Études sur le service de santé militaire en France, son passé, son preśent, son avenir.

Contributors

Bégin, L. J. 1793-1859.

Publication/Creation

Paris : J.B. Baillière, 1849.

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/j5g86zng

License and attribution

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

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

12904/B

Digitized by the Internet Archive
in 2017 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b29319778

ÉTUDES

SUR LE

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

EN FRANCE.

OUVRAGES DE L'AUTEUR CHEZ LE MÊME LIBRAIRE.

—

NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE CHIRURGIE ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, deuxième édition augmentée. Paris, 1838. 3 vol. in-8. 20 fr.

TRAITÉ DE PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE. Paris, 1828. 2 forts volumes in-8. 16 fr.

APPLICATION DE LA DOCTRINE PHYSIOLOGIQUE A LA CHIRURGIE. Paris, 1823, in-8. 2 fr. 50

LETTRE A F.-J.-V. BROUSSAIS. Paris, 1824, in-8.

TRAITÉ DE THÉRAPEUTIQUE. Paris, 1825. 2 vol. in-8. 12 fr.

MÉMOIRE SUR LES DÉVIATIONS DU RACHIS. Paris, 1826, in-8. 1 fr.

MÉMOIRE SUR L'OESOPHAGOTOMIE. Paris, 1833, in-8, avec figures.

MÉMOIRE SUR L'HÉMORRHAGIE A LA SUITE DE L'OPÉRATION DE LA TAILLE, par la méthode périnéale, et sur un moyen efficace d'y remédier. Paris, 1842, in-4. 1 fr. 25

QUELS SONT LES MOYENS DE RENDRE EN TEMPS DE PAIX LES LOISIRS DU SOLDAT FRANÇAIS PLUS UTILES A LUI-MÊME, A L'ÉTAT ET A L'ARMÉE, sans porter atteinte à son caractère national ni à l'esprit militaire. Paris, 1843, in-8. 1 fr. 25

Sous presse pour paraître incessamment.

NOUVEAU MANUEL DU CHIRURGIEN D'ARMÉE. 1 vol. in-18, avec figures intercalées dans le texte.

Paris. — Imprimerie de L. MARTINET, rue Mignon, 2.
(Quartier de l'Ecole-de-Médecine.)

4255

ÉTUDES

SUR LE

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

EN FRANCE,

SON PASSÉ, SON PRÉSENT, SON AVENIR,

PAR

L.-J. BÉGIN,

Chirurgien-Inspecteur, membre du Conseil de santé des armées,
Officier de la Légion-d'Honneur et de l'ordre de Léopold de Belgique,
Professeur honoraire de la Faculté de médecine de Strasbourg, ex-chirurgien en chef
de l'hôpital militaire de Perfectionnement du Val-de-Grâce,
membre de l'Académie nationale de médecine, du Conseil de salubrité,
de la Société médicale d'émulation, et de plusieurs Sociétés savantes
nationales et étrangères, etc.

Le degré de perfection du service de santé militaire donne la mesure de l'importance attachée à la conservation du soldat.

A PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17.

A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET.

A MADRID, CHEZ C. BAILLY-BAILLIÈRE, LIBRAIRE, CALLE DEL PRINCIPE, N° 11.

1849.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

AVANT-PROPOS.

Le 17 février 1849, l'Assemblée nationale, saisie d'une proposition d'un de ses membres, tendant à rendre exécutoire le décret du 3 mai 1848, relatif au corps des officiers de santé militaires, adopta l'ordre du jour motivé suivant :

« L'Assemblée invite M. le ministre de la guerre à renvoyer sans retard au conseil d'État le règlement destiné à assurer l'exécution du décret du 3 mai 1848, et passe à l'ordre du jour. »

Immédiatement après la proposition de cet ordre du jour, et avant le vote, M. de Rancé, voulant préciser exactement l'esprit et la portée de la décision qui allait être prise, s'exprima ainsi : « Il est bien entendu que l'Assemblée n'entend pas arrêter l'exécution du décret, et que l'Assemblée en adopte au contraire tous les principes. »

Cette observation préliminaire de M. de Rancé, n'ayant été suivie d'aucune réclamation, doit être considérée comme l'expression de la volonté souveraine de l'Assemblée constituante.

Cependant, la question soumise aux délibérations du conseil d'État semble se compliquer plus que le vote de l'Assemblée nationale ne portait à le supposer : si ce que l'on dit généralement est vrai, il s'agirait, non seulement de réviser le règlement, afin,

(1) *Moniteur* du 18 février 1849, p. 543.

s'il y a lieu, de le compléter et de le mettre en harmonie avec la législation existante, mais de réformer le décret lui-même, qui fait partie de cette législation.

Dans cette situation grave, personne ne s'étonnera que des officiers de santé, fidèles aux traditions transmises par d'illustres prédécesseurs, en ce qui touche les intérêts du service et de l'armée, s'adressent aux pouvoirs de l'État et à l'opinion publique, afin de les éclairer. Tous les hommes qui cherchent sincèrement la vérité, et qui veulent un progrès réel, applaudiront, sans aucun doute, à cette entreprise.

Quant à l'auteur de ces études, il n'a pas cru faire acte de témérité en les écrivant. Trente-six années de service militaire effectif, dont quatre ans dans la garde impériale, pendant les dernières campagnes de l'empire; son passage par les divers degrés de la hiérarchie, dans les hôpitaux militaires, et plus particulièrement dans les hôpitaux d'instruction et de perfectionnement, depuis les grades de sous-aide et d'aide-major, jusqu'aux fonctions de professeur et d'officier de santé en chef; l'exercice du professorat pendant plusieurs années dans une faculté de médecine, et, à ce titre, la présidence des jurys médicaux; une participation active, dans plusieurs circonstances, à des travaux importants sur l'organisation de la médecine civile et militaire; enfin, sa présence au conseil de santé, et des inspections multipliées, en France et en Afrique, tels sont les antécédents qui lui ont semblé pouvoir justifier son intervention dans le débat actuel.

Quant aux intentions qui l'ont animé, elles ressortiront de la lecture même de ces études. Il a cédé au sentiment de ce qu'il croit un devoir impérieux, dans une circonstance suprême, où il s'agit, sous le nom de service de santé militaire, d'une question des plus graves d'humanité, et d'un des éléments de la gloire nationale.

N'ayant jamais eu avec le commissariat des guerres, et, plus tard, avec les membres de l'intendance, que des relations convenables, et souvent affectueuses, aucune pensée hostile ou amère à leur égard ne s'est présentée à son esprit; il ne s'est occupé que des institutions et de leur influence sur la bonne exécution du service, la conservation du soldat et le bien-être des malades. Il espère que la publication de réflexions et d'appréciations, bien souvent exprimées d'ailleurs de vive voix et par écrit, n'affaibliront pas des amitiés qui lui sont précieuses.

Les détails du service de santé de l'armée sont généralement peu connus, même des personnes qui s'occupent avec le plus d'application et de succès des affaires publiques. D'une autre part, dans les discussions soulevées depuis vingt ans, à l'occasion de la réforme tant sollicitée de ce service, on s'est trop souvent contenté d'études imparfaites, et d'arguments ou d'objections, qui, ne reposant pas sur l'ensemble des faits, n'avançaient que peu la solution du problème.

Afin d'éviter cet inconvénient, et d'apporter à la discussion des documents sérieux, l'auteur s'est imposé l'obligation d'être aussi complet que possible.

L'aridité et la multiplicité des détails ne l'ont point arrêté : pour juger, il faut connaître, et il a voulu initier les juges du procès qui se poursuit, à la connaissance de toutes les parties de la question. Si la reproduction littérale de tous les textes, qui l'eût entraîné trop loin, était impossible, il y a suppléé par des analyses exactes, toujours accompagnées de l'indication des actes originaux, afin de rendre la vérification facile. Dédaignant la crainte d'être accusé de vain étalage d'une érudition vulgaire, son but a été de porter la lumière sur tous les faits, et de fournir à chacun le moyen, en recourant aux sources, de redresser les erreurs, bien involontaires, dans lesquelles il aurait pu tomber.

Dévoué à un service qui fut toujours l'objet de ses prédilections, l'auteur sera heureux si, en déroulant un passé dont les officiers de santé ont tant à se glorifier, il a pu exciter leur intérêt, et leur présenter des exemples à suivre. Il serait heureux surtout, si son travail pouvait développer parmi eux le goût des études réglementaires, auxquelles il restent trop étrangers, et qui sont cependant si utiles pour la connaissance des obligations, l'accomplissement régulier des devoirs, et la défense calme et raisonnée des droits.

Paris, 31 juillet 1849.

NOTA. Ce travail a été communiqué à MM. les membres du conseil de santé des armées, qui lui ont donné leur entière adhésion.

ÉTUDES
SUR LE
SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE
EN FRANCE.

PREMIÈRE PARTIE.
LE PASSÉ.

—

CHAPITRE PREMIER.
DE SON ORIGINE A 1792.

—

I. *Origine.*

Jusqu'à la fin du XVI^e^ siècle, et alors même qu'elles étaient devenues permanentes, les armées modernes furent dépourvues de service de santé dans l'acception actuelle du mot (1). Les grands seigneurs qui les commandaient se faisaient accompagner par des chirurgiens attachés à leur personne, et ces chirurgiens secouraient

(1) Cette proposition n'implique pas que, antérieurement à l'époque indiquée, il n'y eut absolument pas de médecins dans les armées, ni qu'aucun secours n'a jamais été préparé pour les soldats en campagne; mais la présence de ces médecins et la disposition de ces secours n'étaient sans doute subordonnées qu'à la prévoyance et à la sollicitude du chef des expéditions, et n'avaient aucun des caractères d'un service régulièrement organisé, car nous n'avons sur eux aucun document authentique.

bénévolement ceux des blessés qui réclamaient leurs soins. Les régiments avaient des chirurgiens-majors, choisis par les colonels ou mestres-de-camp, à l'égard desquels ils étaient particulièrement responsables, et ces chirurgiens passaient des abonnements avec les corps d'officiers pour les traitements qu'ils étaient dans le cas d'administrer. Enfin, l'armée entière était suivie, en campagne, par une nuée de médicastres empiriques, et d'avides charlatans, attirés par l'appât du lucre, et qui distribuaient à haut prix les élixirs, les baumes, et même les enchantements, dont ils s'attribuaient le secret. Les malades et les blessés étaient généralement abandonnés dans les villes, les villages, et même le long des routes, ou sur les champs de bataille, n'ayant de ressources que dans les couvents, ou dans de rares hospices, bientôt fermés ou encombrés, ou bien encore dans la compassion de personnes charitables, toujours en trop petit nombre, relativement à la foule des malheureux qu'il aurait fallu soulager.

Voulant remédier à cet état déplorable, qui outrageait l'humanité et diminuait l'ardeur du soldat, Sully organisa en 1597, à l'occasion du siége d'Amiens, les premiers hôpitaux militaires que nos armées aient possédés. Il divisa, comme on l'a toujours fait depuis, ces établissements en hôpital ambulant, ou, par abréviation, ambulance, destiné à suivre les mouvements des troupes, et en hôpitaux fixes, sur lesquels étaient dirigés les malades et les blessés qui avaient reçu à l'ambulance les premiers secours. Vers le milieu du siècle suivant, après plusieurs années d'oubli d'un service aussi utile, pendant lesquelles reparurent toutes les calamités des temps antérieurs, Richelieu reconstitua les hôpitaux militaires, leur donna plus d'extension; et s'il ne les rendit pas encore

permanents à l'intérieur, il les établit du moins pour toute la durée de la guerre dans les pays qui en étaient le théâtre (1).

La France précéda de longtemps toutes les nations de l'Europe dans cette voie tracée par l'humanité et par l'intérêt bien entendu de l'État. Jusqu'au commencement de ce siècle, elle les laissa bien loin derrière elle, quant à l'organisation du service, à l'habileté des hommes à qui il était confié, et aux soins de tous genres prodigués aux malades et aux blessés. Le service de santé de ses armées, envié par les autres nations, devint un de ses titres de gloire; et lorsque le grand Frédéric l'introduisit parmi ses troupes, il ne crut pouvoir l'imiter plus sûrement qu'en y créant deux places de chirurgiens français (2).

Un édit du 17 janvier 1708, en indiquant les progrès qu'avaient faits les hôpitaux militaires, pose les bases de la création du corps des officiers de santé en termes que nous croyons devoir rapporter, parce qu'ils expriment avec autant de précision que de noblesse le caractère et le but de l'institution :

« Les services importants que nos troupes Nous rendent Nous engageant de veiller à leur conservation et soulagement dans leurs maladies et blessures, Nous avons cru ne le pouvoir faire d'une manière plus avantageuse pour elles qu'en établissant pour toujours, à la suite de nos armées, et dans les hôpitaux, et nos places de guerre, des médecins généraux et particuliers, à titres d'office, qui aient les connaissances nécessaires

(1) *Détails militaires*, par de Chennevières. Paris, 1750, tom. II.

(2) *Histoire de l'administration de la guerre*, par X. Audouin. Paris, 1811, tom. IV.

pour bien panser et médicamenter les officiers et soldats qui sont malades ou blessés, et de n'en admettre aucun que ceux qui auraient été approuvés par nos premiers médecins et chirurgiens; l'emploi desquels étant certain, et leur service continuel auprès de ces mêmes corps de troupes ou dans un même hôpital, ils seront plus en état de secourir utilement les malades et blessés que ceux qui servent par commission, lesquels ne peuvent pas acquérir la même expérience et capacité, et ne servent pas avec autant d'affection qu'ils feraient si leur service était continuel et assuré (1). »

II. *Composition du personnel.*

Le personnel permanent des officiers de santé militaire créé par l'édit de 1708 comporte : 4 médecins inspecteurs généraux conseillers du roi, 50 conseillers médecins majors pour hôpitaux, 4 conseillers chirurgiens inspecteurs généraux, 4 chirurgiens-majors des camps et armées, et 138 chirurgiens-majors, divisés en deux catégories, pour hôpitaux et pour régiments. Total : 200, formant quatre degrés dans la hiérarchie. Des prérogatives honorifiques et des immunités assez étendues étaient attachées à ces offices (2).

Une remarque doit être faite : c'est que ce cadre des officiers de santé militaire est déjà calculé de

(1) *Édit du roi* portant création d'offices de conseillers de Sa Majesté, médecins et chirurgiens, inspecteurs généraux et majors, à la suite des armées, dans tous les hôpitaux des villes frontières et anciens régiments. (17 janvier 1708.)

(2) Faisons remarquer, à titre de rapprochement, et sans y attacher autrement d'importance, que les médecins et les chirurgiens des armées, conseillers du roi, reçurent, par ce même édit de 1708, le droit alors important de *committimus*, dont jouissaient déjà les commissaires des guerres, ou conseillers-commissaires du roi. Ce droit

manière, non seulement à assurer convenablement le service dans les hôpitaux et dans les corps de troupe en temps de paix, mais à pourvoir aux besoins les plus pressants nés de l'état de guerre.

Ce principe fondamental ne sera plus abandonné. Pour y satisfaire, un certain nombre de médecins et de chirurgiens étaient placés en excédant dans les hôpitaux, et pouvaient, sans que leur absence y compromît le service, être appelés à l'armée. Plus tard, en 1772, la création des amphithéâtres eut pour objet d'entretenir une réserve, et de former dans ces établissements une partie du personnel nécessaire pour assurer le service dans les régiments, les hôpitaux de l'intérieur et les ambulances en campagne. Plus tard encore, lors de la suppression momentanée des écoles, on y suppléa en établissant dans chacun des hôpitaux militaires et de charité au compte du roi, un médecin, un chirurgien-major et un apothicaire surnuméraires, déjà instruits dans la pratique de leur art. Ces surnuméraires, non payés, avaient l'assurance d'obtenir des gratifications, et d'être promus aux places qui viendraient à vaquer. En temps de guerre, ils devaient être envoyés à l'armée, ou remplacer pendant leur absence, dans les hôpitaux, les titulaires qui recevaient d'autres destinations (1).

Malgré sa simplicité et son efficacité apparentes, ce système ne produisit pas les résultats attendus; car, dès

consistait, selon Balliet (*Constitution de l'administration militaire en France*, Paris, 1817, p. 89), pour ceux qui le possédaient, à voir leurs causes soumises en première instance aux requêtes de l'Hôtel, ou aux requêtes du Palais. Il fut confirmé, et étendu en 1741 à l'aumônier et au chirurgien-major du régiment des gardes françaises.

(1) Ord. du 1er janvier 1780, art. 4.

1781, il fallut réorganiser les amphithéâtres comme ils l'étaient auparavant. Il était facile de prévoir en effet que des hommes déjà instruits dans la pratique de leur art ne pourraient accepter pendant longtemps des positions assujettissantes, non rétribuées, avec la perspective de déplacements considérables, et dans l'unique espoir de remplir des vacances, d'autant plus rares que les titulaires prolongeaient aussi longtemps que possible la durée de leur activité (1).

Quant au nombre de médecins, de chirurgiens et de pharmaciens attachés au service militaire, on comprend qu'il a dû varier singulièrement pendant la longue période qui nous occupe, suivant la force des armées et l'extension des opérations qu'elles exécutaient. Il n'y avait rien de fixe à cet égard; seulement, on a estimé qu'avec des armées moins nombreuses et une étendue de territoire moins considérable que sous les gouvernements qui ont succédé à l'ancienne monarchie, le chiffre des officiers de santé militaires s'élevait, avant la révolution hospitalière de 1788, à plus de douze cents (2).

Il est évident qu'un cadre normal des officiers de santé militaires ne peut être établi que lorsque l'armée elle-même a un effectif déterminé dans tous ses

(1) On pourrait objecter à cette indifférence des praticiens pour l'emploi de surnuméraires dans les hôpitaux militaires l'empressement avec lequel sont recherchées les places d'adjoints dans les hôpitaux civils; mais il n'y a pas similitude entre les deux positions : les adjoints trouvent dans leur nomination un titre direct à la confiance de leurs concitoyens, ne sont assujettis à aucun devoir de discipline, ne sont pas exposés à quitter leur clientèle, et attendent d'autant plus patiemment leur promotion, qu'elle a lieu sans déplacement et n'est achetée par aucun sacrifice.

(2) *Rapport de Fauvel au conseil des Cinq-Cents*, séance du 12 brumaire, an VI. Ces 1,200 officiers de santé étaient répartis, si l'on ac-

éléments, et que l'on peut prévoir, au moins par approximation, les besoins qui résulteront pour elle du passage de l'état de paix à l'état de guerre. Ces conditions ne se sont réalisées que fort tard, presque de nos jours; et il a fallu la nécessité des inscriptions au budget des dépenses pour qu'on arrivât à une fixation régulière, depuis longtemps désirée, qui pouvait seule protéger les officiers de santé contre des licenciements arbitraires, après de longs et honorables services.

III. *Organisation, recrutement, hiérarchie, subordination.*

Dans l'organisation de 1708, il n'est pas fait mention des pharmaciens. Cette exclusion s'explique tout d'abord par la raison que les apothicaires, comme on les appelait alors, n'étaient pas, ainsi qu'on le disait, au compte du roi, mais à la solde des entrepreneurs, disposition qui ne cessa entièrement qu'en 1780 (1). Bien avant cette époque, toutefois, et dès 1718, les règles du service des apothicaires sont tracées au même titre que celles des fonctions des médecins et des chirurgiens.

On entrait dans la carrière par plusieurs voies. Aux premières époques. les mestres-de-camp ou colonels

cepte les chiffres fournis par Coste, Audouin et Biron, dans 182 régiments de toutes armes dont se composait en 1787 l'armée française, 70 hôpitaux militaires et 66 hôpitaux de charité au compte du roi. Il faut remarquer que dans ce nombre des officiers de santé ne sont compris ni les élèves chirurgiens des régiments, ni les garçons chirurgiens, les aides et garçons apothicaires des hôpitaux, qui remplissaient des fonctions subalternes.

(1) Ord. du 1er janvier 1780, art. 6.

choisissaient, ainsi qu'il a été dit, les chirurgiens-majors de leurs régiments, et les présentaient à la nomination du secrétaire d'État de la guerre. Plus tard, les candidats, désignés par les chefs de corps, ne furent commissionnés qu'après avoir justifié d'études suffisantes, et été agréés par le premier chirurgien du roi. Lors de l'organisation postérieure des hôpitaux, les candidats aux emplois de médecin dans ces établissements furent soumis aux mêmes justifications d'études et d'acceptation par le premier médecin (1).

Choisis d'abord par l'entrepreneur dont ils étaient les agents, les apothicaires-majors devaient, avant d'être admis, justifier de leurs connaissances devant le médecin de l'hôpital, qui leur faisait subir un examen préalable.

Les conditions d'admission aux places de médecin et de chirurgien, dans les hôpitaux et les régiments, furent successivement modifiées, de manière à offrir plus de garanties ; les candidats durent produire des certificats réguliers de capacité (2). Avant leur présentation à la nomination du secrétaire d'État, ceux que désignaient les mestres-de-camp devaient être régulièrement examinés par les médecins et chirurgiens inspecteurs, qui établissaient des certificats motivés des examens, d'après lesquels il était statué. Les chirurgiens-majors des régiments, choisis dès lors, en partie prépondérante, parmi les aides-majors ou les premiers élèves appointés des hôpitaux, ne furent plus obligés d'achever leur carrière dans les corps de troupe : les places de chirurgien-major des hôpitaux furent affectées de préférence à ceux

(1) Ord. citée de 1708.

(2) Ord. du 4 août 1772, art. 21.

d'entre eux qui pouvaient y prétendre, après vingt années de service actif (1).

Enfin, en 1788, les chirurgiens-majors des régiments durent être pris de préférence parmi ceux qui avaient suivi les écoles établies dans les hôpitaux militaires, et qui réunissaient les connaissances pratiques et théoriques de la médecine et de la chirurgie. Ils étaient proposés au conseil de la guerre, après un examen rigoureux sur ces parties, subi par-devant les membres du conseil de santé (2).

Quant à l'avancement ultérieur des officiers de santé du grade de major, il avait lieu, sans règle précise, d'après les indications et les notes des inspecteurs, et surtout d'après les propositions du conseil de santé ou de l'inspecteur général. En certains cas, il pouvait être donné, exceptionnellement, en dehors des besoins du service. « Se propose, Sa Majesté, à l'égard des médecins et chirurgiens qui, par des talents supérieurs, mériteraient un avancement rapide, que les circonstances suspendraient, de leur accorder le brevet de médecins et de chirurgiens consultants des camps et armées, mais dont le nombre sera limité à quatre pour chaque profession, et dont le titre ne pourra les dispenser d'être chargés, en temps de guerre, de l'administration des hôpitaux les plus considérables, qui leur seraient confiés, ni ne pourra non plus les affranchir en aucune manière de la subordination qui doit exister de médecin et chirurgien à inspecteur, et des inspecteurs envers l'inspecteur général (3). »

(1) Ord. du 2 mai 1781, art. 22.

(2) Ord. du 20 juillet 1788, titre II, art. 15.

(3) Ord. du 26 février 1777 sur les hôpitaux militaires, art. 17.

Les sources de recrutement indiquées précédemment devinrent insuffisantes à mesure qu'il fallut pourvoir à des emplois plus nombreux, résultant de l'extension du service, et aux fonctions subalternes qu'il comporte. Ces fonctions, qui ne peuvent être exercées que par des jeunes gens, constituent l'initiation la plus efficace à l'exercice de toutes les parties de l'art et aux habitudes, ainsi qu'aux traditions du service.

En recrutant le personnel par ses sommités, en dehors des subalternes, il devenait fort difficile de se procurer ceux-ci; ou si l'on en trouvait, c'était parmi des sujets médiocres, illettrés, privés d'avenir, quelquefois même peu dignes de leur association à un corps honorable, les seuls, en effet, qui pussent se contenter d'une position sans issue, voisine de celle des servants des hôpitaux (1). Telle est l'impression que laisse l'étude des anciennes ordonnances concernant la condition infime des garçons chirurgiens et des garçons apothicaires, admis dans les hôpitaux après examen par les médecins et les chirurgiens-majors, avec l'agrément des commissaires des guerres, et aux gages des entrepreneurs. Ces hommes, analogues aux fraters, restaient étrangers aux officiers de santé, dont ils exécutaient les ordres, et n'atteignaient aux grades que dans des cas très rares de distinction exceptionnelle.

Il y avait donc à ce système deux inconvénients des plus graves: le premier, celui d'appeler d'emblée aux fonctions supérieures, dans les hôpitaux et les régiments, des hommes jusque là étrangers aux traditions du service comme à la vie militaire; le second, de ne pas utiliser, pour fournir aux emplois successivement

(1) Ord. du 1er janvier 1747, titre XXXIX, art. 5 et suiv.

plus élevés, les sources d'instruction et d'habileté pratique qui dérivent de l'exercice des fonctions les plus humbles. Par suite du mauvais choix des garçons chirurgiens et apothicaires, il était généralement impossible de les tirer de leur condition ; et parce que cette condition devait, pour presque tous, ne pas s'améliorer, le mauvais choix était inévitable.

Ces réflexions semblent avoir présidé à la création des *amphithéâtres*, nom donné d'abord aux écoles destinées à former des élèves pour le service de santé de l'armée, et dont l'organisation sera examinée plus loin. Qu'il suffise de dire ici que les élèves de ces écoles, soumis à des justifications d'études et d'instruction avant d'être admis, et devant suivre des cours réguliers pendant trois ans, purent atteindre ensuite par la voie des concours aux différents grades de la hiérarchie, dont ils faisaient partie dès le début, parce qu'ils en étaient dignes. Ces élèves ont remplacé graduellement les garçons chirurgiens et apothicaires, et c'est à tort qu'on les a confondus avec ces derniers ; car, alors même que ceux-ci existaient encore, ils s'en distinguaient par leurs fonctions, leur rang, et surtout par l'avancement auquel ils étaient appelés (1).

Toutefois, la substitution régulière d'élèves et d'officiers de santé de grades inférieurs aux aides et aux garçons chirurgiens et apothicaires qui existaient jusque là ne paraît avoir été complète et définitive qu'à dater de l'ordonnance réglementaire sur les hôpitaux, du 2 mai 1781, qui améliora le sort des officiers de santé, consacra l'existence des chirurgiens et apothicaires, aides, sous-aides et élèves, lesquels furent appointés,

(1) Ord. du 4 août 1772 ; du 26 février 1777, etc.

commissionnés par le ministre, et cessèrent d'être nourris, comme autrefois leurs devanciers, par les entrepreneurs et régisseurs des hôpitaux (1).

Quant à la possibilité de l'admission directe dans le service de santé par les grades supérieurs, elle ne fut pas entièrement détruite. On ne voulut pas exclure les sujets qui, sans avoir suivi les amphithéâtres ou servi dans les régiments, feraient preuve de talents; et, sur l'avis du conseil de santé, un candidat de cette catégorie, sur cinq autres, pouvait être placé dans les hôpitaux (2). Cette disposition avait le double avantage de ne pas priver absolument le service des sujets capables qui désiraient y entrer, et de maintenir l'émulation parmi les élèves, qui, s'ils avaient été certains d'avoir toutes les places, auraient pu travailler moins activement à s'instruire.

Il résulte de ce qui précède, que les règles générales de l'avancement dans le personnel des officiers de santé militaires ne semblent avoir eu, pendant les deux derniers siècles, que peu de fixité. On voit bien les élèves des amphithéâtres passer, par le concours ou par les examens, de la position de surnuméraire à celle d'élève appointé, puis à celle de premier élève, puis aux grades de sous-aide, d'aide-major et de major; mais les conditions de ces avancements sont confuses, variables, et à aucune époque il n'est possible d'en saisir l'ensemble d'une manière satisfaisante.

Cette incertitude et cette confusion dépendent en

(1) Biron, *Discours sur les progrès de la médecine militaire en France depuis un demi-siècle.* (*Journal de médecine militaire*, tom. I. Paris, 1815.)

(2) Règlement du 1er septembre 1788, tit. XIX, art. 23.

grande partie de l'imperfection et de l'état indéterminé de la hiérarchie elle-même. On trouve, à différentes périodes : un premier inspecteur général, des inspecteurs généraux, des inspecteurs à départements; des médecins-majors, des premiers et des seconds médecins ; des chirurgiens des camps et armées, des chirurgiens consultants, des chirurgiens-majors, des aides-chirurgiens, des chirurgiens aides-majors et sous-aides; des vérificateurs de pharmacies, des apothicaires-majors, des aides, des aides-majors, des sous-aides, des élèves pharmaciens, etc. Ce chaos est inextricable, et il y a d'autant moins d'utilité à entreprendre d'y faire pénétrer la lumière, qu'aux dénominations qu'il rassemble n'étaient attachées, autant que nous en pouvons juger, ni les attributions précises, ni l'autorité rigoureusement déterminée du commandement, qui sont inhérentes aux grades militaires proprement dits.

Les trois branches professionnelles du service de santé militaire ont toujours été distinctes; pendant la période qui nous occupe, elles l'étaient à ce point que nulle mutation de l'une à l'autre n'avait lieu, et n'était même considérée comme possible.

Elles étaient bien loin de jouir, d'ailleurs, de l'égalité réglementaire que les progrès de la civilisation et les nécessités bien comprises de leurs rapports ont établie entre elles depuis soixante ans. Elles conservaient, jusqu'à un certain point, dans l'armée, les distinctions profondes qui les séparaient dans la société civile.

A l'époque de l'organisation des hôpitaux militaires, la médecine civile était en possession d'une suprématie, déjà contestée, mais généralement admise, sur les deux autres branches de l'art de soulager et de guérir les hommes ; la chirurgie n'occupait qu'un rang secondaire,

la pharmacie était reléguée dans une condition subalterne. Ces relations furent modifiées d'abord, par des circonstances toutes spéciales, dans le service de santé militaire. La chirurgie avait, dans ce service, lorsque la médecine y fut introduite, une existence déjà ancienne, et y jouissait d'une haute estime pour les talents qu'elle avait déployés et les succès qu'elle avait obtenus durant les guerres précédentes. L'autorité sur le personnel fut donc d'abord partagée, dans les hôpitaux où ils se trouvèrent réunis, entre le médecin et le chirurgien-major, le premier ayant action directe et spéciale sur les apothicaires, et le second sur les aides et garçons chirurgiens (1). Ils devaient se concerter pour tout ce qui est relatif au soulagement et à la guérison des malades et blessés, et s'appeler mutuellement en consultation dans les cas graves (2). Ils visitaient de concert l'apothicairerie, au moins une fois tous les deux ou trois mois, et faisaient jeter les remèdes corrompus ou gâtés (3). L'apothicaire se conformait aux ordres de tous deux, et leur rendait compte (4); enfin il ne devait, sous peine d'amende, faire aucune composition hors de leur présence; mais le médecin avait pouvoir et autorité pour le changer (5). Dans les hôpitaux où il n'y avait pas de médecin, ou en l'absence de celui-ci, toutes ses attributions étaient exercées par le chirurgien-major (6).

Un équilibre aussi équitable ne résista pas longtemps à l'influence du dehors. Graduellement, la

(1) Ord. 20 décembre 1718, art. 20.
(2) Art. 9. — Règlement du 1er janvier 1747, titre VI, § 2.
(3) Art. 8.
(4) Art. 27.
(5) Art. 9 et 28.
(6) Art. 31.

médecine fut, dans toutes les positions, placée au rang supérieur; elle eut ses règles d'admission et d'avancement; elle exerça sur les deux autres branches une surveillance plus ou moins directe, et parfois un contrôle actif; elle alla enfin jusqu'à posséder, dans une certaine limite, l'autorité du commandement. Ainsi, le premier inspecteur général est toujours un médecin; dans le conseil de santé, ou dans l'assemblée qui en tient lieu, les médecins inspecteurs l'emportent en nombre sur les chirurgiens, cependant bien plus nombreux dans l'armée; les inspecteurs des arrondissements sont exclusivement des médecins (1). Dans les amphithéâtres, les chirurgiens et apothicaires surnuméraires ne peuvent entrer qu'en justifiant d'études et en subissant des examens, tandis que les conditions d'admission de leurs camarades médecins ne sont pas déterminées ; dans l'école, ils ne sont pas exactement soumis à la même discipline que leurs condisciples (2). L'examen des candidats aux places d'élève chirurgien n'est pas confié au chirurgien inspecteur, mais au médecin inspecteur général (3). Dans tous les hôpitaux, le médecin, vu la supériorité de son grade, dit le code annexé à l'ordonnance du 1er janvier 1780, est à la tête de tous les officiers de santé. Il a le droit d'interdire de toutes fonctions l'apothicaire-major; il peut renvoyer, de concert avec le commissaire des guerres, les garçons apothicaires ; il a la même autorité sur les chirurgiens surnuméraires et en sous-ordre, à la condition pourtant de n'en user que de concert avec le commissaire des

(1) Ord. de 1772, 1777, 1781.
(2) Règlement de 1775, art. 2 et 3.
(3) Code de 1777, sect. 11.

guerres et le chirurgien-major de l'hôpital, qui n'est que le second chef de tous les chirurgiens employés dans sa partie. Enfin, le chirurgien-major devait, sans que l'obligation fût réciproque, appeler le médecin dans les cas graves, le faire assister à ses visites des vénériens, et même ne pratiquer aucune opération, pour peu qu'elle fût de conséquence, hors de sa présence et sans son aveu (1).

Ces inégalités, qui étaient devenues au dehors l'objet des attaques les plus vives, et ne se soutenaient plus qu'à titre de priviléges, furent adoucies pour le service de santé militaire dans le règlement de 1788; mais il fallut une révolution pour établir une égalité parfaite entre des sciences qui doivent se prêter un appui mutuel, et qui concourent ensemble, quoique par des procédés divers, au même but, et pour faire comprendre que tous les services rendus à l'humanité, comme tous les travaux qui agrandissent le domaine de l'intelligence, sont également honorables. L'effet de cette égalité libérale fut d'imprimer aux esprits un surcroît d'activité, et aux hommes plus d'attachement à leurs devoirs : dans toutes les carrières, la considération et la liberté sont les premières conditions du progrès.

Bien que, depuis leur organisation, les officiers de santé militaires n'aient jamais été séparés du corps des officiers (2), on ne découvre cependant, durant la période que nous parcourons, aucune trace d'assimilation, ou même de rapprochement entre les grades de leur hiérar-

(1) Code de 1780, sect. xi, § 2, 8 et 13.

(2) Un des actes les plus positifs sur l'attribution de la qualité d'officier aux officiers de santé est une déclaration royale du 3 février 1741,

chie et ceux de la hiérarchie des officiers de l'armée active. Le besoin d'une organisation militaire pour les officiers de santé, et d'une fixation de leur état dans l'armée, ne s'était pas encore manifesté ; personne ne souffrait de cette anomalie. Si les médecins, les chirurgiens et les pharmaciens ne jouissaient pas des prérogatives que leur auraient assurées une constitution plus militaire et une assimilation plus directe aux différents grades, ils étaient, par compensation, affranchis de la plupart des obligations et des assujettissements qu'un état plus régulier leur aurait imposés. Surtout dans les hôpitaux ils étaient, à raison de leurs professions respectives, subordonnés entre eux à des titres plus ou moins rationnels ou contestables, portant un uniforme afin d'être reconnus, et remplissant leurs fonctions spéciales, conformément aux prescriptions réglementaires. Mais en dehors de l'accomplissement de ces devoirs, personne ne leur demandait rien, ils ne réclamaient rien de personne, et jouissaient, à peu de chose près, quoique attachés à l'armée, de la même indépendance individuelle que les praticiens de l'ordre civil.

Cet état mixte de fonctionnaires annexés à l'armée pour y remplir des missions déterminées, sans y être absolument incorporés, était alors celui de plusieurs autres services qui ont été militarisés depuis, et paraissait parfaitement compatible avec l'organisation générale des troupes. Il était même, sous beaucoup de rap-

relative à l'aumônier et au chirurgien-major des gardes françaises, dans laquelle il est dit que ce chirurgien-major fait partie du corps des officiers du régiment, qu'il appartient à l'état-major, tenant du roi son brevet, passant en revue comme officier de l'état-major, et étant inscrit à ce titre dans les états expédiés pour les appointements du corps.

ports, favorable aux individus, qui y trouvaient plus de liberté dans la vie ordinaire, et plus d'indépendance dans leur action. Mais au point de vue supérieur de l'ensemble du service et de sa régularité, de la garantie de possession des grades et de la progression de l'avancement, de la fixation des traitements et des retraites, de la quotité et de la nature des allocations et prestations, enfin de l'homogénéité de l'armée et de la force de sa constitution ; sous tous ces rapports, l'état mixte présentait des imperfections tellement notoires qu'il devait nécessairement s'effacer, et que son rétablissement, en contradiction avec la tendance générale actuelle des esprits et les déductions de la raison, est désormais absolument impossible.

Le problème, dans le sens du progrès, qui restait à résoudre à l'époque de la révolution, consistait donc, pour le corps des officiers de santé, à concilier la liberté professionnelle dont il jouissait déjà, et qui lui est indispensable, avec l'organisation militaire sans laquelle il n'a ni place régulièrement assignée, ni possession d'état, ni autorité absolument nécessaire, dans des limites raisonnables, pour exercer utilement ses fonctions.

La solde des officiers de santé n'a pas moins varié, dans les siècles précédents, que les conditions relatives à leur constitution et à leur hiérarchie. Des indications nombreuses existent à ce sujet, à partir des plus anciennes ordonnances; mais elles sont différentes pour chaque époque. Les mêmes grades étaient rétribués différemment suivant l'importance des établissements dans lesquels le titulaire était employé. Les chirurgiens-majors des régiments passaient des abonnements qui entraînaient des différences correspondantes dans la somme totale de leurs émoluments. Des

recherches plus étendues sur ce sujet ne conduiraient d'ailleurs qu'à des résultats très contestables, à raison de la comparaison qu'il y aurait à établir avec les tarifs de solde des autres corps, et de l'évaluation, encore incertaine ou controversée, du rapport qui existait, aux diverses époques, entre les valeurs métalliques et les moyens d'existence.

Quant à l'uniforme, il avait été réglé en 1775 sur les bases suivantes. Habit distinctif : pour les médecins, en drap gris de fer foncé ; collet en velours noir rabattu ; pour les chirurgiens, habit en drap gris, dit *gris d'épine;* parements, et probablement collet, en drap rouge. Veste et culotte : pour les médecins, en drap semblable à celui de l'habit ; pour les chirurgiens, en drap rouge. Boutons du dessin appelé *limace* pour les officiers de santé des hôpitaux, citadelles, forts et châteaux; semblable à celui des régiments pour les chirurgiens-majors attachés aux corps de troupe. Épée, pour tous les officiers indistinctement, à garde en cuivre doré, et poignée en argent à la mousquetaire. Les grades étaient indiqués par la largeur des galons et le nombre des boutonnières tant sur la veste que sur le devant de l'habit, le collet, les parements et les poches (1). Plus tard, afin d'éviter toute ressemblance entre l'uniforme des commissaires des guerres et celui des chirurgiens-majors, ces derniers durent porter sur leur habit le collet et les parements en velours noir (2). Enfin, en 1777, l'habit de chirurgien, au lieu d'être en drap gris d'épine, fut

(1) Règlement du 2 sept. 1775 sur l'uniforme des officiers généraux et autres, employés dans les places de guerre, chap. VIII.

(2) Ord. du 14 sept. 1776 concernant les commissaires des guerres, titre II, art. 4.

en drap gris d'ardoise, le collet et les parements restant en velours noir (1).

IV. *Conseil de santé, inspection.*

L'importance du service de santé, et surtout la spécialité scientifique de ses attributions, durent faire naître assez promptement le besoin de le soumettre à la surveillance et à la direction supérieure d'une autorité centrale, qui ne pouvait être exercée, pour tout ce qui touche à l'art de guérir, que par des hommes tirés de son sein, et mûris par une longue et fructueuse expérience.

On peut inférer de l'édit cité de 1708, que plusieurs des attributions de cette autorité centrale étaient conférées, à cette époque, au premier médecin et au premier chirurgien du roi. Plus tard, des inspecteurs visitaient les hôpitaux, et avaient charge d'y vérifier les faits relatifs aux cas intéressants, aux maladies épidémiques, contagieuses ou extraordinaires qui pouvaient s'y produire, et, enfin, aux effets des remèdes qu'on avait reconnus les plus efficaces (2) ; mais ces fonctions n'étaient ni constantes, ni régulièrement établies.

Tout imparfaites qu'elles étaient, ces inspections devaient exercer cependant une influence salutaire sur la pratique des médecins et des chirurgiens des hôpitaux, et exciter leur émulation, par les occasions qu'elles faisaient naître de leur accorder des distinctions ou de l'avancement. L'ordonnance du 1^er^ janvier 1747, dans laquelle les intérêts de l'art, et, par suite, les intérêts bien plus précieux des malades, disparaissent sous

(1) Règlement déjà cité, du 26 février 1777, art. 39.
(2) Règlement du 20 décembre 1718, art. 35.

des préoccupations administratives exagérées, les supprima, et remplaça les médecins et chirurgiens inspecteurs par des inspecteurs des hôpitaux militaires, qui pouvaient être des commissaires des guerres, des médecins, des chirurgiens, ou autres personnes nommées par le roi (1). Mais la présence seule d'officiers de santé chargés d'inspections était en contradiction avec l'esprit général de l'ordonnance; aussi furent-ils immédiatement exclus. Et, dit Chennevières, pour empêcher toute mauvaise manœuvre, établir et maintenir le bon ordre, on n'a rien trouvé de mieux que de donner l'inspection des hôpitaux à des commissaires des guerres, qui durent se conformer à une instruction rédigée à l'occasion de la campagne de 1746 (2). La partie essentielle du service, celle qui concerne le traitement des militaires admis dans les hôpitaux, se trouva donc abandonnée, sans direction ni contrôle scientifique, à l'appréciation et aux ordres de personnes incompétentes pour en juger.

Les inconvénients, ou plutôt les dangers de cet abandon ne tardèrent pas à se manifester, et à provoquer la recherche de combinaisons propres à y remédier.

La création d'une commission centrale permanente, qui devint l'origine du conseil de santé, parut satisfaire à ce besoin, et fut ordonnée, en 1772, d'après les considérations suivantes :

« Sa Majesté aurait jugé qu'un objet aussi essentiel que celui du soin et de la conservation des hommes dévoués au service de l'État demandait d'être continuelle-

(1) Titre XXXIII, art. 1er.

(2) *Détails militaires*, par de Chennevières. Paris, 1750, t. II.

ment éclairé et dirigé par des gens habiles qui connussent, par une longue expérience, les maladies auxquelles le genre de vie des troupes et leurs fatigues les exposent, et les remèdes qui y sont propres.

» Sa Majesté se serait déterminée, en conséquence, à former une commission toujours existante, et composée d'un certain nombre de médecins et chirurgiens, qui eussent suivi constamment les hôpitaux militaires, et qui, libres de tout autre soin, pussent s'occuper régulièrement, tous les ans, de l'inspection de ces mêmes hôpitaux, entretenir une correspondance continuelle avec les médecins et chirurgiens qui y sont employés, et juger de leur capacité et de leur exactitude; s'assembler fréquemment pour discuter et décider, à la pluralité des voix, les objets de cette correspondance, répondre aux avis qui leur seraient demandés sur les maladies qui paraîtraient dangereuses ou épidémiques; examiner les remèdes proposés, faire analyser ceux qui demanderaient à l'être; préparer dans chaque grand département une école d'instruction, qui, joignant la théorie et la pratique, puisse former des sujets destinés au service des armées; et enfin recueillir de l'assiduité de leur travail, et rédiger des observations utiles à la conservation des troupes en temps de paix et de guerre, et rendre compte du tout au secrétaire d'État ayant le département de la guerre (1). »

Par suite de ces considérations, toutes les places de médecin et de chirurgien inspecteur, précédemment créées, soit qu'on y eût attaché un service qui n'ait pas été fait, soit qu'on n'y en eût attaché aucun, furent supprimées. L'administration des hôpitaux militaires, et

(1) Ord. concernant les hôpitaux militaires, du 4 août 1772.

spécialement de ceux qui pouvaient être établis pendant la guerre, devait être désormais dirigée, en ce qui concerne la médecine, la chirurgie et la pharmacie, par un médecin inspecteur général, cinq médecins inspecteurs, et deux chirurgiens inspecteurs, lesquels formeraient une commission toujours existante, sous les ordres du secrétaire d'État ayant le département de la guerre (1).

Les provinces frontières de la France étaient divisées en cinq départements ou arrondissements, et chacun d'eux était assigné à l'un des médecins inspecteurs (2).

Les médecins et chirurgiens inspecteurs avaient leur résidence ordinaire à Paris, d'où ils ne pouvaient s'absenter sans un congé du ministre; ils s'assemblaient au moins une fois par semaine, sous la présidence de l'inspecteur général, qui tenait le journal des délibérations, et entretenait la correspondance avec les médecins en chef des armées, lesquels devaient se conformer aux instructions que leur envoyait la commission, en conséquence des ordres du ministre. L'inspecteur général ne pouvait être attaché à aucun département et ne faisait pas d'inspection; il rendait compte directement au ministre de la guerre, et était accompagné par l'inspecteur du département, ou si l'affaire ne concernait aucun dé-

(1) Ord. citée, art. 1 et 2.

(2) Art. 3. Ces arrondissements comprenaient : 1° La Normandie, la Picardie, l'Artois, la Flandre, et le Hainault; 2° la Champagne, les Trois-Évêchés, la Lorraine, l'Alsace et la Franche-Comté; 3° le Dauphiné, la Provence, le Languedoc, le pays de Foix et le Roussillon; 4° la Bretagne, le Poitou, le pays d'Aunis, la Saintonge, la Guyenne, le Béarn et les îles adjacentes; 5° l'île de Corse. Les hôpitaux qu'on pouvait établir dans d'autres provinces devaient être annexés à celui des quatre premiers départements qui en était le plus voisin.

partement en particulier, par un des inspecteurs en qualité de commissaire (1).

Les médecins inspecteurs devaient faire, chaque année, l'inspection de tous les hôpitaux militaires du royaume, conformément aux ordres du secrétaire d'État; ils ne pouvaient être envoyés deux années de suite dans le même département. Ils entretenaient une correspondance exacte avec les médecins du département qu'ils avaient inspectés, recevaient d'eux, tous les mois, un rapport dans lequel étaient mentionnées les maladies graves, compliquées ou chroniques, et les blessures difficiles à guérir qui pouvaient exiger l'avis des inspecteurs de la commission. Les mémoires sur les divers points de la science, adressés au bureau de la guerre, leur étaient pareillement remis (2).

Les chirurgiens inspecteurs recevaient les mémoires et les états mensuels relatifs à la chirurgie; ils avaient spécialement la présentation des chirurgiens à employer dans les régiments, les hôpitaux militaires, ou à l'armée, l'examen des remèdes proposés pour les affections chirurgicales, et la signature du travail relatif à ces objets, conformément à ce qui était arrêté dans la commission, sur le rapport de l'un d'entre eux (3).

Aucun remède nouveau ne pouvait être envoyé dans les hôpitaux militaires, soit pour en constater les vertus, soit pour y être employé, s'il n'avait été admis par un arrêté de la commission, sur le rapport d'un des inspecteurs chargé de l'examen (4).

Bien qu'elle satisfît aux indications les plus évidentes

(1) Art. 5 à 9.
(2) Art. 10 et 11.
(3) Art. 14.
(4) Art. 20.

du service de santé, et qu'elle pût seule lui imprimer une régularité indispensable et une direction scientifique rationnelle et progressive, cette organisation n'eut cependant d'abord qu'une courte durée.

En supprimant la commission permanente, l'ordonnance de 1774 ne remonta cependant pas en arrière jusqu'à celle de 1747, dont elle invoque le précédent : elle se borne à disperser les membres de cette commission, et à les transformer en inspecteurs des hôpitaux de leurs départements respectifs, dans lesquels ils étaient tenus de résider (1). L'institution eût été excellente, si les inspecteurs provinciaux avaient été ajoutés à la commission centrale et l'avaient complétée, en ayant pour fonction de lui rendre compte du service dans l'étendue de leur ressort, de recevoir ses instructions et ses ordres, dont ils auraient surveillé l'exécution. Mais isolés, et agissant sans direction supérieure commune, ils manquaient d'autorité suffisante; leur action, toute locale, devait être parfois contradictoire; et, en supposant qu'ils apportassent dans le service des améliorations, elles ne pouvaient être que partielles et bornées, au lieu de produire, par leur généralisation, tous les avantages qu'on devait s'en promettre.

La pratique ayant bientôt mis en relief ces imperfections, la direction centrale, unie à la surveillance locale du service de santé, fut organisée d'après les bases suivantes : A Paris, un médecin inspecteur général pour la correspondance, un chirurgien inspecteur pour se concerter avec l'inspecteur général sur les parties chirurgicales qui le requerront, un apothicaire-major des camps et armées pour l'analyse des remèdes; dans les

(1) Ord. du 17 août 1774, art. 1 et 2.

provinces, trois médecins inspecteurs, auxquels seront assignés des départements dont ils auront l'inspection, et dans lesquels ils seront obligés de résider, sous peine d'être privés de leurs places, et d'où ils ne pourront s'absenter sans un congé du secrétaire d'État ayant le département de la guerre (1).

L'autorité de ces inspecteurs provinciaux, en se conformant aux dispositions de l'ordonnance de 1747, et aux ordres particuliers du ministre, s'étendait à tous les hôpitaux situés dans le département qui leur était assigné, ainsi qu'aux chirurgiens-majors des régiments qui s'y trouvaient placés. Ils devaient examiner les traitements employés par ces chirurgiens-majors pour les maladies qui leur étaient confiées; se faire rendre compte du soin qu'ils prenaient des soldats, de leur exactitude à visiter les recrues, de leur attention à prévenir la communication ainsi que le progrès des maladies, et rendre compte eux-mêmes directement au ministre de la guerre (2).

Lorsqu'ils inspectaient les hôpitaux, ils prévenaient le commissaire des guerres chargé de la police de l'établissement de tout ce qu'ils avaient observé de contraire au service, afin qu'il y fût remédié, et lui en remettaient, à cet effet, un mémoire dont ils tiraient un reçu; enfin, ils dressaient des procès-verbaux de tous les abus, contraventions, fautes, relâchement, etc., desquels procès-verbaux ils adressaient une expédition au ministre de la guerre, et une autre à l'intendant du département (3).

(1) Ord. du 26 février 1777 concernant les hôpitaux militaires, art. 1er.

(2) *Idem*, art. 3.

(3) *Idem*, art. 4.

Bien que supprimés à leur tour en 1780 et 1781, les inspecteurs provinciaux ou à département reparurent cependant à diverses reprises, sous d'autres titres, pour satisfaire à ce besoin, toujours présent, d'avoir dans des arrondissements territoriaux déterminés des officiers de santé de grades élevés, mûris par l'expérience, qui pussent diriger le service, le surveiller, et pourvoir aux besoins imprévus. Lors de la réforme radicale, en 1788, il fut établi que, parmi les chirurgiens-majors les plus distingués dans leur art et par leurs services, il en serait choisi un certain nombre, auxquels on accorderait le titre de *chirurgien-major de division*, pour, en cette qualité, être chargés, dans le besoin, de fonctions particulières, et des ordres qui leur seraient donnés par le directoire des hôpitaux (1).

Jusqu'ici nous voyons la commission de santé, et plus tard le conseil de santé diriger seul le service de santé, en restant isolé de l'administration. On conçut la pensée de rapprocher ces deux éléments, dans une assemblée commune, qui pût réunir toutes leurs attributions. Tel est le système institué par l'ordonnance du 1^er^ janvier 1780, et par le Code d'administration des hôpitaux militaires qui lui fait suite. Cette législation nouvelle établit près du ministre de la guerre, et sous ses ordres, un conseil d'administration des hôpitaux composé d'un commissaire ordonnateur, intendant des armées, et de deux médecins inspecteurs généraux. A ce conseil étaient attachés un commissaire de guerre et un vérificateur des pharmacies, tenus de se rendre partout

(1) Règlement du 1^er^ septembre 1788, sur les détails intérieurs des hôpitaux militaires, titre XXIII, art. 9.

où besoin serait, d'après les ordres du conseil, aux séances duquel ils assistaient sur son invitation (1). Toutes les parties de l'administration des hôpitaux ressortissent à ce conseil, dont chaque membre a sa spécialité, et soumet les affaires dont il devient le rapporteur habituel aux délibérations communes. Ainsi, l'ordonnateur exerce sa surveillance sur les commissaires des guerres et subdélégués, reçoit leurs rapports, et correspond avec eux au nom du conseil (2). Le premier des deux médecins inspecteurs généraux semble présider le conseil, car il a mission de rendre un compte direct au secrétaire d'État de la guerre de l'administration journalière des hôpitaux, de recevoir ses ordres et de surveiller leur exécution; il doit faire signer les délibérations par les membres du conseil (3). Le second médecin inspecteur général est chargé de la surveillance des détails du service de santé dans les hôpitaux et les régiments; il reçoit les rapports des chefs de service et tient le registre du personnel (4). Le vérificateur des pharmaciens a particulièrement sous ses ordres les apothicaires-majors, qui lui rendent compte de l'emploi et de la consommation des médicaments (5).

En rapprochant, dans un même conseil des administrateurs et des médecins, le système de 1780 eut pour but d'établir entre eux un concert, toujours désirable pour le bien du service, et ouvrit une voie qui, plus tard, ne fut pas suivie avec assez de persévérance.

(1) Code d'administration des hôpitaux militaires et de charité au compte du roi, 1er janvier 1780, sect. 1, art. 1 et 2.

(2) Sect. 2.

(3) Sect. 3.

(4) Sect. 4.

(5) Sect. 5.

L'organisation de l'assemblée qui nous occupe présenta, en outre, deux particularités dignes d'attention. La première est relative à la présidence, ou du moins aux fonctions conférées à un de ses membres, de tenir le registre des délibérations, de travailler directement avec le ministre, et de veiller à l'exécution de ses ordres. On trouve dans cette institution une garantie de force, de permanence et d'unité de direction, dont l'absence n'a que trop souvent frappé d'impuissance les corps investis de la double attribution de délibérer et d'agir. Le second fait que nous voulions signaler consiste dans la distribution permanente du travail entre les membres du conseil. En s'occupant constamment d'un même ordre de faits ou d'idées, les hommes y pénètrent plus profondément, et les affaires qui s'y rapportent sont mieux étudiées, et préparées avec plus de maturité, que lorsque le conseil tout entier est chaque fois appelé à décider sans examen préalable. Une assemblée, en écoutant un rapport, et en délibérant sur ses conclusions, a l'avantage d'être éclairée par une élaboration préalable, sans rien perdre de sa liberté et de sa puissance.

Le Code, non plus que l'ordonnance du 1^er^ janvier 1780, ne fait pas mention de l'inspection des hôpitaux, qui paraît limitée aux visites du commissaire des guerres et du vérificateur des pharmacies, adjoints au conseil. Une ordonnance de 1781 eut pour objet de combler cette lacune, en instituant des inspections extraordinaires, qui pouvaient être confiées à des médecins et chirurgiens-majors dignes de confiance, ou à des médecins de la capitale et de la cour que leur réputation y appellerait. Elle maintenait, toutefois, à Paris un médecin inspecteur titulaire, pour correspondre avec tous

les officiers de santé des hôpitaux militaires et pour diriger les amphithéâtres; un chirurgien inspecteur titulaire pour se concerter avec le médecin inspecteur sur toutes les parties qui le requerraient; enfin un apothicaire-major, subordonné au médecin, pour veiller sur les pharmacies (1). C'était revenir, mais d'une manière incomplète et défectueuse, aux dispositions de l'ordonnance de 1777; car les inspecteurs extraordinaires, médecins ou chirurgiens-majors d'hôpitaux, qui remplaçaient les inspecteurs à résidence fixe dans les départements, ne pouvaient avoir une autorité suffisante pour examiner et rectifier au besoin le service de leurs égaux. Quant aux médecins de la capitale ou de la cour, il est évident qu'ils ne pouvaient, quelle que fût leur réputation, avoir une connaissance assez approfondie des fonctions des officiers de santé des hôpitaux militaires ou des régiments, pour remplir utilement leur mission. Le but n'était donc pas atteint, et ne pouvait l'être.

Le travail général de reconstitution de l'armée, entrepris en 1788, embrassa le service de santé, comme tous les autres services militaires. Il fut alors créé, près du conseil de la guerre et du ministre, un directoire d'administration des hôpitaux et un conseil de santé. Le directoire était composé de deux officiers généraux membres du conseil de la guerre et désignés par lui, d'un commissaire des guerres, et d'un médecin et d'un chirurgien membres du conseil de santé (2). Le conseil de

(1) Ord. du 2 mai 1781 portant règlement général concernant les hôpitaux militaires, titre XXXV, art. 8 et 9.

(2) Règlement du 18 mai 1788 portant établissement d'un directoire d'administration et d'un conseil de santé pour les hôpitaux militaires, titre I, art. 1.

santé était composé de huit membres en activité et de quatre membres honoraires, tous choisis parmi ceux qui s'étaient distingués dans leur art, et particulièrement dans le service des hôpitaux (1).

Le directoire était chargé de la partie exécutive de l'administration, et le conseil de santé de la partie consultative, pour tout ce qui était relatif à l'objet médical, de manière qu'agissant séparément pour ce qui les concernait, ces deux commissions pussent, au besoin, réunir leurs efforts et leurs soins dans les objets qui leur étaient communs (2).

A cet effet, le directoire recevait tous les rapports et documents relatifs au service des hôpitaux. Il renvoyait au conseil de santé, par l'intermédiaire de ceux de ses membres qui appartenaient à ce conseil, les matières qui pouvaient le concerner, et demandait ses avis. Le médecin était à la fois le rapporteur des deux commissions, et en cas d'absence, le chirurgien, qui avait le titre de vice-rapporteur, le suppléait. D'une autre part, le directoire communiquait avec le conseil de la guerre au moyen des deux officiers généraux membres de ce conseil, à qui ils rendaient compte, ainsi qu'au secrétaire d'État de la guerre.

Quant aux fonctions du conseil de santé, elles avaient pour objet toutes les parties de l'art de guérir qui peuvent se rapporter aux hôpitaux militaires. Il était chargé d'éclairer l'administration sur les moyens de perfectionner l'instruction des officiers de santé à placer

(1) Règlement du 18 mai 1788 portant établissement d'un directoire d'administration et d'un conseil de santé pour les hôpitaux militaires, titre II, art. 1.

(2) Préambule de l'ordonnance.

dans lesdits hôpitaux ou à attacher aux régiments, et sur l'avancement de ceux qui y étaient employés. Il devait proposer les moyens qu'il jugeait les plus convenables à l'amélioration du service de santé, et les plus propres à étendre les progrès de l'art (1).

Cette organisation ajoutait à celle de 1780, en introduisant dans l'administration des hôpitaux militaires un élément nouveau, le commandement. Elle étendait beaucoup plus qu'on ne l'avait fait encore l'application de ce principe incontestable, à savoir, que pour atteindre à un but complexe, il convient de rapprocher, afin qu'ils se concertent, les hommes éminents des différents services appelés à y concourir; et comme le commandement est, en définitive, le plus intéressé à la conservation de l'armée, puisque c'est lui qui la fait agir, il a dû naturellement avoir la présidence, sans absorber l'action propre de chacune des autres parties. On a reproché au directoire des hôpitaux et au conseil de santé de 1788 d'avoir cédé à une tendance exagérée pour l'innovation, de s'être livré à beaucoup de recherches théoriques et spéculatives sans utilité immédiate, enfin, d'avoir manqué de connaissances pratiques et de vigueur d'action suffisantes. Mais à cette époque de transition sociale et de fermentation des esprits, ces défauts n'étaient-ils pas inévitables? Et d'ailleurs, le temps n'a-t-il pas manqué pour permettre d'apprécier ce qu'aurait pu produire un système qui n'a fonctionné qu'au milieu des frémissements précurseurs de la tempête qui s'approchait, et qui devait bientôt l'emporter?

Les inspections étaient rétablies dans l'ordonnance réglementaire de 1788, mais sans avoir la périodicité

(1) Ord., règlement du 18 mai 1788, titre II, art. 2.

obligatoire, qui seule peut les rendre utiles, en soutenant, par la prévision d'un examen inévitable et prochain, le zèle et l'activité dans le personnel de tous les grades. Lorsque la présence d'un des membres du conseil de santé était jugée nécessaire par le directoire des hôpitaux, soit pour visiter ces établissements, soit pour y porter des lumières, le conseil, à qui la demande en était adressée, désignait celui ou ceux de ses membres qu'il jugeait le plus propres à remplir l'objet indiqué (1). Il est constaté par l'expérience que des inspections médicales, ainsi facultatives et accidentelles, sont illusoires comme institution, et tombent bientôt en désuétude ou même en oubli complet. Toujours locales, ou bornées à quelques établissements, elles ne portent guère que sur les faits particuliers qui les ont motivées, et cette circonstance qu'on n'en obtient ni observation d'ensemble, ni impulsion considérable et générale pour l'amélioration du service, contribue puissamment à les faire abandonner.

Deux moyens permanents de direction de la pratique médicale militaire, et d'émulation parmi les officiers de santé de toutes les catégories, ont été introduits dans le service pendant le siècle dernier, et placés dans les attributions du conseil de santé des armées.

Le premier de ces moyens est le *Formulaire pharmaceutique* (2), sorte de code auquel sont assujettis les chefs de service dans leurs prescriptions. On a bientôt senti, dans les grands services publics, institués pour l'application de

(1) Règlement cité, titre II, art. 2.

(2) *Formulaire pharmaceutique à l'usage des hôpitaux militaires de France*, rédigé par le conseil des armées. Cet ouvrage a été plusieurs fois réimprimé et maintenu avec soin, par le conseil de santé des armées, à la hauteur des progrès de la science. La dernière édition est de 1839. In-8 de 330 pages.

l'art de guérir, la nécessité de déterminer à l'avance les médicaments qui doivent être employés, et même, jusqu'à un certain point, les formes principales de leurs préparations et leurs combinaisons diverses. Sans ces précautions, la pharmacie ne pourrait, ni faire à l'avance ses approvisionnements, ni même suffire aux prescriptions journalières. Jusqu'au commencement du dernier siècle, les médecins et les chirurgiens-majors des hôpitaux militaires remettaient à l'apothicaire-major de l'établissement une *formule* des remèdes usuels dont ils se proposaient de faire usage. Cette formule, ou formulaire, était présentée à l'inspecteur lors de sa visite, pour en conférer ensemble, et y ajouter ou retrancher ce qu'ils jugeraient à propos pour le bien du service (1). Il est évident que cette disposition, convenable peut-être pour chaque établissement en particulier, ne pouvait suffire pour un grand nombre d'hôpitaux réunis sous la même autorité, et où les mutations sont nécessairement assez fréquentes. Aussi jugea-t-on nécessaire, en 1747, de faire établir des formules uniformes pour tous les hôpitaux militaires, afin de fixer la pratique des médecins et des chirurgiens-majors placés pour la première fois, ou qui, passant d'un hôpital dans un autre, pourraient être tentés d'y faire des innovations. Bien que Geoffroy, un des auteurs du *Codex* récemment publié par la Faculté de médecine de Paris, et Morand, chirurgien en chef de l'Hôtel des Invalides, rédacteurs des nouvelles formules, les eussent soumises aux Facultés de médecine du royaume, dont plusieurs les avaient approuvées, ils furent accusés cependant, par délibération de la Faculté de médecine de Paris, de témérité et d'ignorance; on leur reprocha de vouloir empêcher les médecins et les chi-

(1) Ord. de 1718, art. 7 et 27.

rurgiens-majors des hôpitaux d'acquérir de nouvelles connaissances et de trouver des remèdes plus salutaires et plus efficaces que ceux qui étaient prescrits. Enfin, indépendamment des critiques adressées à plusieurs de leurs formules, on trouva leur conduite répréhensible et entachée de despotisme envers le plus libre des arts (1).

On voit que les principales objections opposées aujourd'hui encore aux formulaires des hôpitaux ne sont pas nouvelles, et si elles n'ont pas prévalu, ce n'est pas que le temps et l'expérience aient manqué pour les faire apprécier. Le principe des *Codex* officiels, et des formulaires propres à certains services, est en effet d'une utilité incontestable; car il peut seul sauvegarder la santé publique contre les spéculations du charlatanisme, ou les excentricités parfois homicides des esprits aventureux. Le soldat, surtout, par cette raison qu'il ne peut ni choisir son médecin, ni jusqu'à un certain point se soustraire aux médications qui lui sont prescrites, le soldat doit être défendu, plus que tout autre citoyen, contre des pratiques non justifiées par une expérience irrécusable, authentiquement établie.

Mais si le principe ne peut être contesté, et si même il est passé plus tard des règlements sur les hôpitaux militaires dans la législation relative à l'exercice général de la médecine, qui possède son *Codex officiel*, les critiques adressées d'abord aux formules de Geoffroy et de Morand n'ont pas moins une valeur que des répli-

(1) Lettre d'Helvétius, conseiller d'État, premier médecin de la reine, docteur régent de la Faculté de Paris, médecin inspecteur général des hôpitaux militaires, etc., à MM. les doyens et syndics des Facultés de médecine et des colléges de médecine du royaume, 8 février 1748; et Décret de la Faculté de médecine de Paris du 6 mars 1748, qui approuve la lettre d'Helvétius et les dissertations qui l'accompagnent

ques spirituelles n'ont pu détruire. La polémique soulevée alors et renouvelée depuis, à diverses époques, était entretenue par cette circonstance, qu'on ne distinguait pas suffisamment, dans le *Formulaire* ou le *Codex*, les *substances* médicinales, dont l'emploi doit seul être autorisé, des *formules* ou des combinaisons que le praticien peut faire de ces substances, et des doses auxquelles il lui est loisible, selon les cas, de les administrer. En ce qui concerne les substances et leurs préparations officinales, la règle doit être absolue; il n'y peut être dérogé sans autorisation supérieure, laquelle n'est accordée qu'après des enquêtes et des formalités déterminées par la loi ou les règlements. Quant aux formules, elles ne sont données que comme des modes de combinaison et d'administration, sanctionnés par l'expérience des grands maîtres, et justifiés par l'assentiment général. Bien qu'il soit interdit de formuler au lit des malades, cette défense, nécessaire pour l'exécution du service, n'est pas absolue, et tombe devant les cas exceptionnels qui font naître des indications spéciales, avec la condition, toutefois, de rendre compte, lorsqu'il y a lieu, des effets obtenus, à l'autorité scientifique supérieure, afin qu'elle puisse, en cas de progrès, y faire participer tous les établissements placés sous sa direction.

Établis et interprétés d'après ces principes, les formulaires et les codex sont à l'abri de toute objection, et ont pris place dans la législation de tous les peuples.

L'approvisionnement des pharmacies a dû varier d'abord comme les formules dressées, dans chaque hôpital, par le médecin et le chirurgien-major. Les drogues étaient achetées, au compte de l'entrepreneur, par l'apothicaire-major, sous la surveillance active et incessante de deux autres officiers de santé en chef. On

comprend à combien de difficultés et d'abus cette organisation d'une des parties les plus importantes et les plus délicates du service devait donner lieu. Lorsque le Formulaire général fut rendu obligatoire, un peu plus d'ordre put être introduit dans l'approvisionnement des pharmacies, et la constatation du nombre, des quantités et des qualités des médicaments devint plus facile. Mais on n'obtint de garantie réelle et de régularité complète que quand les substances médicinales furent achetées au compte de l'État, conservées dans ses magasins, sous la direction d'un pharmacien de l'armée, et distribuées par lui, en proportion des besoins, d'après des demandes régulières, dans les différents hôpitaux (1).

Le second des moyens d'action sur le service de santé, dont il nous reste à parler, consiste dans la publication régulière et périodique des travaux les plus intéressants des officiers de santé, de ceux qui se rapportent plus spécialement à l'hygiène des troupes, à la conservation de leur santé, à la connaissance des causes générales ou particulières de leurs maladies, des caractères qu'elles présentent et des moyens les plus efficaces de traitement qu'on doive leur opposer. Indépendamment de l'utilité évidente qu'elle offre au point de vue de la généralisation des recherches, des observations et des résultats pratiques, cette publication excite dans tout le corps une louable et active émulation, par l'honneur qu'en reçoivent les auteurs des travaux insérés, et par les titres que ces travaux leur créent aux distinctions, aux désignations pour certains emplois, enfin aux récompenses et à l'avancement.

(1) Ord. du 20 juillet 1788 portant règlement sur la constitution et l'administration générale des hôpitaux militaires, titre IV, art. 13.

C'est dans ces vues qu'a été conçue la publication du *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires*, recueil actuellement considérable et riche surtout en topographies médicales intéressantes, et en mémoires originaux sur toutes les parties des sciences médicales appliquées au service de santé militaire, et dont plusieurs ont éclairé des points importants de la pratique générale de l'art.

Les premières ordonnances sur l'organisation des hôpitaux militaires engageaient les médecins et les chirurgiens de ces établissements à recueillir les observations utiles, à faire l'histoire des maladies épidémiques contagieuses ou extraordinaires, et à dresser du tout un état qui devait être envoyé au secrétaire d'État de la guerre, après avoir été communiqué à l'inspecteur chargé de vérifier les faits (1). En 1763, sur la proposition de l'inspecteur Richard de Hautesierck, le ministre de la guerre enjoignit aux officiers de santé attachés aux hôpitaux militaires de rendre régulièrement compte de leur pratique, et de correspondre sur cet objet avec le médecin inspecteur général, lequel publierait le résultat de cette correspondance (2). Enfin, en 1780, le conseil d'administration des hôpitaux dut adresser aux médecins et chirurgiens-majors des feuilles contenant diverses questions relatives aux topographies médicales, et aux différentes causes d'insalubrité qui pourraient exister dans l'enceinte ou dans les environs des villes et des lieux où les hôpitaux sont situés. Des ouvertures fréquentes de cadavres étaient recommandées, non seulement lorsqu'il s'agissait des endémies ou des

(1) Ord. du 20 décembre 1718, art. 35.

(2) Discours cité, de Biron, sur le perfectionnement de la médecine militaire en France depuis un demi-siècle.

épidémies, mais généralement dans tous les cas où elles pouvaient fournir de nouvelles instructions. Une correspondance active devait être entretenue, sous peine de privation de leur emploi, entre les chefs de service et l'inspecteur général membre du conseil ; enfin, cet inspecteur avait mission de faire un choix judicieux des observations et des découvertes qui lui étaient adressées, de les communiquer avec les noms de leurs auteurs au conseil d'administration, et de rendre publiques celles qui étaient jugées utiles à la conservation des troupes, dans un *Journal de médecine militaire*, bienfait présenté, dans le règlement, comme un nouveau tribut payé à l'humanité entière (1). L'ordonnance du 2 mai 1781 confie spécialement la rédaction de ce journal à un médecin militaire, avec brevet de médecin consultant des armées.

En conséquence de la décision de 1763, le médecin inspecteur général publia, en 1766, un premier, et en 1771, un second volume d'*Observations de médecine des hôpitaux militaires*. Ces volumes furent distribués gratuitement aux officiers de santé de l'armée. De 1782 à 1789, parurent, rédigés par Deborne, sept volumes du *Journal de médecine militaire*, qui forment une collection encore consultée avec fruit par les hommes qui s'occupent sérieusement de l'hygiène des troupes, des influences auxquelles elles sont exposées, et des maladies qui les atteignent le plus fréquemment, en temps de paix ou en campagne.

Ce journal fut terminé au premier cahier du huitième volume, qui parut au commencement de 1789. Croyant reconnaître dans des publications fractionnées et tri-

(1) Code du 1er janvier 1780, sect. 4 et 11.

mestrielles un obstacle à la production de travaux plus considérables, le conseil de la guerre avait décidé, le 24 janvier, que le journal serait remplacé chaque année par un ou plusieurs volumes de *Mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires*, dont la rédaction aurait lieu selon les mêmes règles et resterait confiée aux mêmes officiers de santé que par le passé. Ces mémoires devaient contenir : 1° Les différents sujets traités dans les séances du conseil de santé; 2° les observations intéressantes adressées au ministre sur les maladies qui règnent dans les hôpitaux; 3° les topographies médicales; 4° un extrait du nombre des malades et de la mortalité parmi les troupes (1). Ce projet n'eut pas alors de suite, et la publication tout entière fut arrêtée.

V. *Ecoles du service de santé.*

Nous avons indiqué précédemment les motifs déduits de la nécessité d'assurer au corps des officiers de santé de l'armée un recrutement en rapport avec ses besoins, et approprié à la nature de ses fonctions, qui ont porté le gouvernement à créer, vers le milieu du siècle dernier, des écoles où fussent instruits et formés des élèves pour le service de santé militaire.

Bien avant cette création, il avait été ordonné de s'occuper, dans les hôpitaux, d'instruire les jeunes chirurgiens qui y étaient attachés. Les chirurgiens-majors devaient faire, à cet effet, autant que possible, tous les ans, un cours d'opérations et un cour d'anatomie (2). Cette

(1) *Journal de médecine militaire*, t. VIII, 1er cahier.

(2) Ord. du 10 décembre 1718, art. 21.

prescription, renouvelée dix ans plus tard (1), reçut plus d'extension en 1747. Alors durent être faits, dans les principaux hôpitaux militaires, tous les ans, par le médecin un cours de médecine, par le chirurgien-major, pendant l'hiver, un cours d'anatomie et d'opérations, pendant l'été un cours d'ostéologie et de bandage; auxquels cours seront obligés d'assister les garçons chirurgiens pour s'entretenir dans l'exercice de leur art et pour former des élèves (2).

Enfin, l'ordonnance de 1772 indique, parmi les attributions de la commission permanente, celle de préparer, dans l'hôpital principal de chaque grand département, une école d'instruction qui, joignant la théorie à la pratique, puisse former des sujets destinés au service des armées; mais ces écoles ne furent organisées définitivement que par suite des ordonnances du 2 décembre 1775, du 26 février 1777, et du 2 mai 1781, qui se sont successivement complétées, et dont nous allons reproduire les principales dispositions.

Les hôpitaux militaires de Strasbourg, Metz et Lille, reçurent les premiers l'organisation nouvelle; on y ajouta ensuite les hôpitaux de Toulon et de Brest.

Les matières enseignées dans ces établissements étaient la médecine théorique et pratique, la chirurgie, l'anatomie, la pharmacie, la chimie et la botanique.

Le personnel, attaché à la fois au professorat et au service, se composait: d'un premier médecin chargé

(1) Ord. du 22 novembre 1728.

(2) Code du 1er janvier 1747, titre VII. — Il est à remarquer, pour ne pas être trop surpris de cette distribution des cours assignés au chirurgien-major, que les examens de clôture de l'année scolaire avaient lieu au mois de mai, et que les cours commençaient pendant le semestre d'été.

du cours de médecine pratique (clinique), et d'un second médecin pour la médecine théorique (pathologie interne); d'un chirurgien-major démonstrateur pour les cours d'anatomie et de chirurgie; enfin d'un apothicaire-major démonstrateur pour les cours de pharmacie, de chimie et de botanique.

Des emplacements convenables furent disposés pour les différents cours, et les exercices qui s'y rapportent. Le gouvernement affecta, pour les dépenses que certains d'entre eux occasionnent, des allocations, d'abord fixes, puis remplacées par des paiements sur pièces, vérifiées par le commissaire des guerres, et sans limites déterminées.

Les époques de l'année, les jours, et même les heures des leçons, étaient assignés par le règlement.

Il n'est pas hors de propos de faire remarquer que l'enseignement clinique, qui a, depuis près d'un siècle, jeté tant d'éclat sur la science et rendu tant de services à l'humanité, a débuté dans les *amphithéâtres* de la médecine militaire, où il était en activité, avec une organisation spéciale encore maintenue dans les meilleures écoles de l'Europe, plusieurs années avant que Desbois de Rochefort, et après lui Corvisart, l'introduisissent dans l'enseignement des Facultés de médecine.

Les cours des *amphithéâtres* étaient suivis par des médecins, des chirurgiens et des apothicaires surnuméraires (1), et par des élèves.

(1) Il est à peine nécessaire de faire remarquer que les surnuméraires dont il est ici question, et qui étaient des élèves analogues à nos internes, ne doivent pas être confondus avec les médecins, les chirurgiens et les pharmaciens surnuméraires, placés sous d'autres législations, dans les hôpitaux, et qui, praticiens déjà formés, suppléaient les titulaires, et attendaient des vacances pour les remplacer.

Les médecins, chirurgiens et pharmaciens employés avec appointements dans ces écoles, devaient également assister aux cours.

Les surnuméraires portaient l'uniforme.

En chirurgie et en pharmacie, indépendamment des surnuméraires portant l'uniforme, il y avait des surnuméraires externes ou élèves.

Les conditions d'admission des médecins surnuméraires n'ont pas été particulièrement déterminées. Les surnuméraires chirurgiens devaient justifier de trois années de stage chez un maître en chirurgie, ou de la fréquentation régulière des cours dans une Faculté; ils étaient en outre examinés par l'inspecteur général à Paris, ou par l'inspecteur de la province, et à son défaut par le premier médecin et le chirurgien-major de l'hôpital. Les élèves employés dans les régiments étaient admis dans les *amphithéâtres* sur la demande des mestres-de-camp et les certificats des chirurgiens-majors. Enfin, les surnuméraires pharmaciens étaient examinés par le médecin inspecteur, après avoir justifié de trois années, au moins, de stage chez un maître apothicaire.

Les surnuméraires en chirurgie et en pharmacie avaient en outre besoin, pour être admis, de l'agrément des commissaires des guerres, nécessité dont on ne se rend pas compte après les épreuves indiquées.

Ajoutons que les fils des médecins, chirurgiens et pharmaciens-majors, ainsi que les chirurgiens et les apothicaires des villes, pouvaient être admis à suivre les cours des *amphithéâtres*, avec la permission des intendants de la province, et l'agrément des commissaires des guerres. Ces étudiants, dont le nombre ne pouvait dépasser celui des surnuméraires, ne portaient pas

l'uniforme, et ne participaient ni aux prix ni à l'avancement accordés aux surnuméraires; mais ils avaient la perspective de les remplacer lors des vacances, le temps pendant lequel ils suivaient les *amphithéâtres* leur étant compté comme celui qu'ils auraient passé en stage ou dans d'autres écoles.

Des dispositions de surveillance et de discipline étaient prescrites pour s'assurer de l'exactitude de tout le personnel aux cours, et pour constater les progrès de chacun.

La durée de la scolarité était fixée à trois ans au moins; elle ne pouvait se prolonger plus de six années.

Les élèves étaient soumis, pendant l'année, à des examens hebdomadaires sur les matières enseignées pendant la semaine, et après chaque division importante des cours, ils étaient encore examinés sur l'ensemble des connaissances qui s'y rapportent.

Tous les ans, au mois de mai, avait lieu, d'après un ordre déterminé, l'examen général de tous les surnuméraires, sous la présidence du médecin inspecteur ou du premier médecin, et en présence du commissaire des guerres.

