

Zeitschrift: Revue Militaire Suisse
Herausgeber: Association de la Revue Militaire Suisse
Band: 31 (1886)
Heft: 1

Artikel: Le service sanitaire pendant le combat
Autor: Froelich, L.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-347030>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 11.12.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

En conséquence la **Revue Militaire Suisse** prend la liberté de se recommander à la bienveillance de ses anciens abonnés et aussi à celle des jeunes militaires qui n'ont pas encore pris d'abonnement, ainsi qu'aux diverses sociétés et autorités militaires avec lesquelles elle est en rapport depuis de longues années.

Les personnes qui ne refuseront pas l'un des deux premiers numéros de l'année 1886 seront censées abonnées.

La Rédaction.

Le service sanitaire pendant le combat ¹.

De nos jours, toute armée dont l'organisation ne laisse pas à désirer se compose de 4 armes principales : l'infanterie, la cavalerie, l'artillerie et le génie, destinées à rechercher, à repousser et à vaincre l'ennemi, et de 3 services auxiliaires appelés *impedimenta de l'armée*, ce qui veut dire, permettez-moi l'expression, « sabots », néanmoins absolument indispensables pour assurer la pleine réussite de toute opération militaire.

Ces impedimenta comprennent : 1^o l'important *service des munitions*, qui est destiné à remplacer sans cesse la munition brûlée de chaque fusil et de chaque pièce au moyen des colonnes de munition, formées chez nous d'une part, par les demi-caissons d'infanterie attachés aux bataillons et par les caissons des batteries d'artillerie, et d'autre part, par les colonnes du parc de division, etc.

2^o Le service non moins essentiel des *subsistances* ou des compagnies d'administration, qui a pour but d'assurer d'une façon régulière l'alimentation des soldats et des chevaux et par conséquent de leur conserver par une bonne nourriture la force physique nécessaire pour résister aux intempéries et pour supporter les privations de tous genres d'une campagne.

En 3^{me} lieu, nous avons enfin le *service de santé*, assuré dans notre armée par un corps de troupe spécial, la *troupe sanitaire*.

¹ Conférence donnée à la section de Fribourg de la société fédérale des sous-officiers, le 14 décembre 1885, par le capitaine Dr L. FRÉLICH, instructeur de 1^{re} classe des troupes sanitaires.

Le fonctionnement du service de santé est en quelque sorte l'inverse de celui des services de ravitaillement que nous venons de citer ; sa mission, en effet, n'est pas de faire affluer vers le front stratégique, sur le point des opérations, sur une portion de nos frontières par exemple, des ressources en munitions et en provisions préparées en arrière, mais au contraire, puisque la guerre n'est qu'une vaste épidémie de blessés, de débarrasser le plus rapidement possible l'armée de ceux-ci, aussi bien que de ses nombreux malades. De cette manière on lui conserve sa mobilité et on évite en même temps toute agglomération qui serait fatale pour la conservation de ceux qui sont encore capables de combattre.

Outre ces raisons du domaine essentiellement militaire et en dehors de celles qui nous sont imposées par l'hygiène, il ne faut pas oublier le but humanitaire que poursuit le service de santé, lequel assure pour ainsi dire en tout temps et en tout lieu, au soldat blessé qui s'est exposé pour sa patrie, les soins nécessaires à sa guérison, ce qui contribue sans doute à augmenter son courage.

Pour arriver à ce triple but, le service de santé doit avoir avant tout une organisation parfaite, car, là où celle-ci fait défaut, surgit la confusion et cette dernière engendre toujours une perte de temps nuisible aux uns comme aux autres. Cette organisation fixant les moindres détails du service et étant basée sur l'expérience des dernières guerres, doit permettre au personnel sanitaire, en supposant que celui-ci ait été bien instruit et qu'il soit à la hauteur de sa tâche, d'agir aussi rapidement que possible ; à cet effet il doit pouvoir disposer d'un matériel excellent en qualité et suffisant en quantité.

D'une façon générale, le service de santé d'une armée mobilisée se subdivise en *service de l'avant* et en *service de l'arrière*, chacun de ceux-ci comprenant à leur tour, différents échelons : c'est ainsi que le service de l'avant se divise de nouveau en *service sanitaire de la 1^{re} et de la 2^{de} ligne de secours*. Il est constitué au moyen des ressources propres de l'armée et doit par conséquent jouir de la même mobilité que celle-ci ; il s'occupe du traitement et de l'évacuation des blessés, sur les champs de bataille mêmes ; c'est la sphère d'activité des troupes sanitaires faisant principalement partie de l'élite et de quelques unités de la landwehr.

Entre le service de l'avant et celui de l'arrière, nous avons

encore un échelon intermédiaire, à savoir le service de la 3^{me} ligne de secours ou des hôpitaux militaires permanents, placés à la limite du théâtre des opérations, sur les lignes d'étapes. Il est principalement assuré par le personnel sanitaire appartenant à la landwehr et par le matériel renfermé dans nos magasins centraux de Berne et de Lucerne.

