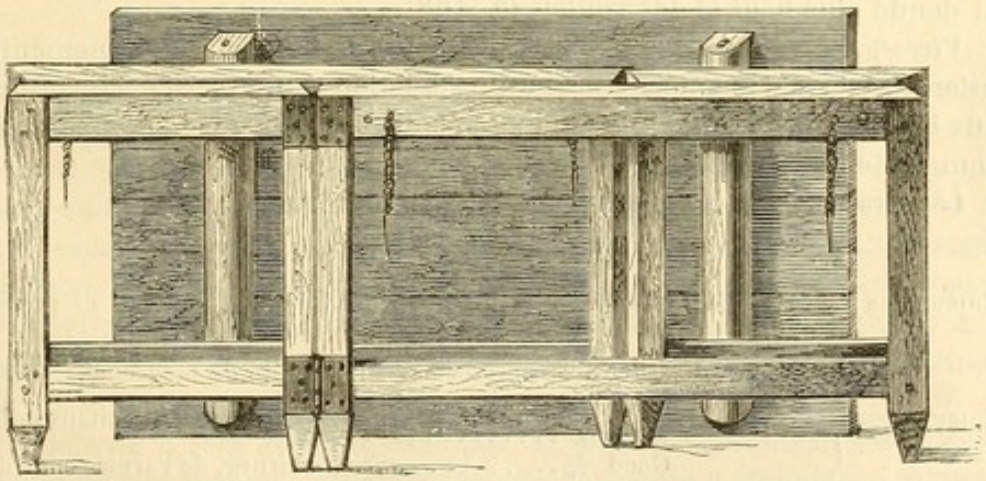


Fig. 21. — Table à amputation, démontée et repliée pour le transport.

angles ; la position des charnières et la section du bois étaient combinées de telle sorte, que le cadre pouvait, en s'allongeant, s'aplatir en une planche d'une épaisseur à peine plus grande que celle du plateau. Cette table très-solide, très-facilement transportable, d'une grande solidité, nous a été extrêmement utile. C'est un modèle à placer dans le matériel des ambulances militaires.

Brancard. — Le brancard adopté fut celui de l'armée, brancard d'un modèle nouveau, très-léger, pouvant être réduit à un très-faible volume. Il se compose de deux montants longitudinaux sur lesquels se trouve clouée une toile. L'écartement est maintenu par deux barres de fer plates, percées à leur extrémité mobile d'une mortaise dans laquelle s'engage un écrou à oreille qu'il s'agit seulement de tourner pour assurer la fixité des barres. Les pieds rabattus le long des montants quand le brancard est plié,

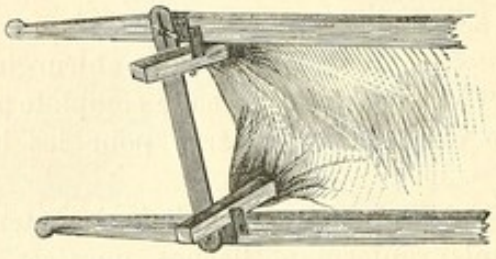


Fig. 22. — Brancard de l'armée française (vu par sa face inférieure).

sont redressés lorsque l'on veut se servir du brancard et sont maintenues en position par les barres de fer transversales. Du côté de la tête les pieds se prolongent au-dessus du plan du brancard, la toile libre à ce niveau s'attache à leur partie supérieure et constitue une sorte d'oreiller ou de têtière.

Tentes. — L'ambulance devait emporter avec elle des tentes de toile imperméable (modèle Le Fort) pour hospitaliser 150 à 200 malades. J'en ai donné plus haut la description (p. 168).

Vivres, ustensiles de cuisine. — Une réserve d'approvisionnement, les ustensiles de cuisine nécessaires à l'installation d'un service chirurgical et aux besoins du personnel de l'ambulance furent rassemblés par les soins du comptable, M. Roussel.

Le personnel de la première ambulance était ainsi composé :

Chirurgien en chef : M. Liégeois ✲, chirurgien des hôpitaux de Paris et professeur agrégé à la Faculté de médecine.

Chirurgiens :	MM. les Drs	Gilette ✲, prosecteur à la Faculté de médecine.	
		Sanné ✲	anciens internes des hôpitaux de Paris.
		Martin	
		Good ✲	ancien chirurg. de l'armée confédérée.
Aides-chirurgiens :	MM. les Drs	Letendard.	
		Ramlow.	
		Lachapelle ✲	anciens internes des hôpitaux de Paris.
		Nottin ✲	
		Laugier ✲	
	MM.	Lorey	internes des hôpitaux de Paris.
		Labadie-Lagrave ✲	
		Fremy	
		Chevalet	
		Lagrange	

Sous-aides :	MM. Barborin, Boylan, Bonnet, Brière, Forestier, Galisson, Gueneau de Mussy, Lafitte, Menard, Niepce, Parinaud ✲, Vizzu	étudiants en médecine et élèves des hôpitaux.
Aumoniers	M. l'abbé de Damas. M. l'abbé Caussanel (adjoint ultérieurement).	
Pasteur	M. Durand-Dassier ✲.	
Comptable	M. Roussel (officier d'administration en retraite).	
Aide-comptable	M. N.	
Fourrier de l'ambulance	M. Couttolenc (étudiant en médecine).	
Ingénieurs	MM. N. N. N.	

Infirmiers, ouvriers, cochers : 76.

Nota. — *Les membres de l'ambulance dont le nom est suivi du signe ✲ ont été décorés de la Légion d'honneur à la suite de la campagne.* M. Roussel, comptable, était antérieurement chevalier de la Légion d'honneur.

CHAPITRE III.

DÉPART DE PARIS. — ARRIVÉE ET SÉJOUR A NANCY. — DÉPART POUR METZ. — INSTALLATION A LA CASERNE DU GÉNIE. — MISSION AU CAMP PRUSSIEN. — RÉVOLUTION INTÉRIEURE AU SEIN DE LA SOCIÉTÉ. — SUPPRESSION DES FONCTIONS DE CHIRURGIEN EN CHEF DES AMBULANCES. — BATAILLE DE BORNY. — VISITE AUX AMBULANCES PRUSSIENNES. — MISE EN LIBERTÉ DE NOS BLESSÉS. — ENTERREMENT DES MORTS. — BATAILLE DE REZONVILLE. — ÉVACUATION DES BLESSÉS FRANÇAIS RETENUS A LA FERME DE MOGADOR. — BATAILLE DE SAINT-PRIVAT. — TENTATIVE INFRUCTUEUSE POUR DÉLIVRER LES BLESSÉS RESTÉS A GRAVELOTTE. — ABUS DU BRASSARD. — ARRÊTÉ PRIS A CET ÉGARD PAR L'AUTORITÉ MILITAIRE.

La date du 4 août avait été fixée pour le départ. Tous, médecins et membres du conseil étaient impatients de voir la première ambulance se mettre en route. Malheureusement tout le matériel ne nous avait pas encore été remis, aucun inventaire n'avait encore été fait et nous n'avions pu charger méthodiquement qu'un seul de nos fourgons. Peut-être eussions-nous pu, en employant le concours de nos infirmiers, compléter nos préparatifs, si l'arrivée de l'impératrice n'avait fait à nos graves préoccupations une diversion, involontairement fâcheuse. Membres du conseil, dames patronesses, médecins, curieux, s'empressaient autour de celle qui, en sa qualité de souveraine régnante, ne rencontrait autour d'elle que des flatteries et des

acclamations. Peu s'en fallut que pour lui offrir le spectacle du départ on ne l'effectuât sur l'heure. Pour réparer le temps perdu à faire parader les infirmiers, on remplit pêle-mêle et fort au hasard les fourgons restés vides et l'on se mit en marche processionnellement pour gagner le chemin de fer de l'Est. L'ambulance reçut de la population qui couvrait les boulevards le plus sympathique accueil. On acclamait, non sans raison, ces jeunes gens qui, volontaires de l'humanité, s'en allaient offrir au salut de nos malheureux blessés leurs veilles, leurs fatigues et parfois aussi leurs dangers. Les illusions restaient encore entières, la plupart se croyaient alors en route pour l'Allemagne, pour Berlin même, et le combat de Sarrebruck que venait de faire connaître une ridicule dépêche, nous semblait inaugurer une série de succès. La jeunesse d'ailleurs aime l'inconnu, le mouvement, et il n'en eût pas fallu davantage pour expliquer la gaieté qui présidait au départ.

En vingt heures environ un train spécial nous conduisit à Nancy.

Nancy devait être notre première étape. Cette destination nous était indiquée en vertu d'ordres émanant du quartier général impérial. Voici en effet ce qui s'était passé. Notre situation dans l'armée était fort mal définie. Les ambulances de la Société, comme la Société elle-même, avaient la prétention d'être indépendantes et de ne pas recevoir d'ordres de l'administration de la guerre, c'est-à-dire de l'intendance. C'était se résoudre d'avance à ne jamais être prévenu en temps utile des opérations de guerre exécutées par l'armée. Pour parer autant que possible à ces inconvénients il avait été convenu que M. Conneau, chirurgien de l'empereur, serait notre intermédiaire auprès du commandement, notre guide, notre conseil, et s'il était besoin notre chef suprême et notre protecteur. M. le docteur Anger, placé auprès de M. Conneau, devait nous transmettre les avis et les ordres de notre éminent confrère. Au moment de notre départ l'armée était disséminée le long de la frontière; en quel lieu l'ambulance devait-elle se rendre, à quel corps devait-elle être attachée de préférence? tel était le problème à résoudre. M. Nélaton, président du comité médical, était allé à Metz, et après avoir tenu une conférence au quartier général avec MM. Larrey, Conneau et Wolf, intendant général, il avait été décidé que nous irions à Nancy et que nous y attendrions l'armée.

Notre arrivée à Nancy n'avait eu lieu que pendant la soirée; il était trop tard pour choisir ou même seulement pour aller occuper un lieu de campement au dehors de la ville; laisser chacun se loger à sa guise dans les hôtels où l'on pouvait trouver place, c'était rompre dès le début l'homogénéité du personnel, c'était permettre aux infirmiers de se disséminer dans toutes les auberges, dans tous les cabarets, c'était aller au-devant de désordres certains. Le chef de gare voulut bien mettre à notre disposition un hangar aux marchandises, hangar il est vrai ouvert à tous les vents, mais où nous étions en définitive à l'abri de la pluie. Le lendemain matin la plaine de Tomblaine nous fut désignée comme lieu de séjour. La situation était excellente, la rivière proche et le paysage charmant; d'ailleurs ne valait-il pas mieux prendre tout de suite, pendant les belles journées de l'été, l'habitude de la vie à l'air libre, afin de moins souffrir lorsqu'il faudrait supporter les mêmes épreuves pendant les nuits froides de l'automne. Le beau

temps du reste avait reparu, la gaieté avait repris son empire et nos jeunes camarades se rappelleront longtemps sans doute leur premier campement dans la plaine de Tomblaine. La journée se passa à dresser les tentes, non pas seulement pour s'abriter, mais surtout pour habituer les infirmiers à les monter et à les abattre. On creusa les fourneaux de cuisine à la façon ordinaire, on mit les chevaux au piquet, et l'inexpérience de la plupart d'entre nous amena plusieurs fois des chasses dans lesquelles un cheval échappé était le gibier poursuivi à la grande joie des chasseurs. Le dîner assez médiocre, peu cuit mais sentant fort la fumée, fut trouvé excellent, et la nuit venue chacun chercha et trouva le sommeil.

Si le coucher fut gai, le réveil fut triste. Dès le matin le bruit se répandit que le maréchal Mac-Mahon avait été défait à Reichshoffen. Je me rendis aussitôt à la préfecture où je reçus confirmation de la terrible nouvelle. Nous pouvions nous attendre à recevoir de nombreux blessés et nous prîmes nos dispositions en conséquence. D'accord avec le préfet et le maire, nous convînmes d'établir nos tentes d'ambulance sur l'esplanade, et je m'entendis provisoirement avec l'entrepreneur pour la location et l'établissement des baraques élevées à l'époque de la foire, dans le cas où le grand nombre de blessés dépasserait les ressources dont la ville et nous-mêmes pouvions disposer. Dès notre arrivée dans la plaine de Tomblaine nous avions procédé au déchargement et au rechargement de nos fourgons, et nous avions constaté avec chagrin que dans la précipitation si regrettable du départ on avait oublié la plupart des pièces de toile destinées à fermer les tentes vers leurs extrémités. En même temps il nous était facile de voir que les 5000 francs remis au comptable en quittant le palais de l'Industrie ne pourraient nous conduire bien loin. J'envoyai tout de suite au comité médical et au conseil de la Société des dépêches réclamant d'urgence l'envoi du matériel laissé à Paris, et d'une lettre d'avis aux receveurs généraux ou au trésorier payeur de l'armée, afin qu'ils puissent nous ouvrir des crédits suffisants. Un billet de M. Chenu m'annonça l'arrivée de M. le docteur Pietrowski, nous amenant le matériel demandé. Malheureusement, si notre collègue arriva à Nancy, il y arriva seul, et si je vis avec joie arriver peu après notre trésorier, ma joie ne fut pas de longue durée ; car au lieu d'argent ou de lettres de crédit, il ne nous apportait que des melons, ce qui n'était pas du tout la même chose.

La journée du dimanche s'écoula tout entière sans qu'un seul blessé arrivât à Nancy ; le lendemain des trains venant de la frontière amenèrent des soldats débandés se retirant sur Châlons ; mais les blessés ne parurent pas plus que la veille. Nous bornâmes momentanément nos préparatifs aux 50 lits dressés sous nos tentes de l'esplanade, lits que j'avais trouvés à la gare et dont je m'étais emparé bien qu'ils fussent réclamés par une personne dont j'ai oublié le nom et le titre nobiliaire, laquelle prétendait les tenir du conseil même de la Société. Or, ces lits marqués d'un signe spécial que j'avais indiqué au fabricant ne pouvaient être que ceux destinés à notre ambulance, puisqu'il n'en existait aucun en magasin lorsque j'en fis la commande au nom du comité médical, et il eût été par trop étrange de voir le conseil céder à des particuliers le matériel de ses ambulances. Déjà

du reste, outre l'arrivée aussi inutile qu'inopinée de MM. Piotrowski et Blain des Cormiers, d'autres symptômes me faisaient craindre le renouvellement du désordre dont la Société avait déjà offert le spectacle en 1867. Je rencontrai dans les rues de Nancy deux personnes portant le brassard et venant évidemment de Paris, car elles portaient la casquette d'uniforme dont j'avais imaginé le modèle quelques jours seulement avant notre départ. Je me crus donc en droit de les aborder et j'appris, non sans étonnement, que ces deux médecins étaient envoyés à la disposition du maire de Nancy de la propre autorité de M. le comte Serurier, lequel n'avait aucune qualité pour s'immiscer dans des attributions exclusivement réservées au comité médical.

Cependant la situation devenait pour nous de plus en plus difficile : une partie du corps de Canrobert venue de Châlons était repartie presque aussitôt pour retourner, disait-on, à son point de départ; l'ennemi s'approchait, Nancy dépourvu de troupes ne pouvait songer à faire résistance et nous étions fort peu désireux de commencer la campagne en nous faisant faire prisonniers. Le 7 août au soir je chargeai M. Couttolenc, fourrier de la première ambulance, de se rendre à Metz pour y demander des instructions à M. le docteur Conneau. Sa démarche fut complétement infructueuse et je ne pus obtenir de conseils, même à titre officieux. Du reste il faut avouer qu'il eût peut-être été difficile de satisfaire à ma demande; car on ne savait à ce moment, en présence des mauvaises nouvelles qui arrivaient coup sur coup, quelle était la direction qu'on devait imprimer à l'armée. J'étais donc laissé à mon initiative mais aussi à mes perplexités, et elles étaient grandes, puisque j'avais à deviner, en quelque sorte, les événements d'après des renseignements qui se contredisaient à chaque instant. Je ne pouvais songer à rester à Nancy. Trois jours déjà s'étaient passés depuis la bataille de Reichshoffen, et il n'était arrivé en ville qu'une centaine de blessés reçus dans les hôpitaux militaires et civils. Il était évident que les autres étaient, pour la plupart, tombés entre les mains de l'ennemi, et plus évident encore que nous n'en recevrions plus, puisque l'armée allemande s'était emparé du chemin de fer et interrompait nos communications avec le champ de bataille. Il fallait rejoindre l'armée ; mais où pouvions nous espérer la rencontrer? L'arrivée du corps de Canrobert nous avait amené à croire qu'on se disposait à défendre le passage des Vosges ; son départ nous prouvait que ce plan était abandonné. Retraiter nous aussi sur Châlons, lorsque l'armée restait probablement pour couvrir Metz n'était pas acceptable. J'eus d'abord l'intention de me diriger directement sur Saint-Avold ; mais MM. Good et Fremy envoyés en éclaireurs me rapportèrent la nouvelle que la population fuyait devant l'approche imminente des Prussiens. Il me parut donc plus logique de chercher à gagner Metz par le chemin de fer, si un train pouvait encore être mis à notre disposition. Cette faveur nous fut accordée avec la plus extrême obligeance, et le 10 août au soir nous partions pour Metz où nous devions rester enfermés jusqu'à la capitulation.

Ces faits, ou plutôt ces incertitudes suffisent déjà à montrer combien était grand l'inconvénient d'être aussi complétement indépendants de l'autorité militaire, puisque grâce à cette indépendance à laquelle le comité et tous les membres de l'ambulance attachaient tant de prix (et je dois dire que je

partageais sur ce point l'erreur commune), nous risquions fort d'errer çà et là fort inutilement, au lieu de nous trouver au point précis où nos services pouvaient être utiles.

Au départ de Paris, nos voitures avaient été chargées à leur maximum et elles avaient pu, sur le pavé si uni de la capitale, arriver sans encombre au chemin de fer. Mais lorsque nous avions voulu les mener par les routes beaucoup moins bonnes qui allaient de Nancy à notre campement de Tomblaine; lorsque même il nous fallut les faire manœuvrer dans le terre-plein de la gare aux marchandises, il nous fut facile de voir que par suite de leur construction défectueuse, elles ne pourraient porter la charge qu'elles avaient primitivement reçue. Il nous fallut donc laisser à Nancy une partie de notre matériel; nous ne laissâmes que des caisses de linge formant une réserve dont nous n'eûmes du reste jamais besoin, grâce au contenu des vingt cantines réglementaires. Nous laissâmes également des appareils à faire de la glace, du vin et une partie des lits que nous confiâmes aux soins de notre très-distingué confrère, M. le docteur Grandeau. Cette nécessité eut heureusement plus d'avantages que d'inconvénients, car le dépôt laissé entre ses mains avec l'invitation de s'en servir en cas de besoin, permit plus tard à M. Grandeau d'établir à Nancy, pendant le blocus de Metz, une ambulance qui rendit de grands services à nos blessés tombés entre les mains de l'ennemi.

Nous quittâmes Nancy dans la journée du 10 août et nous arrivâmes à Metz vers une heure du matin. On ne pouvait songer à pareille heure à entrer dans la ville, et nous fûmes fort heureux de pouvoir nous étendre, les plus favorisés sur les banquettes, le plus grand nombre sur le parquet des salles d'attente. Lorsque le jour fut venu, nous allâmes au bureau de la place demander qu'on voulût bien nous fixer un emplacement, et nous fûmes envoyés à la caserne du génie où nous prîmes possession de quelques chambres mises à notre disposition; les voitures furent rangées dans la cour et les chevaux mis au piquet. La caserne du génie, alors vide de ses hôtes habituels, avait été destinée par l'autorité militaire à devenir un vaste hôpital; mais rien n'y était préparé pour cette destination éventuelle, sauf en ce qui concernait les lits. Il n'y avait encore ni cuisine, ni pharmacie, ni médecins, ni infirmiers, ni gens de service, ni appareils, ni médicaments; cependant cette pénurie nous inquiétait peu, car nous savions pouvoir y suppléer avec nos propres ressources.

Nous étions alors au 11 août, les malheurs des premières batailles avaient laissé entre les mains de l'ennemi la plupart de nos blessés. Je crus que notre situation exceptionnelle pouvait nous permettre de rendre à nos compatriotes un service que leur qualité de militaires interdisait à nos collègues de l'armée. Je songeai à aller au-devant de l'armée prussienne et à demander à son général en chef, pour quelques-uns d'entre nous, la faveur d'être faits prisonniers *volontaires* pour un temps illimité, mais à la condition d'être autorisés à parcourir les hôpitaux d'arrière-ligne pour y donner à nos concitoyens des soins, des consolations et des encouragements. Nous aurions pu en même temps leur distribuer les secours que la Société aurait pu mettre à notre disposition, envoyer de leurs nouvelles à leur famille et leur rappeler

par notre présence la patrie absente. Je soumis cette idée à M. Larrey qui me pria de la lui préciser dans une note manuscrite. Je reçus en réponse le lendemain matin la lettre suivante :

Au grand quartier général de Metz, le 12 août 1870.

L'inspecteur, médecin en chef de l'armée à M. le docteur Léon Le Fort, chirurgien en chef des ambulances volontaires.

« Mon cher confrère,

» J'ai eu l'honneur de faire connaître hier soir à l'empereur la proposition que vous aviez bien voulu me faire de vous rendre doublement utile à nos blessés en demandant à vous transporter aux ambulances de l'armée prussienne.

» La lettre que vous m'avez adressée ensuite, en la communiquant à M. Conneau, m'a permis de dire tout d'abord, comme le pensait aussi notre éminent confrère, qu'il y aurait peut-être plus d'inconvénients que d'avantages à fournir aux Prussiens une de vos ambulances tout entière. Mais, adoptant ensuite votre proposition restreinte de vous rendre seulement de votre personne avec trois ou quatre chirurgiens adjoints dans les lignes ennemies, j'ai soumis à l'empereur et au major général l'opportunité de vous en accorder l'autorisation.

» C'est ainsi en effet que vous pourrez le mieux assurer à nos blessés des ambulances prussiennes les secours les plus efficaces et l'action morale de la présence de médecins français au milieu d'eux.

» Agréez, etc.,

» *Signé :* H. Larrey. »

Aussitôt cette lettre reçue, je me rendis au quartier général impérial, établi à la préfecture, pour prendre conseil de MM. Larrey et Conneau quant à la mise à exécution de mes projets. J'eus l'honneur d'y voir l'empereur qui me fit délivrer par M. le maréchal Lebœuf une lettre d'introduction auprès du maréchal Bazaine, et pour mieux marquer son adhésion à ma démarche, S. M. fit ajouter à la demande de laisser-passer que cette démarche auprès de l'ennemi et en faveur de nos soldats blessés et prisonniers était faite « avec l'autorisation et l'approbation personnelles de l'empereur ».

Je revins immédiatement à la caserne du génie, et je me mis en route pour le château de Borny, où était établi le quartier général du maréchal Bazaine. J'avais prié M. Good, chirurgien de l'ambulance, de vouloir bien m'accompagner. Parlant l'allemand avec la plus grande pureté, tandis que je ne le parlais qu'avec une certaine difficulté, officier de l'armée confédérée pendant la guerre de la sécession, habitué, par conséquent, aux choses de la guerre, M. Good pouvait me faciliter beaucoup l'accomplissement d'une mission fort délicate, et j'étais certain du sang-froid de mon compagnon, dans le cas, fort probable, où notre voyage nous amènerait au milieu de quelque engagement d'avant-postes.

Le maréchal Bazaine, occupé à une reconnaissance personnelle des positions de l'ennemi, ne se trouvait pas au château de Borny ; il n'y rentra qu'à la nuit tombante, et force nous fut de remettre au lendemain notre tentative. Nos collègues militaires de l'ambulance du 3e corps nous offrirent, avec la cordialité que nous trouvâmes toujours chez les médecins de l'armée, une place à leur table et un asile sous leur tente. Le lendemain matin, M. le maréchal Bazaine me remit la pièce suivante :

LAISSEZ-PASSER.

« M. le docteur Le Fort, chirurgien en chef des ambulances internationales, est autorisé à franchir la ligne des avant-postes de l'armée française, dans le but d'obtenir des autorités militaires prussiennes la permission d'aller donner des soins aux soldats français blessés qui ont été recueillis dans les ambulances de l'armée ennemie.

» M. le docteur Le Fort est accompagné dans sa mission par M. le docteur Good et par un domestique.

» Au château de Borny, le 13 août 1870.

» Le maréchal de France, commandant les 2e, 3e et 4e corps,

» *Signé* BAZAINE. »

Munis de ce laissez-passer, nous nous mîmes en route pour le camp prussien. Arrivés au hameau de la Planchette, réunion de quelques maisons placées au fond d'un petit vallon, sur le bord de la route de Metz à Sarrebruck, nous rencontrâmes les premières grand'gardes de notre armée. L'officier qui commandait eut l'obligeance, sur la demande que nous adressions à ses soldats, de nous indiquer un abreuvoir où nous fîmes boire nos chevaux ; mais, à notre grande surprise, il ne nous fit aucune question, bien que nous fussions revêtus d'un uniforme tout à fait inconnu encore dans l'armée, et que nous fussions manifestement en route pour sortir de nos lignes. Le calme le plus parfait régnait, du reste, à la Planchette ; mais en gravissant la montée qui part du village, nous commençâmes à entendre le petillement des coups de feu. La deuxième ligne ne nous arrêta pas plus que la première ; il est vrai que les hommes étaient éparpillés dans la plaine et abrités derrière les arbres, les plis de terrain ou dans les fossés, et, à quelques centaines de mètres en avant, une dernière ligne de soldats échangeait des coups de fusil avec des tirailleurs prussiens disséminés dans la plaine. Arrivés à cette extrême limite de nos avant-postes, nous trouvâmes la route barricadée, et il nous était impossible de pouvoir passer, tant que l'engagement continuerait. Nous nous mîmes alors à parcourir la ligne de tirailleurs, cherchant l'officier qui commandait le détachement, dans le but de lui demander de faire cesser le feu un instant. A ce moment, un colonel d'état-major, envoyé du camp pour savoir ce que voulait dire cette fusillade, arriva sur nous au galop de son cheval, et nous demanda qui nous étions. Je lui fis part de ma situation, de mes intentions, et lui montrai mon laissez-

passer ; mais il s'opposa à notre passage et même nous obligea à revenir en arrière, disant, non sans raison du reste, qu'on ne pouvait, sans de graves motifs, interrompre un engagement dont il était encore impossible d'apprécier la portée, et que, d'ailleurs, en restant ainsi au milieu des tirailleurs pour attendre la cessation du feu, nous étions fort exposés à nous faire tuer sans nécessité. Il n'y avait rien à répondre à un ordre formel ; nous regagnâmes la route et revînmes en arrière, mais le retour fut beaucoup plus difficile que l'arrivée. Aussitôt que nous fûmes à portée de la seconde ligne de grand'gardes, de ces soldats qui nous avaient vu passer quelques minutes auparavant et qui n'avaient pas dû nous perdre de vue, puisque nous étions à cheval dans un endroit découvert, bien qu'ayant conservé nos chevaux au pas, nous fûmes mis en joue par tous ceux qui se trouvaient à portée de la route, et ce ne fut qu'à grand renfort de gestes et d'avertissements que nous évitâmes une balle. Cette fois il nous fallut exhiber notre sauf-conduit, et, heureusement pour nous, l'officier qui commandait nous fit accompagner par deux de ses hommes, précaution sans laquelle, nous dit-il, nous n'atteindrions pas le camp. Cet officier avait raison, et nous pûmes le voir plusieurs fois plus tard, M. Good et moi. En effet, je ne dirai pas la préoccupation, mais le préjugé du uhlan était tel dans notre armée, que du plus loin qu'ils apercevaient un cavalier les soldats d'avant-poste lui envoyaient une balle. Heureusement la balle ne va pas toujours à son adresse.

Lorsque nous arrivâmes en vue du camp, notre retour se convertit en une sorte de marche ironiquement triomphale. Dès qu'on vit poindre sur la route trois cavaliers escortés de deux fantassins, on nous prit sans nul doute pour des prisonniers, et quelques minutes après nous traversions une haie de plusieurs milliers d'hommes rangés sur les deux côtés de la route. Notre calme et même notre gaieté étaient pour les spectateurs un sujet d'étonnement qui se changea en stupéfaction lorsque arrivés à la ferme Saint-Éloi, où mon ami le docteur Leplat avait établi une ambulance, nos plus proches voisins d'escorte entendirent le soi-disant prisonnier traiter en vieux camarade un médecin militaire français. L'énigme fut expliquée, et quelques instants après nous rejoignions sans attirer de nouveau l'attention le quartier général du 3e corps.