A l'assemblée du mois de juin suivant, qui se tenait en présence de l'intendant ou du commissaire ordonnateur, et du commissaire des guerres, le médecin inspecteur nommait les deux chirurgiens (1) et l'apothicaire surnuméraire qui, au jugement des examinateurs, s'étaient le plus distingués dans l'examen précé-

(1) Après la suppression des inspecteurs en résidence dans les départements, leur place, dans la distribution des prix, fut assignée au premier médecin, au chirurgien-major en chef et à l'apothicaire-major.

dent, pour leur décerner à chacun un prix consistant en une somme de 150 livres.

Toutes les places de médecin titulaire, de médecin surnuméraire appointé, et d'élève chirurgien et apothicaire également appointés, dans les hôpitaux militaires, étaient dévolues, à mesure des vacances, à ceux des médecins, chirurgiens et apothicaires surnuméraires admis dans les *amphithéâtres*, qui, après trois années passées à s'instruire, avaient satisfait à l'examen du 1^er^ mai.

Les médecins surnuméraires, les élèves chirurgiens et les pharmaciens surnuméraires qui n'avaient pu parvenir, après six années, aux places qui leur étaient destinées, devaient chercher à se pourvoir ailleurs. Ils recevaient des certificats constatant la durée de leur séjour dans les *amphithéâtres*, la manière dont ils s'y étaient conduits, et l'instruction qu'ils y avaient acquise. Munis de cette pièce, certifiée par le commissaire des guerres, ils pouvaient prendre le titre *de médecin, de chirurgien ou d'apothicaire militaire*. Sur présentation de leur certificat, ils avaient la faculté de concourir pour être placés dans les hôpitaux, en cas de besoin extraordinaire.

La suppression momentanée des *amphithéâtres*, en 1780, présente un exemple de ces vacillations, et de ces essais contradictoires, résultats ordinaires de l'ignorance des faits antérieurs, de l'irréflexion et du désir de changement, qui ont eu lieu si fréquemment dans le service de santé militaire. Remplacer l'instruction des écoles par des cours faits dans tous les hôpitaux militaires, c'était revenir à l'ordonnance de 1747, et rétrograder jusqu'aux premiers essais de l'institution. Les cours, ou plutôt l'enseignement pratique dans les hôpitaux ordi-

naires, sont utiles sous tous les rapports ; car ils excitent au travail, et les jeunes gens, déjà instruits, qui pourraient oublier, et les maîtres qui, pour professer, sont obligés de suivre les progrès de la science. Mais une instruction primordiale, étendue et solide, ne pourra jamais être donnée dans ces hôpitaux, privés de personnel suffisant en professeurs, de collections, de bibliothèque, et surtout de l'émulation qui naît du nombre des auditeurs, de leurs luttes, de leur renouvellement, des succès ou des revers qui se succèdent pendant leur scolarité, et dont le souvenir, continué dans les établissements, les suit après leur sortie, jusqu'à une époque avancée, parfois même jusqu'à la fin de leur carrière.

Les écoles du service de santé, tout en perdant pour toujours leur titre d'*amphithéâtres*, trouvèrent grâce devant la révolution hospitalière de 1788. Des cinq grands hôpitaux maintenus par elle, à Metz, Lille, Strasbourg, Toulon et Brest, les quatre premiers devaient continuer à former des officiers de santé pour les différents services. Il était permis de recevoir dans ces établissements, indépendamment des aides-majors et des élèves attachés aux corps des garnisons, des médecins et des élèves en chirurgie, externes ou surnuméraires, qui devaient être classés pour suivre les cours et assister aux visites des malades. Afin d'exciter l'émulation parmi ces surnuméraires et élèves, il était accordé, pour chaque hôpital, trois prix de 300 livres pour les médecins, et six prix de 250 livres pour les chirurgiens (1).

L'avancement ultérieur des chirurgiens surnuméraires appointés, qui en 1775 avait lieu au concours, fut arrêté, en 1781, ainsi qu'il suit : Les chirurgiens sous-

(1) Ord. du 20 juillet 1788, titre III, art. 20 et 21.

aides-majors étaient choisis parmi eux, et les aides-majors parmi les sous-aides; et ce, sur les rapports détaillés remis tous les six mois par les médecins et chirurgiens-majors des hôpitaux aux commissaires des guerres, qui après les avoir visés, les adressaient au secrétaire d'État de la guerre, pour être envoyés aux médecins et chirurgiens inspecteurs (1).

Les aides-majors chirurgiens, ayant servi en cette qualité dans les hôpitaux pendant trois années au moins, étaient dispensés, pour obtenir leur promotion au grade de chirurgien-major, de l'examen auquel étaient assujettis les autres aides-majors, et les sujets étrangers au service de santé, que les mestres-de-camp pouvaient présenter, ainsi qu'il a été dit précédemment, pour être attachés aux régiments qu'ils commandaient.

Chacun des *amphithéâtres* fournissait des officiers de santé aux hôpitaux et aux régiments de la circonscription dont il faisait partie (2). Quant à l'enseignement, il était sous l'autorité des médecins inspecteurs des départements. L'inspecteur devait, non seulement donner ses instructions relativement aux matières à enseigner dans les différents cours, mais assister à ces cours aussi fréquemment que possible, aussi bien que le premier mé-

(1) Ord. du 2 mai 1781, art. 21.

(2) D'après ce principe, l'*amphithéâtre* de Lille envoyait des médecins et des élèves chirurgiens et apothicaires aux hôpitaux militaires de la Flandre, du Hainault et de la Picardie ; Metz, aux hôpitaux des Trois-Évêchés, de la Lorraine et de la Champagne; Strasbourg, aux hôpitaux de l'Alsace et de la Franche-Comté ; Brest, aux hôpitaux de la Bretagne, de l'Aunis et de la Guienne; Toulon, aux hôpitaux de la Provence, du Languedoc, du Dauphiné et de la Corse. Les régiments étaient soumis, quoique moins rigoureusement, à la même règle. Ces circonscriptions rappellent, jusqu'à un certain point, ce qui a lieu encore aujourd'hui, relativement aux arrondissements maritimes.

decin et le chirurgien-major, afin de s'assurer de la régularité des leçons, de la bonté de l'enseignement, et de l'assiduité des surnuméraires et élèves (1).

L'instruction, commencée dans les écoles, était continuée ensuite et entretenue dans les principaux hôpitaux militaires, par leurs officiers de santé en chef, qui devaient faire des cours réguliers aux élèves appointés, ainsi qu'aux aides-majors et aux sous-aides placés sous leurs ordres (2).

Ainsi complété et suivi avec persévérance, ce système d'enseignement et de travail présentait, pour l'époque, et eu égard à ce qui était professé dans la plupart des Facultés de médecine ou des colléges de chirurgie du pays, toutes les garanties désirables de connaissances solides, d'expérience mûrie, et d'habileté pratique supérieure chez les hommes à qui la conservation du soldat était confiée, pendant la paix comme en temps de guerre.

VI. *Service des hôpitaux.*

Presque toute la législation ancienne, en ce qui concerne le service de santé, a pour objet la réglementation de ce service, dans les hôpitaux de l'intérieur et à l'armée.

Les établissements hospitaliers de l'intérieur formaient deux catégories : celle des hôpitaux militaires, et celle des hôpitaux de charité, dits au compte du roi.

(1) Lors de la suppression des inspecteurs à résidence fixe dans les départements, les médecins et les chirurgiens en chef des *amphithéâtres* restèrent chargés de la surveillance, et reçurent des inspecteurs généraux les instructions relatives aux différents cours et à la direction de l'enseignement.

(2) Ord. de 1781, art. 17.

Le nombre des uns et des autres a nécessairement varié suivant la distribution des troupes dans les garnisons, les mouvements plus ou moins multipliés des régiments, et la création successive des places fortes sur les différentes frontières. Ce qu'on établirait pour une époque serait donc inapplicable aux autres, et par conséquent sans intérêt réel. On peut affirmer, toutefois, que relativement à l'étendue du territoire et à l'effectif de l'armée à l'intérieur, le nombre des hôpitaux des deux catégories était plus considérable qu'il ne l'a été depuis : nous avons vu que Biron porte à 70 celui des hôpitaux militaires, indépendamment des hôpitaux civils que Audouin évalue à 66.

Les hôpitaux de charité recevaient les militaires malades ou blessés dans des salles distinctes, auxquelles étaient attachés un médecin titulaire, et, à quelques époques, un médecin surnuméraire (1). Le commissaire des guerres, ou le subdélégué de l'intendant de la province, exerçaient une surveillance active sur le service, qui devait être exécuté d'après les mêmes règles que dans les hôpitaux militaires proprement dits.

A ces hôpitaux il convient d'ajouter quelques établissements spéciaux, destinés au traitement de certaines maladies. Il paraît que des hôpitaux particuliers ont existé pour les vénériens ; on trouve indiqué un hôpital spécial à Thionville, sur lequel devaient être dirigés les écrouelleux (2). Enfin, l'hôpital établi à Bourbonne-les-Bains reçut en 1730 un règlement de service intérieur très complet, qui fut appliqué ensuite aux autres hôpitaux militaires ou de charité, fondés près des sources

(1) Ord. du 1er janvier 1780, art. 4.

(2) Ord. du 20 décembre 1718, art. 14.

d'eaux minérales, dont l'usage était conseillé pour combattre certaines maladies ou les suites d'anciennes blessures.

La distribution des malades dans les différents lieux où ils pouvaient être traités était établie sur les bases suivantes :

1° Maladies ou blessures légères, et gales simples, conservées dans les casernes, et soignées par les officiers de santé des corps de troupe.

2° Maladies spéciales, vénériennes et autres, dirigées sur quelques hôpitaux qui leur étaient assignés.

3° Affections ou infirmités réclamant l'usage des eaux minérales, envoyées aux hôpitaux entretenus près des sources.

4° Enfin, maladies, blessures ou infirmités incurables, renvoyées des corps, et des hôpitaux militaires ou de charité, au compte de l'armée.

Des dispositions assez sévères furent adoptées, afin d'assurer l'exécution de ces prescriptions. Pendant longtemps, les ordonnances et les règlements se bornèrent à recommander aux chirurgiens-majors de conserver et de soigner à la caserne les militaires qui n'avaient pas besoin de traitement à l'hôpital. En 1780, ces exhortations ne paraissant pas avoir été suffisamment efficaces, défense fut faite directement aux médecins et chirurgiens-majors des hôpitaux d'y recevoir les soldats pour indispositions ou blessures légères, sous peine, contre ceux qui contreviendraient à cette défense, de supporter en entier, sur leurs appointements, le montant des journées et autres dépenses que ces sortes de malades ou blessés auraient occasionnées (1).

(1) Ord. du 1er janvier 1780, art. 15.

La distribution des militaires que des maladies ou des blessures diverses obligent à sortir des rangs, dans des établissements appropriés à la nature et à la gravité de leurs affections, se justifie d'elle-même. Lorsque Audouin et quelques autres écrivains accusent d'inhumanité le règlement de 1747, pour avoir obligé de renvoyer des hôpitaux militaires les hommes atteints de maladies ou d'infirmités incurables, ils commettent une double erreur : la première de date, et la seconde d'administration. Quant à la date, le règlement de 1747, qui contient des erreurs plus réelles et bien autrement graves que celle qui lui est ici reprochée, n'a fait que reproduire, et rendre plus précises, des dispositions déjà recommandées depuis 1718 par les règlements antérieurs (1). En ce qui concerne l'administration, aucun reproche fondé ne peut être adressé à la mesure indiquée. Il est évident que les militaires mutilés ou devenus incurables doivent être écartés de l'armée et de ses établissements actifs. Le vice n'est donc pas dans la règle établie, mais bien dans ce fait, auquel, tout en la conservant, il a été remédié depuis, à savoir, qu'en la traçant, ses auteurs n'avaient pas assuré d'une manière convenable l'avenir des hommes qu'elle concernait, et pourvu suffisamment à leurs besoins.

Il importe de distinguer avec soin, dans le service des hôpitaux, ce qui est dans les attributions directes des officiers de santé, parce qu'ils peuvent seuls l'exécuter, de ce qui appartient à l'administration de l'établissement, chargée de réunir, conserver, préparer et distribuer ce qui est jugé nécessaire pour remplir les prescriptions des hommes de l'art, comme aussi d'en-

(1) Ord. citée de 1718, art. 14.

tretenir partout l'ordre, l'aération, la propreté, conformément aux règles de l'hygiène indiquées par eux.

En ce qui concerne l'action spéciale et professionnelle des officiers de santé pour le traitement des malades et des blessés, toutes les parties du service médical, chirurgical et pharmaceutique, ont été réglementées, dès le début de la législation sur les hôpitaux militaires, avec une exactitude, une prévoyance et une sagesse également remarquables. Il serait aussi fastidieux que superflu de parcourir les mille détails relatifs aux visites, aux pansements, aux gardes, aux distributions, etc., qui composent le service journalier d'un hôpital, afin de justifier cette proposition; mais évidemment, de 1718 à 1788, si l'on a dû ajouter aux dispositions primitives des prescriptions indiquées par les améliorations introduites, ou par la nécessité de préciser davantage certaines attributions, l'on peut affirmer que ces additions n'ont ni abrogé, ni même notablement altéré les règlements antérieurs : les fondements de l'édifice paraissent avoir été établis, du premier jet, avec une solidité inébranlable.

Les différentes parties du service administratif furent plus lentes à se perfectionner. A leur origine, les hôpitaux militaires ont été confiés à des entrepreneurs chargés de pourvoir à tous leurs besoins, moyennant un prix de journée qui a varié, mais qui, généralement, était assez bas (1). Ces entrepreneurs choisissaient, dans des proportions numériques fixées par les règlements,

(1) Ces entrepreneurs étaient presque toujours des spéculateurs, qui sous-traitaient de seconde, de troisième et quelquefois même de quatrième main, pour certains établissements, avec les spéculateurs plus élevés, à qui l'entreprise générale des hôpitaux avait été accordée.

leurs agents d'exécution. Ils avaient à leurs gages, non seulement les infirmiers-majors et les infirmiers ou servants, mais encore, ainsi qu'il a été dit, les garçons chirurgiens et apothicaires, et, jusqu'à un certain point, les chirurgiens en sous-ordre et les apothicaires-majors (1). L'agrément du commissaire des guerres pour l'admission de ces agents était, à moins de circonstances très graves, une précaution nécessairement illusoire. Enfin, l'entrepreneur, fournissant tous les moyens matériels d'exécution, et disposant directement du personnel administratif, il en résultait que des règles uniformes et précises, relativement aux quantités, aux qualités, aux conditions hygiéniques des objets mis en service, devenaient fort difficiles à établir, et surtout à faire observer.

Cet état déplorable exerça une influence profonde sur la surveillance, à laquelle il est indispensable que toutes les parties du service des hôpitaux soient soumises. Le système de l'entreprise, avec son extension presque illimitée, ouvrait les voies les plus larges à des abus de toute nature, aussi préjudiciables aux intérêts du Trésor qu'à ceux, bien autrement précieux, des malades; et les entrepreneurs ne pouvaient être contenus dans leurs écarts intéressés que par l'action incessante d'une autorité supérieure, active et sévère. De là des commissaires des guerres, des contrôleurs, des inspecteurs, des vérificateurs, et d'autres agents à fonctions permanentes, ou à missions extraordinaires. Mais, prévenus ou saisis sur un point, les fraudes ou les abus se reproduisaient sous d'autres formes. La surveillance administrative, à chaque déception, se piquait au jeu, étendait plus

(1) Audouin, ouvr. cit., tome IV.

loin ses investigations, devenait plus soupçonneuse et plus inquisitoriale. Ses progrès dans cette direction ne s'arrêtèrent que quand elle arriva, par l'ordonnance de 1747, à un pouvoir à peu près absolu. Efforts inutiles! La source était empoisonnée, et, ne pouvant corriger sa nature funeste, il fallut la tarir. Les entreprises disparurent enfin; mais les traditions qu'elles avaient laissées, les habitudes qui furent contractées pendant plus d'un siècle de leur existence, ne s'effacèrent pas aussi promptement; car actuellement encore elles survivent, au moins en partie, au régime qui justifiait et même nécessitait leur exagération.

Les médecins et les chirurgiens-majors des hôpitaux, intéressés directement à la bonne exécution de toutes les parties du service relatives au bien-être des militaires confiés à leurs soins, furent d'abord chargés d'un rôle actif dans la surveillance administrative que l'autorité supérieure devait exercer. Indépendamment de leur contrôle obligatoire et périodique sur l'approvisionnement de la pharmacie, ils devaient s'assurer de la qualité des aliments et vérifier si les quantités réglementaires s'y trouvaient. Leurs attributions leur permettaient de remédier directement aux abus qui pouvaient se commettre, à la condition d'informer le commissaire des guerres et l'inspecteur des hôpitaux, lors de sa tournée (1). Le médecin et le chirurgien-major, ne dépendant en aucune manière de l'entrepreneur, étaient placés, relativement à lui, comme relativement à l'apothicaire-major, dans la position de la vérification et du contrôle. Leurs relations avec la surveillance administrative reposaient sur le principe du concert pour

(1) Ord. du 20 décembre 1718, art. 11 et 15.

assurer le prompt rétablissement des malades. Quant à l'action à laquelle ils étaient eux-mêmes soumis, elle se bornait à l'observation des prescriptions réglementaires, et au rappel à ces prescriptions, s'il arrivait qu'on s'en écartât.

Par suite des circonstances indiquées précédemment, la surveillance administrative ayant dû peser avec plus d'autorité sur le service de l'entrepreneur, ses rapports avec le service de santé se ressentirent de cette extension et de cette aggravation d'action.

En ce qui touche aux détails du service des hôpitaux, le règlement du 1er janvier 1747 est un des actes les plus remarquables du XVIIIe siècle. Il porte à un degré éminent le cachet d'un esprit méthodique, possédant une connaissance approfondie de la matière, et il mérite, à tous ces titres, la réputation dont il jouit encore. On y trouve, mieux classées qu'auparavant, les différentes opérations relatives aux soins à donner aux malades ; les devoirs assignés aux fonctionnaires de toutes les catégories y sont déterminés avec une précision qu'on n'avait pas jusque là apportée dans la législation hospitalière ; enfin, dans beaucoup de détails, il a ajouté des garanties nouvelles contre la fraude et les abus.

Mais si, sous ces divers points de vue, le règlement de 1747 constitue un incontestable progrès, on doit lui reprocher, en ce qui est relatif à l'action disciplinaire, à la surveillance et au contrôle, un caractère de défiance exagérée, d'inquisition policière, et de sévérité draconienne qui ne s'était jamais manifesté au même degré, et qui, heureusement, ne se reproduisit plus depuis avec la même violence. Tout porte à croire que cette partie du règlement de 1747 n'a jamais été complétement pratiquée ; car il en serait résulté presque

nécessairement la déconsidération des ordonnateurs, aussi bien que des subordonnés, et, par suite, la désorganisation du service.

Quelques citations, qu'il serait facile de multiplier, justifieront ce jugement, qui pourra paraître trop sévère au premier abord. La sortie des malades sans permission, ou leur rentrée dans un état d'ivresse, étaient punies de la prison, au pain et à l'eau (1). Le malade qui n'était pas à son lit, lors de la distribution, était privé de ses aliments (2). Tous les officiers et employés de chaque hôpital, *sans aucune exception*, étaient aux ordres du commissaire des guerres, et devaient lui rendre compte de leur conduite, à peine de désobéissance (3). En cas de fraude *ou d'autres délits*, les directeurs, contrôleurs, aumôniers, médecins, chirurgiens-majors ou aides-majors et apothicaire en chef, pouvaient être interdits par le commissaire des guerres, jusqu'à ce qu'il en eût été autrement ordonné (4). Confondus avec les infirmiers, portiers, cuisiniers, balayeurs, et généralement les employés subalternes de l'hôpital, les garçons chirurgiens et apothicaires pouvaient être punis de la prison, de l'amende, et même chassés de l'hôpital, à la charge seulement, pour le commissaire des guerres, d'en informer l'intendant du département (5).

Le règlement prescrivait au médecin et au chirurgien-major de visiter ensemble, au moins une fois par mois, l'apothicairerie, afin de s'assurer de l'état de l'approvi-

(1) Titre XV, § 4.
(2) Même titre, § 14.
(3) Titre XXII, § 1.
(4) Même titre, § 2.
(5) Titres XXII et XXX.

sionnement (1). Cette surveillance régulière ne suffit pas : en cas de soupçon de sa part, ou en cas de plaintes, que les drogues de l'apothicairerie soient de mauvaise qualité, le commissaire des guerres doit se transporter à ladite apothicairerie, sans le médecin ni le chirurgien-major, mais assisté d'experts appelés à cet effet, et faire dresser procès-verbal (2). Suivant l'exigence des cas, l'apothicaire peut être condamné à une amende arbitraire, même à des peines corporelles (3). La ruse appliquée à la surveillance est, dans ce règlement, érigée en obligation : le commissaire des guerres doit faire souvent des visites de jour et de nuit, au moment où il sera le moins attendu, pour s'assurer de la régularité du service (4). Si le commissaire inspecteur a quelque soupçon de fraude, il n'en marquera rien, dit une instruction pour l'inspection des hôpitaux, et affectera d'être pressé d'aller ailleurs; mais au lieu d'exécuter ce projet apparent, il reviendra à l'hôpital aux heures où il croira pouvoir se rendre certain de la vérité des faits; il conviendra même qu'après avoir fait une visite dans une autre ville, il revienne sur ses pas, dans le temps qu'on l'attendra le moins (5). L'espionnage et la dénonciation ne pouvaient manquer de compléter une surveillance ainsi conçue. Le contrôleur de l'hôpital suppléait le commissaire des guerres en cas d'absence (6); il aura, dit le règlement, autant qu'il lui sera possible,

(1) Titre IX, § 3.
(2) Titre IX, § 12.
(3) Titre IX, § 8.
(4) Titre XXII, § 6.
(5) Instruction pour les commissaires de guerre chargés de l'inspection des hôpitaux pendant la campagne de 1746, art. 6.
(6) Titre 23, § 1.

dans chaque salle, un homme de confiance, qui veille secrètement sur la conduite des autres, et l'avertisse de tout ce qui s'y passera (1). Enfin, dans les cas d'amende infligée au directeur ou à l'apothicaire, la moitié de cette amende était applicable au dénonciateur (2), sans doute à titre d'encouragement.

OEuvre de Fontanieux, longtemps intendant des provinces frontières, et ensuite des armées, qui profita, dit Audouin (3), des lumières et du zèle d'officiers de santé, d'hospitaliers et d'administrateurs, le règlement de 1747 a régi pendant près de trente ans le service des hôpitaux militaires. Si la tension extrême du ressort administratif, si le pouvoir presque absolu et sans limites de l'autorité préposée à la surveillance, avaient pu prévenir ou arrêter les abus, l'expérience a été assez prolongée pour que ce résultat dût être produit, et que l'efficacité du moyen ne pût laisser de doutes (4). Il n'en fut rien. Après avoir insisté autant que possible sur cette rigueur extrême, il fallut l'abandonner et revenir à des errements plus rationnels : relever, au lieu de les opprimer, les hommes à qui le service était confié, substituer les encouragements et les récompenses, pour les actes de

(1) Titre XXIII, § 7.

(2) Titre IX, § 8 ; titre XX, § 10.

(3) *Histoire de l'administration de la guerre*, t. III, p. 67.

(4) Tout en tenant compte de l'exagération, et même des erreurs, que l'écrivain n'a pu éviter, on est cependant effrayé des abus, des désordres et des dilapidations qui se commettaient dans les hôpitaux de l'armée avant 1747, et dont le comte Turpin de Crissé trace le sinistre tableau. Mais ce qui démontre l'inefficacité du règlement qui devait y mettre un terme, c'est que l'auteur, en publiant son livre, d'ailleurs si instructif, longtemps après cette époque, ne dit pas qu'ils eussent cessé, et propose de les combattre par d'autres remèdes. (*Commentaires sur les institutions militaires de Végèce.* Paris, 1779; in-4°, t. III.)

devoir et de dévouement, à la crainte incessante des châtiments ou des humiliations, et, sans renoncer à une surveillance active, toujours nécessaire, s'appuyer sur la moralisation plus que sur la pénalité, afin d'assurer aux malades l'administration empressée et loyale des secours que leur état réclame.

Tel est le caractère général des ordonnances réglementaires de 1772, 1774, 1775, 1777 que nous avons déjà citées, et surtout de l'ordonnance et du *Code* du 1er janvier 1780, qui abrogea définitivement la législation précédente.

Revenant aux principes des ordonnances antérieures, si malheureusement effacés par le règlement de 1747, l'ordonnance sur les hôpitaux, de 1777, charge, sous l'autorité du commissaire des guerres, les médecins et chirurgiens des hôpitaux, de l'inspection intérieure des établissements dans lesquels ils sont employés. Elle veut que, devenant responsables de tous les abus nuisibles au traitement ainsi qu'au régime des malades, ils mettent tous leurs soins à les prévenir; qu'ils s'assurent de la bonté des aliments et de la régularité des distributions; qu'il assistent à la préparation des remèdes, et suivent l'état des pharmacies; qu'ils veillent à la propreté des salles, des latrines, des lits, des ustensiles, du linge, bonnets, capotes, etc., servant aux malades; qu'ils aient soin de la pureté de l'air et le fassent souvent renouveler; enfin qu'ils étendent leur surveillance sur tous les objets qui doivent mériter leur attention (1).

Aussi complet et aussi méthodique que le règlement de 1747, le Code de 1780 établit encore que le commissaire des guerres, étant le supérieur immédiat de tous

(1) Ord. du 26 février 1777 sur les hôpitaux militaires, art. 5.

les officiers et employés des hôpitaux dont il a la police, sa juridiction s'étend sur les trois parties qui constituent l'administration générale, savoir : le service de santé, la police et la comptabilité (1); mais, en ce qui concerne le service de santé, cette juridiction s'arrêtait aux limites de l'observation des dispositions réglementaires.

Sous la dénomination de *police*, le Code ne fait mention que de ce qui est relatif à l'ordre intérieur, au service administratif, à l'hygiène et à la salubrité. Dans l'exercice de cette partie importante de son autorité, le commissaire des guerres devait prendre l'avis du médecin et du chirurgien-major, et souvent se concerter avec eux. S'agit-il, par exemple, de vérifier si la distribution des salles est bien faite, relativement à la séparation des maladies, le commissaire des guerres ou l'ordonnateur doit y procéder de concert avec les deux officiers de santé en chef. Il observe les mêmes règles lors de la distribution générale des bâtiments, afin de mettre chaque chose à sa place, et de rendre le service de santé plus facile et plus prompt (2). Le commissaire des guerres assiste le plus souvent possible à la distribution des aliments, conjointement avec les mêmes officiers de santé, le contrôleur et le sergent de planton; il écoutera, dit le Code, avec bonté, les représentations et les plaintes des malades, pour y faire droit d'après la connaissance des faits (3). Lors de l'évacuation d'une partie des malades qui surchargent un hôpital, l'autorité administrative se concerte avec le médecin et le chirurgien-major; et si ce concert ne peut avoir lieu, les deux officiers de santé dressent, conjointement, un état des malades à évacuer

(1) Code, sect. 7.
(2) Code, sect. 6.
(3) Code, sect. 7.

et l'adressent, certifié, au commissaire des guerres, qui le vise et fait opérer la sortie (1). Les prescriptions relatives au nombre des lits à placer dans les salles, afin de prévenir l'encombrement, au moyen d'aération et de désinfection, à la propreté générale et au blanchiment annuel à la chaux, sont fondées sur les considérations les plus judicieuses, et peuvent être lues encore aujourd'hui avec avantage : le médecin et le chirurgien-major devaient veiller, pour leur part, à l'exécution de ces prescriptions, et rendre compte à l'inspecteur général médecin(2).

Le concert indispensable au bien-être des malades, entre l'administration supérieure et le service de santé, était cimenté par la disposition suivante : « Sa Majesté, dit le Code, voulant que la marche du service de santé soit partout constante et régulière, elle entend qu'en l'absence du commissaire chargé de la police d'un hôpital, le premier médecin en remplisse les fonctions, et que tous les officiers et autres employés à ce service exécutent ses ordres, et lui rendent compte dès qu'ils en seront par lui requis ; et pendant le temps qu'il sera chargé de la police, il entretiendra correspondance avec le commissaire ordonnateur ou principal de la généralité. Pour rendre cette correspondance utile, le commissaire, qui aura reçu la permission de s'absenter, lui remettra les registres et autres pièces concernant la police et l'administration ; la partie de la comptabilité ne regardera point le médecin : il est enjoint au subdélégué du lieu de la surveiller et d'arrêter les états de dépense sur les pièces justificatives (3). »

(1) Code, sect. 14, art. 1.
(2) Code, sect. 18, art. 2, 3 et 4.
(3) Code, sect. 7.

La visite des officiers militaires dans les hôpitaux, aux heures des distributions, déjà prescrite par l'ordonnance de 1777 (1), fut établie de nouveau dans le Code de 1780, et la surveillance du commandement y reçut un nouveau degré d'extension, en même temps qu'elle devint plus régulière. Les commandants dans les places désignaient chaque jour deux officiers de la garnison, pour visiter l'hôpital. Ces officiers devaient assister, l'un à la distribution du matin, l'autre à celle du soir. N'ayant aucune autorité sur cette partie du service, ils ne pouvaient rien ordonner; mais s'ils observaient quelque désordre, quelque irrégularité dans ce qui concerne le service des malades, ils devaient en faire un rapport par écrit, et le remettre au commandant de la place. Celui-ci communiquait la plainte au commissaire des guerres ou au premier médecin en son absence, afin qu'il y fût pourvu. En cas de persistance ou de récidive, il informait l'ordonnateur, qui devait se rendre sur les lieux, procéder à l'examen des faits, et redresser les torts, en présence du commissaire du lieu, des officiers de santé et autres de l'hôpital, et d'un officier-major de la place nommé par le commandant, à défaut de quoi, le commandant instruisait sans délai le conseil d'administration des hôpitaux (2).

Indiquons, à titre de renseignement, et comme pouvant suggérer encore aujourd'hui des applications utiles, des considérations pleines de sagesse, concernant le choix des contrôleurs, des infirmiers-majors et des infirmiers, qui devaient être pris parmi les sous-officiers congédiés ou parmi les anciens militaires, recevoir une solde con-

(1) Ord. du 26 février 1777 concernant les hôpitaux militaires, art. 35.

(2) Code, sect. 8.

venable, obtenir des gratifications pour leur zèle, et se retirer enfin, avec des pensions, après un temps déterminé de service (1).

La législation de 1788 eut ce caractère général, appliqué aux hôpitaux comme à toutes les autres parties de l'armée, de subordonner davantage l'administration aux officiers investis du commandement, de manière à ce qu'elle eût, dit l'ordonnance, pendant la paix, la même organisation et la même forme qui lui sont propres à la guerre (2).

Nous avons vu, en conséquence de ce principe, le directoire des hôpitaux présidé par un officier général membre du conseil de la guerre. Les huit hôpitaux, appelés auxiliaires, seuls débris conservés des hôpitaux militaires supprimés, étaient dirigés par un conseil composé, dans chaque place, du lieutenant du roi, du major de la place, d'un membre délégué du conseil d'administration de chacun des régiments de la garnison, et du commissaire ordonnateur, ou, en cas d'absence, d'un commissaire des guerres délégué par lui. Ce conseil pouvait être présidé par les commandants de province ou par les généraux employés dans les divisions, lorsqu'ils le jugeaient à propos (3). Indépendamment de la visite déjà prescrite des officiers des corps, un des membres de ce conseil était désigné, à tour de rôle, pour suivre et surveiller chaque jour tous les détails de la gestion, qui n'était plus à l'entreprise, mais régie

(1) Ord. du 1er janvier 1780, art. 8, 9, 10 et 11.

(2) Ord. du 19 avril 1788 concernant la constitution, la composition et les fonctions de commissaires de guerre, titre IV, art. 3.

(3) Ord. du 20 juillet 1788 sur la constitution et l'administration générale des hôpitaux militaires, titre III, art. 7.

par économie: le commissaire des guerres était chargé spécialement de la police (1).

Des additions utiles furent introduites dans le service, particulièrement en ce qui concerne les visites, les relevés des prescriptions alimentaires, la tenue des cahiers, le régime des malades, les quantités en poids de chaque portion, etc. (2).

Le conseil d'administration de chaque hôpital, ou, par abréviation, l'*administration*, pénétrait, en ce qui concerne le service de santé, dans des détails qui manifestement ne pouvaient être de sa compétence. Ainsi, lorsqu'il y avait dans le même établissement plusieurs médecins ou chirurgiens-majors, au lieu de laisser au chef de chaque partie le soin de répartir ses subordonnés, l'*administration*, sans pouvoir juger de leurs aptitudes, distribuait entre eux le service, de manière à ce que chacun pût remplir utilement ses fonctions, et qu'aucun ne fût surchargé; seulement le plus ancien devait toujours avoir le service le plus important (3). Mais qui décidait de l'importance? Le chirurgien-major ne pouvait, sans l'agrément de l'*administration*, encore manifestement incompétente, confier, même sous ses yeux, la pratique d'opérations chirurgicales à ses aides (4). Dans les cas graves, il devait appeler le premier médecin, et faire à l'*administration* un rapport motivé, où l'avis du médecin était consigné; faute de

(1) Ord. du 20 juillet 1788 sur la constitution et l'administration générale des hôpitaux militaires, même titre, art. 9 et 10.

(2) Règlement du 1er septembre 1788 sur les détails intérieurs des hôpitaux militaires, titres VI et VII.

(3) Règlement du 1er septembre 1788 sur les détails intérieurs des hôpitaux militaires, titre VI, art. 1.

(4) Titre V, art. 18.

quoi il avait à répondre des événements fâcheux (1).

La surveillance du commissaire des guerres s'étendait, dans ce règlement, à tout le personnel des officiers de santé de l'hôpital, mais en se bornant à la conduite et au service ; en cas de négligence ou de faute, le commissaire rendait compte à l'administration, et procédait ainsi qu'il était prévu ou délibéré (2).

Le chirurgien-major était le chef des aides-majors, sous-aides et élèves chirurgiens, et le médecin continuait à exercer, comme autrefois, son autorité sur les apothicaires; le médecin et le chirurgien-major donnaient des notes sur les talents, sur les mœurs et la conduite de leurs subordonnés (3).

Un des éléments les plus précieux d'harmonie et de progrès pour le service des hôpitaux, déjà mentionné dans les ordonnances et règlements antérieurs, depuis 1718 (4), fut maintenu dans la législation qui nous occupe : nous voulons parler des réunions mensuelles des chefs de service et du commissaire des guerres ; réunions dans lesquelles chacun produit ses remarques, expose ses idées d'amélioration, et où les difficultés, soumises à des délibérations approfondies, sont presque toujours résolues de la manière la plus conforme au bien général. Dirigées dans un esprit d'ordre et de conciliation, les réunions mensuelles des officiers de santé en chef, et des chefs de l'administration des hôpitaux, prescrites par tous les règlements, mais trop souvent négligées, ou même tombées en désuétude dans beau-

(1) Titre VI, art. 23.
(2) Titre XVII, art. 2 et 3.
(3) Titre XIX, art. 4 et 9.
(4) Ordonn. du 20 décembre, art. 33 et 34.

coup de localités, ont l'avantage inappréciable de faire éviter les lenteurs de la correspondance, de prévenir les malentendus ou les conflits d'autorité ou d'amour-propre, et, en rapprochant les différents services, de provoquer, de part et d'autre, un concert d'efforts et une émulation de zèle dont les malades ont toujours à profiter.

Présentons encore une observation relative à l'organisation du service des hôpitaux militaires pendant la période que nous étudions.

La supériorité d'attribution déférée, comme un droit, dans toutes les positions, au premier médecin, quels que fussent son âge et son ancienneté, constituait sans doute, au point de vue professionnel, une inégalité choquante; mais elle avait pour compensation l'avantage d'instituer, dans chacun des hôpitaux, une autorité forte et responsable, qui centralisait le service de santé de l'établissement, et en répondait jusqu'à un certain point. Les froissements, les luttes et les prétentions qui en résultaient entre les officiers de santé, s'effaçaient en partie devant l'utilité manifeste d'avoir un chef qui au besoin pouvait, sans intervention étrangère, maintenir l'ordre et la discipline dans le service. La forme était défectueuse, mais le résultat pouvait être excellent : il s'agit aujourd'hui de corriger l'une, tout en maintenant l'autre et en l'assurant davantage.

VII. *Service de santé dans les corps de troupe.*

Si l'officier de santé attaché aux hôpitaux a la mission de guérir, ou du moins de soulager, la tâche du chirurgien de régiment consiste plus particulièrement

à prévenir les maladies, en surveillant l'observation des règles de l'hygiène. Quoique moins considérable, moins compliqué, moins en évidence que le service du premier, le service du second n'est pas moins important, quant à ses résultats, pour la conservation de la santé des militaires de tous les grades.

Il paraît que, pendant longtemps, les chirurgiens-majors des corps de troupe n'eurent, pour les seconder, que des aides, des garçons ou des élèves choisis par eux et agréés par les chefs de corps. En 1788, cette partie du service reçut une meilleure organisation : chaque régiment eut un chirurgien-major; plus un aide-major et deux élèves chirurgiens par bataillon d'infanterie et par régiment de cavalerie, tous commissionnés par le ministre de la guerre (1). Le chirurgien-major était reçu en cette qualité à l'ordre du corps, et il était ordonné aux soldats de lui porter honneur et respect, sous peine de punition exemplaire (2).

Indiquées sans doute dans les règlements sur la discipline et le service intérieur des corps, mais subordonnées à des usages et à des traditions plus qu'à des règles générales, uniformes, les attributions et les fonctions des chirurgiens-majors des régiments ne semblent avoir été déterminées avec précision que vers la fin du dernier siècle.

Ils sont établis, dit le règlement de 1781, pour veiller sur la santé des soldats, dont le soin leur est confié pour empêcher qu'elle ne s'altère, pour traiter les indispositions et blessures légères, et prévenir par là les maladies qui pourraient s'aggraver ; leurs fonctions se

(1) Ord. du 20 juillet 1788, titre II, art. 10 et 11.

(2) Règlement du 1er septembre 1788, titre XXIII, art. 22.

trouvent ainsi liées à celles des officiers de santé des hôpitaux dont ils font partie.

La visite des recrues lors de l'arrivée, celle des hommes congédiés, afin de s'assurer qu'ils ne sont pas atteints de syphilis ou d'autres affections contagieuses, l'inspection des chambres, la surveillance du régime, de la propreté, et de tout ce qui peut exercer de l'influence sur la salubrité des casernes, telles sont les principales obligations qu'ils avaient à remplir. Ils provoquaient, et justifiaient par des certificats, l'envoi des militaires aux établissements d'eaux minérales. Ils eurent, en 1780, défense de faire entrer aux hôpitaux les soldats atteints de maladies incurables, sous peine d'en répondre personnellement; il leur était enjoint de constater, d'une manière claire et précise, les cas d'invalidité par des certificats signés d'eux, et visés du conseil d'administration de chaque corps : certificats qui devaient être remis aux commissaires de guerre chargés de la police des régiments, pour être adressés sans délai au conseil d'administration des hôpitaux (1). Enfin, ils devaient traiter, pour leur compte, dans les quartiers, les chambrées, et même sous la tente, les indispositions et blessures légères; et pour subvenir aux frais de ces traitements et récompenser leur zèle, il leur était accordé une somme de 150 livres par an (2).

Le système adopté jusqu'alors, relativement aux établissements dans lesquels doivent être traités les militaires malades ou blessés, éprouva, en 1788, une modification profonde, ou plutôt une révolution complète,

(1) Ord. du 1er janvier 1780, art. 18.
(2) Art. 13 et 14.

qui changea, en les agrandissant démesurément, les attributions des chirurgiens-majors attachés aux corps de troupe.

Dès l'année 1776, un faiseur de projets conçut l'idée de remplacer, par des hôpitaux régimentaires, les hôpitaux militaires et de charité, qui, depuis deux siècles, étaient la sécurité de l'armée et une des gloires de la France. L'économie fut le motif suprême qu'il invoquait : elle devait être de 1,500,000 livres, à une époque (1776) où, selon Coste et Audouin, les dépenses totales du service de santé ne montaient pas tout à fait à cette somme (1). Cet habile calculateur ne voyait pas qu'en dispersant les malades, on multiplie les frais généraux, en proportion du nombre des groupes que l'on forme ; il ne voyait pas que les grands établissements comportent seuls l'installation convenable et l'emploi journalier de certains moyens actifs et considérables de traitement, dont la dépense s'amoindrit, ou se résout même en économie réelle, à raison du nombre des sujets qui en obtiennent une guérison plus prompte, et restent moins longtemps à la charge de l'État. Enfin, selon l'expression attribuée au ministre de la guerre d'alors, le comte de Saint-Germain, le projet qui lui était présenté, impraticable en campagne, ne pouvait réussir, pendant la paix, qu'à la condition de rendre les garnisons permanentes, sous peine de voir, comme aux temps de la barbarie, les régiments traîner à leur suite leurs malades et leurs blessés, ou les abandonner, derrière eux, à des soins étrangers. Cette première tentative n'eut

(1) Coste. *Service des hôpitaux ramené aux vrais principes.* Paris, 1790, p. XVIII.

donc pas de succès; mais les utopistes sont tenaces. Le nôtre, repoussé d'abord avec une sorte de dédain, s'adressa, douze ans plus tard, au conseil de la guerre, et trouva, dans la soif des innovations qui travaillait alors tous les esprits, une circonstance favorable pour se faire écouter et pour arriver à la réalisation de son rêve.

Les bases de son projet étaient d'ailleurs assez simples, et dès lors séduisantes. Un des plus grands abus qui existât, selon lui, et auquel il se proposait de remédier, était la concentration de l'autorité et de la surveillance dans les mains d'un trop petit nombre de personnes, sans que les commandants et officiers supérieurs des régiments y eussent aucune part (1).

De tous les hôpitaux militaires, huit seulement étaient conservés, avec la dénomination d'*hôpitaux auxiliaires*, à Metz, Lille, Strasbourg, Toulon, Brest, Caen, Saint-Brieuc, et Saint-Jean-d'Angély. Les cinq premiers de ces hôpitaux devaient servir d'entrepôt pour les armées, et, comme on l'a vu précédemment, ceux de Metz, Lille, Strasbourg et Toulon, conservaient l'organisation qui les constituait en écoles (2).

Dans les garnisons où il n'y avait pas d'hôpital auxiliaire, chaque régiment devait en avoir un particulier, sous la direction et la surveillance de son conseil d'administration (3).

Dans les lieux où les hôpitaux de charité pouvaient recevoir les militaires malades, sans les confondre avec les pauvres, les régiments étaient autorisés à traiter

(1) Ord. du 20 juillet 1788, préambule.
(2) Titre III, art. 4 et 16.
(3) Titre I, art. 4.

avec les administrations de ces hôpitaux, sous la condition que la direction et la surveillance du service y resteraient au conseil d'administration du corps, que le régime y serait le même que dans les hôpitaux militaires, et que les malades y recevraient les soins de leurs officiers de santé exclusivement (1).

Les soldats attaqués d'indispositions et de maux légers devaient continuer à recevoir dans leurs quartiers tous les secours nécessaires (2).

Les officiers de santé des corps étaient non seulement chargés du traitement de leurs malades dans les hôpitaux régimentaires, ou dans les hôpitaux de charité, avec lesquels les conseils d'administration avaient traité ; mais ils fournissaient, dans les garnisons où existaient des hôpitaux auxiliaires, une partie du personnel nécessaire pour le service de ces établissements (3).

Dans les lieux où existaient des hôpitaux régimentaires, il devait être désigné, par une assemblée de tous les conseils d'administration de la garnison, un *médecin consultant*, choisi de préférence parmi ceux qui avaientservi dans les hôpitaux militaires. Ce médecin, qui devait être appelé dans les cas graves, jouissait des droits et priviléges des médecins de l'armée, et recevait des honoraires pour chaque visite ou consultation (4).

Les hôpitaux régimentaires devaient être placés, autant que possible, ou dans les anciens bâtiments des hôpitaux militaires, ou dans des lieux voisins des

(1) Ord. du 20 juillet 1788, titre II, art. 5.
(2) Titre II, art. 7.
(3) Titre II, art. 9, et titre III, art. 20.
(4) Titre II, art. 9.—Règlement du 1er septembre 1788, titre XXIII, art. 19.

casernes, de la manière la plus commode et la plus salubre, et garnis de toutes les fournitures nécessaires, en proportion du pied de constitution de chaque régiment (1).

Chaque hôpital régimentaire devait avoir un cuisinier, et des infirmiers dans la proportion de deux pour plus de dix malades, trois pour plus de vingt, et ainsi de suite (2).

Quarante prix, divisés en quatre classes, savoir de 500 livres, 400 livres, 300 livres et 200 livres, étaient distribués, chaque année, aux chirurgiens-majors des régiments qui avaient eu les succès les plus heureux, prévenu les maladies dans les chambrées, fourni les meilleurs mémoires, ou entretenu la correspondance la plus active et la plus utile, tant sur les maladies régnantes, que sur les moyens d'en préserver les troupes ; le tout d'après l'avis du conseil de santé, et sur le rapport qui en était fait par le directoire des hôpitaux au secrétaire d'État de la guerre. La distribution de ces prix, et les motifs qui les avaient fait obtenir, recevaient une publication authentique par la voie de l'impression ; et ceux qui en avaient obtenu plusieurs acquéraient des droits à de meilleures retraites, et même à des pensions (3).

Pour acquitter les dépenses de cette nouvelle administration, en y comprenant le traitement des officiers de santé, une masse, dite des hôpitaux, était constituée sur les fonds de la guerre, à raison de 9 livres par homme, au complet de chaque régiment. Indépendamment de ce fonds, le net de la solde, réglé par les ordon-

(1) Ord. du 20 juillet 1788, titre II, art. 6. — Instructions du 3 août 1788 aux conseils d'administration des régiments.

(2) Ord. du 20 juillet 1788, titre II, art. 13.

(3) Titre II, art. 14.

nances concernant les revues, devait servir à acquitter le prix des journées que les soldats avaient passées dans les hôpitaux (1).

Ce système ne produisit pas les avantages que son auteur aventureux avait promis.

Au point de vue de l'exécution, les difficultés de détail se multiplièrent, dans la détermination des locaux, dans l'acquisition des mobiliers et des fournitures, dans l'approvisionnement en denrées et en médicaments, dans le choix des infirmiers, dans l'installation des différents services, et enfin dans la transmission du matériel et des malades à la suite de chaque changement de garnison (2).

Sous le rapport de l'économie, qui avait exercé, en faveur du projet, une si puissante séduction, le résultat ne fut pas plus satisfaisant. Dès le 12 décembre 1788, la masse des hôpitaux établie au mois de juillet précédent, à raison de 9 livres, fut reconnue insuffisante et élevée à 15 livres. Le traitement des chirurgiens-majors, prélevé d'abord sur cette masse, fut reporté sur les fonds ordinaires, ce qui porte l'augmentation totale aux 2/5 environ de l'évaluation primitive. En résumé, la dépense du service de santé, qui n'était, dit Audouin, en 1787, que de 915,930 livres, s'éleva, par suite de la réforme opérée, en 1788, à 1,338,581 livres (2).

Quant aux personnes, la révolution hospitalière de 1788 eut, pour un très grand nombre d'officiers de santé,

(1) Titre II, art. 2 et 3.

(2) Audouin, ouvr. cité, t. IV, p. 223 et suiv. Ces difficultés avaient été prévues et longuement développées par Coste, dans un remarquable mémoire qui, malheureusement, à raison de l'engouement général, ne put arrêter le mal qui se préparait. (*Mémoire sur les hôpitaux militaires, relativement au projet de leur réforme*, mémoire rédigé en 1787.)

les conséquences les plus désastreuses ; la plupart de ceux qui étaient attachés, soit aux hôpitaux militaires supprimés, soit aux établissements de charité qui avaient des salles militaires, furent licenciés sans pensions, ou avec des pensions insuffisantes, arbitrairement fixées.

Si on la considère dans son ensemble, la législation établie par le conseil de la guerre, en 1788, présente deux parties très distinctes : l'une qui est relative à l'organisation générale du service, au directoire des hôpitaux, au conseil de santé, à leurs rapports entre eux et avec le conseil de la guerre, à la suppression des entreprises, à l'institution des conseils d'administration des hôpitaux dans les places ; l'autre qui concerne la suppression des hôpitaux militaires et de charité, et leur remplacement par des hôpitaux régimentaires, ou par des marchés directs faits par les corps avec des hospices civils. La première partie, qui réalisait presque complétement les vues émises avec tant d'insistance par le commentateur de Végèce, était indépendante de la seconde : elle pouvait parfaitement s'appliquer aux établissements tels qu'ils existaient, et, quel que soit le jugement qu'on en porte, présentait des côtés très rationnels, dont le temps seul, peut-être, n'a pas permis de constater tous les avantages pratiques. La seconde, au contraire, constituait une perturbation profonde, apportée dans la partie essentielle ou d'application du service : c'était la négation radicale des traditions fondées sur l'expérience des siècles antérieurs. Elle priva tout à coup l'armée d'un grand nombre d'hommes éclairés, dont l'instruction pratique lui était précieuse ; elle augmenta considérablement les charges du Trésor, tout en diminuant les moyens de traitement des malades ; enfin, elle créa des embarras immédiats considérables, en même temps qu'elle compromit

l'avenir, en le privant des ressources que le passé lui avait préparées.

Puisse cette leçon, d'une expérience chèrement payée, inspirer quelques réserves à cette foule de faiseurs de projets qui, de nos jours encore, promettent si légèrement, et avec tant d'assurance, des économies sans limites, et des simplifications jusque-là inconnues! Puisse-t-elle, surtout, profiter aux hommes que ces utopistes harcèlent, et les défendre contre des réductions funestes sur ce qui en comporte le moins, savoir : les soins et les secours que doit l'État aux citoyens qui le défendent. « La première des économies, dit l'ordonnance de 1780, est la conservation des hommes. »

VIII. *Service de santé dans les armées actives.*

La force publique étant finalement organisée pour la guerre, le service de santé, comme toutes les autres parties de l'armée, doit être approprié à cet état, et pourvoir aux besoins qu'il fait naître. Nous avons vu précédemment par quel mécanisme un personnel suffisant était, jusque vers la fin du siècle dernier, tenu en réserve, pendant la paix, dans les hôpitaux militaires et de charité, afin d'assurer le service des ambulances en campagne. Pendant la guerre, ce personnel était remplacé, à l'intérieur, par des surnuméraires ou par des praticiens des villes, requis à cet effet; après la paix, il reprenait les postes d'où il avait été éloigné, et ne cessait en aucun temps d'agrandir une expérience et d'acquérir des lumières qui le rendaient si utile.

On avait calculé en 1788 que les hôpitaux militaires de Metz, Lille, Strasbourg et Toulon pouvaient fournir à l'armée, suivant le besoin, chacun : deux médecins, un

chirurgien-major, trois aides, et douze élèves chirurgiens; un apothicaire-major, un aide, un sous-aide et quatre élèves pharmaciens. Les cinq autres hôpitaux auxiliaires étaient considérés comme pouvant fournir, chacun : un médecin ; un chirurgien-major, un aide-major, un sous-aide et six élèves chirurgiens ; un apothicaire-major ou aide-major, et trois sous-aides ou élèves pharmaciens (1).

D'où il résulte que la France pouvait disposer, d'après ce plan, pour les besoins de ses armées en campagne, de :

Médecins.	13
Chirurgiens-majors.	9
Chirurgiens aides-majors.	17
Sous-aides.	5
Élèves.	78
Apothicaires-majors.	6
Apothicaires aides-majors. . . .	7
Sous-aides.	9
Élèves.	26
	170

L'insuffisance de ce personnel pour fournir, en cas de guerre sérieuse, à la plus simple organisation tant des divisions actives que des hôpitaux sédentaires de l'armée, n'a pas besoin d'être démontrée. On comptait, à la vérité, qu'il pouvait être augmenté : 1° Par des surnuméraires qui auraient servi dans les hôpitaux de Metz, Lille, Strasbourg et Toulon. — Mais où étaient-ils? les

(1) Ord. du 20 juillet 1788, titre IV, art. 15 et 16. — Il y a sans doute erreur dans l'indication de *cinq* hôpitaux portée à l'art. 16, car la nomenclature générale de ces établissements, faite au titre III, art. 2, déjà cité, n'est que de *huit* pour les deux catégories.

hôpitaux qui les recevaient autrefois avaient été supprimés. 2° Par ceux des officiers de santé qui voudraient reprendre du service, et par les médecins consultants des garnisons. — Quelle apparence que des hommes âgés, ayant des positions faites dans les villes, voulussent aller à l'armée avec la seule perspective de rentrer chez eux, après la guerre, pour n'y retrouver, au lieu d'un avenir assuré, qu'une clientèle perdue? 3° Par les chirurgiens aides-majors et élèves chirurgiens placés à la suite des régiments. — Mais il n'y avait qu'un aide-major par bataillon d'infanterie et par régiment de cavalerie; ces officiers de santé ne pouvaient donc être détachés que momentanément ou en petit nombre; les élèves, plus facilement disponibles, n'étaient applicables qu'aux fonctions les plus subalternes. 4° Enfin, par d'autres sujets proposés au secrétaire d'État de la guerre par le directoire des hôpitaux, d'après l'avis du conseil de santé. — Ici encore se reproduit l'observation, déjà faite, du peu de probabilité que des praticiens ayant quelques moyens d'existence s'engageront dans une carrière dépourvue de garanties de stabilité susceptibles de compenser les dangers, les fatigues et la responsabilité qui en sont inséparables. Quant aux élèves des facultés, il est à remarquer que la conscription n'existait pas alors, et que, surtout, les étudiants étaient bien moins nombreux et généralement moins instruits qu'aujourd'hui.

Nous avons attaché quelque importance à examiner ce sujet, parce que beaucoup de personnes, irréfléchies ou inexpérimentées, ne comprennent pas assez que le service de santé, plus que tous les autres corps de l'armée, doit conserver, pendant la paix, des ressources suffisantes en personnel, disponible pour la guerre.

Pendant toute la durée de la période que nous par-

courons, l'organisation de l'ambulance et les règles générales du service de santé en campagne ne différaient que pour des détails secondaires, de ce qui était pratiqué dans les hôpitaux de l'intérieur. Le règlement de 1788 y introduisit des changements heureux, et y ajouta des moyens matériels, qui l'approprièrent mieux à sa destination.

La direction des hôpitaux de l'armée active fut confiée à une administration composée d'un lieutenant-général, président, de trois officiers de l'état-major nommés, ainsi que le général, par le général en chef; de l'intendant de l'armée, d'un commissaire ordonnateur, d'un régisseur général, d'un trésorier, d'un premier médecin et d'un premier chirurgien (1).

Le conseil d'administration, ou, comme on l'a vu, selon le langage de l'époque, l'*administration*, se réunissait tous les huit jours, ou plus souvent s'il était nécessaire, pour régler toutes les affaires concernant les hôpitaux; elle rendait compte de leur état au général commandant, dont elle prenait et recevait les ordres, pour toutes les dispositions qu'il jugeait utiles, ou qu'elle croyait devoir lui proposer (2).

Le premier médecin et le premier chirurgien étaient chargés de diriger et de surveiller, en ce qui les connait, le service de santé, tant à l'hôpital ambulant que dans les hôpitaux sédentaires, et de proposer à l'*administration* les officiers de santé à y employer; ils lui rendaient compte de toutes les opérations relatives à ces objets; ils entretenaient en outre, sur leur service,

(1) Ord. du 20 juillet 1788, titre IV, art. 1 et 2.
(2) Ord. du 20 juillet 1788, titre IV, art. 1.

une correspondance suivie avec le directoire central des hôpitaux militaires (1).

L'approvisionnement des ambulances en médicaments avait lieu, au compte du gouvernement, d'après l'avis du conseil de santé. Le linge, la charpie, les bandages et instruments de chirurgie étaient préparés dans les proportions indiquées par le premier médecin et le chirurgien-major de l'armée. Les tablettes de bouillon sont au nombre des objets dont l'ambulance devrait être pourvue. Il y avait des voitures uniquement destinées au transport de ces objets, et dans chaque voiture des compartiments commodes étaient établis pour y trouver en tout temps, sous la main, la chose dont on avait besoin. Indépendamment de ces voitures, il y en avait deux destinées au transport du bagage des officiers, employés et servants. Enfin, il devait y avoir, à la suite de l'hôpital ambulant, des chariots à quatre roues pour le transport des malades ou blessés, dans la proportion de 20 pour une armée de 20,000 hommes, en augmentant graduellement de 1 par 1,000. La caisse de chaque chariot, construite en manière de fourgon, devait être suspendue sur soupentes, et avoir assez de largeur pour placer sur chaque rang trois malades. Elle était percée, aux deux côtés et à son fond, de châssis qui s'ouvraient et se fermaient à volonté, pour y entretenir l'aération (2).

Les hôpitaux sédentaires devaient être établis, depuis l'armée jusqu'à l'hôpital de l'intérieur le plus voisin, d'après les ordres du général de l'armée, dans les

(1) Ord. du 20 juillet 1788, titre IV, art. 5. C'est-à-dire avec le conseil de santé, à qui, ainsi qu'on l'a vu, cette correspondance était renvoyée par le directoire.

(2) Ord. du 20 juillet 1788, titre IV, art. 13, 26, 29, 30 et 31.

emplacements les plus vastes et les plus commodes. Leur administration était confiée au commandant et au major de la place, au conseil d'administration du régiment qui y était en quartier, et au commissaire des guerres. Dans le cas où il n'y avait dans la localité, ni état-major, ni régiment, l'*administration* demandait au général qu'il y fût pourvu, en y envoyant deux officiers dignes de confiance, pour tenir lieu d'administrateurs. Les malades et les blessés étaient journellement transportés de l'ambulance à l'hôpital sédentaire le plus rapproché, et conduits dans les voitures indiquées précédemment. Cet hôpital évacuait, à son tour, sur les autres; on ne devait y garder que les malades et blessés dont l'état ne permettait pas le transport; on avait soin néanmoins de conserver ceux qui paraissaient pouvoir rejoindre bientôt leur corps, et, dans ce cas, on les établissait en chambrées dans la ville où l'hôpital était établi, sous la conduite des officiers du corps ou du détachement qui s'y trouvait, et en leur donnant de l'hôpital la nourriture nécessaire (1).

Les limites que ces études ne doivent pas dépasser nous obligent à restreindre cette analyse d'une réglementation dont presque toutes les parties mériteraient d'être reproduites, tant elles sont empreintes, jusque dans les moindres détails, d'un caractère de méthode, de sollicitude et de prévoyance, qui inspire la plus grande sécurité, relativement à la bonne exécution du service. Aussi, après avoir clos avec éclat la législation hospitalière de la période que nous venons de parcourir, a-t-elle eu l'honneur de servir de guide et de point de départ, dans les périodes suivantes, pour tous les perfectionnements

(1) Ord. du 20 juillet 1788, titre, IV, art. 43, 44 et 46.

apportés aux secours donnés sur les champs de bataille aux soldats blessés, et qui ont élevé le chirurgien militaire en un si haut rang dans l'estime de l'armée.

Résumé.

Il résulte des développements dans lesquels nous venons d'entrer que, durant une première période, qu'on pourrait appeler de création et de constitution, période commencée à Henri IV et Sully, et terminée à notre glorieuse révolution, le service de santé militaire, improvisé d'abord pour satisfaire à des besoins momentanés, dérivant des opérations de la guerre, devint permanent, et acquit, graduellement, le degré de stabilité et d'extension que comporte un service public de premier ordre; que le personnel des officiers de santé, chargé spécialement de l'exécution des parties essentielles de ce service, sans être très régulièrement organisé, était cependant distinct, classé parmi les officiers de l'armée, et réunissait les conditions de recrutement, d'instruction et de travail scientifique nécessaires pour assurer sa bonne composition; enfin, que les règles fondamentales qui doivent présider aux fonctions des officiers de santé, dans les hôpitaux, les corps de troupes et à l'armée active, ont été successivement établies d'après des principes si rationnels, et développées d'une manière si complète, qu'elles n'ont pu recevoir depuis que des améliorations secondaires.

Les caractères spéciaux de l'organisation du service de santé, pendant la période qui vient de nous occuper, peuvent être résumés ainsi :

1° A Paris, près du secrétaire-d'État de la guerre, et sous ses ordres immédiats, une réunion d'officiers de

santé, éprouvés par de longs services, dans les hôpitaux et aux armées; réunion dénommée diversement à différentes époques, et dont la composition n'a pas toujours été la même, mais qui a constamment eu pour attributions fondamentales : de diriger les officiers de santé, de surveiller leur service, de recevoir leurs rapports, d'apprécier leur capacité, de les présenter pour l'admission, les emplois, l'avancement et les récompenses; d'être consultée, de donner des avis, et de faire des propositions, sur tout ce qui se rapporte à la conservation du soldat, ainsi qu'à l'exercice et aux progrès de l'art de guérir; de recueillir les observations relatives à l'hygiène, aux causes et à la nature des maladies du soldat, et enfin de les publier, sous l'autorité du ministre, par la voie d'un recueil périodique; de rédiger le formulaire pharmaceutique et les instructions concernant le service de santé : conseil de santé fonctionnant, en 1788, près du directoire des hôpitaux, représenté dans ce directoire par deux de ses membres, et en rapport, par son intermédiaire, avec le conseil de la guerre et le ministre.

2° Des inspections annuelles, ou accidentellement ordonnées, suivant les besoins, faites par les membres du conseil de santé, d'après les instructions de ce conseil, approuvées par le ministre de la guerre, et qui avaient pour objet de s'assurer de l'exécution du règlement, de juger de l'état des diverses parties du matériel, ainsi que des soins donnés aux malades, et d'apprécier les praticiens à l'œuvre; inspections parfois interrompues ou négligées, mais toujours maintenues en principe, et auxquelles il a fallu constamment revenir.

3° A diverses époques, des inspecteurs à résidence fixe, dans des départements ou arrondissements médi-

caux, chargés plus spécialement de la surveillance et de la direction du service dans les hôpitaux et les corps de troupes de leur circonscription : inspecteurs remplacés, jusqu'à un certain point, en 1788, par des *chirurgiens-majors divisionnaires.*

4° Recrutement du personnel par deux voies : la première, devenue graduellement plus large et enfin presque exclusive, consistant en élèves, choisis à certaines conditions, placés dans des écoles organisées à cet effet, y recevant une instruction en harmonie avec l'état de la science, appropriée à leur destination, et obtenant leurs premiers grades au concours, ou d'après des examens probatoires ; la seconde, de plus en plus restreinte, permettant l'entrée directe dans les grades élevés, après avoir justifié d'études suffisantes, et satisfait à des examens devant le conseil de santé ou les inspecteurs.

5° Inégalité d'attributions aussi bien que d'autorité, entre les trois branches professionnelles du service de santé, conséquence, difficile à éviter, des préjugés qui existaient dans la société civile ; mais qui avait l'avantage de centraliser l'autorité dans toutes les positions du service.

6° Service de santé soumis, en ce qui concerne l'observation des dispositions réglementaires, à la surveillance et au contrôle du commissariat des guerres, qui avait pouvoir de rappeler à ces règlements, et même de punir ceux qui s'en écartaient; contrôle et surveillance déférés plus tard aux conseils d'administration des localités où les hôpitaux existaient.

7° Jusqu'en 1747, rapprochement et concert du service de santé des hôpitaux et du commissariat, pour la surveillance des règles de l'hygiène, et les dispositions à prendre relativement au bien-être des malades.

8° Règles du service dans les régiments, d'abord vagues et traditionnelles, rapprochées ensuite de la précision que son importance comporte.

9° Service de l'hôpital ambulant, à l'armée, soumis au même règlement que celui des hôpitaux de l'intérieur; désignation, par les officiers de santé en chef, de ceux de leurs collaborateurs qui devaient être attachés aux différents établissements; concert des officiers de santé en chef avec l'intendant en chef pour l'emplacement des hôpitaux sédentaires, pour les évacuations, etc.; plus tard, formation d'un conseil d'administration des hôpitaux de l'armée, dont le premier médecin et le chirurgien-major en chef font partie, et qui, rendant compte au général commandant, prend ou reçoit ses ordres.

Le service de santé militaire, dont les progrès furent aussi rapides que ceux d'aucun des autres services de l'armée, fournit, pendant les deux siècles que nous venons de parcourir, des hommes dont les noms sont glorieusement inscrits dans les fastes de l'humanité pour leurs services, et dans ceux de la science pour leurs travaux. Parmi eux, nous citerons, en première ligne, Ambroise Paré, qui fut non seulement le père de la chirurgie française, mais le rénovateur de la chirurgie scientifique dans les temps modernes: homme de sens, de raison et de savoir, qui puisa dans les armées les matériaux de sa vaste expérience, et dont l'entrée dans Metz assiégée ranima les courages et contribua au succès de la défense. « Après Ambroise Paré, la chirurgie acquit dans les camps français une considération qui rejaillit, aux siècles suivants, sur la chirurgie des cités; et c'est des armées, où, chez les anciens, la médecine avait pris naissance, que sortirent les Lapeyronie

et les autres chirurgiens qui réintégrèrent leur art et l'élevèrent au rang dont de sots préjugés l'avaient fait descendre (1). » J.-L. Petit, l'esprit le plus ferme, l'observateur le plus exact, le praticien le plus judicieux du XVIII^e^ siècle, avait été, à dix-huit ans, chirurgien militaire, et n'avait quitté le poste de chirurgien en chef de l'hôpital de Tournay que pour devenir le précurseur de l'Académie de chirurgie. Louis, le législateur de cette Académie, l'émule de Vicq-d'Azyr, était élève de l'hôpital militaire de Metz, dont son père était chirurgien-major; il occupait une place de chirurgien-major d'un régiment, lorsque Lapeyronie l'appela pour lui ouvrir une carrière plus digne de son génie. Lapeyronie lui-même, un des fondateurs de l'Académie de chirurgie, honoré et estimé entre tous, par les hommes les plus considérables de son époque, et qui consacra sa fortune presque entière aux établissements d'enseignement de la chirurgie; Lapeyronie avait été chirurgien-major de l'armée, puis chirurgien-major des chevau-légers de la garde, et chirurgien-major de la Charité. A cette époque, et pendant toute la durée du XVIII^e^ siècle, la chirurgie française a été, sans aucune opposition, la première chirurgie de l'Europe, et la chirurgie française était en grande partie la chirurgie de nos armées. Après les noms que nous venons de citer, il suffira de rappeler ceux de Ledran, de Morand, de Bagieu, de Dufouart, de Ravaton, de Garengeot, de Levacher, de Saucerotte, de Belloste, qui brillèrent dans l'Académie et l'aidèrent efficacement à fixer la science, et à lui imprimer l'impulsion d'où sont dérivés ses progrès ultérieurs. Dans nos villes de garnison, et même dans nos campagnes,

(1) Audouin, ouvr. cité, tome II, p. 69.

la tradition de l'habileté des anciens chirurgiens-majors des régiments est encore vivante, et l'on y conserve le souvenir de leurs lumières et de leur désintéressement, autant que celui des services qu'ils ont rendus.

Parmi les médecins, les noms de Chapelain et de Castellan sont restés pendant longtemps populaires dans l'armée. « Tous deux amis, tous deux savants, tous deux comblés des bienfaits de la cour et des généraux, ils ne quittèrent jamais les troupes. On aurait dit qu'ils n'avaient l'un et l'autre qu'une âme. Frappés tous deux de la peste qui désola le camp de Saint-Jean-d'Angely, en 1569, ils perdirent la vie au même jour, et presque à la même heure (1). » Plus tard, on trouve au nombre des médecins militaires, Renauldin, inspecteur des hôpitaux du Roussillon ; Menuret, collaborateur de l'*Encyclopédie* ; Lebègue de Presle, traducteur de l'ouvrage de Monro (2), qu'il enrichit de recherches étendues sur l'administration des hôpitaux et les moyens de conserver la santé du soldat ; Richard de Hautesierck, rédacteur des premiers volumes des *Mémoires de médecine militaire;* Colombier, émule des Van-Swieten, des Pringle et des Monro, à qui l'armée et la science sont redevables d'un code de médecine militaire, d'un traité d'hygiène militaire, et enfin d'un traité général de médecine militaire, ouvrages remarquables par l'exactitude des observations et la sagesse des préceptes (3) ; Dehorne, qui rédigea la première collection du *Journal de médecine militaire*, avec l'approbation et les encouragements de l'Académie ; Simon Vacher, médecin des hôpitaux militaires de la

(1) De Thou, liv. XLVI, cité par Audouin, tome II, p. 64.

(2) *Médecine militaire ou Traité des maladies les plus communes parmi les troupes dans les camps et les garnisons*, Paris, 1769, 2 vol. in-8.

(3) C'est à Colombier, un des esprits les plus actifs d'une époque

Corse, auteur d'un excellent travail sur les eaux minérales de cette contrée et membre distingué de l'université de Besançon ; Thion de la Chaume, qui rendit d'éminents services pendant l'expédition de l'île de Minorque et le siége de Gibraltar, plusieurs fois couronné par la Société royale de médecine (1) ; les Lorentz, qui ont fourni à l'armée trois générations de médecins, tous remarquables par leur habileté, et recommandables par leurs écrits. Enfin, pour ne pas pousser plus loin cette énumération, il suffira de rapporter que c'est à l'école de la médecine des armées, ainsi que le fait remarquer avec raison le respectable Coste, déjà célèbre lui-même, que s'étaient formés Dumoulin, Senac, Baron, Helvétius et tant d'autres, que leur réputation a élevés au premier rang de la pratique et de la science. Enfin, le service de santé militaire attirait alors les hommes les plus distingués de Paris : Vicq-d'Azyr, Desault, Pelletan, Doublet, Lassone, tinrent à honneur d'être associés à ses travaux.

La pharmacie, dont les entraves n'étaient pas rompues, et qui entrevoyait à peine son émancipation, ne comptait dans toute l'armée que quatre apothicaires-majors; mais elle se préparait à entrer dans la carrière, et commençait à s'enorgueillir de Bayen et de Parmentier.

où les projets surgissaient de toutes parts, que Fournier-Pescay, qui était parfaitement placé pour connaître la vérité, attribue le plan de réforme des hôpitaux militaires, accepté en 1788. (*Dictionnaire des sciences médicales* tome 31, art. *médecine militaire*; p. 507.) Mais, selon la remarque de Coste, le blâme qu'a mérité l'administrateur ne doit pas empêcher de rendre justice aux travaux du médecin. (*Éloge de Joseph-Adam Lorentz, prononcé au conseil de santé le 3 germinal an IX*, p. 53.)

(1) Thion de la Chaume a traduit de l'anglais et augmenté de notes l'ouvrage important de J. Lind, *Essai sur les maladies des Européens dans les pays chauds*, Paris, 1785, 2 vol. in-12.

CHAPITRE II.

DE 1792 A 1834.

I. *Base nouvelle du service de santé.*

Sous l'ancienne monarchie, les soins donnés aux militaires malades, aussi bien que les asiles ouverts à leur vieillesse et à leurs infirmités, avaient pour principe la sollicitude royale, excitée sans doute par une juste reconnaissance pour des services noblement rendus, mais dérivant aussi du besoin de maintenir sous les drapeaux, et d'y attacher, en veillant à leur conservation et en assurant leur avenir, des hommes dont le recrutement n'était pas toujours facile.

Ce mobile, d'ailleurs respectable, de l'institution du service de santé dans l'armée, dut disparaître avec l'établissement de la république. Les soldats du roi pouvaient accepter des témoignages de la bienveillance, on pourrait presque dire de la charité royale; mais les citoyens appelés par la loi à la défense du territoire et de la liberté avaient un droit imprescriptible à être soignés, lorsque, pendant ce service, des blessures ou des maladies venaient les atteindre. Ce n'était plus une aumône qui leur était faite, c'était un devoir que l'État devait remplir (1).

(1) Le décret de la Convention nationale, en date du 7 août 1793, porte: Titre I, § 1, *Des droits des militaires en maladie.* Les militaires de toutes armes, ainsi que les citoyens employés au service des armées, seront traités dans leurs maladies aux frais du trésor public, sous la seule réduction de la retenue opérée sur leur solde, en proportion de leur grade.

L'assemblée nationale avait rendu, les 21 et 27 avril 1792, un décret suivi le 20 juin suivant d'un règlement d'exécution, qui établissait le

De ce changement dans les principes de l'organisation du service de santé découlent des conséquences qui n'ont pas toujours été parfaitement comprises ou suffisamment respectées. Les soins de charité donnés autrefois aux militaires, malades ou blessés, comportaient toutes les économies, toutes les restrictions que l'auteur du bienfait jugeait compatibles avec le but qu'il se proposait, ou nécessaires pour ménager ses finances. Aujourd'hui, ces mêmes soins étant dus par l'État, à des citoyens qui font partie de l'État lui-même, ils doivent être aussi complets, aussi parfaitement et libéralement administrés, que le comportent la nature des établissements et les progrès de la science. Leurs limites sont celles qui séparent le bon emploi de la prodigalité, le luxe de l'aisance, l'utilité réelle de la recherche, enfin, la règle sagement ordonnée du caprice inquiet et arbitraire. « La république ne veut rien épargner pour le rétablissement de ses défenseurs; mais elle entend que toutes les dépenses qu'elle y destine tournent véritablement à leur avantage; elle condamne également la parcimonie et la déprédation (1). »

Au point de vue du personnel des officiers de santé, le principe établi par la république entraîne cette autre conséquence, qu'il doit être composé des hommes les plus éclairés et les plus dignes de confiance que le pays puisse fournir. L'État ne peut faire moins pour les

service de santé de la république sur les mêmes bases. Mais ces premiers actes ont été remplacés par les décrets de 1793 et de l'an II, de telle sorte qu'il n'en subsiste plus rien, et qu'ils ne doivent être cités que pour mémoire.

(1) Instruction du 16 ventôse an III, pour l'exécution de la loi du 28 nivôse précédent, concernant les fonctions des commissaires des guerres.

soldats, en santé ou en maladie, que pour l'ouvrier, l'indigent et le prisonnier, à qui, par d'habiles et libérales combinaisons, il assure les soins des praticiens les plus distingués de nos cités. Les dépenses consacrées à former pour l'armée, et à retenir dans ses rangs, des officiers de santé à la hauteur de leur mission, et qui offrent au pays les garanties qu'il a le droit et le devoir d'exiger, sont de celles qui ne comportent aucune parcimonie; car cette parcimonie tournerait au détriment des soins que ces officiers de santé sont appelés à prodiguer.

II. *Etat militaire des officiers de santé.*

Bien que, sous l'ancienne monarchie, les officiers de santé militaire fussent compris dans le corps des officiers de l'armée, et comptassent, dans les régiments, parmi les officiers de l'état-major, cependant, ainsi qu'on l'a vu, leur qualité conservait quelque chose d'indécis et d'incomplet, qui constituait pour eux un état mixte, associant à l'uniforme une partie de la liberté et de l'indépendance de la condition civile.

Immédiatement après la révolution, leur situation, sous ce rapport, fut exactement déterminée; ils devinrent partie intégrante de l'armée, et furent assimilés à différents grades de la hiérarchie militaire.

Lors de la levée des 300,000 hommes, le ministre de la guerre ayant demandé que la loi ne fût pas appliquée aux officiers de santé attachés au service des armées, la Convention nationale répondit par un ordre du jour motivé : « sur ce que les officiers de santé attachés, par brevet ou commission, au service des armées en font partie, et sont dans une activité de service dont

les corps administratifs ne peuvent les faire sortir (1). »

Le principe de l'état militaire des officiers de santé a été décrété par la Convention nationale dans plusieurs autres circonstances, plus ou moins importantes : « Les officiers hors troupes, disait-elle, quelles que soient leurs fonctions, et les commissaires des guerres, aumôniers et officiers de santé, seront traités comme les officiers, chacun selon le grade auquel on l'assimile, tant pour le numéraire que pour les indemnités (2). »

Il est assez remarquable que, tandis que la Convention nationale décrétait itérativement que les officiers de santé sont militaires et assimilés aux officiers de l'armée, on leur refusait presque toujours les avantages attachés à cette qualité. Il s'agissait, par exemple, des indemnités à accorder aux officiers dont les équipages avaient été pris par l'ennemi; la loi du 7 mai 1793 s'énonçant d'une manière générale, on refusa de l'appliquer aux officiers de santé; et sur la demande d'explication qui lui fut adressée par le ministre, il fallut que la Convention passât à l'ordre du jour motivé « sur ce que les officiers de santé des armées sont considérés comme militaires et doivent être traités comme tels (3). » Autre exemple : Une loi du 28 fructidor an III avait accordé un supplément de solde de 8 livres par mois, en numéraire, aux officiers des troupes de terre et de mer; ce supplément fut refusé aux officiers de santé, par ce motif qu'ils n'étaient pas nominativement désignés dans la loi. Il fallut que, par un décret spécial, le conseil des Cinq-Cents statuât

(1) Décret du 23 mars 1793.

(2) Décret du 21 décembre 1792, chap. 1, art. 7.

(3) Séance du 3 septembre 1793.

de nouveau que les officiers de santé, légalement commissionnés pour le service des armées de terre et de mer, sont compris dans la loi du 28 fructidor précédent, et que, de plus, ils ont également droit, en raison du grade auquel ils sont assimilés, par l'arrêté du Comité de salut public, en date du 1^er^ fructidor an III, aux indemnités, rations et autres accessoires de traitement accordés aux autres officiers de l'armée (1).

Ces omissions de désignation nominative des officiers de santé, dans les lois concernant les officiers de l'armée en général, se sont reproduites dans presque toutes les circonstances importantes, depuis l'an III jusqu'à l'époque actuelle; et malgré les lois, toujours confirmatives du principe de l'assimilation, les mêmes difficultés pour l'application de ces lois ont été élevées de nouveau. Cette anomalie frappe d'autant plus, que l'on ne voit pas qu'elle ait jamais eu lieu pour le commissariat des guerres, placé cependant, au point de vue législatif, relativement au reste de l'armée, dans la même position que les officiers de santé militaires. On ne comprend pas que l'état d'un corps, inoffensif entre tous, et que ses études et son dévouement auraient dû protéger, ait pu être ainsi remis incessamment en question, alors que la nature de ses services et son empressement à les prodiguer à tous et partout, devaient lui concilier toutes les sympathies. Et cependant, non seulement il en fut ainsi, mais lorsque les assemblées législatives souveraines eurent disparu, l'absence de désignation nominative, dans les actes du pouvoir, concernant les officiers en général, devint d'autant plus préjudiciable aux officiers de santé, que cette ab-

(1) Loi du 15 nivôse an IV.

sence et les conséquences qu'on en tirait émanèrent de la même autorité, qui décidait sans appel. Il faut ajouter, parce que la vérité de l'histoire le commande, que cette oppression d'un corps éminemment utile se poursuivit, sans qu'une voix amie ou reconnaissante s'élevât alors en sa faveur, du sein de l'armée (1).