Enfin le *service de l'arrière* est celui qui s'occupe de la dissémination des malades, des blessés et surtout des convalescents ; il consiste à éparpiller pour ainsi dire, ceux-ci dans l'intérieur du pays, plus en arrière encore que ce qu'on appelle la base des opérations ; ici c'est également le personnel de la landwehr qui doit agir, mais qui devra surtout être secondé par les *sociétés* dites *volontaires de secours aux blessés*, telles que celles de la Croix-Rouge dans les différents pays, les corporations civiles et religieuses, puis les sociétés de samaritains comme elles existent en Allemagne, enfin certains ordres, comme celui des chevaliers Teutoniques (chevaliers de St-Jean en Prusse) et celui des chevaliers de Malte d'Autriche, lesquels, soit dit en passant, ont rendu et rendent encore actuellement dans le conflit serbe-bulgare, tant par leur matériel, par leur personnel que par leur argent, des services immenses.

Tandis que le service de l'avant est en grande partie du ressort de l'*armée dite mobile*, placée sous le commandement du général, nommé par les Chambres fédérales, celui de l'arrière et même déjà celui de la 3^{me} ligne, est dans le domaine de l'*armée dite territoriale*. (Landsturm ?).

Je me propose de vous entretenir aujourd'hui du *service de l'avant* et spécialement du *service sanitaire pendant le combat* : Celui de la 4^{re} ligne de secours a pour but principal de rassembler et de trier les blessés, après les avoir RAPIDEMENT transportés depuis la ligne de feu jusqu'à un abri improvisé, mais temporairement sûr ; il est desservi par le *personnel sanitaire dit des corps de troupes* ; celui de la 2^{de} ligne de secours s'occupe, par contre surtout, du traitement des blessés, lequel consiste à leur appliquer des pansements appropriés, éventuellement après leur avoir fait subir une opération, et à les reconforter par une nourriture qui leur avait manqué jusque-là peut-être totalement. De cette façon on rend ceux-ci « transportables » c'est-à-dire capables de supporter un transport généralement long, soit en voiture, soit en chemin de fer, soit encore en bateau, qui les conduira enfin dans des hôpitaux permanents où ils seront traités

et soignés d'une façon définitive, jusqu'à guérison complète; ce service de la 2^{de} ligne est fait par les *ambulances* de nos *lazarets de campagne*.

Ce n'est peut-être que dans la campagne de 1870/71, du côté des Allemands, que le service de santé pendant le combat a été fait d'une manière satisfaisante; dans les guerres de Napoléon I^{er}, il n'était pas rare de voir des blessés arriver entre les mains des médecins, pas moins de 15 jours après qu'ils avaient été atteints; pendant la campagne de Crimée il n'y a pas encore eu de progrès à signaler sous ce rapport; c'est ainsi que 5 ou 6 jours après la bataille de l'Alma, on a trouvé de ces malheureux gisant sans secours à la même place où ils étaient tombés.

Tandis qu'en 1866, à la bataille de Sadowa, les Prussiens employèrent encore 3 jours entiers à transporter et à donner les premiers soins à leurs très nombreux blessés, sans compter ceux de l'armée ennemie, en 1870, lors de la bataille de Gravelotte Saint-Privat-la-Montagne, le 18 août, il n'y avait pas moins de 20 détachements sanitaires (ambulances) et 24 hôpitaux de campagne allemands prêts à s'occuper des 20173 hommes mis hors de combat; (333 officiers morts, 586 blessés; 4905 soldats morts et 13856 blessés); le lendemain déjà, 17 autres hôpitaux volants de la même armée venaient ajouter leurs efforts à ceux des précédents.

Si l'organisation du service de santé de l'armée allemande doit être qualifié, malgré des imperfections encore actuellement existantes, d'excellent, à cause des résultats obtenus lors de la campagne de 1870/71, on ne peut pas en dire autant de celle des autres puissances; c'est ainsi qu'en France, malgré une réorganisation complète du service de santé, l'évacuation et l'hospitalisation des blessés et des malades, lors de l'expédition de Tunisie et lors de la campagne du Tonkin, ont laissé encore beaucoup à désirer.

En Autriche, lors de l'occupation de la Bosnie et de l'Herzégovine, bien des défauts ont été mis à jour dans l'organisation du service de santé; en Italie celle-ci semble parfaite sur le papier; reste à la voir à l'œuvre, ce qui est toujours l'essentiel.

En Suisse enfin, sans avoir la perfection, puisque nous sommes justement à la veille de demander des réformes assez considérables, au point de vue du service sanitaire, et sans vouloir cependant nous flatter, nous pouvons dire que nous jouissons d'une organisation satisfaisante, que nous possédons un matériel

que l'on ne redoute pas d'améliorer constamment, d'une troupe dont le nombre peut suffire, remplie de bonne volonté et capable d'agir avec promptitude et énergie.