De retour au château de Borny, nous fîmes part au maréchal Bazaine de la non-réussite de nos projets; le maréchal m'engagea à attendre pour renouveler la tentative qu'un combat ou une bataille eussent eu lieu. Nous nous hâtâmes de revenir à la caserne du génie rejoindre nos collègues un peu inquiets de la prolongation de notre absence. Nous les trouvâmes fort agités et quelques-uns même fort surexcités. En effet un adjoint du corps de l'intendance était venu leur intimer l'ordre d'avoir à évacuer les chambrées qui depuis quelques jours nous servaient d'asile, et cet ordre donné en termes peu convenables était bien fait pour éveiller la juste susceptibilité de jeunes gens et de médecins habitués à plus d'égards. La faute était toute personnelle, car nous n'eûmes jamais qu'à nous louer de nos rapports avec l'intendance militaire, et je profite de l'occasion présente pour offrir à MM. Wolf, Perrot, de Préval, Martini, Gachet, membres de l'intendance, l'expression de toute ma gratitude pour les services que nous en

avons reçus et pour la bienveillance qui a toujours présidé à nos rapports. Le malentendu fut rapidement éclairci et la caserne du génie continua à nous abriter.

C'est ici que se place un épisode grave de l'histoire intérieure de la Société de secours. De retour à Metz, j'y trouvai madame Cahen, membre du comité des dames, laquelle me remit, au nom du conseil de la Société et de son président M. de Flavigny, les lettres suivantes :

« Monsieur,

» Les circonstances peuvent exiger que les ambulances soient attachées à des corps d'armée différents, il n'est pas possible de maintenir l'unité entre elles, *comme l'avait d'abord pensé le comité médical.*

» Le *conseil* a décidé qu'à partir de ce jour chaque ambulance relèverait exclusivement de son chirurgien en chef, *lequel ne recevrait d'instructions que du conseil de la Société*, PAR MON ORGANE.

» Afin de mieux préciser, s'il est possible, l'esprit et le caractère de cette décision, j'ai l'honneur de vous adresser sous ce pli un duplicata de la commission qui a été notifiée à M. Sée, comme chirurgien en chef de la 2e ambulance.

» Vous voudrez donc bien, monsieur, restreindre votre action à l'ambulance qui vous a été confiée et qui, par l'importance de son matériel, peut aisément se diviser en deux ou trois ambulances distinctes qui resteront placées sous votre autorité.

» Vous avez donc à prendre désormais le titre de 1er chirurgien en chef de l'ambulance nº 1, et M. Liégeois devient 2e chirurgien en chef.

» Veuillez agréer, etc.

» Le président de la Société,

» *Signé* comte DE FLAVIGNY. »

Voici maintenant la lettre adressée à M. Marc Sée :

« Paris, 9 août 1870.

» Monsieur,

» J'ai l'honneur de vous donner avis que par une décision en date de ce jour, le Conseil vous a nommé chirurgien en chef de la 2e ambulance, dont il vous confie en outre la direction.

» Je crois devoir vous annoncer, de plus, monsieur, que le conseil, *revenant sur une décision du comité médical*, a résolu de supprimer, à l'avenir, la charge de chirurgien en chef des ambulances attribuée à M. Le Fort.

» Les circonstances peuvent exiger que les diverses ambulances soient attachées à des corps d'armée différents; chacune d'elles ne devra relever, à l'avenir, que de son chirurgien en chef, et *celui-ci ne devra recevoir d'instructions que du conseil de la Société*, par l'organe de son président.

» Si plusieurs ambulances sont appelées à agir dans la même localité, le conseil *verra avec satisfaction une bonne entente* s'établir entre leurs chefs

respectifs, sans qu'aucun d'eux puisse, toutefois, s'attribuer une suprématie quelconque à l'égard de ses collègues.

» Pour être couronnée de succès, la mission que vous avez reçue demande une grande abnégation, beaucoup de dévouement et un esprit d'initiative capable de parer à toutes les éventualités.

» *Le conseil ne doute pas que vous ne fassiez preuve, monsieur, de ces qualités, bien persuadé qu'avant de solliciter la direction d'une ambulance*, vous avez mesuré l'étendue des difficultés avec lesquelles elle doit nécessairement vous mettre aux prises.

» Veuiller agréer, etc.

» *Signé* comte DE FLAVIGNY. »

La lecture de ces deux lettres me causa une indignation que je ne cherchai pas à cacher à MM. Monnier et de Montbrison, membres du comité, qui se trouvaient de passage à Metz, au retour d'une excursion faite dans l'Est pour y créer des dépôts d'approvisionnement.

Que le comité l'eût voulu ou non, la décision et la manière dont elle m'était notifiée ressemblaient fort à une injure; mais je l'eusse moins vivement ressentie s'il ne s'y était joint le profond chagrin de voir compromise l'œuvre à laquelle je m'étais voué tout entier. En effet, il était évident que les plans primitivement adoptés étaient abandonnés, et que l'idée de la multiplicité des ambulances était victorieuse au sein du conseil. Or, qu'on ne l'oublie pas, la mesure datait du 9 août, époque à laquelle on ne pouvait prévoir les batailles des 14, 16 et 18 août, le blocus de l'armée du Rhin dans Metz, l'entrée en campagne d'une armée formée à Châlons, armée qu'il fut utile plus tard de doter d'un service médical auxiliaire. Du reste la réflexion devait bientôt calmer mon irritation, du moins pour ce qui concernait le côté blessant et personnel de cette sorte de dégradation. La lettre notifiée à M. Sée était du 9 août, nous étions arrivés à Nancy le 5 au soir, nous y étions encore le 9, en vertu des ordres venus de Paris et par conséquent il ne pouvait être question d'un blâme personnel. On ne pouvait davantage attribuer cette décision à la répugnance qu'auraient pu manifester les chefs des ambulances, en voie de formation, à se trouver sous mes ordres. M. Liégeois était avec moi comme chef de la première ambulance; M. Sée également mon collègue avait spontanément accepté cette situation. Il en était de même de M. Trélat, celui qui plus que tous les autres aurait eu le droit de ne pas l'accepter, car s'il était comme eux mon collègue aux hôpitaux et à l'École, il était de plus mon aîné, très-peu, il est vrai, sous le rapport de l'âge, mais un peu plus sous le rapport de l'ancienneté de nomination. Ce n'est qu'après nos premiers désastres et à une date bien postérieure au 9 août que M. Tillaux accepta d'être chargé de la direction d'une ambulance. Je n'avais pas à songer à M. Després, dont les offres de service, en raison des conditions qui les accompagnaient, n'avaient pas été agréées par le comité médical; MM. Pamard et Letendu avaient offert leur concours dès le début de la guerre et ils avaient poussé la modestie et le désir d'être utiles jusqu'à accepter la situation de simples chirurgiens de l'ambulance, dont M. Sée devait être le chef. Quant aux autres chefs d'ambulances désignés par

la Société et dont la plupart n'eussent guère été acceptés dans la première ambulance qu'en qualité d'aides-chirurgiens, il ne pouvait en être question à cette époque.

Il était donc impossible de voir dans la révolution intérieure qui avait renversé le comité médical, pour concentrer les pouvoirs entre les mains du conseil, autre chose que le réveil de ce même esprit qui avait poussé l'ancien conseil de 1867 à s'attribuer la direction d'une œuvre toute médicale pour laquelle il était incompétent.

Aucun motif sérieusement avouable ne justifiait la mesure. L'unité de direction entre les ambulances, cette unité toujours indispensable surtout à la guerre, était, il est vrai, supprimée dans ma personne; mais comme les chirurgiens en chef, devenus indépendants les uns à l'égard des autres, devaient cependant recevoir leurs instructions du conseil par l'organe de M. de Flavigny, il n'en résultait pas moins la persistance de cette unité d'action; seulement elle était déplacée, et au lieu d'être concentrée entre les mains d'un chirurgien elle l'était entre les mains de personnes du monde, étrangères aussi bien aux choses de la médecine qu'à celles de la guerre.

En définitive, en supprimant les fonctions de chirurgien en chef des ambulances (et si la personne chargée de cette difficile mission ne paraissait pas à la hauteur de sa tâche, il fallait tout simplement la remplacer), on n'en commettait pas moins cette faute immense de croire : qu'un comité, un directeur général ou un président pourraient diriger plus facilement, en restant à Paris, des ambulances opérant sur le théâtre de la guerre, que si ce directeur, inspecteur, ou chirurgien en chef se trouvait sur le lieu même de la lutte, vivant au milieu des ambulances, se rendant un compte immédiat et direct des difficultés, des besoins et des ressources. Laisser les ambulances livrées à toute leur initiative, c'était courir le risque de les voir toutes réunies au même endroit, et quant à s'imaginer qu'on pourrait alors compter sur une bonne entente et sur l'absence de tout conflit d'attributions, c'était montrer bien peu d'expérience pratique des hommes et des choses.

La lettre du conseil rendait ma situation personnelle et celle de M. Liégeois extrêmement difficiles. Je pouvais, comme chirurgien en chef des ambulances, exercer à l'égard de mon collègue, indirectement et à de longs intervalles, une autorité se traduisant par des indications générales; en devenant chirurgien en chef de son ambulance je prenais à l'égard de M. Liégeois une situation directement et constamment prépondérante; je le réduisais à un rôle secondaire plus ou moins effacé et si j'eusse moins connu le caractère si conciliant de mon excellent et regretté collègue, je n'aurais pas voulu un seul instant accepter une situation riche en conflits. Quant à la question de droit, quant à la question de savoir si le conseil ne commettait pas un acte d'indélicatesse en changeant à l'égard de M. Liégeois et de moi les termes d'un contrat librement consenti de part et d'autre, ses membres ne paraissaient pas seulement se douter qu'elle pût être soulevée. D'ailleurs je ne pouvais oublier que j'avais écrit en 1868 (*Gazette hebdomadaire de médecine*), en parlant de l'incapacité et de l'incompétence des membres dirigeant alors la Société : « Si un médecin civil, par dévouement

» au pays menacé, pourrait encore à la rigueur se placer momentanément » sous les ordres de l'intendance militaire, composée du moins d'hommes » ayant appris par une longue pratique un peu de ce que les médecins seuls » peuvent savoir suffisamment, jamais il ne consentira à recevoir l'impulsion » d'hommes animés des meilleures intentions, mais complétement, absolu- » ment incapables de deviner ce qu'est et doit être un service médical et » qui ne pourraient que paralyser et annihiler ses efforts. » Mon premier mouvement fut donc la résolution de répondre à la lettre du conseil par ma démission et de reprendre, comme en 1859, ma place parmi mes anciens collègues de l'armée, en offrant mes services à l'autorité militaire. Il ne pouvait en effet me venir un instant à l'esprit l'idée d'abandonner l'armée au moment même où elle se trouvait en face de l'ennemi. Je fis part de mon dessein à M. Liégeois et à quelques membres de l'ambulance. Ils crurent, certainement à tort, que je leur étais nécessaire, et je cédai à leurs instances. Je restai, parce qu'en rapport direct avec le commandement et les chefs de service de l'armée en qualité de chirurgien en chef des ambulances volontaires, ma retraite, au moment même où avec l'autorisation et l'approbation personnelles de l'empereur, je venais de tenter une démarche grave auprès de l'ennemi, eût nécessairement appelé l'attention, et, en amenant des explications, elle aurait pu compromettre la situation de l'ambulance elle-même. D'ailleurs les événements se précipitaient; notre rôle devint tout de suite très-actif, et ce n'est qu'après la bataille du 18 que je pus adresser au conseil la lettre suivante :

« Metz, 20 août 1870.

» Monsieur le président,

» J'ai reçu de madame Cahen, au nom du conseil, une lettre qui supprime mon titre et mes fonctions. Je m'abstiens de toute réflexion sur une telle mesure; le public sera juge, quand le temps sera venu, du droit que s'est arrogé le conseil.

» Mais il importe à ma réputation que mes collègues, nationaux et étrangers, ne puissent se méprendre sur la part que j'ai prise aux travaux du comité. A chacun sa responsabilité.

» J'ai combattu, dans le comité, comme déplorable l'idée d'avoir plus de deux ambulances *par armée*. J'apprends que l'idée d'une ambulance *par corps d'armée* et celle de nombreuses ambulances a prédominé depuis mon départ. Je décline toute participation à une mesure fâcheuse, incompatible avec les besoins de l'armée, et qui, par les dépenses qu'elle entraîne, épuisera rapidement avec peu d'utilité (excepté celle d'une exhibition publique d'uniformes) des fonds qui ont été donnés par les souscripteurs dans un tout autre but.

» Recevez, etc.

» *Signé* Léon Le Fort. »

Du reste, les événements graves qui se passaient autour de nous me préoccupaient trop pour que je pusse, un seul instant, songer à ma person-

nalité. Les funestes illusions qui devaient coûter si cher à la France se dissipaient peu à peu au spectacle d'une épouvantable réalité. On se flattait que la Bavière, le Hanovre, la Hesse, la Saxe, les pays conquis ou menacés d'être absorbés par la Prusse, ne suivraient pas sa fortune; on constatait (ce que n'ignoraient pas ceux qui connaissaient l'Allemagne) que tous, sous la menace de l'étranger, oubliaient leurs querelles, leurs haines, dans un dévouement commun à la patrie allemande, au *Vaterland*. On avait cru que l'Autriche, donnant suite à des projets encore éloignés d'alliance, chercherait à trouver dans sa participation à la guerre une revanche de Sadowa; une lettre de l'empereur d'Autriche (si j'en crois un des plus intimes conseillers de Napoléon) détruisait toute espérance de concours, pour y substituer presqu'une menace si nous prenions l'offensive en passant le Rhin. On s'était moqué de la landwehr qu'on comparait volontiers à notre garde nationale; on s'apercevait que des hommes qui ont servi trois ans dans l'armée active, et qui avaient fait la grande guerre de 1866, étaient des ennemis sérieux. On avait cru à la toute-puissance de la mitrailleuse; on trouvait devant soi des pièces de campagne lançant à plus de 3000 mètres, avec une grande justesse de tir, des projectiles explosibles. On avait pleine confiance dans l'irrésistible valeur de notre armée; on venait de voir à Wörth, à Wissembourg, à Reichshofen que les progrès de l'armement et l'énorme supériorité du nombre ne laissaient trop souvent à nos soldats, devant un ennemi à peu près invisible, que l'héroïsme du sacrifice. On croyait n'avoir affaire qu'à une armée un peu plus nombreuse que la nôtre, on trouvait en face de soi une avalanche d'hommes. On nous croyait enfin abondamment pourvu de tout; dès l'ouverture de la campagne on s'apercevait que nous n'avions même pas le nécessaire. En constatant la criminelle folie d'une guerre entreprise sans motif sérieux et en même temps sans préparatifs suffisants, on s'était tout d'abord décidé à rétrograder sur Frouare, puis s'il le fallait sur Châlons, et enfin, si des circonstances favorables ne nous permettaient pas de combattre avec un espoir fondé de succès, de venir défendre la France sous Paris, en prenant la capitale pour base d'opération. Mais Paris, avait-on écrit à l'empereur, ne supporterait pas sans révolution qu'on abandonnât sans combattre l'Alsace et la Lorraine, et les considérations politiques intervenant au milieu des considérations stratégiques, on avait hésité et perdu un temps précieux. Aucune hésitation, aucun doute, n'étaient plus possibles, il fallait faire retraite, et la route directe de Châlons par Verdun était celle par laquelle l'armée pouvait le plus rapidement se rapprocher de la capitale. Malheureusement plusieurs jours avaient été perdus.

Le 14 août était arrivé; dès le matin une agitation extrême régnait à Metz, le départ de l'armée, déjà prévu, commençait à s'effectuer.

La caserne du génie n'avait encore reçu aucun malade, rien ne nous retenait à Metz, et notre conduite était toute tracée; nous devions accompagner l'armée. Nos préparatifs de départ furent assez rapidement terminés et nous nous mîmes en route. Mais lorsque nous arrivâmes dans les rues conduisant aux ponts fixes établis sur la Moselle, nous les trouvâmes encombrés de troupes, de caissons d'artillerie, de voitures de toute sorte. Pendant plusieurs heures nous assistâmes au défilé de l'armée sans pouvoir parvenir à prendre

place dans le convoi, et, convaincus de l'inutilité d'une attente plus longue, nous rentrâmes à la caserne qui nous servait d'asile, dans l'intention de recommencer dans la soirée une nouvelle tentative, dussions-nous fermer la marche et ne suivre que l'arrière-garde. Vers quatre heures, les formidables détonations de l'artillerie, le bruit d'une fusillade rapprochée causèrent dans la ville une indicible émotion. Il était évident qu'une grande bataille s'engageait. Nous commençâmes aussitôt par disposer tout ce qui était nécessaire pour recevoir à la caserne du génie les blessés que nous y amènerions certainement quelques heures plus tard. Médecins et infirmiers se mirent à l'œuvre avec une activité facile à comprendre en pareilles circonstances, et en quelques instants tout fut mis en état. Dès les premiers coups de canon, M. le docteur Good était monté à cheval et avait couru jusque sur le champ de bataille pour nous rapporter les indications qui devaient guider notre marche, indications qu'il devait me transmettre sur la route de Borny.

La marche sur Verdun avait été suspendue et nous trouvâmes un nouvel obstacle dans la rencontre des troupes qui se dirigeaient vers le lieu du combat. Enfin nous parvînmes à franchir les portes de la ville et nous rencontrâmes M. l'intendant Friant qui se rendait comme nous sur le théâtre de la lutte et qui voulut bien nous servir de guide. Nous arrivâmes ainsi au château de Borny, où était établi la veille encore le quartier général du maréchal Bazaine. Nous trouvâmes la cour d'entrée et les jardins remplis déjà de nombreux blessés qui n'avaient pour les soigner que deux de nos confrères de l'armée. Cela se conçoit du reste, d'abord parce que la bataille s'étendait sur un rayon assez étendu, et que le château de Borny n'était pas le seul point où il y eut des médecins, mais surtout parce que la plupart des ambulances militaires étaient déjà, lors du début de la bataille, engagées sur la route de Verdun. Les brancards furent déchargés des voitures, les instruments, les objets de pansement furent rapidement préparés, et en quelques minutes l'ambulance se trouva en pleine activité. Bientôt nous fûmes littéralement encombrés de malheureux blessés, mais grâce à la division de l'ambulance en cinq sections : quatre sous la direction de MM. Good, Sanné, Gilette et Martin, chirurgiens, et la cinquième sous la direction de M. Liégeois, chirurgien en chef de l'ambulance, à onze heures du soir tous les pansements avaient été faits; de véritables monceaux de projectiles avaient été extraits, et toutes les opérations urgentes avaient été pratiquées. A minuit, tous les blessés graves, au nombre de plusieurs centaines, étaient couchés, quelques-uns sur des matelas, la plus grande partie sur de la paille, mais tous à l'abri des intempéries de l'atmosphère. Les soldats moins gravement atteints et pouvant, à pied ou dans des voitures, se rendre à Metz, avaient été dirigés sur la ville, après avoir reçu les soins nécessaires. Le village avait été complétement abandonné par ses habitants. Afin de pouvoir donner un asile à nos blessés, j'avais fait ouvrir de force les portes des maisons et des granges et enfoncer à coups de hache celles de l'église.

Notre intention était de convertir le village en un hôpital, afin de n'avoir pas à faire supporter de transport aux soldats atteints de fractures; nous comptions le lendemain matin faire arriver de Metz le matériel nécessaire, y compris nos tentes; on nous annonçait, il est vrai, l'arrivée des Prussiens

pour le matin même, mais cela nous importait assez peu, puisque, grâce à la convention de Genève, nous étions certains de ne pas être réduits à abandonner ces malades qui tous étaient atteints de blessures graves. Cependant l'armée, reprenant sa marche interrompue par l'attaque de l'ennemi, défilait devant nous, se dirigeant vers Metz qu'elle devait traverser pour regagner la route de Verdun. Nos soldats avaient repoussé victorieusement l'attaque prussienne, mais cependant les visages étaient mornes, la tristesse et le silence régnaient dans les rangs, et cette retraite, opérée de nuit et après la bataille, bien qu'elle ne fût qu'un mouvement stratégique n'ayant d'autre but que de précéder l'ennemi à Gravelotte, laissait dans l'esprit une lugubre impression. Vers deux heures du matin l'intendance militaire nous donna l'ordre de ramener tous nos blessés à Metz, et mit à notre disposition des voitures de réquisition. Obéir était notre premier devoir. Les blessés durent quitter leur lit improvisé et subir les douleurs d'un déplacement et d'un transport, toujours si pénible dans des chariots non suspendus ; toutefois les plus gravement atteints furent transportés jusqu'à Metz sur des brancards que portaient nos infirmiers, lesquels, malgré tous leurs défauts, firent du moins preuve, cette fois surtout, du plus grand dévouement à l'égard de nos pauvres soldats. En moins d'une heure tout était terminé, et nous pouvions nous remettre en route pour regagner la caserne du génie que nous devions transformer en hôpital.

La journée et surtout la nuit du 14 août vivront toujours dans les souvenirs des membres de la première ambulance. Si cette ambulance rendit ce jour-là des services absolument exceptionnels, ce fut sans doute grâce à la circonstance d'une retraite, commencée déjà pour la plupart des ambulances de l'armée, mais ce fut aussi, il est de mon devoir de le dire, grâce à l'activité, au zèle de jeunes médecins qui, bien que voyant pour la première fois un champ de bataille, se conduisirent avec un calme, un sang-froid, un esprit d'ordre tels, qu'on aurait dû l'admirer même chez des chirurgiens militaires ayant pour eux l'âge, la pratique et l'expérience.

Les blessés pouvant marcher jusqu'à Metz avaient été dirigés par nous sur la caserne du génie ; il en avait été de même du convoi que nous avions formé sur l'ordre de l'intendance militaire. La caserne se trouvait donc du premier coup transformée en un vaste hôpital militaire renfermant plusieurs centaines de malades. Le service des salles fut réparti entre les cinq sections de l'ambulance ; chacune d'elles conserva le matériel qui lui était affecté, et, dès que le jour parut, chacun oubliant ses fatigues continua l'œuvre commencée la veille. Quelques salles de l'aile gauche avaient été confiées par l'administration à deux chirurgiens militaires qui en prirent possession dès le premier jour. Nous avions lieu de croire que la caserne du génie était définitivement devenue un hôpital desservi presque exclusivement par l'ambulance volontaire ; nous dirons plus loin comment et pourquoi nous dûmes l'abandonner.

Le 15 août, dès que l'installation des services eut été terminée et que la visite des malades eut été faite, accompagné de quelques-uns de nos médecins et suivi de quelques voitures, je partis pour le champ de bataille, afin de voir si tous les blessés de la veille avaient été relevés et de ramener dans

notre hôpital ceux qui, recueillis dans des maisons isolées, pouvaient se trouver sans secours suffisants. Je désirais en même temps essayer si, grâce au laissez-passer qui m'avait été délivré par M. le maréchal Bazaine sur l'invitation de l'empereur, nous ne pourrions pas visiter ceux de nos soldats qui avaient pu être recueillis dans les ambulances allemandes, et même si, en nous appuyant sur la convention de Genève, nous ne pourrions pas obtenir leur liberté et leur retour parmi nous.

Arrivé à l'extrême limite de nos avant-postes, j'y laissai tout le personnel médical ainsi que nos voitures, et, accompagné de M. le docteur Good portant le drapeau blanc à croix rouge, je me dirigeai vers les avant-postes prussiens. Nous ne fûmes pas longtemps à y arriver, car les lignes ennemies s'étaient fort rapprochées de Metz. En effet, lorsque, le 13, nous avions inutilement essayé de les atteindre, nos grand'gardes s'avançaient sur la route de Sarrebruck, à la hauteur du village de Malroy; le 15, les grand'gardes prussiennes avaient dépassé La Planchette et s'avançaient même jusqu'à la ferme de Bellecroix, à la jonction des routes de Sarrebruck et de Sarrelouis. Quant à la bataille, elle s'était donnée sur le terrain que notre armée occupait la veille, c'est-à-dire le 13, car la plus grande partie des cadavres prussiens se trouvait vers le hameau de Lauvallière. Cette circonstance s'explique facilement. L'armée française se retirant sur Verdun avait quitté ses cantonnements les plus éloignés de Metz et s'était rapprochée de la ville; le terrain occupé le 14 par les Prussiens était un terrain évacué par nous avant le combat, et non un terrain perdu pendant la lutte. L'attaque de la 1re armée allemande, commandée par Steinmetz, avait pour but non-seulement de constater notre présence, mais surtout de nous retenir par l'attrait d'une bataille, et, en retardant de vingt-quatre heures notre marche, de permettre à la 2e armée, commandée par le prince Frédéric-Charles, de passer la Moselle à Pont-à-Mousson, et de nous précéder sur la route de Verdun. Aussi, de part et d'autre, dès la fin du combat, les deux armées, française et allemande, abandonnèrent-elles au plus vite le champ de bataille, puisqu'il s'agissait de lutter de vitesse et d'arriver les premiers à Gravelotte ou à Mars-la-Tour, c'est-à-dire de l'autre côté de Metz que nous devions traverser, tandis que les Prussiens devaient passer la Moselle au-dessus de la ville. Cette retraite simultanée donnait au champ de bataille une physionomie bien autrement lugubre que tout ce que j'avais vu jadis en pareille circonstance. Dans toute la partie de la plaine qu'avait occupée l'armée française, aussi loin que la vue pouvait s'étendre, on n'apercevait pas un soldat, mais, à certaines places couvertes de cadavres tombés les uns à côté des autres, on croyait voir des compagnies entières se reposant au milieu de la campagne. C'était, hélas ! le commencement de l'éternel repos. D'ordinaire, le lendemain d'une bataille, le théâtre de la lutte est animé par les nombreux détachements recherchant les blessés, constatant l'identité des morts, enterrant les cadavres; à Borny, rien de pareil, rien que le silence que troublaient seuls les hennissements plaintifs de quelques chevaux, traînant dans la plaine leur lente et douloureuse agonie.

Dès que nous fûmes arrivés aux avant-postes allemands, un officier de hussards vint à notre rencontre et, pour éviter toute méprise, m'accompagna

jusqu'au château de Colombey où était installée une ambulance prussienne. Nous dûmes pour y arriver traverser le chemin qui, de la route de Sarrebruck, mène à Colombey. Jamais je n'oublierai l'aspect qu'offrait cette avenue. Ombragée de chaque côté par une rangée de grands arbres, la route est légèrement encaissée entre deux talus peu élevés. A l'abri derrière ce rempart, à la condition d'être couchés pour faire feu, nos soldats avaient vigoureusement tenu tête à l'ennemi. Ils avaient eu devant eux un régiment de chasseurs armés de fusils de précision, c'est-à-dire des tireurs émérites, et ceux-ci, bien que repoussés, avaient fait parmi nos pauvres soldats des hécatombes de victimes. Dans toute sa longueur, le talus faisant face à l'ennemi était couvert de cadavres frappés à la tête et couchés les uns à côté des autres, dans la position où une mort foudroyante les avait saisis. Les obus explosibles par percussion avaient causé là aussi de terribles ravages. J'ai encore devant les yeux le corps mutilé d'un des nôtres, coupé au niveau de la ceinture par un obus qui probablement éclata en tombant sur ce soldat couché sur le sol, car il ne restait que le bassin avec les deux membres inférieurs, et l'on ne retrouvait d'autres vestiges du malheureux ainsi foudroyé que des débris d'intestins gisant dans la poussière à quelques pieds de ce lambeau de cadavre. Chevaux éventrés, débris informes d'êtres humains, couvraient le sol de l'avenue. Depuis juin 1848, où cette fois j'étais combattant, j'avais vu quelques champs de bataille ; comme chirurgien j'étais depuis vingt-quatre ans habitué au contact de la mort, mais ici le spectacle était épouvantable : un beau soleil d'août, la nature en fête, les arbres verdoyants couvrant de leur ombre une solitude peuplée de cadavres, tout cela formait un terrible contraste et me causait une impression telle que j'avais hâte d'échapper à mon isolement. Heureusement nous fûmes bientôt sortis de la voie sanglante et nous arrivâmes au château de Colombey.