(1) Un des premiers exemples de cet oubli des officiers de santé militaires dans les dispositions conservatrices des droits et des intérêts des autres officiers de l'armée remonte à l'an IV. Le Directoire exécutif arrêta alors que les officiers de l'armée qui cesseraient d'être en activité après dix années de service, en comptant les campagnes pour deux années, jouiraient, dans le lieu de leur résidence, du tiers des appointements de leur grade; que ceux qui auraient quinze ans de service jouiraient de la moitié; enfin que tous recevraient en outre une gratification de trois mois d'appointements (arrêté du Directoire exécutif du 18 nivôse an IV, art. 15). D'autre part, les officiers réformés pouvaient obtenir l'autorisation de continuer leur service comme seconds, et jouissaient alors de l'intégralité de leur traitement (arrêté du Directoire, 30 ventôse an IV, art. 3). Malgré les lois d'assimilation les plus positives, les officiers de santé enlevés à l'activité n'ont participé que d'une manière très incomplète, et quelquefois entièrement illusoire, à ces justes rémunérations de services rendus à l'État. Un arrêté du 24 messidor an III n'accorde (art. 2) qu'un mois de solde à titre d'indemnité aux officiers de santé licenciés qui sont à moins de 100 lieues, et deux mois à ceux qui sont à plus que cette distance de leur domicile, au moment du licenciement. L'art. 420 de l'arrêté du 24 thermidor an VIII ne leur alloue, sans distinction, qu'un mois d'appointement et l'étape pour rejoindre les foyers.

La loi du 28 fructidor an VII avait admis (article 21) les officiers de santé aux bénéfices des retraites, mais elle avait omis de les nommer à l'occasion des traitements de réforme. Cette omission, contraire à l'esprit de la loi, entraîna la disposition précitée du 24 thermidor an VIII, et ne fut partiellement et incomplétement réparée que par l'arrêté du 15 nivôse an IX. « Jusque là, les officiers de santé momentanément réformés, pouvaient bien entrevoir qu'ils pourraient, si les besoins l'exigeaient, être rappelés au service; mais la plupart, sans fortune après avoir prodigué leur sang et leur santé pour soulager les militaires blessés ou malades, et qui n'avaient pas assez de service pour obtenir leur retraite, se voyaient, en rentrant dans leurs foyers, privés de toutes res-

L'application de ce système aux officiers de santé ne constitua pas seulement une illégalité flagrante, mais elle porta une atteinte funeste au service, qui ne put bientôt attirer et fixer, à quelques honorables exceptions près, que des sujets peu capables de s'élever au-dessus des conditions subalternes et de l'état précaire qu'on leur imposait. C'est ainsi que, par un enchaînement providentiel des faits, en abaissant les hommes, on abaisse proportionnellement les choix, les études, le niveau moyen des connaissances, jusqu'à ce que l'impéritie de ceux à qui l'on est obligé de se confier, au jour de la blessure ou de la maladie, fasse expier cruellement les mesures désastreuses qui ont repoussé de plus instruits et de plus habiles.

III. *Hiérarchie, Assimilation.*

L'état militaire d'un corps spécial, la hiérarchie de ce corps et l'assimilation des grades qu'elle comporte avec la hiérarchie et les grades des autres corps de l'armée, sont des faits connexes, ou plutôt des aspects différents

sources, parce que les lois sur le traitement de réforme étaient nulles à leur égard.» (QUILLET : *État actuel de la législation des troupes*, tome II.) Tandis que, d'après la loi de l'an VII, article 62, tous les militaires, et les commissaires-ordonnateurs et des guerres, nominativement désignés, avaient droit au bénéfice du traitement de réforme, l'arrêté du 15 nivôse an IX (art. 4) limita ce traitement aux officiers de santé ayant plus de dix ans de service. Les autres ne reçurent qu'une gratification une fois payée, égale à une année d'appointement pour dix ans de service, à une demi-année pour cinq ans, et, proportionnellement, au-dessus et au-dessous de ces termes.

Plus tard, ces dispositions, d'une justice incomplète, ne furent pas même maintenues, et les licenciements eurent lieu avec les dispositions de l'an VIII, plus ou moins modifiées selon les inspirations du moment.

d'un même fait. Le caractère militaire serait une vaine abstraction si l'assimilation hiérarchique ne lui donnait une valeur déterminée; et, réciproquement, l'assimilation ne pourrait être établie, si au préalable, la constitution militaire ne l'avait précédée, et ne lui servait de base. Le sujet que nous allons examiner n'est donc que la continuation du sujet de l'article précédent.

L'application du principe législatif qui établissait le caractère militaire des officiers de santé à dû éprouver d'abord, quant à l'assimilation, des incertitudes et des irrégularités, en rapport avec la variabilité et l'imperfection de la hiérarchie.

Cette hiérarchie du corps des officiers de santé militaires, et l'assimilation spéciale qui lui était corrélative, furent établies d'abord sur les bases suivantes :

« En exécution de l'art. 8 du chapitre premier du décret du 21 décembre 1792, les officiers de santé des armées, pour les rations, les fourrages, les logements et autres accessoires de traitement, seront assimilés ainsi qu'il suit :

» Les médecins, les chirurgiens et les pharmaciens en chef, aux généraux de brigade;

» Les médecins, chirurgiens et pharmaciens de première classe, aux chefs de brigade;

» Les médecins, chirurgiens et pharmaciens de la seconde classe, aux capitaines;

» Les chirurgiens et pharmaciens de la troisième classe, aux lieutenants.

» Pendant la guerre, les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux sédentaires des armées jouiront des mêmes appointements que les officiers de santé

employés aux ambulances, dans un grade correspondant (1). »

Pour compléter l'assimilation, le décret ajoute :

« Les veuves et les enfants des officiers de santé, qui seront morts en remplissant leurs fonctions à l'armée, ont droit à la reconnaissance et aux récompenses de la République. Le mode de ces récompenses sera le même que celui des militaires auxquels leurs grades correspondent (2). »

Ce qui ressort manifestement de cette loi, c'est la fixation de l'assimilation à ses deux points extrêmes, savoir : le degré le plus élevé au grade de général de brigade, et le degré le plus inférieur au grade de lieutenant. Quant aux distributions intermédiaires, elles laissent quelque place à l'incertitude, et à l'interprétation. Le titre de *chef de brigade* semblerait faire double emploi avec celui de général de brigade, si la loi ne l'avait donné aux anciens colonels (3); de même que le général de brigade, appelé aussi *brigadier général* (4), représentait l'ancien maréchal de camp. Ce qui est plus sérieux, c'est le vague que laisse la loi sur les degrés de la hiérarchie du service de santé. On voit bien ce que sont les officiers de santé en chef, qui existaient déjà sous l'ancienne monarchie; mais quelles sont les relations des officiers de santé de première, de seconde et de troisième classe, relativement aux classifications antérieures, qui admettaient des consultants, des mé-

(1) Décret du 7 août 1793 sur le service de santé des armées de terre et de mer, titre IV, § 1, art. 4 et 5.

(2) Même titre II, § 2, art. 3.

(3) Décret du 21 février 1793, titre 1, art. 6.

(4) *Idem*, titre VIII, art. 2.

decins et des chirurgiens des camps et armées, des médecins et des surnuméraires, des chirurgiens et pharmaciens, majors, aides-majors, sous-aides, élèves, etc.? que furent-elles, eu égard aux classifications postérieures, qui ont compté, en plus, des principaux dans les trois professions? Ces obscurités, inséparables du remaniement radical d'un corps imparfaitement organisé, ne paraissent pas susceptibles d'être complétement dissipées. Ce qui précède suffit pour établir le principe, et pour fixer les deux extrémités de l'échelle; il ne saurait paraître extraordinaire à personne, qu'à mesure que des changements sont devenus nécessaires, les applications intermédiaires, ou de détail, aient subi des variations correspondantes.

Le principe de l'assimilation, fixé par la loi du 7 août 1793, a été reproduit dans la plupart des actes subséquents. Lorsque les logements ne peuvent être fournis en nature, ils seront payés aux médecins, chirurgiens et pharmaciens en chef des armées, comme aux chefs de brigade; aux médecins, chirurgiens et pharmaciens de première classe, comme aux chefs de bataillon; aux chirurgiens et pharmaciens de deuxième classe comme aux capitaines (1). Quillet résume ainsi les dernières dispositions législatives sur ce sujet : « Les officiers de santé, dit-il, ont également droit à une gratification de campagne. Une décision du ministre de la guerre, du 4 pluviôse an VII, leur accorde celle attribuée aux différents grades de l'infanterie, auxquels ils sont assimilés par un arrêté du Comité de

(1) Arrêté du Comité de salut public de la Convention nationale, du 1er fructidor an III, art. 6. Il est assez curieux que cet arrêté ne fasse pas mention des officiers de santé de 3e classe.

salut public du 1er fructidor an III, confirmé par une loi du 15 nivôse an IV. Les officiers de santé en chef des armées sont assimilés aux colonels, les officiers de santé principaux aux majors (1), les médecins, chirurgiens et pharmaciens de première classe aux chefs de bataillon, les chirurgiens et pharmaciens de deuxième classe aux capitaines et ceux de troisième aux lieutenants. Une décision du ministre de la guerre, du 12 germinal an XII, ajoute Quillet, règle les gratifications des officiers de santé sur ce pied (2). » On doit remarquer, dans cette répartition : 1° L'assimilation des officiers de santé en chef descendue

(1) A l'époque où cette assimilation fut établie, les *majors* étaient les *lieutenants-colonels*, qui existent aujourd'hui. Pour caractériser la confusion qui existait alors, en ce qui nous concerne, il suffira de rappeler que l'arrêté du 9 frimaire an XII, antérieure de quatre mois seulement à la décision de germinal, citée par Quillet, indiquait dans la hiérarchie du corps des officiers de santé : l'inspecteur général (art. 1), le médecin, le chirurgien-major et le pharmacien en chef (art. 6), le médecin adjoint (art. 10), le chirurgien aide-major et le chirurgien sous-aide (art. 14), enfin l'aide et le surnuméraire pharmaciens (art. 9). Ce qu'il y a d'assez curieux, c'est que la solde de l'aide pharmacien est fixée, tandis que celle du surnuméraire est omise. On a rapporté à cet arrêté la création des médecins-adjoints : c'est une erreur : la loi du 7 août 1793 indique déjà des médecins de seconde classe; ils ont disparu, à la vérité, dans le décret du 3 ventôse an II; mais ils reparaissent dans l'arrêté du 24 thermidor an VIII (art. 104); et le conseil de santé, en justifiant cette mesure, la considère comme une réforme utile. (*Circulaire qui fait suite à l'arrêté.*)

(2) *État actuel de la législation sur l'administration des troupes*, par P.-N. Quillet, chef du bureau de la solde au ministère de la guerre. Paris, 1809, t. II. La qualité et la réputation de Quillet, dont l'exactitude n'a pas été mise en doute, doit porter à accepter ses indications, bien que toutes les décisions qu'il cite ne soient pas insérées au *Journal militaire*, omission qui, alors, était assez fréquente, et se produit encore trop souvent aujourd'hui.

aux colonels; 2° l'assimilation illégale, puisque l'arrêté du comité de salut public, non plus que les lois antérieures n'en avaient pas parlé, des officiers de santé principaux (qui n'existaient pas alors) aux majors, c'est-à-dire aux lieutenants-colonels; 3° le maintien des trois classes suivantes dans l'assimilation des grades compris entre celui de chef de bataillon et celui de lieutenant; 4° enfin le principe de l'assimilation admis et règlementé sans contestation.

Depuis lors, la législation a constamment affaibli, et laissé tomber, autant que possible, en désuétude les assimilations des officiers de santé militaires aux différents grades de l'armée. La négligence apportée à modifier les lois primitives par des lois nouvelles, et l'habitude contractée, quant au service de santé, de substituer aux lois, des arrêtés, des règlements, des décisions ministérielles, ont singulièrement contribué à ce résultat. La loi qui supprima la dénomination de chirurgien-major comprit les officiers de santé de ce grade dans la 2e classe (1); mais il y en avait souvent un par bataillon, qui correspondait à nos aides-majors; et lorsque, plus tard, les chirurgiens-majors reprirent, avec leur titre primitif, leurs attributions de chef du service de santé des régiments, l'usage, mais non la loi, qui aurait dû encore être modifiée, les rangea dans la 1re classe,

(1) Décret du 9 messidor an II, art. 1 et 2. La loi ajoutait en outre : Les officiers de santé, connus sous le nom d'élèves, seront officiers de santé de 3e classe. Elle se reportait au tableau annexé au décret du 3 ventôse précédent, qui réglait ainsi la hiérarchie : officiers de santé en chef des armées; médecins, chirurgiens et pharmaciens de 1re classe; chirurgiens et pharmaciens de 2e classe; chirurgiens et pharmaciens de 3e classe. Sans être compris dans le tableau, les membres de la commission de santé étaient, par le décret, assimilés aux officiers de

la 2ᵉ étant formée par les aides-majors, et la 3ᵉ par les sous-aides. En conséquence, et d'après le texte de la classification en vigueur en 1809, les chirurgiens-majors

santé en chef d'armée (titre VII, art. 4), et traités comme eux Cette dernière assimilation est reproduite dans l'arrêté du comité de salut public précité, de l'an III, et dans tous les actes postérieurs.

Il existait au surplus, avant la réorganisation républicaine, une certaine confusion dans l'appellation des chirurgiens-majors attachés aux corps armés, puisqu'on en trouve à la fois dans les régiments et dans les bataillons. Lorsque la loi du 26 floréal an III les rangea tous parmi les officiers de santé de seconde classe, elle établit une confusion nouvelle, qu'on dut faire disparaître à son tour, en maintenant les aides-majors ou chirurgiens de bataillon dans la seconde classe, et en reportant les chirurgiens-majors, chefs de service de tout le régiment, à la première classe. Cette disposition ne faisait pas doute pour le ministre lui-même. « Je me suis aperçu, dit-il, que les officiers de santé de première classe attachés aux corps de troupes ont été portés, sur les états de revue, pour la même indemnité de logement que les chefs de bataillon. Les inspecteurs aux revues ont pu s'y croire autorisés par les lois et arrêtés relatifs à la solde de ces fonctionnaires ; mais par l'examen que j'ai fait de ces lois, je me suis convaincu que, quoique assimilés aux officiers militaires de différents grades, les officiers de santé n'avaient point été admis à la jouissance des attributions de ces mêmes grades. J'ai considéré, d'un autre côté, que quand bien même les officiers de santé de première classe jouiraient effectivement du grade de chef de bataillon, leurs fonctions ne leur rendaient pas nécessaire un logement plus étendu que celui qui a été affecté aux chirurgiens-majors par le réglement de 1792. En conséquence, j'ai décidé que les officiers de santé de première classe seraient traités pour l'indemnité de logement, en l'an XI, comme les capitaines » (*Circulaire du 27 vendémiaire an* XI, signé DEJEAN). Ainsi, l'assimilation est reconnue en principe, d'après les lois, par le ministre lui-même ; mais le ministre confondant les *attributions* avec les *prestations* et les *indemnités*, arrive, de la manière la plus inattendue, à conclure que ce qui est juste pour la solde, doit être refusé pour le logement. Cette sorte d'aberration devait être portée plus loin encore. D'après la circulaire précitée, quelques ordonnateurs, qui avaient sans doute alloué aux chirurgiens de deuxième et de troisième classe des indemnités de logement comme aux capitaines et aux lieutenants, firent observer au mi-

étaient assimilés aux chefs de bataillon, les aides-majors aux capitaines, les sous-aides aux lieutenants. Il ne pouvait en être autrement; car, d'un côté, il n'y avait entre les principaux, assimilés aux majors (lieutenants-colonels) et le chirurgien-major, aucun intermédiaire qui pût ôter à celui-ci l'assimilation au chef de bataillon; et, d'autre part, au-dessous des chirurgiens et des pharmaciens sous-aides, il n'y avait, et il n'y a jamais eu, aucun grade qui correspondît au grade de sous-lieutenant.

Toutefois, après la paix, sans que d'ailleurs les lois fondamentales fussent invoquées, et comme s'il s'agissait de concessions nouvelles, la situation des officiers de santé fut améliorée, en ce qui concerne l'incertitude de leur état militaire et l'absence de garantie de possession

nistre que sa circulaire ne faisait pas mention de ces officiers de santé, et demandèrent comment ils devaient être traités. « Je me suis fait représenter, dit le ministre, les différentes lois qui avaient admis (il aurait dû dire : *établi* ou *ordonné*) cette distinction en classes; et, d'après leur contexte, je me suis convaincu que le but principal du législateur avait été de graduer, en temps de guerre, les traitements des individus composant chaque classe, en raison de la capacité présumée ou de l'ancienneté de service de chacun d'eux; mais qu'en temps de paix, il était d'autant plus convenable de faire disparaître cette classification que l'arrêté du 18 vendémiaire an X, sur la composition de l'armée, n'en a admis aucune parmi les officiers de santé attachés aux différents corps de troupes. J'ai donc décidé, en principe, que tous les officiers de santé des corps de toutes armes seraient payés, à compter de l'an XI, de leurs indemnités de logement, d'après la fixation établie pour les chirurgiens-majors par le règlement de 1792, quelle que soit la classe où chacun d'eux ait été colloqué par les lois antérieures. » (*Circulaire du 12 frimaire an XI*, signée DEJEAN.) En lisant ces pièces, et nos annales n'en contiennent que trop du même genre, on ne peut que plaindre à la fois, les esprits d'ailleurs éminents qui ont signé de semblables hérésies, le corps incessamment harcelé qui en était victime, et enfin l'armée d'où l'on éloignait, par tant de dégoûts, les hommes les plus honorables et les plus éclairés.

de leurs grades. Ils participèrent, plus largement qu'ils n'y avaient été appelés jusque-là, au bénéfice de cette position intermédiaire, désignée sous le nom de réforme, créée pour les officiers de l'armée, qui, en grand nombre, ne purent trouver place dans les cadres, à la suite des réorganisations dont la restauration fut suivie. Dans cette position, les officiers restaient à la disposition du ministre, et jouissaient d'une partie de leur solde, dans une proportion et pendant un temps, déterminés d'après la durée de leurs services, sans que ce temps fût perdu, s'ils étaient rappelés à l'activité, pour leurs droits à l'avancement et à la retraite.

L'assimilation semblait devoir entraîner, comme conséquence logique, l'application aux officiers de santé des dispositions relatives au salut militaire. Il n'en fut rien. Ému cependant par des réclamations réitérées, le ministre reconnut enfin que, bien que la prescription faite aux sentinelles de porter ou de présenter les armes aux officiers qui passent à leur portée n'ait été, en général, appliquée qu'aux officiers proprement dits, et aux fonctionnaires de l'intendance militaire, elle lui paraissait devoir s'étendre aux officiers de santé, par la raison qu'ils font partie de l'état-major, soit des régiments, soit des subdivisions militaires où ils sont employés; qu'ils prennent rang parmi les officiers qui composent cet état-major, et qu'ils se trouvent enfin, à l'égard des sous-officiers et soldats, dans la position du supérieur vis-à-vis de l'inférieur. En conséquence, les sentinelles eurent ordre de porter les armes aux officiers de santé qui passent devant elles, revêtus de leur uniforme (1). Le ministre n'alla pas plus loin, et n'accorda

(1) Circulaire du 20 juillet 1831, aux généraux commandant les divisions militaires.

pas la *présentation* des armes aux officiers de santé des grades assimilés à ceux d'officier supérieur.

Les faits qui viennent d'être exposés portent avec eux un enseignement assez digne d'intérêt. Ils semblent s'être enchaînés dans l'ordre suivant : 1° assimilation d'abord nettement établie, et appliquée, dans toutes les circonstances qui le comportent; mais laissant, quant aux degrés intermédiaires de la hiérarchie, quelques incertitudes, plus apparentes que réelles, que, dans tous les cas, il eût été facile de lever, en recourant à l'autorité législative; 2° par suite de ces incertitudes, décisions et arrêtés, compromettant, non seulement les assimilations spéciales de grade à grade, mais le principe lui-même; 3° en conséquence de l'atteinte portée à ce principe, atteinte correspondant à la position militaire des officiers de santé, et négation fréquente de ce caractère dans ses applications utiles (1); 4° enfin, après la contestation des droits légaux, retours partiels et incomplets à ces droits, considérés comme des faveurs ou des concessions, qu'il était loisible de refuser entièrement, ou de n'accorder qu'à demi.

Cet amoindrissement de la considération la mieux méritée, cette négation des droits les plus irréfragablement établis, ne surprendra que les personnes étran-

(1) Une des causes secondaires, mais cependant réelles, de l'atteinte portée à l'état militaire des officiers de santé, dériva de leur mode de nomination. Jusque là, ils avaient été nommés par les comités exécutifs ou les ministres. L'arrêté du 30 floréal an IV (sect. 2, titre I, art. 5) et celui du 24 thermidor an VIII (art. 108) établirent que les commissions ne seraient signées par le ministre que pour les officiers de santé de première classe et au-dessus, et pour les officiers de santé des corps; mais que pour ceux de seconde et de troisième classe, le ministre instruirait de leurs nominations les commissaires-ordonnateurs, qui expédieraient les commissions.

gères aux officiers de santé. Qu'attendre, en effet, d'un corps dont les membres les plus distingués, absorbés dans l'étude d'une science aussi compliquée que difficile, et dans l'exercice de fonctions où il s'agit à chaque minute de la vie des hommes, restent généralement en dehors du maniement direct des affaires? Mais si, par cette direction vers la méditation et la recherche de progrès nouveaux, un pareil corps, se reposant sur ses titres à la bienveillance générale, ne s'occupe pas de lui-même, ou ne tente que des efforts infructueux, passagers et individuels, pour se maintenir à la position où la nature de ses travaux et l'importance de ses services l'ont placé, n'est-ce pas au législateur à lui venir en aide? Et s'il est vrai que les atteintes portées à ses droits, à sa considération, ne compromettent pas seulement ses intérêts, mais ceux de l'armée et du pays, n'y a-t-il pas obligation, d'après les leçons de l'expérience, et en vue du bien public, de le tirer de tutelle, et de lui assurer, par une forte organisation, les moyens de conserver à l'avenir ce qu'il paraîtra juste et utile de lui accorder?

IV. *Constitution du personnel, recrutement, licenciement, retraite.*

La révolution française surprit, si l'on peut ainsi dire, le service de santé militaire en flagrant délit de désorganisation : les hôpitaux militaires étaient en grande partie détruits, et leur personnel licencié, tandis que les hôpitaux régimentaires n'avaient pu encore être établis complétement. Le personnel des régiments n'était pas partout régularisé, et, ce qui avait plus d'importance, manquait d'habitude pour les fonctions hospitalières

qu'il devait remplir. C'est dans ces circonstances graves et critiques qu'il fallut pourvoir tout à coup à des besoins aussi imprévus qu'immenses. Mais grâce à l'énergie des hommes, à la rapidité et à la vigueur des mesures, à la coopération ardente de tous, au dévouement sublime du plus grand nombre, les difficultés s'aplanirent, et, en ce qui concerne ses attributions, le service de santé put prendre une part honorable aux glorieux efforts de la résistance nationale.

Bien que la suppression des hôpitaux militaires et de charité au compte du roi ait dû diminuer le nombre des officiers de santé militaire qui existait avant 1788, on voit ce nombre s'élever en 1792 à 1,400 pour les quatre armées alors sur pied. Au commencement de la guerre, on avait fait aux débris de l'ancienne Académie de chirurgie et de la Société royale de médecine, aux médecins et aux chirurgiens récemment sortis des amphithéâtres, et encore peu solidement établis dans la vie civile, un appel qui avait été entendu. Les hôpitaux auxiliaires, et plus particulièrement ceux qui avaient conservé leur organisation comme écoles, fournirent aux grades inférieurs des sujets déjà distingués, qui ne tardèrent pas à devenir à leur tour d'excellents chefs de service.

Cependant cette première création devint bientôt insuffisante. Des officiers de santé qui la composaient, beaucoup périrent, par suite des fatigues du service et des ravages de plusieurs épidémies, pendant les premières campagnes. On sentit la nécessité de remplacer les victimes, et d'augmenter le nombre des collaborateurs, qui fut porté, dans les premiers mois de 1793, à 2,570.

Les mêmes motifs ayant encore rendu ce personnel

insuffisant, il fut élevé pendant les six derniers mois de 1793, à près de 4,000; et au commencement de 1794, il s'accrut au delà de 8,000. On avait lieu de croire, sans posséder, toutefois, les moyens de le vérifier exactement, que vers la fin de cette année 1794, il fut porté à 9 ou 10,000, c'est-à-dire au delà de toute proportion avec les besoins (1).

Les dispositions pour assurer le recrutement et la composition satisfaisante du corps des officiers de santé, au commencement de la guerre, semblaient calculées de la manière la plus sûre. Tous les officiers de santé, pharmaciens, chirurgiens et médecins, depuis l'âge de dix-huit ans jusqu'à celui de quarante, étaient mis à la réquisition du ministre de la guerre, et devaient lui adresser, dans les quinze jours de la publication du décret, des attestations relatives à leur individualité, à leurs titres scientifiques, et à la durée de leur temps d'étude ou de pratique. Il fallait que le candidat justifiât d'une année d'études au moins. Les officiers de santé, servant comme volontaires dans les armées, pouvaient être admis comme officiers de santé dans les hôpitaux militaires, s'ils en étaient jugés dignes par le conseil de santé (2).

La réquisition n'entraînait la mise en activité qu'autant que, d'après les pièces fournies, le conseil de santé avait jugé le candidat acceptable (3). En renouvelant cette déclaration, que tous les officiers de santé sont à la disposition du pouvoir exécutif provisoire,

(1) Ces détails sont extraits du rapport cité de Fauvel, au conseil des Cinq-Cents, 12 brumaire an VI.

(2) Décret de la Convention nationale du 1er août 1793.

(3) La présentation par le conseil de santé était tellement obligatoire que, non seulement nul ne pouvait l'éluder, mais que, sur sa

pour être répartis dans les armées de la République, le décret du 16 ventôse an II ajoute au choix des candidats de nouvelles garanties. Ils devaient adresser au conseil de santé, indépendamment des pièces justificatives de leurs qualités, trois mémoires sur des sujets déterminés par ledit conseil, et rédigés sous la surveillance des municipalités et des sociétés populaires. En plus des réponses écrites aux questions envoyées par le conseil de santé, les chirurgiens et les pharmaciens devaient donner des preuves d'habileté pratique, en opérant sous les yeux des gens de l'art, qui en dressaient procès-verbal. Tous les officiers de santé employés à l'époque de la promulgation du décret devaient satisfaire à ces épreuves, sous peine de destitution. Ceux jugés incapables de rester dans le grade qu'ils occupaient, passaient dans les classes subséquentes (1). Enfin, pour obvier à ce que les nominations d'officiers de santé, faites d'urgence par les représentants du peuple, pouvaient avoir de compromettant, au point de vue du service, ces nominations étaient l'objet d'un rapport à la Convention, et ne devenaient définitives que par la confirmation du conseil exécutif, d'après le rapport motivé de la commission de santé (2).

notification, le ministre de la guerre *était tenu* de délivrer au sujet présenté une commission, qui lui suffisait pour se rendre à son poste, à charge par lui de faire parvenir au ministre, dans les deux mois, son certificat de civisme, sous peine d'être destitué. (Décret du 17 mai 1793.)

(1) Règlement décrété par la Convention nationale (ayant l'autorité de la loi) et promulgué par le pouvoir exécutif le 16 ventôse an II, titre XII, art. 2, 3, 4, 6 et 7.

(2) Décret du 3 ventôse an II, titre I, sect. 4, art. 2.

En se reportant à ces époques d'agitation et de luttes, où tant d'existences, menacées ou compromises, cherchaient à se soustraire aux haines et aux persécutions, on sera peu étonné que, dans le désordre inséparable d'une organisation improvisée, le service de santé militaire ait été, malgré les épreuves ordonnées, envahi par beaucoup de sujets presque étrangers aux études préliminaires, et dépourvus de l'habileté pratique qu'il exige (1). On ne s'étonnera pas davantage, vu l'étendue des besoins, de l'exagération croissante du chiffre de son personnel, et de la nécessité où l'on s'est trouvé bientôt, dans le double intérêt du service et des finances, de l'épurer et de le réduire aux proportions nécessaires.

A cet effet, le Comité de salut public frappa de licenciement tous les officiers de santé qui, avant 1789, n'étaient pas en activité de service, ou qui, depuis cette époque, n'avaient pas été nommés ou confirmés dans leur grade, soit par le pouvoir exécutif, soit par le comité lui-même, sur la présentation de la commission ou du conseil de santé (2). Ceux que leurs talents ou leurs services portaient à être maintenus,

(1) L'entrée dans le service de santé était d'autant plus facile que l'admission pouvait avoir lieu pour les trois classes que comportait alors le personnel. Afin de proportionner les avantages aux travaux supposés nécessaires pour se rendre admissible, il était compté, pour la retraite, à titre de temps d'études, six années aux officiers de santé qui débutaient par la première classe, quatre années à ceux qui commençaient à servir dans la seconde, et deux années seulement à ceux qui entraient dans la troisième. (Décret du 7 août 1793, titre IV, § 2, art. 2.) Il serait difficile d'affirmer que cet article, d'ailleurs fort juste, ait été jamais exécuté.

(2) Arrêté du 24 messidor an III.

devaient, dans les deux mois, recevoir du Comité de salut public, sur la présentation motivée du conseil de santé, une décision qui les confirmerait dans leurs grades (1).

Cette première réforme, exécutée sous la direction du conseil de santé, et des chefs du service de santé aux armées, qui furent chargés de désigner les sujets à conserver, produisit une réduction considérable. A la date du 1^er^ pluviôse an V, le chiffre total des officiers de santé militaires, en y comprenant ceux attachés aux corps de troupes, était descendu à 4,630; plus tard, au commencement de l'an VI, il n'était plus que de 2,400, et l'on espérait qu'à la paix, le service pourrait être assuré sans porter le nombre des officiers de santé au delà de 1,000 (2).

Cette espérance ne s'est pas réalisée; mais sa manifestation à la tribune législative fut déjà un mal. Elle donnait une approbation anticipée à des projets d'économie exagérée, qui, en rendant le service difficile pendant la paix, le privait de toute ressource, en hommes de savoir et d'expérience, pour le cas de guerre. On se rappelait avoir vu le personnel des officiers de santé sortir pour ainsi dire de terre, prendre une extension énorme, et suffire à tous les besoins. Les nouveaux calculateurs, ne tenant compte, ni des richesses que l'on avait trouvées au point de départ, ni de la différence des temps et des circonstances, s'imaginaient que le même miracle pourrait se reproduire à volonté. Le résultat de cette pensée imprévoyante fut bientôt la mise à l'ordre du jour de ce problème : faire soigner les militaires malades ou blessés par le moindre nombre

(1) Art. 3.

(2) Rapport de Fauvel.

d'officiers de santé, et au meilleur marché possible.

Les moyens employés pour arriver à cette solution désastreuse, en ce qui concerne les intérêts du soldat malade ou blessé, méritent d'autant plus d'être exposés, que, mues par les mêmes motifs, quelques personnes s'efforcent encore aujourd'hui, malgré toutes les expériences antérieures, de les reproduire comme d'utiles innovations.

On commença toutefois par des dispositions dignes d'éloges : sans atteindre à la fixation d'un cadre constitutif normal des officiers de santé militaires, on établit les bases d'après lesquelles on pouvait le déterminer, au moins approximativement. A cet effet, l'attention se porta successivement : sur le nombre et la nature des hôpitaux militaires qu'il convenait d'entretenir à l'intérieur, et le service des hospices civils recevant des militaires; sur la proportion des officiers de santé des différents grades et des trois professions, qu'il convient d'attacher, d'après le nombre des malades, à chaque établissement; sur le nombre et le grade des chirurgiens nécessaires aux différents corps de troupes; enfin sur le personnel qui, en cas de guerre, doit pourvoir aux besoins des ambulances et des hôpitaux fixes de l'armée. C'est à régulariser les fixations relatives à ces divers services, que, depuis l'an II jusqu'à 1831, tous les auteurs des règlements sur les hôpitaux se sont attachés. S'ils avaient constamment pourvu aux besoins avec une libéralité convenable pour le présent, et une sage prévision pour l'avenir, il n'y aurait eu qu'à applaudir à l'ordre et à l'économie qui en seraient résultés.

Les choses restèrent à peu près sur le même pied jusqu'en l'an XII. A cette époque, afin de diminuer davantage le chiffre du personnel, et par suite le recru-

tement indispensable pour l'entretenir, les officiers de santé des régiments n'y comptèrent plus que pour ordre, en quelque sorte, et durent assurer, en grande partie, le service des hôpitaux militaires et celui des salles militaires des hospices civils. C'était, à la différence près des établissements, qui restaient hôpitaux militaires généraux, au lieu de devenir hôpitaux régimentaires, un retour vers la malheureuse expérience de 1788. En principe, les officiers de santé en chef des hôpitaux devaient être secondés par les chirurgiens des corps en garnison dans les villes où chacun de ces hôpitaux se trouvait. Dans les lieux où la garnison n'offrait point un assez grand nombre de chirurgiens pour desservir les hôpitaux, l'ordonnateur de la division, ou même le commissaire des guerres chargé de la police de l'hôpital, requérait les chirurgiens des corps les plus voisins, à l'exception des chirurgiens-majors, de se rendre à l'hôpital militaire, pour y faire le service. Ceux-ci ne pouvaient se soustraire à cette réquisition sous peine de destitution (1).

Déjà, en l'an II, lorsque l'urgence l'exigeait, et d'après la réquisition des officiers de santé en chef, visée par le commissaire ordonnateur, et approuvée par le général divisionnaire, les officiers de santé des corps devaient faire le service dans les hôpitaux ambulants ou sédentaires de la division de l'armée à laquelle ils appartenaient (2). Cette disposition exceptionnelle, motivée sur l'urgence, déclarée par les chefs de service, et parvenant aux corps avec l'approbation du comman-

(1) Arrêté du 9 frimaire an XII, art. 6 et 7.

(2) Décret du 9 messidor an II, art. 3.

dement supérieur, présentait les conditions d'une exécution très probable. Mais, devenue permanente et soumise aux formes établies en l'an XII, elle ne pouvait être réalisée. Elle supposait d'abord que les régiments auraient toujours des officiers de santé disponibles. D'une autre part, elle ne tenait pas compte du penchant irrésistible qu'ont tous les chefs de corps à retenir constamment sous leur main le personnel dont ils disposent. Enfin, les officiers de santé des régiments devaient se trouver dans un grand embarras, entre l'ordonnateur qui menaçait de destitution, et le colonel qui pouvait défendre de partir. Aussi, malgré des lettres itératives du ministre, en date des 16 floréal an XII et 18 brumaire an XIII, l'arrêté du 9 frimaire ne put jamais être généralement mis en pratique, et cessa définitivement d'être exécuté en 1807 (1).

Cependant il devenait de plus en plus difficile de pourvoir à l'extension incessante des besoins de la guerre. Les hôpitaux d'instruction conservés à Lille, Metz, Strasbourg et Toulon, en 1793 (2), et maintenus en principe par le décret du 3 ventôse an II (3), étaient privés du plus grand nombre de leurs professeurs, lorsque l'arrêté du 9 frimaire an XII (4) les supprima définitivement.

La pénurie ne tarda pas à se faire sentir; il fallut revenir sur des renvois opérés avec trop de précipitation. Le ministre directeur de l'administration de la

(1) GAMA : *Esquisse historique du service de santé militaire en général, et spécialement du service chirurgical depuis l'établissement des hôpitaux militaires en France.* Paris, 1841, in-8°.

(2) Décret du 7 août, titre II, § 2, art. 1.

(3) Titre II, sect. 2, art. 1.

(4) Art. 12.

guerre écrivait que S. M. ayant ordonné une augmentation considérable dans le nombre des médecins, des chirurgiens et des pharmaciens des armées, il avait l'intention de rappeler de préférence ceux qui, réformés à la paix générale, étaient restés à sa disposition. Mais il ignorait ce que la plupart d'entre eux étaient devenus, et priait les préfets de les rechercher, de leur faire demander des notes justificatives de leurs études et de leurs services antérieurs, et de lui adresser ces notes dans le plus bref délai possible (1).

On admirerait aujourd'hui cette suprême confiance, qui, sans tenir compte de l'instruction, du talent, de la position sociale et des intérêts des personnes, ne mettait pas en doute qu'il fût possible, sur une simple invitation, ou d'après le congé le plus leste, de prendre, quitter, reprendre, selon le caprice ou le besoin, un médecin, un chirurgien ou un pharmacien militaires, comme on le ferait d'un manouvrier à la journée. Aussi, la circulaire du ministre ne provoqua-t-elle la rentrée que d'un petit nombre d'individus, en général médiocres, qui n'avaient pu encore se créer d'existence convenable dans leurs localités.

Des moyens plus énergiques et plus directs devinrent nécessaires. Les rigueurs d'une conscription à laquelle il était difficile d'échapper furent d'abord utilisées. On promit aux jeunes gens, incorporés dans les corps ou sujets à la conscription, que l'on appelait en qualité de médecin, de chirurgien ou de pharmacien, au service de santé des armées, qu'ils seraient dégagés de tout service, lorsqu'ils viendraient à être licenciés, après quatre ans s'ils étaient déjà incorporés, après cinq ans

(1) Circulaire du 17 fructidor an XIII.

s'ils n'étaient que soumis à la conscription. Ceux qui n'auraient pas fait le temps indiqué, et ceux dont on aurait accepté la démission de leur emploi, rentraient dans la position où ils se trouvaient avant de passer dans le service de santé (1).

Ce procédé de recrutement ne pouvait introduire parmi les officiers de santé que des sujets généralement jeunes, inexpérimentés et inhabiles. Pour y attirer des hommes de valeur et d'avenir, ce n'était pas la libération après quatre ou cinq ans qu'il aurait fallu leur présenter en perspective, mais bien les conditions honorables, et fécondes en bons résultats pour le service, d'une existence entourée de considération, et surtout d'une garantie efficace, qu'en remplissant leurs devoirs, ils seraient à l'abri de ces licenciements qui les menaçaient de l'abandon, avec des années perdues, des dispositions pour l'étude affaiblies, et un avenir à recommencer.

Cette source fut toutefois, pendant assez longtemps, la plus abondante du recrutement des officiers de santé. Aux approches de chaque campagne, les portes des facultés, des hôpitaux militaires et même de certains hospices, où les traditions de l'enseignement ne s'étaient pas entièrement perdues, laissaient sortir un assez grand nombre de jeunes gens qui, après des réponses à quelques questions élémentaires, envoyés par le conseil de santé, étaient commissionnés sous-aides. Leur instruction était à peine ébauchée, mais elle paraissait suffisante pour la circonstance. Quelques uns d'entre eux seulement, entraînés par une vocation décidée, servis par le hasard, et animés d'un zèle soutenu pour le travail, survivaient

(1) Décret du 19 juillet 1810, art. 1 et 2.

aux dégoûts, aux fatigues, aux maladies, aux licenciements, et, restés dans le service, y devenaient la pépinière de sujets dont plusieurs ont acquis une remarquable distinction.

Il arriva enfin que les restes des anciens licenciements, les facultés, les hôpitaux, les hospices, les régiments, les conscrits, s'épuisèrent à leur tour, et qu'il fallut frapper une sorte de réquisition sur les praticiens des villes et des campagnes. Afin de maintenir le nombre des officiers de santé en proportion des besoins, le ministre arrêta qu'un médecin et quatre chirurgiens seraient désignés dans chaque département, pour le service des armées. Ces officiers de santé devaient réunir les connaissances et l'expérience nécessaires pour être employés, le premier comme médecin ordinaire ou adjoint, les autres comme chirurgiens aides-majors. La désignation avait lieu par le préfet du département, qui prenait l'avis de la Faculté de médecine, ou du jury médical, ou des médecins et des chirurgiens en chef du principal hôpital du département. Enfin, les préfets prescrivaient aux officiers de santé ainsi désignés de se tenir prêts à exécuter les ordres du ministre directeur de l'administration de la guerre (1).

Cette circonstance est peut-être la première et la seule dans laquelle le conseil de santé n'intervint en aucune façon, dans l'examen et la constatation de la capacité des hommes à qui la santé des militaires allait être confiée. Il est à remarquer que, du moment que le ministre avait expédié les ordres de service aux officiers de santé désignés par les préfets, ils étaient considérés comme offi

(1) Circulaire du ministre directeur de l'administration de la guerre aux préfets des départements, 16 avril 1813.

ciers de santé militaires ; ils en avaient le traitement, à dater du jour du départ pour la destination qui leur était assignée.

La même disposition fut étendue quelques semaines plus tard à des sujets destinés aux emplois de chirurgiens sous-aides, et qui devaient également être désignés par les préfets, au nombre de trois dans chacun des départements de l'empire. Ces jeunes gens ne devaient pas avoir moins de vingt ans ou plus de trente ; il fallait en outre qu'ils n'eussent pas été appelés à servir comme conscrits ou qu'ils fussent libérés (1).

Ici se termine l'histoire de ces efforts inouïs, violents, infructueux, pour soutenir artificiellement un corps auquel était attachée, en grande partie, la conservation de nos armées, et qui, avec une organisation plus forte, des institutions plus rationnelles, une part plus large à de justes rémunérations, et un respect mieux observé de ses droits, aurait maintenu sa bonne composition pendant toute la durée de la guerre, et se serait perfectionné avec elle, comme l'ont fait plusieurs autres corps de l'armée.

Après la paix, le recrutement des officiers de santé rentra dans les voies normales, dont l'abandon lui avait été si funeste. L'admission ne put avoir lieu que par le grade de sous-aides, qui étaient choisis eux-mêmes parmi des élèves admis dans les hôpitaux militaires d'instruction, et, *à leur défaut*, parmi les élèves des hospices civils, qui justifiaient de leur aptitude et produisaient le diplôme de bachelier ès-lettres. Les médecins étaient choisis parmi les chirurgiens et pharma-

(1) Circulaire du 12 mai 1813.

ciens aides-majors ou sous-aides, qui s'étaient destinés à cette profession et étaient gradués par la faculté, comme docteurs en médecine (1).

Les lois et décrets de la république et de l'empire n'avaient établi aucune règle positive relativement à l'avancement des officiers de santé. Il avait lieu exclusivement au choix, en tenant compte sans doute des services, mais surtout d'après les notes des chefs et les propositions du conseil de santé ou des inspecteurs du service de santé. A partir de la paix, la possession du titre de docteur, exigée depuis longtemps des chirurgiens-majors et des aides-majors, mais qui n'avait jamais pu être obtenue, le fut graduellement avec assez de facilité pour les premiers (2), mais avec plus de lenteur pour les seconds, dont quelques uns, même aujourd'hui, sont encore admis à exercer leurs fonctions sans diplôme légal (3).

Le service des élèves comptait, pour fixer leur ancienneté, du jour de leur admission par le ministre à l'hôpital d'instruction dont ils suivaient les cours (4). Cette disposition a été ensuite restreinte aux sous-aides qui ont obtenu des prix aux examens annuels; dans

(1) Ord. du 18 septembre 1824, portant réorganisation du personnel du service de santé des hôpitaux de l'armée de terre, titre II, art. 9.

(2) Arrêté du 9 frimaire an XII, art. 16 : Les chirurgiens-majors et aides-majors des hôpitaux et des corps ne pourront être employés en cette qualité qu'après avoir été reçus docteurs, conformément aux lois sur l'exercice des professions de médecin et de chirurgien. Les sous-aides ne pourront parvenir au grade d'aide-major qu'après avoir été gradués.

(3) *Annuaire militaire* jusques et y compris 1849.

(4) Règlement du 30 décembre 1824 sur le personnel du service de santé et des hôpitaux de l'armée de terre, art. 19, § 1.

tout autre cas, les services militaires des officiers de santé ne comptaient que du jour de leur admission au grade de sous-aide (1).

Chacune des trois sections du corps des officiers de santé ayant été subdivisée, par l'ordonnance de 1824, en deux classes, cette modification obligea de faire concourir à l'avancement, pour chaque grade, dans la classe des brevetés, les officiers de santé déjà commissionnés dans ce grade, et les officiers de santé brevetés dans le grade immédiatement inférieur (2). Bien que l'ordonnance eût établi que l'avancement aurait lieu au choix, et dans l'ordre hiérarchique des grades, après que l'aptitude des officiers de santé à remplir les fonctions du grade supérieur aurait été reconnue (3), cependant le règlement, tout en maintenant le principe pour l'obligation aux candidats d'être portés sur les tableaux ou sur les listes de présentation dressés par le conseil de santé (4), y ajouta la durée d'un temps déterminé de service dans le grade inférieur (5) dont l'ordonnance n'avait pas imposé l'obligation.

Quant à l'avancement dans la classe des officiers de

(1) Règlement général du 1er avril 1831, sur le service des hôpitaux militaires, art. 38. La restriction dont il s'agit, sans utilité importante pour le trésor, sans avantage pour l'émulation des élèves qui ne calculent pas de si loin, était une injustice, en ce que ces jeunes gens, qui partagent les fonctions des sous-aides, rendent à l'État, pendant leur scolarité, des services dont elle ne leur tenait pas compte, et que ceux qui n'obtiennent pas de prix sont cependant assez méritants, dès qu'ils satisfont aux examens de promotion, pour qu'il convienne d'avoir égard à leurs travaux.

(2) Règlement de 1831, art. 43.

(3) Ord. du 24 septembre 1824, art. 10.

(4) Règlement de 1831, art. 48.

(5) Art. 49.

santé commissionnés, il avait lieu à la fois parmi les officiers de santé brevetés ou commissionnés du grade immédiatement inférieur (1) ; ce qui constituait une anomalie contraire à la pensée fondamentale de l'organisation. Si l'on comprend aisément, en effet, qu'un officier de santé breveté soit commissionné dans le grade immédiatement supérieur, son admission à un second grade, par la même voie, devient difficile à concilier avec la nécessité de redescendre, en cas de cessation des besoins, à la position primitive du brevet, c'est-à-dire de deux ou d'un plus grand nombre de degrés, si l'opération s'est répétée plusieurs fois. En suivant la progression indiquée, un sous-aide breveté, par exemple, aurait pu, par des commissions successives, atteindre à la position de chirurgien-major commissionné, puis être obligé, le cas échéant, de reprendre le rang de sous-aide.

Il eût été plus logique d'exiger qu'avant de passer à un grade supérieur, l'officier de santé commissionné fût toujours, au préalable, breveté dans le grade dont il avait la commission. Le règlement s'écarta encore de l'ordonnance qui lui servait de base, en établissant en principe que les élèves des hôpitaux d'instruction seraient d'abord commissionnés sous-aides, et n'obtiendraient que secondairement le brevet de ce grade (2).

Quoi qu'il en soit de ces imperfections, qu'il n'était pas cependant sans intérêt de faire observer, l'organisation de 1824 doit être considérée comme un progrès

(1) Règlement de 1831, art. 52.

(2) Règlement de 1831, art. 43, § 1 ; et 52, § 1. — L'ordonnance disait : L'admission dans le corps des officiers de santé a lieu par le grade de sous-aide-major. Les sous-aides-majors seront choisis parmi les élèves militaires admis par le ministre à suivre les cours des hôpi-

important; en séparant le cadre normal, constitutif, breveté par le roi, du personnel mobile, nommé par le ministre, qu'il peut être nécessaire d'appeler en certaines circonstances, elle établit une distinction qui devra toujours être maintenue au fond, quelles que soient les modifications qu'on y apporte et les dénominations par lesquelles on l'exprime.

V. *Conseil de santé. Inspections.*

Ressort indispensable du service de santé militaire qu'il dirige et centralise, le conseil de santé des armées n'a jamais cessé d'exister, quoique sous des dénominations différentes, pendant la période qui nous occupe.

Lors de la réorganisation républicaine du service de santé, le conseil de santé, institué en 1788, fut supprimé, recréé immédiatement, et composé de trois médecins, trois chirurgiens et trois pharmaciens, choisis parmi des officiers de santé ayant au moins vingt ans de service, et ayant exercé des fonctions supérieures à l'armée, dans les hôpitaux ou dans les régiments. Une des places dans chaque profession pouvait être donnée à un officier de santé civil, réunissant les conditions exigées du service militaire. Un secrétaire, pris parmi les officiers de santé, était attaché au conseil. La première nomination dut être faite par le ministre, parmi les plus anciens officiers de santé de l'armée et des hôpitaux militaires. Il était pourvu aux

taux militaires d'instruction (art. 9, § 1). En renvoyant au règlement les dispositions de détail à suivre pour l'avancement dans les deux classes des brevetés et des commissionnés, l'ordonnance (art. 12, § 3) n'avait pu permettre qu'on y établit des conditions nouvelles.

vacances sur la présentation des membres restants du conseil. Le conseil se choisissait un président temporaire, et déterminait l'ordre de ses travaux; les délibérations devaient être prises à la pluralité absolue des suffrages : il était tenu, par le secrétaire, un registre de ces délibérations et des autres actes du conseil. Enfin, les commis nécessaires aux expéditions et aux autres travaux de secrétariat, étaient choisis par le conseil, sous l'autorisation du ministre (1).

Le nouveau conseil de santé central avait la direction et la surveillance générale de tout ce qui est relatif à la santé des troupes, et à l'art de guérir, dans les hôpitaux militaires. Lorsqu'il était jugé convenable au bien du service d'envoyer un ou plusieurs membres du conseil central, ou d'autres officiers de santé, en inspection, dans les hôpitaux militaires ou aux armées, ils se conformaient aux instructions rédigées par le conseil de santé central, approuvées par le ministre. Dans aucun cas, ces inspecteurs ne pouvaient destituer les officiers de santé prévaricateurs et négligents; ils étaient tenus de prendre l'avis des conseils de santé établis près des armées (2), et d'en faire leur rapport au conseil de santé central, d'après la décision motivée duquel le ministre seul prononçait (3). Le conseil de santé central travaillait avec le ministre, aux époques déterminées par le règlement (4).

(1) Décret du 7 août 1793, tit. 7, art. 1 à 5 et 7. Les membres du conseil de santé de cette époque, furent : Pâris, Biron et Théry pour la médecine; Antoine Dubois, Daigne et Chevalier pour la chirurgie, Bayen, Pelletier et Hégo pour la pharmacie.

(2) Les officiers de santé en chef des armées formaient, comme il sera exposé plus loin, un conseil de santé spécial pour chaque armée.

(3) Décret du 7 août 1793, titre VII, art 6, 11 et 12.

(4) Idem, titre I, § 3.

Le décret organique du 3 ventôse an II établit près du pouvoir exécutif une commission de santé, chargée de diriger et surveiller tout ce qui est relatif à la santé des troupes. Cette commission eut pour attributions d'examiner ou de faire examiner les officiers de santé destinés aux armées, et de les proposer au conseil exécutif ; de juger de la qualité des médicaments et des aliments ; d'analyser les nouveaux remèdes ; d'indiquer les moyens jugés les plus convenables pour arrêter le cours des épidémies; d'examiner les blessures des soldats, pour, d'après son rapport, faire déterminer la nature de leur retraite; de correspondre avec tous les officiers de santé des armées, de rédiger les observations intéressantes qui lui sont envoyées, et de surveiller en général la conduite de tous les officiers de santé des armées. Les membres de cette commission, en nombre proportionné à la force et au nombre des armées, mais qui, en aucun cas, ne pouvait excéder celui de douze, pris par portions égales dans les trois professions, étaient nommés, ainsi que le secrétaire, par la Convention nationale, sur une liste triple, présentée par les comités d'instruction publique, de la guerre et de la marine. Les attributions relatives aux inspections, portées au décret de 1793, sont reproduites (1).

Le règlement statuait en outre que la commission devait s'assembler tous les jours de 9 heures à 3; indiquer toutes les instructions relatives à la salubrité des corps et aux précautions propres à préserver la santé des troupes, dans les marches et autres positions d'une ar-

(1) Décret du 3 ventôse an II, titre VII. La première nomination faite par la Convention nationale, le 15 floréal an II, comprit: Lassis, Béçu et Páris, médecins; Dubois, Lacoste, Bertholet, Vergès père, Groffein et Chabrol, chirurgiens; Bayen, Pelletier et Hégo, pharmaciens.

mée; composer un formulaire des médicaments tel qu'il convient à la circonstance de guerre; dresser, d'après ce formulaire, un état d'approvisionnement relatif à la force de chaque armée, fixer leurs quantités, inspecter et vérifier en détail, ou faire vérifier tous les envois; faire le même travail pour les caisses d'instruments de chirurgie et les bandages (1).

Sans apporter aucun changement dans les attributions de la commission de santé, établie par le décret du 3 ventôse, et dans ses fonctions, détaillées par le règlement annexé au décret, la Convention nationale remplaça, en l'an III, le titre de commission de santé par celui de conseil de santé. Elle voulut éviter ainsi la confusion que l'on tendait à établir entre la commission de santé et les douze commissions exécutives nommées dans son sein, par le décret du 12 germinal an II. Le nouveau conseil, composé de quinze membres et de deux secrétaires, communiquait directement avec le Comité de salut public pour tout ce qui concernait la nomination et la surveillance des officiers de santé; il correspondait avec la commission des secours publics, pour tout ce qui était relatif au matériel et à l'administration du service des hôpitaux des armées de terre, et avec la commission de la marine, pour ce qui se rapportait à l'administration et au matériel du service de santé de l'armée navale (2).

Il est évident qu'en réunissant, dans le conseil de santé de l'an III, tout ce qui est relatif au service de

(1) Règlement concernant les hôpitaux militaires de la république française, décrété par la Convention nationale et promulgué le 16 ventôse an II par le pouvoir exécutif provisoire, titre XVIII, art. 2 à 6.

(2) Loi du 12 pluviôse an III, portant réorganisation de la commis-

santé des deux armées de terre et de mer, on exagérait le principe de la centralisation. L'armée de terre et la marine sont dans des conditions trop spéciales, leurs règlements et leurs traditions ont trop peu de points de contact; enfin la bonne direction de toutes les parties du service de santé, appliqué à chacune d'elles, exige des connaissances pratiques trop étendues, trop difficiles à acquérir, lorsqu'on n'a pas navigué, pour que la même réunion d'hommes puisse être chargée avec avantage d'une tâche aussi compliquée. D'une autre part, les relations du conseil avec les commissions des secours publics et de la marine n'étaient pas assez bien définies pour qu'il ne s'y produisît pas des tiraillements et des conflits nuisibles au service. Il ne restait donc de véritablement rationnel dans l'organisation de l'an III, que l'article par lequel elle maintenait les attributions spécifiées en l'an II, en substituant seulement le travail avec le Comité de salut public au travail avec le ministre.

La loi du 4 ventôse an IV ayant supprimé, à dater du 1er germinal suivant, toutes les agences et commissions administratives sous telle dénomination qu'elles existassent, le conseil de santé dont il vient d'être parlé fut dissous. En conséquence de la loi, qui le chargeait de former sans délai les établissements nécessaires à la continuation des travaux utiles des commissions, et de les distribuer sous les différents ministères auxquels il les jugerait ap-

sion de santé sous le nom de conseil de santé. — Les quinze membres du conseil devaient être pris en nombre égal dans les trois professions. La première nomination comprit : Coste, Lepreux, Lorentz, Sabathier (de Brest), Béçu, médecins; Heurteloup, Villars, Groffein, Saucerotte, Ruffin, chirurgiens; Bayen, Parmentier, Hégo, Pelletier, Brongniart, pharmaciens; Biron et Vergès fils, secrétaires.

partenir, le directoire exécutif remplaça la commission de santé par des officiers de santé, qui prirent le titre d'inspecteurs du service de santé, et devaient être choisis, soit parmi les membres de l'ancien conseil de santé, soit parmi les officiers de santé déjà employés en chef aux armées (1).

D'après l'arrêté du Directoire, les inspecteurs du service de santé étaient chargés non-seulement d'examiner les sujets qui se présentaient pour être employés dans les hôpitaux militaires et les ambulances, mais de faire l'inspection du service de santé aux armées, d'après les ordres et les instructions du ministre de la guerre. Le règlement ministériel qui intervint le mois suivant ne reproduisit pas ces attributions. Indépendamment des fonctions et des détails dont le ministre jugera à propos de les charger, les inspecteurs généraux devaient entretenir avec les officiers de santé en chef de chaque armée et dans les hôpitaux, une correspondance suivie sur tous les objets qui ont rapport à l'art de guérir (2). Ils re-

(1) Arrêté du 5 germinal an IV. Sur les observations du ministre de la guerre Petiet, le titre d'inspecteur fut presque immédiatement remplacé par celui d'inspecteur-général. Sabathier de Brest, ancien membre du conseil de santé, devint l'inspecteur-général du service de santé de la marine. Il eut ensuite, dans cette inspection, toujours conférée à un seul officier de santé, des successeurs très distingués, parmi lesquels Kéraudren, qui a rendu tant de services à l'hygiène navale, et Fouilloy, si remarquable par l'aménité de son caractère, la justesse de son esprit et ses vues saines en administration, méritent une mention spéciale. Quant aux six inspecteurs-généraux du service de santé de l'armée de terre, nommés, en conséquence de l'arrêté du 5 germinal, ce furent : Coste et Biron pour la médecine ; Villars et Heurteloup pour la chirurgie, Bayen et Parmentier pour la pharmacie ; Vergès fut attaché à l'inspection en qualité de secrétaire.

(2) Règlement du 30 floréal an IV concernant l'organisation, l'administration et la police des hôpitaux militaires, sect. 2, tit. II, art. 2.

cueilleront, continue le règlement, dans le nombre des observations qui leur sont adressées, celles qu'ils croiront utiles de publier, et les présenteront, avec leur avis motivé au ministre, qui en ordonnera l'impression, s'il y a lieu (1). Ils donneront au ministre tous les renseignements propres à l'éclairer sur le choix et la nomination des officiers de santé de divers grades (2). D'ailleurs, ils visitaient le magasin général des médicaments de Paris, signalaient les articles de mauvaise qualité au commissaire des guerres, qui les faisait mettre à part et rendait compte au ministre ; ils vérifiaient les médicaments simples, les bandages, les instruments de chirurgie et autres, avant leur réception dans le magasin général ; enfin, ils dirigeaient par une correspondance suivie, les cours d'instruction établis à Lille, Metz, Strasbourg, Toulon et le Val-de-Grâce. Cette énumération des attributions des inspecteurs généraux était terminée par la tenue d'un registre exact de tous les élèves qui suivaient les cours, ainsi que des notes fournies tous les trois mois sur chacun d'eux (3).

Il ne paraît pas que le service se soit bien trouvé des restrictions apportées par le règlement de l'an IV aux attributions des inspecteurs généraux; car le conseil de santé reparaît en l'an VIII, composé de trois membres, choisis dans les trois parties de l'art de guérir, parmi

(1) Art. 3. Qui décidera de l'opportunité, si l'avis demandé et motivé du conseil de santé ne suffit pas, en matière de science, pour entraîner l'approbation du ministre?

(2) Art. 4. Cette rédaction substituait à la proposition des candidats une production de renseignements, qu'il était possible de ne pas demander, dont plus facilement encore on pouvait ne pas tenir compte.

(3) Art. 5, 6, 8 et 9.

les officiers de santé qui ont été employés en chef aux armées (1).

Ce conseil eut pour attributions spéciales : 1° l'examen et la présentation des candidats aux places d'officiers de santé de tous grades, tant aux armées que dans les hôpitaux militaires; 2° la correspondance avec les officiers de santé sur tout ce qui concerne l'art de guérir; 3° la rédaction des instructions et observations sur les sujets d'art, que les circonstances rendraient nécessaires, et que le ministre jugerait à propos de publier, pour le perfectionnement des moyens de secours dus aux défenseurs de la patrie; 4° l'analyse des remèdes nouveaux, sur lesquels le ministre de la guerre demandera leur avis, et l'examen, le choix, la répartition des médicaments d'approvisionnement, des instruments de chirurgie, bandages et autres machines destinées au service des hôpitaux; 5° la direction et la surveillance de tout ce qui concerne la visite des militaires déjà établie près du conseil de santé; 6° enfin, la direction et la surveillance des cours de théorie et de pratique, établis dans les hôpitaux militaires d'instruction (2).

Par l'arrêté du 4 germinal, le conseil était sous les ordres immédiats du ministre; il pouvait être appelé, en totalité ou en partie, au directoire central des hôpitaux militaires, pour y donner des avis sur les objets sur les-

(1) Arrêté des consuls du 4 germinal an VIII, art. 1. Le règlement du 24 thermidor suivant, ajoute au conseil (art. 98), un secrétaire, ayant le grade et la solde d'officier de santé en chef d'armée.

(2) Arrêté du 4 germinal an VIII qui ordonne l'établissement d'un conseil de santé près le ministre de la guerre, art. 1, 2 et 3.— Arrêté des consuls du 24 thermidor an VIII, concernant les hôpitaux militaires, art. 111, 112 et 113. Les premiers membres du conseil de santé créé par l'arrêté du 4 germinal, furent Coste, Heurteloup et Parmentier; Vergès, secrétaire.

quels le directoire jugeait convenable de le consulter. Par un second arrêté du même jour, les membres du conseil de santé étaient adjoints au directoire central des hôpitaux, et y avaient voix consultative, pour tout ce qui a rapport à l'art de guérir (1).

Enfin le conseil donnait, mais seulement d'après les décisions du ministre et en son nom, des ordres qui, pour être valables, devaient être revêtus de la signature de deux de ses membres (2).

L'organisation de l'an VIII rappelle celle de 1788, et sur plusieurs points en est la reproduction. Ainsi, le directoire central des hôpitaux était composé de cinq membres, savoir : un officier général choisi parmi les officiers généraux non employés, un commissaire ordonnateur choisi également parmi les ordonnateurs non employés, et les trois autres parmi les anciens adminis-

(1) Arrêté des consuls du 4 germinal an VIII, qui ordonne l'établissement, près le ministre de la guerre, d'un directoire central des hôpitaux militaires, art. 2.

(2) Arrêté du 24 thermidor an VIII, art. 113. Cet arrêté est un règlement complet sur la matière. Il prescrivait (art. 115) au conseil de santé, de soumettre au ministre de la guerre, sur le corps des officiers de santé de l'armée, un projet de règlement qui déterminerait : 1° le nombre total des officiers de santé qui doivent être entretenus pendant la paix ; 2° le nombre des officiers de santé qui doivent être entretenus pendant la guerre ; 3° la manière de faire passer le corps des officiers de santé du pied de paix au pied de guerre ; 4° les moyens d'opérer, par voie de concours, toutes les admissions et promotions d'officiers de santé, de manière que les talents, l'âge, le temps d'étude, l'ancienneté de service, le zèle et la bonne conduite, soient pris en considération, et deviennent, par leur réunion, les motifs d'après lesquels seront déterminés les choix à proposer au ministre. Rien de plus sage qu'un pareil plan de réglementation ; il touche aux parties vitales de l'organisation du corps des officiers de santé militaires, et son exécution est peut-être la partie la plus difficile de la tâche importante que les temps antérieurs nous ont transmise.

trateurs, ou agents en chef des hôpitaux des armées, et les administrateurs civils. A ce directoire était adressée la correspondance des conseils d'administration, préposés à la direction et à la surveillance des hôpitaux militaires et permanents des différentes places, ainsi que celle du directoire, établi près de chaque armée, pour y administrer les établissements relatifs au service des malades. Il était ainsi chargé, sous les ordres du ministre de la guerre, de la surveillance générale du service, tant dans l'intérieur qu'aux armées, et de la direction de toutes les opérations y relatives (1). Le personnel des officiers de santé, et ce qui concerne l'art de guérir, restaient dans les attributions du conseil de santé.

Quoi qu'il en soit des avantages ou des inconvénients de cette organisation, dans laquelle les inspections médicales n'ont aucune place formellement assignée, et qui paraît moins parfaite que celle de 1788, son existence ne fut pas de longue durée. Trois années à peine se sont écoulées, qu'elle tombe, frappée à sa base, et fait place à un retour nouveau vers un système, déjà essayé, et itérativement condamné par la pratique.

Le conseil de santé est supprimé. Il sera établi six inspecteurs généraux du service de santé, dont deux médecins, trois chirurgiens et un pharmacien, nommés par le premier consul, sur la présentation du directeur-ministre. Chacun de ces inspecteurs-généraux fera, chaque année, une tournée, pour inspecter les hôpitaux militaires, les infirmeries régimentaires et les salles des hôpitaux civils destinées aux troupes. Lors de

(1) Arrêté du 4 germinal an VIII, sur les directeurs des hôpitaux, art. 1, 2 et suiv.

leurs tournées dans les hôpitaux qui leur seront indiqués par le ministre, les inspecteurs feront des cours publics sur les parties du service de santé militaire qui leur seront prescrites. Ils examineront, à la fin de ces cours, les médecins, chirurgiens et pharmaciens militaires de l'arrondissement, non seulement sur les objets du cours qu'ils auront fait, mais encore sur les différentes branches de l'art de guérir. Enfin, ils soumettront au ministre les résultats de leur inspection sur l'amélioration du service de santé, sur le perfectionnement de l'art de guérir, sur l'instruction et le mérite des officiers de santé des trois professions. Deux d'entre eux seront constamment en tournée (1).

Ainsi s'exprime l'arrêté du 9 frimaire an XII. Si, dans les organisations précédentes, les attributions scientifiques et administratives du conseil de santé étaient assez longuement détaillées, et les inspections passées sous silence, dans cet arrêté, au contraire, les attributions sont omises, mais, par compensation, les inspections sont rendues permanentes. Ajoutons que les inspecteurs, transformés en professeurs nomades, seront chargés de l'instruction des officiers de santé. Qui pourrait analyser sérieusement ces dispositions étranges, prescrivant à des inspecteurs de faire des cours, on ne sait à qui, sur quels sujets, d'après quelles indications, et les chargeant d'examiner ensuite les officiers de santé, sans limites d'âge, de service et de profession, employés dans un arrondis-

(1) Arrêté du 9 frimaire an XII, contenant nouveau règlement sur le service de santé tant dans les hôpitaux militaires que dans les infirmeries régimentaires, et les salles des hôpitaux civils destinées aux troupes. Art. 1, 2, 3 et 5. Les six premiers inspecteurs-généraux, nommés par suite du décret, furent : Coste et Desgenettes pour la médecine ; Heurteloup, Percy et Larrey pour la chirurgie ; Parmentier pour la pharmacie.

sement qui n'est pas déterminé, non seulement sur les objets des cours, mais sur les différentes branches de l'art de guérir! Ce règlement, qui détruisit les hôpitaux d'instruction, et porta au conseil de santé une profonde atteinte, ne laissa d'autres traces que les ruines qu'il avait faites.

En 1816, l'inspection du service de santé fut remplacé par un conseil de santé composé de trois membres: un médecin, un chirurgien et un pharmacien; un secrétaire et un commis étaient en outre attachés à ce conseil. Il s'assemblait tous les jours, et devait tenir un registre sur lequel était inscrit sommairement le résultat de ses délibérations, ainsi que le résumé, par article, des travaux de chaque séance (1).

En 1824, les membres du conseil de santé eurent le titre de médecin-inspecteur, de chirurgien-inspecteur et de pharmacien-inspecteur. Le ministre pouvait leur adjoindre, par mission spéciale dont la durée était déterminée, un ou deux des officiers de santé principaux (2). Les attributions du conseil restèrent réglées ainsi qu'il suit :

1° Il est chargé, sous l'autorité immédiate du ministre de la guerre, de surveiller, en ce qui concerne l'art de guérir, toutes les branches du service de santé.

2° Il entretient une correspondance suivie avec les officiers de santé des hôpitaux, des corps de troupe et les officiers de santé en chef des armées, pour ce qui a rapport à l'art exercé par chacun d'eux; il surveille les méthodes de traitement suivies dans les hôpitaux militaires, propose les moyens qu'il juge les plus convenables

(1) Ordonnance du 10 janvier 1816 portant rétablissement du conseil de santé militaire. Les premiers membres de ce conseil furent Coste, Gallée et Laubert.

(2) Ordonnance du 18 septembre 1824, art. 3 et 4.

à l'amélioration du service de santé, et les plus propres à étendre les progrès de l'art; il examine les remèdes nouveaux dont on propose l'emploi, et analyse ceux qui en sont susceptibles.

3° Il est consulté sur les modifications proposées dans le traitement des militaires malades, sur les précautions à prendre contre les épidémies, sur les mesures de salubrité générales, en temps de paix comme en temps de guerre, et sur l'introduction de toute pratique nouvelle; il peut être également consulté sur toutes les questions d'hygiène et sur le régime alimentaire des troupes; il concourt en outre, lorsque cela est jugé nécessaire, à la rédaction des instructions relatives au service de santé.

4° Il tient un contrôle du personnel des officiers de santé, et y inscrit toutes les notes qu'il est dans le cas de recueillir sur leur moralité, leur capacité, leur instruction et leur talent, afin d'être toujours en état de fournir les renseignements que le ministre peut lui demander à cet égard.

5° Ses membres peuvent être chargés de remplir les missions que le ministre juge convenable de leur confier; pendant ces missions, ils donnent aux officiers de santé en chef des hôpitaux, des instructions pour ce qui concerne le traitement curatif, et proposent aux intendants et sous-intendants militaires leurs vues d'amélioration en ce qui concerne le service administratif.

6° Il forme, tous les ans, pour le 1er octobre au plus tard, et adresse au ministre des tableaux de présentation comprenant les officiers de santé qui lui paraissent mériter de l'avancement, et les classe par ordre de mérite, ou, à mérite égal, par ordre d'ancienneté; il remet également au ministre les listes de candidats qui

peuvent lui être demandées dans le courant de l'année; enfin, il fait connaître les officiers de santé ou les élèves qui lui paraissent devoir être réformés, soit pour défaut de zèle, soit pour inaptitude ou défaut d'instruction (1).

Ces attributions peuvent, sur quelques points, laisser à désirer; mais elles résument assez exactement les parties les plus saines des règlements antérieurs, satisfont aux principales exigences du service, et peuvent être facilement complétées, par quelques additions qui les mettent en harmonie avec la législation militaire actuelle.

Sur la proposition des inspecteurs-généraux du service de santé, il fut décidé que la publication du *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaire*, plusieurs fois projetée, mais toujours ajournée par suite des entraînements de la guerre, serait reprise (2). Ce journal devait former d'abord un cahier tous les deux mois; mais il fut presque immédiatement rendu trimestriel, et un peu plus tard, les motifs qui avaient déjà prévalu en 1789, ayant été invoqués de nouveau, il fit place aux *Mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires* (3), dont deux volumes parurent chaque année, sans interruption depuis cette époque.

(1) Règlement du 1er avril 1831, art. 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, et 37 à 41.

(2) Décision du 27 décembre 1814.

(3) Décision du 26 octobre 1816. Le *Journal* et ensuite les *Mémoires* eurent pour premiers rédacteurs Biron, un des vétérans de la médecine militaire, qui avait été secrétaire de l'ancien conseil de santé, et Fournier-Pescay, secrétaire de l'inspection de santé, et qui le fut ensuite du nouveau conseil, médecin également remarquable par ses lumières, son érudition et sa fécondité. La collection des *Mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires* forme actuellement 65 volumes in-8°.

Répondant à l'invitation du ministre (1), qui avait pour objet, en excitant parmi eux une généreuse émulation, de répandre les travaux et de généraliser les découvertes qu'ils pouvaient faire, dans la théorie et dans la pratique de l'art de guérir, les officiers de santé de tous les grades s'empressèrent d'apporter leur tribut à la publication nouvelle. Les matériaux provenant des anciennes correspondances sur les maladies observées parmi les troupes, et sur les résultats du service des hôpitaux, pendant la guerre, y trouvèrent place, à côté des travaux plus récemment produits. Le recueil des mémoires prit bientôt un rang distingué parmi les publications les plus sérieuses du monde médical. On peut y suivre les influences exercées successivement sur la santé de nos soldats par les différents climats où ils ont porté leurs armes; et désormais la guerre ne pourra se faire dans aucun pays, sans que les officiers de santé de l'armée ne puissent connaître à l'avance, par les observations de leurs prédécesseurs, les affections auxquelles les troupes peuvent y être exposées, les règles hygiéniques à suivre afin de les prévenir, et les moyens de traitement les plus efficaces pour les combattre.

VI. *Instruction, écoles.*

Lorsque les développements d'une guerre immense eurent multiplié de toutes parts les nécessités du service de santé des armées, la Convention nationale s'occupa sérieusement d'entretenir le personnel, improvisé d'abord, des officiers de santé militaires. Elle décida qu'il serait organisé dans les hôpitaux de Lille, Metz, Strasbourg et Toulon, des cours de sciences et de pratique, et que ces

(1) Circulaire du 8 janvier 1815.

établissements serviraient à la fois d'hospices pour les malades, d'écoles pour les officiers de santé, de magasins ou de dépôts, de fournitures et d'effets d'hôpitaux, pour les armées (1).

Cette organisation ne fut pas réalisée. La plupart des hommes qui auraient pu participer à l'enseignement décrété, étaient alors employés aux armées actives, où ils rendaient des services indispensables. Cependant, les pertes des officiers de santé militaires ne pouvaient se remplacer aussi vite que celles des autres corps de l'armée. D'une autre part, les villes et les campagnes commençaient à être exploitées par des hommes de toute provenance, qui, sans études et sans titres, cherchaient dans l'exercice de la médecine un refuge et des moyens d'existence. Tous ces motifs commandaient la reconstitution, à bref délai, des institutions médicales.

Sur les instances de Fourcroy, qui dévoila toute l'étendue du mal, indiqua le remède, et fut activement secondé par Touret, la Convention nationale rendit, le 14 brumaire an III, une loi portant qu'il serait établi à Paris, à Montpellier et à Strasbourg, des écoles de santé, destinées à former des officiers de santé pour le service des hôpitaux, et spécialement des hôpitaux militaires et de marine.

Cette création, considérée d'abord comme passagère, portait en elle les principes d'une vitalité puissante, qui venant à se développer, donna en peu d'années aux nouvelles écoles une autorité scientifique, et une influence sur les progrès de toutes les parties de l'art, que n'avaient jamais possédées, au même degré, ni les anciennes facultés de médecine, ni les colléges de chirurgie.

(1) Décret du 7 août 1793, tit. II, § 2.

On devait enseigner dans les écoles de santé : l'organisation physique de l'homme, les signes et les caractères de ses maladies, les moyens curatifs connus, les propriétés des plantes et des drogues usuelles, la chimie médicinale, les procédés des opérations, l'application des appareils et l'usage des instruments ; enfin, les devoirs publics des officiers de santé. Les cours étaient publics (1).

L'enseignement pratique avait, dans ces écoles, une large part : les élèves y devaient pratiquer les opérations anatomiques, chirurgicales et chimiques, observer les maladies au lit des malades, et suivre leur traitement dans les hospices les plus voisins (2).

Huit professeurs à Montpellier, six à Strasbourg, et douze à Paris, ayant chacun un adjoint, afin que l'enseignement ne pût éprouver d'interruption, et nommés par le comité d'instruction publique, sur la proposition de la commission d'instruction publique, devaient suffire à l'enseignement théorique et pratique (3).

Les écoles, pourvues de locaux convenables, de bibliothèques, de collections et de tous les accessoires nécessaires aux cours et aux opérations qui s'y rapportent, devaient recevoir cinq cent cinquante élèves, dont trois cents destinés à Paris, cent cinquante à Montpellier, et cent à Strasbourg. Chaque district fournissait un de ces élèves, âgé de dix-sept à vingt-six ans, et désigné, après un examen, sur les sciences préliminaires de l'art de guérir, par des jurys composés de deux officiers de santé, nommés par la commission d'instruction pu-

(1) Loi du 14 brumaire, an III, art. 3.
(2) Ibid., art. 4.
(3) Ibid., art. 5.

blique, et d'un citoyen désigné par le directoire du district. Ils recevaient pour se rendre à l'école qui leur était assignée, d'après les circonscriptions établies, le traitement des militaires en route, comme canonniers de première classe, et ensuite un traitement annuel, égal à celui des élèves de l'École centrale des travaux publics (depuis École polytechnique). Ce traitement ne pouvait durer que pendant trois ans (1).

A leur arrivée à l'école, les élèves étaient divisés, d'après leur degré d'instruction, en trois classes, et ceux qui sortaient avant l'expiration des trois ans assignés à la scolarité, pour être employés au service des armées, étaient remplacés par de nouveaux, élus, suivant le mode déterminé, dans les districts qui les avaient fournis (2).

Un règlement intérieur, délibéré par l'école, et approuvé, le 14 messidor an IV, par le Directoire exécutif, pourvut à tous les détails de l'enseignement et de la discipline. On y trouve : 1° que les professeurs feront deux appels par chaque dixaine de leçons, à des jours indéterminés, et que les élèves qui ont manqué à trois de ces appels sont signalés à l'autorité; 2° que les élèves seront réunis à la fin de chaque cours, et qu'on leur proposera, sur les matières de ce cours, pendant l'année ou le semestre, trois questions auxquelles ils devront répondre en une heure et demie; 3° qu'un examen général de tous les élèves de chaque classe, aura lieu à la fin de chaque année, et que ceux qui n'y satisferont pas seront dénoncés au comité d'instruction publique, et remplacés (3). Des récompenses étaient accordées, à la suite de

(1) Ibid., art 8, 9, 10, 11, 11, 12 et 15.
(2) Ibid., art. 12 et 13.
(3) Tit. I, chap. II, art. 5, 6 et 7.

ces examens, à ceux qui s'étaient particulièrement distingués, et les élèves des différentes classes désignaient eux-mêmes ceux de leurs camarades qu'ils en jugeaient les plus dignes.

Cette sévérité réglementaire, d'une part, cette émulation si noblement excitée de l'autre, assuraient aux écoles des élèves assidus, actifs et laborieux. M. Sabatier exprime, avec raison, le vœu que l'on reprenne ces errements. Sans doute, ce serait, dit-il, un travail de plus pour les professeurs ; mais leur devoir, avant tout, n'est-il pas de se consacrer à l'exercice plein et entier des honorables fonctions dont ils sont investis? Aucun d'eux, si cette mesure était proposée, dans l'intérêt évident des élèves, ne reculerait devant une tâche, que les premiers professeurs de nos écoles ont si dignement remplie (1).

Les trois écoles de santé parurent bientôt insuffisantes pour assurer les besoins de l'armée et des populations. Il paraît qu'on eut le projet, abandonné ensuite, d'en créer deux autres, et même d'en établir de moindre importance, qui auraient été les analogues de nos écoles secondaires actuelles, dans certaines communes, qui avaient eu autrefois des facultés de médecine ou des colléges de chirurgie.

Quoi qu'il en soit, insuffisance d'une part, et de l'autre, tendance des écoles à donner à leur enseignement un caractère plus académique que pratique, toujours est-il que les hôpitaux militaires d'instruction, qu'elles devaient remplacer, durent être maintenus pour assurer les besoins de l'armée. Les cours d'instruction

(1) *Recherches historiques sur la Faculté de médecine de Paris, depuis son origine jusqu'à nos jours*, par J.-C. Sabatier (d'Orléans). Paris, 1837, in-8°, p. 101.

pour les officiers de santé militaire, ordonnés pour la seconde fois dans les hôpitaux dont la position paraîtrait convenable, d'après l'avis de la commission de santé et les ordres du conseil exécutif provisoire (1) furent prescrits de nouveau dans les hôpitaux déjà désignés de Lille, Metz, Strasbourg et Toulon, auxquels on ajouta le Val-de-Grâce (2).