Cette dernière se subdivise principalement en personnel des ambulances et en *personnel sanitaire* dit *des corps de troupes*, lequel est attaché et incorporé dans les différentes unités tactiques ou autres, telles que compagnies, bataillons, escadrons, batteries, colonnes, des différentes armes et ayant à sa disposition pour l'exécution de son service, le *matériel* dit *des corps*. Celui-ci comprend d'une part, le matériel personnel et portatif de chaque médecin, sous-officier, infirmier ou brancardier et se composant de trousse, de bidons, de sacoches, de gibernes ou boulgues en forme de cartouchières, de gibecières, et d'autre part le matériel dit plus spécialement « de corps », appartenant à l'unité même ; ce dernier beaucoup moins portatif, est composé de brancards, de caisses appelées autrefois pharmacies de campagne, de havresacs, de drapeaux, de couvertures. Il est renfermé pour le bataillon d'infanterie dans le fourgon de bataillon, lequel contient également les caisses du quartier-maître, des armuriers, du cordonnier, etc., etc., et pour les batteries, colonnes, escadrons et autres unités d'armes spéciales dans les voitures à bagages ou dans le fourgon de batterie par exemple (sauf les brancards qui sont sur les caissons). Cette disposition présente surtout pour l'infanterie, un sérieux désavantage, car ces véhicules n'appartiennent pas au *train de combat*, c'est-à-dire à l'ensemble des voitures dont on trouve l'emploi sur le champ de bataille même (caissons à munitions, chariots d'outils de pionniers d'infanterie, fourgons à matériel sanitaire), mais au *train* dit *des bagages*, lequel reste beaucoup plus en arrière des troupes.

En 1848, le général *Dufour*, lors de son rapport au département militaire fédéral, sur la campagne du Sonderbund, s'exprimait cependant déjà en ces termes : « le chargement des pharmacies de campagne sur les fourgons des bataillons d'infanterie ou des compagnies d'artillerie n'est pas convenable ; ces voitures ne peuvent pas suivre sur le champ de bataille et c'est pourtant à proximité du combat que le médecin a besoin de sa pharmacie, etc. Il serait donc bon de construire des *voitures spéciales* à cet usage. »

En Allemagne, celles-ci existent sous le nom de *Truppenmedizinswagen* et *Truppenmedizinkarren*, ce qui facilite essentiellement le service ; de plus, chaque brancard est pourvu dans ce

pays d'une sacoche à objets de pansement, fixée à la partie postérieure du dossier ; il présente cependant certains inconvénients que nous n'avons pas dans le brancard suisse.

En France, le nouveau règlement a prévu un matériel de corps complet, composé de sacs et sacoques, que portent généralement des mulets (dits d'ambulance, ce qui est un terme à confusion), de musettes de pansement, allouées à raison d'une par infirmier et une par groupe de 4 brancardiers, et de bidons, également 1 pour chaque brancardier ; il y a enfin des *voitures* spéciales dites *médicales régimentaires*, à savoir une par bataillon et par médecin (3 par régiment). Celles-ci renferment le matériel qui en temps de paix se trouve dans les infirmeries des corps ou régimentaires ; ces voitures contiennent, en vrac, chacune un tonneau de 30 litres, un bidon de 10 litres, 8 brancards (ce qui fait 24 par régiment), 2 fanions, 2 lanternes, une paire de caissettes appelées cantines médicales, soit à médicaments, 2 paniers de réserve, etc.

Il serait facile, au cas que nos ressources puissent nous le permettre, d'introduire chez nous des voitures de ce genre et même d'y apporter un léger perfectionnement, en en construisant de semblables, mais « à double effet » c'est-à-dire de manière à pouvoir les utiliser soit comme voitures de matériel, soit comme chars de transport — sous forme de breaks — pour les légèrement blessés, les éclopés, etc., et cela d'autant plus que, comme nous le verrons plus tard, le nombre de nos voitures à blessés dans les ambulances est tout-à-fait insuffisant.

Nos sacoques, caisses, havre-sacs, contiennent tout ce qui est nécessaire en fait d'ustensiles, d'instruments, d'objets à pansement, pour être immédiatement en mesure, en cas d'urgence, de faire une opération, d'appliquer un premier pansement, ainsi que les médicaments indispensables pour suffire aux besoins les plus pressants.

Arrivons maintenant au *fonctionnement* en lui-même du *service de santé sur le champ de bataille* et occupons-nous plus particulièrement de la première arme, de celle qui peut être utilisée dans tous les terrains, de l'*infanterie*. Pour simplifier supposons un combat où il s'agit spécialement d'un *régiment* de cette arme, dont l'effectif est de 2332 hommes ; admettons qu'il se trouve au moment de passer à la formation de combat, soit qu'il ait été jusque-là dans celle de rassemblement ou dans celle de marche ; pendant que le mouvement se produit les 4 infirmiers attachés

spécialement aux compagnies (correspondant aux anciens fraters de compagnie) ne quittent pas celles-ci, mais les suivent au contraire sur la ligne des tirailleurs ou autre part, afin qu'il y ait au moins toujours une chance de secours immédiat en cas de blessés; le surplus du personnel sanitaire faisant partie de l'état-major de chaque bataillon et composé de 2 médecins, 2 sous-officiers, 2 infirmiers et de 12 brancardiers, reste par contre non-seulement en arrière de la dernière compagnie de son bataillon, mais encore va rejoindre le personnel sanitaire des deux autres, pour former une *petite colonne sanitaire régimentaire*; celle-ci est alors temporairement déclarée indépendante et placée sous le commandement du plus ancien en grade des capitaines-médecins, lequel prend le nom (puisque l'organisation militaire de 1874 ne prévoit ni de médecins de régiment, ni de brigade) de *médecin de régiment*.