Les chirurgiens allemands nous accueillirent avec la plus grande cordialité ; nous étions en effet en ce moment, les uns et les autres, non des ennemis, mais des médecins accomplissant leur œuvre d'humanité. Il ne pouvait être question entre eux et moi que d'une seule chose : mettre en pratique pour la première fois, du côté de la France, la convention de Genève, en rendant à la liberté nos soldats blessés et prisonniers. Heureusement pour nous, la médecine militaire jouit, en Prusse, d'une liberté d'action que nous ne connaissons pas en France, car si les rôles eussent été intervertis, on n'aurait pu traiter avec des médecins français cette question de la remise des blessés prisonniers. J'éprouvai cependant tout d'abord de notables difficultés ; on était prêt à me rendre les officiers, mais on me refusait les soldats. Cette distinction était difficilement justifiable ; après bien des pourparlers j'obtins les sous-officiers, et enfin la totalité de nos compatriotes, quel que fût leur grade. Toutefois, il fut convenu que je les visiterais avec le médecin en chef allemand, et que nous laisserions à Colombey ceux que la nature de leur blessure rendait intransportables. Les ramener à Metz était leur rendre la liberté ; mais comme en les ramenant nous exposions leur vie, je ne pouvais hésiter. M. Good retourna donc vers nos avant-postes afin de ramener nos collègues et nos voitures ; quant à moi, je re-

montai à cheval pour aller au château d'Aubigny, où, me disait-on, se trouvait un officier supérieur grièvement blessé. J'y trouvai, en effet, M. le commandant de Musset atteint d'une balle qui avait frappé latéralement la colonne vertébrale, et qui avait causé une paraiysie à peu près complète des membres. M. de Musset était couché dans la cuisine, sur un matelas étendu près de la cheminée, isolé par un paravent, et il se louait assez des soins qu'il avait reçus pour préférer la captivité aux douleurs et aux dangers d'un transport effectué dans d'assez mauvaises conditions. Je lui promis de venir le rechercher le lendemain, muni de moyens de transport plus doux et mieux en rapport avec son état.

Rien n'était plus frappant que la différence du sort des deux châteaux que je venais de visiter. Meubles brisés et jetés dans les cours et dans les jardins, lettres et objets de toute nature éparpillés dans les escaliers et les corridors, fenêtres sans croisées, portes enfoncées, tel était le spectacle qu'offrait le château de Colombey; c'était celui de la dévastation poussée jusque dans ses dernières limites, sauf toutefois l'incendie qui supprime tout. Le château d'Aubigny était absolument intact, si ce n'est qu'après avoir rassemblé les meubles dans un coin de l'appartement, on avait couvert les parquets avec de la paille sur laquelle étaient couchés des blessés allemands. Quant à la ferme qui touche au château, elle était restée dans son état ordinaire. En fut-il de même jusqu'à la fin de la guerre, je l'ignore; mais, ce qui établissait entre eux une notable différence, c'est que le château de Colombey avait été abandonné par ses habitants, tandis que le propriétaire de celui d'Aubigny, beau-père d'un des aides-de-camp du maréchal Mac-Mahon, était resté dans sa demeure. « J'ai vu, me disait-il, deux invasions, et je sais qu'il ne faut jamais quitter sa maison si l'on veut qu'elle soit à peu près respectée. » En retournant à Metz, m'ajoutait quelques heures plus tard l'officier qui commandait à Colombey, dites à vos compatriotes qu'ils ne doivent pas abandonner comme ils l'ont fait leurs villages ou leurs fermes. Nous sommes sûrs de l'ordre et de la discipline de nos soldats, mais nous ne pouvons être responsables des vols commis dans les maisons abandonnées par les pillards qui suivent toutes les armées, la vôtre aussi bien que la nôtre.

Nous non plus nous n'étions pas exempts de ce fléau. Lorsque, le lendemain, je dus revenir sur ce même champ de bataille, je pus constater que la plupart des morts du combat de Borny avaient été dévalisés : les sacs étaient vides, les papiers, les lettres, les livrets, les objets sans valeur, étaient épars sur le sol, mais l'argent avait disparu; pour enlever une bague au cadavre d'un de nos officiers on avait coupé les doigts encore recouverts du gant, et je regrettai que ma qualité de non combattant, en m'interdisant de porter une arme, m'empêchât de brûler la cervelle à quelques misérables paysans lorrains que je trouvai sur le champ de bataille, occupés à piller les cadavres de nos soldats gisant dans la partie de la plaine que n'occupaient pas les vedettes prussiennes. Soixante-seize militaires français, dont sept officiers, avaient été recueillis dans l'ambulance de Colombey; ils nous furent rendus après l'accomplissement d'une formalité qui ne fut, du reste, exigée individuellement que pour les officiers. Le médecin en chef prussien s'approchait du prisonnier blessé et lui disait : « Vous jurez sur

l'honneur de ne pas reprendre les armes contre l'Allemagne pendant la guerre actuelle! » L'officier prisonnier répondait : « Je le jure! » Un serrement de main échangé entre le médecin et le malade scellait la promesse et terminait la captivité.

Je suis absolument opposé à l'application de cette clause insérée dans la Convention de Genève. En principe, je trouve plus que regrettable qu'un officier prenne pareil engagement; je trouve odieux que dans une capitulation il sépare son sort de celui de ses soldats. Mais ici il n'en était plus de même; les officiers blessés étaient, par la nature de leurs blessures, hors d'état de pouvoir reprendre du service avant trois ou quatre mois, et l'on pouvait supposer que la guerre serait terminée à cette époque. Du reste, je n'avais pas à intervenir personnellement, et ce n'est qu'à l'égard du commandant de Musset que j'eus à prendre cet engagement en son nom et par écrit. Pour les soldats, rien d'analogue ne leur fut demandé, sauf pour l'un d'eux. Nous étions prêts à nous mettre en route, lorsqu'un jeune soldat de dix-huit ans, concurrent à l'École Saint-Cyr et engagé volontaire, eut l'idée d'aller demander au médecin en chef prussien qu'on lui rendît son revolver. Cette réclamation un peu naïve attira sur lui l'attention, et on lui demanda de s'engager à ne pas reprendre du service. Sur son refus très-net, les Prussiens lui refusèrent la liberté. C'était cependant, pour ce brave jeune homme, d'une excellente éducation, digne à tous égards de notre sympathie, un grand chagrin de rester prisonnier, et l'on voyait qu'il avait peine à cacher sa douleur et même à retenir ses larmes, en me parlant de sa mère. Je crus devoir intervenir. Je lui représentai que la nature de sa blessure (il avait une fracture de l'épaule par coup de feu) le rendait incapable de servir, quelle que fût la durée probable de la campagne, et que, dans ces conditions, la conscience la plus rigide lui permettait de prendre l'engagement qu'on lui demandait. J'allai ensuite trouver l'officier prussien, et je le trouvai d'autant plus porté à l'indulgence qu'il me déclara nettement que si le refus du blessé lui imposait le devoir de le garder, il approuvait l'énergie et le patriotisme de sa réponse, et qu'il éprouvait pour son prisonnier une grande et réelle sympathie. Il consentit à revenir près de lui et à accepter sa parole; il fit plus : très-indulgent pour la vivacité des sentiments propres à la jeunesse, il consentit, sur ma demande, à supprimer pour notre jeune blessé la formalité du serrement de main.

Avant notre départ, le médecin en chef me dit que si, par application des principes d'humanité consacrés par la Convention de Genève, il nous rendait nos soldats prisonniers, en vertu des mêmes principes il me priait de lui faire parvenir le plus tôt possible du pain blanc, de l'extrait de Liebig et du chocolat; ses blessés, ceux de nos soldats jugés intransportables et restés à Colombey manquant de vivres appropriées à leur état, par suite de l'éloignement des magasins de l'armée allemande.

De retour à Metz, après avoir installé nos blessés à la caserne-hôpital du génie, j'allai rendre compte de ma démarche à l'autorité militaire et à l'intendance. Mon intention étant d'aller le lendemain visiter les ambulances prussiennes établies à Malroy, La Planchette, Noiseville, Lauvallière, etc., je transmis en même temps le regret manifesté par les Prussiens, que l'au-

torité militaire française n'eût pas encore fait procéder à l'enterrement des morts. M. le général Coffinières me chargea de présider à cette lugubre besogne; deux cents hommes de troupe devaient être, à cet effet, mis à ma disposition; et il fut convenu, en même temps, que l'intendance nous adjoindrait des voitures de réquisition et des voitures Masson pour le rapatriement des prisonniers blessés qui pourraient nous être rendus.

Le 16 au matin, nous nous mîmes en route pour accomplir notre double mission. Je chargeai M. Couttolenc de passer au fort Saint-Julien prendre le détachement qui devait procéder aux travaux d'ensevelissement, tandis qu'accompagné de quelques médecins et de trois de nos voitures, je me rendrais aux ambulances non visitées la veille. Les voitures promises par l'administration avaient été exactes au rendez-vous; elles étaient escortées d'un détachement d'infirmiers militaires placé sous la direction d'un officier adjoint de l'intendance. Avant même d'arriver à la ferme de Bellecroix, nous rencontrâmes un chevalier de Saint-Jean (protestant) et un chevalier de Malte (catholique), délégués prussiens auprès des ambulances ennemies établies près le champ de bataille de Borny. Ces messieurs s'offrirent à nous accompagner; et, pendant que nous faisions halte à la ferme de Bellecroix, l'un d'eux me présenta un fragment de journal découpé dans la *Kölnische Zeitung*, me demandant si la position de nos diverses brigades pendant la bataille du 14 était bien exactement celle que donnait la *Gazette de Cologne*. Ainsi la rapidité et la sûreté des communications postales et télégraphiques étaient telles du côté des Prussiens, que le télégraphe avait pu porter à Cologne des détails sur une bataille commencée dans l'après-midi du 14 et terminée à la nuit tombée; la poste avait pu apporter de Cologne, au camp prussien, devant Metz, dans la nuit du 15 ou dans la matinée du 16, le journal qui rendait compte de la bataille; il n'avait fallu pour tout cela que trente-six heures. Ce détail me paraît digne d'être mentionné.

Comme les châteaux de Colombey et d'Aubigny étaient en dehors de la route que nous devions suivre pour aller à Malroy et à Noiseville, je laissai les voitures de l'intendance et deux des nôtres à la ferme de Bellecroix, et nous allâmes à Colombey porter les provisions réclamées par les Prussiens, puis à Aubigny reprendre le commandant de Musset que nos infirmiers ramenèrent à Metz, où, après un long séjour à l'hôpital, notre blessé recouvra la santé et l'usage de ses membres. Je revenais donc seul pour rejoindre notre détachement laissé à la ferme de Bellecroix, lorsque je vis arriver à moi, de toute la vitesse de son cheval, l'officier de hussards que j'avais rencontré la veille. Les vedettes, me dit-il, me signalent la sortie du fort de Queuleu d'une troupe armée se dirigeant de notre côté; que devons-nous croire, puisqu'il y a une suspension d'armes pour l'enterrement des morts? Je lui affirmai qu'il ne pouvait y avoir qu'un malentendu, puisque j'étais venu d'après les ordres mêmes du général Coffinières, mais que ce malentendu ne pouvait aller jusqu'à la possibilité d'une reconnaissance armée. L'explication ne se fit pas attendre. Arrivés à la route de Sarrebruck, nous trouvâmes deux cents hommes du génie qui, pour procéder à l'enterrement des morts, avaient cru devoir venir non-seulement en armes, mais qui plus est, les armes chargées. Je priai l'officier qui les commandait

de vouloir bien ramener le calme en renvoyant les armes à Metz, et je ne pus vaincre sa résistance qu'en lui montrant que pas un seul Prussien n'était armé. Les armes furent d'abord mises en faisceau, puis entassées sur une voiture qui les ramena au fort; chacun alors se remit à la pénible tâche d'ensevelir les victimes de la lutte.

L'incident était terminé, mais il avait entraîné une conséquence regrettable. L'officier de l'intendance resté avec les voitures de réquisition et les nôtres à la ferme de Bellecroix n'avait pu se rendre compte des causes de l'agitation qui se manifesta parmi les Prussiens lorsqu'on eut signalé l'apparition des soldats du génie. Préoccupé de son isolement et du sort du convoi qui lui avait été confié, il avait cru devoir retourner à Metz, de telle façon que lorsque le moment fut venu de nous mettre en route pour les ambulances allemandes, nous étions réduits à nos propres ressources, nos collègues de l'ambulance ayant heureusement montré plus de confiance dans l'efficacité des conventions. Nous parcourûmes successivement les ambulances de la Planchette, Malroy, Noiseville, Lauvallière, où nos blessés, du reste en petit nombre, nous furent rendus, sauf quelques-uns qu'il n'aurait pas été possible de transporter sans danger pour eux, ou qui étaient voués à une mort certaine et prochaine.

Le médecin en chef du Feld Lazareth établi à la Planchette me fit observer qu'éloigné de l'armée prussienne et isolé à proximité de Metz, il était peu en sûreté et qu'il l'était encore moins depuis qu'il consentait au départ de nos blessés. Il me pria de laisser auprès de lui un des nôtres pendant deux ou trois jours, l'ambulance devant être bientôt évacuée. Notre collègue pourrait alors ramener à Metz quatre de nos soldats qui ne devaient être transportables qu'après l'application d'appareils appropriés. M. le docteur Ramlow fut désigné par moi pour remplir cette mission, non-seulement à cause de sa connaissance de l'allemand, mais surtout à cause de sa nationalité, car le médecin allemand, né dans le duché de Posen, était, comme Polonais, presque un compatriote de notre collaborateur, né dans le duché de Varsovie. Quant à ce qui concerne l'ensevelissement des morts, je ne puis mieux faire que reproduire la plus grande partie du rapport de M. Couttolenc auquel j'avais délégué l'accomplissement de cette partie de ma tâche, ma présence étant plus utile là où j'avais à demander la remise de nos blessés, remise que je n'obtins parfois qu'assez difficilement.

« Monsieur le chirurgien en chef,

» Pendant que vous alliez continuer votre œuvre et chercher nos blessés je me suis rendu, d'après vos instructions, au fort Saint-Julien, afin de présider aux inhumations qu'il avait encore été impossible de faire.

» Après plus d'une heure d'attente au fort Saint-Julien, M. le commandant du fort a fini par recevoir de la place de Metz l'ordre de détacher deux cents hommes de la garnison pour enterrer les morts. M. le colonel d'artillerie Protche a mis immédiatement à ma disposition le contingent prescrit, composé par moitié de soldats du 60e et du 63e de ligne, en faisant toutefois cette réserve formelle que je ne cesserais de guider et de surveiller cette troupe, afin de la protéger au besoin par le caractère de neutralité attaché

à nos personnes. Un sergent-major du 60e de ligne ne me quittait pas et inscrivait au fur et à mesure sur un procès-verbal, remis ensuite au colonel Protche, les indications relatives aux cadavres et le détail des objets précieux que les maraudeurs n'avaient pu leur enlever. J'aurais des détails révoltants à vous donner sur ces infâmes violations, mais il est mieux de les passer sous silence. Un soldat, muni de notre drapeau, protégeait notre besogne, lorsque je m'aperçus que d'un groupe de Prussiens m'étaient adressés des signaux m'engageant à m'avancer. Je me rendis aussitôt auprès d'eux, et après un échange de quelques paroles empreintes d'une courtoisie parfaite avec le médecin placé à la tête de l'ambulance de Nouilly, nous traçâmes au crayon sur un papier la démarcation du territoire sur lequel nous devions opérer. Bientôt je vis accourir vers moi l'officier avec lequel j'avais réglé cette disposition; il venait fort agité, en apparence, me dire que, par le fait d'une erreur qui lui était propre, j'étais resté chargé de la partie sur laquelle les morts prussiens étaient en beaucoup plus grand nombre, et il me proposait d'intervertir les rôles afin de pouvoir mieux rendre les derniers devoirs à nos nationaux réciproques. Cette demande me parut équitable, cependant je conservai une arrière-pensée, et sous prétexte de m'assurer par moi-même que mes hommes ne s'étaient pas égarés dans les vignes, je les parcourus dans tous les sens, suivi par l'officier prussien.

» En face du petit bouquet de bois de Mey, gisaient des Prussiens par monceaux, et à quelques pas l'épais feuillage des vignes dissimulait totalement ces centaines de corps; c'est alors que l'officier m'avoua que le principal mobile de sa démarche avait été de m'éviter la vue du carnage des vignes. Je rejoignis nos soldats et ne trouvai plus entre Ventoux et la route de Sarrebruck qu'un nombre de morts heureusement peu considérable. J'employai pour leur sépulture toute la chaux que contenait un des magasins des fours voisins.

» C'est alors que je vous rencontrai à votre retour d'Aubigny et de Colombey, et, grâce à votre intervention, l'incident provoqué par la présence de deux cents soldats du génie sortis en armes du fort Queuleu pour enterrer les morts n'eut pas de suites fâcheuses.

» L'ambulance de Nouilly ne contenait qu'un soldat français; c'était le nommé Jacob Germain, blessé à la main droite, caporal au 5e bataillon de chasseurs, né à Saint-Chaffey, près Besançon. *Je ne pus obtenir sa délivrance.*

» Je ne saurais taire une observation qui me paraît importante au point de vue des renseignements que peut obtenir l'ennemi. Pendant mon passage à Nouilly occupé par les Prussiens, alors que je cherchais à me procurer quelques vivres pour nos hommes et pour moi, le paysan s'excusa de n'avoir à nous donner qu'un peu de pain et pas autre chose, ajoutant que s'il avait prévu ma visite, sa femme serait allée à Metz, mais que par extraordinaire elle n'était pas allée aujourd'hui faire son approvisionnement quotidien.

» Nos pénibles travaux étant terminés vers six heures et demie du soir, j'ai ramené mes deux cents hommes au fort Saint-Julien, ainsi que je m'étais engagé à le faire.

» Veuillez agréer, etc.

» *Signé* COUTTOLENC. »

De retour à Metz, nous apprîmes qu'une grande bataille, celle de Rezonville, appelée d'abord par nous bataille de Gravelotte, venait d'avoir lieu. Les médecins de l'ambulance occupés, les uns à soigner dans la caserne du génie les nombreux blessés provenant de la bataille du 14, les autres à procéder au rapatriement des blessés prisonniers dans les Feld-Lazareth prussiens ne figurèrent pas sur le champ de bataille du 16, et les ambulances de la Société n'y furent pas représentées. J'adressai aussitôt au conseil une dépêche télégraphique annonçant la réception d'un grand nombre de blessés et réclamant l'envoi de la réserve de la première ambulance, de la seconde ambulance active, des lits, des brancards et des tentes disponibles.

Voici quelle fut la réponse du conseil ; elle n'a pas besoin de commentaires.

Paris, 18 août 1870, à 11 h. 30 m. du matin.

Bureau de Metz, n° 4496, expédiée à 12 h. 45 soir.

A monsieur Le Fort, chirurgien en chef de la première ambulance volontaire à Metz.

« Renfermez-vous dans les prescriptions de lettre du conseil en date du 10 août, et restreignez votre action à l'ambulance qui vous est confiée.

» Le président de la Société,

» Comte DE FLAVIGNY. »

Lorsque cette dépêche arriva à Metz le 18 août à minuit 45, j'étais avec mes collaborateurs sur le champ de bataille de Saint-Privat à donner des soins à nos blessés. Je ne la reçus donc que vingt-quatre heures plus tard. Cependant, comme je ne pouvais croire qu'on ne ferait rien pour secourir nos soldats, comme je devais croire qu'on m'enverrait le matériel et l'argent demandés, j'appris avec joie, le 19 au soir, l'arrivée par Thionville d'un délégué m'arrivant de Paris. Hélas ! la réussite de son coup d'État paraissait être la préoccupation principale du conseil de la Société de secours ; le délégué ne m'apportait avec sa personne, fort inutile du reste, qu'une troisième expédition de la fameuse lettre. On pouvait croire après cela que je la connaissais par cœur, eh bien ! ce ne fut pas tout. Le 2 novembre, Metz ayant capitulé, le comité transféré à Bruxelles m'envoyait, non pas des vivres dont nos soldats et nos malades avaient un si pressant besoin, mais une quatrième expédition de la lettre du 9 août !

La nuit du 16 au 17 se passa presque tout entière à donner des soins aux blessés qu'on avait transportés ou que nous avions ramenés dans notre hôpital. Le 17, dès l'aube, l'ambulance se mit en route pour le village de Gravelotte. Nous ne pûmes qu'avec de grandes difficultés atteindre les premières maisons du village où nous recueillîmes quelques blessés qui furent tout de suite transportés à Metz. Nous restâmes le plus longtemps possible à Gravelotte, et nous ne l'abandonnâmes que les derniers, lorsque déjà nos mitrailleuses, placées en arrière, dirigeaient leur feu sur les avant-gardes prussiennes

s'avançant dans cette direction. La bataille du 16, appelée des noms de Rezonville, Mars-la-Tour ou Gravelotte, avait été une victoire, en ce sens que l'armée, malgré l'attaque des Prussiens, avait victorieusement conservé ses positions, mais la victoire n'allait pas jusqu'à nous ouvrir la route de Verdun. On sait que Metz communique avec Verdun par trois routes : les deux premières se confondent jusqu'au village de Gravelotte et se séparent en ce point; l'une, plus au sud, tout à fait directe, passe par Rezonville et Mars-la-Tour; la seconde monte au nord-ouest par Conflans et Étain, puis redescend sur Verdun; la troisième route, plus indirecte encore, s'élève plus au nord par Briey; enfin, une quatrième et dernière route, tout à fait au nord, gagne Thionville et conduit à Châlons par l'immense détour de Montmédy, Stenay, Vouziers et Sainte-Menehould. Quoi qu'il en soit, puisqu'il fallait lutter de vitesse, c'était par la route directe de Vionville et Mars-la-Tour que l'armée cherchait à gagner Verdun; malheureusement on n'avait pas su prendre assez tôt un parti décisif. Le maréchal Bazaine n'était devenu général en chef que le 13, la bataille de Borny avait arrêté la retraite commencée le 14; le 15 au soir la tête de colonne n'était encore qu'à Mars-la-Tour, et dès les premières heures de la journée du 16, la division de cavalerie Forton avait dû se replier sur le 2e corps et avec celui-ci sur Rezonville. Mars-la-Tour, village placé à cheval sur la route directe de Verdun, avait été occupé par les Prussiens qui n'avaient pu en être chassés, et par conséquent, dès le 16 au matin, la route sud de Verdun nous avait donc été définitivement fermée.

Le 17 au matin, en présence de l'arrivée de nouvelles masses ennemies, l'armée dut abandonner le champ de bataille victorieusement conservé la veille, et l'intendance militaire fit brûler en arrière de Gravelotte, sur une surface de quelques hectares, des provisions de toute espèce qu'on n'avait pas le temps d'emporter et qu'on ne voulait pas laisser tomber entre les mains de l'ennemi.

Nous nous retirâmes d'abord à la ferme Saint-Hubert où nous recueillîmes encore quelques blessés, puis sur le plateau qui domine le village de Rozerieulles où était l'extrême gauche de notre armée. De l'endroit élevé où nous nous trouvions, on distinguait parfaitement avec une bonne lunette une troupe considérable traversant la Moselle vers Pont-à-Mousson et arrivant dans notre direction. C'était une nouvelle armée prussienne qui venait doubler les forces ennemies. Les Prussiens avaient occupé le bois des Ognons, situé par rapport à nous sur la gauche du village de Gravelotte, et leurs coureurs se montraient parfois sur la limite du bois de Vaux dont nous étions fort rapprochés. Nous attendant à une reprise de la lutte, nous restâmes presque jusqu'au soir sur le plateau, mais tout se borna à quelques volées des mitrailleuses placées en batteries à la ferme du Point-du-Jour. Dans la soirée, nous revînmes à Metz où nous rappelaient les blessés de notre hôpital; mais en nous tenant prêts pour la bataille qui paraissait inévitable pour le lendemain.

Il semblait plus que probable que les Prussiens ne se contenteraient pas de nous avoir fermé la route de Verdun, et qu'ils tenteraient de nous rejeter dans Metz. Laissé sans guide, sans conseil et sans ordres, en raison même de

notre indépendance, j'avais dû me demander, pour savoir la conduite que j'avais à tenir, quel parti devait vraisemblablement prendre l'armée. On ne pouvait songer à continuer la retraite directe sur Verdun, car la route par Mars-la-Tour nous avait été fermée dès le 16 au matin, malgré notre résistance victorieuse à Gravelotte. Il me paraissait impossible qu'on pût songer à se retirer par Conflans et Étain, en défilant ainsi de flanc pendant vingt-quatre heures, et en une colonne de plusieurs lieues de longueur, par un chemin distant à peine de quelques kilomètres des positions occupées par une armée ennemie victorieusement arrêtée, mais non mise en déroute, et qui se renforçait d'une seconde armée égale en nombre à celle qui venait de combattre. A peu près certain que l'armée ne quitterait pas ses positions, je ramenai toute l'ambulance à Metz, afin de nous tenir prêts pour la bataille probable du lendemain.

Quant à savoir s'il était possible de faire retraite par Briey, et d'arriver avant l'ennemi à Verdun ou plutôt à Châlons, sans avoir à combattre en rase campagne contre une armée deux fois supérieure en nombre, ce n'est plus une question de fait, mais une question d'appréciation, et je suis trop incompétent en pareille matière pour oser seulement me permettre de l'aborder.

Il était plus de minuit, lorsque M. Couttolenc, aide-chirurgien et fourrier de notre ambulance, dont je ne saurais trop louer l'intelligente activité et le constant dévouement, vint me dire que l'on demandait notre concours pour ramener à Metz des blessés français laissés à la ferme de Mogador. Ne pouvant m'exposer à être le lendemain, c'est-à-dire pendant une bataille, éloigné de l'ambulance, je le priai de se charger de cette mission, dont la nature nous était mal définie, et qui ne se présentait du reste que sous les apparences d'une facile évacuation des blessés. Cependant cette mission fut loin d'être facile, il ne s'agissait de rien moins que de ramener de la ferme de Mogador, tombée entre les mains des Prussiens, les blessés français qui s'y trouvaient encore. Je ne puis mieux faire que de reproduire la plus grande partie du rapport adressé à M. Larrey par M. Roudet, chirurgien-major, chef de l'ambulance prisonnière.

« ... Il était sept heures et demie (le 17 août); la nuit arrivait; le comman-
» dant des uhlans me prévint d'avoir à évacuer mes blessés sur Rezonville
» le plus tôt possible. Je lui objectai que je n'avais pas de moyens de trans-
» port, et que beaucoup de mes blessés n'étaient pas transportables. Il en
» parut assez affecté. Ne voulant pas qu'il m'arrivât de désagrément, il me
» fit assez comprendre que la position que j'occupais pouvait être le lende-
» main le siége d'un nouveau combat, et qu'il lui serait bien difficile de me
» protéger (c'est ce qui a eu lieu; la ferme n'existe plus).

» Le soir, je reçus des voitures envoyées par M. le sous-intendant Lejeune,
» qui ne m'avait pas oublié; j'en fis un chargement complet que je confiai
» à M. l'aide-major Schryre, avec la mission de se diriger sur Metz, malgré
» la défense formelle qui m'en était faite et, s'il échouait, de s'établir où il
» pourrait (Rezonville était en flammes), puis de venir chercher les autres.

» M. Schryre fut assez hardi et assez heureux pour traverser les lignes en-
» nemies. Arrivé à Metz, il a frappé à toutes les portes, a mis tout le monde

» à réquisition. Enfin, ce matin, de très-bonne heure, il se présentait es-
» corté d'une trentaine de voitures et d'une section de l'ambulance volon-
» taire de M. Le Fort. Ces messieurs, nos confrères civils, étaient partis à deux
» heures du matin; ils amenaient des infirmiers et le matériel dont ils dis-
» posent. Tout le monde se mit à l'œuvre : médecins, infirmiers, rivali-
» saient de zèle; il s'agissait de hisser et de caser près de 150 blessés de
» toutes provenances et tous gravement atteints. Enfin, nous avons pu nous
» éloigner de ces lieux sinistres d'où s'exhalait déjà une odeur pestilen-
» tielle, et cela sans laisser un seul blessé. L'armée prussienne, massée sur
» le champ de bataille de Rezonville, déployait déjà ses lignes et s'avançait
» vers nous; la fusillade était engagée; le canon grondait, lorsque nous
» pûmes heureusement nous mettre à l'abri.