Ces hôpitaux ne furent toutefois organisés qu'en l'an v. Le personnel, en professeurs, fut composé pour chaque établissement, de trois officiers de santé en chef et de deux médecins, deux chirurgiens et un pharmacien de première classe (3). Chaque professeur était chargé de la conservation du matériel et de la direction des locaux affectés à son enseignement (4). Le traitement des officiers de santé en chef était celui des officiers de

(1) Décret du 3 ventôse an II, titre 2, sect. 2.

(2) Réglement du 30 floréal an IV, sect. 2, tit. 2, art. 8. — Affectée d'abord, par décret du 31 juillet 1793, à un hôpital militaire général, la maison du Val-de-Grâce avait dû, en conséquence d'une loi du 10 vendémiaire an IV, servir d'hôpital spécial pour la légion de police. Mais l'établissement reprit bientôt, si même il le perdit jamais, son caractère primitif. Sa position à Paris, son importance, relativement au nombre des malades et des blessés qu'il recevait, aussi bien qu'au rang et à l'autorité scientifique des hommes qui y furent attachés, le placèrent bientôt en première ligne entre les hôpitaux où les jeunes officiers de santé pouvaient puiser une instruction étendue et solide. L'hôpital de Toulon, au contraire, par des raisons dérivant surtout de sa situation, ne put acquérir, pour l'armée de terre, la même importance que les autres écoles. Il dut passer du département de la guerre dans celui de la marine, où il rendit bientôt de grands services. L'arrêté du 24 thermidor an VIII (art. 116) le remplaça par l'hôpital de Rennes, qui n'eut qu'un rang secondaire et une existence peu prolongée.

(3) Réglement du 5 vendémiaire an V, concernant l'enseignement de l'art de guérir dans ces hôpitaux militaires. Tit. 3, art 1.

(4) Même titre, art 5.

santé en chef d'armée; les autres professeurs jouissaient du même traitement que les officiers de santé de première classe (1).

Les cours furent divisés en deux genres, selon qu'ils se rapportaient aux connaissances théoriques ou à l'exercice pratique de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie (2).

Les cours théoriques comprenaient : 1° la physique de l'homme en état de santé (anatomie, physiologie, hygiène); 2° la physique de l'homme malade (pathologie générale et particulière, histoire des maladies internes et externes, thérapeutique, ou règles à suivre pour les traiter par la diététique, les opérations chirurgicales et les médicaments); 3° l'histoire naturelle des médicaments, tirés des trois règnes de la nature; 4° enfin, la physique médicale, qui traite des propriétés générales des corps, et des principes de l'application des sciences physiques des diverses parties de l'art de guérir.

Les cours pratiques étaient : la clinique chirurgicale, la clinique médicale, la préparation des médicaments et la manière de les employer.

Cet enseignement, spécialement dirigé vers l'application de l'art de guérir aux maladies des troupes, était complété par des leçons sur les principes d'après lesquels doit être réglé et exécuté le service de santé, dans les hôpitaux militaires et à l'armée (3).

Dans ce règlement, les cours de chaque semestre, les professeurs qui en sont chargés, les jours, et jus-

(1) Même titre, art. 10.
(2) Tit. I, art. 2.
(3) Tit. 1, art. 3, 4 et 5.

qu'aux heures des leçons, sont exactement déterminés (1).

Les professeurs devaient, à la paix, être nommés au concours, parmi les officiers de santé de première classe, ayant au moins trois ans de grade. Il est statué en détail sur les conditions d'admissibilité des candidats, sur la composition du jury, auquel sont adjoints trois officiers de santé étrangers au professorat, nommés par le ministre, d'après la proposition du conseil de santé, et sur les épreuves du concours, parmi lesquelles on remarque une argumentation entre les concurrents (2).

Les élèves, âgés de vingt-cinq ans au plus, étaient nommés d'après un examen, dans lequel ils justifiaient d'études premières qui conduisent aux sciences physiques, de quelques connaissances élémentaires de l'art de guérir, et de deux ans de service dans les hôpitaux des armées (3). Chaque professeur interrogeait fréquemment les élèves qui assistaient à son cours; il y avait à la fin de chaque trimestre un examen général, suivi de classement. Les élèves qui se distinguaient le plus étaient choisis, en assemblée des professeurs, et à la majorité des suffrages, pour remplir les fonctions de prosecteurs, de préparateurs, d'aides et de surveillants dans les divers cours. Enfin, pour entretenir l'émulation, il était distribué, dans chaque hôpital, d'après l'examen du dernier trimestre, aux élèves les plus méritants, six prix dont trois de 100 livres et trois de 50 livres, consistant en ouvrages ou instruments relatifs aux diverses parties de l'art de guérir (4).

(1) Tit. 2, art. 2, 3, 4 et 5.

(2) Titre 3, art. 11 et 12.

(3) Tit. 4, art. 2.

(4) Même titre, art. 6, 7 et 8. La valeur des prix de 100 fr. fut portée,

Les officiers de santé de deuxième et de troisième classe, employés aux armées, ou dans les corps de troupes, et en résidence dans les villes où se trouvaient des hôpitaux d'instruction, étaient tenus d'en suivre régulièrement les cours et les exercices, autant que leur service le permettait. Des notes les concernant étaient adressées, tous les trois mois, sur un état séparé, par les officiers de santé en chef, aux inspecteurs généraux du service de santé (1).

Les élèves des hôpitaux d'instruction avaient la préférence, à mérite égal, pour les places qui venaient à vaquer dans les hôpitaux militaires et les corps armés. Ils ne devaient rester que trois ans dans la position d'élève; passé ce temps, ceux qui ne pouvaient être avancés en grade ou employés ailleurs cessaient toute activité et étaient remplacés (2).

Les hôpitauxd'instruction ainsi organisés prospérèrent, dit M. Gama, au delà de toute attente; la classe cultivée de la population et les officiers de santé des corps affluaient à leurs cours. Leurs élèves entrèrent nécessairement dans le nombre des officiers de santé qu'on dut mettre en activité lors du renouvellement de la guerre; mais cette guerre entraîna en même temps les professeurs. Après quelques années d'activité, les écoles languirent; elles ne durent plus compter que deux professeurs de chaque profession, et l'on songea à réduire le nombre de leurs élèves entretenus, pour les remplacer

en 1816, à 150 fr ; on leur donna le nom de premiers prix. Deux premiers et deux seconds prix de la valeur de 50 fr. étaient affectés aux chirurgiens, sous-aides titulaires et surnuméraires, et les autres aux pharmaciens du même grade. (Règlement du 17 avril 1816, art. 23.)

(1) Même titre, art. 11.

(2) Même titre, art 12 et 13.

par des élèves non salariés (1). Enfin lorsque l'arrêté du 9 frimaire an XII les supprima, elles avaient, par le fait, cessé depuis deux ans d'exister, abandonnant, comme nous l'avons exposé, le personnel des officiers de santé aux hasards des plus mauvais choix.

Cette faute ne fut réparée, et l'enseignement médical appliqué au service de santé militaire, ne se ranima qu'après la paix. Les quatre hôpitaux militaires du Val-de-Grâce à Paris, de Lille, Metz et Strasbourg, furent érigés de nouveau en hôpitaux d'instruction (2).

A chacun de ces hôpitaux étaient attachés le nombre de médecins, chirurgiens et pharmaciens ci-après, savoir : 1° à l'hôpital de Paris, 3 officiers de santé en chef, premiers professeurs; 3 officiers de santé du grade d'ordinaire ou de major, deuxièmes professeurs; 2 médecins adjoints aux professeurs, 2 chirurgiens aides-majors et 1 pharmacien aide-major démonstrateur; enfin, 3 aides-majors ordinaires, dont 2 chirurgiens et 1 pharmacien. En chirurgie, 24 sous-aides titulaires et 24 surnuméraires, et en pharmacie 10 sous-aides et 10 surnuméraires, devaient suivre les cours de l'école.

2° A chacun des hôpitaux de Metz, Lille et Strasbourg : 3 officiers de santé en chef, premiers professeurs; 3 officiers de santé, ordinaires ou majors, deuxièmes professeurs; 3 officiers de santé adjoints aux professeurs ou démonstrateurs; et trois aides-majors ordinaires, dont 2 chirurgiens et 1 pharmacien. De

(1) Arrêté du 24 thermidor an VIII, art. 116.
(2) Ord. du 30 décembre 1814, art. 1.

plus, en chirurgie, 16 sous-aides et 16 surnuméraires, et en pharmacie, 8 sous-aides et 8 surnuméraires formaient le personnel des élèves (1).

Les traitements étaient fixés à 4,000 fr. pour les premiers professeurs; 3,000 pour les deuxièmes professeurs; 2,000 pour les adjoints aux professeurs et les aides-majors démonstrateurs. Les officiers de santé, étrangers à l'enseignement, continuaient à recevoir la solde fixée par les tarifs existants (2).

Les cours étaient de deux genres : les uns avaient pour objet les connaissances théoriques, les autres,

(1) Id., art. 2.

(2) Art. 3 et 4. La première composition des nouvelles écoles du service de santé militaire réunit ce que l'armée possédait de plus distingué en hommes éprouvés par leur savoir, leurs connaissances spéciales des maladies du soldat, et leur expérience dans toutes les parties du service.

On trouve, à la date de juillet 1816 (*Journal de médecine, chirurgie et pharmacie militaires*, tome II, page 266) la composition suivante des professeurs des hôpitaux militaires d'instruction. A l'hôpital de Paris, premiers professeurs: le baron Desgenettes, Barbier et Lodibert; deuxièmes professeurs, Broussais, Duvivier et Aubry; adjoints ou démonstrateurs, Vaidy, Pierre, Fleury, Devergie et Bertrand.

A l'hôpital de Metz, premiers professeurs : Gorcy, Willaume, Sérullas; deuxièmes professeurs, Rampont, Lacretelle et Fabulet; adjoints ou démontrateurs, Moizin, Charmeil et Bizos.

A l'hôpital de Lille, premiers professeurs : Féron, Fabre, Charpentier; deuxièmes professeurs, G. Roux, Cavalier et Judas; adjoints ou démonstrateurs, De Chamberet, Léonard et Jacob cadet.

A Strasbourg, premiers professeurs : Brassier, Gama, Jacob; deuxièmes professeurs, Tourdes, Béclart, Robert; adjoints ou démonstrateurs, Gouvion, Bourgeois et Schedeler.

Presque tous ces premiers maîtres de nos écoles sont morts; ceux qui survivent jouissent d'une honorable retraite; il n'en est aucun dont l'armée n'ait conservé le souvenir; plusieurs se sont élevés, dans la

l'exercice ou la pratique de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie (1). Les premiers comprenaient : l'anatomie et la physiologie ; l'hygiène et ses applications spéciales à l'homme de guerre, dans toutes les positions, la pathologie générale et particulière, interne et externe; les règles d'après lesquelles on doit traiter les maladies par la diététique, les opérations chirurgicales et les médicaments; enfin, la chimie pharmaceutique et la matière médicale. Les leçons pratiques avaient pour objet : la clinique chirurgicale, la clinique médicale, et la préparation des médicaments. Quelques leçons devaient être consacrées à l'exposition des principes d'après lesquels doit être réglé et exécuté le service de santé, dans les hôpitaux permanents ou temporaires, et aux armées (2).

Le règlement de 1816 n'est qu'une copie tronquée de celui du 5 vendémiaire an v. Il n'y ajoute aucune disposition nouvelle de quelque utilité, et il en omet de fondamentales, telles que l'examen d'admission des élèves, le concours pour le professorat, les examens périodiques des élèves, le mode de nomination aux fonctions secondaires de l'enseignement, etc. Il maintient celles de ses dispositions qui prêtent les plus à la critique, et entre autres : 1° l'annulation, ou du moins l'affaiblissement des résultats des examens ou des concours, par la faculté

science, au rang le plus élevé ; c'est à leurs leçons, à leur exemple, au contact de leur dévouement, que se sont formés la plupart des officiers de santé placés aujourd'hui à la tête de l'enseignement, ou aux postes les plus importants du service.

(1) Règlement du 17 avril 1816, sur le mode d'enseignement dans les hôpitaux militaires d'instruction, faisant suite à l'ordonnance du 30 décembre 1814, art. 1 (*Journal cité*, t. 2).

(2) Id., art. 2, 3 et 4.

attribuée aux inspecteurs-généraux, ou au conseil de santé, de proposer, d'après les procès-verbaux de ces actes, les prix, les nominations ou les avancements à accorder (1) : propositions qui pouvaient différer des indications des classements, ou ne pas être acceptées par le ministre ; 2° la cessation de l'activité pour les élèves (sous-aides titulaires ou surnuméraires) qui ne pouvaient, après trois années de séjour dans les écoles, recevoir de l'avancement ou être employés ailleurs (2). Cette dernière prescription était aussi contraire à l'équité qu'aux intérêts du service ; car si l'on comprend l'expulsion des sujets incapables ou ignorants, il est impossible de se rendre compte du renvoi de sujets méritants, par cela seul qu'on n'a pu les avancer ni leur trouver d'autres places. Leur remplacement obligé, par des sujets nouveaux, dont l'instruction est à recommencer, avec toutes ses chances d'insuccès, paraît surtout inexplicable.

Le règlement du 17 avril 1816 présentait, en outre, quelques imperfections qui lui étaient propres. En distinguant, dans le personnel enseignant, des professeurs et des adjoints ou démonstrateurs, il indiquait, entre ces deux catégories de fonctionnaires, un rapport de subordination qui ne pouvait exister, puisque leurs attributions dans les écoles étaient identiques. Il ne règlait pas avec exactitude le mode d'avancement des sous-aides titulaires d'une part, des sous-aides surnuméraires de l'autre. Comme continuation d'un travail antérieur, qu'il a le tort de ne pas citer, ce règlement est au-dessous de ce qu'on avait droit d'attendre ; comme premier pas,

(1) Règlement de l'an v, tit. 4, art. 9. Règlement du 17 avril 1816, art. 24.

(2) An v, tit. 4, art. 8, 17 avril 1816, art. 26.

dans une voie de réorganisation rendue difficile par la longue interruption des études, il doit être jugé avec indulgence ; mais, sous quelque rapport qu'on l'examine, il ne présente qu'un point de départ, auquel il est à regretter qu'on se soit arrêté si longtemps.

Le règlement de 1831 ne l'a pas sensiblement amélioré. Il maintient que la répartition des cours entre les différents professeurs sera faite par les officiers de santé en chef, qui déterminent aussi les fonctions des démonstrateurs (1). Cette disposition, si elle avait été exécutée, aurait introduit, dans le personnel, une mobilité arbitraire et sans contrôle, nuisible à la solidité de l'enseignement. La durée de la scolarité demeurait fixée à trois ans ; les élèves ne pouvaient rester à l'hôpital d'instruction au delà de ce terme, à moins qu'ils n'y eussent obtenu de l'avancement (2), mais il n'était pas statué sur ce qu'ils deviendraient, dans le cas contraire. Aussi, les élèves ont-ils toujours échappé à cette règle, qui aurait détruit toute garantie de placement, même pour les meilleurs sujets, et l'on a pu en conserver, pendant cinq et même six ou sept années, lorsqu'aucune plainte ne motivait leur renvoi.

Le règlement du 1^er^ avril 1831 ne fait mention que des examens de fin d'année, qui sont présidés à tour de rôle par un des officiers de santé en chef premiers professeurs. Le sous-intendant ouvrait la première séance, qui a pour but de constater la réunion de tous les professeurs et élèves, et d'annoncer que l'examen aura lieu le lendemain. Il pouvait assister à toutes les épreuves ;

(1) Règlement du 1^er^ avril 1831, art. 1029.
(2) Art 1036.

mais sa présence n'y était pas obligatoire (1). Les résultats de l'examen étaient consignés dans un rapport, adressé au ministre par l'intermédiaire du sous-intendant et de l'intendant (2).

Enfin, les professeurs devaient s'assembler au moins trois fois par mois, pour se concerter sur les détails du service, arrêter les objets de la correspondance, et pour les communications qu'ils jugeaient utiles aux progrès de l'art ou de l'enseignement (3). Ici les sujets de délibération étant spécialement relatifs à la science et à l'instruction, la présence du fonctionnaire administratif n'était pas jugée nécessaire. Le sous-intendant devait seulement tenir la main à ce que les cours fussent faits et suivis avec exactitude; à cet effet il recevait en communication le tableau de répartition des cours, indiquant les jours et heures des leçons, et le nom des élèves qui devaient les suivre (4).

Une surveillance efficace de l'administration sur l'enseignement ne peut atteindre qu'aux actes extérieurs, de régularité des leçons et d'assiduité des élèves. Quant aux réunions des professeurs, en copiant le règlement de l'an v (5), le règlement de 1831 n'a pas fait attention qu'il avait créé parmi les professeurs des inégalités de grade militaire, et même de position dans l'enseignement, que le premier règlement n'admettait pas. On hésita d'abord à comprendre dans l'assemblée les adjoints aux professeurs ou les démonstrateurs; puis, quand ils furent admis, la supériorité d'attribution et de direction conférée aux pre-

(1) Id., art. 1039.
(2) Id., art. 36.
(3) Id., art. 1050.
(4) Id., art. 1053.
(5) Tit. 3, art. 6.

miers professeurs fut peu compatible avec des délibérations communes, et des décisions à la majorité des suffrages. Le règlement du 17 avril 1816 paraissait avoir prévu ces difficultés, en n'appelant à se réunir que les trois officiers de santé en chef; mais alors les deuxièmes professeurs, adjoints et démonstrateurs, ne recevaient qu'avec peine des décisions, relatives à la science, auxquelles eux, hommes de science, comme les trois chefs, étaient restés étrangers. Dans l'un comme dans l'autre système, il y eut donc des divergences, des contestations, des tiraillements; et les réunions tombèrent, dans plusieurs établissements, en désuétude, au grand dommage de la discipline, de l'unité et de la force de l'enseignement, et par suite de l'institution elle-même.

VII. *Service des hôpitaux.*

En réorganisant les hôpitaux militaires, la Convention nationale reproduisit l'ancienne division de ces établissements en hôpitaux d'instruction, hôpitaux fixes ou collectifs, hôpitaux ambulants, sédentaires et speciaux, à la suite des armées, et en hôpitaux d'eaux minérales. Les hôpitaux fixes étaient distingués, selon la force ordinaire des garnisons, en hôpitaux de première, seconde ou troisième classe (1). Ces divisions sont celles qui existent encore aujourd'hui.

Appliquant au service de santé militaire, les principes d'ordre et de régularité qu'il s'efforçait d'introduire dans toutes les parties de l'administration, le gouvernement consulaire fixa à trente le nombre des hôpitaux militaires

(1) Décret du 7 août 1793, tit. II. Décision ministérielle du 18 janvier 1842.

de l'intérieur, et détermina leur emplacement (1). Mais cette règle, si jamais elle fut appliquée, ne put être longtemps suivie. En l'an XI, une première réduction fut opérée (2) et, en 1814, il n'existait plus, en France, que onze hôpitaux militaires qui méritassent ce nom. On suppléait à leur insuffisance, au moyen des hospices civils, qui reçurent, à certaines époques, jusqu'aux trois quarts des militaires malades, envahissant, au grand préjudice des pauvres, les places qui devaient être réservées à ceux-ci. Il est à peine nécessaire de mentionner, en outre des onze hôpitaux militaires indiqués, dix-sept autres établissements, administrés sur le pied militaire, placés dans des villes de très peu d'importance, et ne recevant par conséquent qu'un nombre de malades à peu près insignifiant (3).

Ce système de traitement des militaires malades dans les hospices civils, présentait des apparences sédui-

(1) Tableau annexé à l'arrêté du 4 germinal an VIII, qui ordonne l'établissement près du ministre de la guerre d'un directoire central des hôpitaux militaires. Les villes indiquées à ce tableau sont : Lille, Douai, Mézières, Metz, Thionville, Luxembourg, Strasbourg, Landeau, Colmar, Besançon, Grenoble, Briançon, Toulon, Nice, Perpignan, Baréges, La Rochelle, l'île de Ré, l'île d'Oléron, Rennes, Brest, Belle-Ile-en-Mer, Calais, Franciade (Saint-Denis), Paris, Bourbonne, Bruxelles, Mons, Maëstricht et Liége.

(2) Arrêté du 16 frimaire an XI. Les seuls hôpitaux conservés furent : Paris, Saint-Denis, Metz, Strasbourg, Bruxelles, Liége, Aix-la-Chapelle, Mayence, Lille, Rennes, Toulon, Toulouse, Bayonne et Alexandrie. L'hôpital d'Huningue était rétabli, et on en créait un à Ajaccio.

(3) Les hôpitaux de la première catégorie étaient ceux de : Paris, Metz, Strasbourg, Toulon, Bayonne, Lille, Bastia, Ajaccio, Calvi, Corte et Rennes.

Ceux de la seconde étaient placés à : Givet, Bitche, Phalsbourg, Huningue, Mont-Dauphin, Mont-Louis, La Rochelle, l'île d'Hières, l'île d'Oléron, Saintes, l'île d'Aix, Noirmoutiers, Belle-Ile-en-Mer, Calais, Bonifaccio, Sartène et Vico.

santes, consistant dans l'intégrité des administrations, le caractère des sœurs, et surtout l'économie résultant de la modicité des prix de journée.

Mais des inconvénients de l'ordre le plus élevé, déjà signalés à la fin du siècle dernier, dominaient de beaucoup ces avantages. Ils résultaient principalement de l'admission trop facile des militaires isolés dans les hospices, de la facilité plus grande encore avec laquelle ils pouvaient y prolonger leur séjour, et enfin, des imperfections nombreuses de l'administration intérieure, notamment en ce qui concerne les infirmiers, les élèves de garde, et le service des pharmacies. Si, de 1802 à 1812 inclusivement, la mortalité des militaires en traitement a été de 7 °/₀ dans les hôpitaux militaires, et de 6 °/₀ seulement dans les hospices civils, on doit tenir compte, pour ces derniers, du nombre considérable d'affections très légères qu'ils recevaient, et qui auraient dû diminuer leurs pertes dans une proportion beaucoup plus grande (1).

On considérait les hôpitaux militaires comme ne devant pas être inférieurs, sous le rapport tant invoqué de l'économie, aux hospices civils, à raison des journées que l'État paye, dans ces derniers, pour des hommes qui ne sont plus malades, ou qui ne l'ont jamais été, et qui

(1) Il résultait d'une lettre adressée en 1774, par les intendants des provinces frontières, au duc d'Aiguillon, qu'à cette époque, la mortalité dans les hôpitaux militaires était évaluée, en temps de paix et dans les conditions ordinaires, à 2 1/2 °/₀. Cette proportion ne paraissait pas avoir changé en 1789, tandis qu'on estimait que, dans les hôpitaux civils, et particulièrement à l'Hôtel-Dieu de Paris, la perte, en y comprenant tous les malades indistinctement, s'élevait à 33 p. °/₀. (Coste, ouv. cité, p. 22 et 177.) Il est juste de faire observer que depuis soixante ans, des améliorations de toute nature, introduites dans les hôpitaux civils, ont rendu leur mortalité bien moins considérable.

peuvent être estimées à un tiers environ. D'où il résultait qu'en supposant un hospice civil présentant, pour un temps donné, un total de 40,000 journées, le même nombre de malades n'en aurait produit que moins de 30,000 dans un hôpital militaire. Or, 40,000 journées à 1 fr. 10 c. forment une dépense de 44,000 fr., tandis que 30,000 journées à 1 fr. 30 c. n'en donnent qu'une de 39,000, avec l'avantage, dans ce dernier cas, d'entretenir un personnel actif, en officiers de santé, en administrateurs et en infirmiers, qui peuvent être rendus disponibles pour l'état de guerre.

Ces considérations portèrent, en 1814, à augmenter de dix-huit le nombre des hôpitaux militaires (1). Plus tard, ce nombre ne fut plus limité. On statua seulement que les établissements à entretenir pour le service des hôpitaux, seraient répartis dans les places de guerre sur les frontières, et dans les places principales de l'intérieur, d'après l'effectif des troupes, combiné avec le système de défense, et avec la nécessité de maintenir en activité le personnel nécessaire à la formation des cadres d'organisation pour le cas de guerre (2).

En même temps que ce principe relatif à l'établissement des hôpitaux militaires, était ainsi judicieusement posé, la régie, établie en règle générale par les lois de la République (3), fut de nouveau, à de très rares exceptions près, substituée aux entreprises, qu'on avait concédées sur un trop grand nombre de points. Indé-

(1) On proposait d'en établir à Saint-Denis, Mézières, Rocroy, Montmédy, Thionville, Longwy, Nancy, Landau, Colmar, Besançon, Briançon, Grenoble, Perpignan, Toulouse, Douai, Dunkerque, Saint-Omer et Dijon. Ces établissements ne furent créés qu'en partie.

(2) Réglement du 1er uvril 1831, art. 7.

(3) Décret du 7 août 1793, titre I, § 3.

pendamment de la moralité du service, de la confiance des malades, qui s'alarment à l'idée que la spéculation peut s'exercer sur leurs aliments et médicaments, et enfin du contrôle plus assuré et plus facile des qualités des denrées et des fournitures, la régie présenta, pour couvrir l'élévation un peu plus considérable qu'elle entraîne dans le prix des journées, une économie à peu près équivalente, dans le mobilier, qui est toujours estimé au-dessous de sa valeur lors de la remise aux entrepreneurs, et surestimé au contraire lors de la reprise par l'État. On cite l'exemple d'un mobilier de quarante millions, qui, par ce mécanisme, a été réduit, en moins de deux ans, à dix-huit millions.

En ce qui concerne le nombre des officiers de santé des différents grades, et des trois professions, qu'il convient d'attacher à chaque hôpital militaire, il a été proportionné d'abord, d'une manière trop vague, à la force ordinaire ou accidentelle des garnisons (1), et l'on sentit la nécessité de le préciser davantage.

Il fut statué, d'abord, qu'il y aurait un médecin jusqu'à 200 fiévreux, deux de 200 à 400, trois de 400 à 600 (2).

L'expérience ayant fait admettre qu'en temps de paix, et dans les conditions normales de l'état sanitaire, le nombre total des malades d'un hôpital de l'intérieur, se compose de 2/5 fiévreux et de 3/5 blessés, vénériens et galeux, le nombre des médecins, comme celui des autres officiers de santé, fut mis en rapport avec la fixation des lits assignée à chaque établissement. D'après cette base,

(1) Décret du 7 août 1793, titre I, § 5, art. 4.

(2) Décret du 16 ventôse, an II; titre XIII, art. 1^er^, et arrêté des consuls, du 24 thermidor, an VIII, art. 130.

il y eut un médecin-adjoint jusqu'à 50 malades, un médecin ordinaire de 50 à 400 malades, et deux médecins (un ordinaire et un adjoint) de 400 à 500 malades. Lorsque le nombre des fiévreux dépasse la proportion des 2/5 des malades, ou que le mouvement de l'hôpital excède 500 malades, le nombre des médecins est augmenté, de manière à ce qu'il y ait toujours un médecin, de 1 à 160 fiévreux (1).

Quant aux chirurgiens et aux pharmaciens de première, de seconde et de troisième classe, la fixation de l'an VIII l'a établie sur les bases suivantes : un chirurgien de 1re classe jusqu'à 600 malades ; un chirurgien de 2e classe jusqu'à 450, et deux de 450 à 600 ; trois chirurgiens de 3e classe jusqu'à 150 malades ; au-dessus de ce chiffre, un chirurgien de 3e classe, en plus, par 25 malades, jusqu'à 300, et au delà de ce nombre, un de plus encore par 50 malades. En ce qui concerne les pharmaciens : un pharmacien de 1re classe jusqu'à 600 malades ; un pharmacien de 2e classe à partir de 150 malades jusqu'à 450 malades, et deux à partir de ce nombre jusqu'à 600 malades ; enfin, un pharmacien de 3e clase par 150 malades, à partir de 300 malades, qui en comportent trois (2).

Au-dessus de 600 malades, le nombre des chirurgiens et des pharmaciens était déterminé par le commissaire-ordonnateur, d'après l'avis du commissaire des guerres, et les observations des officiers de santé en chef (3).

La fixation de 1831 assigne : 1° en chirurgie : un chirurgien-major à partir de 100 malades jusqu'à 500 ; un

(1) Règlement du 1er avril 1831, art. 58 et 59.

(2) Tableau annexé à l'art. 131 de l'arrêté des consuls du 24 thermidor, an VIII.

(3) Art. 132.

aide-major jusqu'à 400 malades, et deux de 400 à 500 malades (1); enfin un chirurgien sous-aide pour 50 malades; 2° en pharmacie: un pharmacien-major à partir de 200 malades jusqu'à 500; un pharmacien aide-major jusqu'à 400, et deux depuis 400 jusqu'à 500 malades; enfin un pharmacien sous-aide à partir de 50 malades, et en augmentant d'un par 100 malades, jusqu'à 500 (2).

Il résulte de cette répartion que le service chirurgical est confié à un aide-major jusqu'à 100 malades, et le service pharmaceutique à un pharmacien aide-major jusqu'à 200.

Lorsque le mouvement d'un hôpital excède 500 malades, le nombre des chirurgiens et des pharmaciens est ainsi réglé, quel que soit le nombre de fiévreux: un aide-major en chirurgie et un aide-major en pharmacie de 1 à 400 malades; un chirurgien sous-aide de 1 à 50, et un pharmacien sous-aide de 1 à 100. Quel que puisse être le nombre des galeux ou des vénériens, traités dans un même hôpital spécial, il n'y est jamais attaché qu'un seul médecin. Les chirurgiens sous-aides y sont placés à raison de 1 jusqu'à 50 vénériens, et de 1 jusqu'à 100 galeux. Il n'est rien changé quant au nombre de pharmaciens (3).

Enfin, quels que soient le nombre et le grade des médecins, chirurgiens et pharmaciens attachés à un même hôpital, il n'y aura qu'un seul officier de santé en chef de chaque profession (4).

(1) Règlement du 1er avril 1831, art. 58.
(2) Ibid., art. 60.
(3) Ibid., art. 947 et 948.
(4) Arrêté du 24 thermidor an VIII, art. 132.

En assignant un médecin pour 200 fiévreux, les règlements de l'an II et de l'an VIII n'avaient manifestement pas assez tenu compte, dans l'intérêt de l'armée, du degré d'attention qu'une visite exige, de la fatigue intellectuelle qu'elle entraîne, du temps qu'il est indispensable d'y consacrer; enfin des préoccupations résultant de la responsabilité qui en est inséparable. Il importe de laisser au médecin quelque liberté d'esprit pour la réflexion, l'étude, la rédaction de ses observations, en un mot pour des travaux qui l'éclairent, et qui tournent au profit des malades, du service et de la science. En limitant à 160 malades le chiffre d'une division de fiévreux, les règlements de 1824 et de 1831 se sont plus rapprochés des proportions du convenable, et même du possible; mais il est à désirer que l'on puisse aller plus loin encore, et que le nombre des malades, confiés à chaque médecin, ne dépasse pas 100 à 120 fiévreux, sauf les cas exceptionnels et urgents.

Les officiers de santé des hôpitaux militaires, avaient, chacun dans leur partie, le droit et le devoir de police et d'inspection sur leurs subordonnés, les uns étant responsables du service des autres (1). Ils se réunissaient pour conférer sur les cas difficiles et compliqués que présentent les maladies, et en général sur tout ce qui a rapport au perfectionnement du service de santé et à la salubrité. Ils déterminaient en commun la distribution des chirurgiens et pharmaciens de deuxième et de troisième classe, qui doivent suivre les visites et les pansements, de manière que tous puissent s'instruire dans

(1) Décret du 7 août 1793, tit. III, art. 4; et Décret du 3 ventôse an II, tit. III, sect. 1, art. 3.

les différentes parties de leur service respectif, se suppléer et alterner avec un égal succès (1). La correspondance des officiers de santé en chef avec la commission ou le conseil de santé, pour lui rendre compte de leur service, prescrite d'abord tous les quinze jours, fut rendue mensuelle. Elle n'était collective que pour ce qui concerne le service général. Chaque officier de santé en chef y ajoutait un état de note sur ses subordonnés, état qui n'a été envoyé plus tard que tous les six mois (2).

La police supérieure des hôpitaux militaires appartenait, dans chaque division, comme dans chaque armée, aux commissaires-ordonnateurs et aux commissaires des guerres, qui étaient tenus de se concerter avec les officiers de santé en chef, pour concilier l'exercice de la police, avec le bien du service de santé (3).

Le décret du 7 août 1793 prescrivait, comme ceux qui l'ont suivi, au commissaire des guerres, de visiter chaque jour les hôpitaux (4), et, ajoutait-il, d'accord avec les officiers de santé en chef, de régler l'ordre du service, et d'en diriger la marche, de manière à concourir efficacement au bien des malades.

« Les commissaires des guerres, dit le décret réglementaire annexé à celui du 3 ventôse, ne pouvant connaître des objets qui concernent la science et la pra-

(1) Décret du 16 ventôse an II, titre XXIV, art. 1. Arrêté du 24 thermidor an VIII, art. 135. Règlement du 1er avril 1831, art. 95 et 96.

(2) Décret du 16 ventôse, itre XVIII, art. 9 et 10. Arrêté du 24 thermidor an VIII, art. 136. Règlement du 1er avril 1831, art. 99.

(3) Décret du 7 août 1793, titre II, § 9, art. 1. Décret du 3 ventôse an II, tit. 2, sect. 9, art. 1.

(4) Décret de 1793, tit. 2. § 9, art. 2. Décret du 16 ventôse an II, titre 2. art. 3.

tique de l'art de guérir, prendront toujours l'avis des officiers de santé en chef, sur tout ce qui peut contribuer à l'amélioration du service, et ils tiendront scrupuleusement la main à l'exécution du règlement (1). » On lit dans un autre article : « Tous les ordres de détail, concernant la salubrité, tels que ceux relatifs à la température des salles, au balayage, aux parfums, à l'emplacement des lumières et des poëles, à la division et à la distribution des salles, à la position des latrines, et aux précautions nécessaires pour prévenir l'influence de leurs émanations, seront donnés par le commissaire des guerres et les officiers de santé en chef. Ceux-ci, lorsque les emplacements désignés par la nécessité n'avaient ni l'étendue ni la salubrité convenables, pouvaient faire placer les malades sous la tente ou les faire baraquer (2). »

En ce qui concerne l'action des officiers de santé sur les infirmiers, le nombre de ceux qui devaient être de garde dans chaque salle, était déterminé par les officiers de santé chargés en chef du service : les fautes relatives au service étaient punies par le commissaire des guerres, sur les plaintes des officiers de santé, d'après les dispositions du code de police militaire. Sur le rapport et les bons témoignages des officiers de santé et des agents de l'administration, les infirmiers pouvaient recevoir tous les trois mois une récompense de quinze livres (3).

L'action du commissaire des guerres sur les officiers de santé ne s'étendait pas au delà de la surveillance relative à l'exécution du règlement.

(1) Décret du 16 ventôse, titre II, art. 5.
(2) Ibid., titre III, art. 2 et 3.
(3) Ibid., titre XVII, art. 7, 8 et 9.

A côté, au-dessous et quelquefois au-dessus du commissariat des guerres toujours chargé de la police supérieure des hôpitaux militaires, exista, pendant presque toute la période que nous étudions, une autorité indépendante, plus immédiate, investie de la police et de la surveillance des détails de toutes les parties du service. Le décret du 3 ventôse an II, en supprimant le directoire et le conseil d'administration de chaque hôpital, institué en 1793 (1), les remplaça par un comité de surveillance d'administration, composé de deux officiers municipaux, de deux membres du comité de surveillance du lieu où était situé l'hôpital, et du commandant temporaire. Les officiers de santé en chef, les commissaires des guerres, et le directeur, étaient appelés à ce comité pour donner les renseignements qu'il requérait d'eux (2). Les fonctions de ce comité consistaient à exercer une surveillance toujours active sur les agents de l'administration, ainsi que sur le service des officiers de santé attachés aux hôpitaux militaires (3). Il entretenait une correspondance active avec la commission de santé et le

(1) Il y aura, dit le décret du 7 août 1793, dans chaque hôpital militaire fixe, un directoire d'administration composé des trois officiers de santé en chef chargés du service, du commissaire des guerres et du directeur de l'hôpital. Il était établi, de plus, un conseil d'administration qui, indépendamment des membres du directoire, se composait d'un officier général, des officiers commandant les différents corps de la garnison, du commandant de la place, d'un officier municipal, d'un commissaire ordinaire des guerres attaché aux hôpitaux et des chirurgiens-majors des corps en garnison dans la place. (Tit. II, § 8, art. 1 et 2,) Ces dispositions témoignent de l'active sollicitude qu'inspiraient alors les militaires blessés ou malades; mais le conseil, composé d'éléments trop nombreux et trop disparates, ne pouvait produire de bons résultats, et l'on comprend qu'il ait été promptement supprimé.

(2) Décret du 3 ventôse an II, tit. 2, sect. 8, art. 1.

(3) Décret du 16 ventôse an II, tit. IV, art. 1.

conseil exécutif, sur les abus à réprimer, ou les moyens jugés utiles au soulagement des soldats malades (1).

Ces comités de surveillance d'administration, empruntés comme les conseils d'administration de 1793, à l'ordonnance de 1788, pouvaient bien, dans leur zèle souvent exagéré, qui était en harmonie avec l'esprit de l'époque, exercer une action inquisitoriale, plus ardente que raisonnée, sur tout le personnel des hôpitaux, et même sur les commissaires des guerres; mais leurs attributions régulières n'embrassaient que l'exécution du service. Il en a été de même, au surplus, des conseils d'administration, reconstitués en l'an VIII, et composés de trois membres : un pris parmi les anciens généraux ou officiers supérieurs réformés, le second parmi les commissaires ordonnateurs réformés, le troisième parmi les anciens administrateurs, agents en chef, inspecteurs généraux ou contrôleurs des hôpitaux militaires (2).

(1) Ibid., Ibid., art. 3.

(2) Arrêté du 4 germinal an VIII, qui ordonne l'établissement d'un directoire central des hôpitaux, art. 4.

Les conseils locaux d'administration, établis par ce décret, furent détruits à leur tour, en 1806, pour ne plus reparaître, et remplacés, près de chaque hôpital, par un seul fonctionnaire ayant le titre d'*inspecteur*. Ces inspecteurs étaient choisis parmi les militaires réformés ayant obtenu au moins le grade de chef de bataillon ou d'escadron, ou parmi les agents en chef ou principaux des services hospitaliers; les uns et les autres devaient avoir la décoration de la Légion-d'Honneur. Quelques anciens officiers de santé en chef trouvèrent place parmi eux. Leurs attributions étaient les mêmes que celles des conseils auxquels ils succédaient, et particulièrement relatives à la surveillance de la gestion; elles avaient de l'analogie avec celles des anciens contrôleurs. Ils correspondaient avec les commissaires-ordonnateurs et le ministre-directeur. (Décret du 10 avril 1806, et projet du règlement approuvé par le conseil d'état du 13 septembre 1806.)

En principe, dans leur texte comme dans leur esprit, les législations de 1793, de l'an II et de l'an VIII, ont constamment séparé la surveillance d'exécution réglementaire du service, et le contrôle qui s'y rapporte, de ce qui appartient à l'hygiène, à l'exercice de l'art et à la subordination des officiers de santé, toutes choses qu'elles ont laissées dans les attributions des officiers de santé en chef des hôpitaux, et de la commission ou du conseil de santé.

On a prétendu que le retour à ces dispositions fondamentales, malheureusement écartées sans la participation des autorités législatives, investirait les officiers de santé d'attributions complétement nouvelles, et constituerait une dérogation profonde aux principes posés par le décret du 28 nivôse an III, et par l'instruction du 16 ventôse suivant, qui fait suite au décret, et a, comme lui, force de loi (1). Ce fait est trop important pour que nous ne lui accordions pas quelques instants d'attention.

Le commissariat des guerres, qui existait avant l'établissement de la République, avait été dissous, et reconstitué par 390 commissaires des guerres nouveaux, choisis : 1° parmi les titulaires et parmi leurs aides supprimés; 2° parmi les quartiers-maîtres trésoriers, sergents-majors et maréchaux-des-logis des troupes de la République; 3° parmi les officiers qui auraient rempli précédemment les fonctions indiquées (2). C'est à ce

(1) RAPPORT fait au nom du comité de la guerre de l'Assemblée nationale, sur la proposition du citoyen Ducoux, tendant à rendre exécutoire le décret du 3 mai 1848, sur le corps des officiers de santé militaires, par le citoyen Ambert, représentant du peuple. Séance du 7 février 1849.

(2) Décret du 16 avril 1793, relatif aux commissaires des guerres, tit. I, art. 1 et 2.

corps nouveau, réorganisé une seconde fois, d'après les mêmes errements, en l'an III (1), que la République confia des fonctions appropriées à la nouvelle organisation de l'armée. Les fonctions des commissaires des guerres furent étendues sur toutes les parties de l'administration militaire, sur tous les objets qui tiennent à l'économie dans les dépenses et consommations des armées, sur tout ce qui intéresse les besoins des défenseurs de la patrie, enfin sur tout ce qui concerne la police et la discipline des troupes, ainsi que celle des employés attachés aux armées (2). « L'administration, ajoutait le décret du 16 ventôse, a pour base l'humanité, pour principe l'amour de l'ordre, pour but l'économie. La solde et la subsistance des militaires, le soin de leur vêtement, de leur logement, de leur santé, enfin la facilité de leurs mouvements, tels sont les engagements que la République a contractés envers ses généreux défenseurs. *Elle a établi des règlements pour déterminer la manière dont elle veut les remplir, et elle a chargé les commissaires des guerres d'en surveiller immédiatement l'exécution* (3). »

Suivant le décret, le service des hôpitaux, placé le second dans l'ordre naturel, puisque l'homme doit être considéré d'abord dans l'état de santé, devrait être considéré comme le premier de tous, sans contredit, aux yeux de l'humanité, « puisqu'il a pour objet le soulagement de nos frères, lorsque la maladie ou des blessures les mettent

(1) Loi du 28 nivôse an III, sect. 2, art. 1.

(2) Ibid., section 3, art. 1. Le texte indique ici déjà, que l'action du commissariat, c'est-à-dire la police et la discipline, sera la même sur les officiers de santé que sur les troupes.

(3) Décret du 16 ventôse an III. Considérations générales.

hors d'état de rien faire pour eux-mêmes...C'est ici, continue l'instruction, que les commissaires des guerres peuvent se distinguer par des services essentiels rendus à leurs concitoyens; mais c'est moins l'ouvrage du talent que de l'expérience, et surtout de la sensibilité (1). »

L'instruction divise le service des hôpitaux en *administration*, qui comprend les localités, les effets, les aliments, les médicaments et les employés de toute espèce; en *service de santé*, qui renferme celui de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie; en *police*, qui est générale ou particulière, et réunit tout ce qui a rapport au maintien de l'ordre et de la discipline, parmi les différents individus qui habitent les hôpitaux.

Après avoir rappelé aux commissaires des guerres les dispositions principales des règlements, en ce qui concernent l'administration, afin qu'ils aient à assurer leur exécution, l'instruction arrive au service de santé. Elle énumère également, à son occasion, ce qui est relatif au nombre, à la distribution et aux fonctions des officiers de santé (2); puis elle établit que les chefs du service de santé doivent surveiller exactement les opérations de tous les agents employés sous eux, sans donner toutefois aucun ordre relativement à la police, ni

(1) Ibid., art 7.

(2) Dans cette partie du décret se trouvent reproduites les dispositions des lois antérieures déjà citées, savoir : nomination des officiers de santé par la commission exécutive, sur la proposition du conseil de santé; correspondance directe des officiers de santé des hôpitaux avec le conseil de santé sur tous les objets relatifs au traitement des malades; autorité directe des officiers de santé en chef sur leurs subordonnés, etc.

s'immiscer en rien dans les détails d'administration. Ils devaient faire des représentations aux commissaires des guerres sur les objets de police et d'administration, qui leur paraissaient intéresser la santé des malades, afin qu'il y fût pourvu.

Arrivant à la police, l'instruction entend par ce mot, tous les ordres à donner pour maintenir l'exactitude dans les visites, les pansements, les distributions, la propreté dans les cours, les salles, les corridors, etc.; enfin le bon ordre et la tranquillité parmi les malades, blessés, employés ou servants, qui habitent l'hôpital. Elle imposait à ceux qui sont chargés de ce devoir de police, l'obligation de se rendre tous les jours à l'hôpital, à des heures différentes, et surtout à celles des distributions; de ne s'en rapporter qu'à leurs yeux sur l'article de la propreté, de goûter chaque jour le pain, le vin, la viande, le bouillon et les petits aliments; enfin, de ne jamais perdre de vue que la conservation de tant de braves guerriers, ainsi que la sage dispensation des fonds de la République, dépendent principalement de leur vigilance et de leur application. Par une disposition qui n'a pas été reproduite avec la même extension dans les règlements sur les hôpitaux, elle leur interdisait absolument de s'immiscer dans les objets relatifs à l'art de guérir, dont ils devaient laisser en entier le soin aux officiers de santé des hôpitaux (1), les

(1) Les officiers de santé chargés du traitement des malades ont seuls, dit le règlement du 1er avril 1831, art. 774, le droit d'ordonner les remèdes et le régime alimentaire. Il est défendu à toute autre personne, quels que soient son grade et ses attributions, de s'opposer à l'exécution de leurs ordonnances. Mais il y a, dans le service des hôpitaux, d'autres objets relatifs à l'art de guérir, que l'ordonnance des médicaments et des aliments, et dont le règlement ne fait pas mention.

consultant même dans les détails de la police, lorsqu'ils peuvent avoir quelques rapports à la salubrité ou intéresser la santé des malades. « Les officiers de santé en chef, ajoutait l'instruction du 16 ventôse, doivent avoir des rapports journaliers avec les commissaires-ordonnateurs des divisions et en chef des armées, ainsi qu'avec ceux qui ont la police particulière des hôpitaux; et de ce concert suivi doit résulter le plus grand avantage du service des hôpitaux, qui consiste dans le prompt soulagement de nos frères malades ou blessés. »

Telle est l'analyse succincte, mais aussi exacte que possible, des dispositions relatives au service de santé, comprises dans la loi du 28 nivose an III, et dans le décret du 16 ventôse suivant. Il est évident que, loin d'infirmer les principes des lois du 7 août 1793, 3 ventôse et 16 ventôse an II, ces lois nouvelles les confirmèrent, au contraire, en les rappelant, et en chargeant le commissariat des guerres de veiller à leur exécution.

Au règlement du 30 floréal an IV, malheureuse imitation, sous beaucoup de rapports, de celui de 1747, et qui a eu, comme lui, le privilége d'être longtemps pris pour modèle, commence une succession d'actes extra-législatifs (1), dont le triste résultat fut, à la fin de la guerre,

(1) Le règlement du 30 floréal an IV, *concernant l'organisation, l'administration et la police des hôpitaux militaires*, a été rédigé par le ministre de la guerre Petiet, et présenté par lui au directoire exécutif, qui l'a rendu exécutoire par une délibération du 26 prairial suivant. D'après la législation de tous les temps, ce règlement ne devait que prescrire l'exécution des lois existantes; il ne pouvait se substituer à ces lois, omettre quelques unes de leurs dispositions, et moins encore en substituer de nouvelles ou de contraires à celles qu'elles pres-

la désorganisation presque complète du service de santé de l'armée.

Ce règlement établit que tous les officiers de santé, indépendamment de la surbordination à laquelle ils sont tenus à l'égard de leurs chefs respectifs, seront sous la police du commissaire des guerres, auquel ils doivent compte de leur conduite pour tout ce qui est relatif au service (1). Dès lors, les chefs directs ne couvrent plus leurs subordonnés; ceux-ci trouvent une autorité latérale, à laquelle ils peuvent et doivent même s'adresser dans les affaires de service. La subordination et la discipline sont ébranlées.

Le commissaire des guerres devait, ce qui est de droit incontesté, tenir la main à l'exécution des règlements ; mais, en cas de négligence ou d'autres délits de la part des officiers de santé comme des autres employés, il instruisait le commissaire-ordonnateur, et « pouvait même, si le cas était grave, les suspendre de leurs fonctions jusqu'à nouvel ordre (2). » Aucune part n'étant réservée, dans ce système, à l'autorité hiérarchique des chefs de service et au conseil de santé, cette autorité se trouvait, par cela même, annulée, et la mentionner était une sorte de dérision.

Le commissaire des guerres tenait la main à ce que le nombre des officiers de santé de chaque genre, ainsi que celui des employés, infirmiers et autres personnes attachées au service, n'excédât pas le nombre déterminé par

crivaient. Sous ce rapport, il a donné un funeste exemple, contre lequel il est à regretter que l'on n'ait pas protesté, dans l'intérêt bien compris du service et de l'armée.

(1) Sect. 4, tit. II, art. 4.

(2) Ibid., ibid., art. 5.

le règlement (1). Cette action du commissariat, relativement aux infirmiers et agents secondaires, alors pris, ordinairement, dans les localités, en proportion des besoins, est facile à motiver ; mais on ne la comprend plus, à l'égard d'officiers qui reçoivent leur destination du ministre ou de l'ordonnateur, sur la proposition de leurs chefs, et qui ne peuvent être renvoyés sans destination nouvelle, préalablement assignée.

Le règlement du 30 floréal prescrivait enfin aux officiers de santé en chef de remettre tous les trois mois au commissaire des guerres chargé de la police de l'hôpital, des notes particulières sur le talent, les mœurs et la conduite des officiers de santé de seconde et de troisième classe (2). Cette disposition exorbitante, en ce que surtout, dans la correspondance ordonnée plus loin avec les officiers de santé en chef des armées, il n'était fait aucune mention de ces notes (3), a été corrigée, du moins en partie, en l'an VIII, par la prescription d'en adresser une expédition au conseil de santé, en même temps qu'au commissaire des guerres. L'arrêté de l'an VIII alla plus loin, en prescrivant aux officiers de santé chargés des fonctions de chefs, dans les hôpitaux sédentaires ou les ambulances, et aux officiers de santé en chef de l'armée, d'adresser tous les trois mois au conseil de santé, les notes relatives à leurs subordonnés, pour le mettre à même de proposer l'avancement et les récompenses dont chacun était susceptible (4).

(1) Ibid., ibid., art. 17.
(2) Ibid., sect. 2, tit. IV, art. 7.
(3) Ibid., ibid., art. 8.
(4) Arrêté des consuls du 24 thermidor, an VIII, art. 136, 137 et 126.

VIII. *Service dans les régiments.*

La réorganisation du service de santé de l'armée comporta d'abord, dans chaque demi-brigade d'infanterie, ainsi que dans chaque régiment des autres armes, un seul chirurgien-major, et un autre chirurgien par bataillon (1).

Vers la fin du consulat, il fut attaché deux chirurgiens par bataillon sur le pied de guerre, et un à chaque escadron sur le même pied. Ils étaient réduits à moitié sur le pied de paix. Un seul de ces chirurgiens avait, par régiment, le grade de chirurgien-major; les autres étaient divisés en aides-majors et sous-aides, dans la proportion de trois aides-majors et quatre sous-aides sur le pied de guerre, et d'un aide-major et deux sous-aides sur le pied de paix, pour les régiments à quatre bataillons. Les régiments à trois bataillons avaient deux aides-majors et trois sous-aides sur le pied de guerre, et un aide-major et un sous-aide sur le pied de paix. Enfin, les régiments de cavalerie, à quatre escadrons, avaient un aide-major et deux sous-aides sur le pied de guerre, et seulement un sous-aide sur le pied de paix (2).

Les commandants de corps étaient en outre autorisés à dispenser, sur la demande des chirurgiens-majors, un ou deux soldats, du service habituel, pour faire le service d'élève chirurgien (3).

La raison et l'expérience ont fait justice de cette répartition. Et, d'abord, pourquoi, en temps de paix, qui ne comporte que quatre chirurgiens pour quatre batail-

(1) Décret du 7 août 1763. Tit. I. § 5, art. 5.
(2) Arrêté du 9 frimaire an XII, art. 13, 14 et 15.
(3) Id., art. 27.

lons, attacher à un de ces bataillons un chirurgien-major, au second un aide-major, et seulement un sous-aide au troisième et un au quatrième, qui peuvent être détachés et marcher isolément comme les deux autres? Comment justifier que les deux premiers étant, d'après l'organisation, des officiers de santé docteurs, et les deux derniers des jeunes gens non docteurs, les mêmes fonctions fussent confiées à tous ? D'après quelle règle, les deux soldats mentionnés à l'article 27, pouvaient ils être désignés pour faire le service d'élèves chirurgiens, et quelles étaient les fonctions de ce service? Par cette voie, arbitrairement ouverte à des influences de toute nature, s'introduisirent dans le corps des officiers de santé, beaucoup de sujets illettrés, sans instruction scientifique, même élémentaire, et qui devinrent plus nuisibles qu'utiles aux malheureux blessés ou malades livrés à leur ignorance et à leur inhabileté. Ceux de ces prétendus élèves qui ne pouvaient prendre rang parmi les chirurgiens militaires, avaient bientôt hâte de quitter le service, et recrutaient ensuite cette foule d'officiers de santé apocryphes, qui exploita et rançonna pendant si longtemps les populations de nos campagnes, et même de quelques unes de nos cités.

Après la paix, il fut remédié à ces imperfections d'organisation, et à ces dangers pour la santé publique, en maintenant un chirurgien-major par régiment et en y supprimant les chirurgiens sous-aides (1). Les ordonnances d'organisation des corps comportaient, en général, un aide-major par bataillon d'infanterie, excepté le premier bataillon, auquel le chirurgien-major appartenait, et un aide-major par régiment de cavalerie.

(1) Ord. du 20 décembre 1718, art. 11 et 15.

Quelques bataillons ou escadrons qui s'administrent séparément, tels que les escadrons des parcs du train d'artillerie, etc., conservèrent, à ce titre, un chirurgien-major. Tous ces officiers de santé devaient être docteurs en médecine, conformément à l'arrêté déjà cité du 9 frimaire an XII.

Le service des officiers de santé dans les corps armés consistait à visiter tous les jours les casernes ou les tentes, à faire envoyer de suite aux hôpitaux les hommes dont l'état l'exige, et à ne conserver à la chambre ou sous les tentes que les blessures ou indispositions légères. Ils devaient s'attacher à reconnaître toutes les causes d'insalubrité ou de maladie dans les corps auxquels ils appartenaient, faire part de leurs observations aux commandants de ces corps et aux officiers de santé en chef de l'armée ou des hôpitaux, et, enfin, correspondre sur tous ces objets avec la commission de santé ou les officiers de santé en chef de l'armée. Ils se rendaient pareillement aux hôpitaux, pour assister aux visites et pansements des malades de leur régiment, donner aux officiers de santé en chef les renseignements utiles, consulter sur l'état des citoyens de leur régiment, et rapporter au commandant du corps des comptes exacts sur leur nombre et leur situation (1).

Les infirmeries régimentaires continuèrent à former une des parties principales des attributions des chirurgiens des régiments. Indépendamment de leurs appointements, les chirurgiens-majors reçurent, annuellement, une somme convenable, au moyen de laquelle ils étaient tenus de traiter gratuitement toutes les légères indispositions et blessures qui n'exigent pas le séjour de

(1) Arrêté du 16 ventôse an II, titre XIV, art. 22, 23 et 24.

l'hôpital (1). Cette disposition, qui transformait l'officier de santé en entrepreneur, était plus nuisible encore à la dignité de l'homme de l'art qu'aux intérêts des malades. Afin d'éviter cet inconvénient, et aussi par mesure d'économie, une décision ministérielle, en date du 25 frimaire an XI, autorisa les gardes-magasins des hôpitaux militaires et les pharmaciens chargés des magasins des pharmacies, à délivrer aux corps les bandages herniaires, le linge à pansement, la charpie et les médicaments dont ils avaient besoin pour leurs malades ou blessés. Mais bientôt il parut plus simple de revenir aux dispositions anciennes et d'allouer, chaque année, une somme qui restait à la disposition des chirurgiens des corps pour l'achat de ces objets. Ce fonds, fixé à 45 cent. par homme, au complet de paix, dans les régiments de cavalerie, et à 32 cent. dans les régiments d'infanterie, était déposé dans la caisse du corps, et son emploi surveillé par les conseils d'administration, qui, d'après les comptes que les chirurgiens-majors étaient tenus de leur rendre tous les trois mois, justifiaient de son emploi comme de celui de toutes les autres masses (2). C'est cet état, confirmé par l'arrêté du 9 frimaire an XII, qui existe encore aujourd'hui, à l'exception que la masse d'infirmerie a été supprimée, par décret du 6 février 1806, et remplacée, pour pourvoir à la dépense, par la masse d'habillement.

En temps de guerre, chaque régiment d'infanterie et de cavalerie devait avoir un fourgon, pouvant transporter au moins 6 malades, et contentant: 2 matelas, 6 brancards, 1 caisse d'instruments de chirurgie,

(1) Décret du 7 août 1793. Tit. I, § 5, art. 6.
(2) Décision du 5 prairial an XII.

50 kilogrammes de charpie, 100 kilogrammes de linge à pansement et 1 caisse de pharmacie (1). Des fonds étaient faits pour la première mise de ces fourgons; leur remplacement et celui de tous les objets qu'ils contenaient, avait lieu sur les ressources des hôpitaux, en cas de perte par événement de force majeure, ou de consommation légalement justifiée (2). Les chirurgiens-majors étaient chargés de l'administration des médicaments, sous la surveillance des conseils d'administration, à qui ils rendaient compte tous les trois mois.

Ce matériel a paru, avec raison, trop compliqué et trop pesant, pour suivre les mouvements souvent rapides des troupes, et il a été remplacé par des cantines régimentaires, que reçoivent les corps, au moment d'entrer en campagne, à raison d'une paire de cantines par bataillon d'infanterie, et par deux escadrons de cavalerie. Ces cantines, portées à dos de mulet, contiennent en objets de pansement et de consommation, en instruments et appareils de chirurgie, ustensiles, médicaments et denrées, un approvisionnement calculé de manière à suffire pour 200 pansements, et pour la pratique des opérations chirurgicales les plus usuelles. Il est pourvu à l'achat des mulets pour les cantines, et à celui de l'approvisionnement, au moyen d'un fonds de première mise, alloué aux corps pour cet objet, au moment d'entrer en campagne; le service des hôpitaux fournit les instruments de chirurgie. Les remplacements sont opérés au moyen des ressources existantes dans les magasins des hôpitaux (3).

(1) Arrêté du 14 fructidor an XIII.

(2) Arrêté du 9 fructidor an XII.

(3) Réglement du 1er 1831, art, 1084, 1085 et 1086.

La subordination des officiers de santé des corps, avec les chefs de ces corps et entre eux, a été établie sur les bases suivantes : les chirurgiens-majors ne reçoivent d'ordre que des conseils d'administration pour ce qui concerne leur placement auprès des bataillons ou escadrons, détachements ou dépôts ; mais ils sont subordonnés, pour tout ce qui tient à leur service et à la discipline militaire, aux commandants des corps ou détachements, et à leurs chefs directs, c'est-à-dire, les sous-aides aux aides-majors, et les aides-majors aux chirurgiens-majors. Tous les ordres relatifs au service seront donnés par les conseils d'administration ou les commandants des corps ou détachements, au chirurgien le plus élevé en grade, qui les transmettra à ses subordonnés (1).

Ces règles sont, en grande partie, reproduites dans la législation actuellement en vigueur, qui sera plus loin l'objet de nos commentaires.

VII. *Service aux armées actives.*

Obligée, avant tout, de défendre sur ses diverses frontières menacées, la liberté et le territoire, la République porta sa principale attention, en ce qui concerne le service de santé, sur son organisation et son action pendant la guerre. C'est là le caractère dominant des décrets et des règlements de cette époque.

Il était attaché à chaque armée pour y diriger et surveiller chaque partie de l'art de guérir, un médecin, un chirurgien et un pharmacien en chef. A cette disposition, qui depuis 1792 est reproduite dans toutes les

(1) Décret du 30 novembre 1811, art. 2.

lois et règlements, il avait été ajouté d'abord que, lorsque la force de l'armée l'exigerait, il y aurait deux officiers de santé en chef pour chaque partie (1); mais cette égalité de grade étant susceptible de faire naître des embarras faciles à prévoir, au lieu de doubler les officiers de santé en chef d'armée, en préféra bientôt leur donner un ou deux adjoints, suivant la force et la position de l'armée (2).

Le nombre des officiers de santé des trois professions et des différentes classes était déterminé par le conseil exécutif provisoire, sur le rapport de la commission de santé, en raison de la force des armées, de leur position, du nombre et de la distance de leurs établissements (3). Cette disposition était trop vague; on obtint une première fixation approximative en prescrivant que les chirurgiens de première, deuxième et troisième classe seraient formés en divisions composées, chacune, de six chirurgiens : un de première, un de seconde et quatre de troisième classe. Ces divisions pouvaient être subdivisées, suivant l'exigence des cas (4).

Pendant les dernières guerres, on distingua le personnel des officiers de santé attachés aux armées actives en deux catégories, savoir : les divisions d'ambulance actives, et la réserve du quartier général, destinée à pourvoir aux besoins accidentels des batailles, et à la formation des hôpitaux sédentaires.

Le personnel de chaque division d'ambulance, organisée d'après le plan du baron Larrey, se composait

(1) Décret du 3 ventôse an II, sect. 5, art. 1.

(2) Règlement du 30 floréal an IV, tit. III, art. 1.

(3) Décret du 3 ventôse an II, sect. 5, art. 2.

(4) Règlement du 30 floréal an IV, sect. 2, tit. VI, art. 6. — Arrêté du 24 thermidor an VIII, art. 154.

de : 1 chirurgien-major, ou de première classe, 2 chirurgiens aides-majors, ou de deuxième classe, et 12 chirurgiens sous-aides, ou de troisième classe. On y ajouta ensuite un médecin ordinaire ou adjoint, et un pharmacien aide-major. Deux des chirurgiens sous-aides remplissaient les fonctions de pharmaciens de ce grade (1).

Dans ces derniers temps, le personnel d'une ambulance attachée à une division d'infanterie ou de cavalerie a été composé de : 1 chirurgien-major, 1 chirurgien aide-major, 4 chirurgiens sous-aides, 1 pharmacien aide-major et 2 pharmaciens sous-aides (2).

Cette classification se prête facilement à des décompositions secondaires, pour porter des secours sur divers points d'un champ de bataille, ou pour suivre les détachements que peuvent former les troupes auxquelles l'ambulance est attachée.

Il n'est placé de médecins dans les divisions d'ambulance, que quand on prévoit qu'elles auront à établir des hôpitaux.

La réserve en officiers de santé est toujours restée variable, pour chaque armée, d'après les conditions d'éloignement, de facilité de communications, de ressources en tous genres, que présentent les pays où l'on fait la guerre, et surtout d'après le nombre des malades et des blessés qu'on peut prévoir. Mais il est presque toujours arrivé que ces calculs ont été au-dessous des besoins, qu'il a fallu recourir, dans le courant des campagnes, à des appels nouveaux et tardifs, à des réquisitions sur place insuffisantes, et que des pertes considérables

(1) *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes de D.-J. Larrey.* Paris, 1812, 4 vol. in-8°, t. I, p. 151.

(2) Règlement du 1er avril 1831, art. 1056.

sont résultées de la pénurie du personnel du service de santé.

Le personnel administratif et celui des infirmiers a fixé à son tour l'attention. Presque rien n'était fait à cet égard. Afin de l'approprier aux nécessités du service en campagne, on se proposa d'abord d'organiser un corps d'infirmiers et de sous-employés pour chaque armée. Les infirmiers, tirés autant que possible des hôpitaux militaires de l'intérieur, devaient être partagés en deux classes, et engagés aux armées pour tout le temps de la guerre, et pour trois ans dans les hôpitaux fixes (1). Il ne paraît pas que cette organisation ait été réalisée.

Percy et le baron Larrey firent adopter, l'un momentanément, son bataillon d'infirmiers (2), l'autre, à l'armée d'Italie et ensuite à la garde impériale, ses soldats infirmiers. Aujourd'hui, les infirmiers militaires constituent un corps distinct, qui réunit des conditions de service qu'il serait facile de perfectionner, et qui, surtout, s'appliquent merveilleusement aux circonstances de guerre. La division d'ambulance, telle qu'elle est actuellement organisée, comporte, pour les divisions d'infanterie : 1 officier d'administration comptable, 1 adjudant de première classe, 1 adjudant de deuxième classe, 2 sous-

(1) Décret du 7 août 1793, tit. III, § 2, art. 1 et 2; décret du 3 ventôse an II, tit. III, sect. 2, art. 1 et 2.

(2) Lors de nos hôpitaux régimentaires, en 1788, nous n'avions, dit Percy, d'autres infirmiers que d'anciens soldats, la plupart infirmes eux-mêmes, mais encore très actifs, et faisant parfaitement leur devoir. A l'entrée de la campagne glorieuse de l'an VII, on forma une compagnie de 120 infirmiers pris parmi les soldats de bonne volonté. Plus tard, pendant la guerre d'Espagne, Percy organisa, de concert avec Mathieu-Favier, un corps régulier de soldats infirmiers qui rendit les plus grands services. (PERCY et LAURENT, *Dictionnaire des sciences médicales*, art. *infirmiers*.)

adjudants, 3 infirmiers-majors et 17 infirmiers. Aux divisions de cavalerie ne sont placés que : 1 adjudant de première classe, 1 de deuxième classe, 1 sous-adjudant, 2 infirmiers-majors et 8 infirmiers ordinaires (1).

Il est à regretter que les règlements en vigueur ne parlent plus du coutelier, qui était autrefois chargé, aux ambulances de l'armée, de l'entretien des instruments de chirurgie. Pour qui a de l'expérience, c'est manifestement une lacune à remplir, et qui le serait aisément, au moyen d'un soldat infirmier, pourvu des objets nécessaires placés dans un des caissons (2).

Le matériel de l'ambulance reçut, aux premières époques de la guerre, des améliorations précieuses, sous le rapport de la promptitude des secours à donner aux blessés, et de la facilité de leur transport. On a vu qu'en 1788 cette partie importante du service avait été pourvue de voitures suspendues, convenablement disposées. Mais cet équipage d'ambulance, lorsqu'il fut mis en mouvement, se montra lourd, encombrant et incapable de suivre les opérations rapides des troupes. Marchant avec lenteur, et souvent arrêté par les difficultés des chemins, il n'arrivait que tardivement, avec les officiers

(1) Règlement du 1er avril 1831, art. 1057.

(2) Décret du 16 ventôse an II, titre XXIII, art. 1. A l'effet de prévenir la moindre négligence dans l'entretien des instruments de chirurgie, et d'obvier à toutes les difficultés qui peuvent s'y rapporter, il sera établi, dit le règlement de l'an IV, à la suite de chaque hôpital ambulant, un coutelier, expert dans cette partie. Il sera, quant à son travail, sous les ordres immédiats du chirurgien en chef; il accompagnera toujours le caisson chargé de ses outils et des caisses d'instruments en réparation; dans le cas où il ne pourrait seul subvenir à son travail, un ouvrier pourra lui être adjoint. (Règlement du 30 floréal, sect. 3, tit. VII, § 1) L'arrêté du 24 thermidor an VIII, art. 381 à 385, reproduit les mêmes prescriptions.

de santé, obligés de le suivre. Beaucoup de blessés périssaient d'hémorrhagie ou d'autres accidents, faute de secours assez promptement administrés.

Rivalisant d'ardeur avec l'armée entière, les officiers de santé s'indignaient de ces lenteurs et des pertes qui en résultaient. Percy et Larrey, entraînés par la même impatience, et affligés du spectacle de tant de maux, créèrent des moyens de faire arriver la chirurgie jusque parmi les combattants. Le premier imagina une voiture, qu'il nomma *wurtz*, petite, basse, arrondie supérieurement, à la manière des fourgons, et assez étroite pour que, sur sa longueur, huit chirurgiens pussent s'y tenir à cheval, les pieds reposant, de chaque côté, sur un appui. Quatre soldats infirmiers étaient assis sur des coffres, devant et derrière le char. Quatre autres étaient en outre montés sur des chevaux de l'attelage, qui étaient au nombre de six. La caisse du *wurtz* et les coffres contenaient des moyens de pansement pour 1,200 blessés; au-dessous du chevalet se trouvaient des brancards, destinés à transporter du champ de bataille les hommes qui ne pouvaient marcher (1).

Quoique ces voitures constituassent un progrès considérable, elles étaient cependant encore assez pesantes, difficiles à conduire, et par conséquent susceptibles de rester en arrière. Les officiers de santé y occupaient une position peu gracieuse, et ne pouvaient que difficilement s'en écarter, pour aller, de leur personne, là où ils étaient nécessaires. Enfin, le système ne fournis-

(1) *Histoire de la vie et des ouvrages de M. Percy*, composée sur ses manuscrits originaux, par C. Laurent. Paris, 1827, in-8°. — *Dictionnaire des sciences médicales*, art. CHIRURGIEN, par Fournier Pescay.

sait aucun moyen pour transporter les blessés à une certaine distance en arrière.

Larrey fut plus heureux. Imaginée en 1792, lors de la marche sur le Rhin, son ambulance reçut en l'an v, après les immortelles campagnes d'Italie, une organisation qui, limitée ensuite à la garde impériale, a persisté jusqu'à la fin de la guerre. L'ambulance volante était formée d'un nombre de divisions égal à celui des grandes divisions de l'armée.

Chaque division comportait, avec le personnel en officiers de santé, indiqué précédemment, douze voitures légères et quatre pesantes. Les premières étaient de deux sortes, à deux et à quatre places, dans les proportions de huit des premières et de quatre des secondes, conduites à deux et à quatre chevaux. Les voitures pesantes ne différaient pas des autres fourgons militaires. Tous les officiers de santé, ainsi que les officiers, sous-officiers et douze soldats infirmiers, étaient montés; ils portaient dans leurs porte-manteaux et dans des sacoches remplaçant les fontes, des instruments, du linge et autres objets de pansement (1).

Cet ensemble était aussi mobile que l'artillerie légère. Si l'armée s'engageait dans des pays de montagnes, elle était suivie par des mulets ou chevaux de bât, avec des paniers ou cantine à compartiments, approvisionnés de linge, d'instruments de chirurgie et d'appareils confectionnés. S'agissait-il de former un hôpital temporaire, la compagnie d'infirmiers se décomposait : les officiers remplissaient les fonctions de directeur et se plaçaient à la tête des différentes divisions du service;

(1) *Mémoires cités, de D.-J. Larrey*, t. I.

les sous-officiers devenaient infirmiers-majors, et les soldats soignaient les malades.

Nous avons vu fonctionner ces ambulances volantes, dont nous avions l'honneur de faire partie, à la garde impériale, pendant les quatre dernières campagnes de la grande guerre. Jamais, peut-être, organisation ne fut plus complète et ne donna des résultats plus satisfaisants. Elle suffisait à toutes les indications, se portait partout avec célérité, et fonctionnait dans toutes les circonstances avec un ensemble et une précision admirables.

Les premiers règlements divisèrent l'ambulance d'une armée, en dépôt d'ambulance, division d'ambulance, section d'ambulance et ambulance volante. Le *dépôt*, ou plutôt la *réserve*, était le résidu de l'ambulance, après qu'elle avait fourni au service de l'armée; la *division* était la partie d'ambulance attachée à une division ou colonne de l'armée; la *section* était une portion de cette même ambulance destinée au service de petits postes ou corps détachés; enfin, l'*ambulance volante* était placée à l'avant-garde, afin d'être toujours à portée du champ de bataille, dans le moment de l'action, pour administrer les premiers secours aux blessés (1).

Cette classification, un peu compliquée, mais qui avait le mérite de la méthode, a fait place à la suivante: réserve d'ambulance, et ambulance active. L'ambulance active se subdivise au moment du combat, en ambulance volante et en dépôt d'ambulance. L'ambulance volante se compose d'un caisson léger, ou de paniers chargés sur un des chevaux de l'attelage, au moyen d'un bât contenu dans le caisson-magasin. Le dépôt

(1) Arrêté du 24 thermidor an VIII, art. 26.

d'ambulance, placé dans un lieu abrité et aussi sûr que possible, quoique à proximité du champ de bataille, et indiqué par un drapeau rouge, est le point où les blessés, relevés du terrain du combat, sont transportés, pour être pansés, et ensuite évacués le plus promptement possible, sur les hôpitaux les plus voisins (1).

Aux ambulances actives, destinées aux premiers secours, s'ajoutent, pour compléter le service de santé aux armées, d'autres établissements, plus stables, dans lesquels les malades et les blessés sont définitivement traités.

Ces établissements sont :

1° Les hôpitaux sédentaires, en nombre proportionné à la force et à la position de l'armée, et destinés à recevoir immédiatement les évacuations des ambulances actives. On les divise en hôpitaux de première, seconde et troisième ligne (2).

2° Les hôpitaux spéciaux, destinés aux galeux et aux vénériens, établis à proximité des armées. Ces hôpitaux, qui ont presque disparu, mais qui étaient nécessaires dans nos grandes armées, devaient recevoir les affections vénériennes graves, et les gales rebelles ou compliquées. Les militaires affectés de gales ou de gonorrhées simples étaient traités sous la tente pendant cinq mois de l'année dans le Midi, et pendant quatre mois dans le Nord. Les galeux étaient réunis sous des tentes séparées, sans communication avec les autres tentes ; les officiers de santé attachés aux corps armés étaient chargés de leur traitement, sous

(1) Règlement du 1er avril 1831, art. 1102 à 1111.

(2) Règlement du 30 floréal an IV, sect. I, tit. I, art. 6 — Arrêté du 24 thermidor an VIII, art. 6.

la surveillance du chirurgien du camp le plus ancien (1).

3° Les dépôts de convalescents, établis dans certaines circonstances, avaient pour but de conserver les hommes sortant des hôpitaux jusqu'à ce qu'ils eussent acquis des forces suffisantes pour supporter de nouveau les fatigues de la guerre. En l'an XII, trois de ces dépôts furent établis à Boulogne, Ostende et Montreuil. Tous les hommes sortant de l'hôpital devaient y rester une ou plusieurs semaines, avant de retourner à leurs corps. Ils y faisaient ordinaire entre eux, et recevaient une ration de vin. Des médecins des hôpitaux, ou des chirurgiens des corps, étaient chargés du service, et prescrivaient les remèdes jugés encore nécessaires; un officier était chargé du commandement (2).

En 1806, d'autres dépôts de convalescents furent établis, d'après le même principe, à Chambéry, Strasbourg et Mayence (3). Enfin, on y a eu recours, dans ces derniers temps, à l'armée d'Afrique, et l'on n'a eu qu'à se louer des résultats qu'ils ont fournis (4).

Dans les lois de la République, l'autorité des officiers de santé en chef des armées est en harmonie avec la nature et l'importance du service dont ils sont chargés, et proportionnée à la responsabilité qu'il impose.

Les trois officiers de santé en chef avaient, chacun dans sa partie, la surveillance et la police relatives aux

(1) Règlement du 30 floréal an IV, sect. 1, tit. VII, art. 7. Les mêmes dispositions sont reproduites dans l'arrêté du 24 thermidor.

(2) Arrêté du 22 vendémiaire an XII.

(3) Instruction ministérielle du 20 octobre, et circulaire du 26 décembre 1806.

(4) Décision du 10 mars 1841, et circulaire du 13 avril suivant.

officiers de santé leurs collaborateurs (1). Ils formèrent d'abord un conseil de santé, auquel étaient appelés les officiers de santé en chef de l'hôpital du lieu, et qui correspondait avec le conseil de santé central, placé près du ministre de la guerre (2); mais cette complication, nuisible à la direction des affaires, ne tarda pas à être abandonnée.

A l'ouverture de la campagne, le chirurgien en chef s'assurait que les caissons d'ambulance étaient suffisamment garnis de tous les objets prescrits par le règlement; et dans le cas où il y manquait quelque objet, il en rendait compte au commissaire ordonnateur (3).

Le chirurgien en chef de l'armée avait sous ses ordres tous les autres chirurgiens, soit des hôpitaux, soit des corps armés. Lorsqu'une action était prévue, il appelait à l'ambulance les chirurgiens des diverses classes, qui n'étaient pas absolument utiles dans les hôpitaux fixes les plus rapprochés, et, subsidiairement, les chirurgiens des corps de troupes (4). Il distribuait,

(1) Décret du 7 août 1793, tit. III, art. 4. — Décret du 3 ventôse an III, tit. III, sect. 1, art. 3.

(2) Décret du 7 août 1793, tit. VII, § 2, art. 1 et 2.

(3) Règlement du 30 floréal an IV, sect. 2, tit. VI, art. 8. — Arrêté du 24 thermidor an VIII, art. 151. Cette disposition a disparu des règlements postérieurs; on comprend aisément les motifs qui doivent la faire renouveler, en lui donnant plus d'extension.

(4) Décret du 16 ventôse an II, tit. XIV, art. 13 et 14. — Arrêté du 24 thermidor an VIII, art. 96.

Il est évident que cet appel ne peut avoir lieu directement par le chirurgien en chef, qui n'a aucun moyen de correspondance instantanée avec les corps armés, et qui ne pourrait peut-être se faire écouter : c'est manifestement par le chef d'état-major, avec l'approbation du général en chef, que pareils ordres peuvent être donnés avec succès. A Saint-Jean-d'Acre, par exemple, l'ordre du jour du 22 germinal an VII portait : « Tous les officiers de santé des corps se rendront, lors d'une

selon que les besoins l'exigeaient, dans les ambulances et les divisions, les officiers de santé et le matériel en instruments de chirurgie et objets de pansement, dont il avait la disposition. Enfin, lors du siége d'une place, à l'heure où l'on relève la tranchée, il commandait, chaque jour, le nombre d'officiers de santé nécessaire en raison des circonstances (1).

Ayant leur place assignée au quartier général, dont ils dirigeaient particulièrement le service, les officiers de santé en chef de l'armée étaient les inspecteurs-nés de tous les objets qui intéressent la conservation ou le rétablissement de la santé des soldats. Tout ce qui a rapport à la salubrité des hôpitaux étant de leur compétence, ils en dirigeaient le service, et les visitaient souvent, ainsi que les habitations communes aux troupes, relativement à la salubrité (2). Les hôpitaux ambulants et sédentaires étaient établis d'après les circonstances de la guerre, dont les besoins étaient évalués par le général de l'armée, le commissaire ordonnateur général des hôpitaux, les officiers de santé en chef et l'administrateur attaché à l'armée (3). Le règlement du

attaque, à l'ambulance centrale, pour y être à la disposition du chirurgien en chef. Le chirurgien en chef de l'armée surveillera l'exécution des présentes dispositions, et préviendra le chef de l'état-major si quelqu'un négligeait de s'y conformer. *Signé* BERTHIER. » (*Mémoires et campagnes du baron Larrey*, t. I.) Ces dispositions exigent nécessairement que les officiers de santé en chef soient en rapport avec le commandement.