Lorsque le régiment n'est pas seul au combat, celui-ci est alors placé sous les ordres du médecin *désigné* comme médecin de brigade (naturellement pour ce qui concerne le service sanitaire), ou bien directement sous ceux du médecin de division, ce qui n'est cependant pas normal et ce qui rend la transmission des ordres et même l'exécution du service plus difficiles.

Lorsque, par contre, il ne s'agit que de ce régiment (que celui-ci soit combiné ou non), comme cela arrive par exemple en temps de paix, lors des manœuvres d'un régiment contre un autre, il est alors en même temps *médecin dit dirigeant* (médecin-chef) le service sanitaire auprès du régiment; dans le cas précédent, c'est le médecin de brigade ou même le médecin de division qui remplit ces fonctions. Quoi qu'il en soit, le médecin de régiment place sa colonne, forte par conséquent, d'un total de 54 hommes (outre lui 5 autres médecins), 6 sous-officiers, 6 infirmiers (appointés) et 36 brancardiers (soldats), à une certaine distance en arrière du régiment et il suit la dernière ligne de ce dernier, selon les instructions reçues par le commandant du régiment. Ajoutons en passant, que ce petit détachement dépasse l'effectif d'une ambulance de 14 hommes, cette dernière unité en comptant 40. Il vérifie alors si le matériel nécessaire est à disposition: chaque médecin a une trousse et une sacoche, chaque sous-officier un cornet pour signaux, chaque infirmier une bougie avec lanterne ainsi qu'un bidon à eau, chaque brancardier une petite sacoche munie d'une lanterne, et un bidon également.

En France on ne remet les musettes à pansement aux infir-

miers et aux brancardiers qu'au moment même du combat, tandis que chez nous, au moment de l'entrée en service; ce matériel est déposé pour les unités des cantons dans les arsenaux cantonaux, et pour les unités fédérales dans les dépôts fédéraux de la division.

Le matériel de corps proprement dit étant passablement plus lourd et plus difficile à porter qu'un fusil, on le laisse ordinairement *pendant la marche* sur les fourgons de bataillon; dès que l'on pourra cependant prévoir qu'un combat aura lieu, il devra naturellement être déchargé au départ, et porté, à tour de rôle, par les brancardiers; au début même du combat, cela serait impossible puisque les fourgons de bataillon ne suivent pas à proximité. Ce matériel se compose spécialement de 24 brancards (8 par bataillon), de 6 havre-sacs, de 6 fanions (suisse et à la croix de Genève); quant aux 12 couvertures et aux 3 caisses, plutôt destinées aux infirmeries de cantonnement, on les laisse dans les fourgons, sauf cependant les grands étuis de chirurgie. Ceux-ci sont actuellement placés dans une double enveloppe en fer blanc, pouvant servir comme irrigateur et comme bassin à pansement et sont recouverts d'une poche en tissu imperméable, formant en même temps tablier (pour un opérateur), le tout suspendu à une courroie pour pouvoir être plus facilement porté; dans les anciennes caisses il y a des tabliers ordinaires destinés au même usage. Ces étuis d'instruments de chirurgie sont nécessaires pour renforcer, lors d'une grande opération (amputation, trachéotomie, etc.), l'arsenal chirurgical des trousse de poche que chaque médecin militaire est obligé d'avoir sur lui.

Dans la plupart des armées permanentes, il n'existe pas, comme chez nous, des soldats sanitaires incorporés comme tels dans un bataillon; on y trouve par contre, ainsi en Allemagne, des *brancardiers* dits *auxiliaires* — *Hülsflkrankenträger* — soit 4 hommes par compagnie d'infanterie, qui sont mis à la disposition des médecins, lorsque celle-ci va au feu; ils suspendent alors leurs armes et mettent comme marque distinctive un brassard rouge au bras gauche, qui cependant ne les place point sous la garantie de la croix de Genève, car ce sont des fusiliers comme les autres, qui seulement pendant leur longue période de service ont reçu une instruction suffisante pour pouvoir, à un moment donné, remplir le rôle de brancardier, mais qui peuvent si tôt après, reprendre celui des combattants: système pratique, mais impossible chez nous, vu la courte durée de nos écoles militaires.

En Autriche nous retrouvons presque la même organisation, soit 3 « porteurs de blessés » Blessirenträger (formant une patrouille), par compagnie, plus 1 caporal par bataillon et 1 sergent-major par régiment ; le commandant de ce corps de troupe peut même en augmenter le nombre, pendant le combat, si les besoins s'en font sentir.