» En terminant, M. le baron, je crois devoir appeler votre bienveillance
» sur M. le médecin aide-major Schryre, qui m'a dégagé de la triste posi-
» tion dans laquelle je me trouvais.....

» La section d'ambulance volontaire était dirigée par M. Couttolenc, aide-
» chirurgien fourrier de la première ambulance, qui était accompagné de
» MM. Labadie-Lagrave, aide-chirurgien, Bonnet, Brière, Lafitte et Foures-
» tier, sous-aides.

» Veuillez agréer, etc.

» *Signé* ROUDET. »

» *P. S.* J'ai appris, en quittant la ferme de Mogador, que M. le médecin
» principal Marmy était encore à Gravelotte avec 2 ou 300 blessés; qu'il y en
» avait encore une centaine sans médecins et sans ressources dans une loca-
» lité voisine; ces messieurs de l'Internationale ont promis de s'en occuper. »

Le 18 au matin, tout faisait donc prévoir une nouvelle et sanglante bataille. Si notre indépendance avait des avantages, elle avait du moins l'inconvénient grave de nous laisser dans l'ignorance complète des mouvements projetés. Afin de ne pas être pris au dépourvu, je priai M. Liégeois d'aller, par avance, avec une section de l'ambulance, vers Châtel ou Rozerieulles, et de me tenir au courant de ce qui se passerait, pour que je puisse le rejoindre si le combat s'engageait. Tout le reste du personnel se hâta de faire le service quotidien auprès des malades de l'hôpital, et, tout étant terminé, nous pûmes nous mettre en route dès les premiers coups de canon. J'appris en chemin que mon collègue et si regretté collaborateur se trouvait vers Lessy et Châtel, et nous nous y rendîmes le plus rapidement possible. La bataille était engagée, et les blessés commençaient à affluer, surtout à Châtel, qui se trouvait plus près du lieu de la lutte. M. Liégeois avait déjà installé une ambulance à la mairie et dans les bâtiments de l'école communale, et le renfort que nous lui apportions fut le bienvenu, car les blessés furent bientôt en nombre considérable. A Châtel comme à Borny, nos chirurgiens, nos jeunes sous-aides, rivalisèrent de zèle, de dévouement et d'activité, fort bien secondés par quelques infirmiers qu'on trouvait toujours dans ces circonstances tous autres qu'ils n'étaient dans les temps ordinaires. Nous nous emparâmes de toutes les voitures de paysans qui passèrent à notre portée,

et nous en formâmes plusieurs convois de blessés que nous évacuâmes sur Metz. Vers onze heures du soir, l'arrivée des blessés se ralentit, puis, vers deux heures du matin, tous étant pansés et couchés sur de la paille, du mieux qu'il nous fut possible, nous remontâmes à Lessy, où nous trouvâmes pour lits le plancher d'une maison abandonnée. Dès que le jour parut, nous redescendîmes à Châtel, afin d'évacuer sur Metz ceux de nos blessés qui n'avaient pas encore été transportés.

Nous avions malheureusement devant les yeux le même spectacle que celui que nous avions eu pendant la nuit du 14 ; mais, cette fois, les causes étaient autres et les conséquences plus graves. L'armée, refoulée sur Metz, reprenait le chemin de la ville, mais ce n'était plus pour la traverser et gagner la route de Paris. Cette route nous était fermée, et cette retraite était la première étape qui devait conduire en Allemagne nos soldats trahis par la fortune et accablés par le nombre. Lorsque le défilé des régiments fut terminé, nous reprîmes le chemin de Metz, ne quittant cette fois encore la place que les derniers et lorsque déjà les coureurs prussiens se montraient sur les collines qui dominent Châtel.

Pendant la bataille, un de nos infirmiers, le nommé Corevon, avait été atteint d'une balle dans l'abdomen. Ramené à l'hôpital Fabert, ce malheureux, dont la blessure était mortelle, succomba quelques jours après. Les règlements de la place ne nous permettaient pas de procéder régulièrement à ses obsèques, les officiers décédés pouvant seuls être conduits isolément au cimetière. La cérémonie eut donc lieu dans l'intérieur de l'hôpital; notre pasteur, M. Durand Dassier, prononça d'une voix émue une éloquente oraison funèbre, et tous, médecins et infirmiers, nous conduisîmes le corps à l'hôpital militaire. Un autre infirmier, nommé Gouaziou, probablement tué pendant la lutte, manqua à l'appel le soir de la bataille; nous ne pûmes retrouver son corps, l'armée prussienne ayant occupé le lieu du combat.

De retour à Metz dans l'après-midi du 19, nous rejoignîmes ceux de nos collègues qui étaient revenus pendant la nuit pour donner des soins aux blessés de l'hôpital. Le nombre considérable des victimes des trois batailles des 14, 16 et 18 août nous faisait craindre de voir nos ressources s'épuiser fort vite, et j'attendais avec impatience l'arrivée des renforts, du moins en matériel, que le Comité ne pouvait manquer de m'envoyer. Je ne pouvais croire qu'il bornât ses efforts en faveur de nos blessés à l'envoi de la singulière dépêche arrivée le 18 pendant que nous étions sur le champ de bataille de Saint-Privat. J'ai dit plus haut que le délégué qui m'arriva le 19 ne m'apporta qu'un troisième duplicata de la lettre qui mettait fin à mes fonctions de chirurgien en chef. Le résultat de cette indifférence du Conseil à l'égard de nos blessés était sérieux et devait être fort triste, puisque j'allais me trouver à Metz sans ressources pécuniaires, le Conseil, malgré mes lettres et mes dépêches, n'ayant pas fait parvenir d'avis au trésorier payeur général de l'armée, non plus qu'aux receveurs généraux des départements qui pouvaient devenir le théâtre des opérations militaires.

Ainsi qu'on l'a vu plus haut par le post-scriptum du rapport de M. le chirurgien-major Roudet, j'étais averti que de nombreux blessés étaient restés au village de Gravelotte. D'accord avec l'intendance militaire qui seule pou-

vait mettre à ma disposition un nombre suffisant de voitures, je résolus de tenter de parvenir jusqu'à eux et de les ramener à Metz. Le 21 au matin, accompagné d'une section de l'ambulance dirigée par M. Liégeois et suivi de voitures de réquisition, je me dirigeai vers Gravelotte. Arrivé au village de Rozerieulles, je rencontrai les avant-postes prussiens. Nous demandâmes aux soldats si l'on pouvait passer et, sur leur réponse affirmative, je fis continuer à l'ambulance la grande route, en engageant M. Liégeois à s'arrêter à l'entrée du plateau et à attendre notre retour avant d'aller plus loin. Accompagné de M. Good, je montai le chemin plus court, mais plus difficile pour les voitures, qui conduit directement à la ferme du Point-du-Jour. Là, nous rencontrâmes les grand'gardes prussiennes et là aussi on nous répondit qu'une ambulance était établie à la ferme Saint-Hubert et que nous pouvions passer. Nous continuâmes donc notre route; mais, lorsque après avoir fait quelques pas nous débouchâmes sur le plateau, il fut évident pour nous qu'il y avait malentendu et que nous étions engagés dans un mauvais pas. Nous voyions, en effet, se dérouler devant nous, dans la vaste plaine qui s'étend devant Gravelotte, le spectacle des travaux de défense exécutés par l'armée prussienne dont plusieurs corps etaient massés en cet endroit. Les arbres de la route tombaient sous la scie et la hache, de manière à nous fermer complétement le passage si nous cherchions par une nouvelle lutte à nous frayer un chemin de vive force. Avec cette activité dont l'armée ennemie nous donnait un exemple trop peu suivi, la plaine dans toute sa largeur était déjà occupée par une ligne de fortifications en terre, reliées par des tranchées abris et formant une sorte d'enceinte continue. Bien qu'on fût au surlendemain d'une grande bataille, les régiments étaient à la manœuvre et quelques compagnies faisaient l'exercice de tirailleurs, absolument comme si l'on eût été en garnison. Quelque intéressant qu'il pût être, nous nous serions volontiers privés de ce spectacle; malheureusement nous étions, M. Good et moi, trop avancés pour pouvoir revenir sur nos pas, et nous continuâmes notre route jusqu'à la ferme Saint-Hubert. Là nous mîmes pied à terre et nous entrâmes dans la ferme devenue une ambulance prussienne. Nos collègues allemands nous confirmèrent que des blessés français étaient encore à Gravelotte et nous engagèrent à poursuivre jusqu'au village; mais, à peine remis en route, nous fûmes rejoints par un officier qui courait après nous et qui nous demanda où nous allions. Sur notre réponse, il nous invita à revenir en arrière pour parler au général qui s'était établi dans la ferme. Le général parut assez étonné de nous voir (il faut avouer que sa surprise était légitime), il refusa de nous permettre d'aller jusqu'à Gravelotte et nous invita à retourner à Metz. Nous nous remîmes en route, mais à peine avions-nous fait quelques pas que nous rencontrâmes un colonel, lequel nous adressa aussi cette question :

« Où allez-vous, messieurs?

— Nous retournons à Metz.

— Oh! mais vous ne pouvez ainsi sortir de nos lignes où vous étiez encore hier.

— Je vous demande pardon, colonel, vous êtes dans l'erreur.

— Monsieur (désignant M. Good) y était du moins.

— Pas plus que moi.

— Dans tous les cas, on ne voit ici que des brassards français, tout le monde en a, et l'on ne sait plus à qui l'on a affaire. Venez parler au général.

— Mais nous venons de le voir.

— Il n'importe, venez. »

De nouveau, nous retournons à la ferme et, après une conversation de quelques minutes avec le colonel, le général revint à nous. « Je regrette, messieurs, ce qui arrive, mais je ne puis décidément vous laisser retourner en ville sans prendre l'avis du quartier général ; veuillez vous bander les yeux. » Cette petite opération effectuée et pendant que nous attendions l'arrivée de deux soldats, lesquels, en raison de notre cécité provisoire, devaient guider nos chevaux, le dialogue suivant s'engagea entre le général et moi :

« Je suis désolé, messieurs, de ce malentendu et j'ai donné l'ordre de punir les avant-postes qui ont eu le tort de vous permettre de passer ; mais vous vous trouvez au milieu de nos travaux, de nos troupes, et nous ne pouvons ainsi vous laisser voir notre organisation.

— Je le regrette bien plus encore, général ; mais, comme je vous l'ai dit tout à l'heure, médecins et par conséquent fort peu aptes à juger la nature et l'importance des travaux militaires, nous n'avons à vous offrir d'autre garantie certaine que notre parole de garder le silence sur ce que nous avons vu.

Alors, donnant l'ordre aux soldats qui tenaient la bride de nos chevaux de nous ramener à Rozerieulles, le général ajouta : « Eh bien ! retournez à Metz. »

Toute cette conversation se fit en français, car lors de notre seconde station à la ferme, pendant que nous attendions le général dans le corridor qui menait à sa chambre dont la porte était ouverte, nous avions malgré nous entendu sa conversation avec un colonel d'artillerie qu'il consultait sur l'emplacement de batteries à élever, sur la portée extrême des pièces, sur les points d'où pourrait venir une attaque, et nous nous crûmes autorisés à simuler une ignorance absolue de l'allemand.

Toujours les yeux bandés, nous fûmes ramenés à Rozerieulles, déplorant entre nous et avec une naïveté qui nous amusait *in petto*, le malentendu dont nous avions failli être victimes. Bien nous en prit d'avoir été méfiants et de continuer à jouer notre rôle d'ignorants, car lorsqu'on nous eut fait comprendre par gestes que nous pouvions ôter nos bandeaux, nous nous aperçûmes que les deux soldats qui tenaient la bride de nos chevaux étaient accompagnés d'un sous-officier qui parlait très-purement le français et qui avait écouté toute notre conversation.

Pendant que nous étions ainsi ramenés, j'entendis la voix de M. Liégeois, lequel me demandait s'il fallait nous suivre ; je ne pus que lui dire de revenir par la route qu'il avait prise, ne pouvant, et pour cause, savoir où je me trouvais. Nous fûmes enfin réunis sur la route au delà des lignes prussiennes et du village de Rozerieulles. Nos collègues avaient eu aussi leur part de nos déconvenues. Arrivés sur le plateau, on leur donna l'ordre de s'arrêter et de tourner les regards vers Metz, mais non vers la plaine de Gra-

velotte; puis, quelques minutes après, trouvant sans doute la précaution insuffisante, on les invita d'une manière fort expresse à regarder au fond du fossé de la route, et ce ne fut qu'après une fort longue contemplation de cet agréable point de vue qu'on leur permit, au moment où nous passâmes près d'eux, de revenir vers Metz. Notre mission avait complétement échoué.

Le 22 août, au moment de la visite du matin, j'eus l'explication du mauvais accueil qui nous avait été fait la veille. Trois médecins et un jeune séminariste servant comme infirmier et appartenant tous à la troisième ambulance arrivèrent à l'hôpital Fabert que nous venions d'inaugurer. Ils m'apprirent que cette ambulance, arrivée de nuit à Gravelotte au milieu des positions prussiennes, avait été faite prisonnière et assez durement traitée par l'ennemi. Cependant ces quatre collègues avaient reçu des Prussiens l'autorisation de s'avancer jusqu'aux avant-postes, en avant de Longeville, pour donner des soins aux blessés français qui pourraient s'y trouver. Arrivés ainsi sur la limite qui séparait les deux armées, ces messieurs avaient réussi à la franchir et à rentrer à Metz; mais, sentant parfaitement que leur position était fort irrégulière, ils venaient me consulter sur ce qu'ils devaient faire. Devaient-ils rejoindre leur ambulance ou rester à Metz? et, dans le cas où ils prendraient ce dernier parti, ils me demandaient si je pouvais les incorporer dans la première ambulance. Invité si explicitement par le Comité à « restreindre mon action à la première ambulance », je n'avais pas d'ordres à donner; mais, n'acceptant pas cette théorie nouvelle que manquer à la parole donnée à l'ennemi ce n'est pas manquer à l'honneur, je leur dis nettement que dans leur situation je n'hésiterais pas une minute, et que je me croirais obligé de retourner en arrière, de peur que mes collègues restés prisonniers ne fussent rendus responsables et ne devinssent victimes de ce que l'ennemi pouvait regarder comme une violation d'un engagement librement contracté. En effet, le laissez-passer prussien qui leur avait été délivré était très-explicite : arrivés à leur destination, ils devaient renvoyer aussitôt la voiture mise à leur disposition et revenir eux-mêmes une fois leur mission terminée. Les médecins présents et notre digne aumônier, M. de Damas, si capable de nous guider dans la solution de cette délicate question, étaient nettement de mon avis. Il ne parut pas partagé par ceux-là mêmes qui nous demandaient conseil. Quant à les incorporer dans notre ambulance, nous ne pouvions songer à le faire, puisque nous étions tous d'opinion qu'ils devaient rejoindre la leur.

CHAPITRE IV

CRÉATION DE L'HÔPITAL FABERT. — ORGANISATION DU SERVICE HOSPITALIER. — BATAILLE DE SERVIGNY. — MISSION AUX AVANT-POSTES PRUSSIENS. — NOUVELLE INCERTAINE D'UNE DÉFAITE DE L'ARMÉE DE CHALONS. — EMBARRAS FINANCIER. — SES CONSÉQUENCES. — ENGAGEMENTS AUTOUR DE METZ. — COMBAT DE LADONCHAMPS. — CAPITULATION DE METZ. — ENTRÉE DES PRUSSIENS. — PRÉPARATIFS DE DÉPART POUR REJOINDRE L'ARMÉE DE LA LOIRE. — LICENCIEMENT DE L'AMBULANCE PAR M. DE ROHAN-CHABOT. — DÉPART DE METZ. — MOUVEMENT DES MALADES. — RECETTES ET DÉPENSES.

Au milieu de tous ces événements, une grave modification était survenue dans notre organisation hospitalière. Immédiatement après la bataille de Borny, nous avions rempli de nos blessés la caserne du génie, destinée d'avance par l'administration à devenir un hôpital, et aménagée en conséquence, du moins pour ce qui concernait les lits. Dès le 15 août, un quart de l'hôpital avait été occupé par des médecins de l'armée, et nous avions conservé tout le reste de l'établissement. Malgré le grand nombre de malades, grâce au zèle infatigable des médecins de l'ambulance, secondés par le dévouement de plusieurs dames de la ville, lesquelles nous rendaient les plus grands services en surveillant et en dirigeant nos infirmiers, le traitement des blessés était complétement assuré. Mais, deux jours après, on réclama pour les médecins civils de Metz la possession de toute l'aile droite de la caserne, ne nous laissant que quelques salles. Cette dépossession nous était fort pénible, car nous nous intéressions vivement à des blessés que nous avions recueillis, dont nous avions commencé le traitement, et à la plupart desquels nous avions pratiqué des opérations plus ou moins graves. Malheureusement nous ne pouvions nous y opposer, car c'était en quelque sorte *proprio motu* et non en vertu d'une délégation de l'autorité compétente que nous avions placé nos blessés dans la caserne, et que nous y avions organisé le service hospitalier.

Notre situation, du reste, ne tarda pas à devenir assez délicate. Les ressources en personnel dont le médecin qui faisait cette réclamation — ce n'était pas M. Grellois — croyait pouvoir disposer étaient loin d'être au niveau de ses désirs et encore moins des besoins du service. Nous avions fait nos adieux à nos malades, adieux pénibles de part et d'autre, et nous ne pensions pas pouvoir retourner dans les salles affectées aux collègues civils de Metz, et encore moins y soigner, même accidentellement, des blessés confiés à d'autres médecins, sans nous exposer à de fâcheuses interprétations et même à des conflits regrettables. Or, à chaque instant, nous étions d'autant plus vivement sollicités de venir visiter nos anciens clients, que plusieurs étaient restés sans nouveau pansement depuis notre départ. Cette situation fâcheuse s'aggravant de plus en plus, des plaintes nombreuses et justifiées ne tardèrent pas à s'élever ; M. le général Coffinières, qui fut toujours pour nous si plein de bienveillance, s'en fit l'écho auprès de moi. J'exposai

la situation au général; je lui montrai l'inconvénient qu'elle présentait pour nous. En effet, l'hôpital de la caserne du génie passait pour être dans sa totalité l'hôpital de l'ambulance internationale, et il était à craindre que l'on ne reportât sur nous la responsabilité d'un état de choses auquel nous étions, malgré nous et contre nos plus vifs désirs, complétement étrangers. Je préférais donc, puisqu'on ne voulait pas nous donner tout l'hôpital, et qu'on ne nous en laissait qu'une portion insuffisante, trop peu en rapport avec les moyens dont nous disposions, de l'abandonner tout à fait et de chercher un établissement où nous pourrions du moins avoir la légitime responsabilité de nos actes. Le général voulut bien approuver mes intentions, et je m'occupai de trouver un local.

Le maire, notre si regretté confrère M. Maréchal, mit à notre disposition une grande serre servant de gymnase municipal, et, à l'occasion, de salle d'exposition horticole. Cette fois, nous étions mis régulièrement en possession par la pièce ci-jointe.

« Metz, le 19 août 1870.

» *Mairie de Metz.*

» Le maire, sous la réserve des dispositions qui pourraient être prises » par M. le général commandant supérieur de la place, autorise la Société » internationale à installer une ambulance pour les blessés dans la serre du » jardin Fabert et les parties libres de la promenade.

» Le maire,

» *Signé* MARÉCHAL. »

Le jardin Fabert, situé place de la Préfecture, forme l'extrémité très-aiguë d'un îlot qu'interceptent deux bras de la Moselle; l'espace qu'il occupe, peu étendu, est presque complétement couvert par un bâtiment d'une construction très-légère, dont les parois sont formées d'une simple cloison de planches, presque entièrement vitrée à partir de 2 mètres au-dessus du sol. Il eût été impossible, dans un aussi petit espace, de pouvoir loger le matériel, les infirmiers et les malades, si nous n'avions été autorisés à nous emparer de tout le terre-plein situé devant le jardin, et à y établir un parc pour nos chevaux et nos voitures.

Nous primes aussitôt possession du local qui nous était affecté, et nous nous mîmes en devoir d'y amener des malades. Tous les blessés des batailles de Borny, de Rezonville et de Saint-Privat avaient déjà trouvé place dans les divers hôpitaux ou sous les tentes de l'Esplanade. En quittant la caserne du génie, nous avions dû laisser les nôtres en d'autres mains, et la manière dont nous nous recrutâmes fera comprendre tout de suite comment nous eûmes, dans notre nouvel hôpital, une mortalité très-élevée. Les tentes de l'Esplanade et de l'île de Saulcy ne possédaient pas de lits; les malades y étaient couchés sur de la paille jetée sur le sol; il n'y avait pas de salle d'opération, et le traitement des blessés gravement atteints ou devant subir d'importantes opérations y était extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible. Nos

collègues militaires chargés de ces deux services nous prièrent de transporter dans notre hôpital leurs plus grands blessés, non-seulement parce que notre installation était un peu moins défectueuse, mais aussi, je dois le dire, parce que la composition de notre personnel, qui comptait beaucoup d'internes des hôpitaux, anciens ou encore en exercice, était pour nos collègues de l'armée la garantie certaine que les malades qu'ils nous confieraient recevraient des soins éclairés. Nous nous recrutâmes ainsi des blessés les plus graves, déjà en traitement dans quelques autres ambulances, et le résultat ne pouvait être qu'une proportionalité très-élevée de la mortalité.

La salle du jardin Fabert nous avait été livrée absolument nue, et l'on a vu plus haut que toutes mes demandes d'envoi de matériel étaient restés sans autre réponse, de la part du comité de Paris, que l'éternel refrain : renfermez-vous dans les prescriptions de la lettre du 8 août..... etc. Il fallait trouver le moyen de coucher les malades et de former les annexes nécessaires au fonctionnement d'un hôpital. En moins de quarante-huit heures, je fis construire par nos ouvriers, aidés de deux menuisiers de la ville, cent lits fabriqués de la manière suivante. Quatre poteaux de bois équarris formaient les pieds du lit; deux d'entre eux, plus élevés, devaient répondre à la tête du malade; deux planches d'un côté, trois de l'autre, clouées sur ces poteaux, formaient les panneaux des extrémités; il suffisait de les rejoindre par deux planches de 2 mètres de long pour avoir une caisse rectangulaire de bois supportée par quatre pieds, mais présentant, du côté où devait se trouver la tête des malades, une paroi plus élevée destinée à soutenir le traversin. Le fond du lit fut formé par des planches posées à plat en travers de cette sorte de boîte et solidement cloués; un sac de toile d'emballage bien rempli de paille, un autre sac de forme cylindrique rempli de foin, et le plus souvent de varec, constituèrent un matelas et un traversin sur lesquels le blessé était vraiment bien couché. Lorsqu'un matelas était sali, ou après un décès, la toile était lavée et la paille brûlée, mode d'épuration aussi simple que radical, et, en définitive, fort peu coûteux. Notre lit fut trouvé assez bon, assez économique et assez facile à fabriquer rapidement, pour que l'intendance militaire me fît demander un de mes modèles pour en faire construire de semblables. Les deux premiers jours écoulés, tous nos malades cessèrent de coucher sur le sol, tous eurent des brancards, des lits de bois, ou quelques rares lits Tucker emportés de Paris et de Nancy.

Une petite salle, située en arrière de la serre et communiquant avec elle, fut convertie à la fois en salle d'opérations, en pharmacie et en chambre de garde pour les deux médecins de service. La morgue de la ville, placée dans l'enclos, devint tout naturellement la salle des autopsies. Il fallait une cuisine, un magasin des vivres, une lingerie, des lieux d'aisances. Un trou percé dans le mur en contre-bas du sol, une planche fortement inclinée conduisant les déjections dans la rivière, qui coulait fort rapide en cet endroit, et une légère construction en planches, constituèrent cet annexe important de tout hôpital. Un auvent, protégeant trois fourneaux garnis de leurs chaudières, forma la cuisine. La réserve des vivres et la lingerie furent placées dans deux petits bâtiments en planches que je fis élever parallèlement des deux côtés de la salle d'opération. A l'entrée de l'hôpital, je fis également

construire une baraque de même nature pour loger le bureau des entrées et la comptabilité. A la pointe de l'île fut établie plus tard une salle de garde qui servit aussi à recevoir un officier de la garde mobile mortellement blessé dans une promenade imprudente et plus qu'inutile aux avant-postes. Les infirmiers s'étant presque tous munis d'une tente-abri, deux ou trois tentes coniques provenant des corps francs des chemins de fer suffirent à loger tout le personnel inférieur. Faute de place dans l'hôpital et de moyens d'abri, tout le personnel médical dut se loger en ville. Seul, M. l'abbé de Damas, qui fut pour tous et en toute circonstance un modèle de simplicité, d'égalité d'humeur, d'abnégation et de dévouement, habita en vrai soldat de Crimée sous une petite tente qui était sa propriété.

Toutes les tentes de mon modèle faisant partie de notre matériel furent utilisées pour former, au fur et à mesure des besoins, des salles-annexes de la grande serre. Je fis élever ainsi une vaste salle de 80 lits, sur le côté de laquelle on construisit une petite salle d'opération. Une autre salle, moins grande, de 40 lits, fut confiée à M. le docteur Good; cet ajouté nous permit de désencombrer la serre où régnait l'infection purulente. Le nombre des lits réunis ainsi dans une longue galerie de toile était assez considérable ; mais nous ne pouvions faire autrement puisque la plupart des pignons de tente étaient restés à Paris; d'ailleurs nous n'avions pas à craindre l'encombrement en raison de la facile et parfaite aération des tentes, dont les parois latérales étaient relevées dans la journée sous forme d'auvent (fig. 12, page 171).

Quant à l'organisation du service, je ne puis mieux en rendre compte qu'en reproduisant le règlement suivant affiché dans les salles.

SOCIÉTÉ DE SECOURS AUX BLESSÉS MILITAIRES.

1re *ambulance*. — *Place de Metz*.

RÈGLEMENT DU SERVICE DE SANTÉ.

L'hôpital du Jardin Fabert est divisé en cinq services chirurgicaux, dirigés par M. Liégeois, chirurgien en chef, et MM. Gillette, Good, Martin et Sanné, chirurgiens de l'ambulance, assistés du personnel correspondant d'aides et et de sous-aides chirurgiens.

M. Liégeois est chargé de la direction générale des salles.

Le nombre des blessés, dépendant de chaque service ainsi constitué, sera autant que possible réparti également entre les divers services.

La direction générale du service des infirmiers, *sous le rapport* de la tenue des salles, de la distribution des médicaments et des aliments à donner aux malades, est confiée à madame Cahen, qui veut bien accepter cette mission.

Heures de présence et de service.

Tout le personnel de l'ambulance doit être réuni à l'hôpital à sept heures et demie du matin pour répondre à l'appel. Ne sont exceptés de cette mesure que MM. les aumôniers et M. le comptable. Chaque absence à l'appel en-

traîne une amende de trois francs; retenue en sera faite sur l'indemnité mensuelle.

Le service des salles commencera au plus tard à huit heures.

Une contre-visite sera faite chaque jour à quatre heures du soir.

La distribution des aliments aux malades a lieu à dix heures du matin et à cinq heures du soir.

Consultations.

Un service de pansement et de consultation, pour les blessés du dehors, n'appartenant pas à l'hôpital et recueillis en ville, a lieu de neuf heures et demie à dix heures et demie du matin.

Service de garde.

La garde de l'hôpital commence à dix heures du matin, pour se terminer le lendemain à la même heure.

Elle est faite par un aide et un sous-aide chirurgiens.

L'aide-chirurgien de garde a la surveillance générale de l'hôpital. Il veille à la conservation de l'ordre intérieur, délivre aux infirmiers les permissions de sortie et prend toutes les mesures urgentes nécessitées par les circonstances.

En cas d'accident imprévu, nécessitant une opération chirurgicale, l'aide-chirurgien de garde doit faire prévenir le chirurgien dans le service duquel se trouve le malade, et, à son défaut, M. Liégeois; il n'est autorisé à passer outre et à pratiquer lui-même l'opération que dans les cas d'urgence absolue.

Transport des malades.

Lorsque des blessés devront être transférés d'une infirmerie ou d'un hôpital, où ils ont déjà été recueillis, dans l'hôpital Fabert, le soin de veiller à leur transport sera, autant que possible, confié au chirurgien dans le service duquel ces malades doivent être placés.

Service des détachements.