(1) Arrêté du 24 thermidor an VIII, art. 157 et 158 : « Le chirurgien en chef ordonnera à l'ambulance volante, dit le premier de ces articles, de porter des secours partout où l'action paraîtra plus vive. »

(2) Décret du 7 août 1793, tit. III, § 1, art. 3.

(3) Id., titre II, § 4, et décret du 3 ventôse an II, titre II, sect. 4, art. 3.

30 floréal s'écarte de ces lois, en statuant que le nombre des hôpitaux sédentaires sera fixé par l'ordonnateur en chef, d'après l'avis des administrateurs et des officiers de santé en chef de l'armée (1). Enfin, quelque temps après, cet établissement des hôpitaux temporaires fut réglé par l'ordonnateur en chef, d'après les forces de l'armée, les circonstances où elle se trouve, et l'avis du directoire des hôpitaux établis près d'elle (2). L'intervention du général de l'armée, indiquée en l'an II, ayant été supprimée en floréal, et l'avis des officiers de santé en chef n'étant plus obligatoire en thermidor, l'administration n'eut plus, à cette dernière époque, d'autre formalité réglementaire à observer que celle de se consulter elle-même.

Là ne se borne pas l'atténuation de l'autorité et des attributions conférées par les lois de 1793 et de ventôse aux officiers de santé en chef. Le règlement de l'an IV dit bien encore que les fonctions des officiers de santé en chef de l'armée ayant non seulement pour objet de guérir les malades, mais de prévenir les maladies, ils devront prendre une connaissance exacte de la situation des camps, de la qualité des eaux, de celle des ali-

(1) Règlement du 30 floréal an IV, sect. I, tit. I, art. 3.

(2) Arrêté du 24 thermidor an VIII, art 3. L'organisation de l'an VIII institua, près de chaque armée, un directoire composé de trois membres, le premier pris parmi les officiers généraux réformés, le second parmi les commissaires ordonnateurs réformés, et le troisième parmi les administrateurs, agents en chef, inspecteurs généraux, ou contrôleurs des hôpitaux militaires (arrêté du 4 germinal an VIII, art. 7); mais comme ce directoire dirigeait le service des hôpitaux par les ordres de l'ordonnateur en chef et du directoire central (arrêté du 24 thermidor an VIII, art. 288), et que ses attributions, particulièrement administratives, n'avaient que des rapports indirects avec le service de santé, il n'est pas nécessaire de s'y arrêter.

ments ; visiter les tentes et les casernes, les corps de garde et les prisons, comme les hôpitaux, et y indiquer la température et les moyens de salubrité ; mais il ajoute que leurs visites dans les hôpitaux de l'armée auront lieu, lorsqu'elles seront jugées nécessaires par le commissaire-ordonnateur en chef, qui leur en donnera l'ordre par écrit (1).

Cette réglementation supporte difficilement l'examen, et le changement qu'elle éprouva en l'an VIII est loin de l'améliorer. Elle ne dit, relativement à la visite des camps, des tentes, des casernes, etc., ni d'après quelle invitation les officiers de santé en chef devront y procéder, ni à qui ils devront se présenter, ni à quelle autorité ils adresseront leurs rapports et leurs observations. Quant aux hôpitaux, comment le commissaire ordonnateur jugera-t-il que la visite est nécessaire? D'après l'avis motivé des officiers de santé, répondra l'arrêté de l'an VIII. Mais encore de quels officiers de santé? De ceux, peut-être, des hôpitaux qui ont besoin d'être visités ! Mais alors pourquoi ne s'adressent-ils pas à leurs chefs, qui pourront bien mieux apprécier les faits et prendre l'initiative, en prévenant l'ordonnateur de la nécessité de la visite? Est-il bien intelligent de faire dépendre une opération qui peut avoir une très grande influence sur les conditions de salubrité, sur la direction du service, sur le bien-être des malades et sur la mortalité, de la décision d'un administrateur, incompétent par lui-même, malgré son zèle et ses lumières, pour juger de sa nécessité?

(1) Règlement du 30 floréal an IV, sect. 2, tit. III, art. 4, 5 et 7. Le règlement du 24 thermidor an VIII, art. 124, subordonne la visite des hôpitaux à l'ordre de l'ordonnateur en chef, d'après l'avis motivé des officiers de santé, et sur l'avis du directoire des hôpitaux de l'armée.

Les mêmes observations s'adressent au règlement du 1er avril 1831, qui en variant les expressions, reproduit les mêmes principes que celui de l'an VIII (1).

L'administration militaire peut régler beaucoup de choses; mais ce qu'elle aura éternellement tort de prétendre régler, c'est ce qui touche aux opérations de la science.

RÉSUMÉ.

La période que nous venons de parcourir se subdivise, relativement aux officiers de santé militaires, en trois époques, caractérisées par des principes d'organisation, des réglementations pratiques, et des conditions d'exécution du service, qui leur sont propres. La première de ces époques s'étend de 1792 à la fin de l'an III; la seconde, de l'an IV à 1814; la troisième, de 1814 à 1834.

1° Pendant la première époque, celle de la République proprement dite, un sentiment se manifeste et préside à l'institution du service de santé de l'armée : c'est celui du devoir que contracte l'État de donner aux militaires malades ou blessés tous les soins que leur situation réclame; c'est le sentiment d'une fraternité reconnaissante, appliquée aux citoyens qui s'exposent à tous les dangers pour la défense commune.

Le personnel du service de santé fut incorporé à l'armée, considéré comme militaire, assimilé dans sa hiérarchie, encore mal déterminée, à des grades correspondants de la hiérarchie militaire, et traité, conformément à ces assimilations, dans toutes les occasions qui le comportent.

(1) Art. 1063.

Les lois, en lui assurant cette situation, effacèrent les inégalités professionnelles que le régime précédent n'avait pu détruire. Elles attachèrent le traitement, non plus à l'emploi, mais au grade. Elles établirent une direction, une surveillance, une police, régulièrement et directement exercées, à tous les degrés, par les chefs du corps des officiers de santé, sur leurs subordonnés. Le conseil de santé, ou la commission de santé, était en rapport avec le pouvoir exécutif ou avec le ministre de la guerre. Ce conseil ou cette commission présidait à l'admission des candidats aux places d'officiers de santé militaires, proposait les sujets les plus capables et les plus dignes pour l'avancement, les emplois et les récompenses; signalait ceux qui, par des motifs contraires, devaient ou pouvaient être écartés des cadres. Les officiers de santé en chef des hôpitaux, les officiers de santé en chef des armées, et le conseil de santé, avaient, par leurs attributions légales, et dans les limites réglementaires, les moyens de diriger le personnel sous leurs ordres, et de garantir la bonne exécution d'un service, dont la responsabilité leur était particulièrement imposée.

Cette situation n'impliquait pas que les officiers de santé des hôpitaux et des ambulances fussent soustraits à toute surveillance et à tout contrôle; loin de là, les commissaires ordonnateurs et les commissaires des guerres exerçaient ce contrôle et cette surveillance, et tenaient la main à ce que les règlements fussent exécutés dans toutes les parties du service. Mais là se bornait leur action; ils se concertaient avec les officiers de santé, pour la prescription des mesures de salubrité et de police susceptibles d'exercer de l'influence sur le bien-être des malades.

Quoique tout fût alors nouveau, les traditions anciennes ne s'étaient pas complétement effacées. La réglementation des rapports des officiers de santé avec l'administration, quoique bien déterminée en principe, n'empêchait pas toujours de se produire, dans les détails, des difficultés plus ou moins sérieuses, que la réflexion et l'expérience auraient sans doute corrigées, si elles ne s'étaient pas effacées d'elles-mêmes. Mais, au lieu de chercher à aplanir ces difficultés, on crut les supprimer plus sûrement en détruisant, malgré son évidente utilité, le principe qui paraissait les faire naître. Si démolir au lieu d'améliorer, est facile, c'est aussi, le plus ordinairement, retourner en arrière, et substituer des dangers à de simples inconvénients.

2° Avec l'an IV commence, ainsi qu'il a été dit, relativement au service de santé militaire, une série, continuée pendant dix-huit ans, de dispositions réglementaires dépourvues de base législative, se modifiant, s'annulant, se contredisant les unes les autres, et aboutissant enfin à l'appauvrissement extrême, si ce n'est à l'anéantissement du service de santé militaire. A la fin de cette époque, le corps des officiers de santé n'était plus qu'une ombre, une apparence ; on voyait bien encore des uniformes, mais à part un petit nombre d'hommes énergiques, instruits et surtout praticiens habiles, qui avaient surnagé aux licenciements, surmonté les dégoûts attachés à leurs fonctions, résisté aux fatigues et aux dangers des expéditions lointaines et du service d'hôpitaux encombrés ou infectés; à part ces hommes d'élite, que leur organisation et leurs habitudes, bien plus que leurs intérêts, retenaient à l'armée, ce prétendu corps ne se composait guère que de jeunes gens recrutés à la hâte, et qui ne devaient jamais avoir le temps de se former.

Dans toutes les positions du service des hôpitaux, les officiers de santé furent soumis graduellement aux ordres du commissariat; leurs chefs durent lui donner des notes relatives aux talents, à la conduite et à la moralité de leurs subordonnés. Il leur fut interdit de s'immiscer dans les détails du service administratif, même en ce qui peut exercer une influence manifeste sur le rétablissement des malades. Le commissaire des guerres devait sans doute avoir égard à leurs réclamations, mais il se pouvait aussi que les malades continuassent à souffrir et leur rétablissement à être compromis, l'appel direct à une autorité supérieure n'étant pas indiqué par le règlement.

Les officiers de santé en chef d'armée n'eurent plus, réglementairement, de rapports avec les généraux commandants. Mis à la disposition des ordonnateurs, ils reçurent leurs ordres, les transmirent, et n'intervinrent plus, nécessairement, dans l'établissement des hôpitaux des différentes lignes, non plus que dans le choix de leurs emplacements.

Le conseil de santé fut supprimé à son tour, remplacé par une inspection de santé, qui n'inspecta pas, et qui, sans attribution déterminée, comme sans autorité définie sur les officiers de santé, resta sans influence directe régulière, relativement à leur état présent et à leur avenir.

Les écoles du service de santé, d'autant mieux organisés en l'an v, qu'on avait pris les écoles de santé pour modèle, n'existèrent qu'un instant, et le recrutement des officiers de santé fut livré, après leur suppression, à la ressource précaire d'appels faits jusque dans les établissements les plus infimes, ou même à la contrainte d'une sorte de réquisition.

En quelques années, ce régime produisit presque partout des plaintes, des récriminations sans nombre, et par suite, dans toutes les positions, des difficultés, dont les résultats furent la décadence du service tout entier. Vivant au milieu des malades et des blessés, les officiers de santé puisaient dans le spectacle des souffrances qu'ils avaient la vocation plus encore que le devoir de soulager, le sentiment de l'importance toute spéciale de leurs fonctions. Ils ne se résignaient qu'avec une peine extrême au dédain de leurs avis, à la négation de leur initiative, si manifestement utiles cependant à leur clients. Malgré la rigueur des pénalités dont il arma les intendants en chef des armées, les commissaires ordonnateurs et les commissaires des guerres, le décret déjà cité du 30 novembre 1811, sur lequel nous reviendrons, fut impuissant pour leur faire accepter un joug que repoussait la conscience de leurs devoirs. Ils ne cessèrent pas un instant d'opposer la résistance la plus opiniâtre, tantôt éclatante et tantôt passive, à la condition subalterne qui leur était illégalement faite, et dans laquelle ils ne pouvaient remplir dignement leur mission.

Les témoignages de ces luttes, et de l'état désastreux du service de santé qui en était la cause, sont multipliés dans les archives de cette époque : ce n'est pas ici le lieu de les reproduire; quelques pièces, ayant un caractère authentique, suffiront pour en donner un aperçu.

Les atteintes portées, dès l'an IX à la législation relative au service de santé, étaient telles que l'on put émettre les énormités suivantes : « que le service de santé aux armées n'était fondé que sur une commission temporaire; qu'à la paix, l'officier de santé qui n'était point placé comme titulaire dans un hôpital, ne tenait

plus au service; que les titres de ceux que le gouvernement conservait étaient purement individuels; en un mot, qu'il n'y avait pas, à proprement parler, de corps des officiers de santé de l'armée (1). »

La dépression exercée sur les officiers de santé dut être portée à un degré considérable pour exciter, malgré la sévérité de la discipline de l'époque, une réclamation collective, au ministre de la guerre, de la part des chirurgiens-majors et aides-majors des corps armés, formant les camps de Montreuil et de Boulogne. Ils s'y plaignaient avec amertume des circulaires dans lesquelles on les humiliait et on les outrageait. « Des hommes, disaient-ils, qui ont couru tant de dangers et supporté tant de fatigues, pendant douze années de la guerre la plus terrible; qui ont vu la plupart de leurs compagnons moissonnés à la fleur de l'âge par les épidémies, par la peste, aux Antilles, en Égypte, etc., et que l'on trouve toujours prêts à s'immoler lorsque le sacrifice de leur vie devient nécessaire; des hommes qui par leur éducation, leur aptitude, et en se livrant à d'autres études, moins difficiles peut-être, eussent pu aussi aspirer et parvenir aux places les plus éminentes de la société; de tels hommes doivent-ils être traités avec si peu d'égards et de ménagements? »

« Nous faisons, ajoutaient-ils, tous nos efforts pour payer à un gouvernement, dont le chef nous est si cher, notre tribut d'utilité, de fidélité et d'affection, et pour remplir avec succès envers les défenseurs de l'État, et avec économie pour le trésor public, la tâche délicate qu'il a cru pouvoir confier à notre probité et à notre

(1) Circulaire du conseil de santé en date du 24 nivôse an IX, insérée au *Journal militaire*.

instruction. A peine nos appointements suffisent-ils pour notre entretien, et nous ne nous plaignons pas plus de leur modicité que de l'étendue de nos pénibles devoirs. Faut-il que, pour prix de tant de travaux, pour dédommagement de la privation de tout avancement, de toute perspective d'honneurs et de fortune, nous ne recevions que des reproches injurieux, que des lettres comminatoires, que des témoignages de mécontentement, de courroux et de sévérité ? Les nations voisines envient aux armées françaises leurs chirurgiens, et c'est dans notre pays que nous sommes si mal traités (1). »

Les résultats du système suivi à l'égard des officiers de santé sont décrits dans la lettre suivante, adressée par Percy au général Duroc. Percy avait remis à l'Empereur, peu de temps après la bataille d'Eylau, un projet d'organisation d'un *corps militaire de chirurgie des armées*. Dans ce corps, tout à fait militaire, et organisé à l'instar de celui du génie, les officiers de santé formaient une hiérarchie dont les différents degrés avaient le rang des différents grades de la hiérarchie militaire. Percy croyait cette organisation indispensable (2). Il voulait appeler aux armées l'élite des jeunes gens instruits des

(1) Lettre à Son Excellence le ministre directeur de l'administration de la guerre, 11 floréal an XIII. (Rapportée dans l'ouvrage cité de M. Gama.)

(2) Ce projet, et l'insistance de Percy pour le faire adopter, répondent péremptoirement à cette assertion d'un homme qui n'a emporté dans la tombe que des regrets, et qui ne croyait pas, disait-il, que les Percy, les Larrey, les Desgenettes, et tant d'autres, qu'il avait vus bravant la mitraille et le fléau des épidémies, ambitionnassent beaucoup les assimilations militaires. (*Des devoirs, de la subordination et de l'indépendance des officiers de santé des armées*. Paris, 1848.) Non, sans doute, ils ne les ambitionnaient pas, mais ils les revendiquaient, comme nécessaires pour

écoles et des grands hôpitaux, et sauver le service militaire d'une ruine totale, que la versatilité des projets, les vues d'économie trop étroites, et les réformes annuelles auxquelles il était livré, et qui lui avaient fait perdre les sujets les plus distingués, rendaient imminente. L'Empereur, loin de repousser le projet de Percy, reconnut qu'il pouvait être bon, mais fit témoigner, par Duroc, qu'il était à regretter que ce projet partiel n'embrassât pas tout le service.

Je n'ai eu l'honneur, répondit le chef illustre de la chirurgie militaire, de remettre à Sa Majesté et à Votre Excellence que le simple texte et les bases générales de mon institution. Je tiens de plus en plus à ce que la chirurgie de bataille cesse d'être un projet, et à ce qu'on l'établisse sur un pied digne d'elle et des services qu'elle doit rendre. Sa Majesté vient d'honorer, par des récompenses et des distinctions, un grand nombre de chirurgiens; mais la chirurgie n'en reste pas moins un état précaire, dans lequel, après avoir essuyé de grandes fatigues et de fréquents dangers,

déterminer leur position dans l'armée. Les preuves existent d'ailleurs, au conseil de santé, que l'assimilation fut plusieurs fois demandée par l'inspection dont ils faisaient partie.

Il paraît, d'après une réponse faite le 1er juin 1810, par les inspecteurs généraux du service de santé, à une lettre du ministre directeur, en date du 25 mai précédent, que déjà, en 1806, l'Empereur avait exprimé, devant les officiers de santé en chef de l'armée, convoqués par lui, à son palais, à Berlin, l'intention d'organiser, avec assimilation, deux corps, qu'il appela corps impérial des médecins d'armée, et corps impérial des chirurgiens d'armée. Les deux corps, dans sa pensée, semblaient devoir être distincts. Il ne fut pas question des pharmaciens. Cette ébauche d'un plan non développé témoigne du besoin déjà éprouvé alors, et senti par le chef de l'État, d'une meilleure et plus solide organisation du corps des officiers de santé militaires.

des hommes estimables et précieux trouveront à la paix, au lieu d'une existence honorable, un licenciement, désespérant pour eux, et funeste aux intérêts des armées, d'où le dégoût et le dépit les éloigneront enfin pour toujours. Mes collaborateurs craignent tellement ce sort, que plusieurs, même de ceux en grade, ont pris du service comme officiers, et ont été reçus par Sa Majesté qui en a témoigné de la surprise et du mécontentement. Soixante-quatre demandent en ce moment à se retirer, parce qu'en leur absence, et quoiqu'ils aient fait cinq ou six campagnes, on a tiré pour eux à la conscription, qui en a frappé plus des deux tiers. Dix-huit ou vingt ont été condamnés par contumace, comme réfractaires ou déserteurs, et les parents ont payé 1,500 francs d'amende, pour ces jeunes gens, dans le moment même où ils se sacrifiaient aux armées, et y perdaient la vie, soit dans les hôpitaux, soit sur le champ de bataille. Nous en avons qui, étant devenus hors d'état de continuer le service, par l'effet de leurs blessures, ou des maladies contagieuses qu'ils avaient contractées, ont été remis, par le ministre directeur, sous l'empire de la conscription, pour être incorporés dans un régiment, ou réformés comme soldats.

« Vous sentez bien, monsieur le grand maréchal, continuait Percy, que les choses ne peuvent se soutenir ainsi. Tant que je serai chargé du service, la confiance, l'habitude, la curiosité en attireront autour de moi. Mais qu'y feront-ils? Que ferai-je moi-même aux armées, si l'on nous y laisse tels que nous sommes? Pour mon compte, je répugne infiniment à y rester sous le régime administratif; et il me serait impossible de rentrer en campagne, s'il fallait y être encore dans l'état de pénurie, de détresse, de cruel et honteux dénûment où

nous nous sommes vus. Pendant le siége de Dantzig, où nous avons eu 1,600 blessés et 2,000 malades, nous n'avons pas eu un seul sac à paille, pas une seule demi-fourniture, point d'écuelles, point d'infirmiers, personne enfin. Etant à la tranchée, j'ai fait remarquer à MM. les généraux que pour mettre un blessé hors de la portée du canon, il fallait au moins six soldats ou grenadiers, ce qui dégarnit bientôt les lignes, etc. (1). » Avec des servants de chirurgie de bataille (c'est-à-dire des infirmiers militaires) on aurait évité cet inconvénient, et Percy proposait qu'on mît à cet effet, à la disposition du service de santé, les jeunes soldats atteints de mutilations légères.

Il ne faut pas oublier que cet exposé de l'état de la chirurgie militaire reçoit un caractère presque officiel, et de l'autorité de Percy, et du caractère du grand dignitaire auquel il était remis, et surtout de la continuation de la bienveillance de l'Empereur pour le savant courageux qui le traçait.

3° A la paix, on put mesurer plus exactement encore que pendant les agitations fébriles de la guerre, un mal qui venait de s'accroître par de nouveaux licenciements. Alors aussi, un travail de reconstruction commença, et fut poursuivi avec persévérance : Dans le conseil de santé; dans le *Journal* et les *Mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires*; dans la réorganisation de plusieurs hôpitaux militaires; dans une répartition uniforme des chirurgiens des corps armés; dans le rétablissement des quatre hôpitaux d'instruction; dans la création d'un cadre permanent d'officiers de santé brevetés, ayant des garanties solides

(1) *Histoire de la vie et des ouvrages de P.-F. Percy*, par C. Laurent. Paris, 1827, pag. 214.

d'existence, et en même temps d'un cadre d'officiers de santé commissionnés, dont les conditions d'avancement ou de renvoi étaient réglementairement déterminées, etc. Par suite de ces efforts, le service de santé se releva de ses ruines, forma de nouveaux sujets, et entra dans une voie de progrès, lents à la vérité, mais cependant assurés. Le conseil de santé des armées fut remis en possession d'une partie des attributions de surveillance, de direction et d'initiative qu'il avait perdues. Mais les écoles reçurent une organisation défectueuse, et les traditions antérieures continuèrent à peser sur les détails du service, tant dans les hôpitaux qu'à l'armée.

Pendant toute la durée de la guerre, le corps des officiers de santé avait largement payé sa dette, et n'était resté au-dessous d'aucun des autres corps de l'armée en patriotisme et en dévouement. Dans toutes les occasions, sur les champs de bataille, dans les hôpitaux, au milieu des épidémies, il s'était exposé à tous les dangers, pour secourir, soulager et conserver les enfants du pays.

Les pertes des officiers de santé n'ont pas été moindres que celles des officiers combattants. Les bulletins des grandes batailles ont maintes fois signalé leurs services. L'Empereur les appelait ses braves chirurgiens, qu'il trouvait si dévoués, si patients, debout jour et nuit, portant partout les secours de l'art, et ne trouvant aucune fonction au-dessous d'eux, dès qu'elle les mettait à portée de devenir encore plus utiles (1). « Notre chirurgie, dit le général Foy, dirigée aux

(1) DURAT-LASSALLE, *Droit et législation des armées de terre et de mer*, t. IV; Notice historique, p. XLIV.

armées par des chefs habiles, a conservé sa prééminence en Europe. La patrie doit une reconnaissance sans bornes aux services modestes des officiers de santé; cette classe respectable de citoyens a donné l'exemple d'un dévouement dont aucun calcul n'altéra la pureté (1). »

Malgré les fatigues d'un service souvent écrasant, et des déplacements presque continuels, les officiers de santé militaires ont apporté à toutes les parties de la science un précieux tribu d'observations et d'études. Les maladies endémiques dans les contrées occupées par nos armées, depuis l'Amérique, l'Egypte, l'Italie et l'Espagne, jusqu'à la Hollande, l'Allemagne et la Pologne, ont été de leur part l'objet de descriptions qui nous les ont fait mieux connaître, et de conseils utiles, soit pour en préserver les soldats, soit pour en délivrer les habitants. En chirurgie, des remarques importantes ont été faites sur le traitement des blessures des différentes parties du corps; beaucoup de procédés et d'opérations chirurgicales ont été perfectionnés; quelques opérations nouvelles, ou des opérations anciennes, considérées comme très exceptionnelles, ont été créées, ou introduites dans la pratique générale. La chirurgie militaire, dans son ensemble, a acquis pendant cette guerre un nouveau degré de précision et de sûreté, en même temps qu'elle est devenue plus simple dans ses moyens d'exécution, et sous ce double rapport, elle a exercé une heureuse influence sur la chirurgie civile (2). Enfin, la phar-

(1) *Histoire de la guerre de la Péninsule*, par le général Foy. T. I, p. 145.

(2) Ces travaux et leurs résultats ont fourni la matière d'un ouvrage important : Briot, *Histoire de l'état et des progrès de la chirurgie militaire en France*. Ouvrage couronné par la Société médicale de Paris Besançon, 1817, in-8.

macie, placée au même rang que les deux autres branches de l'art, a partout recueilli les richesses naturelles, intéressantes ou utiles, et servi l'hygiène, en analysant les eaux potables ou minérales, en désinfectant les lieux contaminés, etc.; elle a cherché dans les productions indigènes des succédanés aux médicaments exotiques, qui manquaient à l'armée comme au commerce; on lui doit l'introduction, dans la préparation de certains médicaments, des procédés plus économiques et plus propres à leur conserver toutes leurs propriétés; elle a contribué, enfin, aux travaux de l'industrie, relativement aux substances alimentaires, et apporté un contingent considérable aux progrès de la chimie.

Lors de la réorganisation des études médicales, les officiers de santé militaires ont fourni aux écoles de santé un assez grand nombre de leurs professeurs. A Strasbourg, Coze, Flamant, Lorentz, Tourdes, Lombard, Barbier, Tinchant; à Paris, Percy, A. Dubois, Desgenettes. Les facultés de médecine en ont toujours compté, depuis, quelques uns parmi leurs membres. Qu'on consulte les annales des académies, qu'on interroge les mouvements de la science, qu'on ouvre les bibliothèques, partout on trouvera, aux premiers rangs, des officiers de santé militaires, alliant aux devoirs pénibles du service l'observation qui éclaire, la méditation qui féconde, la publication et l'enseignement qui propagent. Leurs noms sont gravés sur l'arc de triomphe consacré aux gloires militaires de la France, aussi bien que dans l'histoire des bienfaiteurs de l'humanité.

Il serait facile de citer un grand nombre de ces noms, qui vivent encore dans le souvenir de l'armée et du pays. Il suffira de rappeler, en médecine, le vénérable

Coste, Desgenettes, Gorcy, Brassier, Rampont, Vaidy, et le plus grand de tous par le génie, Broussais ; en chirurgie : Sabatier, Heurteloup, Percy, Larrey, Lombard, Saucerotte, Ribes, Jourdan ; en pharmacie : Parmentier, Bayen, Laubert, Sérullas : phalange d'élite, dont la plupart des membres, après avoir grandi dans les rangs de l'armée, ont été adoptés par l'Institut, l'Académie nationale de médecine, et presque toutes les sociétés savantes de l'Europe.

DEUXIÈME PARTIE.

LE PRÉSENT.

CHAPITRE PREMIER.

DE 1834 A 1848.

I. *Situation.*

L'état actuel du service de santé militaire est caractérisé par une perfection rare de toutes les parties du matériel qui lui est affecté; par une réglementation méthodique et minutieuse de ses actes administratifs, mais qui laisse à désirer, dans son principe et dans beaucoup de ses détails, en ce qui concerne le corps des officiers de santé; enfin, relativement à celui-ci, par une constitution en apparence distincte, et une hiérarchie régulière, mais, en réalité, par une subordination complète à un ordre de fonctionnaires, que leur origine, leurs études et leurs fonctions, lui rendent étrangers.

Avant d'arriver à l'acte du pouvoir souverain, qui a replacé le corps des officiers de santé militaires sur ses véritables bases, en le constituant à l'instar des autres corps spéciaux de l'armée, et avant de statuer sur ce qu'il conviendra le mieux de faire, pour mettre cette constitution en pratique, il est indispensable de déterminer et d'apprécier exactement ce qui existe : l'urgence et la nature du remède doivent résulter de l'exploration et de la connaissance approfondie du mal.

D'après un principe déjà produit autrefois, et qui paraît généralement accepté, l'intendance militaire, héritière du commissariat des guerres et de l'inspection aux revues, a été constituée en un pouvoir public, exerçant, non plus seulement une action de constatation, de surveillance et de contrôle, mais, en beaucoup de cas, une autorité directe d'exécution et de commandement. Parmi les agents, plus ou moins militairement organisés qui lui forment une sorte d'armée administrative, annexée et parallèle à l'armée militante, se trouvent, malgré la spécialité de leurs études, de leur art et de leurs fonctions, les officiers de santé militaire (1)!

(1) L'écrivain qui paraît avoir systématisé, sinon le premier, mais avec le plus de logique et de clarté, les éléments multiples de l'organisation militaire, est l'intendant Ballyet. Ses principes semblent animer l'administration tout entière. Selon lui, le département de la guerre se décompose en deux branches très distinctes, le commandement et l'administration, ayant chacune leurs agents spéciaux d'exécution. Le ministre peut être considéré comme la tête d'un corps dont les généraux sont le bras droit, la hiérarchie administrative le bras gauche, les troupes et les manipulateurs les instruments. L'administration exerce son autorité sur les individus manipulateurs, soit isolés, soit en corps, qui, placés à l'extrémité, agissent *manuellement* sur les denrées et les matières qu'ils manipulent ou voiturent, et sur les troupes qu'ils soignent, nourrissent ou transportent. On voit que la place hiérarchique des officiers de santé dans cette classification des manipulateurs administratifs n'est pas très élevée. Ballyet établit, en outre, que l'organisation militaire est indispensable à l'administration, comme le seul moyen d'appliquer une discipline exacte à une institution quelconque, et il prophétise que, favorisée à l'égal du génie et de l'artillerie, elle verra un jour s'ajouter à ses bataillons d'équipage, des compagnies d'ouvriers en tous genres, organisés à l'instar des canonniers, pontonniers, sapeurs et mineurs, qui forment les troupes de ces deux armes. (*De la constitution militaire en France*. Paris, 1817; in-8.) S'il est vrai que dans toute organisation, le commandement et l'action d'une part, la surveillance et le contrôle de l'autre, doivent être distincts, ainsi que cela existe pour les corps, les écoles et les établissements des armes spé-

Nous n'avons pas à examiner la valeur de ce système qui, poursuivi avec une rare persévérance, laisse partout son empreinte. M. l'intendant Vauchelle, un des esprits les plus fermes et les plus élevés de ce temps, professe ainsi les principes émis par Ballyet. « L'administration militaire a pour objet de pourvoir à l'entretien de l'armée, et en particulier à tous les besoins de l'homme de guerre, dans quelque position qu'il se trouve, en activité ou en repos, en santé ou en maladie. — Elle entretient des services administratifs chargés, chacun suivant sa spécialité, de gérer, manutentionner et distribuer les objets qui composent les prestations militaires, ou servent à les procurer. — L'administration se divise en deux branches distinctes : la *direction* et le *contrôle*, ou la haute administration; l'*exécution*, ou la *gestion*. — Le ministre de la guerre, et sous ses ordres immédiats le corps de l'intendance, ont à leur disposition un personnel d'officiers de santé et d'officiers d'administration pour l'exécution des différents services administratifs. Ce personnel entre, comme partie essentielle, dans l'organisation de l'armée. — Indépendamment du devoir de faire soigner les militaires malades, l'administration a celui de prévenir chez eux les maladies auxquelles ils sont le plus exposés, et c'est par une hygiène appropriée à leur état, par le ménagement de leurs forces, par les distractions compatibles avec le service, qu'elle parvient à le remplir. — Les officiers de santé employés dans les corps de troupes sont subordonnés aux chefs de corps, ceux employés dans les hôpitaux militai-

ciales, par exemple, ne peut-on pas se demander où sont le contrôle et la surveillance de l'administration elle-même, lorsqu'elle commande et fait exécuter, à l'instar des autres parties de l'armée?

res, aux fonctionnaires de l'intendance militaire (1). »

L'ordonnance du 12 août 1836 a été rédigée d'après ces errements. Il suffit d'établir ici le fait; les conséquences vont découler de l'examen des différentes divisions du service.

II. *Constitution du corps.*

La loi du 19 mai 1834 fit cesser la situation anormale résultant, pour le corps des officiers de santé, de la négation ou de la reconnaissance incomplète de son caractère militaire dans l'armée. On se rappelle que le projet de cette loi ne faisait pas mention d'abord des officiers de santé, et qu'ils y furent inscrits par suite de l'initiative de la chambre. L'article qui les concerne dit : « Les dispositions de la présente loi sont applicables au corps de l'intendance militaire. — Elles sont également applicables aux officiers de santé des armées de terre et de mer, à ceux de l'administration des hôpitaux, et aux agents du service de l'habillement et du campement (2). »

Le but et la portée de cet article, en ce qui concerne les officiers de santé militaires, ont été exposés à la chambre avec la plus grande netteté par l'honorable M. Eschassériaux, parlant au nom du digne général Delort : « Il s'agit, disait l'orateur, de savoir si on les considère comme des officiers jouissant de tous les avantages du grade auquel ils appartiennent, ou si l'on veut les laisser plus longtemps dans un état équivoque. Je n'hésite pas à déclarer qu'à mon avis nous devons aujourd'hui trancher la question en leur faveur.

(1) Vauchelle, *Cours d'administration militaire*, 2e édition, Paris, 1847, 3 vol. in-8, t. I, p. 1, 2 et 12, et t. II, p. 373 et 384.

(2) Loi du 19 mai 1834 sur l'état des officiers, art. 26.

» L'article a pour objet de donner aux officiers de santé de l'armée de terre, comme de l'armée de mer, absolument tous les droits qui sont attachés aux officiers ordinaires dans les différentes positions d'activité ou de réforme par lesquelles la loi les fait passer (Très bien !) (1). »

Une des premières conséquences de la loi du 19 mai 1834 fut la suppression de la classe des commissionnés, que l'ordonnance du 18 septembre 1824 avait créée dans chacune des trois sections du corps des officiers de santé militaires, qui furent tous soumis, dès lors, pour la collation de leurs grades, à la nomination du souverain. Les dispositions légales, relatives aux divers cas d'enquête, de suspension ou de retrait d'emploi, de réforme, etc., leur furent appliquées.

Le cadre des officiers de santé militaires, pour les trois professions, fut fixé, en 1836, ainsi qu'il suit :

(1) *Moniteur du* 19 février 1834, page 363. A toutes les époques de notre histoire, depuis la fondation de la liberté, les assemblées législatives se sont montrées favorables aux officiers de santé militaires. Il y aura toujours, dans les grandes réunions émanées du peuple, des sentiments de profonde sympathie pour des services de tous les instants, rendus sans acception de rang, de fortune ou de nationalité, et dont aucun intérêt privé, selon l'expression d'un éloquent orateur, ne vient altérer la pureté. La république nouvelle n'a pas failli aux nobles traditions de son aînée, concernant les soins qui sont dus aux soldats malades ou blessés. Les sentiments de bienveillance et de justice que l'Assemblée constituante a témoignés, dans toutes les occasions, comme les assemblées antérieures, au corps des officiers de santé militaires, sont de grands faits qu'il rappellera toujours avec orgueil, et qui augmenteraient, s'il était possible, le zèle et le dévouement qui l'animent.

Médecins. . . .	Inspecteurs.	2
	Principaux.	8
	Ordinaires.	53
	Adjoints.	24
Chirurgiens. .	Inspecteurs.	2
	Principaux.	13
	Majors.	233
	Aides-majors.	374
	Sous-aides.	410
Pharmaciens. .	Inspecteurs.	1
	Principaux.	8
	Majors.	27
	Aides-majors.	59
	TOTAL.	1,213(1)

Dans cette organisation, le grade de pharmacien sous-aide fut supprimé; les chirurgiens sous-aides durent être alternativement employés au service de la chirurgie et de la pharmacie (2). Déjà cette disposition avait été mise à exécution dans les ambulances du baron Larrey. Depuis 1824, les pharmaciens sous-aides étaient obligés de suivre des cours élémentaires de chirurgie, afin de pouvoir se rendre utiles, en cas de nécessité, pour donner des soins aux blessés, aider aux opérations graves, et remplir les fonctions de la chirurgie ministrante. En obligeant les élèves et les sous-aides à suivre des études communes, on agrandissait leur intelligence, on achevait d'effacer des traces de divisions nuisibles, on les rendait plus généralement utiles; et enfin, lorsqu'ils prenaient, plus tard, une direction spéciale, ils le faisaient avec une connaissance plus complète de la nature des obligations qu'ils s'imposaient. Le service, la confraternité et l'homogénéité générale du corps avaient à

(1) Ordonnance du 12 août 1836, art. 3.

(2) Art. 5.

gagner à cette fusion de ses divers éléments, au début de la carrière. L'expérience a justifié en très grande partie ces prévisions.

Reconnu bientôt comme trop restreint, même pour le temps de paix, le cadre de 1836 ne pouvait manifestement suffire aux nécessités de la guerre, qui prenait en Algérie une extension progressive. On revint alors, par une autre voie, à la création d'un cadre additionnel, analogue à celui de 1824. En temps de guerre, et en cas d'insuffisance du cadre constitutif calculé pour les besoins du pied de paix, il put être créé des chirurgiens sous-aides auxiliaires, commissionnés par le ministre de la guerre. Ces auxiliaires, admis par voie de concours, jouissent de la solde, des indemnités, des gratifications et des prestations en nature allouées par les tarifs aux officiers de santé titulaires du même grade. Ils peuvent entrer dans le cadre, après deux années de service à l'intérieur ou une année à l'armée, dans la proportion du quart des vacances. En cas de licenciement, ils reçoivent la double indemnité de route, pour rentrer dans leurs foyers, et une indemnité réglée sur le pied d'un mois de solde pour chaque année de service, sans qu'elle puisse excéder six mois de solde.

Le ministre de la guerre fut autorisé, en outre, à délivrer, dans la proportion des besoins du service, des commissions d'aide-major des corps de la ligne et de pharmacien aide-major. Sont admis à concourir pour ces emplois : 1° les chirurgiens sous-aides titulaires qui ne sont pas en possession du diplôme de docteur en médecine ou de maître en pharmacie, en satisfaisant aux examens de promotions pour ces grades; 2° les anciens officiers de santé âgés de trente-cinq ans au plus, que le conseil de santé reconnaît aptes aux emplois

d'aide-major; 3° en cas d'insuffisance des catégories précédentes, les chirurgiens sous-aides auxiliaires; 4° enfin, subsidiairement, et jusqu'à l'âge de trente ans au plus, des candidats pris dans la médecine, la chirurgie et la pharmacie civiles, pourvus du diplôme de docteur, ou de maître en pharmacie, lorsqu'ils ont satisfait aux épreuves d'un concours. Des conditions analogues à celles indiquées pour les chirurgiens sous-aides auxiliaires furent faites aux aides-majors commissionnés des trois dernières catégories, soit pour l'incorporation dans les cadres, soit pour les gratifications après licenciement. Les sous-aides titulaires, commissionnés aides-majors, après avoir satisfait au concours de promotion pour ce grade, en reçoivent le brevet lorsqu'ils sont reçus docteurs en médecine ou maîtres en pharmacie (1). Jusque là ils ne font partie du cadre que dans le grade de sous-aide.

Ainsi limité, et soumis à des conditions déterminées à l'avance, qui garantissent de bons choix, et préviennent l'invasion d'un trop grand nombre de sujets faiblement attachés au corps et au service, le cadre additionnel ne prête à aucune objection sérieuse. Mais l'insuffisance patente du cadre normal de 1836 ne permettant pas de pourvoir aux emplois, il devint indispensable de le régulariser et de l'étendre.

D'une autre part, la lenteur de l'avancement provoquait de nombreuses réclamations, et l'on se plaignait de la suppression des augmentations de traitement, accordées précédemment après un certain nombre d'années de service. Ces plaintes parurent fondées. On

(1) Ordonnances des 6 février 1839 et 19 octobre 1841, et décision royale du 17 décembre 1840.

crut y satisfaire suffisamment, en élevant le chiffre des officiers de santé du grade de principal, et en divisant ce grade, ainsi que les deux autres immédiatement inférieurs, en deux classes, dont la première jouirait d'avantages déterminés sur la seconde, et constituerait ainsi un acheminement à l'avancement, si ce n'est un avancement effectif.

D'après ces considérations, le cadre constitutif fut modifié ainsi qu'il suit :

Médecins.	Inspecteurs.			2	127
	Principaux.	1re classe.	7	14	
		2e classe.	7		
	Ordinaires.	1re classe.	22	66	
		2e classe.	44		
	Adjoints.			45	
Chirurgiens.	Inspecteurs.			2	1137
	Principaux.	1re classe.	12	24	
		2e classe.	12		
	Majors.	1re classe.	83	249	
		2e classe.	166		
	Aid.-majors.	1re classe.	134	402	
		2e classe.	268		
	Sous-aides.			460	
Pharmaciens.	Inspecteur.			1	113
	Principaux.	1re classe.	5	10	
		2e classe.	5		
	Majors.	1re classe.	12	36	
		2e classe.	24		
	Aid.-majors.	1re classe.	22	66	
		2e classe.	44		
	TOTAL.				1377(1)

Ce dernier cadre donne lieu à plusieurs observations :

Malgré son augmentation assez considérable sur celui de 1836, il ne suffit pas encore aux besoins de l'armée et à la multiplicité de ses établissements. Ce fait

(1) Ordonnance du 19 octobre 1841 qui fixe le cadre constitutif des officiers de santé pour le temps de paix, art. 1.

ressort des positions nombreuses de service auxquelles le corps des officiers de santé est appelé à pourvoir, et qu'il suffira d'indiquer.

A l'intérieur, dans l'état normal, il fournit des officiers de santé, d'après les fixations d'organisation, aux corps armés, aux écoles, aux hôpitaux militaires, à quelques salles d'hospices civils, et à des postes sédentaires.

Les corps armés, régiments, bataillons, escadrons ou compagnies, s'administrant séparément, emploient environ 524 chirurgiens.

L'enseignement des écoles exige 38 professeurs, appartenant, par portions égales, aux trois sections des corps.

Les hôpitaux militaires, restreints à ce qui leur est absolument indispensable, nécessitent, dans des proportions diverses de grades et de professions, un effectif de 485 officiers de santé.

Les postes sédentaires, qui se composent de la pharmacie centrale et des réserves des médicaments, de quelques forts isolés à faible garnison, des écoles militaires, de plusieurs états-majors de divisions territoriales ou de places, sont desservis actuellement par 20 officiers de santé de divers grades et professions.

En Algérie, 400 officiers de santé, indépendamment de ceux attachés aux corps armés faisant partie du cadre normal des troupes, sont employés aux corps spéciaux de cette contrée, aux bureaux arabes, aux camps militaires, enfin aux hôpitaux de places et aux ambulances actives, pour lesquelles une réserve est toujours nécessaire.

Aucune de ces destinations ne saurait, du moins quant à présent, être ni supprimée ni même notablement

amoindrie. Elles emploient actuellement, indépendamment d'un certain nombre de requis, 1,497 officiers de santé de différents grades, sans compter les 5 inspecteurs membres du conseil de santé, c'est-à-dire 95 de plus que ne comporte le cadre normal du 19 octobre 1841.

Encore, malgré cette addition, y a-t-il, dans beaucoup de localités, et dans quelques corps de troupes, insuffisance notoire et compromission du service.

Les dernières inspections médicales signalaient, en Algérie, des établissements dont le mouvement est assez considérable, et où se manifestent des maladies très graves, qui ne sont desservis que par des sous-aides non docteurs; elles insistaient sur la tension de la plupart des services, qui est telle, que la maladie d'un seul officier de santé peut les compromettre, ou exiger des surcroîts d'efforts et de fatigue toujours dangereux. Plusieurs régiments ont encore des aides-majors commissionnés, non gradués par les facultés, ne satisfaisant pas, par conséquent, aux conditions légales sur l'exercice de la médecine, n'inspirant pas la confiance nécessaire, et ne pouvant, à raison de leurs pérégrinations incessantes, se présenter aux épreuves pour le doctorat. Assez souvent, on est obligé de détacher, près des bataillons, des chirurgiens sous-aides, qui, avec l'inconvénient de n'avoir pas les titres nécessaires, sont détournés de leurs études et exposés à manquer leurs examens de promotion, c'est-à-dire, à ne pas obtenir leur avancement, pour avoir rempli des obligations exceptionnelles. Enfin, un nombre assez grand d'établissements de premier ordre sont au-dessous de leur fixation réglementaire en sous-aides, en aides-majors et même en médecins.

En résumé, le cadre de 1841, fixé à une époque où l'occupation africaine n'avait ni l'étendue, ni le caractère définitif qu'elle présente aujourd'hui, a pu fournir à des services considérés alors, en partie au moins, comme temporaires. Mais l'Algérie faisant actuellement partie intégrante du territoire, et la colonisation y augmentant encore le nombre des services médicaux, il est de toute évidence que de nouvelles ressources en officiers de santé doivent être créées, pour remplacer celles qu'elle a absorbées, et dont l'emploi constitue désormais un état normal.

Le cadre de 1841 présente, quant à la répartition des classes, des irrégularités difficiles à justifier. Tandis que, dans le grade de principal, les deux classes sont égales en nombre, dans les grades de major ou ordinaire et d'aide-major, la première est de moitié moindre que la seconde. Cette dernière disposition, contraire à la règle généralement suivie dans l'armée, et d'après laquelle les deux classes, pour les grades qui les comportent, sont divisées par moitié, est évidemment préjudiciable aux intérêts des officiers de santé.

III. *Hiérarchie. Assimilation.*

Telle qu'elle existe depuis 1841, la hiérarchie du corps des officiers de santé comporte les grades suivants :

1° Inspecteur, membre du conseil de santé;

2° Principal, 1re et 2e classe;

3° Major (chirurgien et pharmacien) et ordinaire (médecin), 1re et 2e classe;

4° Aide-major (chirurgien et pharmacien), 1re et 2e classe, adjoint (médecin).

5° Sous-aides.

Le grade d'officier de santé en chef d'armée, dans les trois professions, supprimé en 1824, n'ajoutait pas à la hiérarchie, puisqu'il était assimilé à celui de membre du conseil de santé. Des motifs d'ordre général, qu'il n'est pas de notre ressort d'apprécier, ont porté à ne considérer les positions d'officier de santé en chef d'armée, de même que celles d'intendant en chef et de général en chef, que comme des emplois, qui créent sans doute des titres aux fonctionnaires appelés à les remplir, mais qui ne constituent pas des grades (1).

Il serait parfaitement inutile de discuter cette hiérarchie. De quelque manière qu'on l'envisage elle est incomplète. D'autre part, elle n'entraîne, d'après la réglementation actuelle, aucune application déterminée d'assimilation. Il est impossible d'y voir autre chose qu'une échelle de fantaisie, particulière aux officiers de santé militaires, échelle qui pourrait être toute autre, avec la même raison, puisqu'elle n'a pas de relation avec l'enchaînement général des grades dans l'armée. Nous verrons, à l'occasion des circonstances qui nécessitent le plus impérieusement cette relation positive, entre la hiérarchie des officiers de santé et celle des autres officiers, combien les rapprochements entre elles sont évités avec soin (2).

(1) Ordonnance du 18 septembre 1824, art. 7. « En temps de guerre, il pourra être nommé des officiers de santé en chef d'armée, qui seront choisis parmi les officiers de santé brevetés dans le grade d'inspecteur ou de principal. — Le titre d'officier de santé en chef d'armée ne confère aucun grade, il cesse de droit avec les fonctions qui y sont attachées. — Les officiers de santé qui en seront pourvus à l'avenir rentreront dans leur grade et leur rang, à la cessation de ces fonctions temporaires. »

(2) Nous n'ignorons pas que les dispositions suivantes ont été arrêtées: « Conformément à l'art. 131 du règlement sur les hôpitaux, les chi-

IV. *Conseil de santé. Inspection.*

Par l'ordonnance du 12 août 1836, la constitution du conseil de santé fut doublement modifiée : 1° Le nombre de ses membres, augmenté d'un médecin-inspecteur et d'un chirurgien-inspecteur, fut porté de trois

rurgiens-majors étant subordonnés aux officiers supérieurs, les art. 196 et 197 de l'ordonnance du 2 novembre 1833 (relatifs à la déférence et au respect dus aux grades supérieurs, ainsi qu'au premier salut) leur sont applicables. Quant aux aides-majors, bien qu'aucune ordonnance n'ait déterminé d'une manière expresse l'assimilation du rang des officiers de santé aux grades militaires, comme un classement, consacré par l'usage, place sur la même ligne les chirurgiens-majors et les capitaines, il n'est pas douteux que les aides-majors ne doivent être considérés que comme égaux aux lieutenants, qu'ils sont par conséquent les inférieurs des capitaines, et qu'aux termes de l'ordonnance du 2 novembre 1833, ils leur doivent le premier salut. » Il est à remarquer d'abord que l'art. 131 du règlement du 1er avril 1831 ne subordonne pas le chirurgien-major à tous les officiers supérieurs du corps, mais bien au colonel, au lieutenant-colonel, au commandant du bataillon ou du détachement où ils font spécialement le service, et enfin, lorsqu'ils font un service de semaine, à l'officier supérieur de semaine. C'est manifestement, en dehors du colonel et du lieutenant-colonel, relativement aux autres officiers, une subordination spéciale de fonctions, et non une subordination générale de grade. Pour compléter le système des inconséquences, la même décision qui prescrit aux aides-majors le premier salut aux capitaines ne les rend justiciables que des officiers supérieurs et du chirurgien-major, les capitaines ne pouvant, en cas de plaintes, qu'en référer à un officier supérieur (décision du 20 février 1835). Enfin, on ne manquera pas de remarquer que, tandis que les décisions du ministre prescrivent aux officiers de santé la déférence, le respect et le salut, envers certains grades, elles ne leur accordent que le salut des militaires. Après avoir dit que « les officiers de l'intendance militaire ont droit au salut des militaires, *suivant leur rang d'assimilation*, » la décision royale du 8 juillet 1835 ajoute que les fonctionnaires civils en costume et les officiers de santé y ont encore droit. Mais ce qui est net et précis pour MM. les fonc-

à cinq ; 2° au lieu des officiers de santé principaux, au nombre de un ou deux, que le ministre pouvait lui adjoindre par mission spéciale (1), il eut des membres adjoints, ayant voix délibérative, en nombre indéterminé (2).

Le premier de ces changements fut une amélioration réelle, en ce que la maladie ou l'absence d'un ou deux des membres du conseil n'arrêtent plus ses fonctions. Il eût été d'ailleurs impossible, avec trois membres, de pourvoir au service des inspections médicales. Quant au second, il offre d'assez notables inconvénients. On ne peut, en effet, nommer membres adjoints au conseil de santé que des principaux, employés dans la place de Paris. Le cadre des officiers de santé n'est pas assez large, et les ressources du budget assez considérables, pour que ces emplois soient isolés de tout autre ; et c'est cependant la seule condition à laquelle on pourrait les admettre. En beaucoup de circonstances, les avis demandés par le ministre, les rapports à lui adressés, les instructions à rédiger, concernent des services auxquels les adjoints sont attachés ; et si leur présence est quelquefois un moyen d'obtenir des renseignements précis, l'expérience générale a cependant démontré qu'il n'est jamais bon de réunir, dans une assemblée de direction, de surveillance et de contrôle, avec des membres titulaires et responsables, des fonc-

tionnaires de l'intendance, parce que leur assimilation est déterminée, devient inapplicable aux officiers de santé militaires pour qui la même règle fait défaut. Les décisions précitées créent donc, en définitive, pour les officiers de santé des obligations positives, et les laissent sans titre pour obtenir une réciprocité correspondante.

(1) Ord. du 18 septembre 1824, art. 4.

(2) Ord. du 12 août 1836, art. 6, § 2.

tionnaires subordonnés, soumis eux-mêmes à ce contrôle, à cette surveillance. L'adjonction permanente est d'ailleurs contraire à l'esprit d'une autre disposition de l'ordonnance, qui établit que, dans aucun cas, les inspecteurs du service de santé ne peuvent être employés comme officiers de santé en chef d'un hôpital ou d'un établissement militaire quelconque (1).

Relativement à la correspondance scientifique avec les officiers de santé, et à l'intervention dans les questions d'hygiène, le conseil de santé conserve les attributions indiquées dans les règlements du 30 décembre 1824 et du 1er avril 1831.

Mais il ne rédige plus les tableaux annuels et les listes supplémentaires pour l'avancement des officiers de santé aux différents grades, et leur placement dans les différentes positions ou emplois du service. Il n'est consulté ni pour les récompenses à accorder, ni pour les punitions ou retraits d'emploi. Nous verrons plus loin la part qui lui est laissée dans ces opérations vitales, qui constituent la seule sanction efficace de la direction et de la surveillance.

Les inspections médicales, que les membres du conseil de santé pouvaient faire, lorsque le ministre leur en donnait l'ordre, dans les hôpitaux militaires et les corps de troupes (2), ont eu lieu pour la première fois en avril 1840. A la fin de l'année, le résultat produit fut si favorable qu'elles durent désormais se répéter annuellement dans l'intérieur et en Algérie (3). Quelques détails sont nécessaires pour faire comprendre l'impor-

(1) Ordonnance du 12 août 1836, art. 6, § 11.

(2) Id., § 7.

(3) Décision royale du 17 décembre 1840.

tance, ou plutôt l'indispensabilité de ces opérations, en ce qui concerne le service de santé.

Les inspections du service de santé ont pour objet d'apprécier la portée scientifique des officiers de santé, leur mérite pratique, et la direction imprimée aux soins hygiéniques et au service curatif dans les corps et dans les hôpitaux ; de soumettre au ministre les observations des inspecteurs sur les causes des maladies qui, particulièrement en Afrique, affectent les troupes, et de proposer les meilleurs moyens à adopter pour les prévenir ou les combattre avec succès.

L'attention des inspecteurs est appelée : 1° Dans les corps de troupes : sur les casernes, leur distribution et leur salubrité ; sur le régime des soldats ; sur les infirmeries régimentaires, les locaux qu'elles occupent, le matériel qui leur est affecté, les maladies que l'on y traite, les résultats de ces traitements, les écritures qui en justifient.

2° Dans les postes sédentaires, les prisons et les pénitenciers : sur les moyens de premiers secours qu'ils possèdent, et les soins que les malades ou blessés peuvent y recevoir ; sur l'hygiène des détenus, sur les infirmeries, leur matériel, leur salubrité, le service qui doit y être établi.

3° Dans les hôpitaux militaires : sur tous les locaux d'habitation et de service qu'ils comportent, leur tenue et leur salubrité ; sur toutes les parties du matériel à l'usage des malades, ou servant à la préparation des aliments et des médicaments, et sur les conditions hygiéniques ; sur les qualités et la préparation des aliments, et le régime des malades ; sur les quantités, les qualités et la conservation des médicaments ; sur toutes les parties du service de santé, la régularité de son exé-

cution, et les méthodes de traitement employées.

4° Dans les hôpitaux d'instruction : sur l'accomplissement de toutes les obligations imposées aux professeurs et aux élèves, telles que la régularité des leçons, des conférences, des exercices pratiques, des examens; sur la tenue des cahiers de rédaction des cours, et la rédaction des observations cliniques ; enfin sur tous les locaux affectés à l'enseignement, ainsi que sur la tenue des collections et des bibliothèques.

5° Dans les établissements d'eaux thermales : sur les maladies que l'expérience démontre y être traitées avec plus ou moins de succès ; sur la visite exacte des malades à l'arrivée et à la sortie ; sur la constatation régulière des effets des eaux et la tenue des écritures prescrites à cet effet ; sur l'exécution de toutes les parties du service, et tout ce qui concerne l'usage intérieur et extérieur des eaux.

6° Dans les magasins d'effets d'hôpitaux et dépôts de médicaments : sur l'état des approvisionnements, les moyens employés pour leur conservation, l'entretien des instruments de chirurgie.

7° Dans les hospices civils : sur les dispositions et les conditions de salubrité des salles affectées aux militaires malades ou blessés ; sur l'état et le complet des fournitures ; sur le régime alimentaire ; sur la bonne exécution de toutes les parties du service.

8° En Algérie : sur la topographie générale du pays, et particulièrement des localités visitées ; sur l'assiette des camps et leur salubrité ; sur le régime, l'habillement, l'équipement, l'habitation, le couchage du soldat ; sur les marches, les exercices, les travaux, au point de vue de l'hygiène ; enfin, sur le traitement des maladies propres à la contrée, et de celles qui sont modifiées,

dans leur nature et leur degré de gravité, par son influence.

9° En ce qui concerne le personnel des officiers de santé : sur la constitution physique, les infirmités des individus, leur aptitude à faire campagne ; sur leur tenue et celle de leurs instruments ; sur leur instruction et leur habileté pratique, constatées par des épreuves particulières ; sur leurs rapports mutuels et leur subordination ; sur la direction donnée à leurs études et à leurs travaux ; enfin sur les parties de service auxquelles ils paraissent particulièrement propres.

L'inspecteur donne aux officiers de santé les avis et les conseils qu'il juge utiles et que motivent les circonstances. Il adresse au ministre, après chacune de ses opérations, un rapport détaillé contenant ses remarques sur les objets indiqués.

Leur mission étant terminée, les inspecteurs, réunis au conseil de santé, se communiquent leurs observations, et le conseil soumet au ministre un rapport d'ensemble présentant les considérations générales applicables à l'hygiène des troupes, au service médical dans les établissements hospitaliers, et aux améliorations qu'il juge utile de proposer (1).

Sollicitées depuis plusieurs années par le conseil de santé et par quelques uns des officiers de santé les plus éclairés de l'armée, les inspections médicales ont eu lieu de 1840 à 1847 inclusivement. Nous y avons pris une part active, et ce n'est peut-être pas à nous à exalter leurs résultats. Nous ne pensons pas cependant sortir des limites de la modestie en affirmant qu'elles ont pleinement répondu

(1) Instruction pour les inspections médicales des 21 avril 1840 et 15 mai 1841.

à l'attente du pouvoir qui les a prescrites. Dans les corps de troupes, dans les hôpitaux militaires, dans les hospices civils, elles ont provoqué le redressement d'un grand nombre d'irrégularités et d'abus. Presque toutes les parties de l'hygiène des troupes ont été, à leur suite, le sujet de propositions importantes. On leur doit l'initiative de travaux considérables, qui ont amélioré la plupart de nos casernes. Si c'était ici le lieu, et si les bornes que ces études ne doivent pas dépasser le permettaient, nous aimerions à analyser les rapports généraux, et même quelques uns des rapports individuels, relatifs aux hôpitaux d'instruction, ou à des localités intéressantes de l'intérieur et de l'Algérie, afin de montrer combien ces inspections ont exercé d'influence heureuse tant sur l'observation des règlements que sur les études, les travaux, la tenue et la manière de servir des officiers de santé de tous les grades et ds trois professions.

V. *Avancement.*

Entrés, par la loi du 19 mai 1834, dans la législation générale de l'armée, les officiers de santé militaires durent participer, autant que la nature de leurs études et de leur service le comporte, aux dispositions de cette législation, en ce qui concerne l'avancement.

Trois voies, qui se rapprochent et s'associent à des degrés divers, sont réglementairement ouvertes pour s'élever dans l'échelle hiérarchique du corps médical militaire : 1° le concours ; 2° l'ancienneté ; 3° le choix.

Le concours suffit seul, dans certains cas; mais pour y être admis, il faut réunir, ordinairement, des conditions déterminées d'ancienneté. L'ancienneté porte avec

elle son droit; enfin, le choix ne s'exerce jamais sans des conditions déterminées d'ancienneté ou de concours.

1° Concours.

L'emploi de chirurgien élève, les grades de chirurgien sous-aide, de chirurgien aide-major et de pharmacien aide-major, sont donnés au concours. Les emplois dans le professorat sont également donnés au concours (1).

Depuis 1839, les chirurgiens aides-majors et les pharmaciens aides-majors, qui, d'après l'ordonnance de 1836, étaient nommés médecins adjoints, sur une liste annuelle de présentation rédigée par le conseil de santé, sont désignés par un concours ouvert chaque année, au mois d'août ou à des époques plus rapprochées, au Val-de-Grâce (2).

Des jurys médicaux, dont la composition varie suivant la nature des concours, prononcent sur le mérite des candidats. La présidence des jurys est exercée par un des officiers de santé en chef des hôpitaux d'instruction, ou par un des inspecteurs du service de santé, à tour de rôle, ou désigné par le ministre (3). Les concours pour l'admission à l'emploi d'élève sont présidés par un des officiers de santé en chef de l'hôpital du lieu, ou désigné par l'intendant militaire de la division.

Des programmes rédigés par le conseil de santé, approuvés par le ministre de la guerre, et publiés deux mois au moins à l'avance, indiquent les matières sur

(1) Ordonnance du 12 août 1836, art. 12.

(2) Ordonnance du 6 février 1839, modifiant l'art. 43 de l'ordonnance du 12 août 1836.

(3) Ordonnance du 12 août 1836, art. 13.

lesquelles doivent porter les épreuves du concours (1).

La nomination des candidats, en conséquence du jugement des jurys, n'a pas toujours lieu d'après les mêmes règles. Pour le grade de chirurgien sous-aide, les quatre premiers inscrits sur la liste générale, par ordre de classement, formée par le jury, sont nommés dans les hôpitaux d'instruction, et les autres, d'après leur ordre d'inscription, dans les hôpitaux ordinaires ou les ambulances (2).

S'agit-il des chirurgiens aides-majors, ils sont inscrits par ordre de mérite sur une liste d'avancement. Ils passent, après le concours, dans les hôpitaux ordinaires pour y attendre leur nomination. Ceux qui sont munis du diplôme de docteurs en médecine, sont tous nommés au fur et à mesure des vacances, moitié d'après l'ordre de leur inscription, moitié au choix. Le choix s'exerce sur les dix premiers candidats inscrits sur la liste de chaque année (3).

En ce qui concerne les pharmaciens aides-majors, les candidats inscrits sur la liste de classement par ordre de mérite sont nommés, dans cet ordre, aux emplois de ce grade qui viennent à vaquer dans les hôpitaux ordinaires ou les ambulances.

Dans le cas où il existe plusieurs listes établies à la suite de concours précédents, les promotions ont lieu en commençant par la plus ancienne des listes, à l'exception du candidat inscrit le premier sur la liste de chaque

(1) Ordonnance du 12 août 1836, art. 15. Cette disposition, appliquée seulement d'abord aux examens des élèves, est étendue, depuis 1845, à tous les examens pour les différents grades. Les programmes sont soumis à une révision annuelle.

(2) Ordonnance du 12 août 1836, art. 30.

(3) Id., art. 35.

concours, qui est pourvu de la première vacance, s'il justifie du diplôme de docteur en médecine ou de maître en pharmacie (1).

Dans le grade de médecin adjoint, la nomination a lieu au fur et à mesure des vacances, suivant l'ordre établi par les concours (2).

Enfin, relativement aux professeurs, après la dernière séance du concours, les juges se réunissent et nomment, au scrutin écrit, et à la majorité absolue des suffrages, le candidat qu'ils jugent le plus digne. Dans le cas où aucun des candidats ne réunit cette majorité, le ministre choisit le professeur à nommer parmi les deux candidats qui ont réuni le plus grand nombre de voix, ou bien il ordonne un nouveau concours. S'il ne se présente pas de candidat, le ministre pourvoit d'office à l'emploi vacant, sur une liste de trois candidats, qui lui est présentée par le conseil de santé (3).

Si le concours est une excellente institution, c'est à la condition expresse que rien d'arbitraire n'entravera l'inscription des candidats, et que rien surtout ne s'opposera à l'application du jugement du jury. La lutte étant ouverte, tout candidat qui réunit les conditions générales, déterminées à l'avance, d'âge, de grade et de durée de service, doit y être admis, et tout vainqueur doit recevoir immédiatement le prix pour lequel il a combattu.

Ces règles fondamentales sont loin d'être respectées dans l'ordonnance du 12 août 1836. En conservant, après le classement par ordre de mérite établi par le jury, et le diplôme de docteur exigé des candidats, une part au choix dans les nominations pour le grade de

(1) Ib., art. 41.

(2) Ib., art. 43, modifié par l'ordonnance du 6 février 1839.

(3) Ib, art 53 et 54.

chirurgien aide-major, elle détruit, par l'arbitraire, les effets du concours. En ce qui concerne le grade de médecin-adjoint, elle affaiblit préventivement le concours lui-même, en prescrivant au conseil de santé la rédaction de la liste des candidats à admettre dans la lutte, c'est-à-dire la possibilité d'écarter quelques uns de ceux qui désireraient y figurer. Enfin, elle restreint l'action du jury, dans le concours pour le professorat, en ne lui permettant pas, lorsqu'aucun des candidats n'a obtenu la majorité absolue, au premier tour de scrutin, de procéder à un second tour, ou même à un ballottage entre les candidats qui ont obtenu le plus de voix. Elle se hâte, au contraire, d'arrêter le jugement, si tout d'abord il ne résout pas la question, et de lui substituer la détermination, manifestement moins compétente, du ministre.

Enfin, dans plusieurs cas, le concours est moins une lutte pour obtenir des grades devenus vacants, que des examens d'aptitude à l'obtention de ces grades. On a vu, par exemple, des chirurgiens sous-aides attendre pendant plusieurs années le grade de pharmacien aide-major, et des chirurgiens aides-majors le grade de médecin adjoint, pour lesquels ils avaient concouru. Deux inconvénients très graves résultent de cet attermoiement : le premier est relatif aux personnes, qui se fatiguent d'une longue attente, et au concours, qui perd de sa puissance et de son prestige; le second pèse sur le service lui-même, en ce que les candidats reconnus aptes au grade supérieur, dédaignant leurs fonctions actuelles, ne s'en acquittent souvent plus avec le même zèle, et perdent de leur subordination, en même temps que, certains d'avoir satisfait aux épreuves probatoires, ils n'entretiennent pas leurs connaissances avec la même activité.

Service moins bien exécuté, candidats impatients, ou même découragés, sujets moins bons lors de leur nomination tardive qu'ils ne l'étaient immédiatement après le concours; enfin, réserve de candidats aptes, qui ferment la porte à des candidats plus forts que de nouveaux concours pourraient fournir, tels sont les effets du système suivi. Il est vrai de dire que l'usage a corrigé en partie ces imperfections; mais il reste à réglementer ce que l'usage a introduit, à le compléter et à le perfectionner.

2° Ancienneté.

Une des plus grandes difficultés que présente l'organisation du corps des officiers de santé a toujours consisté dans la combinaison des titres incontestables qui dérivent des services rendus, et de ceux que créent l'aptitude supérieure, le zèle exceptionnel, l'habileté pratique démontrée. La part de l'ancienneté est-elle trop considérable, le travail s'affaiblit, l'émulation s'éteint, le niveau moyen des connaissances et des qualités professionnelles s'abaisse. Cette même part est-elle, au contraire, trop restreinte, le service devient moins assidu, perd de son importance, et l'exercice des fonctions éprouve un degré de relâchement, qui n'est pas toujours compensé par le progrès des études. Les règles générales semblent pouvoir être celles-ci : sujets dont les connaissances, l'aptitude et les qualités pratiques se sont notablement affaiblies ou perdues, mis en retrait d'emploi, ou maintenus dans leur grade, selon le degré d'abaissement qu'ils ont atteint; pour les sujets ordinaires, estimables, mais que rien de spécial ne fait ressortir, avancement régulier à l'ancienneté; enfin,

aux sujets qui se distinguent par leurs travaux, leur capacité, leur aptitude pour des fonctions supérieures, avancement exceptionnel au choix; il convient même que cet avancement soit d'autant plus rapide que les facultés de ces sujets d'élite sont plus éminentes.

Mais s'il est facile de formuler les principes, leur application présente mille difficultés. Il ne faut cependant jamais oublier qu'il s'agit de la conservation des hommes dans l'état de santé, et de leur traitement lorsqu'ils sont blessés ou malades. Ce but spécial doit dominer tout le système de l'avancement, à l'ancienneté ou au choix. Si le sujet, très instruit et très capable, mais dépourvu de moralité et de zèle suffisant, ne peut faire un bon service, le sujet très appliqué et très honnête, mais ignorant, n'est pas moins dangereux.

On a cru satisfaire, dans une juste mesure, à ces exigences diverses, par les combinaisons suivantes :

1° Nul ne peut être chirurgien-major s'il n'a servi au moins quatre ans dans le grade de chirurgien aide-major, s'il n'est de première classe et employé dans les hôpitaux militaires, les postes sédentaires et les armes spéciales (1).

Nul chirurgien-major ne peut passer dans une arme spéciale, dans un hôpital militaire ou dans un poste sédentaire, s'il n'a servi trois ans dans un corps de la ligne et s'il n'est de première classe (2).

Nul ne peut être pharmacien-major de deuxième classe, s'il n'a servi quatre ans comme pharmacien aide-major (3). Nul ne peut être admis au concours pour le

(1) Ibid., art. 38 et 39.
(2) Ibid., art. 40.
(3) Ibid., art. 42.

grade de médecin adjoint, s'il n'a servi pendant deux ans comme chirurgien ou pharmacien aide-major (1).

Nul ne peut être médecin ordinaire de deuxième classe, s'il n'a servi deux ans dans l'emploi de médecin adjoint (2).

Nul ne peut être principal, dans les trois professions, s'il n'a servi quatre ans dans le grade de major ou d'ordinaire, et s'il n'est de première classe. Les chirurgiens principaux sont choisis exclusivement parmi les chirurgiens-majors titulaires d'un emploi dans les hôpitaux militaires, les armées spéciales ou les postes sédentaires (3).

Enfin, nul ne peut être inspecteur, s'il n'a servi trois ans comme principal et s'il n'est de première classe (4).

Ces conditions générales étant remplies, la part de l'ancienneté à l'avancement, dans les différents grades, est établie dans les proportions suivantes :

Pour le grade de chirurgien sous aide, les candidats ne sont admis au concours qu'autant qu'ils ont parcouru tous les degrés de la scolarité (5).

Pour le grade de chirurgien aide-major et de pharmacien aide-major, les candidats, qui, en se présentant au concours, doivent avoir au moins deux ans de service dans le grade de sous-aide (6), sont appelés des hôpitaux ordinaires et des ambulances, dans les hôpitaux d'instruction, deux tiers à l'ancienneté et un tiers au choix (7).

(1) Ibid., art. 43, modifié par l'ordonnance du 6 février 1839.
(2) Ibid., art. 44.
(3) Ibid., art. 45, modifié par l'ordonnance du 18 avril 1840.
(4) Ibid., art. 47.
(5) Ibid., art. 24 et 27.
(6) Ibid., art. 33, modifié par l'ordonnance du 6 février 1839.
(7) Ibid., 31, modifié par la même ordonnance.

Relativement aux classes, dans tous les grades qui les comportent, le passage de la seconde classe à la première a lieu moitié à l'ancienneté et moitié au choix.

La même proportion, de moitié, est attribuée à l'ancienneté et au choix, pour les grades de chirurgien-major, de pharmacien-major et de médecin ordinaire.

Pour les grades de principal et d'inspecteur, les nominations n'ont lieu qu'au choix.

3° Choix.

En laissant en dehors les grades de chirurgien sous-aide, de chirurgien aide-major, de pharmacien aide-major et de médecin adjoint, pour lesquels le concours détermine les nominations, le choix entre pour moitié dans les nominations aux grades de chirurgien-major, de pharmacien-major et de médecin ordinaire; il entre pour moitié encore dans le passage de la seconde classe à la première classe, pour les grades de chirurgien aide-major, de pharmacien aide-major, de chirurgien et de pharmacien-major, de médecin ordinaire et de principal dans les trois professions; il entre également pour moitié dans les nominations des chirurgiens aides-majors et des chirurgiens-majors aux emplois des hôpitaux militaires, des postes sédentaires et des armes spéciales; enfin, il détermine tout avancement aux grades de principal de deuxième classe et d'inspecteur général.

Cette part accordée au choix, dans un corps où la science, l'habileté pratique, la moralité et le dévouement doivent être placés en première ligne, ne paraîtra exorbitante à personne. Mais pour qu'elle exerce une influence favorable sur le travail, l'émulation, les progrès et la manière de servir des officiers de santé, il est indispensable que ce choix soit éclairé et s'attache notoire-

ment aux plus dignes. Autant le choix bien dirigé assure des résultats utiles, en encourageant et en récompensant le mérite réel, autant mal exercé, il peut être nuisible et introduire dans toutes les parties du personnel des éléments de démoralisation.

Toutes les propositions pour l'avancement au choix dans les grades, les classes, les hôpitaux, les armes spéciales, les postes sédentaires, sont dévolues, en ce qui concerne les officiers de santé des hôpitaux et des ambulances, aux intendants militaires, et s'il s'agit des officiers de santé des corps de troupes, aux généraux inspecteurs (1).

Deux exceptions doivent cependant être signalées. La première est relative au passage des sous-aides des hôpitaux et des ambulances dans les hôpitaux d'instruction, les candidats au choix (formant le tiers des appelés) étant annuellement présentés, sur la désignation des officiers de santé en chef, par les intendants militaires (2). La seconde porte sur le grade de principal de deuxième classe, pour lequel le conseil de santé présente, annuellement, une liste des candidats de chaque profession, qu'il reconnaît aptes à en remplir les fonctions (3).

Il est évident que les deux cas dont il s'agit ne comportent qu'une fraction très peu considérable de la totalité des avancements et des mutations dévolues au choix.

Or, est-il juste, est-il convenable, est-il utile pour le bien du service, pour les progrès de l'art, pour l'émulation générale, que les hommes exceptionnels, en faveur

(1) Ordonnance du 12 août 1836, art. 37, 39, 40, 42 et 44.
(2) Ibid., art. 31, modifié par l'ordonnance du 6 février 1839.
(3) Ibid., art. 45, modifié par l'ordonnance du 18 avril 1840.

desquels l'avancement au choix est institué, soient appréciés, et présentés à cet avancement, par des fonctionnaires parfaitement étrangers à leurs travaux et à la connaissance des qualités essentielles qui constituent leur aptitude et leur mérite?

Il est évident qu'à cette observation aucune réponse affirmative n'est impossible. Dès lors, au lieu d'aborder franchement la difficulté, on s'efforce de la tourner, de l'amoindrir, et enfin de démontrer que ce dont le corps des officiers de santé se plaint existe déjà pour d'autres officiers de l'armée, et qu'il constitue un fait, non seulement normal, mais inévitable. On exalte, par contre, la part accordée à la science dans l'appréciation des sujets, au moyen de la triple faculté d'avis, de classement et d'addition, attribuée au conseil de santé.

Pour apprécier ces assertions, il faut se rappeler que l'intervention du conseil de santé se manifeste par les dispositions suivantes :

1° Il donne son avis sur les propositions d'avancement faites par les inspecteurs généraux d'armes, les intendants militaires, et sur celles relatives au placement des chirurgiens aides-majors et des chirurgiens-majors dans les corps d'armes spéciales, les hôpitaux militaires, les postes sédentaires. Mais, ajoute bien vite l'ordonnance, cet avis n'est point obligatoire pour le choix des candidats; il n'est qu'une indication des sujets qui, dans l'opinion du conseil, sont les plus méritants (1).

2° Le conseil de santé indique, sous la restriction

(1) Ibid., art. 6. Il est assez curieux que l'auteur d'une réponse au mémoire de M. le colonel Cerfbeer, voulant montrer par ce passage la part dévolue au conseil de santé dans la désignation à l'avancement au choix, n'en ait pas indiqué la partie restrictive.

précitée, l'ordre de mérite scientifique qui, dans son opinion, doit être assigné aux candidats présentés par les inspecteurs généraux et les intendants militaires.

3° Il peut soumettre, s'il y a lieu, au ministre, des propositions motivées d'avancement, en faveur des sujets des trois professions, remplissant les conditions prescrites par l'ordonnance organique, et dont la capacité lui paraîtrait avoir échappé à l'appréciation des inspecteurs généraux et des intendants militaires (1).

Il est facile de comprendre que cette intervention scientifique du conseil de santé est à peu près illusoire. Le conseil pourrait, en effet, ne pas porter sur la liste de présentation qu'il serait appelé à rédiger beaucoup de sujets d'une valeur satisfaisante ou inférieure, sans qu'ils eussent à se plaindre. Mais dès qu'ils sont présentés par l'autorité militaire ou administrative, le conseil, obligé de les classer et de dire sur eux son avis, peut-il faire ressortir les motifs qui, suivant lui, auraient dû les laisser en dehors du tableau? Un homme qui ne mérite aucun reproche peut et doit être maintenu dans sa position; mais il y aurait une sorte de cruauté, parce que des fonctionnaires incompétents le présentent pour un avancement immérité, à lui infliger un blâme. Quant au classement en lui-même, comme il n'est en aucune sorte obligatoire, et ne peut l'être, l'inscription au tableau excite chez les plus faibles médiocrités, alors même qu'elles sont placées au plus bas de la liste, et des prétentions, et des efforts, et des intrigues auxquels il n'est pas toujours possible au ministre de résister. Enfin, l'addition que peut faire le conseil de santé aux listes de présentations a été singu-

(1) Décision royale du 17 décembre 1840.

lièrement restreinte. Jusqu'en 1846, le conseil inscrivait et classait, en leur donnant des notes, les candidats qui lui paraissaient ne pouvoir, sans injustice, être primés par leurs camarades déjà présentés. Il résultait de ce mécanisme, et de cette rectification indirecte, l'inconvénient d'augmenter notablement des listes déjà de beaucoup trop considérables. Alors il fut prescrit au conseil de soumettre d'abord à l'approbation du ministre les candidats qu'il croyait convenable de porter au tableau, et ce n'est qu'au retour de ce projet, expurgé au besoin, que l'inscription a lieu. Il y a, par conséquent, entre les présentations additionnelles du conseil de santé, et celles de MM. les généraux inspecteurs et intendants militaires, cette différence essentielle, que ces dernières sont illimitées et définitives, tandis que celles du conseil sont restreintes dans leur nombre, soumises à un examen préalable, et ne constituent que des projets de présentations, soumises au jugement de l'administration, qui a déjà fait les premières.

Ainsi, la science n'a pas, ou presque pas, d'intervention efficace dans la présentation au choix, des médecins, des chirurgiens et des pharmaciens militaires, en ce qui concerne les grades et les classes, non plus qu'en ce qui est relatif aux nominations à des emplois qui font encourir plus de responsabilité, par l'exercice de fonctions plus importantes.