En France enfin, tandis qu'il y a peu d'années encore, il n'y avait pas du tout de brancardiers et que tout au plus on désignait les musiciens (!) pour cet important service, il y a actuellement par régiment, outre les 3 médecins (du cadre actif) 12 infirmiers portant le brassard international et 52 hommes désignés comme *brancardiers régimentaires*, ayant comme marque distinctive un brassard bleu avec une croix de Malte renversée en drap blanc ; pendant le combat, les musiciens peuvent toujours être réquisitionnés pour aider aux brancardiers.

Après avoir inspecté le matériel, le médecin de régiment organise son service, lequel consiste : 1° à envoyer sur le champ de bataille les brancardiers, commandés par les sous-officiers, afin de rechercher les blessés et effectuer leur transport en arrière. 2° à établir, installer et signaler la place dite PLACE DE PANSEMENT DE TROUPE (Truppenverbandplatz) appelée en Allemagne *Place de pansement provisoire* (Nothverbandplatz) en France et en Autriche *Poste de secours* (Hülfsplatz). A cet effet l'ordre est donné par l'officier commandant en chef ; le médecin de régiment le reçoit par conséquent du commandant du régiment, généralement après avoir fait des propositions à cet égard à celui-ci, ou lorsque l'ordre manque et que la nécessité est là, en procédant spontanément ; lorsque les deux régiments de la brigade sont en action, l'ordre est donné par l'officier d'état-major de la brigade, ou transmis par le médecin désigné comme médecin de brigade, lequel en a référé au brigadier ou a reçu l'ordre de ce dernier.

Quant au *moment* même de l'établissement de cette place de pansement de troupe, il ne doit être choisi que lorsque le combat est sérieusement engagé et non pas dès les premiers coups de feu des tirailleurs.

Pour ce qui concerne la *distance* à laquelle ce poste de secours devra être installé, il faut compter entre 800 et 1000 mètres derrière la ligne principale de combat ; dans certains cas favorables on le placera dans un endroit aussi rapproché que possible de la ligne du combat ; en Autriche on compte 1000 pas ; à la bataille de Wœrth, le 6 août 1870, la plupart du temps les blessés devaient être portés sur un espace de 1500 pas.

Quant au *choix de son emplacement*, on prendra un endroit situé en dehors de l'action des projectiles, ce qui est de nos jours souvent presque impossible (nombreux exemples des guerres de 1866 et 1870-71) et surtout placé à l'abri des pieds des chevaux (charges de cavalerie), comme cela n'a pas été le cas par exemple à Custozza, à Skalitz, à Sadowa, et des roues des voitures (évolutions de l'artillerie).

On donnera par conséquent la préférence à un repli de terrain et on se placera par exemple au bas d'un talus de chemin de fer ou d'un monticule, ou sous un rocher proéminent, dans un grand fossé, dans une carrière entourée d'arbres, près d'un ruisseau ou d'eau en général, car on en a besoin aussi bien pour désaltérer les blessés et pour remplir les bidons, que pour les opérations et pour les pansements; on tâchera autant que possible, d'être à proximité de bons chemins afin que les voitures à blessés puissent facilement circuler et afin que l'évacuation des blessés en arrière ne soit pas entravée; une place située à la lisière d'un bois sera également, dans bien des cas, favorable; une simple haie, une clôture ou un mur ne sont pas suffisants; une maison avoisinante sera quelquefois un avantage; il ne faudra cependant pas oublier que des bâtiments semblables servent souvent de but pour le feu de l'artillerie; au point de vue tactique, on se gardera bien de choisir des endroits aptes à être défendus ou occupés en cas de combat en retraite, et tout en se plaçant autant que possible derrière le centre du régiment, non loin de la ligne désignée comme ligne de retraite, on évitera soigneusement de se mettre immédiatement sur celle-ci et cela afin de ne pas intercepter le mouvement des troupes battant en retraite ou de celles arrivant comme renfort et aussi afin de ne pas être écrasé.

Dès que la place aura été ainsi choisie, on en avisera si possible les troupes et on la *signalera* immédiatement au loin, en arborant un ou plusieurs drapeaux (aux couleurs fédérales et avec la croix de Genève), de *nuit* en fixant une ou plusieurs lanternes d'infirmier, recouvertes d'un mouchoir rouge, à un arbre ou mieux encore à une perche plantée en terre.

Les tacticiens et les médecins ne sont pas d'accord sur le *nombre des places de pansement de troupe* à établir; tandis qu'il nous semble qu'une place unique doit suffire au développement de l'action d'un régiment, ce qui fait quatre pour les deux brigades d'infanterie de la division et que le nouveau règlement français