Le service de l'hôpital devant être assuré contre toute éventualité, le chirurgien en chef des ambulances, en cas d'engagements autour de Metz et dans la sphère d'action de la première ambulance, se réserve de désigner et de diriger lui-même les chirurgiens, aides et sous-aides chirurgiens devant faire partie du détachement. Tout le personnel non désigné devra, pendant la durée du combat, ne pas s'éloigner de l'hôpital, afin de se tenir prêt à donner des soins immédiats aux blessés qui y seraient apportés.

Service des infirmiers.

Les infirmiers ne peuvent sortir de l'hôpital sans une permission de l'infirmier major.

Le service commence, pour les infirmiers de jour, à six heures du matin pour finir à neuf heures du soir. Le service de nuit commence à neuf heures du soir, pour être terminé à six heures du matin.

Tous les infirmiers doivent faire, à tour de rôle, le service de nuit; l'infirmier ayant passé la nuit assistera à la visite du matin et pourra se reposer à partir de onze heures.

Les caporaux coucheront dans les tentes avec leur escouade: ils sont exempts du service de nuit.

Les heures d'appel sont ainsi réglées :

Six heures du matin.
Midi, — appel de propreté.
Huit heures du soir.

Hygiène de l'hôpital.

Les linges ayant servi à des pansements ne doivent pas séjourner dans les salles; ils doivent être déposés, au fur et à mesure de chaque pansement, dans un panier que l'infirmier, aussitôt la visite terminée, devra vider dans la caisse placée à l'extérieur des bâtiments.

Il est absolument défendu aux infirmiers de vider un vase renfermant de l'eau ayant servi aux pansements, ou des déjections des malades, ailleurs que dans la partie de la rivière qui coule près des fosses d'aisances.

Le chirurgien en chef des ambulances volontaires,

Signé Léon Le Fort.

Les soins multipliés que nécessitaient l'organisation matérielle de l'hôpital et la direction générale de l'ambulance eussent suffi déjà pour m'empêcher de m'attribuer personnellement un service chirurgical; mais j'étais, de plus, dans la nécessité de faire à mon collègue M. Liégeois une situation moins effacée que celle qui eût été la sienne, si, en me faisant, au point de vue médical, le chirurgien en chef de l'hôpital, j'avais réduit M. Liégeois au même rôle que les quatre chirurgiens à tous égards ses inférieurs. La mesure prise par le Conseil me créait une position difficile : elle plaçait M. Liégeois dans une position qui eût été insoutenable, si la possibilité de le faire ainsi chirurgien en chef de l'hôpital ne s'était pas présentée; et, même dans ces conditions, il fallut de sa part les liens d'une vieille amitié personnelle pour qu'il acceptât cette situation qui, par rapport à moi, était directement et à chaque instant dépendante. En quelques jours le service fut complétement organisé et en pleine activité. Nous allâmes ainsi sans événement digne d'être noté jusqu'au 31 août.

Dans la matinée de ce jour, le bruit se répandit que l'armée allait se mettre en mouvement dans le but et dans l'espoir de percer les lignes ennemies; on disait même que Mac-Mahon s'avançait sur Metz, et qu'il s'agissait de lui donner la main en passant sur le corps de l'armée assiégeante. Ne recevant ni ordres ni avis de personne, je craignais de n'être prévenu que par le bruit de la lutte et de n'arriver sur le champ de bataille qu'à la

fin du combat; je me rendis donc chez M. le général Coffinières, qui voulut bien me conseiller de me tenir prêt. Je mis ses avis à profit, et vers midi nous nous mîmes en route par la porte qui conduit à Sarrebruck et à Sarre-louis. Arrivés dans les faubourgs de la ville, en avant du fort Saint-Julien, nous trouvâmes l'armée massée dans la plaine qui s'étend à gauche de la route de Sarrebruck, entre cette route et la Moselle. Pendant deux heures nous attendîmes le commencement de la lutte; enfin, à quatre heures, sur un signal donné par un coup de canon parti du fort Saint-Julien, la bataille s'engagea. Vers la chute du jour les villages de Noiseville et de Servigny furent emportés, mais la lutte ne cessa que fort avant dans la soirée. Nous nous étions avancés jusqu'au hameau de Lauvallier et, après la prise de Noiseville, nous allâmes jusqu'aux premières maisons du village; mais notre rôle fut loin d'être le même que pendant les batailles de Borny et de Saint-Privat. Cette fois, outre que la lutte était prévue, elle n'était que partielle, puisque toute l'armée n'était pas engagée, et la chirurgie militaire suffisait amplement à sa tâche. Nous n'eûmes à donner des soins qu'à quelques blessés, car nous ne pouvions arrêter au passage ceux que les cacolets ou les voitures Masson transportaient à l'ambulance du quartier général du troisième corps établi beaucoup plus en arrière. Nous nous fussions volontiers avancé plus loin et jusqu'en première ligne; mais lorsque pendant la bataille, laissant l'ambulance près de Lauvallier, je m'engageai seul jusque près de Noiseville, afin de reconnaître le terrain et de voir où je pourrais établir une place de premier pansement, on ne me laissa pas aller plus loin, et je dois reconnaître qu'à une distance aussi rapprochée nous aurions pu être plus nuisibles qu'utiles. Cependant, dès que Noiseville eut été pris, je m'y portai avec toute l'ambulance, mais nous fûmes encore obligés de revenir en arrière jusqu'à Lauvallier. Nous nous établîmes donc dans une ferme abandonnée, faisant nos préparatifs pour y recevoir les blessés que le renouvellement de la lutte pourrait nous amener, car il était évident que le combat recommencerait le lendemain matin. Du reste, une fusillade plus ou moins intense dura pendant presque toute la nuit; les Prussiens, dans un retour offensif, ayant repris Servigny.

Dès qu'il fit jour, je me rendis auprès du maréchal Lebœuf et du général Changarnier qui avaient passé la nuit dans une maison à côté de celle que nous occupions; le maréchal m'engagea à me tenir prêt, et je profitai de cette sorte d'autorisation tacite pour me remettre en route avec tout mon monde sur Servigny qui allait être de nouveau attaqué par nous. Le même incident que la veille se reproduisit; arrivés au haut de la montée qui conduit à Noiseville, un officier supérieur d'état-major nous pria de revenir en arrière, ne voulant pas, dit-il, que nous nous fussions placés au milieu même du combat. Force nous fut de revenir encore à Lauvallier, où nous nous établîmes de nouveau. La bataille, en effet, ne tarda pas à s'engager, mais les projectiles, en se rapprochant peu à peu, nous prouvaient que l'ennemi gagnait du terrain. Les obus, après être tombés à quelques centaines de mètres devant nous, tombaient alors autour de nous et même derrière nous. L'armée reprenait le chemin de Metz; mais, en conservant nos positions, nous finîmes par nous trouver assez rapprochés de la ligne de

combat pour recevoir des blessés. Nous installâmes alors une ambulance dans une auberge, détruite depuis par les obus prussiens et située à l'embranchement des routes de Sarrelouis et de Sarrebruck; c'est là que nous reçûmes, parmi nos blessés, le général Manèque, atteint à la cuisse par un éclat d'obus, blessure qui amena quelques jours plus tard la mort de ce général. Lorsque la lutte fut terminée et que l'armée fut rentrée dans ses positions, nous chargeâmes nos blessés sur nos propres voitures et sur celles que nous pûmes nous procurer et nous regagnâmes l'hôpital Fabert. Quelles qu'aient été les causes de l'insuccès du combat de Sainte-Barbe, causes qu'il ne m'appartient pas de discuter, il n'en résultait pas moins pour nous cette impression fort triste, que nous étions forcés de rentrer à Metz et que le chemin vers Paris continuait à nous être fermé par l'ennemi. A cette cause générale de tristesse venait s'en ajouter, pour les médecins de l'ambulance, une autre plus personnelle; malgré nous, malgré nos ardents désirs, nous avions été surtout spectateurs de la lutte, et nous n'avions pas joué, le 31 août, le même rôle actif que dans les batailles précédentes. C'est qu'en effet, comme je viens de le dire, nos collègues de l'armée suffisaient à leur pénible mission. Nous aurions peut-être pu être utiles en retournant sous les murs de Metz, dans le village de Vallières, où était établi l'ambulance du quartier général du troisième corps, et le hasard, qui y amena trois de nos collègues qui venaient nous rejoindre, leur permit de rendre des services; mais, outre que j'étais sans renseignements sur l'emplacement occupé par les ambulances de l'armée (ignorance qui était la conséquence forcée de notre indépendance), je ne pouvais, pendant la bataille, ramener ainsi très en arrière notre ambulance. Je ne l'essayai même pas, car il est plus que probable que je n'aurais pu convaincre mon personnel de l'utilité d'une pareille retraite; cet ordre eût été certainement fort mal interprété et peut-être même j'eusse rencontré autour de moi une vive opposition.

La reprise du village de Servigny avait fait tomber entre les mains de l'ennemi un certain nombre de blessés français. Le lendemain, 2 septembre, accompagné de M. le docteur Good, mon compagnon ordinaire dans ces missions toujours délicates et quelquefois périlleuses, je me rendis aux avant-postes prussiens dans le but de demander la remise de nos compatriotes blessés et prisonniers. Arrivés aux grand'gardes ennemies, nous nous arrêtâmes auprès des premières sentinelles placées sur la route, et j'envoyai à l'état-major ma carte de visite sur laquelle j'avais écrit au crayon l'objet de ma démarche. Après une heure environ, je vis venir à moi deux officiers supérieurs qui me donnèrent une réponse favorable, à la condition toutefois que nous leur rendrions également les blessés prussiens. Cette condition fut remplie d'autant plus facilement que sur un autre point la même convention était conclue par un parlementaire de l'armée.

Un incident, survenu dans cet intervalle, devait avoir pour mon cher compagnon de si funestes conséquences, que je ne puis le passer sous silence. Lorsqu'au départ nous fûmes arrivés en avant du fort Saint-Julien, je montrai notre laissez-passer au capitaine qui commandait les grand'gardes, le priant de recommander à ses soldats de ne pas nous prendre pour des Prussiens lorsque nous reviendrions, méprise assez désagréable, qui heureu-

sement n'avait eu jusque-là pour nous d'autre résultat fâcheux qu'une émotion toute naturelle, à laquelle nous renoncions volontiers. Or, pendant que nous attendions la réponse de l'état-major prussien, mon cheval, attaché à un arbre de la route, brisa sa longe et reprit assez tranquillement le chemin de Metz. M. Good, voulant le rattraper, monta à cheval, et, malgré mes prières et mes appels réitérés, se dirigea vers nos lignes. Bientôt il disparut derrière un pli de terrain. Cinq ou six coups de feu partis de nos avant-postes me firent craindre un malheur; il me parut peu à peu d'autant plus probable qu'une demi-heure après M. Good n'était pas de retour. Après avoir témoigné aux officiers prussiens qui arrivèrent sur ces entrefaites le désir de régler le plus rapidement possible l'objet de ma démarche, je repris ma route vers Metz, horriblement inquiet sur le sort de mon compagnon, mais non sans inquiétudes sur mon propre sort. La nuit arrivait, isolé entre les avant-postes des deux armées, je suivais fort tristement la route qui conduit au fort Saint-Julien, n'ayant comme perspective que des coups de feu à attendre. Je revenais seul lorsque nous étions partis deux, j'étais à pied au lieu d'être à cheval, et, si M. Good avait été la victime d'une méprise (ce qui était devenu évident), j'étais à peu près certain que je n'allais pas tarder à servir de cible à nos sentinelles avancées. On comprendra facilement quelle fut ma joie lorsque, arrivé au sommet de la montée, j'aperçus M. Good, suivi à quelque cent mètres en arrière par quelques-uns de nos soldats, qui tous venaient à ma rencontre. Cette joie, hélas! devait plus tard faire place à une grande tristesse. Une des balles parties de nos grand'gardes avait effleuré la tête du cheval que montait M. Good, et, quoiqu'il fût admirable cavalier, notre collègue avait été jeté violemment dans le fossé de la route par un bond violent de l'animal. Le capitaine auquel nous avions parlé au départ n'avait pu prévenir tous les francs-tireurs, mais il envoya aussitôt un soldat porter secours à M. Good qui n'était pas blessé, mais qui, par la violence du choc, avait perdu connaissance. Quelques jours après, notre collègue s'apercevait que sa vue faiblissait dans un des yeux : c'était le début d'une paralysie qui, étendue peu à peu à tous les membres, est aujourd'hui complète et rend le malade incapable d'aucun mouvement.

L'inquiétude trop légitime que j'éprouvais pour le sort de M. Good n'était pas le seul motif qui me faisait hâter mon retour à Metz. Je venais d'apprendre de terribles nouvelles dont je devais, le plus tôt possible, faire part au maréchal Bazaine. Tandis que nous attendions sur la route le retour du messager envoyé à l'état-major prussien, nous avions causé avec quelques soldats qui se trouvaient près de là, et trois d'entre eux nous avaient annoncé qu'une dépêche du prince royal, lue à la parade du matin et affichée dans les villages occupés par l'armée allemande, annonçait que l'armée du maréchal Mac-Mahon avait été défaite à huit journées de marche de Paris, qu'on avait fait des milliers de prisonniers et pris de nombreuses pièces de canons. Comme les mêmes détails nous furent successivement donnés par trois groupes de soldats, rencontrés séparément, nous étions bien forcé de croire, sinon à l'exactitude des détails donnés par la dépêche, du moins à l'existence de la dépêche elle-même.

Le chemin que j'avais à suivre au retour me conduisant devant le quartier

général du troisième corps, je montai chez M. le maréchal Lebœuf et lui fis part de ce que je venais d'apprendre. Aussitôt après je me rendis au Ban Saint-Martin pour rendre compte au maréchal Bazaine du résultat de ma démarche. L'endroit précis où s'était donnée la bataille ne m'était pas connu; le maréchal lui-même ne pouvait exactement le pressentir; il avait, me disait-il, reçu quelques jours auparavant des nouvelles de l'armée qui se dirigeait alors dans la direction de Montmédy. Je promis au maréchal de garder le plus profond silence sur ce que j'avais appris; mais il m'autorisa, sur ma demande, à en prévenir le soir même M. le général Coffinières, que j'avais l'honneur de voir assez fréquemment.

Le lendemain, 3 septembre, eut lieu l'échange convenu la veille. M. le commandant d'état-major Samuel en était chargé. J'avais mission de l'accompagner comme médecin. Arrivé à Lauvallier, où se trouvaient les avant-postes prussiens, et dans le désir très-légitime d'obtenir la confirmation des nouvelles que j'avais apprises la veille, je crus pouvoir dire au commandant Samuel, sans manquer à la promesse faite au maréchal, que je l'engageais fort à s'informer, car j'avais tout lieu de croire que des faits fort importants s'étaient passés en dehors de nous. Le hasard nous envoya précisément un ami du commandant dans la personne d'un officier supérieur prussien, ancien attaché militaire en France. La triste nouvelle que j'avais apprise la veille fut ainsi confirmée, rectifiée, et, suivant toute vraisemblance, transmise de nouveau au maréchal Bazaine (1). Quelques jours après, l'arrivée de deux officiers, qui s'étaient sauvés dans le trajet de Sedan à Pont-à-Mousson, apprit au quartier général, et bientôt à toute l'armée, la catastrophe de Sedan et la captivité de l'Empereur. Telle fut du moins la version qui courut à cette époque quant à la provenance de cette nouvelle. Quelques jours plus tard, nous apprenions, par des journaux saisis sur des prisonniers, le coup d'État fait à Paris, le renversement de l'Empire, et la proclamation du gouvernement de la Défense nationale.

Tant que la défaite du maréchal Mac-Mahon n'avait été connue que des chefs de l'armée, j'avais dû garder le plus profond silence sur les nouvelles

(1) D'après le colonel d'Andlau (Metz. — Campagne et négociations), ce n'est que le 7 septembre que la nouvelle d'une défaite de Mac-Mahon serait parvenue au maréchal, et aurait été confirmée par le colonel prussien Du Burg. J'ai tout lieu de croire qu'il y a là une erreur d'autant plus importante à rectifier, que l'auteur contredit à tort, sur ce point, le rapport sommaire du maréchal Bazaine. Du reste, le rapport sommaire et le livre du maréchal contiennent à leur tour une erreur, lorsqu'ils disent : « Nous apprîmes indirectement la bataille de Sedan et la capitulation qui s'ensuivit, par les hurras poussés dans les avant-postes de l'ennemi, puis par *un médecin de la Société* internationale de Genève, *qui était revenu* après avoir soigné des blessés allemands. » Cette étrange méprise sur notre qualité, notre nationalité et sur le rôle que nous attribue le maréchal Bazaine, se comprend difficilement lorsqu'il s'agit de personnes ayant eu des communications avec l'ennemi, ce qui, en tout temps, mais surtout dans la situation où se trouvait l'armée de Metz, est toujours chose fort grave. Du reste, beaucoup d'officiers partageaient cette erreur. Pendant la durée du blocus, un parlementaire prussien remit au quartier général un grand nombre de lettres venues par voie de Suisse et portant le cachet d'une « agence internationale de Bâle ». Plusieurs destinataires vinrent m'apporter leurs réponses, en me priant de les faire parvenir en France par la même voie, et ils furent fort étonnés, non-seulement de mon refus trop facile à justifier, mais même des explications que je leur donnai sur notre situation.

que je leur avais communiquées. Maintenant que la capitulation de Sedan était connue de tous, je pouvais en envisager les conséquences dans l'intimité de nos collègues; je le devais même, car laissé à Metz sans argent, je ne pouvais faire pour notre personnel et nos malades que des provisions insuffisantes, et il était de mon devoir de prémunir l'inexpérience de mes jeunes confrères contre l'éventualité de la famine que pouvait amener un retard dans la conclusion de la paix, famine qui, au lieu d'être une probabilité, deviendrait une certitude, dans l'hypothèse de la continuation de la guerre, puisque nous ne pouvions avoir dès lors en expectative qu'une capitulation faute de vivres.

Je fis d'abord les bons nécessaires à l'achat de quelques moutons sur pied, de lard salé, de sacs de légumes secs, d'extrait de Liebig, etc., et je les remis à notre comptable, auquel appartenait la mission de procéder à ces acquisitions. Après le repas du soir, seul moment où nous fussions réunis à l'abri des oreilles indiscrètes, je pris la parole dans le but d'engager mes collègues à faire leurs provisions personnelles, en leur montrant les conséquences possibles ou probables de notre situation.

Ces conséquences, quelque terribles qu'elles fussent pour notre patriotisme, me semblaient faciles à prévoir. L'armée de Mac-Mahon détruite, celle de Bazaine bloquée dans Metz, la France n'avait plus d'armée régulière. Il me paraissait impossible que des pourparlers pour la paix ne fussent pas déjà engagés, et, dans ce cas, le rôle de notre général en chef me paraissait être de conserver le plus possible l'intégrité de l'armée de Metz, afin de faire peser dans la balance des négociations le poids d'une armée redoutable, et de permettre aux négociateurs d'opposer aux prétentions du vainqueur réclamant l'Alsace, une faible partie de la Lorraine (1) et 2 milliards (tels étaient les bruits qui nous étaient venus par des prisonniers), ces arguments alors réels et puissants : que Strasbourg nous appartenait encore, et que Metz était vaillamment protégée. Cependant, même dans le cas où le gouvernement nouveau traiterait immédiatement de la paix, la prolongation des pourparlers pouvait nous conduire jusqu'à la famine. Si,

(1) La circulaire de M. de Bismarck, datée de Ferrières, le 27 septembre, communiquée aux gouvernements étrangers et publiée le 5 octobre par le journal de Carlsruhe, renferme cette phrase : « La formation d'un *nouveau département de la Moselle* avec les » arrondissements de *Saarbourg*, *Château-Salins*, *Saarguemines*, Metz et *Thionville*, a » été indiquée par moi (à M. J. Favre) comme une organisation qui concorde avec nos » idées....., mais je n'ai fait en aucune façon l'abandon, pour la conclusion de la paix, » de conditions à fixer ultérieurement, qui seraient la conséquence forcée des sacrifices » que nous imposerait la continuation de la guerre..... Strasbourg fut formellement » désigné, par moi, comme la *clef de notre maison*, et par conséquent avec le désir » formel de ne pas la laisser en mains étrangères. » Sachons être justes et ne rejetons pas sur quelques hommes la responsabilité des fautes commises par tous. Ici encore, la France ou tout au moins Paris furent les vrais coupables. Aveuglée par le patriotisme, mais aussi par l'orgueil, la population n'eût permis à aucun gouvernement de faire la paix. Prétendre que les armées de la Loire et de l'Est, que la résistance de Paris aux privations ont sauvé l'honneur du pays, c'est également commettre une injustice. Impériales ou républicaines, nos armées ont été celles de la France, et l'armée du Rhin vaincue par la famine, mais non par les armes, quoique impuissante par son insuffisance numérique, avait sauvé notre honneur dans ces trois batailles des 14, 16 et 18 août, dont l'une fut une des plus grandes et des plus meurtrières de toutes celles de ce siècle.

au contraire, ce qu'on prétendait était vrai; si, après avoir reproché, avec tant de raison, à l'Empereur la criminelle folie d'avoir déclaré la guerre sans être en état de la faire, et d'avoir ainsi livré la France à l'invasionr, ce gouvernement, par une inconséquence que le patriotisme peut expliquer, mais qu'il ne saurait justifier, poussait l'aveuglement jusqu'à croire qu'on pouvait continuer la guerre, ou mieux en commencer une nouvelle, non plus cette fois avec une armée numériquement insuffisante, mais sans aucune armée; s'il allait jusqu'à penser qu'on lutterait avec plus d'avantages contre un ennemi déjà victorieux, avec des conscrits indisciplinés et sans officiers pour les conduire, qu'on n'avait pu le faire avec une armée régulière qui avait pour elle, sinon toute la discipline désirable, du moins l'expérience et le prestige de ses anciennes victoires; dans ce cas, nous pouvions nous attendre aux plus tristes événements. Nous étions enfermés dans Metz, parce que la bataille du 18 août nous y avait refoulés. Nous avions fait, le 31 août et le 1er septembre, une tentative infructueuse pour nous dégager. Quelles qu'aient été les causes de cet insuccès, causes que je n'avais pas à examiner, une nouvelle tentative pouvait, par la reproduction des mêmes causes, ne pas avoir de meilleurs résultats. D'ailleurs, si deux ou trois mille hommes traversent facilement une armée d'investissement, il n'en est plus de même pour une armée entière. Quelques milliers d'hommes décidés à percer les lignes ennemies partent la nuit n'ayant que leur fusil, leurs cartouches et un morceau de pain; au lieu de suivre les routes carrossables, ils les évitent, prennent à travers champs, à travers les bois; ils peuvent laisser sur la place un tiers, la moitié des leurs; mais le reste passe, s'éparpille dans la campagne et trouve à vivre chez l'habitant, quelque dévasté que soit le pays. Une armée de cent mille hommes n'est plus dans ces conditions. Pour qu'elle puisse vivre, il faut qu'elle emmène avec elle des provisions; comme elle sera suivie par l'armée d'investissement, il faut qu'elle emmène son artillerie, ses munitions, ses charrois. Elle ne peut donc s'échapper qu'après qu'une victoire sérieuse lui aura ouvert assez largement la route, car il faut qu'elle ait devant elle vingt-quatre heures pour faire filer les charrois au centre de la colonne, et pour prendre sur l'ennemi une avance telle, qu'elle ne puisse être arrêtée dans sa retraite et qu'elle n'ait plus à soutenir que des combats d'arrière-garde. Or, ce que j'avais vu dans mon excursion infructueuse à Gravelotte, le 21 août, m'avait montré que les Prussiens nous entouraient d'un réseau de fortifications dont chaque jour avait dû accroître la force et l'étendue; et puis, il faut bien le dire, l'armée française, peu faite pour la défensive, n'avait plus la même confiance en ses forces; il y régnait une sorte de découragement et même d'apathie fort visibles. Les Prussiens, au contraire, fiers de leurs succès, confiants en eux-mêmes, livrant peu ou ne livrant rien au hasard, ne dirigeraient évidemment sur Paris que les troupes qui leur paraîtraient inutiles à l'investissement de Metz. Si la levée du blocus me paraissait une éventualité aussi désirée que peu probable, la famine me paraissait une certitude, du moins pour le personnel de la première ambulance. En effet, si l'armée parvenait à forcer les lignes ennemies et à quitter Metz, ce ne pouvait être qu'après une bataille qui augmenterait encore le nombre de nos blessés, et nous aurions alors le devoir

de nous enfermer avec eux dans la ville assiégée. Quoi qu'il pût arriver, il fallait donc faire des provisions pour nos malades et pour nous. Certes, je n'ignorais pas tous les inconvénients graves que présentait cette exposition décourageante de la situation vraie dans laquelle nous nous trouvions. J'eusse voulu garder le silence et faire les provisions nécessaires. Je pouvais, je devais en agir ainsi à l'égard de nos infirmiers et je ne manquai pas à ce strict devoir; mais la situation n'était malheureusement pas la même à l'égard des médecins. Ne disposant que de ressources pécuniaires insuffisantes, pour ne pas dire nulles, je ne pouvais me procurer pour eux les ressources alimentaires indispensables, et j'étais bien obligé de leur faire part de mes tristes prévisions, puisque je ne pouvais, sans leur concours et à leur insu, prendre les dispositions nécessaires.

Cette communication obtint le succès ordinaire en pareille circonstance. Songer que nous pouvions être vaincus, même par la faim; croire que l'armée française ne pulvériserait pas quand elle le voudrait l'armée prussienne; admettre que l'ennemi serait capable de nous interdire le passage alors même qu'on serait décidé à s'ouvrir la route de vive force; prévoir en un mot, comme seulement possible, le succès de l'ennemi, c'était faire preuve d'une absence complète de tout patriotisme, c'était être Prussien, argument sans réplique, quel que soit le Français auquel cet argument victorieux s'applique. Bref, le seul résultat de ma communication fut de m'aliéner pour quelque temps les sympathies de mes jeunes collègues, et, sauf M. Good, qui, connaissant l'Allemagne, n'avait pas sur les yeux le même bandeau, nul ne fit de provisions; notre comptable, toujours dévoué à sa difficile mission, mais trop confiant dans l'avenir et dans les inépuisables ressources de l'intendance, suivit l'exemple de tous. Ce n'est que devant les dures privations que les yeux s'ouvrirent à la triste réalité; on me pardonna un peu d'avoir su prévoir, et je fus heureux de pouvoir mettre à la disposition des trop nombreux collègues que les privations et les fatigues rendirent sérieusement malades, les quelques provisions personnelles que j'avais faites et auxquelles je ne voulus jamais avoir recours pour moi-même, regardant comme un devoir de partager les privations supportées en commun, autour d'une table sur laquelle ne figuraient guère que du cheval et des pois chiches cuits sans beurre, sans graisse et sans sel.

Notre situation pécuniaire était venu aggraver encore les maux que nous faisait subir le blocus. Le 4 août, au moment du départ, 5000 fr. avaient été remis à M. Roussel, notre comptable, par le caissier de la Société. Le 12, madame Cahen nous avait apporté 15 000 fr. Ces ressources avaient été rapidement épuisées, et le Conseil, en omettant de nous accréditer auprès des receveurs généraux ou du trésorier payeur général de l'armée, nous laissait sans argent.

Lorsqu'à Nancy nous nous étions adressé au trésorier-payeur général de la Meurthe, M. Roussel, notre comptable, n'avait reçu que la réponse suivante : « Le trésorier-payeur général de la Meurthe déclare n'avoir reçu à ce jour aucun avis de payement à la Société internationale de secours.

» Nancy, le 6 août 1870.