Les apologistes du système actuellement suivi se créent, pour échapper à l'appréciation nette de la situation, des analogies insoutenables. « MM. les officiers de santé employés dans les hôpitaux sont, dit l'un d'eux, à l'égard de l'intendance, dans une position identiquement la même que celle des majors, des

capitaines-trésoriers, ou des capitaines d'habillement, et généralement de tout officier qui accomplit un devoir administratif. Ils ont un double caractère : pour les uns militaire et administratif; pour les autres, scientifique et administratif. A l'égard des premiers, MM. les inspecteurs généraux d'armes sont les appréciateurs et les juges du mérite et des qualités militaires, et les intendants et sous-intendants les appréciateurs du mérite administratif. A l'égard des officiers de santé, MM. les inspecteurs du service de santé *sont les juges uniques* de l'instruction, des travaux et du mérite scientifique de ces officiers; et les notes des fonctionnaires de l'intendance n'ont d'autre objet que de faire connaître la manière de servir des officiers de santé attachés au service des hôpitaux dont ces fonctionnaires ont la police administrative; ce qui s'entend de l'exactitude aux heures fixées par les règlements pour les visites, les pansements et les conférences; de la conduite, de la tenue, de l'aptitude au service actif ou au service sédentaire (1). »

Il n'est guère possible de se faire plus benin. L'auteur d'une autre apologie du système actuel en atténue davantage encore la portée. « L'intervention de l'intendance militaire dans la présentation des candidats aux grades de chirurgien-major, de pharmacien-major, et de médecin ordinaire ne s'exerce pas, dit-il, *à priori :* la valeur scientifique des candidats est d'abord appréciée par les officiers de santé en chef des établissements; les intendants militaires n'interviennent que pour émettre leur avis sur l'activité, la tenue et la conduite de chaque

(1) Baron Denniée, *Du devoir, de la subordination et de l'indépendance des officiers de santé des armées.* Paris, 1848; in-8, p. 12 et 13.

sujet, toutes choses facilement appréciables, et parfaitement étrangères à la science. » Après avoir rappelé que les principaux de deuxième classe sont nommés sur la présentation du conseil de santé, les inspecteurs sur la présentation du ministre, et les professeurs d'après le concours, l'auteur continue : « Telles sont, dit-il, les dispositions qui réglementent l'avancement dans le corps des officiers de santé militaires ; les usurpations de l'intendance, sur ce point comme sous tous les autres, ne sont des montagnes que pour les esprits prévenus, puisque, en réalité, les droits des candidats sont invariablement appréciés, soit par le concours, soit par les chefs hiérarchiques (1).

En présence des dispositions précédemment rapportées, ces assertions tombent d'elles-mêmes.

La question ici agitée, et qui est vitale pour le corps des officiers de santé, est plus générale que ne la présentent les honorables intendants dont on vient de lire l'opinion. Il ne s'agit pas seulement de l'intervention de l'administration, mais aussi de celle du commandement dans la présentation au choix des officiers de santé, pour l'avancement et les emplois spéciaux. Les hommes sont en dehors du débat ; ce qui est à considérer, c'est de savoir si des fonctionnaires, quels que soient leurs titres, mais qui ne sont ni médecins, ni chirurgiens, ni pharmaciens, ont notoirement les qualités requises pour proposer au ministre de bons choix, parmi les officiers de santé.

Mais, dites-vous, nous ne jugeons pas la science.

(1) Paris, *Des officiers de santé militaires, de leur position dans l'armée et des modifications à introduire dans leur organisation.* Alger, 1848, in-8, p. 22 et 23.

Que fait donc M. l'intendant inspecteur quand, en visitant l'infirmerie, « il se forme une opinion sur le zèle et la *capacité* du personnel de santé des corps, et la fait connaître à l'inspecteur général (1) ? » Que fait donc encore M. l'intendant dans les hôpitaux, lorsque « d'après les renseignements qu'il s'est procurés sur le compte de chaque officier de santé, il émet son opinion sur leur moralité, leur conduite, leur manière de servir, et le *degré de confiance qu'ils inspirent généralement* (2)? » Direz-vous : L'opinion de l'intendant n'est qu'ajoutée aux notes qu'il a reçues des officiers de santé en chef et du sous-intendant militaire ? Mais, relativement aux chefs eux-mêmes, qui ne peuvent se donner des notes, comment se lève la difficulté ? Les notions scientifiques des candidats sont d'abord appréciées, dites-vous, par les officiers de santé en chef. Que fait donc M. l'intendant inspecteur, lorsqu'il décide si les sujets, chefs et autres, réunissent les conditions d'aptitude exigées pour être proposés à l'avancement, et lorsque, en conséquence de ce jugement, il fait établir un mémoire de proposition, individuel pour chaque candidat (3)?

L'appréciation concernant la science est entièrement réservée, dites-vous, aux chefs hiérarchiques du service de santé. Que fait donc M. le général inspecteur lorsque, dans sa visite aux hôpitaux, il s'assure si les officiers de santé *sont instruits*, zélés et assidus (4)? Que fait-il lors-

(1) Instruction du 25 mai 1837 pour les inspections administratives, art. 17.

(2) Instruction du 25 mai 1837 sur l'inspection administrative du personnel et du matériel des établissements du service des hôpitaux militaires, art. 69.

(3) Ibid., art. 71 et 72.

(4) Instruction citée pour les inspections générales, art. 103.

qu'il rédige, sur un état particulier, des notes qui doivent « faire connaître spécialement *si les officiers de santé sont regardés comme possédant l'instruction nécessaire à l'exercice de leur art; s'ils s'occupent du perfectionnement de leurs connaissances;* s'ils servent avec zèle, *quel degré de confiance on leur accorde dans leur corps*, et s'ils ont le diplôme de docteur (1). »

Que veut donc dire, enfin, la décision royale déjà citée du 17 décembre 1840, lorsqu'elle concède, après coup, au conseil de santé la faculté de proposer, avec restrictions étroites, les sujets *dont la capacité aurait echappé à l'appréciation des inspecteurs généraux et des intendants militaires?*

Il ne serait ni convenable, ni bon pour le service, que MM. les inspecteurs généraux d'armes et intendants militaires ne transmissent pas au ministre les impressions qu'ils ont pu et dû recueillir durant leurs inspections, sur les officiers de santé des corps de troupes et des établissements. Il est toujours utile de posséder des appréciations diverses, susceptibles de se rectifier. Ce qui est exorbitant n'est donc pas, en soi-même, le renseignement ou la note, c'est la conclusion qui en est tirée, et qui se formule en une présentation souveraine de l'officier de santé, pour l'avancement ou un service spécial.

N'est-il pas étrange que les inspecteurs médicaux qui, d'après leurs instructions, portent leur attention sur les mêmes objets que MM. les inspecteurs généraux d'armes et intendants militaires, soient dans l'impossibilité de faire des présentations, alors que tout aussi capables que ces fonctionnaires de prendre des renseignements sur la conduite, le zèle et la moralité des

(1) Même instruction, art. 114.

officiers de santé, et plus intéressés qu'eux encore à tenir grand compte de ces qualités, ils sont, en outre, spécialement compétents pour s'assurer du mérite scientifique des candidats? Cette attribution n'est-elle pas pour eux d'autant plus naturelle, facile, et en même temps favorable à la bonté des choix, qu'ils connaissent la plupart des officiers de santé pour les avoir eus sous leurs ordres, les avoir vus dans les concours, ou pour avoir apprécié leurs travaux et leurs notes successives? Établir les propositions sur des jugements étrangers à la profession et à la science, et ne laisser aux fonctionnaires scientifiques et professionnels que l'avis et le classement, n'est-ce pas le renversement des principes les plus élémentaires? Quoi qu'en ait dit l'intendant Denniée, ce sont ces principes qui sont suivis relativement aux officiers administrateurs, pour lesquels M. l'intendant inspecteur laisse son avis à M. l'inspecteur général, celui-ci conservant le droit et le devoir de faire les propositions (1).

Qu'on le sache bien, la responsabilité attachée aux appréciations complexes, délicates et souvent ardues que nécessitent les présentations pour l'avancement au choix, et pour les services importants de l'armée, est de celles que les hommes au cœur droit et à l'esprit juste sont peu disposés à revendiquer. Il faut pour qu'ils s'y décident, que le devoir parle bien haut, et que le mal, résultant d'un système qui leur laisse une position plus douce, soit bien grand. Telle est la situation actuelle; nous reviendrons sur ses inconvéniens et ses dangers.

(1) Instruction citée pour les inspections générales, art. 4, 127 et 128. Instruction sur les inspections administratives et les corps de troupes, art. 26.

VI. *Ecoles. Instruction.*

Il est dans la nature d'un corps scientifique, tel que celui des officiers de santé militaires, que les travaux relatifs à l'acquisition ou à la propagation de l'instruction, à l'étude des faits, et aux progrès de l'art, y soient une obligation toujours présente, parallèle aux obligations du service. Ces travaux doivent être examinés dans les écoles du service de santé militaire, dans les hôpitaux de l'intérieur et de l'armée, et dans les corps de troupes.

1.—En ce qui concerne les écoles du service de santé, leur organisation actuelle fut inspirée en grande partie par la nécessité de remédier aux inconvénients notoires que présentaient les hôpitaux d'instruction, tels que les avaient constitués les ordonnances et règlements des 30 décembre 1814, 17 avril 1816, 18 septembre et 20 décembre 1824, et enfin le règlement du 1er avril 1831.

La pensée dominante, en 1836, fut de former des écoles de deux degrés, par lesquelles les élèves devaient nécessairement et régulièrement passer; de n'admettre ces élèves qu'à la suite d'examens qui permissent de choisir les plus capables; de déterminer leur progression, leur promotion, ou leur renvoi, d'après d'autres examens ou concours obligatoires; de les soumettre à la discipline militaire; enfin, de ne donner les emplois de professeur que par voie de concours, et de régler, par des programmes détaillés, l'étendue et la marche de toutes les branches de l'enseignement.

Nous verrons bientôt jusqu'à quel point ce plan fut réalisé.

Les écoles du second degré, ou élémentaires, conservèrent le nom d'*hôpitaux militaires d'instruction*, maintenus à Strasbourg, Metz et Lille ; l'école du premier degré reçut le nom d'*hôpital de perfectionnement*, qui resta placé à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce à Paris (1).

Les locaux et le matériel nécessaires à l'enseignement dans les quatre écoles sont déterminés avec soin, et confiés, suivant leur affectation, à la surveillance et à la responsabilité d'un des officiers de santé chargés des cours, désigné en comité de professeurs (2).

Les dépenses des écoles sont annuellement fixées par le ministre, d'après des états estimatifs formés par les officiers de santé en chef, contrôlés et visés par le sous-intendant militaire, remis à l'intendant militaire inspecteur, et examinés et transmis par lui, revêtus de son approbation. Le ministre prononce, après avoir pris l'avis du conseil de santé (3).

Le personnel attaché aux quatre écoles est déterminé, d'après les principes établis en l'an v, en ce qu'il ne comporte plus que des officiers de santé en chef premiers professeurs, et des professeurs ; mais il en diffère, sous ce rapport que les professeurs peuvent être aides-majors, tandis qu'en l'an v ils étaient toujours de première classe.

Chaque professeur a sa chaire, laquelle est désignée par la branche des sciences médicales qui s'y rapporte, et c'est cette chaire qui, en cas de vacance, est mise au concours. Dans les hôpitaux d'instruction,

(1) Ordonnance du 12 août 1836, relative à l'organisation du service de santé militaire, art. 7.

(2) Instruction du 14 août 1837, sur le service intérieur des hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement, art 27 et 28, modifiés par une décision du 4 février 1842.

(3) Instruction, art. 46 et 47.

neuf professeurs se répartissent ainsi l'enseignement : 1° Un premier professeur médecin, pour la clinique interne et les considérations de pathologie et de thérapeutique générale qui s'y rattachent; — 2° un professeur médecin, pour la pathologie médicale; — 3° un professeur médecin, pour l'hygiène de l'homme de guerre et la médecine légale; — 4° un premier professeur chirurgien, pour la clinique externe, et les détails, tant sur le service en général, que sur les devoirs des officiers de santé dans toutes les positions; — 5° un professeur chirurgien, pour l'anatomie physiologique normale et le traitement des maladies vénériennes (1); — 6° un professeur chirurgien, pour la pathologie chirurgicale et la médecine opératoire; — 7° un premier professeur pharmacien, pour la chimie médicale, l'analyse, l'action des réactifs et la toxicologie, la physique médicale et la météorologie; — 8° un professeur pharmacien, pour l'histoire naturelle des médicaments et la matière médicale; — 9° enfin, un professeur pharmacien, pour la botanique et la préparation des médicaments.

A l'hôpital de perfectionnement, aux neuf professeurs indiqués précédemment en sont ajoutés deux autres, savoir : — 10° un professeur, médecin ou chirurgien, pour la physiologie médicale et l'anatomie pathologique; — 11° un professeur chirurgien, pour la médecine opératoire, la préparation et l'application des bandages et appareils, enseignement qui, dans les hôpitaux d'instruction, est réuni à celui de la pathologie chirurgicale (2).

(1) Cette chaire, déjà trop surchargée, a été débarrassée de l'histoire des maladies vénériennes, lesquelles sont comprises dans la chaire de pathologie chirurgicale.

(2) Ord. du 12 août 1836, art. 9.

Sont admis à concourir pour les emplois de professeurs : 1° en médecine, les médecins ordinaires, les médecins adjoints, les chirurgiens aides-majors et les pharmaciens aides-majors reconnus aptes à devenir médecins-adjoints ; 2° en chirurgie, les chirurgiens-majors et les chirurgiens aides-majors des hôpitaux militaires, des postes sédentaires et des armes spéciales ; 3° en pharmacie, les pharmaciens-majors et les pharmaciens aides-majors, sans distinction de classe ni de position. Tous doivent être docteurs en médecine ou maîtres en pharmacie (1).

Le concours a toujours lieu à l'hôpital de perfectionnement. Le jury, présidé par un membre du conseil de santé, est composé de trois professeurs pris dans les hôpitaux d'instruction et de perfectionnement, et de trois officiers de santé désignés par le ministre (2). Les épreuves sont : une appréciation des titres antérieurs des candidats; une composition écrite sur un sujet qui est le même pour tous ; une leçon après vingt-quatre heures de préparation, et une leçon après trois heures de préparation à huis clos, qui est la même pour les candidats qui subissent le même jour cette épreuve ; enfin, une épreuve pratique, en rapport avec la nature de l'enseignement, et pour tous les médecins et chirurgiens, une épreuve clinique au lit des malades (3). L'épreuve d'argumentation réciproque des candidats, instituée en l'an v, a disparu, et doit être rétablie.

(1) Ibid., art. 48.

(2) Ibid., art. 51, modifié par la décision royale du 22 novembre 1844. — L'ordonnance portait à neuf le nombre des juges, que la décision réduisit à sept ; elle y ajoutait deux juges suppléants, dont la décision ne parle pas, mais qui sont toujours nommés.

(3) Ordonnance du 12 août 1836, art. 53, modifié, quant à la dernière épreuve, par tous les programmes.

Les professeurs à l'hôpital de perfectionnement sont choisis parmi les officiers de santé qui professent dans les hôpitaux d'instruction le même cours que celui dont la chaire est vacante, sauf le cas où le ministre juge convenable de pourvoir à cette vacance par voie de concours. Dans un même hôpital, les professeurs peuvent, sous l'approbation du ministre de la guerre, et d'après l'avis du conseil de santé, passer à une chaire autre que celle pour laquelle ils ont concouru (1).

Indépendamment du service de l'enseignement, les professeurs, dont l'emploi en cette qualité est indépendant du grade, sont chargés, relativement au traitement des malades, des mêmes fonctions que les officiers de santé des autres hôpitaux militaires; le premier professeur est toujours officier de santé en chef, quelle que soit son ancienneté de grade; le ministre dispose de tous, suivant les besoins et les convenances du service, comme des autres officiers de santé de l'armée (2).

Le nombre des aides majors est fixé, pour les hôpitaux d'instruction à deux chirurgiens et à un pharmacien de ce grade; pour l'hôpital de perfectionnement, à deux chirurgiens et deux pharmaciens (3). Ils sont chargés des détails de la surveillance, tant du service que de l'enseignement.

(1) Ordonnance, art. 58 et 59. — La mutation des professeurs, d'un hôpital d'instruction à l'hôpital de perfectionnement, étant, sous tous les rapports, un avantage considérable, le choix ne doit-il pas être la récompense du zèle déployé et des succès obtenus dans la chaire qui est vacante? On comprend difficilement que l'administration, sans être obligée de recourir à l'avis des hommes compétents, pour savoir si ce choix peut être utilement exercé, ait l'attribution de diriger la décision du ministre.

(2) Ordonnance, art. 10, 57 et 60.

(3) Instruction du 14 août 1837, art. 2.

Les emplois secondaires dans l'enseignement, savoir : les préparateurs d'anatomie, de chimie et d'anatomie pathologique, sont nommés, chaque année, dans les quatre écoles, au concours, parmi les chirurgiens sous-aides nouvellement admis; les aides-préparateurs des mêmes enseignements sont également nommés au concours, parmi les élèves qui ont une année d'études. Quant aux aides et aux prosecteurs des autres cours, ils sont désignés, sans concours, parmi les sous-aides ou les élèves. Il en est de même d'un sous-aide chargé spécialement des détails de la bibliothèque, et qui, choisi par le chirurgien en chef, est agréé par le sous-intendant militaire (1).

Dans des écoles aussi considérables et aussi compliquées que celles du service de santé militaire, il est indispensable de créer une autorité centrale et directrice, assez puissante, non seulement pour assurer la régularité des cours, l'observation des programmes, la pratique de tous les exercices et travaux, mais pour imposer à tout le personnel l'observation des règles de la discipline. On croit avoir pourvu à cette nécessité de la manière suivante.

Sous le contrôle administratif du sous-intendant militaire, et sous la surveillance scientifique du conseil de santé, les officiers de santé en chef, premiers professeurs ont, collectivement, la direction de toutes les parties de l'enseignement. Toutefois, un d'eux, à tour de rôle, et sous le titre de *président par quartier*, est chargé, pendant trois mois, du pouvoir supérieur. Il veille à l'exécution des mesures arrêtées en conseil par les trois premiers professeurs, reçoit les dépêches, tient

(1) Instruction du 14 août 1837, art. 73, 82, 84, 88, 89.

le registre de la correspondance, préside toutes les réunions, centralise tous les rapports, etc. (1).

D'une autre part, les professeurs s'assemblent au moins une fois par mois, sous la présidence du président par quartier, pour se communiquer leurs observations sur le service, les maladies régnantes, les épidémies, les découvertes de la science, et pour se concerter sur les mesures à proposer à l'administration pour le mieux-être des malades et le succès de l'enseignement. Le professeur le plus jeune remplit les fonctions de secrétaire, et les procès-verbaux des délibérations sont transcrits sur un registre, que le sous-intendant se fait représenter chaque fois qu'il le juge utile, afin de s'assurer de la tenue exacte des séances, et qu'il arrête tous les ans, au 31 décembre (2).

Enfin, comme dans les autres hôpitaux, le sous-intendant militaire réunit une fois par mois les officiers de santé en chef et l'officier d'administration comptable, pour s'occuper du service et des projets d'amélioration qui peuvent être proposés (3).

Le nombre des chirurgiens sous-aides fut fixé à 18 pour chacun des hôpitaux d'instruction et à 25 pour l'hôpital de perfectionnement; celui des élèves à admettre était déterminé chaque année par le ministre de la guerre (4). Ce dernier nombre a été limité ensuite à 225, dont 150 affectés aux hôpitaux d'instruction, et 75 à l'hôpital de perfectionnement (5). Mais ces fixations

(1) Instruction, art. 1er, modifié par la décision du 4 février 1842.

(2) Instruction, art. 6, modifié par la même décision.

(3) Instruction, art. 7.

(4) Instruction du 14 août 1837, art. 2.

(5) Ordonnance du 12 août 1836, art. 22, modifié par la décision royale du 31 décembre 1840.

restent subordonnées aux besoins, surtout en ce qui concerne les élèves.

Les élèves sont admis, tous les ans, à la suite de concours publics ouverts dans les villes que désigne le ministre de la guerre. Ils doivent justifier de la qualité de Français, de plus de seize ans, et de moins de vingt-trois ans d'âge au 1er janvier de l'année du concours, du diplôme de bachelier ès lettres, et d'absence de toute infirmité susceptible de rendre impropre au service militaire. Le jury de concours est composé de cinq officiers de santé, dont le choix est laissé à l'intendant militaire de la division (1). Les matières sur lesquelles doivent porter les épreuves sont indiquées dans un programme arrêté par le ministre, sur la proposition du conseil de santé, et publié chaque année au 1er juin au plus tard (2).

Les élèves des facultés de médecine qui satisfont aux conditions indiquées peuvent concourir pour entrer en première division des hôpitaux d'instruction, s'ils justifient du premier examen de fin d'année passé devant une faculté de médecine, avec la note *satisfait ;* ils peuvent concourir directement pour l'hôpital de perfectionnement, s'ils justifient de deux examens de fin d'année passés avec la même note (3).

Les listes nominales des candidats qui ont satisfait au concours sont transmises par l'intendant militaire, avec

(1) Ordonnance du 12 août 1836, art. 17 et 18, modifiés par la décision royale du 20 novembre 1844.

(2) Ordonnance du 12 août 1836, art. 15.

(3) Les examens de *fin d'année*, passés devant les facultés, ont été substitués en 1847 aux premier et deuxième examens pour le doctorat, indiqués dans la décision de 1844, par suite du transport de ces examens à la fin de la scolarité. (Arrêté du grand maître de l'Université, ministre de l'instruction publique, 7 septembre 1846.)

les procès-verbaux des séances et les compositions écrites de chacun des concurrents, au ministre de la guerre, et communiquées au conseil de santé. Ce conseil dresse une liste par ordre de priorité de tous les candidats jugés admissibles, et la présente au ministre, qui fait expédier les lettres d'admission, suivant l'ordre indiqué par la liste, et en raison du nombre des emplois disponibles. Chaque élève doit être rendu, le 15 octobre au plus tard, à l'hôpital d'instruction qui lui est assigné (1).

Les élèves se pourvoient, à leurs frais, d'instruments de chirurgie, d'instruments de dissection, et de livres d'étude, indiqués par le règlement (2). Ils sont soumis à la discipline militaire (3).

La durée totale de la scolarité des officiers de santé militaires est de cinq années. Elle se divise en deux parties : la première, de trois années en qualité d'élève; la seconde, de deux années, en qualité de chirurgien sous-aide (4)

Dans les hôpitaux d'instruction, les élèves sont répartis en deux divisions, dont la seconde comprend les sujets nouvellement admis, et la première ceux qui ont complété une année d'études. Les élèves qui ont complété la seconde année d'études dans les hôpitaux d'instruction passent à l'hôpital de perfectionnement; ils n'y forment qu'une seule division, et, après leur troisième année, ils concourent pour le grade de chirurgien sous-aide (5). Les élèves peuvent être

(1) Ordonnance du 12 août 1836, art. 19, 20 et 22.

(2) Instruction du 14 août 1837, art. 30, modifié par la décision du 4 février 1842.

(3) Ordonnance, art. 25.

(4) Ordonnance du 12 août 1836, art. 23 et 31.

(5) Ordonnance du 12 août 1836, art. 24 et 27.

autorisés à passer une troisième année dans les hôpitaux d'instruction, et une deuxième année à l'hôpital de perfectionnement, si des circonstances, dont l'appréciation est laissée au jury d'examen, leur ont occasionné une suspension de travail (1).

Nommés chirurgiens sous-aides, les jeunes officiers de santé sont, à l'exception des quatre premiers de chaque concours, attachés aux hôpitaux ordinaires ou aux ambulances des armées. Ils reviennent ensuite, ainsi qu'il a été dit, deux tiers à l'ancienneté, et un tiers au choix, dans les hôpitaux d'instruction, où ils passent une année, puis dans les hôpitaux de Paris où ils passent une seconde année, après laquelle ils concourent pour le grade de chirurgien aide-major ou de pharmacien aide-major. Quant aux quatre premiers de chaque concours, ils retournent immédiatement dans les hôpitaux d'instruction, et, deux ans plus tard, sont admis à concourir pour le grade d'aide-major.

Les cours des hôpitaux d'instruction et de l'hôpital de perfectionnement, divisés en cours d'été et en cours d'hiver, sont, en outre, eu égard au partage des élèves en deux divisions, répartis en cours de première et de seconde division. Des tableaux indiquent ceux que chaque division doit suivre (2).

Les cours, dont se compose l'enseignement, ont lieu d'après des programmes rédigés tous les ans par chaque professeur, avec indication des divisions des matières, et du nombre approximatif des leçons. Ces programmes, remis aux premiers professeurs, sont adressés au conseil de santé, avant le 1er octobre. Les pro-

(1) Ordonnance, art. 23.

(2) Instruction du 14 août 1837, art. 9, 10 et 15, modifiés par la décision du 5 octobre 1841.

fesseurs arrêtent, à la majorité absolue des suffrages, au 1er octobre et au 1er avril, les jours et heures des leçons pour tout le semestre (1).

A chacun des cours qui leur sont indiqués, les élèves et les sous-aides prennent des notes, qu'ils rédigent ensuite sur des cahiers disposés à cet effet. Ils recueillent également des observations au lit des malades (2).

L'enseignement, en outre, est fortifié par des conférences et des exercices pratiques. Les premières ont lieu une fois par semaine. Leur objet est de constater les progrès des sous-aides et élèves, et de les exercer à exposer leurs idées. Elles sont présidées par les officiers de santé en chef, alternativement, ou par un professeur à leur choix (3). Les exercices pratiques se rapportent principalement aux expériences de chimie et de physique, à la confection des appareils et aux manipulations du laboratoire et de la pharmacie. Une séance leur est également consacrée par semaine. Enfin, il est formé des séries de sous-aides et d'élèves pour les travaux de dissection, qui ont lieu pendant tout le semestre d'hiver (4).

Un système assez complet de rapports et de notes permet de se rendre compte de la marche de l'enseignement, et des progrès des sujets appelés à en profiter. Chaque professeur rend compte, par un rapport mensuel aux officiers de santé en chef, de ce qu'il a enseigné comme de ce qui lui reste à enseigner. Il y joint l'état nominatif de ses auditeurs, avec des remarques sur leurs travaux. Les présidents des conférences et des exer-

(1) Instruction, art. 4 et 5.
(2) Instruction, art. 135 et 136.
(3) Instruction, art. 16, 17 et 18.
(4) Instruction, art. 21, 24 et 25.

cices pratiques rendent également compte de chaque séance. Les notes provenant de ces différentes sources sont centralisées sur des fiches individuelles, qui deviennent, à la fin de l'année, la représentation exacte de la part que chaque sous-aide et élève a prise au cours général des études (1).

Tous les trois mois, chaque professeur examine, sur les matières traitées pendant le trimestre, les sous-aides et élèves qui suivent son cours, et, tenant compte de leurs travaux de rédaction, les classe par ordre de mérite sur des feuilles remises aux officiers de santé en chef (2).

Tous les ans, du 1er au 15 août, il est procédé, dans les hôpitaux d'instruction, à l'examen général des sous-aides et élèves qui ont suivi les cours. Chacun des examens des sous-aides, et des élèves de 1re et de 2e division, a lieu par un jury composé d'un premier professeur président, de deux professeurs et de deux officiers de santé étrangers au professorat, désignés par l'intendant militaire de la division (3).

Les matières sur lesquelles doivent porter les épreuves sont indiquées dans des programmes approuvés par le ministre de la guerre. Les examens sont terminés par un tableau général de classement, d'après l'ordre de mérite des concurrents.

Les chirurgiens sous-aides qui n'obtiennent pas le chiffre d'admission, soit pour passer des hôpitaux d'instruction dans les hôpitaux de Paris, soit pour le grade de chirurgien ou de pharmacien aide-major, peuvent être admis à doubler une année dans les premiers de ces

(1) Instruction, art. 20, 21, 22, 23.
(2) Instruction, art. 132 à 137.
(3) Décision royale du 20 novembre 1844.

établissements ou y être renvoyés. Ils peuvent aussi être renvoyés dans les hôpitaux ordinaires. Enfin, dans les cas où le jury les reconnaît incapables d'occuper l'emploi même dont ils sont revêtus, il établit, à leur égard, une proposition régulière de retrait d'emploi, que le ministre soumet à la sanction du pouvoir exécutif (1).

Les élèves qui, après la deuxième ou la troisième année de séjour dans les hôpitaux d'instruction, ne peuvent satisfaire aux examens pour passer à l'hôpital de perfectionnement, et ceux de cet hôpital, qui, après la première ou la seconde année, ne peuvent satisfaire aux examens pour le grade de chirurgien sous-aide, sont licenciés (2). Lorsqu'un élève a commis une faute assez grave pour être licencié, la proposition de licenciement, accompagnée d'un rapport motivé des officiers de santé en chef et de l'avis du sous-intendant militaire, est soumise, par l'intendant militaire, au ministre de la guerre, qui prononce (3).

Les prix accordés dans les anciens hôpitaux d'instruction sont supprimés et remplacés, à Paris, par une

(1) Ordonnance, art. 36, et décision royale du 20 novembre 1844.

(2) Ordonnance, art. 24 et 29.

(3) Ordonnance, art. 25. — L'instruction prescrit que le rapport des officiers de santé en chef sera signé par tous les professeurs ; qu'avant d'émettre son avis, le sous-intendant militaire peut, s'il le juge convenable, réunir sous sa présidence les professeurs de l'hôpital, et faire appeler l'élève pour se justifier des torts qui lui sont imputés ; enfin, que les explications données par l'élève seront consignées à la suite du rapport. (Instruct., art. 102.) On doit applaudir sans doute aux garanties de jugement équitable données aux élèves ; mais pourquoi M. le sous-intendant militaire exerce-t-il ici, plus qu'à l'école polytechnique, ou dans toute autre école militaire, une autorité d'enquête et de révision, sur des propositions motivées, signées par tous les professeurs d'un établissement, et qui dès lors ne peuvent être soupçonnées d'être dictées par la prévention ?

médaille d'argent, grand module, décernée à l'hôpital de perfectionnement, à chacun des premiers candidats aux grades de chirurgien sous-aide, et de chirurgien et pharmacien aide-major (1). Depuis quelques années, ces candidats reçoivent, en outre, les premiers 50 fr. et les seconds 150 fr. en ouvrages traitant des sciences médicales.

Au premier abord, cette organisation semble satisfaire à toutes les exigences, et devoir fournir des sujets dont l'instruction soit à la fois solide et complète. Il est hors de doute, en effet, que les écoles actuelles sont supérieures à celles qui les ont précédées; mais en les examinant de près, on y découvre encore, d'après l'expérience acquise, des imperfections notables, qu'il sera facile de faire disparaître, et que nous allons indiquer sommairement :

1° Leur nombre est trop considérable; il nécessite des dépenses exagérées pour n'obtenir, dans chacun des quatre établissements, qu'une installation insuffisante. Il exige un nombre trop considérable de professeurs, eu égard à la force du corps, et à la possibilité d'obtenir toujours de très bons choix.

2° La surveillance du service et des travaux des élèves ne peut être convenablement exercée par trois aides-majors dans les hôpitaux d'instruction, par quatre à l'hôpital de perfectionnement, ces aides-majors étant, en outre, chargés des fonctions de leur grade pour le service des salles et de la pharmacie.

3° Les fonctions secondaires de l'enseignement, confiées à des sous-aides et à des élèves de première division, qui ne les exercent que pendant une année, ne sont

(1) Instruction, art. 164.

ni très régulièrement, ni convenablement remplies, et ne peuvent l'être.

4° Les professeurs ne sont ni suppléés, ni même secondés efficacement par leurs prosecteurs ou préparateurs, toujours inexpérimentés, incessamment mobiles, et d'ailleurs, comme tous leurs camarades, préoccupés de leur propre instruction et de leur avancement.

5° Le matériel et les collections affectés à un enseignement, n'étant pas réglementairement sous la responsabilité immédiate du professeur à qui cet enseignement est confié, leur tenue et leur accroissement n'ont pas toujours toute la perfection désirable.

6° Les conférences et les exercices pratiques ne sont pas assez multipliés et assez immédiatement rattachés aux différents cours. Leur objet est mal déterminé. Les répétitions des cours manquent entièrement.

7° Les membres des jurys d'admission, dont le choix est laissé à MM. les intendants militaires, peuvent ne pas réunir toutes les conditions nécessaires pour une juste appréciation de la valeur des candidats. Agissant isolément, sans impulsion régulatrice commune, il donnent lieu souvent à des résultats fort disparates. L'opération par laquelle le conseil de santé établit la liste générale, par ordre de priorité, des candidats déclarés admissibles, est, ainsi que le conseil de santé l'a fait remarquer à diverses reprises, dépourvue de garanties suffisantes, à ce point que l'Assemblée constituante a été saisie de réclamations fondées qu'elle fit naître (1).

8° L'enseignement des hôpitaux d'instruction devant préparer les élèves à suivre les cours de l'hôpital de

(1) Séances des 28 et 29 novembre 1848, *Moniteur*, n. 334 et 335.

perfectionnement, il faudrait qu'il offrît, quant aux doctrines, au nombre des matières traitées et à l'enchaînement des leçons, une homogénéité impossible à obtenir dans trois établissements différents, et que l'état de plusieurs parties des sciences médicales ne comporte peut-être pas.

D'une autre part, les cours des hôpitaux d'instruction et de l'hôpital de perfectionnement ne sont pas suffisamment en concordance avec les cours professés, aux différentes années de la scolarité, dans les facultés de médecine. Ce rapport est cependant indispensable pour l'admission des étudiants qui ont déjà passé un ou deux examens de fin d'année, et pour qu'ils ne soient pas exposés, ou à répéter quelques cours dans nos écoles, ou à n'y plus trouver ceux dont ils auraient besoin. Il importe surtout de l'établir pour que les élèves du service de santé militaire reçoivent une instruction aussi étendue et complète que leurs condisciples des facultés, et puissent offrir les mêmes garanties pour le doctorat.

9° La scolarité des jeunes officiers de santé étant divisée en deux parties, les élèves pourvus du grade de sous-aide sortent des écoles à l'époque, précisément, où, les premiers dégoûts et les plus grandes difficultés des études étant surmontés, ils n'auraient plus besoin que de peu de temps d'un travail devenu facile et attrayant, pour achever leur instruction et l'établir sur les bases les plus solides. Mais, disséminés, au contraire, avant que leur éducation ait une consistance suffisante, dans les petites localités, dans les ambulances, et loin des sources du travail, ils contractent, par suite de la vie des garnisons et des camps, des goûts nouveaux, et ne se laissent que trop fréquemment entraîner aux dissipations que leur âge, et la possession d'une liberté

longtemps désirée, expliquent également. Lorsque, après cinq ou six années, ils sont rappelés dans les hôpitaux d'instruction, beaucoup d'entre eux ont désappris, en grande partie, ce qu'ils savaient, et, ce qui est plus grave, ne se plient qu'avec peine à la reprise d'études régulières et au joug d'une discipline indispensable. Partageant avec les élèves les mêmes cours, ils ne peuvent y apporter un vif intérêt. Le temps passé hors des écoles a été non seulement perdu ou faiblement employé, mais il a généralement affaibli le goût ou l'aptitude pour le travail; les examens devant les facultés ne sont passés que difficilement, et un trop grand nombre de ces jeunes officiers de santé, dont les études ont été ainsi interrompues, atteignent au concours pour le grade d'aide-major, sans remplir la condition imposée du doctorat (1).

10° Quant à la direction des écoles, elle est trop faible et trop vacillante pour produire les bons résultats qu'on serait en droit d'en attendre. Comment espérer un commandement réel et une succession d'actions raisonnées et persévérantes, lorsque l'autorité qui doit exercer cette fonction est celle d'un collègue sur ses égaux, lorsqu'elle passe de main en main tous les trois mois, et que le président d'aujourd'hui sera, à son tour, subordonné demain?

En vain dirait-on que le président n'a d'autres attributions que de faire exécuter le règlement et les décisions prises en réunion des trois premiers professeurs. Tous les hommes pratiques savent que, dans les cas même les plus simples, il y a une large part laissée à

(1) Ces faits sont constatés et déplorés chaque année, par les officiers de santé en chef des hôpitaux d'instruction et de l'hôpital de perfectionnement.

l'initiative, à l'intelligence et à l'activité du commandement.

L'action du président par quartier s'exerce, dit le règlement, sous le contrôle administratif du sous-intendant militaire. Mais quelle est la nature, quelles sont les limites de ce contrôle? Comment MM. les sous-intendants militaires, avec toutes les lumières et tout le zèle dont ils font preuve, pourraient-ils exercer d'autre contrôle que celui de l'observation des formes extérieures de l'enseignement? L'observation de la lettre leur est, à la rigueur, accessible; mais pour aller au delà, pour pénétrer dans le mécanisme intérieur des travaux, dans leur direction utile, dans l'esprit scientifique de l'enseignement et de l'école, il leur faudrait des loisirs, et surtout des connaissances spéciales et professionnelles qui leur manquent également.

Le règlement dit bien aussi que la direction a lieu sous la surveillance scientifique du conseil de santé; c'est encore là une de ces garanties apparentes dont nos règlements fourmillent, et qui n'ont rien de réellement efficace. Le conseil reçoit les programmes des cours, les examine, et les renvoie pour l'exécution aux professeurs; mais cette impulsion est manifestement insuffisante. Il faudrait surveiller l'exécution elle-même, et le conseil n'a, pour en connaître, que les rapports trimestriels, rédigés par les officiers de santé en chef, et dépourvus de tout contrôle indépendant et supérieur.

On peut donc dire que les écoles du service de santé militaire sont livrées à elles-mêmes, et manquent aussi bien de direction intérieure énergique que de surveillance supérieure efficace. La surveillance et même le commandement administratifs, malgré leurs efforts,

sont incompétents, en ce qui concerne la science, pour suppléer à ces deux conditions.

II. — Tous les règlements sur le service de santé militaire prescrivent de faire pratiquer aux jeunes officiers de santé attachés aux hôpitaux ordinaires des dissections, des opérations chirurgicales, et de ne négliger aucune des occasions que pourront présenter l'observation et le traitement des maladies, ainsi que les autopsies des cadavres, pour entretenir et pour augmenter leurs connaissances. Les maîtres et les disciples devaient profiter également de ces travaux, que la législation actuelle ne manqua pas de rendre obligatoires en les déterminant avec plus de précision.

Le programme des matières à enseigner aux chirurgiens sous-aides dans les hôpitaux militaires de l'intérieur et de l'Algérie, autres que les hôpitaux d'instruction, est ainsi réglé :

1° Pendant l'hiver, démonstrations d'anatomie descriptive par le chirurgien en chef. — Cours élémentaire de physiologie par le médecin en chef;

2° Pendant l'été, le chirurgien en chef démontre, et fait pratiquer, sous ses yeux, les amputations des membres et les ligatures des artères; il exerce les sous-aides aux opérations de la chirurgie ministrante, ainsi qu'à la préparation et à l'application des bandages et appareils. Le pharmacien en chef enseigne les caractères des drogues simples et la préparation des médicaments composés, en prenant pour base les prescriptions du Formulaire des hôpitaux militaires.

3° Pendant toute l'année, à des jours concertés entre eux, le médecin et le chirurgien en chef font, sur les cas qui se présentent dans leurs services respectifs, des leçons de clinique, auxquelles ils rattachent les considérations

d'hygiène, de pathologie et de thérapeutique qui peuvent y avoir rapport. Ils fixent l'attention sur les cas qui nécessitent l'envoi des hommes en congé de convalescence, aux eaux minérales, etc. Enfin, quand des visites doivent avoir lieu pour quelqu'une de ces opérations, ils y font assister les sous-aides et les exercent à libeller les certificats dans les formes réglementaires.

4° Une fois par mois, une conférence a lieu entre tous les officiers de santé attachés à l'établissement; les chirurgiens sous-aides y sont interrogés sur les divers objets qui leur ont été enseignés.

5° Tous les huit jours, sous la présidence d'un des officiers de santé en chef, à tour de rôle, et par trimestre, une conférence a lieu également sur les règlements qui régissent le personnel et les diverses parties du service de santé militaire, dans les hôpitaux et les corps de troupes.

Les matières traitées dans chacune de ces réunions sont consignées sur un registre que signent les officiers de santé en chef, à la fin de chaque séance. Ce registre est coté et paraphé par le sous-intendant militaire, qui se le fait représenter, afin de s'assurer de la tenue exacte des conférences, et qui l'arrête tous les trimestres. Il est présenté chaque année aux intendants militaires inspecteurs et aux inspecteurs médicaux, qui y consignent leurs observations et y apposent leur visa (1).

Une année après la publication de ce programme, le ministre, répondant à des observations qui lui furent adressées, expliqua que son intention n'avait pas été de reproduire dans les hôpitaux militaires l'enseignement théorique des écoles, mais bien de voir développer

(1) Décision du 19 novembre 1841 modifiant l'art. 114 du règlement du 1er avril 1831.

cet enseignement par des applications au lit des malades, à l'amphithéâtre et au laboratoire. Il insista d'ailleurs sur l'utilité et l'importance qu'il attachait aux conférences hebdomadaires sur les règlements relatifs au service de santé dans toutes les positions (1).

Afin de s'assurer des résultats de l'enseignement ainsi organisé, des examens, déjà prescrits par décision du 30 avril 1841, ont lieu, dans tous les hôpitaux militaires de l'intérieur et de l'Algérie, au 1^er^ avril de chaque année, sous la présidence d'un des officiers de santé en chef, à tour de rôle. Ces examens consistent : en une composition écrite sur une question de pathologie interne; en interrogations et en épreuves pratiques sur l'anatomie et la physiologie, sur la pathologie chirurgicale, les opérations et les applications de bandages et appareils; enfin, sur la pharmacie extemporanée. Ces examens sont suivis d'un tableau des classements des sujets qui y ont pris part, et ce tableau, ainsi que le procès-verbal des séances et les compositions écrites, est transmis par le sous-intendant militaire à l'intendant, qui s'assure de la régularité de toutes les opérations, consigne sur le tableau ses propres observations, et adresse le tout au ministre de la guerre, dans les cinq jours qui suivent la clôture des examens (2).

III.—Dans l'intention de les rapprocher, de les inciter au travail, et à se tenir exactement au courant du mouvement de la science, il est prescrit aux officiers de santé attachés aux corps de troupes de se réunir tous les huit jours, sur la convocation du chirurgien-major,

(1) Circulaire du 16 décembre 1842 à MM. les lieutenants-généraux et intendants militaires.

(2) Décision citée du 19 novembre 1841 modifiant l'art. 35 du règlement du 1^er^ avril 1831.

pour conférer sur le service, sur les maladies régnantes, sur les épidémies et les moyens de les combattre, sur les découvertes et les progrès de la science, et les applications à en faire au service sanitaire des corps de troupes; enfin sur les instructions et règlements administratifs qui dirigent le personnel et les diverses parties du service de santé militaire (1). La décision du 16 décembre 1842 porte qu'un registre, semblable à celui indiqué pour les hôpitaux, sera ouvert dans les corps de troupes; que le chirurgien-major y indiquera les matières traitées dans chaque conférence, ainsi que les observations principales que la discussion aura fait naître; que ce registre, coté et paraphé par le lieutenant-colonel, lui sera présenté toutes les fois qu'il le jugera convenable, et sera arrêté par lui tous les trimestres; enfin, qu'il sera soumis au visa de MM. les inspecteurs généraux d'armes et des inspecteurs médicaux, qui y consigneront leurs observations.

Pour compléter ce système d'activité scientifique et d'émulation, deux dispositions intéressantes ont été ajoutées à celles qui concernent les insertions des travaux des officiers de santé militaires dans le *Recueil des mémoires*, dont la publication se continue avec la plus louable régularité. Ces dispositions consistent : 1° Dans la mention officielle, faite au *Journal militaire*, des noms des chirurgiens-majors, au nombre de trente au plus, qui, au jugement d'une commission spéciale, réunie à cet effet, ont fourni à MM. les inspecteurs généraux d'armes les meilleurs mémoires sanitaires sur les corps auxquels ils sont attachés (2). 2° Dans trois

(1) Id., modifiant l'art. 119 du règlement du 1er avril 1831.

(2) Décision du 13 janvier 1843.

médailles en or, de la valeur de 150 fr., accordées par le ministre de la guerre aux auteurs des meilleurs mémoires sur trois questions de médecine, de chirurgie et de pharmacie, indiquées par le conseil de santé, et mises annuellement au concours entre tous les officiers de santé de l'armée (1).

Ces dispositions présentent, au premier abord, un ensemble parfaitement rationnel, dont toutes les parties se soutiennent et se corroborent mutuellement. Si l'on n'en obtient pas tous les excellents résultats qu'elles semblent devoir nécessairement produire, c'est qu'elles manquent du principe vivifiant qu'il eût été indispensable de leur communiquer.

Comment espérer que, dans les hôpitaux militaires, des officiers de santé en chef, abandonnés à eux-mêmes, et n'ayant près d'eux qu'un nombre souvent très restreint de sous-aides, trouveront toujours un stimulant assez actif pour s'occuper régulièrement de travail et d'instruction? M. le sous-intendant militaire peut bien sans doute s'assurer, par l'examen du registre, que les conférences ont lieu; mais comment jugera-t-il de leur direction scientifique, des doctrines qui s'y trouvent émises, et même de la réalité de l'enseignement? Il est incompétent pour s'assurer de ces faits, parce qu'il ne peut exercer sur eux aucun contrôle efficace.

La même réflexion s'applique aux conférences des chirurgiens attachés aux corps de troupes, sous le double rapport du stimulant qu'ils peuvent trouver, et de la surveillance exercée par le lieutenant-colonel, surveillance pourtant nécessaire, et, au point de vue de la science, parfaitement illusoire.

(1) Décision du 19 novembre 1841. Cette décision, et celle citée précédemment, rappellent des dispositions de l'ordonnance de 1788.

MM. les inspecteurs généraux d'armes et intendants militaires inspecteurs ne verront pas plus, en ce qui concerne la science, dans l'examen des registres, que n'y peuvent voir MM. les lieutenants-colonels et sous-intendants militaires. Quant aux inspecteurs médicaux, ils examineront sans doute les registres et y consigneront leurs observations. Mais, en dépit des prescriptions réglementaires et des nécessités les plus évidentes, les inspections médicales ne sont pas régulières, et les investigations de l'inspecteur, embrassant toute la durée d'une année, ne conduisent pas toujours, malgré ses efforts, à la constatation de la réalité des faits.

Enfin, l'enseignement dans les hôpitaux militaires, les conférences dans les corps de troupes, les mentions officielles pour les meilleurs rapports sanitaires, les médailles obtenues pour la solution des questions mises au concours, la publication même des mémoires insérés dans le recueil ministériel ou celle d'ouvrages spéciaux importants; tous ces travaux scientifiques, si utiles au maintien et à l'élévation du niveau moyen des connaissances et de l'habileté pratique parmi les officiers de santé de l'armée, ne créant à ceux-ci aucun titre réglementaire aux récompenses ou à l'avancement, l'émulation manque par la base. L'autorité qui propose n'étant pas apte à juger de la science, et celle qui possède cette aptitude n'ayant presque aucune proposition à faire, il est tout naturel que cette science reste sur le second plan, et soit dédaignée par beaucoup, ou, pour d'autres, l'objet d'efforts plus apparents que sérieux.

VII. *Service des hôpitaux.*

Le règlement de 1831, actuellement en vigueur, s'est attaché avec le plus grand soin à circonscrire les attri-

butions des officiers de santé dans les limites de l'exercice de l'art, c'est-à-dire de la prescription des médicaments, de la pratique des opérations chirurgicales, et des soins directs donnés aux malades et aux blessés.

Tout ce qui s'écarte de l'action curative individuelle exercée par chaque officier de santé est interdit à celui-ci, ou ne peut devenir de sa part que l'objet d'observations adressées à qui de droit.

En ce qui concerne leur propre service, les officiers de santé en chef des hôpitaux n'agissent que collectivement pour tout ce qui est relatif aux dispositions générales et à la correspondance. Ils se concertent pour la répartition du service et la désignation des chirurgiens sous-aides qui doivent suivre les visites et les pansements (1); ils rendent compte collectivement tous les trois mois au conseil de santé (2). Les dépêches leur sont adressées sous titre collectif, et les réponses doivent avoir été délibérées en commun, et toujours porter leurs trois signatures. En un mot, ils forment une trinité indivisible, dont chaque membre a la même autorité, et qui est présidée par un d'eux, à tour de rôle, chaque année.

Le médecin en chef d'un hôpital est spécialement chargé du service des fiévreux. Il en forme des divisions, dont il répartit le service entre lui et ses subordonnés. Il donne des conseils aux médecins placés sous ses ordres sur tout ce qui a trait à l'art de guérir, en général, et pour les traitements individuels qui présentent des difficultés (3). Le chirurgien en chef agit d'après les mêmes règles, en ce qui concerne les divisions des bles-

(1) Règlement du 1er avril 1831, art. 95.
(2) Id., art. 99, modifié par une note ministérielle du 13 avril 1841.
(3) Règlement du 1er avril 1831, art. 104.

sés, vénériens et galeux, qu'il peut être dans le cas de former. Il dirige ses subordonnés, ordonne et surveille les dissections, fait préparer le linge à pansement et les appareils à fractures que les cas imprévus peuvent rendre nécessaires (1). Le pharmacien en chef est comptable des médicaments et objets de consommation qui lui sont confiés, et responsable des ustensiles mis à sa disposition ; il distribue le service entre ses subordonnés ; il dirige et assure, par lui-même et par eux, la préparation et la distribution des médicaments (2). Enfin, les officiers de santé en chef confèrent entre eux sur les cas difficiles et compliqués que présentent les maladies, et sur tout ce qui a rapport au perfectionnement du service de santé et à la salubrité (3). Ils commandent d'ailleurs à leurs subordonnés, en ce qui concerne le service, suivant l'ordre hiérarchique établi par l'ordonnance d'organisation (4).

Un axiome réglementaire est que les officiers de santé, quels que soient leurs grades et leurs fonctions dans les hôpitaux militaires, ne peuvent s'immiscer dans les détails du service administratif ni donner aucun

(1) Id., art. 105.

(2) Id., art 107.

(3) Id., art. 96. — Quelques unes des dispositions ici rappelées se concilient difficilement avec le principe général de la trinité commune, et avec l'art. 95 déjà cité, qui prescrit le concert des trois chefs pour la répartition du service. Aussi, selon les circonstances et les caractères, ces dispositions donnent lieu, dans les établissements, entre les officiers de santé, à des conflits nuisibles à la bonne harmonie qui devrait exister entre eux, pour le bien du service. Cet exemple n'est pas le seul que l'on pourrait signaler de froissements faciles à prévoir, entre les officiers de santé en chef, et qui ont pour effet de maintenir entre eux une désunion, dont on a argumenté ensuite pour les soumettre à d'autres influences.

(4) Id., art. 111.

ordre aux agents de ce service, autres que les infirmiers. Quant à ces derniers, les officiers de santé n'ont d'ordre à leur donner qu'en ce qui concerne le service particulier des malades; s'ils ont des plaintes à porter contre eux, ils s'adressent à l'officier comptable, et dans le cas où ce dernier n'y fait pas droit, ils ont recours au sous-intendant militaire (1).

En lisant cet article, on se demande d'abord ce qu'il faut entendre par *service particulier des malades*. Les soins généraux de propreté, l'aération, la désinfection des salles, etc., etc., en font-ils partie? On trouvera sans doute assez étrange, en second lieu, que, dans un hôpital, des officiers de santé en chef, des chefs de service, n'aient pas le droit de punir directement, dans des cas et dans des limites déterminés, les hommes préposés à l'exécution immédiate, et pour ainsi dire sous leurs yeux, de leurs prescriptions. Cette absence complète d'action directe affaiblit manifestement l'autorité des officiers de santé, chefs de service, sur le soldat infirmier; leurs ordres sont moins ponctuellement exécutés, les négligences se multiplient, et, parmi les malades, ceux qui sont le plus gravement atteints ont surtout à souffrir de ces négligences (2).

(1) Règlement du 1er avril, art. 90 et 91.

(2) Nous trouvons (art. 186 du règlement du 1er avril 1831) que l'officier comptable se concerte avec les officiers de santé en chef pour la formation de l'état annuel des gratifications à accorder aux infirmiers qui se sont le plus distingués pour leur intelligence, leur zèle et leur exactitude; mais cette prescription est rendue illusoire par la circonstance fort simple que les officiers de santé en chef ne connaissent que le plus petit nombre des infirmiers, ceux seulement qui ont passé par leurs services respectifs. Aussi l'état, rédigé d'avance par le comptable, est-il presque constamment adopté et signé de confiance : l'autorité des officiers de santé n'a rien gagné par cette signature.

Adressez vos plaintes, dira-t-on, à l'officier comptable; recourez à M. le sous-intendant militaire! Pense-t-on qu'il convienne toujours à des hommes placés à un certain rang dans la hiérarchie, dans la science et dans la société, de solliciter des punitions minimes, de s'exposer à voir décliner leurs plaintes, parfois mal interpréter leurs motifs? Plutôt que de parcourir ces degrés de juridiction, et de présenter des requêtes qui peuvent être contestées, ils préfèrent laisser certaines fautes impunies, et bientôt, par suite de cette indifférence, en quelque sorte obligée, les parties les plus importantes du service n'arrivent que trop souvent à un état déplorable et général de relâchement.

Les officiers de santé en chef proposent au sous-intendant militaire leurs vœux d'amélioration et lui communiquent leurs observations sur les objets de police et d'administration qui leur paraissent intéresser les malades (1). Dans toute réglementation, il faut supposer que l'autorité à laquelle une demande est adressée peut, à tort ou à raison, ne pas y avoir égard, et indiquer, en conséquence, une autorité supérieure d'appel. Or, à cet égard, le règlement reste muet, et l'action de l'officier de santé s'épuise dans l'observation qu'il a faite à M. le sous-intendant militaire. Tout au plus peut-il s'adresser, subsidiairement, à M. l'intendant; mais là il doit nécessairement s'arrêter: en recourant au commandement militaire supérieur, il sortirait de la voie hiérarchique; en référant au conseil de santé des armées, il invoquerait une autorité incompétente, consultative, qui n'a que des avis à donner. Dans tous les cas, il susciterait des conflits dont, plus tard, quelque disgrâce pourrait

(1) Id., art. 97.

solder le compte. Aussi, combien de détails de police et d'administration, très importants quant à l'influence exercée sur les malades, sont-ils cependant tolérés et restent sans observations, dans la crainte d'envenimer, sans certitude d'aboutir à aucun redressement d'abus, des rapports déjà délicats, ou d'indisposer l'autorité qui tient dans sa main l'avenir de l'officier de santé.

Les sous-intendants militaires visitent les hôpitaux placés sous leur police plusieurs fois par semaine, dans les temps ordinaires, et tous les jours lorsque le nombre des malades ou la gravité des maladies exigent une surveillance plus active. Ils se font accompagner, lorsqu'ils le jugent convenable, par les officiers de santé en chef, l'officier d'administration comptable, et les autres officiers de santé ou d'administration de l'établissement (1).

Les sous-intendants vérifient souvent l'état des denrées, des médicaments et autres objets qui composent l'approvisionnement des hôpitaux, et se font assister, dans ces vérifications, par les officiers de santé en chef (2) Enfin, ils réunissent une fois par mois les officiers de santé en chef et l'officier d'administration comptable de chaque hôpital. Dans ces réunions, que les sous-intendants militaires président, ils reçoivent et font discuter toutes les observations et les projets d'amélioration auxquels l'exécution du service peut donner lieu; les sous-intendants prennent, d'après ces propositions ou discussions, les mesures que l'intérêt du service exige, ou les soumettent, suivant le cas, aux intendants des divisions militaires. Les sous-intendants militaires peuvent convoquer de semblables réunions extraordi-

(1) Id., art. 917.

(2) Id., art. 919.

nairement, toutes les fois qu'ils le jugent convenable(1).

Ces dispositions, dont la sagesse ne saurait être contestée, restent le plus ordinairement sans action très suivie sur le service des officiers de santé. MM. les sous-intendants militaires sont presque toujours trop accablés de soins différents pour se rendre aussi fréquemment qu'il est prescrit aux heures des visites, des pansements, etc. La vérification des denrées et des médicaments, qui constituent l'approvisionnement des pharmacies, exigerait des connaissances spéciales qu'ils ne peuvent posséder. Enfin les

(1) Id., art. 920. Ces réunions des officiers de santé et autres, attachés aux hôpitaux, ont été prescrites par tous les règlements. « La dernière décade de chaque mois, à midi, le règlement sera lu, en présence du conseil de surveillance d'administration, qui désignera le citoyen qui doit en faire la lecture. Tous les citoyens employés à l'hôpital, quels que soient leurs fonctions et leurs grades, sont tenus d'assister à cette lecture; ils ne peuvent s'en dispenser sous aucun prétexte. » (Décret du 16 ventôse an II, tit. XXIV, art. 3 et 4.) Suivant le règlement du 30 floréal an IV (sect. 4, tit. II, art. 19), « le commissaire des guerres était tenu de réunir, une fois par décade, les officiers de santé en chef, et l'économe de l'hôpital, pour *s'occuper ensemble* des moyens d'amélioration du service, et de la réforme des abus qui auraient pu s'y introduire. Il devait convoquer également, toutes les fois qu'il le jugeait convenable, des assemblées extraordinaires, auxquelles assistaient tous les officiers de santé et employés, pour entendre la lecture du règlement et celle des instructions particulières qui auraient reçu la sanction de l'autorité supérieure. » Cette prescription est textuellement reproduite dans l'arrêté du 24 thermidor an VIII, art 448. Dans le règlement du 20 décembre 1824, art. 759, apparaît pour la première fois le texte reproduit en 1831. Ce règlement ajoute, art. 760, que le sous-intendant peut convoquer des réunions extraordinaires, auxquelles les officiers de santé et les officiers d'administration désignés par lui sont tenus d'assister, soit pour entendre la lecture des ordres émanés de l'autorité supérieure, ou des instructions réglementaires, soit pour tout autre motif relatif au service.

réunions mensuelles sont, on peut le dire, presque partout éloignées, négligées, si ce n'est même laissées dans un complet oubli. D'où il résulte qu'en ce qui concerne le service de santé, seul point de vue sous lequel il convienne d'envisager ici la question, M. le fonctionnaire de l'intendance commande, préside, apprécie, surveille et contrôle, jusqu'à un certain point à distance, et moins d'après ce qu'il a vu par lui-même ou constaté par des conférences personnelles avec les intéressés, que d'après des rapports, toujours insuffisants pour remplacer l'action directe. D'une autre part, M. le sous-intendant est d'autant plus libre dans son action, qu'il n'a d'autre obligation que celle de rendre compte à son chef hiérarchique, et que, tenant dans sa main la clef des propositions à l'avancement au choix, il prévient autour de lui jusqu'à la pensée de la réclamation à toute autre autorité. Pour surveiller comme pour inspecter efficacement le service de santé, il faut être officier de santé soi-même.

Ce tableau, objectera-t-on, est exagéré, car le règlement prescrit aux officiers militaires, aux chefs de corps, aux officiers généraux de visiter régulièrement et accidentellement les hôpitaux, afin de s'assurer de la bonne exécution de toutes les parties du service et des soins que reçoivent les malades. Rien n'est plus exact; mais pour juger de l'efficacité de ces visites, il convient de rappeler les dispositions qui leur sont relatives.

Un officier que fournissent à tour de rôle les différents corps de la garnison, et choisi autant que possible dans le grade de capitaine, est désigné chaque jour par le commandant militaire pour visiter les

malades à l'hôpital. D'une autre part, toutes les fois qu'il le juge nécessaire, dans sa sollicitude pour les militaires malades, le général commandant la division ou la subdivision désigne un officier d'état-major ou un officier supérieur pour visiter extraordinairement les hôpitaux. L'officier de visite doit se présenter à l'heure d'une des distributions. Il déguste, tant à la cuisine qu'à la dépense, le bouillon, le vin et les autres aliments. Il doit toujours être accompagné, soit par l'officier d'administration comptable, soit par un adjudant d'administration. S'il reçoit des réclamations de la part des malades, il est dans l'obligation de prendre des renseignements, soit auprès des officiers de santé de garde, soit auprès des officiers d'administration, suivant le service auquel elles se rapportent. Il inscrit sur un registre, ouvert à cet effet, son avis sur la qualité des aliments, sur la propreté et la tenue des salles, et y relate les réclamations qui lui ont paru fondées. Il ne peut et ne doit donner aucun ordre, ni exercer directement aucune action sur les détails du service. Ses observations, inscrites au registre, sont reproduites dans le rapport adressé au général, ou au commandant de place, dont il est le délégué. Copie de ces observations est immédiatement adressée par le comptable au sous-intendant militaire chargé de la police administrative de l'hôpital, afin que ce fonctionnaire puisse faire cesser l'inconvénient ou l'abus signalé (1).

Les chefs de corps peuvent, dit le règlement, visiter leurs malades à l'hôpital, ou les faire visiter par

(1) Règlement du 1er avril 1831, art. 913 et 914, modifiés par la décision ministérielle du 31 juillet 1844.

les officiers de santé de leurs corps; ils rendent compte au commandant de place de leurs observations (1).

Le commandant de place, de son côté, fait des visites aux hôpitaux, soit de jour, soit de nuit, toutes les fois qu'il le juge convenable. Lorsqu'il est informé, ou lorsqu'il s'aperçoit lui-même de quelques abus, il en prévient le sous-intendant militaire; et s'il n'y est pas fait droit, il en rend compte à l'officier général commandant (2).

Enfin, les inspecteurs généraux d'armes se rendent à l'hôpital, accompagnés du commandant du génie et du sous-intendant militaire chargé de la surveillance de l'établissement; ils prennent des informations sur l'état des bâtiments, et s'assurent si les aliments, les médicaments et les fournitures de couchage ne donnent lieu à aucune plainte de la part des malades, si les officiers de santé et officiers d'administration sont instruits, zélés et assidus (3).

Quant aux visites ordinaires des hôpitaux faites par MM. les officiers généraux commandants et par les intendants militaires, elles ont principalement pour objet de s'assurer des soins donnés aux militaires malades et de la bonne tenue de ces établissements; ils se font représenter à cet effet le registre des dégustations des officiers de santé et d'observations des officiers de visite (4).

Il semblerait que ce système ne laisse rien à désirer dans la pratique, tandis que c'est précisément

(1) Id., art. 915.

(2) Id., art. 916.

(3) Instruction du 24 mai 1837, sur les inspections générales, art. 103.

(4) Règlement du 1er avril 1831, art. 921 et 922.

là qu'il se montre à peu près sans utilité. D'abord, les visites des officiers de la garnison ne peuvent porter que sur des appréciations fugitives, sur les particularités, jusqu'à un certain point accidentelles, du service journalier. Selon les visiteurs, des défectuosités restent inaperçues ou sont exagérées. Le caprice, les mauvaises dispositions d'un malade, provoquent des réclamations, que les uns dédaignent, et que d'autres présentent comme très importantes. Les explications et les commentaires ne manquent pas pour réduire à néant des observations qui, ne s'attaquant pas au fond des choses, n'ont effectivement, presque jamais, un degré bien notable de gravité, ou ne pourraient l'acquérir que par leur répétition.

Quant aux visites de M. le commandant de la place, elles sont rares; et à moins qu'elles n'aient pour objet de constater un abus sérieux, indiqué à l'avance, elles n'ont pas plus d'importance que celles des officiers ordinaires.

Enfin, qu'attendre de la visite passagère et toujours attendue d'un inspecteur général, qui parcourt rapidement des salles préparées pour le recevoir, au milieu d'un personnel en grande tenue de cérémonie, qui lui forme cortége, et accompagné de M. le sous-intendant militaire, occupé à lui faire les honneurs de la maison, et à faire valoir les mérites de chacun? Il est évident que M. l'inspecteur ne peut se retirer qu'avec les meilleures impressions d'un établissement où tout a été disposé pour lui assurer le plus affectueux et le plus honorable accueil.

VIII. *Service dans les corps de troupes.*

Le service de santé appliqué aux corps de troupes est étendu, souvent difficile et toujours de la plus grande importance pour la conservation de l'armée. Les officiers de santé des régiments ont pour mission générale de veiller sur la santé des militaires, de traiter à la chambrée, à la caserne ou sous la tente, les hommes attaqués d'indispositions légères, de gales simples ou de maladies vénériennes qui n'exigent pas un traitement d'hôpital, et de provoquer l'envoi aux hôpitaux de ceux qui sont atteints de maladies graves (1).

Relativement aux hommes incorporés, le chirurgien-major constate sous sa responsabilité l'aptitude de ceux qui se présentent pour servir à titre d'engagés volontaires ou de remplaçants. Il visite, à leur arrivée, les hommes de recrue, constate leur état physique, tient un registre de ses observations, rend compte par écrit au lieutenant-colonel, et, dans les cas de maladies ou d'infirmités qui rendent impropre au service, fait des rapports spéciaux au colonel. Il apporte une attention particulière à la vaccination, et vaccine, le plus tôt possible, les hommes qui ne présentent pas de traces évidentes de variole ou de vaccination antérieure, et tient note des résultats (2).

Relativement aux militaires présents, le chirurgien-major visite individuellement, tous les mois au moins,

(1) Règlement du 1er avril 1831, art. 119. Une nomenclature assez étendue, rédigée par le conseil de santé des armées et approuvée par le ministre, à la date du 30 octobre 1839, détermine les maladies que les officiers de santé des régiments sont autorisés à traiter dans les infirmeries régimentaires, et a fait cesser le vague qui avait persisté jusqu'alors sur ce point.

(2) Id., art. 120, et ordonnance du 2 novembre 1833, art. 61.

en présence des officiers de semaine, et après avoir pris les ordres du lieutenant-colonel, tous les caporaux et soldats. Un des officiers de santé visite, le jour même de leur arrivée, les hommes qui rentrent d'un hôpital externe, de congé ou de permission. Le chirurgien-major désigne les militaires auxquels les eaux minérales semblent nécessaires; il établit les certificats de visite concernant ceux qu'il propose pour la réforme, la retraite, ou d'autres positions nécessitées par leurs maladies ou infirmités. Enfin, il visite les hommes qui quittent le corps temporairement ou définitivement, à quelque titre que ce soit, afin que ceux qui seraient atteints de maladies vénériennes ou cutanés soient traités avant leur départ (1).

Les officiers de santé des corps ne perdent les militaires de vue dans aucune des occasions où le service peut les exposer à quelque accident. Un d'eux se trouve, avec des moyens de secours appropriés, aux manœuvres, au tir à la cible, au pansage des chevaux. Le chirurgien-major assiste aux exercices à feu du régiment (2).

Pendant les marches de route, les soins des officiers de santé ne sont pas moins multipliés qu'en garnison. Avant

(1) Art. 120 et 121, ord. du 2 novembre 1833, art. 61. Au sujet des vaccinations, les circulaires ministérielles n'ont pu, malgré leur nombre, s'opposer efficacement à la présence de sujets non vaccinés dans l'armée, et à ce que, par leur intermédiaire, la variole ne s'y développât et n'y exerçât encore, presque chaque année, des ravages considérables. Cette inefficacité déplorable des dispositions les plus sages dépend, en grande partie, et de la faiblesse de l'influence exercée par les chirurgiens-majors, et de l'absence d'une autorité médicale élevée, qui surveillerait le service sur les lieux, se ferait rendre compte, et provoquerait de la part du commandement supérieur les mesures nécessaires pour faire exécuter les vaccinations comme les autres prescriptions relatives à l'hygiène, en cas de retard ou de négligence.

(2) Ord. du 2 novembre 1833, art. 62.

le départ, ils désignent par écrit, à la suite d'une visite, les hommes qui doivent monter sur les voitures, y placer leur sac ou marcher avec le régiment ; pendant la route ils se rendent près des hommes qui ne peuvent suivre la colonne, leur donnent les soins immédiats que leur état réclame, et les font placer sur les voitures ; un d'eux marche avec celles-ci lorsque le régiment est réuni. A l'arrivée, et pendant les séjours, ils visitent, au corps de garde de police ou dans leur logement, les hommes malades ou écloppés ; enfin, aucun homme ne peut être admis aux hôpitaux placés sur la route sans qu'ils en aient constaté la nécessité par la signature apposée sur le billet d'entrée (1).

Par une mesure qu'ils ont regretté de voir prescrire, parce qu'elle leur ôta le mérite de services qu'ils se plaisaient à rendre, les officiers de santé des corps doivent leurs soins gratuits à tous les individus du régiment (2). Ils sont toujours plus disposés à étendre cette obligation qu'à la restreindre.

Les militaires entrés aux hôpitaux ne cessent pas d'exciter la sollicitude des officiers de santé attachés aux corps de troupes. Le chirurgien-major les visite deux fois par semaine au moins, et rend compte de ses observations au lieutenant-colonel (3). Les officiers de santé attachés aux corps de troupes sont admis à suivre le traitement des malades de leurs corps dans les hôpitaux militaires et civils, et à assister aux opérations que ces malades seraient dans le cas de subir ; mais ils n'ont que voix consultative. Ils peuvent être requis par les intendants et sous-intendants militaires

(1) Ord. du 2 novembre 1833, art. 343, 348, 354, 366 et 371.
(2) Ord. du 2 novembre 1833, art. 63.
(3) Ord. du 2 novembre 1833, art. 59.

pour les opérations à pratiquer à des militaires malades dans les hospices civils, et pour le traitement qui en est la suite. S'il y a plusieurs corps dans la même place, le chirurgien-major du corps auquel appartient le militaire a la préférence (1).

Ici se présente une observation. D'après quelles données M. le sous-intendant militaire pourra t-il se croire en droit de requérir un officier de santé militaire, pour suppléer le chirurgien titulaire d'un hospice civil? Si ce chirurgien est âgé ou infirme, il convient de provoquer son remplacement, dans l'intérêt, non du malade actuel, mais de tous les malades, dont il ne paraît plus en état de diriger les traitements. Pour un cas saillant, manifeste, vingt cas incertains, appréciables seulement pour les hommes de l'art, peuvent se présenter, et donner lieu, tantôt à une intervention, tantôt à une tolérance également intempestives et nuisibles au service, de la part de M. le sous-intendant militaire.

D'une autre part, d'après quelles appréciations d'aptitude et d'habileté M. le sous-intendant portera-t-il son choix parmi les chirurgiens de la garnison? Le chirurgien du corps auquel appartient le militaire sera, dit-on, préféré. Mais si ce militaire est étranger à la garnison, qui lèvera la difficulté?

Les officiers de santé des régiments peuvent être chargés de services permanents ou temporaires, en dehors de celui du corps auquel ils appartiennent. Aux termes de l'ordonnance sur le service des places, ils visitent chaque jour les prisons qui renferment les militaires détenus. Sur la réquisition des intendants des armées ou des divisions territoriales, ils peuvent être employés au service des hôpitaux, et les ordres, à cet effet, doi-

(1) Règlement du 1er avril 1831, art. 122 et 123.

vent leur être adressés par l'intermédiaire des chefs de corps, chargés d'en assurer l'exécution sous leur responsabilité (1). Ce que le règlement a négligé, c'est d'assigner aux officiers de santé en chef la part que la raison ne peut leur refuser dans la détermination de la nécessité des détachements à opérer ou à recevoir. Il resterait encore à préciser d'après quelles données M. l'intendant ou M. le sous-intendant militaire choisira, entre plusieurs corps dans lesquels on peut opérer le détachement, les officiers de santé les plus propres au service auquel on les destine. Le règlement dit que le service extraordinaire des chirurgiens des corps, dans les hôpitaux militaires, ou dans les salles militaires des hospices civils de la garnison, ne les dispense pas de leurs obligations envers le régiment (2). Cette disposition ne supporte pas l'examen; c'est le contraire qu'il aurait fallu établir. Comment, en effet, concilier avec les visites du quartier, l'assistance aux manœuvres, aux baignades, aux exercices, etc., les visites du matin, les contre-visites du soir, la sollicitude des traitements des malades? Il résulte de cette réunion forcée de services incompatibles qu'aucun d'eux n'est bien fait.

Les rapports des officiers de santé attachés à un même corps de troupes reposent sur ce principe de la discipline militaire, que le subordonné doit obéir à son supérieur, en tout ce que celui-ci commande, pour l'exécution du règlement et le bien du service. Le chirurgien-major peut donc se faire assister dans ses fonctions par les chirurgiens aides-majors; il leur délègue telle partie du service qu'il juge convenable, et reçoit d'eux les rapports relatifs à l'exécution des ordres qu'il leur a

(1) Id., art. 124.

(2) Ord. du 2 novembre 1833, art. 59.

donnés, aussi bien qu'aux cas imprévus pour lesquels ils ont pu être appelés.

Détaché avec une fraction du corps, l'aide-major reste soumis à la direction du chirurgien-major, et lui rend compte, tous les quinze jours, de l'état sanitaire du détachement, ainsi que du mouvement des malades aux hôpitaux. Il l'informe sans délai de tous les faits extraordinaires qui peuvent se présenter. Les aides-majors détachés en Algérie, et ceux employés aux dépôts à l'intérieur, restent soumis à la direction de leurs chirurgiens-majors, et leur communiquent des expéditions des rapports trimestriels qu'ils doivent adresser, les premiers aux officiers de santé en chef de l'armée, les seconds au conseil de santé des armées. Nous avons vu comment, lorsqu'ils sont ensemble, les officiers de santé des corps se réunissent, tous les huit jours, et tiennent des conférences, utiles à leur instruction administrative et scientifique (1).

Afin que les chirurgiens-majors soient toujours à même de rendre compte de l'état sanitaire du régiment, il est statué que les médecins civils à qui le service sanitaire d'une fraction du corps est confié sont tenus aux mêmes devoirs que les chirurgiens aides-majors placés dans une position analogue, et que les commissions qui leur sont délivrées par les fonctionnaires de l'intendance militaire mentionnent toujours l'obligation de se conformer aux prescriptions de la note du 13 avril 1841 (2).

Les détails journaliers du service des officiers de santé des corps sont très multipliés : Tous les matins,

(1) Décision du 19 novembre 1841.

(2) Note ministérielle du 15 novembre 1845.

avant le rapport, le chirurgien-major fait sa visite au quartier, après avoir pris au corps de garde les billets que les sergents-majors y ont déposés (1), pour lui indiquer les hommes qui réclament ses soins, et ceux qui sont rentrés la veille des hôpitaux. Dans sa tournée, il observe ce qui intéresse la salubrité des chambres. Quand il y a des malades à la salle de police, à la prison ou au cachot, il en est prévenu par le sergent de garde; il envoie à l'hôpital ceux dont l'état l'exige.

Lorsque le régiment occupe plusieurs quartiers, le chirurgien-major se réserve habituellement la visite du quartier principal. Il envoie dans les autres les aides-majors, qui lui rendent compte. Les billets d'hôpital sont signés par lui, ou, en son absence seulement, par le plus ancien des chirurgiens aides-majors.

Aucun homme n'est exempté du service pour cause de maladie ou d'accident que sur un certificat d'un des officiers de santé, lequel n'est jamais donné pour plus de quatre jours, sauf à le renouveler (2).

La visite terminée, le chirurgien-major rend compte au lieutenant-colonel, et, en son absence, au chef de bataillon de semaine; il lui propose les mesures d'hygiène qu'il croit utiles, demande la sortie de prison des hommes qu'il juge ne pouvoir y rester sans danger pour leur santé, et qui cependant ne sont pas dans le cas d'aller à l'hôpital.

Il passe fréquemment dans les cuisines pour y examiner la qualité des aliments et la propreté des ustensiles.

Lorsque les circonstances l'exigent, le chirurgien-

(1) Ord. du 2 novembre 1833, art. 211.

(2) Ibid., art. 58.

major et ses aides font alternativement, d'après l'ordre du colonel, un service de nuit (1).

En cas de séparation, le chirurgien-major marche avec l'état-major du régiment; les chirurgiens aides-majors marchent avec les colonnes détachées. Le chirurgien aide-major détaché remplit, envers le chef de bataillon et sa troupe, les mêmes devoirs que le chirurgien-major envers le lieutenant-colonel et le régiment (2). La première de ces dispositions a donné lieu à des réclamations relatives à la garnison de Paris, et il a été décidé que les aides-majors y alterneraient par trois mois, afin de profiter à tour de rôle des moyens d'instruction que réunit la capitale (3). D'autre part, lorsque le régiment se sépare pour former des bataillons de guerre, il semble rationnel que l'aide-major le plus ancien de grade et de la classe la plus élevée marche avec un de ces bataillons.

Un matériel approprié à sa destination a été mis à la disposition des officiers de santé des corps de troupes pour l'exécution de leur service. Il consiste:

1° Pour tous les officiers de santé, en une giberne contenant un étui garni d'instruments, dont le nombre et le modèle sont déterminés (4).

2° Pour les corps d'infanterie, en un havre-sac, et pour ceux de cavalerie en sacoches d'ambulance, à raison d'un havre-sac d'ambulance par bataillon, et d'une paire de sacoches par deux escadrons. Ces

(1) Ibid., art. 56.

(2) Décision du 19 novembre 1841, modifiant l'art 119 du règlement du 1er avril 1831.

(3) Décision du 29 nov. 1832, et note ministérielle du 28 mai 1841.

(4) Cette giberne fait partie de l'uniforme de tous les officiers de santé, depuis le grade de sous-aide jusqu'à celui de principal inclusivement.

havre-sacs et sacoches sont garnis de médicaments simples, d'objets de pansement et d'instruments de chirurgie, calculés de manière à permettre de remédier aux accidents les plus communs durant les marches et les manœuvres, et même de pratiquer des opérations importantes, telles que ligatures d'artères, extractions de projectiles, amputations et résections, etc. (1).

Les infirmeries régimentaires, qui occupent une si grande place dans le service des corps de troupes, ont reçu, quant à leur organisation, des améliorations importantes. On voulait d'abord leur donner une extension qui en aurait fait de petits hôpitaux (2) ; mais, dès les premiers essais, ce projet dut être abandonné. Le local de l'infirmerie est borné à un certain nombre de pièces pour les malades, une salle de visite, et une tisanerie ; on le garnit d'un mobilier comprenant une ou deux baignoires, des fourneaux, des armoires, et des vases et ustensiles en nombre proportionné à celui des malades, évalué lui-même d'après l'effectif des corps.

Considérant que le chirurgien-major est chef du service de santé ; que toutes les mesures concernant l'organisation, l'entretien et la police de l'infirmerie régimentaire sont dans ses attributions, et que, dès lors, il doit, pour la conservation du mobilier de cette infirmerie, exercer toute la surveillance et supporter toute la responsabilité qui sont imposées aux capitaines, en ce qui concerne le matériel de leur compagnie, le ministre arrêta, qu'à l'avenir le chirurgien-major, et, à son défaut, l'aide-major le plus ancien,

(1) Notes ministérielles des 22 décembre 1839, 24 mars et 28 août 1840.

(2) Circulaire du 28 janvier 1839.

signerait les bons de fournitures affectées à l'infirmerie ; qu'il assisterait à la livraison de ces fournitures, et qu'il serait responsable de ce matériel, à moins que les détériorations ne proviennent du fait des malades ou d'événements de force majeure (1).

On a vu que, précédemment, les médicaments et objets de consommation, nécessaires au service des infirmeries, étaient achetés par les chirurgiens-majors, sur les fonds de la masse d'entretien. Les inconvénients de cette disposition, au double point de vue de la dignité de l'officier de santé, passant des marchés ou des abonnements avec les pharmaciens des villes, et de la bonne qualité des fournitures, ont enfin porté à établir en principe que les infirmeries seront approvisionnées au moyen de bons faits par les chirurgiens-majors, et acquittés par les pharmacies et les magasins des hôpitaux militaires les plus voisins, sur le visa du sous-intendant militaire (2). Des précautions sont prises pour prévenir les abus et rendre le contrôle des consommations facile ; une nomenclature circonscrit exactement les limites que les chirurgiens des corps ne doivent pas franchir (3).