prévoit la même organisation, d'autres voudraient, même en terrain ouvert, une place de pansement par bataillon, ce qui n'est pas recommandable déjà à cause de la dispersion des forces en personnel et en matériel ; ce n'est guère que lorsqu'il s'agit d'un mouvement très rapide du régiment en avant, ou quand on se trouve en terrain très coupé, couvert de broussailles, de haies, de forêts, ou enfin lorsqu'on est en pays de montagne où le transport en arrière est souvent fort pénible, si bien qu'il faut tenir compte de la fatigue des brancardiers, qu'il est même alors avantageux de ne *pas* grouper le personnel sanitaire par régiment, mais d'agir au contraire par bataillon en suivant celui-ci, en organisant le service pour ce dernier seulement et en rapprochant la place de pansement aussi près que possible du lieu du combat. En principe, le règlement autrichien ne voit, par contre, qu'un poste de secours par brigade, ce qui ne peut cependant se faire que dans certains cas seulement, lorsque le front de la brigade n'est pas trop étendu ; d'autres enfin, voudraient complètement supprimer les places de pansement de troupe, mais laisser les médecins et les infirmiers dans la ligne de feu, ce qui ne semble pas du tout justifié, ce personnel étant déjà suffisamment exposé et une fois ceux-ci morts ou blessés personne ne pouvant cependant les remplacer ; d'autre part, chez nous du moins, il est fort difficile, vu la nature du terrain, de faire toujours assez avancer les ambulances, qui, avec leurs lourdes voitures, sont moins mobiles que les petites colonnes sanitaires de nos régiments, pour remplacer d'une manière avantageuse les places de pansement des corps de troupe.

Il est enfin à remarquer qu'autant que possible la place de pansement ne devra pas être déplacée dans le cours du combat ; si le régiment avance et que la victoire soit à lui, du moins pour le moment, le personnel sanitaire, afin de ne pas le perdre de vue et de ne pas le laisser sans aucun secours, devra le suivre ; il faudra cependant laisser les hommes absolument nécessaires aux soins des blessés qui n'auront pas encore pu être évacués en arrière ; il en sera inversement de même lorsque le régiment sera obligé de battre en retraite.

Pendant la guerre de 1870-71, il est malheureusement arrivé plus d'une fois que les Prussiens ont dû changer l'emplacement de leurs postes de secours parce qu'on leur tirait dessus, ainsi à Batilly, etc. ; il en a été de même pour les Autrichiens lors de l'occupation de la Bosnie, ainsi que pour les Russes à Plewna.

La place de pansement une fois bien marquée, le médecin de régiment divisera rapidement son personnel en différents *groupes* et assignera à chacun son rôle spécial; plus le service sera mieux distribué et plus il sera exécuté rapidement et mieux aussi on atteindra le but final, à savoir de sauver le plus grand nombre de blessés dans le moindre espace de temps possible.

Afin d'éviter des efforts incohérents, il sera donc de première nécessité qu'il adopte la répartition suivante: Le 1^{er} *groupe* (ou des entrées, règlement français) s'occupera de la *réception des blessés* et du *triage* de ceux-ci; à cet effet, des infirmiers ou des brancardiers devront enlever avec le plus grand soin, de sur leurs brancards, les blessés que l'on apporte du combat; ils les déposeront alors à terre, si possible sur une couche de paille, de foin, de feuilles ou de capotes et en se servant du havresac comme coussin; le médecin-chef, assisté d'un second médecin, au coup d'œil habile, examinera les plaies attentivement, mais toutefois rapidement, puis il fera inscrire par ce dernier ou par un sous-officier dans le petit carnet destiné à cet usage (cahier d'avis) le nom du blessé, la nature de la plaie (diagnostic) et sa décision, c'est-à-dire la désignation de l'opération à exécuter immédiatement ou du pansement ou de l'appareil à appliquer; il en remplira le talon aussi bien que la souche et détachera cette dernière qu'il suspendra, comme *fiche de diagnostic* à un bouton de l'uniforme du blessé, afin qu'elle puisse servir de billet d'entrée ou de feuille de route d'urgence de malade pour l'arrivée à l'ambulance. En Allemagne et depuis peu de temps en France aussi, on se sert avec avantage, afin de diminuer ces formalités plutôt administratives, qui entraînent souvent une grande perte de temps, de fiches de diagnostic de différentes couleurs, chacune de celles-ci indiquant ou bien le degré de gravité de la blessure, ou celui de transportabilité du blessé, ou bien encore la nécessité d'une opération, d'un appareil, etc.

Dès que le blessé aura été ainsi examiné, on le fera transporter dans un des groupes suivants, à savoir: ou bien dans le 2^{me} *groupe*, composé d'un médecin-chef avec un ou deux aides-médecins ou de sous-officiers et infirmiers; ce groupe exécutera les *opérations* les plus urgentes désignées par le médecin chef du premier groupe; il ne peut s'agir ici que d'opérations absolument nécessaires pour sauver la vie du blessé, telles que de ligatures d'artères, une réposition d'anses intestinales faisant hernie d'une plaie de l'abdomen, d'esquilles osseuses considérables à

enlever, dans certains cas, de l'ablation d'un membre, d'une trachéotomie, de l'exécution de la respiration artificielle, etc.; c'est pour ce groupe surtout que les soldats sanitaires devront s'inquiéter d'avoir de l'eau propre en suffisance; ou bien dans le 3^{me} groupe, qui s'occupera du *traitement* des blessés et des opérés: pendant que les infirmiers chercheront à ranimer et à désaltérer ceux d'entre eux qui sont épuisés, un médecin, assisté d'un ou de plusieurs soldats sanitaires, appliquera certains *appareils à fractures* ou de simples *pansements occlusifs ou protecteurs* nécessaires à rendre le transport à l'ambulance supportable et appelés à cause de cela « appareils de transport. »

Le 4^{me} groupe comprendra les légèrement blessés auxquels on ne donnera des soins que dès qu'on en aura le temps.