» Par procuration, *signé* Edm. Lamy. »

A Metz, nous n'avions pas été plus heureux. M. de Flavigny avait adressé au payeur général de l'armée du Rhin une lettre confirmant une autre lettre de la veille et dans laquelle il annonçait que la Société avait ouvert à M. Roussel, comptable de la première ambulance, un crédit de 15 000 fr. payable en mandats à vue sur la maison Rothschild. « J'ai ajouté (continuait » M. de Flavigny) que ces mandats qui seraient présentés à votre escompte » seraient contresignés par M. Le Fort, chirurgien en chef des ambulances. » Par la nature de ses fonctions, M. Le Fort étant appelé à se déplacer, en » son absence, les mandats seront contresignés par M. Liégeois, chirurgien » en chef de la première ambulance. »

Malheureusement, aucune nouvelle mesure n'avait été prise par la Société après que M. de Flavigny eût reçu cette lettre du payeur général en date du 5 août : « Je m'empresse de vous informer que je n'ai pas reçu votre lettre portant la date de 3 août, et que, de plus, le ministre des finances ne m'a adressé aucune instruction relative aux mandats dont vous m'entretenez. Jusque-là je devrai m'abstenir. Sans examiner plus au fond le mode de transmission des fonds que vous avez adopté, j'ai l'honneur de vous faire remarquer qu'il eût été conforme aux usages suivis par la trésorerie de la caisse centrale du trésor public, de prendre des mandats payables par moi.

» Agréez, etc.

» Le payeur général de l'armée du Rhin.

» *Signé* FOURTIER. »

Puisque nous ne pouvions compter sur les caisses publiques, M. Roussel, dont je ne saurais trop louer l'activité dans ces circonstances, se mit en rapport avec les banquiers de Metz, et obtint de deux d'entre eux : MM. Worms et Simon, un prêt de 5000 fr. Cette somme, épuisée par la solde du personnel, laquelle se montait à 13 000 fr. par mois, par la nourriture des médecins et des infirmiers, par l'entretien et le traitement des malades, par les dépenses qu'avait amenées la création de l'hôpital Fabert, nous étions sans argent, et, ce qui était plus grave, sans crédit, les banquiers ayant refusé de nous faire un nouveau prêt, et le payeur de l'armée ne pouvant faire aucune avance. Nous étions menacés, non plus seulement de la famine, mais de l'inanition complète, car le plus que modeste restaurant dans lequel nous prenions nos repas paraissait vouloir nous refuser un plus long crédit. Toutes les démarches faites par M. Roussel auprès des banquiers et du payeur de l'armée étant restées infructueuses, j'adressai, le 25 septembre, à M. le maréchal Bazaine la lettre suivante :

« Monsieur le maréchal,

» Lorsque la première ambulance de la Société de secours aux blessés militaires quitta Paris, le 4 août dernier, il avait été décidé par le comité que les fonds dont elle aurait besoin lui seraient fournis au moyen de mandats (tirés par le comptable et contresignés par le chirurgien en chef de l'ambulance) sur le payeur général de l'armée ou les receveurs généraux, et payables à vue par la maison Rothschild de Paris.

» A cette date la Société possédait environ deux millions déposés chez M. de Rothschild, trésorier général de la Société.

» Malheureusement, la Société a négligé de faire parvenir en temps utile à M. le trésorier payeur général un avis du ministère des finances, et l'interruption des communications nous a empêchés et nous empêche de nous mettre en rapport avec la maison Rothschild.

» Les sommes que nous possédions ont été absorbées par la solde et l'entretien d'un nombreux personnel de médecins et d'infirmiers; par l'installation d'un hôpital temporaire sur l'emplacement du jardin Fabert, et même par l'entretien des blessés, pour lequel l'ambulance ne doit recevoir aucune rétribution sans manquer à sa mission.

» Notre situation financière est aujourd'hui assez difficile, c'est ce qui me force, M. le maréchal, à venir demander à Votre Excellence s'il ne serait pas possible de nous ordonnancer sur les fonds du service des hôpitaux une somme de 20 000 francs que nous reverserions au Trésor dès que nos relations avec le Comité pourront être reprises.

» Je suis avec, etc.

» *Signé* Léon Le Fort. »

M. le maréchal me répondit par la lettre ci-jointe.

« Au grand quartier général au ban Saint-Martin, le 29 septembre 1870.

» Monsieur le chirurgien en chef,

» Par votre lettre du 15 septembre courant, vous m'avez signalé les embarras financiers causés par les circonstances actuelles à l'ambulance de la Société de secours aux blessés, et vous m'avez demandé de prescrire qu'une avance pécuniaire fût faite à cette ambulance par le Trésor sur les fonds du service des hôpitaux, sauf remboursement ultérieur par la caisse centrale de la Société.

» M. l'intendant général de l'armée, consulté à ce sujet, me fait savoir qu'un tel mode d'opérer serait en contradiction avec les règles du service de la comptabilité financière; toutefois, considérant que la Société, en soignant les malades et blessés de l'armée, vient évidemment en aide à l'État, il me propose de la considérer comme commission administrative d'un hôpital et de lui allouer, en conséquence, pour chaque militaire en traitement chez elle un prix de journée qui resterait à fixer d'un commun accord.

» En outre, le rappel des sommes dues à la Société en vertu de cette disposition lui serait fait immédiatement à dater du jour où elle aurait reçu les premiers militaires malades ou blessés.

» J'ai donné mon approbation à ces diverses mesures, et je vous prie de vouloir bien vous entendre avec M. l'intendant général que j'ai prévenu à cet effet, pour fixer le tarif et arrêter les dispositions de détail nécessaires à son exécution.

» Le maréchal commandant en chef,

» Par ordre

» Le général de division, chef d'état-major général,

» *Signé* Jarras. »

Heureusement pour nous, du 25 au 29 septembre, notre indigence avait reçu un puissant soulagement. Un banquier de Metz, M. Goudchaux, plus confiant que ses confrères, nous prêta les 20 000 francs dont nous avions un urgent besoin. Je pus donc décliner l'offre bienveillante du maréchal, ce que je fis en lui adressant aussitôt cette lettre :

« Monsieur le maréchal,

» L'absence de communications avec Paris, et surtout l'absence de régularisation antérieure de notre position financière à l'égard du trésorier payeur général de l'armée, nous ont mis un instant dans une situation financière difficile. Confiant dans sa bienveillance, je me suis adressé à Votre Excellence et elle a bien voulu employer pour nous tirer de graves embarras le seul moyen régulier qui fût à sa disposition : le payement des journées des malades confiés à nos soins.

» De nouveaux efforts, cette fois couronnés de succès, nous permettent de ne pas recourir à ce moyen que nous jugions regrettable en ce qu'il modifiait notre situation de délégués d'une Société de secours. Un banquier de Metz a bien voulu accepter une garantie personnelle et nous avancer la somme dont nous avions besoin. Si donc nous pouvons pour le moment, et j'espère que nous le pourrons encore ultérieurement, continuer à traiter gratuitement les blessés de l'armée, ce n'est pas moins pour nous un devoir de remercier Votre Excellence d'avoir mis à notre disposition un moyen auquel nous sommes heureux de ne pas recourir, mais qui sans une circonstance inespérée eût été notre seule ressource.

» J'ai l'honneur, etc.

» *Signé* Léon Le Fort. »

Le sentiment unanime des médecins de l'ambulance, mis au fait de notre situation financière, était que la Société de secours aux blessés ne devait pas faire payer à l'État le traitement des malades soignés par elle ; c'était avec la conviction qu'il devait en être ainsi que les souscripteurs avaient apporté à la Société leurs nombreuses offrandes. Le conseil de la Société n'eut pas nos scrupules, car il réclama à l'État le payement des journées de tous les malades soignés dans les ambulances de la Société, réclamation étrange et contre laquelle je proteste énergiquement, comme souscripteur.

Quoi qu'il en soit, les 20 000 francs furent à leur tour dépensés, et nous nous trouvions de nouveau dans une situation précaire au moment où la capitulation était imminente. Heureusement nous avions parmi nous madame Cahen qui était dans notre hôpital la providence de nos blessés. Veuve d'un de nos plus estimables confrères, elle s'était depuis longtemps dévouée à la haute surveillance des établissements charitables fondés par la famille de Rothschild ; amie de cette famille, elle trouva auprès du banquier qui était déjà venu à notre secours un crédit que nous n'avions plus, et elle nous rendit le service de contracter personnellement un emprunt de 8000 francs qui furent versés dans la caisse de l'ambulance. Nous atteignîmes ainsi le moment où Metz ouvrit ses portes à l'ennemi.

Cette absence à peu près complète de ressources, due à l'imprévoyance et même, j'ai le regret de le dire, due à la négligence du comité (1), puisqu'il avait eu le temps de recevoir mes dépêches de Nancy et même de Metz et d'y répondre (mais seulement par deux duplicata de la fameuse lettre du 9 août, dont l'un me fut même apporté le 19 par un délégué spécial), eut pour nous, et surtout pour la somme de services que nous aurions pu rendre, les plus fâcheuses conséquences. L'hôpital Fabert ne pouvait recevoir qu'un nombre de blessés assez restreint (180 environ), et le personnel dont nous pouvions disposer n'était pas en rapport avec le chiffre de nos malades; car vingt-six médecins (parmi lesquels on comptait, il est vrai, douze étudiants en médecine ayant le grade de sous-aides) auraient pu assez facilement en soigner mille. A l'époque où j'avais accepté de la bienveillance du maire de Metz le jardin Fabert pour y créer un hôpital, nous étions au lendemain de la bataille de Gravelotte ; on pouvait encore légitimement croire que l'armée ne resterait pas enfermée dans Metz et qu'elle reprendrait la campagne après s'être ouvert un passage par une victoire décisive. Nous devions dans ce cas suivre l'armée, et mon intention était de ne laisser à Metz que le moins de monde possible. L'hôpital Fabert renfermait 180 malades que nous ne pouvions abandonner, mais le service eût pu être fait par deux des cinq sections de l'ambulance sous la direction de M. Liégeois, et j'aurais continué la campagne avec les trois autres. A partir des premiers jours de septembre la situation était changée, je ne croyais plus possible le départ de l'armée, et d'ailleurs, le nombre des malades et des blessés renfermés à Metz était devenu extrêmement considérable, tandis que le chiffre des médecins mis à la disposition de M. Grellois, médecin en chef des hôpitaux et ambulances de Metz, était assez restreint, relativement aux besoins. Si j'avais eu à ma disposition une vingtaine de mille francs (2), j'aurais pu demander à l'administration la cession de quelques-uns des pavillons élevés hors de la porte Chambière, et sans augmenter notablement nos dépenses j'aurais pu faire soigner par notre personnel trois fois plus de blessés. En effet, ce qui nous coûtait surtout, ce n'étaient pas les malades, puisque nous recevions pour eux des vivres de l'intendance militaire; c'étaient les médecins et les infirmiers qu'il fallait payer et nourrir, qu'ils fussent ou non utiles. Quatre des sections de l'ambulance auraient pu se charger de services

(1) D'après un rapport récemment publié, le même trésorier qui avait cru devoir faire le voyage de Paris à Nancy pour nous apporter deux melons, serait venu jusqu'à Thionville dans le but de nous apporter, cette fois, 50 000 francs, seulement..... il n'arriva à Thionville que le 26, alors que Metz était bloqué depuis une semaine.

(2) D'après le rapport remis au conseil de la Société par M. Roussel, comptable de la première ambulance, rapport détaillé, justifié par l'adjonction de toutes les notes et factures acquittées, la dépense totale de l'ambulance, depuis le départ de Paris, a été de 87 849 fr. 60 c. Dans ce chiffre, la solde du personnel supérieur entre pour 30 350 fr. ; celle des infirmiers et ouvriers auxiliaires pour 17 725 fr. ; l'alimentation du personnel supérieur pour 10 949 fr. 20 c. ; ce qui, pour 35 personnes et 88 jours, donne comme dépense journalière 3 fr. 55 c. par personne et par jour, chiffre peu élevé, en présence du prix de toutes choses à Metz. Ces dépenses restant les mêmes quel que fût le nombre des malades confiés à nos soins, on voit qu'une somme peu importante eût pu nous permettre, en créant de nouveaux services, d'étendre beaucoup notre sphère d'action.

hospitaliers et la cinquième, restée en réserve, aurait pu agir comme ambulance de combat, en cas de batailles données autour de la ville pour retenir et harceler l'ennemi. Faute d'argent, j'étais forcé de renoncer à cette combinaison. Il m'en restait une autre : mettre à la disposition de M. Grellois quelques-uns de nos médecins, lui laissant le soin de les répartir suivant des besoins que mieux que tout autre il pouvait connaître. J'en parlai d'abord à nos collègues réunis ; presque tous avaient pour cette mesure qui entraînait une demi-séparation une grande répugnance ; quelques-uns même me dénièrent d'une façon absolue le droit de disposer ainsi de leurs personnes. Il ne fallait pas songer à faire acte d'autorité et à donner des ordres formels; ils n'eussent pas été obéis. Les ambulances volontaires ne sont pas sous le rapport de la discipline les ambulances militaires, et c'est un des reproches graves qu'on peut adresser à l'institution ; je ne pouvais agir que par la conviction, et j'ai déjà dit le grand succès que j'avais obtenu en mettant en doute la probabilité d'une reprise prochaine de la campagne. Loin de moi la pensée injuste de faire douter du dévouement de mes chers collaborateurs, jamais ils n'en ont manqué, bien au contraire ; mais, avec l'ardeur de la jeunesse, ils préféraient le service actif d'une armée en campagne à l'immobilité dans un hôpital, et, dans la conviction profonde que l'armée n'allait pas tarder à s'éloigner de Metz, ils redoutaient comme un des plus grands malheurs qui pût leur arriver, celui de ne pouvoir la suivre. Or, si cette heureuse éventualité se fût réalisée, le départ eût été impossible pour ceux des médecins qui se seraient trouvés alors chargés d'un service dans un des hôpitaux militaires de la ville. Quelques-uns cependant firent au bien public le sacrifice de leurs préférences, et il faut certes leur en tenir grand compte. J'offris donc à M. Grellois de mettre à sa disposition une section de l'ambulance, sous la direction de M. le docteur Gilette, prosecteur à la Faculté de médecine et l'un de nos chirurgiens ; M. Gilette devait être accompagné de deux aides, docteurs en médecine, et de deux sous-aides, de manière à pouvoir se charger d'un service de 150 malades au moins. M. Grellois accepta de grand cœur notre concours, et nos collègues se rendirent à l'hôpital du fort Moselle. Le chirurgien de l'hôpital, mon ami et ancien camarade, le docteur B..., non prévenu sans doute de leur visite, fit à ces médecins un accueil peu encourageant, car il leur offrit seulement, comme moyen d'améliorer leur instruction, de venir assister aux visites et aux opérations. Quoiqu'il n'y ait eu là qu'un malentendu, qui s'explique facilement, notre collègue ne connaissant pas la qualité et le nom de ses visiteurs, la proposition faite à mes collaborateurs leur avait paru blessante, et pour quelques jours je dus renoncer à déléguer aucun des nôtres dans le service des hôpitaux militaires. Cependant cette inaction partielle, en se prolongeant, devenait d'autant plus regrettable que la mort ou la guérison avaient fait à l'hôpital Fabert de nombreuses places vacantes, et que la disproportion du nombre des médecins au chiffre des malades s'était encore aggravée (1). Le 6 octobre

(1) 249 blessés ont été en traitement régulier à l'hôpital Fabert, 96 sont morts, ce qui donne une mortalité de 38,5 pour 100. Pour se rendre un compte exact des services rendus par l'ambulance volontaire, il ne faut pas oublier qu'elle a donné des soins

je fus prié de transmettre à M. Grellois l'état du personnel de la première ambulance, je profitai de cette circonstance pour écrire à notre collègue la lettre suivante :

« Metz, 6 octobre 1870.

» Très-honoré confrère,

» Suivant la demande qui m'en a été faite ce matin, je vous adresse la liste nominative du personnel médical de la première ambulance. Par son nombre et sa valeur, il n'est plus en rapport avec le chiffre des blessés que renferme l'hôpital du jardin Fabert, où nous avons en ce moment une centaine de places disponibles, entièrement à votre disposition.

» Puisque l'occasion se présente, j'en profite pour vous faire savoir le motif qui a réduit à une simple visite la présence à l'hôpital militaire du fort Moselle de quelques-uns des médecins de l'ambulance. Suivant l'offre que je vous en avais faite et que vous aviez bien voulu accepter, j'ai envoyé un médecin traitant, deux aides chirurgiens et deux sous-aides pour aider à l'œuvre commune. Le service qu'on leur offrit consistait à être présents aux opérations et à faire des pansements. M. le docteur Gilette, prosecteur à la Faculté de médecine, ne pouvait être utile dans ce rôle trop modeste pour sa valeur; d'un autre côté, ses aides, docteurs en médecine, ne croyaient pas pouvoir remplir ces fonctions à l'égard d'un médecin, étranger au corps auquel ils appartiennent. Tel est le motif de leur abstention. Mais tous sont toujours à votre disposition pour se charger d'un service de soixante à soixante-dix blessés, chiffre qu'un médecin traitant et ses aides ne peuvent, je le crois, dépasser sans que les malades en souffrent.

» Veuillez agréer, etc.

» *Signé* Léon Le Fort. »

Je portai moi-même cette lettre chez M. Grellois, afin de pouvoir causer avec lui des moyens les meilleurs à employer pour utiliser notre personnel, et nous nous entretînmes de ce sujet, fort délicat pour moi. Je lui avouai franchement les causes de notre inaction, et nous convînmes que s'il en était besoin, et afin de m'éviter la pénible nécessité de donner des ordres, qui eussent, comme tels, soulevé des tempêtes, il m'adresserait l'invitation formelle d'avoir à mettre à sa disposition un certain nombre de médecins,

pendant quelques jours à des centaines de blessés reçus à la caserne du génie, et sur le champ de bataille même à un nombre considérable de soldats. Il faudrait également ajouter les malades soignés par MM. Labadie-Lagrave et Martin à la caserne Chambière, par M. Sanné à la caserne Coylin, par M. Ramlow à l'ambulance de l'École israélite, et par moi-même, avec le concours de M. Brière, sous-aide, à l'ambulance de la préfecture. La nature de ce travail ne m'a pas paru comporter la publication détaillée des cas chirurgicaux; chacun des chirurgiens s'est du reste réservé la publication des faits de sa pratique personnelle; quant aux registres officiels d'entrée et de sortie des malades, servant d'éléments à l'établissement des actes d'état civil, registres dont j'avais la responsabilité morale, ils ont été régulièrement tenus, sous la direction immédiate du comptable M. Roussel, dans la forme prescrite par les règlements militaires. Ces registres et les pièces à l'appui ont été remis au conseil de la Société de secours aux blessés.

nombre dont nous serions convenu d'avance entre nous. J'eus à peine quitté M. Grellois que je fus fort inquiet, quant à la possibilité de remplir l'engagement que je venais de prendre, et je songeai déjà à revoir M. Grellois le soir même, pour le prier de ne pas tenir compte de ma lettre et de notre conversation, lorsque, pendant le dîner, toutes les difficultés s'aplanirent. Le hasard de la conversation amena quelques-uns de nos collègues à parler de leur inaction forcée, inaction d'autant plus pénible pour quelques-uns, que le petit nombre des malades reçus à l'hôpital ne laissait qu'aux chirurgiens seuls le rôle de médecins traitants, tandis que dans les hôpitaux militaires de Metz des aides-chirurgiens appartenant à la troisième ambulance étaient chefs de service. Je saisis avidement l'occasion qui m'était offerte. J'annonçai que la même situation pourrait être faite à ceux de nos aides-chirurgiens qui voudraient servir dans les hôpitaux militaires, et j'ajoutai que je ne doutais pas — j'avais de bonnes raisons pour en être sûr — que M. Grellois ferait droit à de pareilles demandes. Cette fois, les offres affluèrent, non pas seulement, je dois le dire, par le désir tout naturel à des médecins, dignes de remplir ces difficiles fonctions, de diriger par eux-mêmes le traitement de leurs malades, au lieu de suivre les indications données par les chefs des services auxquels ils étaient attachés; mais surtout parce que chacun commençait à comprendre que nous étions définitivement enfermés dans Metz. M. Sanné, chef d'un des services de chirurgie, préférant un service de fiévreux à un service de blessés, était prêt à résigner les fonctions de chirurgien qu'il n'avait cessé de remplir à l'hôpital Fabert. M. Martin, également chirurgien de l'ambulance, était disposé à remplir les mêmes fonctions dans un hôpital militaire, et plusieurs de nos aides se mettaient à ma disposition et sollicitaient même comme une faveur la direction d'un des services temporaires établis dans les hôpitaux militaires ou dans les casernes transformées en hôpitaux. J'étais donc délivré heureusement sur ce point de toute préoccupation, lorsque je reçus de M. Grellois la lettre ci-jointe :

« Metz, 8 octobre 1870.

« Monsieur et cher confrère,

» J'accepte bien volontiers votre offre de concours, et voici comment j'ai arrangé la situation à l'égard de vos collaborateurs qui seront chargés d'un service chirurgical. Nous avons ouvert hier une ambulance au bâtiment de droite de la caserne Chambière; ils y trouveront donc un service vierge, bien que les blessés, au nombre d'environ 50, n'y soient pas restés sans soins jusqu'aujourd'hui. Tous les entrants blessés seront dirigés sur cet établissement, et, quand ils auront atteint le chiffre compatible avec les ressources dont ces messieurs disposent, M. Gilette voudra bien en prévenir M. Servier, médecin en chef de cette ambulance, qui ouvrira un nouveau service pour lui-même et ses subordonnés. Comme je vous l'ai dit hier, MM. les médecins de la Société internationale seront complétement chez eux, maîtres absolus dans leur service, sous la simple réserve de fournir à M. Servier les renseignements nécessaires pour établir le bulletin qu'il doit me fournir chaque jour, et dont je joins ici le modèle. Notre personnel

médical de la caserne Chambière est un personnel de choix; il ne pourra donc y avoir entre les uns et les autres que d'excellentes relations.

» Prévenez donc, je vous prie, ces messieurs que je compte sur eux pour demain matin; ils se rendront à l'extrémité du bâtiment de droite de cette caserne, et se mettront en rapport avec M. Servier (agrégé au Val-de-Grâce), qui leur fera voir le service à eux destiné.

» Tout cela est bien entendu, n'est-ce pas?

» Quant aux deux services de fiévreux, c'est peut-être plus difficile à organiser. Voyons cependant.

» Si vos deux médecins veulent prendre chacun une division de fiévreux dans un même établissement, je pourrai les caser à l'ambulance des magasins du fort Moselle, exclusivement destiné aux affections internes, et j'en retirerais deux médecins qui préfèrent la chirurgie. S'il est indifférent à vos deux médecins d'être séparés, je pourrais peut-être en placer un à l'ambulance des Tabacs. Enfin, s'ils préféraient attendre la formation d'un service neuf, je pourrais, dans quelques jours, les caser dans un magasin de la citadelle, près du génie, qui va être converti en ambulance, si les besoins l'exigent. Mais, quels seront ces besoins? médicaux ou chirurgicaux? L'avenir est trop incertain pour qu'on puisse se prononcer. En tout cas, nous en causerons. Vous me ferez connaître les préférences de ces messieurs, et j'espère pouvoir leur donner satisfaction.

» Agréez, etc.

» *Signé* E. Grellois. »

Le lendemain, je recevais cette seconde lettre :

« Mon cher confrère,

» J'ai trouvé une place utile pour l'un de vos deux médecins à l'ambulance de la caserne de Coislin. Il lui sera fait remise du pavillon contenant des fiévreux. Qu'il s'adresse, demain, à huit heures, à M. de Lestrade, médecin en chef de l'établissement, qui l'installera dans son poste.

» Agréez, etc.

» *Signé* E. Grellois. »

Le 9, j'avais accompagné MM. Martin et Labadie-Lagrave à la caserne Chambière, où M. Servier les mit à la tête de deux services de chirurgie. Le lendemain, j'allai avec M. Sanné à la caserne de Coislin, où un service de cent fiévreux lui fut confié. Notre sphère d'activité s'était ainsi notablement étendue; du reste, depuis le début du siége, un de nos aides-chirurgiens, M. le docteur Ramlow, tout en faisant son service à l'hôpital Fabert, s'était chargé de la direction d'une ambulance de quatre-vingts blessés établie dans les bâtiments de l'école israélite. Moi-même, aussitôt après le départ des médecins luxembourgeois, je m'étais chargé de l'ambulance établie à la préfecture, et qui était spécialement destinée aux officiers blessés; j'étais aidé, dans l'accomplissement de ma tâche, par M. Brière, un de nos sous-aides dont je ne saurais trop louer le zèle infatigable et l'intelligent dévouement à l'égard des malades.

Les malades et les blessés venant directement des régiments, ou évacués par les ambulances des corps d'armée, étaient transférés tout naturellement dans les hôpitaux militaires en rapport direct avec le service médical de l'armée ; tandis que l'hôpital Fabert ne se recrutait guère que des blessés dont nous nous emparions en quelque sorte toutes les fois que dans un engagement nous parvenions à les faire transporter dans nos propres voitures jusque dans notre hôpital, après leur avoir donné les premiers soins sur le lieu même de la lutte. C'est encore là une des preuves de l'inutilité des ambulances civiles au milieu d'une armée *régulièrement organisée* et surtout un exemple des nombreux inconvénients de notre indépendance. Mais, si nous n'avions à soigner qu'un nombre de malades peu en rapport avec le chiffre de notre personnel, il n'en était pas de même des hôpitaux militaires. L'encombrement s'était peu à peu produit, et il avait amené ses résultats ordinaires : la pourriture d'hôpital, l'infection purulente et une excessive mortalité. Extrêmement préoccupé de cet état, je crus devoir profiter de notre situation exceptionnelle pour essayer d'être utile à notre armée par une démarche que l'autorité militaire ne pouvait tenter sans lui donner par cela même une signification fâcheuse. Je remis, le 13 septembre, à M. le maréchal Bazaine la lettre suivante, destinée au roi de Prusse, si toutefois le maréchal, après en avoir pris connaissance, trouvait convenable ou utile de la faire parvenir à celui auquel elle était destinée.

« Sire,

» La puissante protection dont Votre Majesté a honoré les Sociétés de secours aux blessés militaires établies dans toute l'Allemagne; l'intérêt qu'elle n'a cessé de témoigner aux Sociétés analogues qui, dans les autres pays, concouraient à l'œuvre commune, m'enhardissent à venir adresser à Votre Majesté un appel en faveur de nos blessés.

» Bien que les secours de toute nature ne leur fassent défaut, il est une condition qui menace d'annihiler tous les efforts des chirurgiens français. La réunion d'un grand nombre de blessés dans un espace restreint augmente dans de notables proportions la gravité des blessures. La pourriture d'hôpital, l'infection purulente, maladies qui leur sont spéciales, nées de l'encombrement nosocomial, se propagent d'un blessé à l'autre et entraînent la mort de malheureux qui, dans d'autres conditions, auraient pu être guéris. Les disséminer c'est leur sauver la vie. *Hostes dum vulnerati fratres.*

» Je viens donc, Sire, demander à Votre Majesté la faveur d'évacuer les blessés transportables les *plus gravement atteints* sur le point du territoire français qu'Elle désignerait, soit en remettant le convoi aux avant-postes les plus rapprochés de Metz et en laissant à nos collègues allemands le soin de lui faire traverser l'armée de Votre Majesté ; soit en le faisant accompagner de médecins français, par la route qui nous serait indiquée et jusqu'au point qui nous serait désigné.

» Daigne, Votre Majesté, agréer l'assurance de mon respect,

» Léon Le Fort.

» Metz, 13 septembre 1870. »

J'étais dans mon rôle de médcin en écrivant cette lettre et en faisant une démarche qui, fort insolite, peut même paraître étrange, mais qui, je persiste à le croire, eût vraisemblablement à cette époque été suivie de succès; toutefois, cette lettre avait l'inconvénient grave de prouver que nous n'espérions guère nous dégager du cercle de fer et surtout de terre qui nous entourait. Je puis regretter, mais je ne saurais m'étonner, que M. le maréchal Bazaine, auquel je la communiquai, me l'ait renvoyée avec la lettre suivante :

« Au grand quartier général du ban Saint-Martin, le 14 septembre 1870.

» Monsieur,

» J'ai l'honneur de vous renvoyer la lettre que vous m'avez communiquée et qui était destinée à S. M. le roi de Prusse. Dans les circonstances actuelles, je ne puis vous autoriser à la lui adresser.

» Veuillez agréer, etc.