Enfin, on remarquait, depuis longtemps, que des hommes sortant des hôpitaux, trop faibles pour reprendre immédiatement leur service, ne se rétablissaient qu'avec lenteur, ou même éprouvaient fréquemment, malgré le repos qui leur était prescrit, des rechutes graves ou mortelles. Ces malheurs, trop multipliés, dépendaient de la double raison que les convalescents n'étaient pas en état de supporter le régime de l'ordi-

(1) Décision du 25 juin 1845.
(2) Décision du 3 février 1843.
(3) Note du 19 août 1843.

naire, et que, abandonnés à eux-mêmes, ils se livraient à des excès dangereux. On prévint les accidents observés, et l'on assura les convalescences encore incertaines, en instituant, dans les casernes, des salles de convalescents, où les hommes sortant des hôpitaux sont admis, visités chaque jour, soumis à un régime approprié, et lorsque les circonstances le comportent, conduits à la promenade sous la direction d'un ou de plusieurs sous-officiers (1).

La police ne laisse rien à désirer. Un caporal est attaché à l'infirmerie et y fait exécuter les ordres qu'il reçoit des officiers de santé. L'officier supérieur de semaine y exerce sa surveillance. Le capitaine de semaine la visite tous les jours, pour s'assurer qu'elle est bien tenue; il reçoit les réclamations des hommes, et y fait droit, ou les transmet à l'autorité compétente. Les adjudants sous-officiers de semaine sont tenus en outre de visiter, au moins une fois par jour, les infirmeries régimentaires et les salles de convalescents, afin d'y assurer le maintien de la discipline, ainsi que l'exécution des prescriptions et des ordres donnés par les officiers de santé (2).

Ainsi organisées, les infirmeries régimentaires satisfont à tous les besoins essentiels du service de santé des corps. Elles n'exigent, pour atteindre à la perfection, qu'une fusion plus complète entre la salle des convalescents et l'infirmerie proprement dite; l'installation d'un régime spécial pour les hommes admis dans l'une et dans l'autre; enfin, un personnel en sous-officiers et soldats d'infirmerie mieux approprié aux exigences de ce

(1) Circulaires ministérielles du 14 décembre 1842, 28 janvier et 14 février 1843, 28 janvier 1844.

(2) Ord. du 2 novembre 1833, art. 57, 25 et 82. Décision du 31 mars 1844.

service. D'ailleurs, les chirurgiens-majors proposent aux lieutenants-colonels les mesures nécessaires pour l'entretien et la police de ces établissements (1).

Les obligations spéciales des officiers de santé des corps, relativement à l'hygiène, ont été notablement étendues, et précisées avec plus de soin que par le passé. Ainsi, l'expérience ayant constaté un grand nombre d'accidents graves et même mortels, provenant d'os avalés et arrêtés dans les organes de la déglutition, le ministre prescrivit que des passoires à bouillon seraient placées dans les cuisines, et chargea les officiers de santé de surveiller leur emploi (2). Des accidents d'un autre genre, plus funestes encore, résultaient des bains de rivière. Il fut prescrit que ces bains, sévèrement interdits aux militaires isolés, ne seraient pris que par fractions de corps réunies en troupe; des moyens de secours furent ajoutés au matériel des sacs ou des sacoches d'ambulance (3). Les bains sont, au surplus, proposés par le chirurgien-major lorsqu'il le juge convenable; il y accompagne la troupe avec ses aides (4). Enfin le Conseil de santé rédigea, sur les secours à administrer aux noyés et asphyxiés, une instruction détaillée, approuvée par le ministre et annexée aux sacs d'ambulance (5).

Une affection qui porte les plus profondes atteintes à la constitution des hommes, et altère les générations

(1) Ord. du 2 novembre 1833 sur le service intérieur des corps d'infanterie, art. 57.

(2) Circulaire du 6 mai 1843.

(3) Circulaires du 25 mai 1839 et 30 juin 1846.— Note du 13 avril 1844.

(4) Ord. du 3 novembre 1833, art. 60.

(5) Instruction générale et méthodique, rédigée par le Conseil de santé des armées, sur les secours à donner aux asphyxiés, quelles que soient les causes de l'asphyxie, 13 avril 1844.

dans leur source, est devenue l'objet des plus vives préoccupations de l'opinion publique, et les officiers de santé de l'armée sont appelés à prendre un rôle actif dans la réalisation des projets qu'elle a fait naître. Il s'agit de l'extinction de la syphilis, non seulement parmi les militaires, mais dans le pays tout entier. Des dispositions sont prescrites pour que les militaires atteints se déclarent dans le plus bref délai; des visites sont instituées à de courts intervalles pour constater leur état; les hommes partant des corps, à quelque titre que ce soit, n'obtiennent leur feuille de route que sur le vu d'un certificat régulier de visite; les hommes en voyage sont visités aux principaux gîtes; enfin, le ministre de l'intérieur a secondé, par des instructions aux préfets et agents de l'autorité civile, les intentions du ministre de la guerre (1). Ces efforts n'ont pas produit tous les résultats qu'on pouvait en espérer, non que l'autorité militaire ait fait défaut dans la part d'action qui lui était assignée, mais parce que cette action est restée trop isolée. On n'a pas assez insisté sur ce fait, que la source de l'infection syphilitique est chez la femme prostituée; que c'est là qu'il faut la rechercher et la détruire. Dès lors, tous les moyens employés sur les hommes, et principalement sur les militaires, peuvent bien arrêter des effets et empêcher des extensions ultérieures; mais le foyer reste, et continue d'empoisonner les imprudents qui s'en approchent. Il faut donc, en même temps que les mesures prises pour les militaires sont poursuivies, que les femmes livrées à la prostitution soient déclarées, visitées périodiquement, et traitées, en cas de maladie, dans les hospices des localités. Or, c'est ce que

(1) Arrêté du 10 mai 1842.

jusqu'à présent il a été à peu près impossible d'obtenir sur la presque totalité du territoire, à l'exception des grandes villes. Les conseils, les encouragements, les injonctions ont échoué contre l'inertie, les scrupules bizarres, les préjugés ou la crainte des dépenses, des autorités locales, et surtout des administrations du plus grand nombre des hospices. Espérons que, dans cette tâche, éminemment populaire, la République sera mieux obéie que le gouvernement monarchique.

Nous avons vu que, tous les ans, les chirurgiens-majors des corps de troupes remettent à M. le général-inspecteur un rapport sur l'état sanitaire du régiment pendant l'année. Un premier programme de ce rapport, publié à la date du 8 juin 1836, est remplacé par une instruction plus détaillée, mieux appropriée à la constatation exacte des faits, et à l'indication des causes qui, dans l'intervalle d'une inspection générale à l'autre, ont exercé de l'influence sur la santé de la troupe (1).

Afin de favoriser l'acquisition des livres dont ils ont besoin pour se tenir au courant du mouvement de la science, les officiers de santé des corps sont autorisés à faire transporter leur bibliothèque, aux frais de l'État, avec les gros bagages des régiments, jusqu'à concurrence de 75 kil. pour le chirurgien-major, et de 50 kil. pour chaque chirurgien aide-major (2).

Les écritures nécessaires aux chirurgiens-majors des corps pour rendre compte de toutes les parties de leur service, et fournir immédiatement les renseignements qui peuvent leur être demandés, présentent

(1) Note ministérielle relative aux renseignements à produire aux inspecteurs généraux d'armes par les officiers de santé des corps, 21 mai 1845.

(2) Décision ministérielle du 19 janvier 1843.

une assez grande complication. Les registres qu'elles comportent (1) sont loin d'être uniformes, quant au nombre, quant à la tenue, et ne se prêtent pas, par conséquent, à une vérification facile. L'officier de santé qui les rédige, et dont ils sont la propriété, les emporte assez ordinairement lors de ses mutations, et les corps restent sans archives médicales, nécessaires cependant pour établir leurs antécédents et fournir, au besoin, sur les militaires des indications médico-légales exactes. Un premier essai a été tenté : trois modèles de registres pour les hommes à l'infirmerie, traités à la chambre et admis à la salle des convalescents, sont adressés aux conseils d'administration des corps, pour être exactement suivis (2). L'intention du ministre est-elle remplie? c'est ce que, en l'absence d'inspection médicale, il serait impossible de dire, et, dans tous les cas, ce n'est qu'un essai partiel qui a besoin d'être régularisé et complété.

L'infirmerie régimentaire est, quant à la dépense, sous le contrôle de l'intendance militaire. M. l'intendant inspecteur y empiète un peu sur le rôle du médecin, lorsqu'il se fait rendre compte de la nature des maladies et des résultats des traitements; lorsqu'il s'informe des affections morbides ayant un caractère endémique, de leurs causes présumées, du régime propre à en atténuer les effets, et lorsqu'il consigne ces renseignements dans son procès-verbal (3).

(1) Ord. du 2 novembre 1833, art. 57, et circulaire du 14 décembre 1842.

(2) Lettre aux inspecteurs médicaux, 29 avril 1846.

(3) Instruction du 25 mai 1837, sur les inspections administratives, art. 17. Quand donc chacun restera-t-il à sa place, et ne prendra-t-il que des renseignements qu'il puisse apprécier, et au besoin contrôler?

L'ensemble du service de santé dans les corps de troupes est institué, en dernière analyse, sur des bases rationnelles. La tâche imposée aux officiers de santé qui en sont chargés est, comme il a été dit précédemment, délicate et importante. La surveillance qu'ils sont tenus d'exercer sur la propreté des chambres, sur les qualités des aliments, sur les cantines, sur toutes les parties de l'hygiène, les oblige à des rapports parfois difficiles avec les officiers des compagnies. Leur action indispensable, relativement aux exemptions de service, aux congés de toute nature, aux envois près des eaux minérales, etc., multiplie encore des contacts où les amours-propres et les intérêts individuels sont souvent en présence. Il importe donc, dans l'intérêt de la conservation des hommes et du trésor public, de leur donner une position plus en rapport avec leurs fonctions, et de les soumettre à une autorité médicale directe, qui leur serve en même temps d'appui et leur communique plus de force.

IX. *Service en campagne.*

Le matériel affecté au service de santé à l'armée présente, quant au nombre des objets et à leur confection, un état tellement satisfaisant qu'il ne paraît comporter désormais que des additions ou des améliorations de détail. Les caissons d'ambulance et les cantines, au lieu de linge et d'autres objets de consommation à l'état brut, et nécessitant, sur le terrain, des préparations extemporanées, renferment les compresses, les ligatures et autres pièces d'appareil disposées à l'avance pour l'emploi immédiat. Au lieu d'être obligé de déposer à terre les caisses et les paniers, pour en tirer ce dont on a besoin,

un soldat infirmier intelligent monte dans le caisson, et sans rien déranger, délivre aux officiers de santé les divers objets qu'ils lui demandent. Les mouvements de l'ambulance ne sont jamais retardés par les rechargements, et peuvent avoir lieu dès que l'ordre en est donné.

D'une autre part, aux caissons destinés au transport des blessés, la guerre d'Afrique a fait ajouter des litières, des cacolets, de petites voitures très légères, susceptibles de passer dans les chemins les plus étroits, les plus rudes. Il est devenu non seulement possible, mais assez facile, grâce à ces moyens ingénieux, d'enlever immédiatement tous les blessés d'un champ de bataille, et de leur faire suivre pendant de longues journées de marche les colonnes expéditionnaires; le mouvement, le grand air, les distractions de la route maintiennent blessés et malades, pour la plupart, en bon état, et favorisent même quelquefois leur rétablissement.

La chirurgie s'est façonnée à ces exigences nouvelles. Les procédés de pansement, les topiques sont devenus plus simples encore que par le passé; les appareils solides ou inamovibles se sont multipliés; les déplacements, les voyages, même considérables, ont pu avoir lieu sans inconvénient notable, au moins pour toutes les lésions qui, par elles-mêmes, n'offraient pas des conditions spéciales de gravité, ou n'étaient pas nécessairement mortelles. Nul doute que ces conquêtes de l'art de guérir, transportées en Europe, et appliquées sur de grandes échelles, ne produisent les résultats les plus heureux, sous la direction de chefs habiles et expérimentés.

Là se borne ce que nous avons acquis.

Rien n'a été changé de ce qui existait à la fin de la période précédente, quant à la division des ambulances,

au nombre et à la nature des établissements hospitaliers.

Sous d'autres rapports nous avons rétrogradé : la part d'action attribuée au service de santé a été notablement amoindrie.

Les officiers de santé en chef de l'armée forment auprès de l'intendant en chef un conseil analogue au conseil de santé établi près du ministre de la guerre. Il en est de même des officiers de santé principaux envers l'intendant de leur corps d'armée (1).

En ce qui concerne l'art de guérir, ils sont les chefs directs et immédiats de tous les officiers de santé de l'armée, même de ceux des corps de troupes (2). Ils tiennent le contrôle, par profession, de tout le personnel, et y enregistrent les notes relatives à chacun ; ils assignent les destinations, emplois et missions, provoquent les changements, avancements, récompenses et punitions. Lorsque quelque maladie grave se déclare, ils en explorent le foyer, en étudient les caractères et adressent, aux officiers de santé sous leurs ordres, des instructions destinées à les guider dans le traitement de ces maladies. Ils correspondent avec le conseil de santé à Paris, lui adressent les notes relatives aux officiers de santé sous leurs ordres, et lui transmettent les mémoires ou observations cliniques qu'ils ont recueillis (3).

Les officiers de santé en chef accompagnent l'intendant en chef sur le terrain ; ils remplissent toutes les missions dont il les charge, sont consultés par lui sur la salubrité des locaux à convertir en établissements hos-

(1) Règlement du 1er avril 1831, art. 1058 et 1067.

(2) Il est d'expérience que cette dernière disposition n'est pas, et ne peut être habituellement appliquée.

(3) Règlement du 1er avril 1831, art. 1059, 1062 et 1065.

pitaliers, et lui rendent compte de tout ce qui peut intéresser le service, sous quelque rapport que ce soit. Tous les ordres qu'ils donnent sont soumis à l'approbation de l'intendant en chef (1).

S'agit-il des devoirs à remplir pendant l'action, le règlement détermine assez longuement, et avec précision, ceux qui affèrent à l'officier d'administration comptable de l'ambulance; il le charge même de monter le service de la tisanerie; il indique la manière dont les officiers d'administration, les infirmiers-majors et les infirmiers sont détachés derrière la ligne, avec des brancards pour relever les blessés; il précise l'action de l'officier d'administration *chef de l'ambulance*, pour assurer la première évacuation des blessés sur les hôpitaux les plus voisins; il pousse l'attention jusqu'à indiquer les précautions que cet officier doit prendre, lors de l'inhumation des morts, selon la nature des terrains, etc. (2).

Cette partie de la réglementation a tout prévu; il n'y manque qu'une chose, c'est que les officiers de santé n'y sont pas même nommés.

Dans l'organisation générale de l'armée et de ses états-majors, il n'est fait aucune mention des officiers de santé en chef de l'armée, non plus que de leurs subordonnés. Pour l'auteur de l'ordonnance, ils paraissent ne pas exister. On trouve seulement, à l'occasion de l'administration de l'armée, que *des employés et des troupes d'administration* sont mis à la disposition des membres de l'intendance militaire, pour assurer, sous leurs ordres immédiats, l'exécution des divers ser-

(1) Id., art. 1063 et 1064.

(2) Ibid., art. 1108 et 1113.

vices administratifs (1). Les intendants n'ont à faire de rapports qu'au commandant ou au chef d'état-major des armées ou des corps d'armée auxquels ils sont attachés. L'organisation et l'exécution des divers services administratifs, la surveillance et le contrôle habituel de l'administration et de la comptabilité des corps et détachements, l'ordonnancement des dépenses.....; enfin, tous les détails de l'administration de l'armée, excepté en ce qui concerne le matériel de l'artillerie et du génie, constituent les attributions spéciales et les devoirs de l'intendance. L'*ordre* de pourvoir et de distribuer constitue, avec les opérations militaires, la responsabilité des généraux; les *moyens* de pourvoir, la justification des paiements et de la distribution, constituent la responsabilité des intendants (2).

D'après ces principes, MM. les intendants et les sous-intendants sont responsables du service de santé; ils sont chargés de la réunion des moyens de secours et de transport pour les blessés. Avant et pendant l'action, ils s'occupent de ce soin important; ils rendent compte aux officiers généraux. Les généraux et les chefs d'état-major mentionnent sur leurs rapports les membres de l'intendance et les officiers de santé qui se sont distingués par leur activité et leur zèle (3).

S'agit-il d'un siége, le chef d'état-major se concerte avec l'intendant, afin d'organiser les moyens de transport et de secours pour les blessés; à défaut d'infirmiers militaires, on emploie des habitants (4).

(1) Ord. du 3 mai 1832 sur le service des armées en campagne, art. 12. — C'est le principe de Ballyet et de M. Vauchelle, formulé réglementairement.

(2) Id., art. 13, 16 et 17.

(3) Id., art. 136.

(4) Id., art. 209.

Qu'il y a loin de ces dispositions à celles des législations républicaines! On y cherche vainement l'action de l'art, l'initiative qui doit lui appartenir, la responsabilité qui, bien qu'on l'efface, ne peut manquer de lui être imposée. L'oubli est poussé si loin, qu'on ne voit pas si les officiers de santé doivent, après les combats, des rapports à quelque autorité que ce soit. Enfin, MM. les membres de l'intendance correspondant seuls avec le général et le chef d'état-major, les officiers de santé ne peuvent être mentionnés pour leur zèle et leur activité qu'autant que ces fonctionnaires le jugent à propos.

Cette annulation réglementaire des officiers de santé à l'armée, dans les circonstances où leurs fonctions dominent de si haut toutes les autres, pourrait jeter quelque appréhension sur les secours que reçoivent les blessés sur les champs de bataille. Qu'on se rassure! au bruit du combat, et en présence des blessés, les officiers de santé n'attendent jamais les ordres d'autorités étrangères : l'exemple de leurs chefs et les inspirations de leur cœur les portent à se prodiguer pour porter les secours sur tous les points où ils sont réclamés. Lorsque l'humanité parle, ils n'écoutent que sa voix, et leur ardeur a bien plus souvent besoin d'être contenue qu'excitée. Dans les grandes affaires, et sous le feu de l'action, chacun prend le rôle que la nature des choses lui assigne; les froides prescriptions des ordonnances sont oubliées, et l'officier de santé, laissé au dernier rang, parmi *les moyens*, monte au premier, avec l'approbation de l'armée entière, qui applaudit à son habileté et à son dévouement.

X. *Uniforme, solde, discipline, subordination, punitions.*

I. L'uniforme a pour objet de faire reconnaître à la fois, et l'arme ou la profession à laquelle appartient celui qui le porte, et le grade dont il est revêtu.

Le règlement du 30 floréal an IV, en ce qui concerne l'uniforme des officiers de santé, fut remplacé par le règlement plus général et plus complet du 20 thermidor an VI. Faisons remarquer seulement que, dans le premier, le bouton des officiers de santé était surdoré, timbré d'une guirlande de chêne, et portait au milieu cette inscription : HÔPITAUX MILITAIRES. Le règlement de l'an VI produit, pour la première fois peut-être, le bouton spécial des officiers de santé, timbré au milieu d'un faisceau formé de trois baguettes, entourées du serpent d'Epidaure. On assure que ce bouton fut adopté sur la proposition de Louis. Le faisceau était surmonté d'abord d'un coq aux ailes déployées, oiseau consacré à Esculape, qui a fait place, pendant l'ère impériale, au miroir de la Prudence.

Prenons pour point de départ le règlement du 20 thermidor an VI (1). L'uniforme se distingue, dans ce règlement, pour les trois sections de médecine, de chirurgie et de pharmacie, à la couleur du collet, des revers et des parements. La couleur du fond de l'habit est commune à tous les officiers de santé ; les classes sont indiquées par la broderie. La broderie est la même pour toutes les classes dans les trois professions. L'habit des officiers de santé est de drap bleu national,

(1) Règlement du 20 thermidor an VI, concernant les uniformes des généraux et officiers des états-majors des armées de la république, art. 9.

piqué de blanc dans le rapport de 1/32e, doublure de la même étoffe (1); le collet, les revers et les parements sont de velours. Le tour du bouton, dont nous avons indiqué le timbre, est orné d'une guirlande de feuilles de laurier.

Distinction des professions. Les médecins portent le collet, les revers et les parements de velours noir, la veste et la culotte du même drap que l'habit; la veste blanche en été. — Les chirurgiens portent le collet, les revers et les parements de velours cramoisi, veste rouge, culotte de même couleur que celle de l'habit, veste blanche en été. — Les pharmaciens portent le collet, les revers et les parements de velours vert-bouteille, la veste écarlate, blanche en été; la culotte du même drap que l'habit.

Les inspecteurs généraux du service de santé sont distingués par une broderie large de 3 centimètres sur toutes les parties de l'habit, qui était coupé droit sans revers, portant dix gros boutons sur le devant. La cocarde est retenue au chapeau par une ganse en or, large de 1 centimètre. L'épée est celle de l'infanterie,

(1) Plus tard, cette proportion du blanc fut portée à 1/16e. (Arrêté du 29 messidor an VIII, qui détermine des changements dans les dénominations et dans les uniformes de divers grades et emplois, art. 8.) — Cet arrêté fut une sorte de loi somptuaire. Il réduisit les ordonnateurs en chef à ne porter qu'une double broderie en soie blanche, de 2 centimètres de largeur, au collet, aux parements et à la patte de la poche de l'habit; les ordonnateurs de division, à la même broderie, sur le collet et les parements; les commissaires ordinaires des guerres à une seule broderie en soie blanche sur le collet et les parements; les adjoints n'eurent pas de broderie. L'habit des officiers de santé fut, d'après ces errements, sans aucun galon ni broderie : c'était l'exagération de la simplicité; elle allait, à peu près, jusqu'à effacer la distinction des grades.

ornée d'une dragonne avec torsades. Bottes à retroussis rabattus.

Tous les autres officiers de santé portent l'habit à revers agrafé sur la poitrine, le collet renversé monté sur un collet droit; poches en travers, à trois pointes et trois gros boutons sur la patte; chapeau, épée et bottes comme les inspecteurs généraux; *la dragonne est celle du grade correspondant à chaque classe.*

Les officiers de santé en chef d'armée portent neuf boutonnières brodées sur le revers de l'habit, deux sur le collet, deux sur le parement, trois sur la patte de la poche. Une baguette brodée, large de 1 centimètre, règne autour de toutes les parties de l'habit. Les adjoints aux officiers de santé en chef portent les mêmes broderies, à l'exception qu'ils n'ont que sept boutonnières, sur le revers.

Les professeurs des hôpitaux d'instruction portent la même broderie et le même nombre de boutonnières que les précédents, sur le collet, le revers, le parement et la patte de la poche; les autres parties de l'habit ne sont pas brodées.

Les officiers de santé de première classe, portent les mêmes boutonnières sur le collet, le revers, le parement et la patte de la poche; elles ne sont pas accompagnées de la baguette brodée.

Les officiers de santé de deuxième classe portent deux boutonnières brodées sur le collet seulement.

Les officiers de santé de troisième classe portent deux boutonnières brodées sur le collet seulement (1).

(1) Il doit y avoir ici une erreur d'impression. Les officiers de santé de deuxième classe doivent porter les boutonnières au collet *et au parement*, sans quoi leur uniforme serait identiquement le même que celui des officiers de santé de troisième classe.

Les officiers de santé aux armées et près des corps portent au chapeau un plumet rouge, noir en tête. Les officiers de santé près des corps portent l'uniforme de la classe dans laquelle ils sont compris, et les boutons d'uniforme du corps auquel ils sont attachés.

Il ressort de cette description que les officiers de santé portaient jusque sur leur uniforme la consécration de leur assimilation aux grades militaires de l'armée. La formule qui consacre ce fait, relativement à la dragonne, est la même que celle employée pour les commissaires des guerres.

Cette distinction fondamentale se retrouve dans un autre règlement du 1er messidor an XI, qui comprend de plus que le précédent les membres de l'administration des hôpitaux militaires, en dehors des officiers proprement dits, parmi lesquels restent les officiers de santé, avec leur titre spécial, dont la valeur est positivement exprimée par des distinctions caractéristiques. Les membres de l'administration des hôpitaux portaient « l'épée en métal argenté modèle des commissaires des guerres; » il n'y est pas fait mention de la dragonne (1). En déterminant l'uniforme des officiers de santé, le règlement, au contraire, indique la dragonne et ses modifications au nombre des marques distinctives des classes, relativement aux grades auxquels elles étaient assimilées (2).

(1) Règlement du 1er messidor an XI, chapitre II, art. 11?

(2) Id., chapitre X. L'art. 2 de ce chapitre s'exprime catégoriquement : Les lisérés en soie qui seront prescrits ci-après sur le cordon de la dragonne, pour distinguer les rangs des officiers de santé, seront, etc. Il existait, au surplus, une grande analogie entre les broderies des officiers de santé et celles des commissaires ordonnateurs et des guerres. La différence ne consistait guère qu'en ce que ceux-c

« Les membres de l'administration des hôpitaux militaires, *qui occupaient des grades militaires ou des rangs dans l'armée*, porteront, dit le règlement du 1^er^ messidor an XI, l'épée et la dragonne du grade ou du rang dont ils sont pourvus. » La dragonne était donc l'insigne ostensible du grade militaire ou du rang dans l'armée.

Pour tous les officiers, jusqu'aux officiers de santé inclusivement, il est dit que ceux de ces officiers réformés qui jouiront d'un traitement de réforme, pourront porter, à quelques modifications près, l'uniforme qui leur était assigné pour le temps d'activité (1). « Il n'est affecté aucun uniforme aux membres de l'administration des hôpitaux militaires qui seront réformés. Ceux qui auront des grades militaires, ou qui auront occupé des rangs, soit comme inspecteurs aux revues, soit comme commissaires des guerres, pourront porter l'uniforme qui est réglé pour ceux réformés de leur corps respectif(2). » Le droit de porter l'uniforme, étant réformé, consacrait donc encore la possession d'un grade ou d'un rang dans l'armée, et cette consécration existait pour les officiers de santé.

Après un assez grand nombre de variations de détail, l'uniforme des officiers de santé est déterminé actuellement, par suite du travail général dont les uniformes de toute l'armée ont été l'objet en 1844. Dans ce travail riche en détails minutieux et affectant une précision rigoureusement mathématique, les caractères distinctifs des professions sont maintenus. On s'est efforcé de dis-

étaient distingués par une broderie représentant un cep de vigne entrelacé avec ornement d'acanthe; tandis que la broderie des autres figurait une feuille d'acanthe enveloppée du serpent d'Épidaure.

(1) Id., chap. 8, art. 1.

(2) Id., chapitre II, art. 3.

tinguer les grades hiérarchiques du personnel des officiers de santé, en écartant, avec une attention au moins égale, tout ce qui pouvait rapprocher ces grades des assimilations militaires consacrées par les lois, ou seulement par l'usage. Les marques distinctives de l'état-major, la bande du pantalon n'est pas prescrite. Le galon du bord du chapeau est *à cordé plein*, en poil de chèvre pour les élèves, et en soie pour les officiers de santé de tous les grades; seulement, celui des inspecteurs, de 45 millimètres de largeur apparente, est bordé d'une crête de 7 millimètres.

Pour tous les grades, non compris celui de principal, le bonnet de police est orné de la même manière, d'une tresse d'or sur toutes les coutures, sauf celle de la visière, et de l'attribut médical sur la partie antérieure du bandeau.

Pour les principaux, la tresse destinée à couvrir la couture d'assemblage du bandeau et du turban est remplacée par une baguette de 8 millimètres formée de deux rangs de cannetille guipée, figurant deux torsades, séparées par un rang de paillettes torsadées. Cette disposition a l'avantage de ne ressembler à rien.

L'inspecteur porte la plume au chapeau; le bonnet de police présente la petite baguette des principaux, surmontée d'une broderie de 15 millimètres, semblable à celle du second rang du collet de l'habit, mais exécutée au passé en filé, sans cannetille ou paillettes.

L'épée, sans dragonne, est la même pour l'officier de santé principal et pour l'inspecteur (1).

On peut défier les plus habiles de découvrir dans

(1) Description de l'uniforme des corps des officiers de santé militaires, 14 janvier 1844.

cette marqueterie militaire, des traces tant soit peu régulières du rang des officiers de santé, et de leur assimilation aux différents grades de l'armée (1).

En arrêtant que la moustache serait portée par tous les militaires, le ministre décida que les officiers de l'intendance militaire, les officiers de santé et les employés des diverses administrations, seraient exceptés de cette disposition. Il y a dans la décision du ministre un côté rationnel des plus évidents : c'est que les officiers de santé, hommes de paix, de dévouement, de secours, n'ont jamais à inspirer que des sentiments doux, de consolation, de confiance, de bonté. Il est à regretter, en ce qui les concerne, que la règle ne soit pas plus sévèrement maintenue (2).

II. La solde des officiers de santé fut diversement fixée aux différentes époques de notre histoire, d'après l'état plus ou moins prospère des finances et la nécessité des économies. Jusqu'à l'an VI, elle ne présenta rien de bien déterminé, à raison de la dépréciation du papier qui la représentait, et auquel il fallait ajouter un appoint en numéraire, et des allocations de toutes sortes,

(1) Déjà en 1840 cette confusion avait été portée assez loin. A l'occasion des casquettes dont les officiers, sous-officiers et soldats font usage en Algérie, il est dit à l'article des *soutaches, considérées comme marques distinctives des grades :*

Maréchal de camp et intendant militaire, six rangs.

Colonel, lieutenant-colonel, sous-intendant militaire, cinq rangs.

Chef de bataillon ou d'escadron, major, adjoint de 1re classe à l'intendance militaire, officiers de santé inspecteurs ou principaux, quatre rangs.

Capitaine, adjoint de 2e classe à l'intendance, médecin ordinaire, chirurgien-major et pharmacien-major, trois rangs.

Lieutenant, sous-lieutenant, médecin adjoint, chirurgien et pharmacien aide-major, chirurgien sous-aide, deux rangs.

(2) Lettre ministérielle du 22 août 1836.

en nature. Lorsqu'il s'agit, enfin, de rétablir le cours normal de la solde, et d'équilibrer les dépenses avec les recettes, la loi abrogea toutes les lois antérieures, et détermina, d'après le rapport de Fauvel, les traitements des officiers de santé sur les bases suivantes:

1° Officiers de santé supérieurs (médecins, chirurgiens et pharmaciens, qui, après avoir servi pendant douze ans, dont trois en qualité de chefs aux armées, *en vertu de commission légale*, continuent d'être en activité dans les hôpitaux), et les trois officiers de santé en chef des hôpitaux militaires d'instruction, 4,000 fr.

2° Professeurs des hôpitaux d'instruction, 3,000 fr.

3° Officiers de santé de 1re classe, 2,000 fr.

4° Officiers de santé de 2e classe, 1,500 fr.

5° Officiers de santé de 3e classe, 800 fr.

La solde des officiers de santé employés aux armées, soit en chef, soit dans les ambulances, soit dans les corps de troupes, est augmentée d'une moitié en sus des traitements fixés pour chaque grade, indépendamment des rations et accessoires auxquels les officiers de santé ont droit aux armées, conformément à la loi du 15 nivôse an IV.

6° La solde des inspecteurs généraux, formant le conseil de santé des armées, est de 600 fr. par mois, moyennant laquelle solde ils ne pourront toucher aucun autre traitement public, ni recevoir aucune ration.

Les retraites des officiers de santé, ainsi que les pensions dues aux veuves de ceux qui sont morts à leur poste, seront fixées d'après l'assimilation prononcée par la loi du 15 nivôse (1).

(1) Loi du 11 frimaire an VI, qui fixe le traitement des officiers de santé des armées.

En l'an XII, la solde des officiers de santé fut établie ainsi qu'il suit :

1° Inspecteurs généraux, 9,000 fr.

Leurs frais de postes pour celles qu'ils parcourront lors de leur tournée, sont fixés à raison de 7 fr. par poste.

2° Médecins, chirurgiens et pharmaciens en chef des hôpitaux militaires, et chirurgiens-majors des corps :

Avant dix ans de service, 2,000 fr.;

Après dix ans de service et moins de vingt, 2,200 fr.;

De vingt à trente, 2,400 fr.;

De trente et au-dessus, 2,700 fr.

3° Médecins adjoints et chirurgiens aides-majors, 1,500 fr.

4° Aides pharmaciens et chirurgiens sous-aides, 800 fr.

5° Le *minimum* de la solde des médecins militaires attachés aux salles militaires des hospices civils est fixé à 900 fr.; son *maximum* à 1,800 fr.

Indépendamment de la solde, les indemnités de logement étaient déterminées ainsi qu'il suit :

Inspecteurs généraux, 50 fr. par mois.

Médecins, chirurgiens et pharmaciens en chef des armées, autres que les inspecteurs, 40 fr. par mois.

Chirurgiens-majors des corps, médecins, chirurgiens-majors et pharmaciens en chef des hôpitaux, 18 fr. par mois.

Médecins adjoints et chirurgiens aides-majors, 12 fr. par mois.

Sous-aides et aides pharmaciens, 9 fr. par mois.

La solde annuelle des officiers de santé est actuellement fixée ainsi qu'il suit :

		Pied de paix.		Pied de guerre.
1° Inspecteur.		8,500	—	(1)
2° Médecin, chirurgien et pharmacien, principal. . . .	1re classe. .	4,500	—	6,750
	2e classe. .	4,000	—	5,000
3° Médecin ordinaire, chirurgien et pharmacien-major.	1re classe. .	3,000	—	4,500
	2e classe. .	2,500	—	3,750
4° Médecin adjoint.		2,050	—	3,075
5° Chirurgien et pharmacien aide-major.	1re classe. .	2,050	—	3,075
	2e classe. .	1,850	—	2,775
6° Chirurgien sous-aide.		1,350	—	2,025

7° Les professeurs jouissent d'une indemnité spéciale, calculée à raison de 1,000 fr. par an pour les premiers professeurs, et de 600 fr. pour les autres.

8° Les élèves de première division des hôpitaux d'instruction reçoivent une subvention annuelle de 400 fr., qui est portée à 500 fr. pour les élèves de l'hôpital de perfectionnement (2).

(1) La solde sur le pied de guerre est pour les officiers de santé des hôpitaux et ambulances seulement.

(2) Tableau n° 8 annexé à l'ordonnance du 5 décembre 1840, et rectifié en 1841. — On remarque dans ce tarif une sorte d'attention à éviter tout ce qui peut rappeler des assimilations entre les différents grades des officiers de santé et les grades militaires. Tandis que MM. les membres de l'intendance ont précisément la solde des officiers de l'état-major, auxquels ils sont assimilés, celle des officiers de santé, quelle que soit l'arme que l'on prenne pour point de comparaison, oscille toujours entre deux grades, ainsi qu'il est facile de s'en convaincre par le tableau suivant :

		Pied de paix.		Pied de guerre
Maréchal de camp,		10,000	—	12,500
Intendant militaire,		10,000	—	12,500
Intendant en chef (solde de fonction),		»	—	18,750
Colonel.	Infanterie,	5,000	—	»
	Cavalerie,	5,500	—	»
	Artillerie,	6,250	—	»
	Génie,	6,250	—	»
	État-major,	6,250	—	»
	Sous-intendant de 1re classe,	6,250	—	7,812

Quant aux retraites, elles présentent, relativement aux assimilations, des anomalies qui, pour être moins

Lieutenant-colonel.	Infanterie,		4,300	—	»
	Cavalerie,		4,700	—	»
	Artillerie,		5,500	—	»
	Génie,		5,300	—	»
	État-major,		5,300	—	»
	S.-intendant milit. de 2e classe,		5,300	—	6,625
Chef de bataillon ou d'escadron.	Infanterie,		3,600	—	»
	Cavalerie,		4,000	—	»
	Artillerie,		4,500	—	»
	Génie,		4,500	—	»
	Etat-major,		4,500	—	»
	S.-intendant adjoint de 1re classe,		4,500	—	5,625
Capitaine.	Infanterie	1re classe,	2,400	—	»
		2e classe,	2,000	—	»
	Cavalerie	1re classe,	2,500	—	»
		2e classe,	2,300	—	»
	Artillerie	1re classe,	2,800	—	»
		2e classe,	2,400	—	»
	Génie	1re classe,	2,800	—	»
		2e classe,	2,400	—	»
	État-major	1re classe,	2,800	—	»
		2e classe,	2,400	—	»
	S.-intendant adjoint de 2e classe,		2,500	—	3,125
Lieutenant.	Infanterie	1re classe,	1,600	—	»
		2e classe,	1,450	—	»
	Cavalerie	1re classe,	1,800	—	»
		2e classe,	1,600	—	»
	Artillerie	1re classe,	2,050	—	»
		2e classe,	1,850	—	»
	Génie	1re classe,	2,050	—	»
		2e classe,	1,850	—	»
	État-major,		1,800	—	»
Sous-lieutenant.	Infanterie,		1,350	—	»
	Cavalerie,		1,500	—	»
	Artillerie, Génie,	élève sous-lieutenant,	1,450	—	»
	État-major (élève s.-lieutenant),		1,400	—	»

Nous avons pris pour les grades des officiers supérieurs des armes de l'artillerie et du génie la solde de l'état-major de ces armes; celle des mêmes officiers attachés aux régiments est un peu plus élevée.

considérables et moins multipliées que celles de la solde, sont cependant encore très saillantes.

	Minimum.		Maximum.		Maximum augmenté du cinquième.
La retraite du maréchal de camp étant de	3,000	—	4,000	—	4,800
Celle de l'inspecteur général du service de santé est de	2,400	—	3,600	—	4,320
Officier de santé principal, retraite du lieutenant-colonel.	1,800	—	2,400	—	2,880
Médecins ordinaires, chirurgiens-majors et pharmaciens-majors, retraite de chef de bataillon.	1,500	—	2,000	—	2,400
Médecins adjoints, chirurgiens et pharmaciens, aides-majors, retraite de lieutenant.	810	—	1,200	—	1,440
Chirurgiens sous-aides, retraite de sous-lieutenant.	600	—	1,000	—	1,200 (1)

Ces chiffres suffisent pour faire apprécier la position tout exceptionnelle, indéfinie et incessamment variable, faite aux officiers de santé militaires, traités pour l'uniforme d'une façon, pour la solde d'une autre manière, pour la retraite d'après d'autres principes encore, et toujours de telle sorte que la confusion s'accroît de plus en plus, jusqu'à ce que toute analogie devienne insaisissable. L'examen des accessoires de la solde et des indemnités nous conduirait trop loin.

III. Les règles générales de la discipline militaire concernant les marques extérieures de respect, la police des tables, l'établissement des contrôles et matricules, les dettes, etc., ont été appliquées aux officiers de santé, moins par des articles spéciaux du règlement, que, d'abord, par des instructions sur les revues administratives,

(1) Manuel des pensions de l'armée de terre. Paris, 1831; in-8. Tableaux nos 2, 14, 4, 5, 7 et 8.

entre lesquelles l'instruction du 23 mai 1837 mérite une mention spéciale.

MM. les fonctionnaires de l'intendance, beaucoup plus que les chefs hiérarchiques des officiers de santé, sont chargés de la surveillance et de l'exécution des actes que ces divers objets comportent. Bien que cette déviation de l'autorité directe exerce, relativement à la dignité et à la discipline du corps, une influence fâcheuse, qui ne saurait être contestée, nous nous contenterons de la signaler ici. Mais la subordination et les punitions directes constituent des sujets trop sérieux pour que nous ne leur accordions pas une attention plus particulière.

IV. La subordination des officiers de santé doit être considérée sous trois rapports, selon qu'elle s'exerce entre eux, à l'égard de l'autorité militaire, et à l'égard de l'autorité administrative. Indiquée d'une manière générale par les actes législatifs de la République, cette partie importante de l'organisation du corps des officiers de santé militaires n'a été réglementée, et pour ainsi dire tarifée, que dans ces derniers temps.

1° Ainsi qu'on l'a vu précédemment, les lois républicaines n'assignaient presque aucune limite à la surveillance et à la police exercées par les chefs du service de santé sur leurs subordonnés ; elles voulaient que les uns répondissent du service des autres (1).

Aujourd'hui la subordination des officiers de santé entre eux est établie sur les bases suivantes : L'action du

(1) Décret du 3 ventôse an II, tit. III, sect. 1, art. 3. Le décret du 30 novembre 1811, relatif à la subordination des officiers de santé militaires, s'exprimait ainsi (art. 1er) : « Les officiers de santé militaires ne sont subordonnés, pour tout ce qui est relatif à l'art de guérir, qu'à leurs chefs respectifs. »

grade supérieur sur le grade inférieur, en ce qui concerne l'art et l'exécution du service, et la subordination dans chaque profession, doivent être observées par tous les officiers de santé employés dans un même corps de troupes ou dans un même hôpital militaire. La subordination est encore observée, à l'égard du grade supérieur, d'une profession à une autre. A grade égal, dans une même profession, l'autorité immédiate est exercée par l'officier de santé le plus ancien de grade, excepté dans les hôpitaux d'instruction et de perfectionnement, où les premiers professeurs sont officiers de santé en chef, quel que soit leur grade. Les chirurgiens sous-aides attachés au service de la pharmacie sont sous les ordres immédiats du pharmacien en chef, des pharmaciens-majors ou aides-majors; ceux attachés au service des malades sont sous les ordres des médecins et chirurgiens traitants (1).

2° Sous les rapports de l'ordre public et de la discipline, les officiers de santé de tous grades dépendent de l'autorité militaire (2).

Les chirurgiens-majors et aides-majors attachés à des corps de troupes sont subordonnés au colonel, au lieutenant-colonel, et à l'officier commandant le corps en leur absence. Le chirurgien-major ou aide-major, chargé spécialement du service de santé près d'une partie du corps détachée, est subordonné à l'officier qui commande le détachement. Enfin, l'officier de santé qui fait un service de semaine est subordonné à l'officier supérieur de semaine (3).

3° Les officiers de santé qui sont placés ou détachés

(1) Ord. du 12 août 1836, art. 61 et 57.
(2) Id., art. 62.
(3) Id., art. 63.

dans les établissements dépendants du service des hôpitaux, aux ambulances et dans les postes sédentaires, sont *sous les ordres* des intendants et sous-intendants militaires, pour tout ce qui est relatif à la discipline, à l'exécution du service et des règlements (1).

Tels sont les principes qui régissent actuellement la matière. Avant de passer à leur application, écartons d'abord ce qui est relatif à la subordination des officiers de santé envers le commandement. Dans sa disposition générale, relative à l'ordre public et à la discipline, cette subordination est de droit commun.

Quant à ce qui concerne particulièrement les officiers de santé attachés aux corps de troupes, en les subordonnant entre eux et aux commandants des corps et des détachements, elle établit une relation indispensable. Enfin, en statuant, dans l'application, que le chirurgien-major ne peut être puni que par le colonel ou par le lieutenant-colonel, et que les aides-majors ne peuvent l'être que par les officiers supérieurs et par le chirurgien-major (2), l'action militaire paraît renfermée dans des limites convenables.

Toutefois, sans altérer le principe, l'expérience démontre qu'il est nécessaire, pour le bien du service de santé dans les corps de troupes, de distinguer, mieux

(1) Id., même article. — L'article correspondant (n° 3) du décret du 30 novembre 1811 portait : « Les officiers de santé attachés, en vertu d'ordre du ministre, au service des ambulances ou hôpitaux militaires, et les chirurgiens des corps qui y sont appelés, en exécution de l'art. 4 de l'arrêté du 9 frimaire an XII, sont, pour tout ce qui concerne le service, l'administration, et l'exécution des règlements, *sous la police* des intendants généraux de nos armées, des commissaires ordonnateurs et ordinaires des guerres. »

(2) Ord. du 2 novembre 1833 sur le service intérieur des corps d'infanterie, art. 176.

qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, ce qui tient à l'exécution des dispositions réglementaires et aux ordres qui s'y rapportent, de ce qui concerne l'action scientifique de l'officier de santé, en tant qu'il est question d'hygiène ou de traitement des malades. Sous le premier rapport, la subordination actuelle doit être maintenue ; mais sous le second, la responsabilité de l'officier de santé et l'accomplissement de sa mission exigent qu'il ait plus d'initiative, et que même il puisse, dans des cas donnés, lorsque la conservation des hommes lui paraît compromise, recourir à une autorité scientifique supérieure, laquelle apprécie les faits, et propose les mesures qui lui semblent les plus convenables. Si, dans les corps de troupes, il importe de maintenir au commandement toute son autorité, il importe aussi de préserver les soldats des conséquences qui peuvent résulter de l'imperfection de ses lumières, de ses préjugés ou d'autres entraînements.

Quant aux hôpitaux, il est facile de se convaincre que des deux ordres d'actions exercées sur les officiers de santé attachés à ces établissements, par leurs chefs hiérarchiques et par l'autorité administrative, celles du dernier ont presque complétement absorbé les autres. Le décret du 30 novembre 1811 a déterminé la nature et la durée des punitions qu'il donnait aux intendants généraux et aux commissaires des guerres le droit d'infliger aux officiers de santé, et les punitions que ces derniers pouvaient, dans l'ordre hiérarchique, ordonner à leurs inférieurs (1).

Les dispositions actuellement en vigueur sont la con-

(1) Sous ce rapport, le décret dont nous avons reproduit ailleurs les premiers articles s'exprime ainsi : Art. 4. « Les officiers de santé en chef

tinuation du meme système, notablement aggravé. Tandis que les officiers de santé ne peuvent infliger à leurs

des armées et les officiers de santé principaux des corps d'armée pourront être punis des arrêts simples ou forcés, et même, si le cas est grave, être suspendus provisoirement de leurs fonctions, par les intendants généraux ou commissaires ordonnateurs en chef d'armée.

» Les officiers de santé principaux pourront être punis des mêmes peines, et suspendus provisoirement de leurs fonctions, par les commissaires ordonnateurs des corps d'armée ou d'arrondissement.

» Les officiers de santé des grades inférieurs pourront être punis des arrêts simples ou forcés, et suspendus provisoirement par les intendants généraux ou commissaires ordonnateurs en chef d'armée, et les commissaires ordonnateurs des corps d'armée ou d'arrondissement.

» Les commissaires des guerres ne pourront infliger de punitions qu'aux officiers de santé attachés aux hôpitaux ou ambulances dont ils ont la police, *et qui n'auraient pas le titre d'officiers de santé en chef ou principaux des armées, ou d'officiers de santé en chef d'hôpitaux.*

» Art. 5. Lorsqu'un commissaire ordonnateur de corps d'armée ou d'arrondissement aura infligé une punition de discipline à un officier de santé principal, il en rendra compte à l'intendant général ou à l'ordonnateur en chef de l'armée.

» Tout commissaire des guerres qui aura puni un officier de santé subalterne, attaché à l'hôpital ou à l'ambulance dont il a la police, devra en rendre sur-le-champ un compte motivé au commissaire ordonnateur de l'arrondissement.

» Art. 6. Les officiers de santé du même corps, et ceux attachés au service du même hôpital ou de la même ambulance, sont aussi, quant à la discipline, subordonnés entre eux, dans la hiérarchie des grades de même profession.

» Un officier de santé d'un grade supérieur ne peut infliger à ses subordonnés que trois jours d'arrêts simples. Celui qui aura prononcé cette peine devra en prévenir, dans les vingt-quatre heures, le commissaire des guerres ayant la police de l'établissement, ou le chef du corps.

» Art. 7. Tout officier de santé qui aura à se plaindre du service d'un officier de santé d'une autre profession, s'adressera d'abord au chef du service auquel appartient l'officier de santé ; s'il n'en obtient pas justice, il s'adressera au commissaire des guerres sous la police duquel ils se trouvent. »

subordonnés que la réprimande, les tours de garde et les arrêts simples, le sous-intendant militaire a autorité pour ordonner les arrêts de rigueur et la prison (1). Pour les fautes graves, les officiers de santé peuvent être suspendus de leurs fonctions par le ministre, les généraux en chef, ou les intendants de l'armée où ils sont employés (2).

Les officiers de santé en chef des hôpitaux doivent rendre compte immédiatement, au sous-intendant militaire, des punitions infligées par eux ou leurs subordonnés (3); mais le sous-intendant ne rend compte à l'intendant que des punitions d'arrêts de rigueur ou de prison

(1) Instruction du 23 mai 1837 sur l'inspection administrative du personnel et du matériel des établissements du service des hôpitaux militaires, art. 38 à 44 et 51. — Cette instruction, qui ne devait qu'indiquer les objets soumis à l'attention de l'intendant inspecteur, a statué comme règlement, en ce qui concerne la subordination : « On se conforme, quant aux punitions, dit l'instruction du 14 août 1837, art. 111, aux prescriptions de l'instruction du 23 mai 1837. »

(2) Règlement du 1er avril 1831, art. 132.

(3) Instruction déjà citée du 23 mai 1837, art. 47. L'instruction du 14 août 1837 (art. 101) donne à cette obligation et à ses conséquences un surcroît d'extension. « Si quelques sous-aides ou élèves persistent dans l'inexactitude ou le mauvais vouloir à suivre ponctuellement les cours, il en est rendu compte, par un rapport des officiers de santé en chef, au sous-intendant militaire. Ce fonctionnaire, *après avoir vérifié et apprécié les faits qui y sont relatés,* inflige aux délinquants des punitions plus sévères, provoque leur admonition par l'intendant militaire ou par le ministre, ou enfin demande leur exclusion, en transmettant le rapport à l'intendant militaire et en se conformant, à l'égard des sous-aides, aux dispositions de la loi du 19 mai 1834. » En obligeant les officiers de santé en chef et les professeurs à invoquer à tout propos l'autorité administrative, à s'en remettre à ses décisions, à soutenir devant elle des plaidoyers, les dispositions de ce genre tendent manifestement à affaiblir la discipline intérieure des écoles, et à diminuer l'autorité dont les chefs hiérarchiques ont besoin pour commander le travail et obtenir l'obéissance.

qu'il a été dans le cas d'ordonner (1). Enfin, l'intendant militaire dans la division duquel l'établissement est placé peut diminuer, augmenter ou changer les punitions des arrêts de rigueur et de la prison ; il est autorisé à prolonger jusqu'à trente jours la durée de celle-ci, à charge d'en rendre compte immédiatement au ministre, qui se réserve le droit de porter s'il y a lieu, cette punition à soixante jours (2).

En remontant à l'origine de cette législation, tant soit peu draconienne, il est à remarquer que les dispositions du décret de 1811 eurent pour objet de vaincre la résistance que les chefs de service de santé opposaient alors à l'assujettissement où l'on s'efforçait de les placer, relativement au commissariat des guerres. L'histoire des trente-huit dernières années écoulées depuis cette époque démontre si le but qu'on se proposait a pu être atteint. Il ne résulta du décret qu'un surcroît de découragement et des récriminations plus vives. On se demande si ce qui a contribué à produire, dans d'autres temps, la désorganisation du service de santé, peut être continué et invoqué comme modèle, aujourd'hui que le besoin de reconstituer ce service se manifeste avec la dernière évidence pour tous les bons esprits.

Il est impossible de ne pas faire observer, en second lieu, que l'ordonnance du 12 août 1836 a supprimé la disposition conservatrice d'une sorte d'indépendance des officiers de santé en chef des hôpitaux, établie par le décret du 30 novembre 1811, et par laquelle (art. 4 du décret) les commissaires des guerres ne pouvaient infliger de punition aux officiers de santé en chef des

(1) Instruction citée du 23 mai 1837, art. 48.
(2) Id., art. 52.

établissements dont ils avaient la police. Aujourd'hui, réglementairement, un officier de santé principal, un premier professeur des hôpitaux d'instruction ou de l'hôpital de perfectionnement, peut être mis aux arrêts simples ou de rigueur, et même à la prison, par M. le sous-intendant militaire. Larrey, Desgenettes, Broussais, lorsqu'ils étaient au Gros-Caillou, au Val-de-Grâce ou aux Invalides, auraient été légalement passibles de ces punitions.

Nous ne devons pas omettre, à l'occasion des devoirs de subordination imposés aux officiers de santé militaires, que les officiers de santé et les élèves devaient se rendre, le dimanche, chez le sous-intendant militaire chargé de la police administrative de l'hôpital, à moins que celui-ci n'en ordonnât autrement. Ils y étaient conduits par un des officiers de santé en chef, à tour de rôle, en commençant par le plus ancien, chez lequel ils se réunissaient. Lorsque le sous-intendant ne pouvait recevoir les officiers de santé, il pouvait ordonner que chaque chef de service reçût ceux attachés à ce service (1). Ces dispositions n'ont jamais été observées; mais elles étaient réglementairement obligatoires, et n'ont été abrogées qu'en 1841.

RÉSUMÉ.

Il résulte des faits et des actes rapportés dans ces études, qu'aucun des services publics dont se compose l'administration française n'a été si tourmenté et si souvent remanié que le service de santé militaire. Et, circonstance très remarquable! l'organisation actuelle, qui,

(1) Instruction du 14 août 1837, art. 107.

venue après tant d'autres, semblait devoir présenter le plus de stabilité et assurer le mieux les intérêts du service et des personnes, est précisément celle qui a été coup sur coup l'objet du plus grand nombre d'additions, de modifications, d'interprétations souvent contradictoires, et qui, malgré tous ces efforts, a excité les plus vives et les plus légitimes réclamations.

En consolidant l'institution des écoles, en leur imprimant une marche plus régulière, l'ordonnance de 1836 a produit des résultats favorables, qui sont généralement appréciés. Mais les conditions organiques du corps des officiers de santé n'ayant pas reçu d'amélioration correspondante, ou plutôt ayant été aggravées, le sentiment de souffrance et de mécontentement qui existait déjà fit des progrès notables, et devint d'autant plus vif que cette aggravation contrastait davantage avec les progrès qui s'accomplissaient de toutes parts dans les carrières libérales. Dès lors, les démissions se multiplièrent; des retraites furent demandées avant l'époque où le besoin du repos les commande ordinairement; le recrutement n'eut lieu qu'avec les plus grandes difficultés, et en assurant des subventions aux élèves; il fallut recourir à la ressource des auxiliaires, et confier, contrairement aux prescriptions de la loi, des services de bataillon, d'escadron, et même de certains établissements, à des sujets non docteurs. Cet état de décadence, déplorable pour le présent, menaçait davantage encore l'avenir; car, tandis que les jeunes gens les plus capables ne se présentaient pas aux concours, les officiers de santé les plus distingués, ceux qui formaient la tête des promotions, après avoir profité des avantages placés à l'entrée de la carrière, s'empressaient de l'abandonner, dès qu'ils n'y trouvaient plus des rému-

nérations morales et matérielles en rapport avec les fatigues, les sacrifices et les mutations incessantes qu'elle impose.

En recherchant sans prévention les causes d'une situation devenue si compromettante pour le service de l'armée, on découvre au premier rang la position essentiellement subordonnée faite au corps des officiers de santé militaires; la composition insuffisante du personnel de ce corps, relativement à l'exécution de plusieurs des fonctions qui lui sont attribuées; le nombre trop restreint des grades élevés dans sa hiérarchie; enfin, l'absence d'une assimilation qui détermine le rang que les officiers de santé doivent occuper dans la famille militaire dont ils font partie.

Quelques développements sur ces diverses circonstances et la portée de l'influence qu'elles ont exercée doivent trouver place ici.

1° *Position des officiers de santé militaires.*

Une des conditions essentielles de l'action régulière des différents corps de l'armée est une part d'initiative et d'indépendance en rapport avec le degré de responsabilité qui s'attache à l'exercice de leurs fonctions. Loin qu'il en soit ainsi, pour le corps des officiers de santé militaires, la subordination absolue de ce corps à d'autres autorités se manifeste dans toutes les conditions du service; elle a, comme on l'a vu, sa sanction dans les propositions à l'avancement et aux récompenses, et dans l'application d'un code assez sévère de pénalité.

Les arguments n'ont pas manqué pour essayer de justifier cette dépendance complète, ou plutôt cet assujettissement d'un corps qui sera toujours, quoi qu'on

fasse, le plus spécial de tous les corps de l'armée, et le moins susceptible d'être administré convenablement par d'autres que par lui-même.

Un honorable intendant s'est appuyé d'abord sur les traditions anciennes du commissariat des guerres et sur les lois de la République, notamment sur celles des 28 nivôse et 16 ventôse an III (1). Un autre, espérant ajouter à la puissance des raisons légales, s'est efforcé d'établir, par la filiation des pouvoirs, une sorte de légitimité en faveur de la puissance qui régit actuellement le corps des officiers de santé (2). Ce qui précède de ces études suffit pour démontrer l'inanité de la première

(1) L'intendant Denniée cite ce passage du préambule du décret du 16 ventôse : « Les fonctions des commissaires des guerres, tant dans les divisions qu'aux armées, embrassent généralement tous les rapports de l'officier et du soldat qui ne sont pas strictement relatifs aux opérations de la guerre; et, même dans celles-ci, les commissaires des guerres cessent bientôt de leur être étrangers, puisque c'est à eux de veiller à ce que des secours de toute espèce leur soient administrés après le combat. Ainsi, ajoute immédiatement le décret, dont la citation est restée incomplète, soit dans son action, soit dans son repos, soit en santé, soit en maladie, l'homme de guerre est l'objet de l'attention continuelle des commissaires des guerres, et leur devoir est de ne le pas perdre un instant de vue. » Est-il un esprit sérieux qui puisse considérer cette indication générale autrement que comme un de ces aperçus d'ensemble qui, isolés des règles spéciales auxquelles ils se rapportent, n'ont aucune signification pratique déterminée? S'il en était autrement, en s'appuyant sur ce texte, le commissaire des guerres serait plus le commandant d'une division ou d'un régiment que le général ou le colonel. Mais nous avons démontré précédemment dans quel esprit, et sous quelles conditions, l'action du commissariat des guerres était exercée, d'après la législation de l'an III, dans toutes les positions où peuvent se trouver, soit les corps, soit les individus.

(2) « Le corps de l'intendance militaire, dit M. l'intendant militaire Paris, a succédé aux inspecteurs des hôpitaux, comme il a succédé aux

allégation; nous ne pensons pas que nous ayons beaucoup à nous occuper de la seconde.

Subsidiairement, on a invoqué, à l'appui de la législation établie en 1836, des considérations déduites de la nature même du service des hôpitaux. « La science de l'officier de santé, dit un des administrateurs qui ont pris avec le plus de chaleur la défense de cette législation, ne peut accomplir sa mission de salut sans l'assistance de l'officier d'administration; l'un ne peut marcher sans l'autre, et c'est afin de diriger sans luttes et sans secousses ces deux moteurs, qu'on les a soumis à l'action de l'intendance militaire. Cette combinaison était la seule capable de régler le jeu des rouages qui concourent à l'exécution du service hospitalier; comme aussi elle était la seule efficace pour protéger cet autre intérêt de l'économie des dépenses, qui ne peut être garanti qu'autant que l'ensemble et les détails du service sont soumis à une direction supérieure, libre dans son action, mais responsable envers les familles des soins à donner aux soldats malades, et envers le ministre du sage emploi des

inspecteurs aux revues; son action sur le service hospitalier est donc parfaitement légitime. » (*Op. cit.*, p. 27.) Cette assertion ne paraît pas parfaitement exacte. M. l'intendant doit se rappeler que les inspecteurs des hôpitaux, autorités toutes locales de surveillance et de contrôle, n'avaient aucune analogie avec l'inspection aux revues; que ces inspecteurs, héritiers eux-mêmes des comités et des conseils d'administration des hôpitaux, ont existé longtemps, conjointement avec les commissaires des guerres; enfin, que ceux-ci, bien avant l'institution du corps de l'intendance, les avaient fait disparaître comme des rouages collatéraux, superflus ou gênants. Si la suprématie du corps de l'intendance militaire sur les officiers de santé n'avait pour titre que cette filiation, dont ne parlent pas les ordonnances qui l'ont organisée, l'héritage se trouverait, en conséquence, fort compromis.

moyens dont elle dispose, pour accomplir sa philanthropique mission (1). »

Faisons d'abord justice d'une confusion dont on s'efforce de tirer parti; séparons la surveillance, la police et le contrôle administratifs du commandement et de ses attributions et conséquences.

« On entend par police administrative le droit et le pouvoir de constater l'existence des hommes et des choses, et de faire à cet effet toutes revues, vérifications et autres investigations utiles;

» De déterminer et régler les droits que cette existence

(1) PARIS, *Des officiers de santé militaires, de leur position dans l'armée*, etc., p. 33. — Il est impossible de ne pas faire remarquer une erreur qui suit immédiatement ce passage : « Sans doute, continue l'auteur, on aurait pu faire autrement; on pouvait accorder la prépondérance d'action soit aux médecins, soit aux chirurgiens, soit aux pharmaciens; on pouvait réunir cette *chefferie à trois têtes*, en un conseil auquel on aurait adjoint l'officier d'administration. Malheureusement, quelques esprits forts ont vu, dans cette combinaison, les germes d'une anarchie dont les écarts pouvaient tout compromettre, et ils ont donné la préférence à l'ordre de choses actuellement établi. De ce nombre est l'auteur du décret de 1811, qui, vous le savez, a toujours manifesté une profonde aversion pour les sophistes, et, en fait d'idées, n'a jamais admis que celles qui triomphaient par le triple despotisme de la logique, de la nécessité et de la raison. » Il est malheureux, pour l'exactitude de ces réflexions : 1° Qu'en l'an VIII, le signataire du décret de 1811 ait institué un directoire des hôpitaux près du ministre de la guerre et aux armées, ainsi que des conseils de surveillance d'administration près des hôpitaux; 2° qu'il ait remplacé ces conseils, en 1806, par des *inspecteurs* des hôpitaux, lesquels existaient, probablement encore, en 1811; 3° que le décret de 1811 ne soit pas un décret d'organisation, mais un décret de pénalité; 4° enfin, que l'ordre de choses actuel, dans sa perfection, ne remonte ni à l'empire, où l'Empereur voulait organiser militairement le corps des officiers de santé de l'armée, ni même à la restauration, qui avait respecté les attributions du conseil de santé, mais bien à l'ordonnance du 12 août 1836, que l'immortel génie dont la gloire couvre encore la France n'aurait sans doute pas acceptée.

donne à des prestations et allocations quelconques, et d'en procurer le paiement et la distribution ;

» De surveiller la gestion des conseils d'administration et celle des agents comptables des différents services ou établissements ;

» De contrôler toutes les dépenses et consommations, et d'en vérifier et arrêter les comptes (1). »

Le corps des officiers de santé militaires n'a jamais eu la prétention absurde de décliner cette action rationnelle et indispensable de l'administration. Il admet également, d'après le même principe, *en l'adaptant à sa constitution spéciale*, la surveillance définie dans la loi citée du 28 nivôse an III. Mais est-il nécessaire, pour que cette action et cette surveillance puissent être pleinement exercées, que les officiers de santé soient *sous les ordres* de MM. les fonctionnaires de l'intendance, jugés par eux, punis par eux, présentés par eux aux avancements, aux emplois, aux récompenses ?

L'administration se croit responsable envers les familles et envers l'État des soins donnés aux soldats malades. Cette prétention exagérée ne soutient pas un examen sérieux. A chacun sa part. Si l'administration peut revendiquer, à bon droit, une participation très honorable dans les soins dont il s'agit, c'est en choisissant toujours des administrateurs intègres, habiles, véritablement hospitaliers ; c'est en organisant et en formant, par une instruction pratique appropriée à leur destination, de bons infirmiers ; c'est en recourant franchement, dans toutes les occasions qui intéressent le bien-être des malades, aux lumières et aux avis des officiers de santé ; c'est en préparant, en délivrant avec intelligence et libéralité les

(1) VAUCHELLE, *Cours d'administration militaire*, t. I, p. 345.

moyens dont l'hygiène et l'art de guérir demandent l'emploi ; c'est en surveillant cet emploi de manière qu'il soit, comme on le disait sous la République, autant éloigné du gaspillage que de la parcimonie. Cette part est assez belle pour que des hommes, même supérieurs, s'en contentent.

Quant à l'*hygiène* et aux *soins donnés aux malades*, c'est-à-dire à la science agissant pour prévenir les maladies, pour les combattre, pour traiter les blessures, pour soulager lorsqu'elle ne peut guérir, cette hygiène et ces soins seront toujours en dehors de la responsabilité administrative. Un corps spécial est institué pour en répondre devant l'armée et devant le pays. Malgré les imperfections de son organisation, ce corps a toujours rempli sa tâche, et c'est pour y satisfaire plus complétement encore qu'il ne cesse de réclamer une position plus digne de sa mission conservatrice.

Il n'y a pas, dans les hôpitaux à l'intérieur, et dans les ambulances à l'armée, *trois* autorités : celle de l'officier d'administration, celle du service de santé et celle du fonctionnaire de l'intendance. Il n'y en a *effectivement* que *deux* : celle de l'administration et celle du service de santé. L'officier comptable est directement subordonné au sous-intendant. S'il achète, manipule, distribue, etc., c'est par les ordres et sous la surveillance incessante de son chef administratif. Le service de santé reste en dehors. Il n'a de contact avec l'administration que pour lui demander, dans les limites du règlement, les objets nécessaires au traitement et au bien-être des malades ; il applique ces objets et justifie de leur emploi. La nature de ces attributions permet-elle de placer l'officier de santé, au même titre et avec la même extension que l'officier d'administration, sous les ordres du sous-intendant militaire ?

En assignant à chacun sa place, à chacun sa part d'action, le concours peut s'établir, l'harmonie peut exister sous une surveillance et un contrôle qui, au besoin, rappelleraient tout le monde à l'observation du règlement. Mais confondre les attributions les plus diverses, et soustraire des hommes de science à leurs chefs naturels, pour les placer sous les ordres de chefs administratifs, c'est préparer, comme à plaisir, les froissements et les conflits. Si ce que nous observons est la mesure du calme et des bonnes relations que comporte le système actuel, il est jugé par ses œuvres.

Les officiers de santé, dit-on, ne perdent rien de leur dignité, et la science de sa juste et légitime indépendance par les principes et les règles de la subordination qui les régissent; car ce n'est pas la science de l'officier qui est soumise à ces règles, mais sa personne, dans ses relations, ses rapports de service (1). Il est difficile de comprendre que la science conserve *sa juste et légitime indépendance*, alors que celui qui l'exerce est incessamment soumis, non seulement aux ordres, mais aux

(1) Durat-Lassalle, *Droit administratif des armées de terre et de mer, Recueil méthodique complet des lois, décrets, ordonnances, règlements, instructions, etc., actuellement en vigueur*, t. IV (Notice historique et législative, p. xlvii). « Si un chef de corps, un officier de l'intendance avait, continue l'auteur, la prétention de s'interposer entre l'officier de santé et le malade ou le blessé, de s'immiscer dans l'application des remèdes et des traitements, ce serait une tyrannie aussi absurde qu'intolérable, qui tuerait en peu de temps la médecine militaire. Ce serait plus que cela : ce serait faire ce que la loi défend positivement. Ce ne serait pas tuer la médecine militaire, mais s'exposer à tuer les militaires eux-mêmes ; ce qui a eu lieu, lorsque des personnes étrangères à la médecine ont essayé, dans l'armée, ainsi qu'il serait facile d'en citer des exemples, d'introduire et de préconiser des préservatifs et des remèdes. »

jugements, aux appréciations de fonctionnaires étrangers à cette science. Comment concilier cette situation avec la dignité et l'initiative qui sont la vie et la récompense des hommes de science qui se dévouent au service du pays et au soulagement de leurs semblables?

Les conséquences de ce système sont des plus funestes. Sous le régime qui lui est fait actuellement, l'officier de santé militaire cesse d'être lui-même. Son avancement étant soumis, comme nous l'avons vu, à la proposition de l'administrateur ou du chef de corps sous les ordres duquel il est placé, il tend, par l'aiguillon de l'intérêt personnel, à devenir le complaisant de tout le monde, à se créer une réputation factice, à se préparer d'abord, à obtenir ensuite, par tous les moyens, cette proposition, préliminaire obligé de ses progrès futurs. Sous cette influence démoralisatrice, on voit trop souvent se substituer aux travaux sérieux, au devoir austère, des habitudes d'obséquiosité, ou l'affectation de prétentions exagérées, également contraires aux intérêts du service et de la science.

Dire que les officiers de santé ont besoin d'indépendance pour exercer dignement et utilement leurs fonctions, c'est exprimer un fait d'une incontestable évidence. En matière de retraite, de réforme, de recrutement, de congés, la nature des choses, bien plus que le règlement écrit, les constitue en arbitres, et confie à leurs lumières et à leur conscience les intérêts les plus importants des personnes, des familles, du trésor public. Dans les hôpitaux, ils doivent prononcer sur la qualité des fournitures, des denrées et des aliments mis en service. Dans les corps de troupes, ils ont à assurer le service des infirmeries régimentaires, à donner leur avis sur le régime, les travaux de la troupe, les lieux d'habitation, etc. Par-

tout, leur rôle incessant, obligatoire, est de réclamer en vue de la conservation du soldat, du bien-être des malades, du succès des traitements et des opérations. Mais où les officiers de santé puiseront-ils l'assurance nécessaire pour remplir consciencieusement ces devoirs divers, s'ils sont sous la dépendance de tout le monde? Oseront-ils, contre l'opinion de l'administrateur ou du chef militaire, tenir à l'exécution de certaines dispositions hygiéniques, signaler la qualité inférieure de diverses denrées ou fournitures, refuser leur concours par l'obtention de positions ardemment désirées, lorsque ces administrateurs et ces chefs peuvent, non seulement, sous des prétextes trop faciles à trouver, les tracasser, leur infliger des arrêts, mais empêcher leur avancement, et, jusqu'à un certain point, détruire leur carrière? Cette fermeté honorable qui s'attache avant tout à l'accomplissement du devoir n'est pas, ainsi qu'on l'a déjà fait remarquer, à l'usage du commun des hommes. Pour quelques uns qui ont le courage de la déployer jusqu'au bout, un trop grand nombre cède à la crainte, ou se fatigue, se décourage, et va porter ailleurs des talents et un caractère qui n'ont pas été appréciés.

D'après toutes ces considérations, il a été universellement senti que l'intérêt bien compris de l'armée et de l'État commande d'établir l'organisation du corps des officiers de santé militaires sur les bases qui régissent les corps de l'état-major, de l'artillerie, du génie et de l'intendance elle-même. Dans les armées de l'Angleterre, de la Prusse, de l'Autriche, le service de santé a des chefs qui le dirigent et l'administrent, sous l'autorité ministérielle. En Belgique, la loi du 10 mars 1847, rendue après une longue et solennelle discussion, a fondé

l'organisation indépendante du corps des officiers de santé. En France même, dans le département parallèle à celui de la guerre, l'ordonnance, déjà citée, du 17 juillet 1835, confirmée par l'ordonnance du 14 juin 1844, sur l'organisation des ports, a constitué le corps des officiers de la marine d'après les mêmes errements.

Prétendrait-on que, seuls entre tous, les officiers de santé de l'armée française ne pourraient s'administrer et diriger leur propre service? Cette assertion se réfute d'elle-même. Comment admettre qu'un corps aussi distingué par ses lumières que par son dévouement soit incapable de se tracer des règles, et de les faire observer par tous ses membres? Qui pourrait soutenir que ce qui a lieu dans toute l'Europe, en Belgique, dans notre marine, soit, par une incompréhensible fatalité, inexécutable dans notre armée de terre? L'expérience universelle n'a-t-elle pas démontré qu'il y a avantage pour tout le monde à faire diriger les individus par leurs chefs directs et naturels? Ceux-ci étant, plus que tous autres, initiés aux connaissances spéciales, aux traditions, à l'esprit, aux tendances du corps dont ils font partie; leurs subordonnés ne pouvant leur prêter aucune intention d'amoindrissement ou d'hostilité systématique, et, enfin, leur responsabilité étant plus immédiate, et leur intérêt plus grand que celui de qui que ce soit à la parfaite exécution du service, au maintien de la bonne composition du personnel, ne résulte-t-il pas de l'ensemble de ces circonstances, d'une part, un commandement plus éclairé, de l'autre, une obéissance plus empressée et plus confiante?

2° *Composition du personnel, relativement aux besoins du service.*

Deux questions principales se rapportent à l'organisation du service de santé, considérées sous le rapport de l'exécution de ses fonctions : la première, concerne la division professionnelle des officiers de santé ; la seconde, la direction et la surveillance immédiate de leur service.

I. De très bons esprits ont proposé de réunir par une fusion complète les trois sections de médecine, de chirurgie et de pharmacie qui composent le corps des officiers de santé militaires. D'autres, moins radicaux, se sont bornés à réclamer la réunion de la médecine et de la chirurgie, la pharmacie restant en dehors, pour constituer une seconde section, ou une annexe du corps médical.

Les partisans de cette réunion se fondent sur ce que les études des médecins et des chirurgiens dans les facultés, les écoles préparatoires, les hôpitaux d'instruction et l'hôpital de perfectionnement, sont communes à tous ; sur ce qu'ils satisfont aux mêmes examens, reçoivent et produisent le même diplôme de docteur en médecine ; sur ce que, dans beaucoup de cas, à l'intérieur et surtout à l'armée, on confie sans inconvénient des services, même considérables, de fiévreux à des chirurgiens, ou de blessés à des médecins ; sur ce que, dans les corps de troupes, les chirurgiens traitent sans distinction les différentes maladies ou blessures dont les sujets de tous âges et des deux sexes peuvent être atteints ; enfin, sur ce que, légalement, les docteurs en médecine ont qualité pour exercer toutes les branches de l'art de guérir.

Au point de vue de l'organisation générale et de

l'exécution du service hospitalier, les partisans de ce système soutiennent qu'il introduirait dans les rouages plus de simplicité, dans le commandement une concentration plus favorable à la discipline et à la bonne direction du service, dans les dépenses une économie notable, en permettant la suppression de doubles emplois superflus et onéreux.

Ce système séduisit, au premier abord, par sa simplicité et par les avantages d'exécution qu'il semblait promettre.

Toutefois, sans y attacher trop d'importance, on dut tenir compte de la double autorité des traditions et de l'usage, consacrée par plusieurs siècles, encore vivante dans l'armée, et non complétement effacée dans la médecine civile. Dans le même ordre d'idées, on fit valoir la nécessité de distinguer entre eux, à l'armée, par l'uniforme et par la dénomination, les officiers de santé militaires qui sont plus spécialement chargés, soit du traitement des maladies internes, soit de porter des secours aux blessés, soit enfin de conserver et de préparer les compositions médicamenteuses.

Sous un rapport plus sérieux, on fit remarquer que, bien que les mêmes études théoriques soient communes à tous les docteurs en médecine, cependant l'habileté pratique ne s'acquiert, dans la médecine et dans la chirurgie, que par un exercice habituel, constant, prolongé. Il faut sans doute qu'en un jour de bataille tous les officiers de santé soient aptes à donner des soins aux blessés, ou qu'en un besoin urgent ils puissent traiter des fiévreux; et c'est ce qui est heureusement assuré par l'instruction identique donnée aux élèves de nos écoles. Mais autre chose est de connaître, dans certaines limites, des faits de médecine ou de chirurgie, et autre

chose d'exercer l'une ou l'autre de ces branches de l'art avec supériorité, de contribuer à ses progrès, de se préparer et de se livrer à son enseignement. Dans les hôpitaux civils, les services de médecine et de chirurgie sont confiés à des hommes qui portent le titre de médecin et de chirurgien, bien que tous soient docteurs en médecine. Au sein de nos grandes villes, la même distinction subsiste; et dans un cas d'affection interne grave, comme dans celui d'une opération chirurgicale délicate à pratiquer, on ne manque pas de s'adresser au chirurgien ou au médecin en réputation. On a dû craindre que les officiers de santé, en voulant trop être à la fois, médecins et chirurgiens, ne pussent acquérir dans aucune des branches de l'art l'habileté et l'expérience nécessaires pour commander la confiance, lorsque des circonstances difficiles se produisent, ou pour porter dignement la responsabilité de la direction des grands services.

D'ailleurs, les aptitudes pratiques, médicales et chirurgicales se dessinent bientôt, par l'exercice, d'une manière tellement tranchée, que la fusion entre les deux sections, fût-elle aussi complète que possible, serait toujours plus dans l'apparence que dans la réalité des faits. Il faudrait constamment distinguer, pour la répartition des services, et dans l'intérêt des malades et des blessés, malgré la confusion qu'elle établirait entre eux, l'homme à qui la chirurgie est familière, de celui qui s'est particulièrement distingué par son habileté médicale.

On a été frappé, en outre, des inconvénients que pourrait avoir, en beaucoup de cas, par suite de prétentions diverses, d'intérêts personnels, ou même de caprices, une facilité trop grande donnée aux officiers de santé de passer dans les différentes divisions du service

hospitalier. Les conséquences favorables d'une certaine stabilité, et de l'expérience spéciale qui en résulte, ont semblé au contraire évidentes.

Quant à la simplification des rouages, à l'économie, à l'unité du commandement, ces considérations sont d'un ordre secondaire, si on les compare à celles qui reposent sur les grands intérêts des malades, du service et de la science. D'ailleurs, les avantages indiqués ne sont pas tellement liés à une fusion absolue, qu'il ne soit possible de les obtenir par d'autres combinaisons. Nous verrons, dans la troisième partie de ces études, comment et jusqu'à quel point, sous ce rapport, il a été donné satisfaction aux partisans de la réunion des professions, dans ce que leurs vues avaient de réellement utile.

II. Relativement à la direction et à la surveillance immédiate du service de santé à l'intérieur, ce service est le seul qui manque d'un rouage essentiel dont les autres sont pourvus.

Tous les ordres du ministre, ses instructions, ses circulaires trouvent, dans des divisions territoriales régulièrement déterminées, des chefs supérieurs de service spécialement préposés pour les recevoir, les transmettre, diriger et surveiller au besoin leur exécution, et en rendre compte. Ces mêmes chefs ont pour attribution de recevoir des rapports de leurs subordonnés, de s'assurer de la réalité et de l'importance des faits qu'ils contiennent, de les annoter et de les adresser avec leur appréciation au ministre de la guerre. En cas de nécessités imprévues, ils statuent et rendent compte, ou exposent les faits et demandent des ordres. C'est ce qui a lieu pour les services spéciaux de l'artillerie, du génie et de l'intendance militaire.

En ce qui concerne le service de santé, les ordres, instructions et circulaires du ministre sont adressés, tantôt aux commandants des divisions territoriales, ou aux intendants militaires, selon qu'ils sont relatifs aux officiers de santé des corps de troupes ou à ceux des hôpitaux, et tantôt à l'une et à l'autre autorité, lorsque l'ensemble du service y est intéressé. Il résulte de cette disposition que beaucoup de ces prescriptions restent sans exécution, ou ne sont observées que passagèrement et tombent bientôt dans l'oubli. Il serait facile de multiplier des exemples de ce fait, que personne ne contestera, et qui résulte de la nature même des choses. Comment, en effet, des officiers généraux, et même des chefs de corps, préoccupés de soins plus graves, absorbés dans les détails de leur commandement, pourraient ils attacher à des particularités relatives au service de santé une importance assez grande pour en faire l'objet d'une active et continuelle sollicitude? MM. les intendants et sous-intendants militaires eux-mêmes, après avoir expédié les lettres ministérielles, s'en rapportent ordinairement aux officiers de santé pour l'exécution, et, attirés par d'autres devoirs, n'y accordent qu'une attention passagère. Nous le répéterons, pour commander, pour surveiller, il faut connaître, il faut être directement responsable.