Le 5^{me} groupe, enfin, surveillera les hommes blessés à mort et les mourants; les soldats sanitaires qui s'occuperont de ces malheureux camarades seront secondés par l'*aumônier* (dans les régiments de confession mixte par les deux) *du régiment*.

Pendant que le personnel désigné, installera de la sorte, la place de pansement proprement dite, avec le matériel à disposition, le médecin de régiment donnera au plus vite les ordres nécessaires aux 4-6 sous-officiers de partir sur le lieu du combat avec leurs brancardiers pour effectuer le *relèvement des blessés* et l'*exploration du champ de bataille*. A cet effet on leur fera déposer leur sacs à la place de pansement afin de les alléger en vue de leur pénible travail du transport des blessés; ils se muniront alors de leurs brancards, ils n'oublieront pas de s'assurer si leurs bidons sont remplis d'eau fraîche et s'il fait nuit ils allumeront leurs lanternes qu'ils fixeront à une boutonnière du haut de leur uniforme. Quoiqu'étant neutres, il ne serait pas de trop de leur donner, outre le sabre-scie, une arme à feu portative; en Allemagne, sans parler des brancardiers auxiliaires, qui gardent le fusil qu'ils avaient comme fantassins, les brancardiers des ambulances qui viennent renforcer les précédents portent un *mousqueton* qu'on leur délivre même dans les manœuvres de paix (ces armes sont sans cela dans les dépôts d'artillerie). L'expérience des dernières guerres a, du reste, démontré que les brancardiers peuvent être, surtout de nuit, exposés à se mettre en état de légitime défense, soit contre les rôdeurs (hyènes) des champs de bataille, soit vis-à-vis d'une population surexcitée, d'autant plus qu'ils se trouvent généralement éloignés des autres troupes. Les soldats sanitaires étant du reste souvent appelés à décharger les armes des

blessés, il serait à désirer, afin d'éviter des accidents dans ces cas-là, qu'on leur apprenne en temps de paix le maniement de celles-ci, par exemple du mousqueton, et puisque le tir est un exercice national suisse, de leur faire connaître — aussi bien que pour les soldats du parc, du génie et des troupes d'administration — les éléments de celui-ci.

Les sous-officiers qui seront désignés pour diriger les brancardiers dans leur travail et qui devront les commander dans leur périlleux service devront être actifs et énergiques. Si c'est possible, l'un d'eux sera spécialement chargé de parcourir le champ de bataille pour suivre les phases de l'action et faire rapport au médecin de régiment ; les autres distribueront le service des brancardiers de la façon suivante et formeront : 1° Un certain nombre d'escouades de brancardiers lesquels s'étaleront en éventail depuis la place de pansement jusqu'à la ligne de feu en formant des chaînes dont le nombre sera subordonné à l'étendue du front du combat. Afin de faciliter la tâche des porteurs et afin d'accélérer le service, chaque chaîne se subdivisera en un certain nombre de relais de 200 à 300 pas environ, proportionnellement à la distance à parcourir : ainsi trois chaînes de quatre à cinq relais chacune, suffiront dans bien des cas ; les escouades de brancardiers devront partir au pas de course ou au moins au pas accéléré de 160 pas par minute ; au premier relais la dernière file s'arrête, déplie immédiatement son brancard et, tout en cherchant à s'abriter, elle attend que le relais suivant lui amène le premier blessé ; au deuxième relais l'avant-dernière file fait de même ; au troisième relais la troisième file ; au quatrième relais la deuxième file et enfin au cinquième et dernier relais, placé à proximité directe du combat, la première file fait encore la même chose et de plus va chercher le premier blessé qu'elle charge sur son brancard et qu'elle amène au quatrième relais ; tandis que les brancardiers de celui-ci saisissent alors le brancard avec le blessé pour le porter au troisième relais, ceux du cinquième relais s'emparent du brancard laissé vide par les hommes du quatrième et retournent chercher le deuxième blessé ; ceci se répète de relais en relais et ainsi de suite jusqu'à ce que le relèvement des blessés soit terminé.

Tout en stimulant la bravoure et le courage des brancardiers, on ne devra cependant pas les exposer mal à propos, mais au contraire leur recommander d'utiliser les avantages que présente la nature du terrain en profitant des abris naturels que peut offrir

celui-ci; dans certains cas, ils devront même attendre un moment, jusqu'à ce que la ligne se soit portée plus en avant ou même jusqu'à ce qu'une diminution de l'intensité du feu ou une cessation de celui-ci soit intervenue et cela d'autant plus qu'ils seront plus rapprochés de la ligne des tirailleurs. En y pénétrant, on exposerait souvent deux hommes pour ne relever qu'un mourant.