» Le maréchal commandant en chef,

» Par ordre,

» *Signé* JARRAS. »

Pendant les derniers jours de septembre de petits engagements eurent lieu autour de nos cantonnements dans le but de se procurer des fourrages ou des vivres dans les villages placés près de nos avant-postes. Nous n'avions rien à faire en pareille circonstance, car les ambulances militaires étaient plus que suffisantes, et, du reste, rien ne pouvait nous avertir en temps utile des mouvements partiels exécutés dans les camps. C'est ainsi que nous n'eûmes point connaissance des fourrages faits le 18 septembre à Magny-sur-Seille, et le 20 à Maison-Neuve. Le 22, le hasard seul me fit rencontrer la division Clérambaut, qui se rendait sur la route de Sarrelouis pour aider à un fourrage fait à Lauvalliers, par le maréchal Lebœuf. J'accompagnai les troupes, ayant pour compagnon de route M. le baron de Gargan, qui avait bien voulu donner asile dans son hôtel à notre réserve de matériel. Le 27, le canon nous apprit que quelque chose se tentait vers Peltre ou Colombey, une section de l'ambulance se dirigea rapidement de ce côté; mais là encore tout se borna à une promenade, nos collègues de l'armée suffisant amplement aux soins à donner aux blessés; d'ailleurs, les avant-postes nous barrèrent le chemin, et nous dûmes nous contenter de voir de loin brûler Colombey.

Nous ne pouvions avoir l'espoir d'être utiles que dans les cas où il s'agirait d'un combat important. L'affaire du 7 octobre nous en fournit pour la dernière fois l'occasion. Habitant à l'intérieur de Metz, nous ne pouvions savoir ce qui se passait au dehors; et, comme on ne nous prévenait pas, puisque nous ne faisions pas partie intégrante de l'armée, nous n'apprîmes, cette fois là encore, que par le canon qu'une lutte sérieuse était engagée du côté de Ladonchamps.

Un dernier combat se livrait sur les rives de la Moselle. Nous nous ren-

dîmes d'abord à Maison-Neuve près de Ladonchamps; mais, comme à cet endroit les ambulances de l'armée suffisaient à leur tâche, nous nous dirigeâmes vers Woippy situé vers l'aile gauche, en arrière du village de Bellevue fortement attaqué par nos troupes. Là nous pûmes du moins rendre les mêmes services qu'à Borny, à Châtel et à Lessy. Plusieurs centaines de blessés reçurent les soins des médecins de notre ambulance et furent successivement évacués sur Metz accompagnés par quelques-uns de nos collègues, dont la présence une fois la bataille terminée était nécessaire à l'hôpital. Les autres membres de l'ambulance passèrent la nuit à Woippy, et dès l'aube nous parcourûmes le champ de bataille pour relever les blessés qui auraient pu rester encore. Nous n'en trouvâmes que quelques-uns recueillis à la ferme Sainte-Agathe par les grand'gardes placées à l'extrême limite de nos avant-postes.

A partir de ce jour toute lutte cessa; on vit peu à peu s'aggraver les privations et s'avancer le jour fatal de la capitulation. Insuffisamment nourris de la chair de chevaux morts de faim, privés à peu près complétement de sel, plusieurs d'entre nous furent atteints de maladies qui chez quelques-uns furent graves. M. Frémy fut frappé le premier; M. Gilette, sérieusement malade au moment de la capitulation, dut rester à Metz et ne recouvra la santé que grâce aux soins de MM. Martin et Mesnard qui restèrent auprès de leur collègue. MM. Lafitte et Galisson atteints de fièvre typhoïde furent lors de notre départ transportés dans le Luxembourg; M. l'abbé Caussanel n'était encore qu'au début de la convalescence de cette maladie à la fin d'octobre, et il dut alors accepter l'hospitalité que lui offrit l'évêque; M. Good avait été frappé d'un commencement de paralysie après l'accident survenu le 2 septembre; M. Liégeois succomba à Paris au mois de mai suivant à une affection que les fatigues de la campagne devaient rendre bientôt mortelle.

Peu à peu la famine avait pris les plus terribles proportions, et nous assistions depuis plusieurs jours au plus navrant spectacle. L'armée, après n'avoir reçu que des vivres absolument insuffisants, n'avait plus reçu aucune distribution; des soldats hâves et décharnés se répandaient dans les rues de la ville, allant de porte en porte mendier un morceau de pain noir que les Messins plus heureux pouvaient quelquefois encore leur donner. Plusieurs fois je vis des soldats et des paysans affamés accroupis auprès d'un cheval qui venait de tomber, mort de faim, au milieu de la route, déchiquetant avec leur couteau et dévorant sur place cette chair chaude et saignante dans sa crudité. La misère ne pouvait être portée plus loin sans sacrifier inutilement des milliers d'êtres humains. L'heure fatale avait sonné pour Metz. Le 26 octobre, dans la soirée, on apprit dans le camp et dans la ville que la capitulation devait être signée le lendemain. Bien que cette catastrophe dût être prévue par tous depuis près d'un mois, la consternation fut telle qu'il semblait que cette nouvelle éclatât comme un véritable coup de foudre (1).

(1) Un fait montrera quel était, à la fin du siége, l'exaltation qui régnait dans la population et dans l'armée, exaltation telle qu'elle empêchait toute réflexion. Le 14 octobre on entendit dans la soirée le bruit fort éloigné du canon; le bruit se continua toute la nuit et ne cessa que le 15 vers onze heures du matin. Une émotion indicible régnait dans le camp et dans la ville; c'était, disait-on, une armée de secours,

A partir de ce moment, l'agitation ne fit que s'accroître. La soirée du 28 présenta un spectacle lugubre que ne sauraient oublier tous ceux qui en ont été témoins. L'obscurité la plus complète régnait dans la ville, privée depuis longtemps de tout moyen d'éclairage, et la pluie, qui continuait à tomber, assombrissait encore le tableau. Les rues désertes et noires eussent fait songer à une ville endormie, si le tocsin que sonnaient dans toutes les églises quelques officiers cherchant à soulever la population, sans songer aux conséquences d'un pareil égarement, n'avait rappelé à tous que Metz n'était pas plongée dans le sommeil, mais dans le deuil; que Metz française encore n'était pas endormie, mais que Metz était morte.

Le 29 à midi, les troupes allemandes faisaient leur entrée par la porte Mazel.

Une précaution indispensable pour empêcher la famine d'atteindre les plus formidables proportions et d'entraîner de nombreux décès, par inanition complète, avait été sagement prise par le général Coffinières. Quelque rapide que pût être l'arrivée des vivres amassés par l'armée ennemie, en prévision de la reddition de la place, il était évident que l'encombrement des routes retarderait l'arrivée des voitures et qu'il se passerait au moins quarante-huit heures avant qu'un ravitaillement suffisant pût être opéré. S'il ne fallait donc capituler qu'à la dernière limite, il fallait aussi conserver intacts des approvisionnements suffisants pour fournir à la consommation des deux premiers jours. C'est en effet ce qui fut fait; mais, lorsqu'on voulut retirer des magasins de l'armée cette dernière réserve, soldats et habitants se précipitèrent dans les magasins, tout fut mis au pillage, et cette circonstance, singulièrement interprétée par des esprits surexcités et aveuglés par une douleur patriotique fort légitime, mais qui en France ne se traduit jamais que par des accusations de trahison, fit naître ce bruit absurde que l'on avait volontairement affamé Metz en dissimulant des provisions. Du reste, il faut avouer que les boutiques de la ville, vides depuis longtemps, se regarnirent de quelques provisions dès que la signature de la capitulation fit prévoir aux commerçants un rapide abaissement du prix de toutes choses, et l'avidité commerciale, par la mise en vente de quelques ressources dissimulées dans un but mercantile, contrebalança un peu la perte résultant du pillage et du gaspillage des réserves.

Dès le 29 octobre au matin, tous les services de l'armée avaient été interrompus, toute distribution de viande avait cessé, et je voyais avec un profond désespoir arriver l'heure du dîner sans qu'il me fût possible de donner à mes malades autre chose que du bouillon à l'extrait de Liebig, lorsque je

c'était Garibaldi attaquant Nancy; pourquoi ne faisait-on pas une sortie? pourquoi laissait-on ainsi écraser nos libérateurs? Bazaine était un traître, etc., etc. J'allai le matin au quartier général, dont le calme contrastait avec l'agitation de la ville, et lorsque je demandai à l'un des officiers d'ordonnance du maréchal si l'on savait quelque chose sur cette bataille supposée, il me fut très-logiquement répondu : si l'on réfléchissait un peu, on se rappellerait qu'une bataille d'artillerie ne dure pas toute une nuit; les Prussiens bombardent évidemment Verdun ou Thionville. — Après la capitulation nous apprîmes que la soi-disant bataille de nuit était en effet le bombardement de Verdun.

reçus heureusement la visite des délégués du comité anglais et du comité belge. Ces messieurs, entrés des premiers dans Metz, se mirent à notre recherche et nous apportèrent des viandes conservées et, ce qui était bien précieux alors, du pain et du sel. Quant aux délégués du comité français, ils brillaient par leur absence, car ils étaient encore à Bruxelles au moment où les Prussiens entraient à Metz, et ce n'est que deux jours après que je reçus leur visite ; mais, au lieu d'imiter les Belges et d'apporter des vivres par la voie de terre, ces messieurs, n'apportant que leurs personnes, avaient mis tout simplement les provisions au chemin de fer, et, grâce à cette combinaison, si ingénieuse à un moment où toutes les voies ferrées étaient encombrées, grâce surtout à cette diligente activité qui ne fit partir ces provisions que le 1er novembre, alors que déjà elles étaient à peu près inutiles, elles n'arrivèrent à Metz qu'après notre départ et lorsque depuis plusieurs jours nos malades, dès lors à l'abri des privations, avaient été transférés à l'hôpital militaire.

J'étais à peine délivré de l'inquiétude que j'éprouvais en me voyant dans l'impossibilité de nourrir nos blessés que d'autres préoccupations m'assaillirent. Profitant du désordre qui régnait partout en ville dès l'entrée des Allemands, nos infirmiers et même quelques-uns de nos malades se mirent à piller l'ambulance elle-même. Avec les Prussiens étaient entrés non-seulement des trafiquants apportant des provisions, mais cette tourbe de juifs allemands et polonais, si faciles à reconnaître pour qui a voyagé dans l'Allemagne du Nord, pirates du champ de bataille qui d'ordinaire suivent les armées, mais qui cette fois précédaient l'armée ennemie. Ce qui nous restait de chevaux attirait surtout ces misérables, et comme la démoralisation suit trop souvent les malheurs publics, d'assez nombreux soldats, honte de l'armée, leur vendaient à vil prix les chevaux qu'ils avaient pu voler dans les campements, et des mulets d'ambulance tout harnachés qu'ils livraient pour 2 ou 3 francs à qui voulait les prendre. Mon cheval attaché dans l'hôpital même, deux chevaux d'attelage appartenant à madame Cahen, deux autres appartenant à deux de nos médecins furent volés par nos infirmiers et vendus par eux aux maraudeurs allemands. Le matériel commençait également à disparaître. Ne pouvant songer à placer de faction devant l'ambulance un ou plusieurs infirmiers, car ils ne m'offraient pas les garanties suffisantes, je dus alors avoir recours à un moyen qu'il m'était pénible d'employer, mais qui était le seul auquel je pusse avoir recours dans cette circonstance. Je donnai 10 francs à un soldat prussien qui consentit à se mettre de garde à la porte pour faire exécuter l'ordre que je lui donnai : de ne laisser entrer dans l'hôpital que nos médecins et nos infirmiers, et de ne laisser sortir ni infirmiers ni soldats avec des chevaux ou des paquets. Rassuré pour le moment, je me rendis à la place et j'obtins de l'autorité prussienne que le poste de la préfecture fournirait à l'hôpital, jour et nuit, un factionnaire qui ferait exécuter la consigne que je prescrirais. A partir de ce moment le pillage cessa, du moins à l'intérieur, car quelques jours après, au moment du licenciement, une voiture d'ambulance et deux chevaux nous furent enlevés par des infirmiers qui, ne pouvant parvenir à s'en défaire sans exciter des soupçons, l'abandonnèrent à Amiens. Le hasard

me fit plus tard retrouver l'un d'eux, travesti en chirurgien-major d'un des bataillons de la commune.

Les Prussiens étaient déjà entrés à Metz, lorsque je vis, à mon grand étonnement, arriver sur la place de la Préfecture la septième ambulance de la Société. La capitulation finissait pour nous la guerre. Sauf le combat du 7 octobre, il n'y avait plus eu de bataille depuis le 1er septembre, c'est-à-dire depuis deux mois, et, par conséquent, nos blessés devaient être morts ou en convalescence au 1er novembre; enfin, la captivité de l'armée laissant disponibles, pour le service des hôpitaux, un nombre plus que suffisant de chirurgiens militaires, l'aide des ambulances volontaires était superflue. Mon étonnement s'accrut encore lorsque j'appris que cette ambulance venait de Thionville, jusque-là simplement bloquée, mais sur laquelle la chute de Metz devait entraîner fatalement une attaque. Thionville fut, en effet, bombardée le 22 novembre, et capitula le 24. Quelques heures après leur arrivée, je reçus de deux médecins de la septième ambulance les deux lettres suivantes qu'il est de mon devoir de publier, pour éviter qu'on ne puisse donner une interprétation erronée au départ de ceux qui crurent devoir me les adresser :

« Monsieur, je sollicite de votre obligeance l'honneur d'être admis dans » l'ambulance dont vous êtes le chef. Des motifs que je pourrai plus tard, » s'il en est besoin, expliquer au Comité, déterminent ma manière d'agir, » et me poussent à quitter la septième ambulance dont je fais partie.

» Pensant que l'engagement que j'ai contracté avec la Société de secours » aux blessés ne me lie pas indissolublement au chef avec lequel j'ai quitté » Paris, je vous prie d'accueillir favorablement ma demande, et d'agréer » l'assurance de ma respectueuse considération. *Signé* Ludovic Guyot. »

« Monsieur le chirurgien en chef, des raisons personnelles m'obligent à » quitter la septième ambulance, dont je fais actuellement partie. Désireux » de faire honneur aux engagements que j'ai contractés envers la Société » internationale, je viens solliciter de vous la faveur d'être admis dans l'am- » bulance que vous dirigez. Veuillez agréer, etc. *Signé* D. Soubise. Metz, » 31 octobre. »

Après avoir pris, de vive voix, connaissance des motifs qui dictaient ces demandes, je crus ne pouvoir me refuser d'y faire droit, car, à cette époque, nous ne pouvions prévoir que la campagne était finie pour la première ambulance et que l'heure de son licenciement était proche.

Lorsque la signature de la capitulation eut amené l'interruption des services de l'armée, je me rendis auprès de M. Grellois, médecin en chef des hôpitaux et ambulances de Metz, pour conférer avec lui des moyens de nourrir et de soigner nos malades. Le temps, constamment pluvieux, avait amené prématurément des nuits très-froides, et nos blessés souffraient beaucoup de cet abaissement de température, car notre hôpital était installé dans une salle ouverte à tous les vents, presque entièrement vitrée, et que nous ne pouvions chauffer, puisque nous n'avions ni combustible, ni appareils de chauffage, ni argent pour nous en procurer. M. Grellois me dit qu'il serait préférable d'évacuer nos malades sur un des hôpitaux militaires, ce qui était d'autant plus facile que ces malades étaient alors en petit nombre;

en même temps, il me prévint que le retour en ville des médecins militaires attachés aux régiments et aux ambulances de l'armée mettait à sa disposition un personnel médical plus que suffisant, et que, par conséquent, il pouvait nous relever de nos fonctions. Je reçus, en effet, de M. Grellois la lettre ci-jointe :

Service des hôpitaux et ambulances de Metz. — Cabinet du médecin en chef.

« Mon cher confrère,

» Le grand nombre de médecins militaires attachés à la place de Metz » par suite des événements douloureux qui viennent de s'accomplir me » permet aujourd'hui d'assurer complétement le service médico-chirurgical » des hôpitaux et ambulances. Dans ces conditions, je n'ai qu'à vous remer- » cier du concours bienveillant et éclairé que vous avez bien voulu me » prêter, et vous faire savoir que vous pouvez dès à présent disposer du per- » sonnel que vous avez mis à ma disposition.

» Agréez, etc.

» Le médecin en chef des hôpitaux et ambulances.

» *Signé* E. GRELLOIS. »

M. le docteur Thierry de Maugras vint prendre officiellement, avec ses aides-majors, le service de notre hôpital, et nous fîmes ce service, conjointement avec lui, jusqu'à l'évacuation du dernier malade. Quant à l'ambulance de la Préfecture, l'autorité prussienne, en prenant possession de l'édifice, fit évacuer sur l'hôpital militaire les officiers blessés que j'y avais personnellement soignés jusqu'à ce moment.

Relevés de nos fonctions, devenus inutiles à Metz, où affluaient tous les médecins militaires attachés aux régiments faits prisonniers, notre devoir, comme notre désir, était de rejoindre le plus tôt possible une de nos armées. Mon intention était de ramener toute l'ambulance dans les lignes françaises, d'y licencier presque tous nos infirmiers, nos ingénieurs et nos aides-comptables, dont nous étions fort peu satisfaits, et de continuer la campagne avec tous nos médecins, notre aumônier, notre pasteur et notre comptable. Il fallait, pour exécuter ce plan, l'assentiment des autorités prussiennes. Je me rendis donc au quartier général allemand, installé à l'hôtel de l'Europe, et le général auquel je fus présenté par le médecin en chef, M. le docteur Leuthold, m'autorisa à rejoindre, soit l'armée du Nord, soit l'armée de la Loire, en emmenant tout mon personnel et tout mon matériel. C'est au-dessous du contrôle nominatif des médecins et des infirmiers que fut inscrit le laisser-passer conçu en ces termes :

« Die Mitglieder der Internationalen Gesellschafts zur Pflege Verwundeten » konnen frei passiren.

» Metz, 31 octobre 1870.

» *Signé* LEUTHOLD. »

Signé (illisiblement).

« Les membres de la Société internationale des secours aux blessés peuvent passer librement. »

J'ajoute tout de suite, pour donner à ce laissez-passer sa valeur réelle, que lorsque je quittai Metz accompagné de sept médecins de la première ambulance, des deux médecins de la septième, de plusieurs officiers amputés et de quelques infirmiers, il me suffit de le montrer aux avant-postes pour traverser fort tranquillement l'armée prussienne qui investissait Thionville (où cependant je n'étais pas autoriser à entrer), et l'on ne chercha même pas à s'assurer de la nature des blessures que portaient nos officiers, bien qu'ils fussent en uniforme et assis dans une des voitures de paysan qui emmenaient nos bagages.

Dès que je fus en possession de ce laissez-passer, je réunis tout le personnel médical; je dis à mes chers collaborateurs que la capitulation les déliait, à la rigueur, de l'engagement pris par eux de servir dans les ambulances de la Société jusqu'à la fin de la guerre, et que, par conséquent, ceux qui voulaient se retirer pourraient le faire sans manquer à l'honneur; que j'étais, quant à moi, décidé à continuer la campagne, et que j'étais prêt à rester à leur tête, mais qu'il me fallait le libre consentement de tous, ne voulant tenir que d'eux-mêmes et de leur confiance en moi l'autorité dont j'avais besoin dans l'intérêt de l'œuvre commune. Leurs chaudes acclamations me firent pour le moment oublier bien des peines éprouvées depuis le 10 août. En mettant en commun nos ressources pécuniaires, nous pensions pouvoir atteindre ainsi les départements encore épargnés par la guerre, et arriver enfin sur la Loire, en nous dirigeant d'abord vers le sud-ouest. Cette décision une fois prise et acceptée, nous devions nous occuper de compléter le plus rapidement possible nos moyens de transport, nos caisses de linge et de médicaments.

Mon ami M. Gachet, sous-intendant militaire attaché au 6e corps, me procura dix-huit chevaux qui auraient été, une heure plus tard, remis aux Prussiens. L'intendant militaire français, chargé du service de la place, m'autorisa, sur ma demande, à prendre douze voitures d'ambulance à un seul cheval, modèle Masson, remisées près du rempart; les dix autres chevaux devaient me servir à emmener trois caissons des ambulances militaires. Je me proposais de faire amener ces voitures dans l'intérieur de l'hôpital Fabert et de les faire peindre en gris bleu, couleur adoptée pour les nôtres. Je croyais pouvoir en agir ainsi sans manquer à la loyauté, dont on ne doit jamais s'affranchir même à l'égard de l'ennemi, et sans abuser du laissez-passer qui m'avait été donné par l'autorité prussienne; car, en vertu de la loi, c'est-à-dire de la convention de Genève, ces voitures appartenaient bien réellement à la France, puisqu'elles ne faisaient pas partie du matériel des hôpitaux de Metz, et c'était à tort qu'on les livrait ainsi aux Prussiens.

L'arrivée du délégué de la Société de secours aux blessés devait rendre inutiles tous mes efforts. Le 1er novembre, M. le comte de Rohan-Chabot se présenta à moi comme délégué du comité; il m'apprit que la Société avait épuisé toutes ses ressources pécuniaires; qu'elle n'avait pu continuer à entretenir quatre ambulances qu'en répartissant entre elles cent mille francs donnés par le Comité anglais; mais, que cette somme épuisée, ces ambulances seraient livrées à leurs propres ressources. En même temps, M. de Chabot me remit la lettre suivante :

« Bruxelles, le 29 octobre 1870.

» Monsieur,

» M. le comte de Chabot, membre du conseil de notre Société et de la délégation de Bruxelles, vous dira ce qu'il nous a été impossible de vous faire savoir plus tôt, la situation actuelle de la Société et les résolutions imposées par les circonstances aux délégations de Bruxelles et de Tours.

» La circulaire du 28 courant jointe à cette lettre me dispense d'autres renseignements, M. de Chabot étant d'ailleurs en mesure de vous informer mieux que personne.

» Votre position exceptionnelle et les éminents services que vous avez rendus sont trop bien appréciés par la délégation pour qu'elle ne s'empresse pas de vous venir en aide, dans la mesure des moyens dont elle dispose, en tenant compte de tout ce qui vous est dû après la rude épreuve et les privations du siége de Metz. Vous connaissez la situation.

» La délégation ne peut mieux faire que de vous faire juge vous-même des mesures qu'il vous convient de prendre, et de ce que vous jugerez utile et possible dans l'intérêt de votre personnel, et ceux de l'œuvre française dont vous savez la situation difficile.

» M. de Chabot vous porte un premier secours en argent; après demain (1er novembre) un délégué accompagnera un envoi de 25 barriques de vin de Bordeaux, des viandes conservées, couvertures et *acide phénique*.

» Agréez, etc.

» *Signé* Colonel Hubert Saladin. »

Cette lettre me laissant le choix entre les partis à prendre, j'exposai à M. de Chabot mon intention de rejoindre l'armée, en licenciant, une fois arrivé, la plus grande partie de nos infirmiers; mais il me fallait pour cela un secours pécuniaire, car nous avions constaté avec regret qu'en mettant en commun nos ressources personnelles, elles ne pourraient suffire à nourrir les infirmiers et les chevaux jusqu'aux lignes françaises. Les 9000 francs que M. de Chabot pouvait mettre à ma disposition rendaient le projet réalisable, même après avoir payé à Metz les petites dettes dont le payement était urgent. Nous aurions vu plus tard, une fois dans nos lignes, à provoquer, par nous-mêmes, s'il le fallait, des souscriptions, ou à prendre régulièrement et tous ensemble du service dans l'armée. M. de Chabot m'objecta que les divers comités étaient sans argent, que M. de Flavigny fis avait télégraphié de Tours à Bruxelles, « point d'argent disponible, sous aucun prétexte n'envoyez ambulance », que le comité de la délégation avait décidé le licenciement de toutes les ambulances et qu'il fallait licencier la nôtre à Metz même.

Je refusai nettement de le faire sous ma responsabilité et volontairement. Je ne pouvais consentir à abandonner en pays occupé par l'ennemi, avec 75 francs en moyenne pour toute ressource, des jeunes gens qui s'étaient confiés à nous, qui étaient pour la plupart fort éloignés de leur famille et qui, en s'engageant à servir la société pendant la durée de la guerre, devaient croire que l'engagement était réciproque.

Je ne pouvais également laisser sans ressources et en pays occupé par l'armée allemande les infirmiers qui nous avaient suivis, bien que j'eusse tant de motifs pour être mécontent de la plupart d'entre eux.

Je ne pouvais surtout me résoudre à laisser se perdre un matériel qui nous avait coûté une assez forte somme et à le laisser inutile à Metz alors que les Prussiens me permettaient de l'emmener, alors que notre armée, par suite des désastres de Sedan et de Metz, avait perdu tout son matériel d'ambulances.

Je dis à M. de Chabot que j'avais le droit de m'étonner de recevoir du président du comité de Bruxelles une lettre par laquelle on me laissait le choix du parti à prendre; alors qu'on venait précisément m'imposer le seul parti auquel je ne pouvais songer, et je lui déclarai que je n'obéirai qu'à un ordre écrit de licenciement, ne voulant accepter aucune participation à un acte que je réprouvais hautement. Cet ordre me fut remis par M. de Chabot sous la forme suivante :

Metz, le 2 novembre 1870.

Société de secours aux blessés des armées de terre et de mer.

« Monsieur,

» En raison des circonstances dont je vous ai entretenu depuis mon arrivée, je *vous prie positivement au nom du comité central* de vouloir bien licencier le plus tôt possible le personnel de la première ambulance. Le matériel pourra être laissé en dépôt à Metz chez M. de Gargan, et les chevaux seront conduits dans le Luxembourg pour y être vendus dans les meilleures conditions possibles.

» Recevez, etc.

» *Signé* Comte de Rohan-Chabot. »

Aussitôt cette lettre reçue, j'en donnai lecture à mon personnel, puis, aidé des infirmiers, je remis tout le matériel chez M. de Gargan : tentes, vivres, ustensiles, outils, linge, voitures, médicaments, instruments de chirurgie, etc.

Cette remise effectuée entre les mains de M. de Chabot qui représentait le comité, mon rôle de chirurgien de la Société de secours, mes devoirs envers elle étaient terminés. Ce n'était plus ni M. Liégeois ni moi qui étions responsables du matériel; ce matériel, le comité nous le reprenait; obéissant à ses ordres, nous le lui rendions, c'était ce comité ou son représentant qui en devenait responsable, et mon devoir envers ce comité ne m'eût pas retenu une minute de plus à Metz, si je n'y avais été retenu par d'autres devoirs dont personne ne pouvait me relever.

Bien que M. le docteur Thierry de Maugras eût pris officiellement avec ses aides-majors le service de notre hôpital, je ne pouvais songer à abandonner nos malades. Aidé de quelques-uns de nos médecins, je secondai mon habile et excellent collègue militaire dans les soins qu'il leur prodiguait et dans les difficultés de leur évacuation sur les divers hôpitaux mili-

taires. Cette évacuation était rendue nécessaire par l'abaissement de la température, l'absence de moyens de chauffage et le licenciement des infirmiers. Nous pûmes l'effectuer en deux ou trois jours.

Je ne pouvais non plus abandonner purement et simplement nos médecins et nos infirmiers. Très-bien secondé par M. Roussel, notre comptable, et avec l'autorisation de M. de Chabot, nous répartîmes le mieux possible l'argent resté disponible. Notre pénurie nous permit seulement de donner aux sous-aides une indemnité de 75 francs, faible somme qui pour plusieurs était leur seule ressource; les aides et chirurgiens reçurent à titre d'indemnité le cheval que le comité leur avait confié au départ. Le licenciement laissait inutile pour beaucoup d'entre nous le sauf-conduit collectif qui m'avait été donné par l'autorité militaire allemande; il fallait à chacun un sauf-conduit personnel, puisque nous nous séparions dans toutes les directions; de plus, une fois arrivés dans les lignes françaises, tous avaient besoin de feuilles de route, soit pour faire constater leur identité, soit pour profiter de réductions de tarif sur les voies ferrées. Grâce à l'obligeance des sous-intendants militaires, MM. Pérot et Joba, je pus donner à chacun cette feuille de route, et l'autorité prussienne nous donna à tous des laissez-passer individuels, non plus militaires, mais civils.

Enfin, le 4 novembre, lorsque mon ambulance de la préfecture eut été évacuée par ordre de l'autorité prussienne, lorsque j'eus vu partir pour le Luxembourg les sous-aides malades, lorsque j'eus procuré à tous, médecins et infirmiers, les pièces officielles qui devaient leur faciliter le voyage, lorsque j'eus vu les derniers de nos blessés quitter notre hôpital Fabert désormais vide de ses habitants, je montai à cheval à la porte même de l'hôpital et je quittai Metz, libre alors, puisque l'on m'empêchait de rester médecin, de songer que j'étais père et que j'avais quitté, pour me dévouer à l'œuvre des ambulances, une fille en danger de mort et que je ne devais plus revoir; de songer surtout que j'étais français et que le devoir m'obligeait à offrir mes services à l'armée du Nord ou à celle de la Loire.