Dans la direction inverse, la même lacune, avec tous ces inconvénients, se fait apercevoir. Qu'une maladie sérieuse se développe dans un régiment, dans une caserne, dans un hôpital, l'autorité militaire ou l'autorité administrative, selon le cas, est d'abord avertie. Des réunions d'officiers de santé sont ou ne sont pas provoquées; des mesures sont adoptées, et, le plus souvent, mises d'urgence à exécution. Aucune autorité médicale supé-

rieure ne s'est trouvée présente pour examiner les faits, les apprécier, convoquer les hommes les plus capables, proposer les mesures, et rendre immédiatement un compte éclairé au ministre. Lorsque le conseil de santé est consulté, la marche administrative a exigé un temps si long que le mal a cessé, ou que, persistant, il a déjà fait un plus ou moins grand nombre de victimes et pris une extension considérable (1). Les rapports, rédigés sans le concours d'autorités médicales supérieures, manquent fréquemment de détails suffisants. Désignés par MM. les intendants, les officiers de santé envoyés sur les lieux n'offrent pas toujours les garanties qui s'attacheraient à des hommes de grades plus élevés, et distingués par leurs lumières et leur expérience. On comprend tout ce que des relations médicales établies avec le ministre, par l'intermédiaire et sous la direction des autorités administratives ou militaires, peuvent avoir d'incertain, de vague et d'obscur, et combien il doit être difficile, en certains cas graves, au conseil de santé de se former, d'après la lecture de pièces provenant de pareille origine, une opinion exacte de faits qu'il faut cependant apprécier sur l'heure, car il s'agit de maladies qui n'attendent pas et de masses d'hommes dont la vie est compromise.

Quant à la surveillance locale des conditions de l'hygiène, à celle des détails du service de santé, aux conseils à donner aux jeunes praticiens, il a été démon-

(1) Les chefs de service *doivent*, par leur correspondance, avertir immédiatement le conseil de santé; mais là, pour eux, n'est pas le plus pressé; c'est toujours, nécessairement, à l'autorité administrative ou militaire locale qu'ils s'adressent d'abord, parce que l'omission engagerait la responsabilité et que la sanction pénale est présente, tandis que, relativement au conseil, rien de semblable n'existe.

tré précédemment qu'une autorité médicale est seule apte à pourvoir à ces besoins (1).

En l'absence de cette autorité, le service de santé, quoiqu'il touche de toutes parts à la conservation des citoyens appelés sous les drapeaux, est donc en quelque sorte abandonné, sans surveillance et sans direction médicale supérieure, sur toutes les parties du territoire.

C'est cette imperfection d'organisation, ce délaissement regrettable, que les meilleurs esprits ont proposé depuis longtemps de faire cesser, par la création des principaux-inspecteurs du service de santé.

On objecte que, par suite de cette création, vingt-quatre officiers de santé seraient distraits de leurs fonctions essentielles, et occupés à tout autre chose qu'à soigner des malades. Ces précieuses capacités assurées par la science, éprouvées par la pratique, se trouveraient, dit-on, neutralisées. Qu'on se rassure, il n'en sera pas ainsi. Les fonctions en dehors des travaux du cabinet ne manqueront pas aux principaux-inspecteurs,

(1) En combattant la création des inspecteurs divisionnaires du service de santé, un très honorable intendant s'écrie : « Qu'appelez-vous centraliser le service de santé, lorsque, de votre centralisation, il faut nécessairement supprimer la constatation des recettes et des dépenses, l'établissement, la vérification et la liquidation des comptes, toutes choses que vous voulez bien laisser dans les attributions de l'intendance militaire? Cette part étant faite, *il ne reste qu'un travail de statistique à transmettre au conseil de santé, avec les travaux, mémoires ou rapports des médecins traitants, transmission dont la poste s'acquitte à la satisfaction générale.* » (PARIS, *brochure citée*, p. 37.) Il y a dans ce passage, non seulement beaucoup d'esprit, mais une démonstration de plus qu'il ne suffit pas d'être administrateur pour posséder une entente complète de l'importance, de la nature et des nécessités du service de santé militaire.

qui n'ont pas absolument besoin d'être en nombre égal à celui des divisions militaires, et qui fourniront, en cas de nécessité, des officiers de santé en chef d'armée éprouvés par la direction supérieure de services d'ensemble plus ou moins considérables. Quant au placement d'un certain nombre d'officiers de santé très capables, en dehors des hôpitaux, il est facile de répondre que dans tous les services, les fonctions supérieures de direction, de surveillance, d'appréciation et de contrôle, sont confiées à des hommes qui imposent par le grade et par l'autorité du mérite reconnu. L'officier de santé qui, avec le grade de principal-inspecteur, maintiendra dans une circonscription étendue la bonne exécution de toutes les parties du service de santé, arrêtera une épidémie naissante, reconnaîtra et détruira une cause délétère de maladie, celui-là rendra à l'armée des services plus importants que s'il prescrivait dans un hôpital le traitement de quelques malades.

3° *Proportion des grades.*

Après la question du nombre des officiers qui doivent entrer dans la composition d'un corps, se présente celle, non moins importante, de la distribution de ces officiers dans les différents grades de leur hiérarchie. Sous le premier rapport, le service domine presque exclusivement; sous le second, les considérations relatives au service se combinent avec les intérêts des personnes et avec la nécessité d'attirer et de retenir dans le corps, en leur offrant des avantages raisonnables, les sujets les plus capables et les plus dignes d'y prendre place.

C'est à ce point du vue élevé, des intérêts de la conservation des hommes, bien plus qu'à celui des préten-

tions de l'amour-propre, que doivent être considérées les questions relatives à la proportion des différents grades, dans le corps des officiers de santé militaires.

Il est évident, et ce fait n'est mis en doute par aucune personne non prévenue, que la carrière ouverte aux officiers de santé de l'armée, telle que la détermine et la limite la répartition hiérarchique de 1841, n'est en rapport, ni avec les autres carrières militaires, ni avec les travaux et les sacrifices de tous les genres que nécessite l'obtention du grade de docteur, ni enfin avec les services exigés.

Le tableau suivant, que nous empruntons au colonel Cerfbeer, résume assez exactement la situation des officiers de santé, comparée à celle des officiers des armes avec lesquelles le corps médical a le plus d'analogie.

ARMES SPÉCIALES.				OFFICIERS DE SANTÉ.		
DÉSIGNATION DES GRADES.	NOMBRE.			DÉSIGNATION DES GRADES.	NOMBRE.	
	Artillerie.	Génie.	Corps d'état-major.			
Officiers généraux.	22	13	»	Inspecteurs.	5	53
Officiers supérieurs	249	174	160	Principaux.	48	
Capitaines	664	387	300	Majors et ordinaires.	331	1324 (1)
Lieutenants.	422	103	71	Aides-maj. et adjoints	513	
Sous-lieutenants. .	429	37	»	Sous-aides	460	

Il est à remarquer que presque tous les corps de l'armée, et surtout les corps d'armes spéciales, comportent,

(1) Cerfbeer, *op. cit.*, page 45. — Il résulte de ce tableau, établi

pour les officiers des différents grades, indépendamment des déviations vers l'intendance militaire, la gendarmerie, l'état-major des places, le recrutement, un assez grand nombre de postes à peu près ou absolument sédentaires, qui ont le double avantage de procurer du repos à ceux qui en ont besoin pour atteindre à l'époque de la retraite, et de laisser aux autres une progression d'avancement plus rapide.

En Belgique, il a été admis par le gouvernement et par la chambre des représentants, qu'il était rationnel de placer la médecine militaire au rang des corps spéciaux. « Nous avons pensé, dit la commission centrale

d'après l'*Annuaire* de 1847, que, dans les armes du génie et de l'artillerie, tous les officiers entrés dans les corps avec le grade de lieutenant deviennent capitaines bien avant l'épuisement de la liste des titulaires de ce grade; tandis que dans le corps des officiers de santé, les sous-aides sont en nombre à peu près égal à celui des aides-majors, et que ces aides-majors n'atteindront au grade de major que quand la catégorie de ceux-ci aura été épuisée presque deux fois. Et il ne faut pas oublier que cet avancement est encore ralenti par la nécessité de franchir la première classe du grade d'aide-major, pour atteindre au grade plus élevé.

Si nous passons aux grades d'officiers supérieurs, l'artillerie en compte, en négligeant les fractions, un sur cinq (249 : 1215), et le génie un sur trois (174 : 527); tandis que dans le service de santé on n'en compte que un sur vingt-huit (48 : 1324), et il est à remarquer que de ces officiers de santé aucun ne s'élevait, à l'époque où le cadre fut arrêté, au-dessus du grade assimilé de chef de bataillon.

Enfin, dans les armes du génie et de l'artillerie, les officiers généraux sont aux officiers de l'arme dans la proportion, pour la première, de un à soixante-six (22 : 1464), et pour la seconde, de un sur cinquante-quatre (13 : 701); tandis que, dans le service de santé, les inspecteurs, dont l'assimilation au grade de général de brigade est incessamment contestée, sont au reste des officiers de corps comme un est à deux cent soixante-quinze (5 : 1372).

Les modifications introduites dans certains cadres, depuis 1847, n'altèrent pas sensiblement ces proportions.

chargée de l'examen du projet de loi soumis à la Chambre des représentants, qu'il était de toute convenance d'élever la médecine militaire au rang des armes savantes; nous avons pensé que c'était d'une impérieuse justice, dès l'instant que la loi exigeait pour tous les officiers de santé le grade de docteur en médecine et en chirurgie (1). »

Ce rapprochement se justifie sous tous les rapports. Comme les corps de l'artillerie, du génie et de l'état-major, le corps des officiers de santé exige des études prolongées et spéciales; comme eux, il s'applique à des fonctions multiples; comme eux encore, tantôt il est réuni par fractions plus ou moins considérables sous la direction de ses chefs, et tantôt divisé, prêté, pour ainsi dire individuellement à des chefs étrangers; comme eux enfin, il comporte des emplois actifs, mobiles dans les corps armés, et des emplois fixes dans les établissements permanents. Ajoutons, que comme l'artillerie et le génie, il fait usage d'un matériel mis à sa disposition pour l'exécution de son service.

Mais dans les proportions des différents grades qu'il embrasse, son cadre offre-t-il, aux jeunes gens qui désirent se créer un avenir honorable, les mêmes facilités, les mêmes avantages que les corps sur la ligne desquels il est placé?

Tout élève intelligent et bachelier ès lettres qui, en sortant du collége, voudra embrasser la carrière de la médecine, et atteindre au doctorat, en passant par le baccalauréat ès sciences, aurait pu, avec les mêmes chances

(1) Réorganisation du service sanitaire de l'armée belge. (Projets de loi, rapports, amendements, discussions parlementaires et loi sur cette réorganisation.) Bruxelles, 1847, in-8, page 20.

de succès, se destiner à tout autre service public. Si, en dehors d'une vocation entraînante, il se décide et surtout si ses parents décident pour lui, en faveur d'une carrière, de préférence à toutes les autres, c'est manifestement en raison des moindres difficultés et des plus grands avantages honorifiques et matériels qu'offrira cette carrière. Tel est le secret de l'affluence toujours plus considérable des candidats aux écoles spéciales du gouvernement et aux facultés de médecine, opposée au petit nombre de ceux qui se présentent aux examens d'admission pour le service de santé militaire. Cette pénurie a été telle, jusqu'à ces dernières années, que les choix sont devenus à peu près impossibles ; et si, pour la première fois, l'année dernière, les concours ont offert un nombre excédant de candidats, on doit l'attribuer aux améliorations de la condition des officiers de santé, considérées comme prochaines, et plus encore peut-être, aux chances de guerre qui faisaient craindre aux uns des remplacements plus difficiles, et ouvraient aux autres la perspective d'une vie aventureuse, si attrayante pour quelques jeunes gens.

Il n'est dans la pensée de personne de réclamer pour le corps des officiers de santé la plénitude des avantages attribués aux armes dont il se rapproche d'ailleurs le plus. La carrière médicale est une carrière modeste, qui ne comporte ni un grand nombre d'emplois très élevés, ni les honneurs attachés aux grands commandements, ni les dignités conquises par les victoires qui agrandissent ou consolident les empires : mais la modestie ne doit pas être, au moral, la négation d'une juste considération ; au point de vue matériel, une médiocrité qui ne permette pas de satisfaire convenablement aux besoins de la famille.

Tel était cependant, tel est encore l'avenir offert aux officiers de santé militaires. Après cinq années au moins d'études pénibles autant que multipliées, après avoir satisfait à des épreuves sans nombre devant les trois facultés des lettres, des sciences et de médecine, ainsi que devant les jurys de concours, pendant leur scolarité militaire, et pour obtenir leur premier grade dans l'armée; après tous ces travaux, après les sacrifices de temps et les dépenses considérables qui les accompagent nécessairement, les jeunes officiers de santé parviennent au grade d'aide-major, lorsque la plupart des élèves sortis des autres écoles sont depuis longtemps capitaines; le grade de médecin ordinaire, de chirurgien-major ou de pharmacien-major, ne leur arrive qu'à l'époque où les autres officiers touchent aux positions élevées du commandement; le grade de principal n'est accessible qu'à quelques uns, dans une proportion presque imperceptible; et, pour tous, l'inspection se présente à une telle hauteur que les plus téméraires osent à peine y songer.

Le législateur a dû apprécier si, dans l'état actuel de nos mœurs et de notre civilisation, une position aussi restreinte, assignée à des hommes dont les talents supérieurs sont si précieux, ne compromet pas les intérêts de l'armée et du service.

4° Hiérarchie. Assimilation.

En étendant jusqu'aux officiers de santé des armées de terre et de mer ses dispositions protectrices, et en les associant aux garanties et aux prérogatives dont jouissent, dans toutes les positions de l'activité et de la non-activité, les autres officiers de l'armée, la loi du

19 mai 1834 impliquait, par cela même, qu'ils devaient recevoir une organisation militaire, et par suite une assimilation nettement déterminée.

Pour que les dispositions de la loi de 1834, et de celles qui pourront être rendues d'après le même principe, soient appliquées aux officiers de santé, il est, en effet, de toute nécessité que ces officiers aient une hiérarchie, dont les degrés correspondent, par le rang qu'ils confèrent, à ceux de la hiérarchie générale de l'armée. S'il en était autrement, les avantages et les garanties attachés à l'état d'officier ne seraient, relativement à eux, que des abstractions, sans utilité pratique. Que, par exemple, des positions nouvelles de mise à la suite, de réforme ou de retraite, soient établies, dans des conditions et des proportions déterminées, pour les officiers des différents grades; comment la loi pourrait-elle être appliquée aux officiers de santé, si ceux-ci n'avaient au préalable une assimilation reconnue?

C'est donc avec une irrésistible raison que l'on a présenté la hiérarchie régulière des officiers de santé, et l'assimilation des grades de cette hiérarchie aux grades militaires, comme la conséquence logique et le complément obligé de la loi de 1834. Cela est si vrai, qu'on l'a compris immédiatement ainsi pour deux des corps qui leur sont associés dans l'article 26 de cette loi, savoir : les membres de l'intendance militaire, et les officiers de santé de la marine. Ce qui a donné lieu, pour les premiers, à l'ordonnance du 10 juin 1835, et, pour les seconds, à celle du 17 juillet de la même année; ordonnances établissant toutes les deux, pour les corps qui en sont l'objet, une hiérarchie régulière, et une correspondance de leurs grades à ceux de la hiérarchie militaire proprement dite.

Se soustraire à la nécessité de l'assimilation serait d'ailleurs absolument impossible. La hiérarchie et l'assimilation s'établissent d'elles-mêmes dans les relations de tout ce qui participe à la vie de l'armée. Pour les officiers de santé, l'une et l'autre existent, incomplètes sans doute, irrégulières et confuses, mais maintenues par l'usage, et appliquées, en beaucoup de cas, ainsi que nous l'avons vu, dans leurs obligations militaires, par des ordonnances royales et des décisions ministérielles. Il ne s'agit donc que de les régulariser.

Il a été démontré que la hiérarchie établie dans le corps des officiers de santé militaires, par les ordonnances du 10 septembre 1824 et du 12 août 1836, insuffisante d'ailleurs pour les besoins du service, ne peut se prêter convenablement à l'assimilation des grades qu'elle comporte avec ceux de l'armée. La question fut examinée avec la plus minutieuse attention dans plusieurs écrits, parmi lesquels nous citerons ceux de MM. Treille (1), Bailly (2), Scoutetten (3), Liandon (4), Vignes (5), Col-

(1) T... (la notoriété publique attribua cet écrit à Treille), *Mémoire sur le service de santé militaire, mais particulièrement sur celui des corps, adressé à la commission de santé au mois de juin* 1824. Paris, 1825; in-8.

(2) Bailly, *Notice sur les inconvénients de l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires et des armées, suivi d'un projet d'organisation nouvelle.* Nancy, 1834; in-8.

(3) Scoutetten, *Exposé de la situation des officiers de l'armée française, suivi des considérations sur la nécessité d'une réorganisation de ce corps.* Metz, 1839; in-8.

(4) Ch. Liandon, *Nouveau projet d'organisation du corps des officiers de santé militaires, basé sur une série de nos modifications apportées à l'ordonnance du* 12 *août* 1836. Marseille, 1840; in-8.

(5) P. Vignes, *De la fausse position des officiers de santé de l'armée de terre, ou Exposé de la marche graduelle de l'administration de la guerre pour usurper les droits du conseil de santé* Paris, 1845, in-8.

lette (1), officiers de santé distingués de l'armée. Le mémoire de M. le colonel Cerfbeer (2) doit être l'objet d'une mention spéciale par les vives clartés qu'il a

(1) COLLETTE, *De la réorganisation du corps médical militaire sur une base entièrement neuve.* Belfort, 1848; in-8.

(2) Le colonel CERFBEER (député), *De la nécessité de constituer le corps des officiers de santé militaires dans l'armée et pour l'armée.* Paris, 1848; in-8. — Nous ne citons ici que les plus importants des ouvrages imprimés. Quant aux mémoires, projets et autres documents, restés manuscrits, et adressés au ministre, au conseil de santé, ou remis à MM. les inspecteurs généraux d'armes, ils sont multipliés à l'infini, et répètent unanimement les mêmes doléances et les mêmes vœux. Une lettre rédigée par M. Gama immédiatement après la révolution de juillet, signée par 124 officiers de santé, et, on peut le dire, approuvée par le corps tout entier, est un des premiers actes de cette longue série de réclamations.

Cette revendication du caractère militaire, et par suite d'une assimilation, n'est pas, de la part des officiers de santé, comme l'insinuent quelques personnes, l'effet d'une ambition puérile ou d'un caprice nouveau : c'est l'expression d'un besoin éveillé par une longue expérience, apprécié avec une consciencieuse réflexion, et proclamé avec un profond sentiment des intérêts du service, depuis près d'un siècle, dans les pays les plus avancés. En Angleterre, un des médecins militaires les plus justement célèbres disait, en 1764 : « Il est bien connu qu'un grand nombre de braves gens périssent annuellement dans les hôpitaux, par suite du défaut de discipline et de subordination parmi les officiers de santé, et que les hommes les plus habiles et les plus actifs, à moins qu'ils n'aient un caractère militaire, ne peuvent prévenir complétement le relâchement de cette régularité qui devrait être observée ici, aussi bien que dans un camp, entre les soldats et les officiers de profession. » (*OEconomical and medical Observations;* p. 27, in-8. London, 1764.) En 1784, Groffier, chirurgien-major très distingué, qui entra ensuite au conseil de santé, réclamait pour les officiers de santé les avantages que donnent dans le militaire le rang et l'autorité. Il désirait que les chirurgiens-majors pussent être reçus devant le régiment assemblé, afin d'ajouter un degré de considération de plus à celle que méritent des hommes si utiles. (*Encyclopédie méthodique*, ART MILITAIRE, art. *Chirurgien-major.*) Nous pourrions multiplier encore ces indications, si ce qui précède ne suffisait pour convaincre les esprits les plus rebelles.

jetées sur toutes les parties de la question, et par la grande et légitime influence qu'il a exercée sur l'opinion publique.

Ainsi qu'on devait s'y attendre, des divergences de détail se manifestèrent, quant aux degrés des hiérarchies proposées et à leurs assimilations, entre un si grand nombre de personnes, s'occupant séparément, à des époques et à des points de vue différents, du même sujet. Mais il est remarquable qu'en ce qui concerne les bases fondamentales, c'est-à-dire les limites extrêmes de l'échelle à parcourir, les fixations ont été à peu près unanimes.

La hiérarchie du corps des officiers de santé de l'armée anglaise (1), celle plus récemment adoptée pour le service sanitaire de l'armée belge (2), celle enfin qui est

(1) D'une enquête ordonnée par la reine, peu de temps après qu'elle fut montée sur le trône, et poursuivie avec une grande sollicitude par une commission nombreuse, sous la présidence du duc de Wellington, il résulta, pour le corps des officiers de santé de l'armée britannique, les assimilations suivantes :

1. Inspecteur-général des hôpitaux, assimilé aux brigadiers-généraux.
2. Sous-inspecteur général des hôpitaux, aux lieutenants-colonels.
3. Chirurgiens d'état-major de 1re classe, aux majors.
4. Chirurgiens régimentaires et chirurgiens d'état-major de 2e classe, aux capitaines.
5. Chirurgiens-adjoints, ou *assistants*, aux lieutenants.

Tout ce personnel est subordonné à un chef qui a le titre de *directeur général*, dont l'assimilation militaire ne nous est pas connue, mais dont le traitement n'est pas de moins de 27,000 fr. Le titulaire actuel de cette position élevée est le docteur Mac-Grigor. (*Notice sur le service sanitaire des armées en Angleterre et en Hollande ;* par le docteur Fallot, médecin principal de l'hôpital et de la garnison de Namur. Bruxelles, 1841; in-8.)

(2) La loi du 10 mars 1847 sur l'admission et l'avancement dans le

en vigueur dans le service de santé de notre marine, ne s'écartent pas sensiblement des mêmes principes (1).

Enfin, le 10 octobre 1835, lorsqu'il s'agissait, pour les officiers de santé de l'armée de terre, comme pour ceux de la marine et pour les membres de l'intendance militaire, de leur faire l'application de l'art. 26 de la loi du 19 mai 1834, le comité de l'infanterie et de la cavalerie, composé de huit lieutenants-généraux et deux intendants militaires, MM. Denniée et de La Neuville,

service sanitaire de l'armée et de la marine de la Belgique détermine ainsi la hiérarchie et l'assimilation des officiers de santé :

Art. 1er. Les officiers de santé de l'armée sont assimilés, à dater du jour de leur nomination, aux grades militaires désignés ci-après, savoir :

1. L'inspecteur général, au grade de général-major.
2. Les médecins en chef, au grade de colonel.
3. Les médecins principaux, au grade de lieutenant-colonel.
4. Les médecins de garnison, au grade de major.
5. Les médecins de régiment, au grade de capitaine de 1re classe.
6. Les médecins de bataillon de 1re classe, au grade de capitaine de 2e classe.
7. Les médecins de bataillon de 2e classe, au grade de lieutenant.
8. Les médecins adjoints, au grade de sous-lieutenant.

La loi classe ensuite les pharmaciens et les vétérinaires, en commençant leur assimilation au grade de major, et en les plaçant sous l'autorité directe de l'inspecteur général. — Considérée dans son ensemble, l'organisation belge présente l'anomalie grave d'assimiler deux classes du même grade d'officiers de santé, nos 6 et 7, à des grades positivement différents de la hiérarchie militaire, et, par opposition, deux grades distincts du service de santé, nos 5 et 6, à deux classes militaires d'un même grade, bien que, en principe, la *classe* ne constitue jamais un *grade*. Quant à la médecine vétérinaire, la spécialité de ses études et de ses applications devra toujours, surtout dans une grande armée, lui assigner une place distincte et indépendante du service de santé proprement dit.

(1) Ordonnance du 17 juillet 1835, art. 3 :

1. L'inspecteur-général du service de santé de la marine prend rang avec les contre-amiraux.

ayant été consulté, résolut affirmativement le principe, en prenant le point supérieur de départ au grade de maréchal de camp (1).

Quelques adversaires se sont élevés, dans l'administration, contre les vœux exprimés depuis si longtemps, et avec tant de persévérance et d'énergie, par le corps entier des officiers de santé militaires, relativement à l'assimilation de leurs grades avec ceux des autres officiers de l'armée. Tantôt, à l'abri de manifestations chaleureuses d'estime, et presque d'admiration, les honorables antagonistes de l'assimilation l'ont refusée, en la considérant comme parfaitement inutile à la considération des officiers de santé, et se sont épuisés en vœux pour qu'elle fût remplacée par d'autres formes de respect, supérieures, et, suivant eux, préférables (2). Tantôt on a in-

2. Les premiers médecins, premiers chirurgiens et premiers pharmaciens en chef, avec les capitaines de vaisseau.

3. Les seconds médecins, seconds chirurgiens et seconds pharmaciens en chef, avec les capitaines de frégate.

4. Les professeurs, avec les capitaines de corvette.

5. Les chirurgiens et les pharmaciens de 1re classe, avec les lieutenants de vaisseau.

6. Les chirurgiens et pharmaciens de 2e classe, avec les lieutenants de corvette.

7. Les chirurgiens et pharmaciens de 3e classe, avec les élèves de la marine de 1re classe.

Les dispositions des articles 58 et 76 du décret du 6 frimaire an XIII seront appliquées aux officiers de santé de la marine.

Il est à remarquer que cette hiérarchie, fondée sur les exigences spéciales du service de santé, appliquée à la flotte, aux hôpitaux et aux écoles de la marine, comprend l'emploi de professeur parmi les grades.

(1) Ouvrage cité de M. le colonel Cerfbeer. L'intendant Denniée ajoute son témoignage à celui de l'honorable colonel, tout en mêlant au fait principal une question de subordination, qui n'est pas ici soulevée, et qui a trouvé sa place précédemment.

(2) « Vous aurez beau dire d'un officier de santé, écrit l'honorable

sinué que de l'opposition s'élèverait contre l'assimilation dans l'armée (1). Tantôt, enfin, prétendant mieux apprécier que le corps des officiers de santé lui-même ses véritables intérêts, ses adversaires affectèrent de prendre sa défense, et de le prémunir contre un entraînement fatal. Suivant eux, l'officier de santé ne peut que perdre en considération, en autorité morale, par la fixation de son rang à une limite militaire déterminée. Ce savant, *cet ange gardien du soldat malade*, a tout à perdre, disent-ils, dans l'assimilation que vous lui proposez, car pour entrer dans votre casier hiérarchique, il faut qu'il se rapetisse. Ils invoquent l'exemple d'un autre corps qui, libre autrefois dans son action, justement considéré par ses services, puissant par ses sommités, dont les noms sont burinés

intendant, qui s'est le plus distingué dans la polémique excitée par les assimilations; vous aurez beau dire : C'est un capitaine, c'est un commandant, c'est un général, l'opinion ne s'y méprendra pas : elle soulèvera le voile, et ne verra derrière que le savant patient et sagace qui poursuit la découverte du secret de la vie, cet impénétrable mystère de la création ; ou le philanthrope héroïque et calme qui lutte contre la peste dans le charnier de Jaffa. Elle estimera l'un et l'autre pour ce qu'ils valent, et non d'après l'étiquette que vous prétendez inscrire sur leur masque d'emprunt. » (PARIS, *op. cit.*, p. 50.) « Je demande, dit plus loin le même administrateur, que la broderie d'un docteur ait droit à des marques de respect, dont je ne fixerai pas les limites, me bornant à exprimer la pensée qu'on ne saurait trop les étendre. » (P. 52.)

(1) Quant à cette supposition que l'assimilation aurait été considérée comme pouvant porter atteinte au prestige de l'épaulette, nous n'hésitons pas à la repousser comme injurieuse pour l'armée, trop éclairée pour conserver des préjugés aussi contraires à l'esprit libéral de notre époque, et qui porte en trop haute estime les officiers de santé pour ne pas les accueillir avec empressement, aux degrés raisonnables de sa hiérarchie. L'avis déjà cité du comité de l'infanterie et de la cavalerie, en 1835, répond péremptoirement d'ailleurs à cette assertion.

aussi sur l'arc de triomphe, tend chaque jour à s'amoindrir, à s'effacer, à disparaître, depuis que les mailles de l'assimilation le garrottent. Ils assurent avoir les mains pleines des preuves de cet abaissement continu du corps de l'intendance; mais ils ne les ouvrent pas, et se contentent de présenter aux officiers de santé le prétendu dépérissement de ce corps comme un écueil funeste, qu'ils les conjurent d'éviter.

On ne peut qu'être touché de tant de sollicitude; mais lorsqu'une grande réunion d'hommes éclairés, qui ont le sentiment de leur situation et de leurs besoins, poursuit pendant cinquante ans, à travers tant de mutations survenues dans son sein, et tant de révolutions politiques opérées autour d'elle, les mêmes sollicitations, il faut que ces sollicitations aient, pour se renouveler avec tant d'insistance, une raison puissante, digne de toute l'attention du législateur, et qu'il est difficile de contester.

Cette raison consiste, principalement, dans le mode d'existence de l'officier de santé, toujours en contact avec les militaires de tous les grades, recevant leur action, et ayant à son tour une action à exercer sur eux. Si l'officier de santé n'avait à paraître, dans un corps ou dans un hôpital, qu'à certaines époques, et pendant un temps limité, pour exercer des fonctions de surveillance ou de contrôle, on comprendrait, à la rigueur, qu'il pût n'avoir pas besoin d'assimilation militaire. Mais, incorporé dans la famille militaire, se mouvant au milieu d'elle; soumis à des ordres et en donnant; devant prescrire, et, dans certaines limites, commander et se faire obéir, il faut absolument qu'il ait un rang qui, par cela même que de grands devoirs lui sont tracés, lui donne l'autorité nécessaire pour les remplir.

Dans un autre ordre d'idées, les honorables antago-

nistes du corps des officiers de santé, en omettant de distinguer le grade *militaire* effectif, du grade d'*assimilation*, reproduisent la confusion que nous avons déjà signalée, à l'occasion de la police administrative et de la subordination directe. Dans cette question, comme dans l'autre, ils déduisent d'un amalgame que la plus facile analyse fait cesser, une objection spécieuse, et la présentent comme capitale. Qu'ils se rassurent! les officiers de santé connaissent trop bien leur position et les convenances pour ambitionner des prérogatives qui ne sauraient leur être attribuées. Il ne s'agira jamais, pour eux, d'être, ni même de se faire appeler généraux, colonels ou commandants. Ils savent que le grade *militaire* a un caractère spécial et une part d'autorité nettement définie dans l'échelle du commandement, toutes choses auxquelles il serait absurde à eux de prétendre. Mais ils revendiquent le grade d'*assimilation*, parce que ce grade n'est, après tout, ainsi que l'a dit, avec la raison supérieure qui le distingue, M. l'intendant Vauchelle, que le moyen donné de mesurer le degré de considération dû, selon les formes militaires, à des officiers qui vivent, pendant la paix comme pendant la guerre, avec l'armée. Si elle est nécessaire et rationnelle pour l'intendant militaire, elle ne peut l'être moins pour l'officier de santé, incessamment préoccupé de la conservation de la santé du soldat, du soulagement de ses maux, du traitement de ses maladies ou de ses blessures, et qui, l'accompagnant dans toutes les positions, partage ses fatigues, ses privations, et, en grande partie, ses périls.

Enfin, dans leur merveilleuse fécondité d'opposition, les adversaires du corps des officiers de santé, après avoir combattu l'assimilation comme inutile ou peu digne d'*anges gardiens du soldat malade*, la présentent comme

contraire à la nature des choses (1), et prétendent qu'elle serait illégale.

Il est temps d'en finir avec cette illégalité prétendue, incessamment reproduite, malgré l'évidence des faits. Nos très honorables contradicteurs assurent que les lois d'assimilation de la République ne se rapportaient, en ce qui concerne les officiers de santé, qu'aux fourrages, aux rations, aux logements, et n'ont eu pour objet que de régler la part à laquelle ils avaient droit dans ces prestations. Il suffit de se reporter à la première partie de ces études pour se convaincre que telle n'est pas la situation que la législation républicaine avait faite aux officiers de santé. Elle les déclara d'abord *militaires*, et leur maintint en toute occasion cette qualité. Elle les rangea ensuite parmi les *officiers*, et les traita toujours

(1) « Dans l'ordre physique, dit l'honorable intendant que nous avons si souvent cité, il est des substances dont les antipathies sont telles que tous les efforts de la science ne parviennent jamais à les assimiler. Le chimiste y perd son temps, les réactifs leur énergie. Cette loi se retrouve dans l'ordre intellectuel. Assimiler un caporal à un brigadier, un maréchal des logis à un sergent, un chef d'escadron à un chef de bataillon, rien n'est plus rationnel ; assimiler un *docteur* à un capitaine, à un colonel, rien n'est plus faux. » Et savez-vous pourquoi ? « C'est, continue notre auteur, parce que l'*officier combattant* mesure son importance à son grade, et que son autorité s'accroît à mesure qu'il s'élève dans la hiérarchie ; tandis que le *docteur* tire son autorité (pour guérir le malade selon la règle) de son diplôme, qui n'admet aucune variété de capacité, et que cette autorité est absolue dès le premier jour. C'est encore par ce motif que le pouvoir de l'officier est soumis aux mille entraves de la discipline, tandis que le pouvoir du médecin se produit tout à coup, ne compte qu'avec Dieu, et que ses résultats sont le salut ou la mort du patient. » (PARIS, *op. cit.*, p. 47 et 48.) Si la doctrine de M. l'intendant est vraie, comment l'applique-t-il à l'assimilation dont il jouit lui-même? Nous n'en dirons pas davantage : les arguments qu'on vient de lire sont de ceux qui n'ont pas besoin d'être réfutés.

et en toute circonstance comme tels. En troisième lieu, elle établit leur *assimilation* et en poursuivit les conséquences, non pas seulement, ainsi qu'on affecte de le répéter, pour les prestations citées précédemment, mais pour la retraite des veuves des officiers de santé morts à leur poste, pour l'uniforme de ces mêmes officiers, pour l'addition du numéraire à leur solde, lorsque les assignats perdirent leur valeur, en un mot pour tous les cas spéciaux qui se sont présentés dans les délibérations des assemblées de cette époque. C'était un principe qui trouvait son application logique, chaque fois que des circonstances spéciales le requéraient.

Si la législation républicaine devait être prise pour règle absolue dans la question, où seraient d'ailleurs les titres du corps de l'intendance militaire aux assimilations qu'il possède ? Ses titres républicains sont-ils autres que ceux du corps des officiers de santé ? Manifestement non. Mais est intervenue, depuis la République et l'Empire, la loi du 19 mai 1834, qui a fondé la légalité de sa situation présente. En conséquence de cette loi, l'assimilation a été effectivement établie pour lui, par une ordonnance du 10 juin 1835, et pour le corps des officiers de santé de la marine, par une autre ordonnance du 17 juillet suivant. Si elle ne l'a pas été de même pour le corps des officiers de santé de l'armée de terre, d'où est venu l'obstacle ?

Comment ! trois corps placés dans des positions antérieures parfaitement identiques, sont compris, au même titre et avec les mêmes expressions, dans l'article 26 de la loi de 1834; deux de ces corps reçoivent, dès l'année suivante, par application de cette loi, une assimilation régulière, inévitable, et vous prétendez que pour le troisième cette même assimilation serait illégale ! Et vous

le prétendez alors que, dans les développements donnés à la proposition dont il était d'abord seul l'objet, il est le seul aussi sur lequel l'auteur de cette proposition ait appelé l'attention de la Chambre, attentive et applaudissante, pour spécifier que la loi devait avoir, relativement à lui, *toutes les conséquences* qu'elle entraînait pour les autres officiers de l'armée!

Par quel artifice de logique pouvez-vous expliquer que ce qui est légal pour deux, ne l'est pas pour le troisième, lorsque ce troisième a les mêmes antécédents que les deux autres, et que, de plus, des considérations spéciales ont été mille fois reproduites en sa faveur ?

Avant de lire le décret du 3 mai 1848, qui mit fin à une polémique dont nous avons dû reproduire les traits les plus saillants, et qui donna au corps des officiers de santé une tardive, mais libérale satisfaction, il est utile de connaître les principaux motifs qui ont dicté, en ce qui concerne les assimilations, les dispositions qu'il contient

L'échelle hiérarchique établie par le décret est, dans sa partie fondamentale, en harmonie avec les lois citées de la République, qui n'ont pas cessé de faire partie de la législation. Elle ne s'écarte de la hiérarchie militaire qu'en ce qu'elle admet deux classes parmi les majors, assimilés aux chefs de bataillon, tandis que dans l'armée les grades d'officiers supérieurs ne comportent qu'une seule classe Cette anomalie a été commandée par la considération que le nombre des officiers de santé du grade de major sont très nombreux, comparativement à celui des officiers de santé des grades plus élevés, et que la très grande majorité d'entre eux devant trouver à ce degré de la hiérarchie le terme de leurs services, il était juste, et profitable à l'émulation, de

ne pas les y laisser pendant de longues années, sans possibilité d'amélioration dans leur situation matérielle.

On remarque dans le décret un grade nouveau, celui de principal-inspecteur, remplaçant les principaux de 1re classe du cadre actuel. La nécessité de ces principaux-inspecteurs, analogues aux anciens inspecteurs à résidence fixe dans les départements médicaux, ou aux chirurgiens-majors des divisions de l'organisation de 1788, a été démontrée précédemment.

Quant à l'assimilation des chirurgiens-majors au grade de chef de bataillon, et à celle des aides-majors au grade de capitaine, cette partie de la loi, conforme aux législations antérieures, et qu'on retrouve dans plusieurs détails de la législation actuelle, a été accueillie avec enthousiasme, parce qu'elle satisfait en même temps à un besoin de dignité personnelle, et à un besoin bien plus important de bonne exécution du service.

Sans revenir sur les raisons déjà présentées, relativement à la nécessité d'assurer aux chirurgiens-majors un degré convenable de considération et d'indépendance, nous ajouterons seulement que les fonctions de ces officiers de santé, étant des fonctions supérieures et d'ensemble, c'est parmi les officiers qui exercent des actions de même nature, et non parmi ceux qui s'occupent de détails, qu'ils doivent être classés; qu'ayant en outre à exercer une surveillance active, à donner des avis, à proposer des dispositions, concernant l'alimentation du soldat, son habitation, ses exercices, et les autres éléments de l'hygiène, leur place naturelle n'est pas parmi les officiers auxquels leurs rapports et leurs avis ont trait, mais bien parmi les officiers supérieurs, avec lesquels ils ont souvent à se concerter.

En ce qui touche les aides-majors, la disposition du

décret qui les concerne, reproduite également des législations antérieures, se justifie par cette circonstance, que les officiers de santé n'atteignent à ce grade qu'à l'âge où les officiers des armes spéciales sont déjà parvenus, en général, à celui de capitaine. Ici encore se présente la nécessité de donner à l'officier de santé une autorité morale suffisante pour inspirer le respect, et faire écouter ses conseils. Le décret a considéré, en outre que, mis en rapport, dès le début de leur vie régimentaire, avec les capitaines, les aides-majors nouvellement promus trouveront dans ce contact des exemples d'ordre et de vie régulière, si nécessaires à l'officier de santé pour continuer ses études et mériter la confiance.

L'élévation de l'assimilation des sous-aides ne saurait paraître exagérée, si l'on se rend compte que désormais ils devront tous être pourvus du diplôme de docteur en médecine, et par conséquent avoir achevé des études et satisfait à des épreuves universitaires et à des examens ou concours de promotion qui marquent leur rang sur la même ligne au moins des officiers sortant des écoles de l'artillerie et du génie.

Enfin, la création des élèves sous-aides est motivée par la prolongation de la scolarité, qui, dorénavant, sera nécessairement de cinq années successives, temps indispensable pour obtenir le titre de docteur en médecine; elle est motivée aussi par les services que rendent les élèves arrivés à ce point de leurs études (1). Le décret n'a pu méconnaître qu'il serait absolument impossible de pro-

(1) Au moment où l'on écrit ces lignes, un chirurgien-élève du Val-de-Grâce, M. Slootmans (Ferdinand-Pierre), vient de succomber au choléra, qu'il avait contracté par suite des fatigues d'un service très actif près des victimes de l'épidémie. Il n'est pas d'année où quelques uns d'entre eux ne soient atteints de la fièvre typhoïde, contractée dans les salles des malades ou dans les amphithéâtres de dissection.

longer pendant une période aussi longue la simple position d'élèves, sans y attacher aucun grade ni aucun avantage matériel, alors qu'après deux années passées dans les autres écoles, les élèves de ces écoles ont une solde et un titre.

Afin d'apprécier sainement ce que doit être la situation du corps des officiers de santé dans l'armée, résumons encore une fois ses principales attributions.

1° Il remplit, soit dans les régiments, soit dans les hôpitaux, soit dans les ambulances et sur les champs de bataille, les fonctions spéciales et essentielles de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie, c'est-à-dire qu'il conserve et prépare les médicaments, relève, soigne, guérit ou soulage les blessés et les malades.

2° Dans toutes les positions, il veille à l'hygiène des troupes, observe et recherche les influences favorables ou contraires qui peuvent agir sur elles, et donne les avis qu'il juge nécessaires pour la conservation de leur santé. Il a mission d'écarter, autant que possible, par cette action constante, les causes des épidémies, si fréquentes et si désastreuses aux armées, et même dans les garnisons; et lorsque ces redoutables fléaux se développent, il les combat, et emploie toutes les ressources de la science pour atténuer, circonscrire ou faire cesser leurs ravages.

3° Il est chargé d'éclairer les conseils de révision sur les qualités qui rendent les recrues propres ou impropres au service; à ce point de vue, il devient en quelque sorte l'âme du recrutement, et exerce une grande influence sur la composition de l'armée.

4° Il constate et certifie les affections ou infirmités variées à l'infini, qui mettent les militaires dans le cas d'obtenir des congés de toute nature, des mises en non-

activité pour infirmités temporaires, des réformes, des retraites, etc. Il établit, en beaucoup de cas, les titres des veuves à ces mêmes retraites.

5° Enfin, des rapports motivés sur tous les cas relatifs aux pensions, aux positions de non-activité ou de réforme, doivent être, d'après la loi, rédigés par le conseil de santé des armées, pour éclairer les délibérations du conseil d'État.

Le corps des officiers de santé a donc à remplir, non pas seulement des fonctions de pratique médicale, chirurgicale et de pharmacie, mais encore des fonctions relatives à la conservation de l'armée, à sa composition, aux intérêts les plus chers des familles, des militaires de tous les grades et du trésor public. En conséquence, l'État doit attacher la plus haute importance à ce que ce corps soit composé des hommes les plus éclairés, les plus dévoués à leurs devoirs, et, sous tous les rapports, les plus dignes de confiance.

5° *Décret du 3 mai 1848.*

Le décret du 3 mai 1848 était, ainsi que le démontre surabondamment l'exposé qui précède, un travail devenu depuis longtemps nécessaire par les réclamations unanimes des officiers de santé, autant que par la décadence constatée du service. Les progrès de l'opinion publique avaient en outre préparé sa rédaction. A la fin du dernier règne, le gouvernement s'était ému des plaintes qui lui arrivaient de toutes parts; à la suite d'un mémoire du conseil de santé, le ministre de la guerre avait résolu de faire examiner enfin cette grande et importante question. Une commission spéciale était même désignée à cet effet, lorsque la révolution du 24 février eut lieu.

Peu de jours après, le conseil de santé renouvela ses instances, et exposa la nécessité de faire cesser, en vue des prévisions d'une guerre possible, l'état de souffrance et d'anarchie du service de santé, qui paralyserait, non les efforts individuels, mais l'action d'ensemble du corps des officiers de santé. Ces raisons furent écoutées, et le ministre de la guerre, reprenant le projet de son prédécesseur, nomma, par décision du 3 mars 1848, une commission dite de réorganisation du corps des officiers de santé.

Cette commission se mit aussitôt à l'œuvre. Elle était composée, sous la présidence de M. le général Schramm, de M. le général Fontaine de Cramayel, de M. l'intendant militaire Melcion-d'Arc, remplacé plus tard par M. l'intendant militaire Dagnan ; de M. le lieuten.-colonel d'état-major de Margadel, dont la place, par suite de son envoi à Constantinople, fut occupée ensuite par M. le capitaine d'état-major de Coynard ; enfin de MM. les inspecteurs du service de santé Moizin, Brault et Bégin. M. Moizin, ayant été admis à la retraite, fut remplacé par M. Alquié.

Après un mois consacré à l'examen des nombreux documents mis à sa disposition et à des délibérations approfondies, la commission présenta, le 6 avril, au ministre de la guerre, un projet de décret qui devait servir de base à la nouvelle organisation, et par suite au règlement à intervenir. Resté jusqu'au 3 mai, c'est-à-dire pendant près d'un mois dans les bureaux du ministère, ou dans le cabinet du ministre, ce projet fut discuté à diverses reprises. Éclairé enfin par des renseignements puisés aux sources les plus sûres, le ministre de la guerre, qui commandait le respect et la confiance par la multiple autorité de la science, du patriotisme, de l'austérité et de la noblesse du ca-

ractère, reconnaissant la légalité du décret et l'urgence de sa promulgation, le présenta à la délibération du gouvernement provisoire, qui le convertit en loi.

Nécessité depuis très longtemps reconnue, et devenue irrésistible; affluence de plaintes et de réclamations incessament renouvelées; débats animés et contradictoires pendant plusieurs années dans la presse; mémoires et projets nombreux, adressés par toutes les voies aux autorités; examen consciencieux de toutes les parties de la question par une commission composée des hommes les plus compétents; études prolongées de la part du ministre : telles sont les circonstances qui ont précédé, et jusqu'au dernier moment accompagné, la promulgation du décret du 3 mai 1848.

Ce décret est ainsi conçu :

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

Liberté, *Égalité*, *Fraternité.*

Au nom du Peuple français.

Le Gouvernement provisoire :

Considérant qu'il est urgent de reconstituer le service de santé sur des bases plus favorables à l'intérêt général, aussi bien qu'à la dignité des hommes de science et de dévouement auxquels ce service est confié;

Considérant que les lois et décrets de la République (loi du 21 décembre 1792; décrets du 7 août et 3 septembre 1793, et du 24 février 1794; arrêté du 18 août 1795) avaient constitué, pour le service de santé des armées, un corps de santé distinct, ayant ses chefs spéciaux et sa hiérarchie propre; qu'ils avaient indiqué plutôt que réglé l'assimilation de ses grades à ceux des autres officiers de l'armée;

Considérant que c'est à ces principes, non législati-

vement abrogés, mais oubliés ou faussés dans l'application, qu'il convient de donner force et vigueur;

Prenant, en outre, en considération : 1° L'organisation du service de santé de la marine, qui a été acceptée avec un assentiment général, et qui a reçu la sanction de l'expérience;

2° L'avis motivé des comités consultatifs de l'infanterie et de la cavalerie, en date du 10 octobre 1835;

3° Les mémoires et les propositions du conseil de santé, en date du 27 octobre 1847;

Décrète :

Art. 1er. Les officiers de l'armée de terre forment un corps distinct, sous le titre de *corps des officiers de santé militaires*. Ce corps fonctionne par l'action de ses chefs directs, suivant l'ordre hiérarchique des grades, sous l'autorité du ministre et des officiers investis du commandement. Il est soumis au contrôle administratif de l'intendance militaire, comme tous les autres corps de l'armée, et conformément aux dispositions particulières qui seront déterminées par le règlement à intervenir.

Art. 2. La hiérarchie du corps des officiers de santé comprend, dans les trois branches du service, les grades ci-après :

Élève sous-aide,
Sous-aide,
Aide-major (2 classes),
Major (2 classes),
Principal,
Principal-inspecteur,
Inspecteurgénéral.

Art. 3. Les grades, dans le corps des officiers de santé militaires, sont assimilés comme il suit aux grades des officiers des autres corps de l'armée :

1. Inspecteur général.		général de brigade.
2. Principal inspecteur. . . .		colonel.
3. Principal.		lieutenant-colonel.
4. Major. . . .	1re classe 2e classe	chef de bataillon.
5. Aides-majors.	1re classe 2e classe	capitaines.
6. Sous-aides.		lieutenants.
7. Élèves sous-aides.		sous-lieutenants (1).

Art. 4. Les dispositions du décret du 24 messidor an XII sont applicables, en ce qui concerne les honneurs funèbres, aux officiers de santé de l'armée de terre, selon les grades auxquels ils sont assimilés.

Art. 5. Les attributions du conseil de santé sont analogues à celles des comités consultatifs permanents des diverses armes.

Art. 6. Le ministre de la guerre est chargé de faire préparer et de faire publier, d'après les bases arrêtées dans le présent décret, un règlement sur l'exécution du service de santé, tant à l'intérieur qu'aux armées.

Art. 7. Les dispositions contenues dans le présent décret ne seront exécutoires qu'à partir du jour de la promulgation dudit règlement.

Fait à Paris, en conseil de gouvernement, le 3 mai 1848.

Les membres du Gouvernement provisoire :

Dupont (de l'Eure), Crémieux, Arago, Ledru-Rollin, Flocon, Armand Marrast, Marie, Albert, Louis Blanc, Garnier-Pagès, Lamartine.

Le secrétaire général du Gouvernement provisoire,

Pagnerre.

(1) Décret du 3 mai 1848, art. 3. (*Moniteur* du 4 mai, p. 940).

Ce décret réunit la clarté à la précision ; il ne prête à aucune ambiguïté controversable, et satisfait aux besoins démontrés du service de santé de l'armée, comme il consacre et résume la législation antérieure. Accueilli avec une indicible satisfaction par le corps entier des officiers de santé, il a été considéré tout aussitôt comme un acte définitif et indestructible de régénération, qui faisait cesser des maux trop prolongés, et réalisait enfin les espérances les plus chères, relatives à la dignité et à la prospérité du service. L'altérer serait, nous ne craignons pas de l'affirmer, une entreprise fatale, qui, en portant atteinte, sans aucun motif déduit de l'expérience, à des droits acquis, jetterait un personnel nombreux dans le découragement, et ferait renaître, avec un surcroît d'intensité, toutes les difficultés et toutes les réclamations antérieures.

A peine cet acte fut-il promulgué, que la commission reprit le cours de ses travaux. Après trois mois de délibérations, elle présenta, le 22 septembre 1848, au ministre de la guerre, le règlement qu'elle avait eu mission de rédiger.

Partie désormais intégrante de la législation, et revêtu de toutes les formes comme de toute l'autorité de la loi, le décret du 3 mai 1848 termine le présent, et ouvre, pour le corps des officiers de santé militaires, un avenir dont il nous reste à étudier les conséquences.

TROISIÈME PARTIE.

L'AVENIR.

1° *Etat de la question.*

Deux fois, à des époques, dont l'une est récente et l'autre déjà éloignée, le service de santé militaire a été placé dans des circonstances analogues à celles où nous le voyons aujourd'hui, dans notre pays.

En Belgique, la loi du 16 juin 1836, sur l'avancement dans l'armée, n'ayant fait aucune mention des officiers de santé, et le mode de recrutement et d'admission de ces officiers n'étant pas régularisé, un projet de loi, destiné à combler ces lacunes, fut rédigé, à la date du 26 novembre 1845, et présenté à la chambre des représentants le 6 décembre suivant. Ce projet, élaboré d'après les instances des officiers de santé, comprenait une réorganisation radicale de leur personnel et de leur service. La section centrale de la chambre des représentants à laquelle il fut renvoyé fit, le 13 août 1846, un rapport accompagné d'un projet amendé, sur lequel l'inspecteur général de service de santé fut appelé à donner son avis, qu'il transmit le 5 octobre, et qui servit de base à un projet nouveau, présenté par le ministre de la guerre dans la séance du 21 novembre suivant. Après un autre rapport de la section centrale, ce projet définitif fut

adopté par la chambre, et ensuite par le sénat, avec des amendements de faible importance.

Ici, toutes les lumières ont été invoquées, et tous les intérêts exposés et pondérés : le service de santé provoque, le ministre agit après examen, la section de la chambre fait des observations, qui, envoyées aux hommes compétents du service, donnent lieu à de nouvelles considérations, à la suite desquelles des rectifications sont opérées. La discussion, ainsi éclairée, arrive enfin à un résultat aussi satisfaisant que possible, et que tout le monde accepte, parce que toutes les raisons ont pu être produites.

Vers la fin du dernier siècle, alors que se préparait la révolution hospitalière de 1788, les officiers de santé furent dans une grande anxiété. On s'occupait d'eux, et ils ignoraient quel sort leur était réservé. Coste, vers qui leurs regards se dirigeaient, prépara un mémoire destiné à les défendre, et qu'il se proposait de présenter au ministre ou au conseil de la guerre. On le circonvint : «Votre mémoire, lui dit-on, est un coup de massue que l'amour-propre des *faiseurs* ne vous pardonnera pas. Ils s'en vengeront, en donnant dans l'extrême, et vous perdrez infailliblement la médecine et les malades, par la réaction des efforts que vous aurez faits pour les sauver.» L'ordonnance n'était point encore publiée; quoique tenue secrète, une partie de ses dispositions transpiraient et étaient confidemment connues de chacun. Une sorte de voile mystérieux la couvrait, et rendait toute objection ou observation directe impossible. Proposait-on ? Il était trop tard. Si l'on objectait, c'était peut-être combattre une chimère (1). A travers ces obscurités, ces réticences,

(1) Coste, ouvrage cité. *Exposition impartiale*, etc., p. v à xi.

le projet destructeur poursuivait sa marche, et, promulgué enfin, porta, comme on l'a vu, la plus profonde atteinte aux soins dûs aux soldats malades, et consomma la ruine des hôpitaux militaires.

Aujourd'hui, par suite d'une délibération de l'Assemblée constituante, le règlement sur le service de santé militaire, destiné à rendre exécutoire le décret du 3 mai 1848, est envoyé à l'examen du conseil d'Etat. Bien qu'il ait été formellement compris, par suite de l'observation de M. de Rancé, «que l'Assemblée n'entendait en rien arrêter l'exécution du décret, et qu'elle en adoptait au contraire tous les principes;» bien que des distinctions fort justes aient été établies par MM. Ducoux, Charras et Martin (de Strasbourg), entre le décret et le règlement, on a persisté à confondre l'un avec l'autre. Sans preuve aucune, on a affirmé que le décret est incomplet, que le règlement contient des dispositions contraires à la législation en vigueur, notamment à la loi du 28 nivôse an III (1); enfin on a assuré qu'un projet de loi et un règlement d'administration publique étaient préparés, et pouvaient être soumis au conseil d'État (2).

A travers cette confusion, recherchons ce que nous croyons devoir être admis en principe.

Quant à la hiérarchie des grades et à leur assimilation, le décret du 3 mai 1848 étant une loi, aucune loi nouvelle n'est nécessaire pour le rendre exécutoire. La même réflexion est applicable aux dispositions relatives à la constitution des officiers de santé en un corps

(1) *Moniteur* du 18 février 1849, p. 542 et 543.

(2) D'abord nous ne pensons pas que le règlement contienne des dispositions contraires à la loi du 28 nivôse; mais en fût-il ainsi, le décret du 3 mai 1848 étant entré dans la législation, le règlement doit

distinct, à l'application à ce corps des dispositions du décret du 24 messidor an XII, et aux attributions du conseil de santé des armées.

Les dépenses que peuvent entraîner les améliorations de position que le décret consacre trouveront leur place dans le budget. Si l'état des finances ne permet pas de les allouer, le règlement, qui a prévu ce cas, n'en sera pas affecté, la solde étant, de soi, variable selon les armes, et indépendante de l'assimilation des grades.

Quant aux écoles du service de santé, elles existent actuellement, sous le titre d'hôpitaux d'instruction et de perfectionnement. La législation en vigueur les reconnaît, et elles sont inscrites aux lois de finance. Il s'agit seulement, dans l'organisation nouvelle, de changer leur dénomination, de réduire leur nombre, de mieux régler leur régime intérieur; toutes choses qui sont du domaine du pouvoir exécutif de la République, puisqu'il n'est pas question de création nouvelle. Cette transformation ne peut se résoudre en augmentation de dépenses, puisque toutes celles qu'on multiplie actuellement par quatre, ne le seront désormais que par deux.

Que si, pour le premier établissement du casernement des élèves, universellement reconnu comme indispensable, il fallait un crédit spécial, c'est encore à

être en harmonie avec lui aussi bien qu'avec la loi de l'an III, puisqu'il a la même puissance. Au surplus, l'objection faite au règlement n'est que spécieuse et a déjà été réfutée. (Voir *Observations sur le rapport fait, au nom du comité de la guerre, sur la proposition du citoyen Ducoux, représentant du peuple, tendante à rendre exécutoire le décret du 3 mai 1848, sur les officiers de santé militaires, par le citoyen Ambert, représentant du peuple.*)

la loi des finances qu'il faudrait s'adresser, et quelle que soit la décision de la chambre, le règlement n'en sera pas atteint. Il a encore prévu, en effet, que par suite d'achats de terrains, de constructions à élever, ou d'autres circonstances analogues, des retards pourraient être apportés au casernement, et il est rédigé de telle sorte que, ce point étant provisoirement ajourné, il peut être immédiatement appliqué, même aux établissements qui existent.

Il ne semble donc pas y avoir matière à une loi nouvelle. En lui-même le décret du 3 mai est complet; il renferme tout ce qui est du domaine de la loi. Ce qu'il laisse en dehors doit, comme détail, appartenir au règlement.

Il est à désirer, dans l'intérêt du service et des personnes, que la décision à intervenir soit aussi prompte que possible. A la satisfaction générale causée par la promulgation du décret, et à l'espérance d'une situation prochainement meilleure, commencent à succéder de nouvelles inquiétudes; tous les progrès sont ajournés; les études languissent, aucune des améliorations indiquées par l'expérience ne peut y être apportée; des chaires sont laissées vacantes dans la prévision d'une réduction de leur nombre; partout la stagnation et l'incertitude aggravent une situation déjà primitivement mauvaise, et qui ne saurait se prolonger sans compromettre de plus en plus toutes les parties du service.

Mais comment se propose-t-on, par suite de la confusion signalée plus haut, d'arriver à la solution du problème? Quels sont, relativement au décret et au règlement, les projets que l'on a effectivement conçus? Beaucoup de bruits circulent : on parle de dispositions législatives nouvelles, les unes en harmonie avec le

décret, les autres contraires. Chacun se demande si nous suivons la marche adoptée par le gouvernement constitutionnel de la Belgique en 1845 et 1846, ou si nous imitons la manière d'opérer de 1788. On s'est plaint que, dans la commission, l'élément chirurgical, l'élément spécial dominât (opinion de M. Ambert) (1). Aurait-on la pensée de ne le plus admettre du tout, et de réglementer, comme on l'a déjà fait tant de fois, avec de si déplorables résultats, le service des officiers de santé, sans leur participation, sans provoquer leur avis? Nous avons une grande confiance en des administrateurs éminents; mais il est à craindre qu'en s'isolant complétement et officiellement des officiers de santé, spécialement compétents en ce qui concerne leurs besoins et l'exercice de leurs fonctions, ils ne privent leur œuvre d'une partie importante de l'autorité morale qui doit l'accompagner. Contrairement à leurs intentions, ils pourraient bien, dans ce cas, ne pas résoudre la difficulté et n'ajouter qu'une page de plus à celles où tant d'avortements réglementaires sont enregistrés. Le mystère et l'obscurité dont les projets qui se préparent sont enveloppés expliquent ce que ces conjectures et ces appréhensions ont de vague, en même temps que l'intérêt immense que nous devons attacher à la question nous servira d'excuse de les avoir hasardées.

(1) Pour juger de la valeur de cette assertion, il suffira de rappeler que la commission de réorganisation renfermait deux officiers généraux, un intendant militaire, un officier d'état-major, et seulement trois inspecteurs du service de santé. Il faut dire encore que les décisions ont été prises à une unanimité à peu près constante.

2° *Principes réglementaires.*

Il serait aussi impossible que peu convenable de faire entrer dans ces études les détails d'une réglementation fort étendue et soumise aux mûres délibérations d'un des hauts pouvoirs de l'Etat. Quelques propositions fondamentales suffiront pour faire apprécier comment nous concevons que pourrait s'ouvrir la carrière désormais tracée au service de santé de l'armée.

En prenant pour base les dispositions du décret du 3 mai 1848, le règlement à intervenir ne doit pas, selon nous, être un règlement *administratif*, mais un règlement d'*organisation* et de *service*, appliqué à un corps spécial, fonctionnant dans des positions diverses, pour chacune desquelles il s'agit d'établir des règles déterminées. Ainsi dégagée de tout ce qui lui est étranger, et restreinte aux attributions, aux actes et aux relations du corps des officiers de santé militaires, cette réglementation, dans laquelle doivent être mises à profit toutes les dispositions que l'expérience a consacrées, nous paraît susceptible d'être établie sur les bases suivantes :

1° En ce qui concerne les dispositions générales.

I. Assurer le maintien de la discipline, la régularité du service, le bon emploi des matières, en conservant aux officiers de santé la juste part d'initiative et d'autorité qui doit leur appartenir, et en déterminant avec précision leurs relations avec le commandant d'une part, avec l'autorité administrative de l'autre.

II. Étant, avant tout, des hommes de science, spécialement utiles par la judicieuse application qu'ils sont appelés à faire des principes de cette science, les officiers

de santé doivent être soumis, dans toutes les positions, à l'appréciation de leurs chefs directs.

III. En transportant aux chefs du service de santé la responsabilité de la moralité, du zèle, de la discipline et de l'instruction de leurs subordonnés, les armer d'une autorité directe suffisante pour qu'ils puissent atteindre ce but.

IV. Placer constamment sous les ordres immédiats des officiers de santé les sous-officiers et soldats mis à leur disposition pour l'exécution des différentes parties de leur service ; statuer que ces sous-officiers et soldats pourront être punis directement, dans certaines limites, par les officiers de santé *chefs de service*, pour négligence ou fautes relatives à l'exécution des ordres qu'ils auront reçus, et qu'ils ne seront employés à d'autres fonctions ou exercices qu'autant que leur service spécial ne sera pas exposé à en souffrir.

V. Transporter, dans tous les cas, aux officiers de santé, la responsabilité directe, relativement à la conservation et à l'emploi des instruments, objets de consommation et matériel de toute nature, nécessaires à leur service, et dont la livraison leur a été faite dans les formes réglementaires.

2° En ce qui concerne les applications plus particulières de la réglementation, il semble qu'elles peuvent reposer sur les bases suivantes :

VI. A défaut d'une fusion absolue, impraticable, établir entre les trois sections professionnelles du corps des officiers de santé un rapprochement assez intime pour que le passage de l'une de ces sections à l'autre, toujours soumis à des formalités qui préviennent des mutations trop fréquentes et capricieuses, soit cependant

rendu aussi facile que possible. Maintenir, à cet effet, l'instruction et l'appellation communes à tous les élèves, supprimer, au sommet de la hiérarchie, toute distinction parmi les principaux - inspecteurs et les inspecteurs généraux.

VII. Relativement au cadre constitutif, l'établir sur de telles proportions, que, d'une part, le service normal soit assuré, et que, de l'autre, le corps des officiers de santé militaires possède toujours un assez grand nombre de sujets capables et éprouvés, pour recevoir les auxiliaires dont il peut avoir besoin, les diriger, et maintenir dans les hôpitaux et les ambulances, à l'intérieur et à l'armée, les saines traditions du service et les bonnes doctrines relatives à la pratique.

VIII. Quant à la force numérique de chacun des grades, concilier les convenances du service avec les légitimes intérêts des officiers de santé, en se rapprochant des proportions établies dans les armes spéciales.

IX. Pour le recrutement, maintenir les concours d'admission aux places d'élèves du service de santé, en entourant ces concours et la formation des listes de classement de garanties efficaces.

X. En ce qui concerne le conseil de santé des armées, y maintenir les adjonctions, mais temporaires, et pour des cas spéciaux déterminés; régulariser sa correspondance; établir, pour la formation des tableaux annuels de proposition, des formalités qui assurent une juste part à tous les titres des candidats, en tenant spécialement compte des notes et observations des autorités militaires et administratives.

XI. Assurer, dans les divisions territoriales, la surveillance et la direction du service de santé, tant des hôpitaux militaires et civils que des autres établissements sé-

dentaires et des corps de troupes, en attachant des principaux inspecteurs à des circonscriptions médicales déterminées.

XII. Dans les hôpitaux militaires, à l'intérieur et à l'armée, réunir les officiers de santé en chef en conseils médicaux; donner à ces conseils un président, et constituer ainsi, dans chaque établissement, un chef de service de santé, unique, permanent, responsable, directement chargé d'assurer l'observation des prescriptions réglementaires et l'exécution des ordres des autorités supérieures.

XIII. Concours du service de santé, par l'intermédiaire de son chef, avec le fonctionnaire de l'intendance, chargé de la police administrative, pour les différentes opérations qui réclament la coopération des officiers de santé, et pour l'établissement des consignes de police susceptibles d'exercer de l'influence sur la santé des malades. En cas d'irrégularité dans le service de santé, avis adressé par le fonctionnaire de l'intendance au chef de ce service, afin qu'il y soit remédié, et si l'avis reste sans résultat, recours à l'autorité supérieure. En cas d'irrégularité ou d'abus nuisibles aux malades, dans le service administratif, avis donné par le chef du service de santé au fonctionnaire de l'intendance, et, s'il y a persistance, recours également à l'autorité supérieure. Contrôle exercé par le fonctionnaire de l'intendance sur le personnel et le matériel du service de santé, comme il l'est pour les autres corps et établissements de l'armée.

XIV. Attacher autant que possible des officiers de santé militaires aux hospices civils qui reçoivent habituellement le plus de militaires malades.

XV. Fortifier les liens de la subordination hiérar-

chique entre les officiers de santé des corps de troupes, et compléter les prescriptions relatives à toutes les parties de leur service.

XVI. Pour le service en campagne, confier, sur la présentation de candidats par le conseil de santé, les emplois d'officiers de santé en chef à des principaux-inspecteurs; les constituer en conseil médical, ayant pour chef, avec le titre de président, celui d'entre eux, médecin ou chirurgien, qui est le plus ancien de grade. Relations de ce chef avec le général commandant, par l'intermédiaire du chef d'état-major. Concert avec l'intendant en chef pour l'organisation des hôpitaux et ambulances. Constatation, avant l'ouverture de la campagne, par les officiers de santé en chef, ou d'après leurs ordres, de l'état du matériel préparé pour l'exécution de leur service. Détermination des attributions des chefs d'hôpitaux temporaires ou d'ambulance; prescription de rapports circonstanciés qu'ils devront adresser périodiquement, ou après chaque combat, à leur chef hiérarchique, et les officiers de santé en chef, au chef d'état-major et au conseil de santé.

XVII. Créer, à l'aide de rapports méthodiques, prescrits à tous les chefs de service, tant dans les hôpitaux militaires et civils, que dans les corps de troupes, les ambulances, et les hôpitaux des armées, les éléments d'une statistique médicale, qui nous manque entièrement, dont nos voisins d'outre Manche ont donné de si bons exemples, et tiré tant de profit pour l'hygiène de leur armée et la prophylaxie des affections auxquelles leurs soldats sont exposés sous tant de climats différents.

XVIII. En ce qui concerne les écoles du service de santé, réduire leur nombre à deux, sous les titres d'école

préparatoire et d'école nationale (1) ; étendre la scolarité non interrompue des élèves à cinq années, savoir : trois ans avec le titre d'élève et le casernement absolu, dont deux ans à l'école préparatoire, et un an à l'école nationale,

(1) Se fondant principalement sur l'exemple des Écoles militaire et polytechnique, quelques personnes ont proposé de réunir, dans un établissement unique, l'enseignement nécessaire aux officiers de santé de l'armée. Elles trouvaient à cette combinaison le triple avantage d'une concentration désirable des éléments de l'instruction, d'une plus grande homogénéité dans les doctrines, et d'un développement plus énergique de l'esprit de corps.

Très séduisant au premier aspect, ce projet n'est cependant fondé que sur une analogie incomplétement étudiée, et présente, relativement au service de santé, des difficultés d'exécution qui équivalent à des impossibilités.

Bien que l'instruction fondamentale, relative aux divers services publics, soit donnée à l'École polytechnique, prise ici pour type, les élèves de cette école ont dû cependant se préparer d'abord à y entrer, au moyen d'études faites dans des institutions libres; et après en être sortis, la plupart vont passer deux années encore dans une autre école, dite d'application. L'école, en apparence unique, est donc multiple dans la réalité. A l'aide de ce mécanisme, les élèves peuvent ne passer que deux ou trois années, au plus, dans chaque ordre d'établissement.

Or, il n'existe, pour les médecins, en dehors des facultés et des écoles préparatoires de médecine, aucun établissement analogue aux institutions préparatoires pour les écoles militaires. Il faut donc que les élèves du service de santé de l'armée soient admis, en général, au début de leur instruction médicale; les études littéraires et une partie des connaissances dites accessoires pouvant seules être exigées à l'entrée.

La scolarité médicale est, depuis l'arrêté cité précédemment du ministre de l'instruction publique, de quatre années révolues, plus une partie de la cinquième année, consacrée aux épreuves pour le doctorat. Il serait manifestement impossible de retenir, dans un même établissement, cinq générations d'élèves, ou les mêmes élèves pendant cinq années.

Plusieurs cours, selon qu'ils sont élémentaires ou d'application, devraient être doubles, ce qui nécessiterait, dans un même établissement, des augmentations en matériel et en personnel, peu favorables à la sur-

plus deux années avec le titre d'élève sous-aide. De ces deux dernières années, la première passée à l'école nationale, avec faculté de sorties régulières, pour suivre les cours et cliniques des facultés; la seconde, passée

veillance, à la direction, et peut-être à l'harmonie entre les personnes chargées des enseignements similaires.

Si l'on voulait n'admettre les élèves qu'après deux années d'études dans les facultés, le recrutement pourrait devenir plus difficile. On ne voit pas, en outre, l'avantage qu'il y aurait à laisser ces élèves prendre l'instruction élémentaire dans des conditions de liberté qui leur rendraient ensuite la discipline de l'école plus difficile à supporter, au lieu de la leur donner dans un établissement spécial, ressortissant au département de la guerre. Que deviendraient d'ailleurs, dans ce système, les bienfaits de l'école unique, au point de vue de l'uniformité des doctrines et de la formation de l'esprit de corps, puisque la moitié de l'instruction aurait été puisée à des sources indéterminées, et que les élèves, sur cinq ans, n'en passeraient que trois ensemble?

Une remarque importante doit encore être faite : le service de santé militaire ne peut se recruter que par des élèves spécialement instruits en médecine. Or, il se peut que, pour satisfaire aux besoins d'une guerre considérable et prolongée, il y ait nécessité d'augmenter le nombre des sujets admis dans les écoles. Dans ce cas, une seule école sera nécessairement insuffisante; mais avec deux écoles, il deviendra facile, en modifiant l'enseignement et en réduisant d'une année la durée de la scolarité, de former dans chacun des établissements de fort bons sous-aides, qui, d'après des dispositions prévues par le règlement, se feront recevoir plus tard docteurs en médecine.

Les élèves marchant ensemble, par promotions successives, les deux écoles n'en forment réellement qu'une seule, divisée en deux établissements, conduisant chacun l'instruction jusqu'à un certain degré. Cette combinaison rentre dans les véritables analogies avec l'École polytechnique, fait éviter des complications presque insurmontables, et satisfait aux éventualités possibles des nécessités extraordinaires.

Par des raisons analogues à celles qui précèdent, il semble que les deux écoles ne doivent pas être réunies dans la même ville, et que, si la place de l'école nationale est naturellement marquée à Paris, il n'y a nul inconvénient à placer l'école préparatoire dans un autre grand centre de forces militaires et d'activité intellectuelle et scientifique.

dans le service des hôpitaux de Paris, et consacrée à la réception des jeunes officiers de santé au grade de docteur en médecine ou de maître en pharmacie, avant de se présenter au concours pour le grade de sous-aide.

XIX. Organisation plus forte du personnel attaché aux écoles en qualité de professeurs, chefs des travaux, préparateurs, surveillants, etc. Dotation plus large et plus complète de ces écoles, en matériel et en collections. Tous les emplois donnés au concours, avec un exercice temporaire assez prolongé, quant aux chefs des travaux, préparateurs et surveillants, pour qu'ils acquièrent des titres à l'avancement et forment une pépinière de bons professeurs.

XX. Institution de rapports périodiques et hiérarchiques sur toutes les parties de l'enseignement et sur tous les travaux des élèves.

XXI. Commandement de chaque école attribué, avec le titre de *directeur*, à un principal-inspecteur, chargé de faire exécuter les dispositions du règlement et les ordres des autorités compétentes, de maintenir la discipline, de centraliser les rapports, de recevoir et d'expédier la correspondance.

XXII. Constitution des professeurs de chaque école en conseil d'enseignement et de discipline, se réunissant à des époques déterminées, ou d'après la convocation du directeur, et sous sa présidence.

XXIII. Avantages de grade, de solde, de possession d'état, assurés aux professeurs, règles précises, relativement à leur sortie de l'enseignement, ainsi qu'aux conditions de leur entrée.

XXIV. Jurys des examens de promotion pour les élèves, et de concours pour le professorat, composés de manière à donner les plus fortes garanties de la sin-

cérité des épreuves, et de la solidité de l'enseignement.

XXV. Établissement, pour les examens d'admission et de promotion, de coefficients qui, appliqués aux différentes épreuves, déterminent le degré d'importance qu'il est nécessaire d'attribuer aux diverses branches de la science, et aux travaux qui en sont l'objet, afin de faire de bons choix.

XXVI. Maintenir les concours pour les grades d'élèves sous-aides, de chirurgiens et de pharmaciens sous-aides, et de chirurgiens et de pharmaciens aides-majors.

XXVII. Rédaction d'un Questionnaire méthodique, destiné à servir de base aux différents examens d'admission et de promotion, comme aussi, jusqu'à un certain point, de guide aux leçons des professeurs, et aux études des élèves.

XXVIII. Uniforme des officiers de santé, réglé d'après ce principe, que le corps doit avoir des caractères distincts qui lui soient propres, tels que l'étoffe et la couleur du collet et des parements de l'habit, le dessin de la broderie, le timbre du bouton, et un attribut spécial. Dispositions particulières de la broderie et de quelques ornements, servant à distinguer les grades dans la hiérarchie du corps, et, pour les grades qui le comportent, à indiquer la profession de chacun. A l'instar de ce qui a lieu dans le corps de l'intendance militaire, indication des grades, assimilation par les marques distinctives accessoires employées dans l'armée, et ajoutées aux parties essentielles et spéciales de l'uniforme; de telle sorte que le caractère de l'officier de santé soit toujours apparent, aussi bien que le rang militaire qu'il occupe.

XXIX. Dispositions générales de subordination et de

discipline militaires, régulièrement appliquées au corps des officiers de santé.

Ces indications rapides nous semblent devoir suffire pour faire apprécier l'esprit dans lequel le règlement sur l'organisation et le service du corps des officiers de santé militaires peut être conçu, en prenant pour base le décret constitutif du 3 mai 1848.

En résumé, la pensée dominante de la réglementation future, comme celle qui a présidé à la nouvelle constitution légale du corps des officiers de santé militaires, doit être une pensée de progrès, en harmonie avec l'esprit libéral de nos mœurs et de nos institutions. Il s'agit de pratiquer enfin des améliorations indiquées par l'expérience depuis près d'un siècle, réclamées avec instance par l'opinion publique, et devenues indispensables pour remédier aux difficultés croissantes du service. En accordant aux officiers de santé une considération affective, à laquelle ils ont tant de titres par la nature et l'importance de leurs services, la législation attirera et retiendra dans les rangs de l'armée une foule d'hommes distingués qui ne cherchent pas à y entrer, ou qui s'en éloignent bientôt. La carrière du service de santé étant assez honorable et assez belle pour satisfaire de légitimes ambitions, il deviendra possible de rendre plus sévères les épreuves pour y être admis, plus fortes les études nécessaires pour y prendre rang, plus difficiles les examens et concours institués pour l'obtention des grades ; et l'on arrivera ainsi à y élever de plus en plus le niveau de l'instruction, du travail et de l'utilité. Dans cette situation, si vivement sollicitée, les chefs du corps s'attacheront, par la force même des choses, et par la conscience de ses plus pressants intérêts, à entretenir parmi leurs subordonnés le zèle

pour le service, le dévouement dans l'accomplissement des devoirs, et la moralité inflexible, qui sont les plus beaux attributs du médecin. En élevant les hommes, et en leur confiant la garde de leur honneur, on peut être certain qu'ils feront tous leurs efforts pour justifier ces prérogatives précieuses, et pour mériter davantage encore l'estime et la considération de leurs concitoyens.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

Préface. v

PREMIÈRE PARTIE. — LE PASSÉ.

CHAPITRE PREMIER. — De son origine a 1792. . . . 1
I. Origine du service de santé militaire. . . . . Id.
II. Composition du personnel. 4
III. Organisation, recrutement, hiérarchie, subordination. 7
IV. Conseil de santé, inspection. 20
V. Écoles du service de santé. 40
VI. Service des hôpitaux. 48
VII. Service de santé dans les corps de troupes. . . . 66
VIII. Service de santé dans les armées actives. 75
Résumé. 81
CHAPITRE II. — De 1792 a 1834. 88
I. Base nouvelle du service de santé. . . . . Id.
II. État militaire des officiers de santé. 90
III. Hiérarchie, assimilation. 94
IV. Constitution du personnel, recrutement, licenciement, retraite. 104
V. Conseil de santé, inspection. 120
VI. Instruction, écoles 134
VII. Service des hôpitaux. 149
VIII. Service dans les régiments. 168
IX. Service aux armées actives. 173
Résumé. 187

DEUXIÈME PARTIE. — LE PRÉSENT.

CHAPITRE PREMIER. — De 1834 a 1848. 201
I. Situation. . . . . Id.
II. Constitution du corps des officiers de santé militaire. . 204
III. Hiérarchie, assimilation. 212
IV. Conseil de santé, inspection. 214

V. Avancement. 220
1° Concours. 221
2° Ancienneté. 225
3° Choix 228
VI. Écoles ; instruction. 238
VII. Service des hôpitaux. 261
VIII. Service dans les corps de troupes. 272
IX. Service en campagne. 287
X. Uniforme, solde, discipline, subordination, punition. . 293
Résumé 312
1° Position des officiers de santé militaire. 314
2° Composition du personnel relativement aux besoins du service. 324
3° Proportion des grades 331
4° Hiérarchie, assimilation. 336
5° Décret du 3 mai 1848 352

TROISIÈME PARTIE. — L'AVENIR.

1° État de la question. 358
2° Principes réglementaires 363