Que s'est-il passé à Metz après notre départ? Des faits que regretteront tous ceux qui ont souci d'une bonne gestion. Les chevaux d'attelage, provenant des omnibus de Paris, ces chevaux pour lesquels nous avions fait tant de sacrifices, en raison du prix excessif des fourrages, ces chevaux que nous avions conservés quand l'armée voyait mourir les siens et qui eussent été si utiles sur la Loire, furent vendus par le délégué du conseil au prix dérisoire de 100 francs, et notre matériel si précieux fut vendu à l'encan à des prix plus dérisoires encore.

Telle fut la fin de la première ambulance!

Les médecins de l'ambulance ne pouvaient être rendus responsables des difficultés qu'avait aggravé le peu de prévoyance du conseil de la Société de secours; tous avaient fait leur devoir et quelques-uns même avaient montré un dévouement exceptionnel.

Vers la fin de septembre, le commandement s'occupait des récompenses méritées par une armée qui, si elle n'avait pas été victorieuse, avait fait preuve d'un invincible courage. Je demandai à M. le maréchal Bazaine s'il

m'autorisait à lui faire directement des propositions de récompenses, et, sur sa réponse affirmative, je lui adressai le rapport suivant :

« Monsieur le maréchal,

» Votre Excellence a bien voulu m'autoriser à appeler sa bienveillante attention sur quelques-uns des médecins attachés à l'ambulance volontaire de la Société de secours aux blessés.

» La première ambulance est la seule qui ait figuré dans l'armée placée sous votre commandement, car les vicissitudes de la guerre ont empêché l'arrivée des autres ambulances et borné mon action à celle que j'accompagnais au départ.

» Cette ambulance se compose d'un chirurgien en chef, M. Liégeois, de quatre chirurgiens, de onze aides et de douze sous-aides-chirurgiens, c'est-à-dire de vingt-huit médecins, auxquels s'ajoutent un comptable et son aide, deux ingénieurs civils, soixante infirmiers, huit conducteurs d'attelages et cinq chefs ouvriers. MM. les abbés de Damas et Caussanel et M. le pasteur Durand-Dassier en constituent le service religieux.

» La première ambulance a figuré à Borny et a formé dans ce village, pendant et après la bataille, une ambulance de plusieurs centaines de blessés.

» Appelée et secondée par nos collègues de l'armée, elle a ramené des ambulances établies à la ferme de Mogador un grand nombre de soldats blessés et prisonniers.

» Elle a ramené également dans nos lignes ceux de nos soldats qui, après la bataille de Borny, avaient été recueillis dans les ambulances prussiennes établies autour de Metz.

» A la bataille de Saint-Privat, elle a installé ses ambulances à Lessy, à Chatel, et ne les a quittées qu'après la retraite de l'armée et en ramenant ses blessés.

» Le 31 août et le 1^er^ septembre, elle a fonctionné à Noiseville et à Lauvallier.

» Le 14 août, elle a organisé l'hôpital installé dans la caserne du génie et ne l'a abandonné que sur la revendication des médecins civils de Metz, pour créer près de la préfecture l'hôpital du jardin Fabert. Je crois donc, monsieur le maréchal, pouvoir appeler votre attention sur la première ambulance et devoir signaler à votre bienveillance :

» M. le docteur Liégeois, chirurgien en chef de la première ambulance, chargé de la direction du service des salles à l'hôpital Fabert, et dans lequel j'ai toujours trouvé un aide actif et plein de dévouement. M. Liégeois, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital du Midi, a quitté, pour se consacrer au service des blessés, sa clientèle, sa jeune famille et la vie facile que donne la fortune.

» M. le docteur Good, chirurgien de l'ambulance, auteur de plusieurs travaux de chirurgie fort estimés, a, comme M. Liégeois, abandonné sa clientèle et une brillante situation, pour se consacrer à l'œuvre commune. Partout, M. le docteur Good a donné l'exemple du zèle et du dévouement; il m'a accompagné toutes les fois qu'avec votre autorisation ou celle de M. le

général Coffinières nous sommes allés dans les ambulances prussiennes réclamer nos prisonniers blessés. M. Good, chargé en chef d'un des services à l'hôpital Fabert, a donné à tous l'exemple de soins bien conçus et bien dirigés.

» M. le docteur Gilette, prosecteur à la Faculté de médecine, et M. le docteur Sanné, ancien interne des hôpitaux de Paris, sont également à la tête d'un des services installés à l'hôpital Fabert; médecins distingués, ils ont, comme leur collègue M. Good et comme M. Liégeois, tout abandonné pour se consacrer au soulagement de nos blessés, et leur dévouement ne s'est pas un instant démenti.

» J'ai l'honneur, etc.,

» *Signé* Léon Le Fort.

» Metz, 30 septembre 1870. »

Quelques jours après le combat de Ladonchamps, pendant lequel M. le maréchal Bazaine avait été témoin du zèle déployé par l'ambulance tout entière, M. le maréchal voulut bien me faire remettre, par l'intermédiaire de M. le docteur Maffre, médecin de son état major, deux rubans de la Légion d'honneur, que j'eus le bonheur de placer à la boutonnière de nos deux excellents collègues MM. Liégeois et Good.

Lorsque la défaite de l'insurection socialiste eut permis de rétablir le cours régulier des choses, j'appris que le conseil de la Société de secours préparait des états de propositions à soumettre au ministre de la guerre. J'écrivis, le 3 juillet 1871, à M. de Flavigny une lettre par laquelle je le priai de vouloir bien joindre aux noms des élus ceux de MM. Sanné et Savreux-Lachapelle. M. de Flavigny me fit savoir que mes désirs seraient remplis.

J'avais cru devoir substituer le nom de M. Savreux-Lachapelle à celui de M. Gilette, non que ce dernier eût démérité, loin de là; mais, M. Gilette ayant repris du service à Paris même dans les ambulances de la Société établies au Palais de l'Industrie, je savais de source certaine qu'il était sur la liste de propositions adressée au ministre par M. de Flavigny, et qu'il était de plus chaudement appuyé par M. Chenu, qui avait été témoin de son zèle à l'égard des blessés confiés à ses soins.

Vers le milieu de septembre, j'appris que le nom de notre si dévoué pasteur, M. Durand-Dassier, ne se trouvait pas sur les listes de propositions, j'adressai alors à M. le ministre de la guerre la lettre ci-jointe :

« Monsieur le ministre,

» A la fin du blocus de Metz, M. le maréchal Bazaine voulut bien m'autoriser à lui adresser des propositions de récompenses pour le personnel de l'ambulance volontaire à ce moment sous mes ordres.

» MM. Good et Liégeois furent nommés chevaliers de la Légion d'honneur; je crus devoir borner mes propositions au personnel médical, laissant au comité central de Paris le soin de discuter les mérites relatifs des aumôniers et des administrateurs.

» Le comité, trop exclusivement catholique, a été amené tout naturellement à oublier un peu les pasteurs protestants; aussi, je crois de mon

devoir, monsieur le ministre, de vous signaler les services rendus dans nos ambulances, sur les divers champs de bataille et dans nos hôpitaux de Metz par M. Durand-Dassier, pasteur de la première ambulance de la Société de secours aux blessés militaires, et de vous demander pour lui la croix de la Légion d'honneur.

» Daignez agréer, etc.,

» Léon Le Fort.

» Paris, 18 septembre 1871. »

Quelques jours après, craignant que MM. Sanné et Lachapelle ne fussent oubliés au milieu de nombreuses propositions, j'adressai cette nouvelle lettre au ministre de la guerre.

» Monsieur le ministre,

» L'extrême multiplicité des demandes de récompenses honorifiques a fatalement pour effet de rendre fort difficile une équitable répartition ; votre religion, monsieur le ministre, peut même être surprise par des certificats de complaisance, c'est ce qui m'enhardit et peut-être m'autorise à vous écrire. Enfermé dans Metz, j'ai pu, mieux que les membres du comité restés à Paris, savoir quelle a été la conduite des médecins placés sous mes ordres, et j'ai cru qu'il peut y avoir déni de justice, lorsque les récompenses, loin d'être données aux plus dignes, vont à ceux qui n'arrivent qu'assez loin dans la gradation des mérites.

» A la fin du blocus de Metz, sur la proposition qu'il voulut bien m'autoriser à lui soumettre, M. le maréchal Bazaine créa chevaliers de la Légion d'honneur MM. les docteurs Liégeois et Good ; M. Liégeois a succombé depuis, et M. Good, atteint de paralysie, est dans un état de santé fort inquiétant. J'avais joint à ces deux noms celui de M. docteur Sanné, j'aurais voulu y joindre aussi celui de M. le docteur Savreux-Lachapelle.

» M. le docteur Sanné, après avoir dirigé un des services de l'hôpital Fabert en même temps qu'il prenait part à nos travaux dans les combats autour de Metz, se chargea, comme médecin traitant, d'un service de deux cents fiévreux à la caserne de Coylin, et il s'acquitta de ses fonctions avec un zèle remarquable.

» M. le docteur Savreux-Lachapelle est de tous les aides-chirurgiens celui qui a montré le plus de dévouement.

» Si votre bienveillance, monsieur le ministre, peut accorder quelques récompenses à l'ambulance volontaire de Metz, si éprouvée dans la personne même de ceux qui ont été récompensés, c'est d'abord pour M. le docteur Sanné, et en seconde ligne pour M. le docteur Savreux-Lachapelle que j'intercède auprès de vous.

» Daignez agréer, etc.,

» *Signé* Léon Le Fort.

» 23 septembre 1871. »

Le 15 octobre, le *Moniteur* nous apprenait la nomination de MM. Durand-Dassier, Sanné, Savreux-Lachapelle et Gilette comme chevaliers de Légion

d'honneur; quelques mois après, MM. Laugier et Nottin recevaient la même distinction, et pour tous, le décret inséré au *Moniteur* mentionnait comme motif de nomination la qualité de membres de la première ambulance volontaire. MM. Labadie-Lagrave et Parinaud avaient été décorés antérieurement pour services rendus à Vendôme; mais il est certain que leurs services, à Metz, ont contribué à leur mériter cette récompense.

Avec l'histoire de la première ambulance devrait se terminer cet appendice; cependant je ne puis m'arrêter là, car il m'importe de montrer que le licenciement de l'ambulance eut comme conséquence de me réduire malgré moi à l'inutilité, jusqu'au jour où l'armistice me permit de venir reprendre à Paris la direction de mon service d'hôpital.

Aussitôt sorti des lignes prussiennes, j'appris, outre les malheurs publics dont nous ignorions encore toute l'étendue, que le désordre le plus grand régnait dans tout ce qui avait rapport au service médical, surtout dans ce qui concernait les ambulances volontaires. Je vis avec étonnement notre uniforme porté par un grand nombre de personnes n'appartenant même pas de loin au corps médical; je retrouvai partout l'abus incroyable du brassard, et je quittai avec douleur des insignes qu'on ne pouvait plus porter avec honneur.

Redevenu libre, mais voulant continuer à me consacrer tout entier au soulagement de nos blessés, après quelques jours donnés forcément aux soins de ma santé fortement compromise par les fatigues, les soucis, les privations du blocus et les chagrins paternels, je me rendis à Tours pour offrir mes services au gouvernement, comme chirurgien militaire.

Arrivé à Tours, je remis au ministère de la guerre la lettre suivante :

« Tours, 4 décembre 1870.

» Monsieur le ministre,

» La Société de secours aux blessés ayant épuisé ses ressources a cru devoir licencier, lors de la capitulation de Metz, l'ambulance que j'avais dirigée depuis le début de la guerre.

» Dans la situation grave où se trouve le pays, chacun de nous doit coopérer à la défense commune dans la mesure de ses forces et de ses aptitudes.

» De retour depuis le 15 novembre, mais retenu quelques jours auprès de ma famille par la mort d'un de mes enfants, je suis aujourd'hui libre de me consacrer de nouveau aux soins de nos blessés, et je viens me mettre à la disposition du gouvernement dans le cas où mes services seraient nécessaires ou utiles.

» Veuillez agréer, etc.

» *Signé* Léon Le Fort,

» Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. »

Cette lettre ne reçut jamais de réponse. Du reste, j'avais rencontré à Tours une centaine de médecins militaires, dont beaucoup de mes amis, et la plupart attendaient inutilement, quelques-uns depuis assez longtemps, un

emploi ou une destination. Je parcourus alors, mais sans succès, les lieux où je supposais que mes services pourraient être utiles : Angers, Nantes, Le Mans, Laval, Rennes, etc. Je vis partout des ambulanciers, partout des maisons ayant le drapeau de la convention de Genève; mais aussi partout le même désordre : soldats débandés allant au hasard, abandonnant leurs armes dans les gares; malades, blessés ou éclopés s'évacuant de leur autorité privée sur des destinations inconnues; mobiles sans armes, mobilisés presque sans vêtements; francs-tireurs de toute espèce dans les costumes les plus étranges, tous en proie à la même misère, mais tous aussi en proie à l'indiscipline et à la plus déplorable ivrognerie. L'issue de la lutte ne pouvait être douteuse, malgré les talents et l'énergie des généraux d'Aurelles de Paladines et Chanzy, malgré le bon ordre relatif qu'ils avaient pu introduire dans la partie de l'armée placée immédiatement sous leurs ordres. Cependant, mon inaction forcée, que je promenais çà et là sans pouvoir la faire cesser utilement, me devenait de plus en plus pénible; une lettre d'un des membres les plus dévoués de la première ambulance, M. Couttolenc, me fit espérer que le Comité anglais me donnerait peut-être les moyens d'en sortir. Ne pouvant retrouver dans la chirurgie militaire une place quelle qu'elle fût, je me rendis à Londres le 3 janvier; M. Couttolenc m'y rejoignit, et je me mis aussitôt en rapport avec M. Genery Shee et M. le colonel Lindsay, délégué et président du Comité anglais. Nous avions posé les bases de la création d'une ambulance anglo-française : anglaise par l'argent et le matériel, française par le personnel, lorsque j'eus connaissance, par le *Daily News*, du décret signé par M. Gambetta, décret qui plaçait toutes les ambulances volontaires agissant en France sous la direction de M. le marquis de Villeneuve Bargemon. J'écrivis aussitôt à M. Gambetta la lettre suivante :

« Londres, 5 janvier 1871.

» Monsieur le ministre,

» Le numéro du *Daily News*, publié à Londres ce matin, reproduit un décret publié au *Moniteur* du 31 décembre, décret par lequel les ambulances volontaires, *quelles qu'elles soient*, sont placées sous la direction de la Société française de secours aux blessés, dite Société internationale.

» On ne saurait qu'applaudir à l'idée, même un peu tardive, de rendre plus efficace, en les coordonnant, des efforts jusque-là trop disséminés, et cette coordination implique l'unité de direction.

» Mais cette direction paraîtrait tout naturellement devoir être attribuée au Conseil de santé militaire, ou, auprès de chaque armée, au chirurgien en chef de cette armée, voire même à l'intendance, bien que les faits aient depuis longtemps montré qu'il est urgent d'émanciper les chirurgiens militaires d'une tutelle préjudiciable au salut de nos blessés.

» Il est donc bien plus anormal encore que cette direction soit dévolue, comme il résulte du décret, à un comité composé de personnes honorables, très-dévouées au bien public, mais qui, n'appartenant ni au corps médical, ni à l'administration militaire, n'ont même pas pour elles l'expérience que l'intendance peut invoquer en sa faveur. Si les médecins peuvent, comme

je n'ai pas hésité à le faire dès le début de la guerre, sacrifier spontanément leurs affections de famille, leur repos, leur santé, leurs intérêts matériels, ce n'est qu'à la condition de pouvoir espérer que ce sacrifice sera utile à ceux qui versent leur sang pour la défense du pays; ils ont, au contraire, plus que le droit de s'abstenir, si leurs efforts doivent être stérilisés par l'incompétence d'un comité dirigeant, composé de personnes n'ayant pas l'expérience antérieure des besoins de la chirurgie d'armée.

» Libre depuis la capitulation de Metz par le licenciement de l'ambulance que je dirigeais, n'ayant pas encore reçu de réponse à la lettre par laquelle, lors de mon séjour à Tours, j'avais l'honneur de mettre mes services à la disposition du gouvernement, j'étais venu il y a trois jours à Londres dans l'espoir de pouvoir reconstituer, à l'aide de la bienfaisance anglaise, l'ambulance que le comité français avait été forcé de dissoudre faute d'argent, malgré les sommes considérables mises à sa disposition. Le premier effet de ce décret est de me faire renoncer à cette tentative, bien qu'elle ait été sympathiquement accueillie par le comité anglais; car, si je puis accepter, si *je réclame* comme utile la direction du conseil de santé ou des chirurgiens en chef de l'armée, si je puis *subir* celle de l'intendance militaire, je ne saurais me résoudre à voir, presque à coup sûr (le passé répond de l'avenir), mes efforts paralysés par un comité dont le véritable rôle, en rapport avec les aptitudes des membres qui le composent, ne saurait être que de provoquer les souscriptions, de réunir les ressources matérielles et de les répartir suivant les indications du corps médical ou de l'administration de la guerre.

» *Centralisation*, mais entre les mains du chirurgien en chef de l'armée, telle peut être seulement l'organisation à donner aux ambulances volontaires.

» Veuillez agréer, etc.

» *Signé* Léon Le Fort. »

Quatre heures après avoir écrit cette lettre, je me mis en route pour la France, ne voulant pas m'en éloigner, même quand je ne pouvais y être utile. Je passai quelques jours auprès de ma famille; mais, à la nouvelle des combats autour du Mans, j'adressai de Saint-Malo, au maire de Laval, mes offres de service. Malheureusement nos blessés, comme cela ne fut que trop fréquent, étaient tombés entre les mains de l'ennemi; aussi, l'on me répondit, de Laval, la lettre suivante :

2e *armée de la Loire.*

« Laval, le 22 janvier 1871.

» Monsieur le docteur,

» Le maire de Laval m'a communiqué l'offre que vous lui avez faite de vos services; il n'y a à Laval qu'un très-petit nombre de blessés; votre présence n'y serait que peu utile en ce moment; le cas échéant, nous accepterions vos services avec empressement.

» Pour le médecin en chef de l'armée de la Loire.

» *Signé* (illisible), médecin-major.

Cependant, sans attendre l'arrivée de cette réponse, à la première nouvelle de ce qui se passait du côté du Mans, je m'étais mis en route. A Laval, à Rennes, mes services me parurent en effet inutiles; mais, à Rennes, j'appris fortuitement d'un de mes collègues de l'armée que la direction du service de santé avait été confiée à l'un de mes maîtres, professeur à la Faculté de médecine, M. Robin. Je partis aussitôt pour Bordeaux; et, sitôt mon arrivée, je me rendis au ministère de la guerre. Là M. Robin me remit la lettre suivante, adressée à l'intendant de l'armée du Nord.

Ministère de la guerre.

« Bordeaux, 24 janvier 1871.

» Monsieur l'intendant,

» Je prends la liberté de vous prier de vouloir bien nommer M. le docteur Léon Le Fort inspecteur des lignes d'évacuation pour le 7e réseau, dans le cas où la nomination ne serait pas encore faite. C'est M. Le Fort que j'aurais choisi pour occuper ce poste, si les communications avec le reste de la France eussent été libres.

» Recevez, etc.

» *Signé* Ch. Robin,

» Sous-directeur des services médicaux militaires. »

Je me mis immédiatement en route pour Saint-Malo, afin de m'y embarquer; Southampton, Londres et Calais étant alors la voie de communication la plus rapide entre l'ouest et le nord de la France. Au moment de l'embarquement, le bateau anglais qui arrivait nous apporta le *Times* et la nouvelle de la capitulation de Paris. J'attendis vingt-quatre heures, et lorsque l'issue fatale du siége de Paris, trop facile à prévoir depuis longtemps pour qui savait que Paris n'avait aucun secours à attendre, nous fut de nouveau confirmée par les dépêches étrangères, je me mis en route pour reprendre mon véritable poste, celui de chirurgien de l'hôpital, dont j'avais à Paris la direction. J'y repris mon service le lendemain de mon arrivée à Paris, et j'y assistai au second siége, aux folies, aux désordres et aux horreurs de la Commune, dont je pus, sinon malheureusement comme citoyen, du moins *fictivement* et comme fonctionnaire public, ignorer l'existence; car, aidé par la fermeté de son directeur, nous pûmes empêcher, lorsqu'elle voulut se produire, l'immixtion des représentants de la Commune dans les affaires intérieures de l'hôpital Cochin, et nous restâmes toujours en communication avec Versailles.

Je suis entré dans le détail de bien des faits qui ne sont que personnels; mais on me pardonnera, je l'espère, d'avoir trop parlé de moi, si l'on songe que, la direction imprimée aux ambulances par le conseil et par les délégués de la Société de secours aux blessés militaires a, dans ma pensée, été déplorable, et que j'avais d'autant plus à me justifier d'avoir pris part en quoi que ce soit, depuis le 4 août 1870, à la direction de cette Société, que

l'appel public adressé par moi à nos collègues, au début de la guerre, pouvait laisser subsister des doutes sur la permanence de ma collaboration. Quant à la responsabilité de la direction imprimée à la première ambulance, je fais plus que de l'accepter, je la revendique.

Sans doute, des médecins civils, heureux de leur qualité de volontaires, regardaient trop souvent et trop facilement comme une atteinte à leurs prérogatives et comme un abus de pouvoir tout ce qui pouvait ressembler à un ordre formel; mais, tous étaient pour moi des confrères, des élèves, des amis, et, si je n'ai pu, dans toutes les circonstances, leur imprimer l'impulsion que j'eusse voulu leur voir suivre, je suis le premier coupable; si je n'ai pu les convaincre toujours, c'est que je ne savais pas prendre alors le chemin qui m'eût permis d'arriver à porter la conviction dans leur esprit, ou d'obtenir de leur affection le sacrifice de leur opinion et de leurs préférences individuelles.

Toutefois, dix croix de la Légion d'honneur accordées au tiers des membres de la première ambulance, par M. le maréchal Bazaine et par un ministre qui, général à l'armée du Rhin, fut témoin de nos efforts, prouvent les services que nous avons rendus à Metz. Je crois avoir le droit de dire que ces récompenses données aux médecins placés sous mes ordres justifient pleinement, par leur multiplicité même, la direction imprimée à la première ambulance par celui qui fut, presque malgré lui, son chirurgien en chef; je les regarde comme l'approbation formelle et autorisée de mes actes et comme une distinction plus significative encore que n'eût été pour moi une récompense personnelle.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE VII

PREMIÈRE PARTIE. — **Organisation générale et service en temps de paix** 1

CHAPITRE I. — *Autonomie du corps de santé militaire* 21

Art. 1. — Direction administrative et médicale des hôpitaux et ambulances. 25

Art. 2. — Assimilation aux grades de l'armée 35

CHAPITRE II. — *Recrutement du corps de santé* 38

Art. 1. — Médecins en service actif et permanent. — Écoles spéciales de médecine militaire 40

Art. 2. — Médecins militaires en service temporaire. — Médecins de la réserve. — Rappel à l'activité 47

CHAPITRE III. — *Médecins de régiments, médecins d'hôpitaux. — Inconvénients de cette distinction* 58

CHAPITRE IV. — *Du cadre des médecins militaires* 66

CHAPITRE V. — *Infirmiers et gardes-malades* 68

DEUXIÈME PARTIE. — **Service en temps de guerre** 76

CHAPITRE I. — *Armée autrichienne* 77

Art. 1. — Organisation de 1864 78

Art. 2. — Organisation de 1870 86

Établissements de première ligne 88

Établissements de deuxième ligne 93

Établissements de troisième ligne 97

CHAPITRE II. — *Armée prussienne* 97

Art. 1. — Organisation du service médical sur le théâtre de la guerre 105

Art. 2. — Fonctionnement du service médical sur le théâtre de la guerre. 111

Établissements de première ligne 111

Service des étapes 113

Établissements du troisième groupe 116

CHAPITRE III. — *Armée italienne* 117

CHAPITRE IV. — *Armée française*. 119
CHAPITRE V. — *Réforme de l'organisation du service de santé en campagne.* 124
Art. 1. — Organisation des secours pendant le combat. 129
A. Transport des blessés de la ligne de combat à l'ambulance. 129
B. Rôle des chirurgiens de régiment. — Place de secours. 140
C. Premiers soins donnés aux blessés. — Place de pansement. 141
D. Soins définitifs donnés aux blessés. — Hôpital de campagne. 144
E. Réserve sanitaire du corps d'armée. 145
Art. 2. — Organisation des secours à l'arrière de l'armée. 146
Art. 3. — Évacuations. — Hôpitaux ambulants. 148
Art. 4. — Organisation des secours hors du théâtre de la guerre. 153

TROISIÈME PARTIE. — **Réforme de l'hospitalisation.** 154

Art. 1. — Tentes mobiles. 166
Art. 2. — Baraques. 174
Art. 3. — Tentes-baraques. 175
Art. 4. — Tente-hôpital. 179
Art. 5. — Fonctionnement de l'hospitalisation sur place. 184

QUATRIÈME PARTIE. — **Sociétés de secours. — Convention de Genève.** 191

CHAPITRE I. — *Convention de Genève.* 192
CHAPITRE II. — *Les Sociétés de secours aux blessés militaires.* 209
Art. 1. — Ambulances volontaires. 211
Art. 2. — Ambulances fantaisistes. 223
Art. 3. — Infirmiers et infirmières volontaires. 226
CHAPITRE III. — *Des principales Sociétés de secours dans la dernière guerre.* 232
Art. 1. — Société internationale de secours aux blessés militaires. 233
A. La Société de secours en province. 239
B. La Société de secours à Paris. 242
Art. 2. — Société de secours (dite) des ambulances de la Presse. 246
Art. 3. — Association belge de secours aux blessés militaires. 247
Art. 4. — Association nationale britannique. 248
Art. 5. — Prusse. 250
CHAPITRE IV. — *Du rôle de l'assistance volontaire dans les armées.* 252

CINQUIÈME PARTIE. — **Résumé et conclusions. — Projet d'organisation.** 265

CHAPITRE I. — *Organisation générale.* 267
Recrutement. 267
Avancement. 268
CHAPITRE II. — *Service en temps de paix.* 270
A. Service régimentaire. 270
B. Service hospitalier. 270
C. Effectif des médecins militaires. 271
CHAPITRE III. — *Organisation en temps de guerre.* 272
ART. 1. — État-major médical de l'armée. 274
Art. 2. — Service médical des régiments. 274

Art. 3. — Service des ambulances..... 276
A. Bataillon d'ambulance..... 276
B. Composition de la compagnie divisionnaire d'ambulance au moment du combat..... 279
Tableau du service médical d'une division d'infanterie..... 281
Répartition du personnel employé au service sanitaire d'une division d'infanterie pendant une bataille..... 282
C. Hôpitaux divisionnaires de campagne..... 282
D. Réserve du quartier général..... 285
Ambulances d'un corps d'armée de 30 000 hommes..... 286

CHAPITRE IV. — *Service médical en arrière de l'armée*..... 287

CHAPITRE V. — *Hôpitaux permanents, maisons de convalescence, etc*..... 288

CHAPITRE VI. — *Fonctionnement en temps de guerre*..... 289

CHAPITRE VII. — *Secours volontaires*..... 293

APPENDICE.

La Société de secours aux blessés militaires. — La première ambulance au siége de Metz.

CHAPITRE I. — *La Société de secours. — Formation du comité médical. — Organisation générale des ambulances*..... 297

CHAPITRE II. — *Création des ambulances. — Organisation de la première ambulance*..... 318

CHAPITRE III. — *Départ de Paris. — Nancy. — Metz. — Batailles de Borny, de Rezonville, de Saint-Privat*..... 331

CHAPITRE IV. — *Le blocus de Metz. — Création de l'hôpital Fabert. — Bataille de Servigny. — Combat de Ladonchamps. — Capitulation de Metz. — Licenciement de l'ambulance*..... 361

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

ERRATA.

Page 49 (note), dernier mot, *au lieu de* réglementaire, *lisez* régimentaire.

Page 281, 1re ligne (tableau), *au lieu de* méd. de 1re classe, *lisez* de 2e classe.

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2.