Pour tous ces mouvements en avant et de recul, ou pour faire arrêter les brancardiers à tel poste, ou encore pour les faire replier et se rassembler à nouveau et afin d'éviter des confusions souvent fâcheuses et d'une portée considérable pour les autres corps de troupes, il est bon de ne pas se servir des commandements par intonation, ni des signaux ordinaires des troupes; nos sous-officiers sanitaires ont à cet effet, des *cornets* en cuivre jaune semblables à ceux que portent les gendarmes et les sapeurs-pompier de quelques cantons; en Allemagne, les troupes sanitaires ont des *sifflets* en argent-neuf, comme ceux des employés de chemins de fer, ce qui est plus simple, mais ce qui ne pourrait pas toujours être utilisé chez nous, puisque les officiers d'infanterie en ont de pareils et s'en servent dans le service de tirailleurs; les brancardiers de la société volontaire de Nancy, par exemple, en ont également un attaché à la boutonnière et sont tenus de s'en servir lorsque, de nuit, étant affaiblis, ils ne peuvent plus crier à intervalles répétés, comme cela leur est prescrit, pour éveiller l'attention des blessés.

Outre ces lignes de relais établies entre la ligne de feu et la place de pansement et afin que la recherche des blessés s'exécute de la façon la plus minutieuse possible et avec la plus grande attention, on désigne, en second lieu, un certain nombre de brancardiers qui, eux, doivent agir plus isolément; c'est ce qu'on appelle des *patrouilles sanitaires*, formées de 1 à 2 brancards avec 2-4 brancardiers et 1 sous-officier; celles-ci se répandent sur le champ de bataille, soit en se rendant vers certains points désignés par le médecin-chef comme devant recevoir un secours particulier, soit en *explorant* scrupuleusement tous les accidents du terrain: les fossés, les talus, les haies, les champs de récolte, les vignes, les bois, les maisons, car d'une part, souvent les blessés comprenant le danger qu'ils courent, ne restent pas à la place où ils ont été atteints, mais vont se traîner tant bien que mal (*Spannenmessen*) vers un abri quelconque pour s'y cacher, et d'autre part parce que ces endroits sont généralement utilisés par les troupes.

Dans d'autres cas, les blessés sont couchés les uns sur les autres, ou bien encore sous des chevaux, sous des voitures défoncées, sous des décombres de maisons ou sous de la terre éboulée. *De nuit*, les brancardiers procéderont à cette exploration avec encore plus de soins et utiliseront à cet effet de la petite lanterne sourde qu'ils possèdent (les canonniers de position se servent du même modèle lors du tir de nuit) et qui brûle environ 8 heures; qu'il soit dit en passant que dans presque toutes les batailles des dernières guerres les brancardiers ont dû travailler surtout la nuit.

Lorsque l'on croira que tous les blessés ont été relevés, le médecin de régiment enverra, néanmoins, encore une fois quelques patrouilles pour bien s'assurer qu'aucun blessé n'a été oublié ou laissé sans secours.

Le nombre total des blessés d'un régiment étant de nos jours presque toujours considérable et le relèvement de ceux-ci devant s'effectuer malgré cela avec rapidité, il serait impossible aux brancardiers de les transporter absolument tous en arrière; ils devront, par conséquent, procéder de la façon suivante: tous les hommes atteints de blessures légères et qui peuvent encore marcher, soit que leur état général le permette, soit que leurs blessures siègent aux membres supérieurs, par exemple, seront groupés quelque part sous un abri momentané, puis simplement dirigés, sous la conduite d'un officier ou d'un sous-officier blessé, ou alors d'un brancardier, vers le poste de secours; il arrive même parfois que d'eux-mêmes les blessés se rendent à la place de pansement; dans ce cas les brancardiers doivent au moins leur montrer le chemin et les aider à marcher si c'est absolument nécessaire; quant « à veiller à ce qu'aucun homme non blessé ne se rende en arrière », comme le prescrit le règlement français, cela est non seulement impossible, mais cela ne doit pas rentrer même dans leurs attributions, mais bien dans celles des *guides* préposés au service de la police en campagne (*Feldgendarmen*). Ceux qui, parmi les *légèrement blessés*, appelés aussi petits blessés, ne peuvent pas du tout marcher, seront simplement conduits, soutenus ou même portés au moyen du transport à bras, par exemple, vers quelque endroit à l'abri de la mêlée et attendront là patiemment que l'on vienne les chercher dès qu'on en aura le temps. Les brancardiers devront être en état de reconnaître les hommes *mortellement atteints*, afin de ne pas leur prodiguer des soins qui seraient absolument inutiles; tels sont, en général, ceux qui ont une bles-

sure à la région du cœur, au crâne ou au dos, ou lorsque le cerveau ou la moëlle épinière sont atteints, ou lorsqu'il s'agit de mutilations, ou de blessures par trop multiples, etc. Ils doivent, par contre, vouer toute leur attention à ceux qui sont *grièvement blessés* (gravement blessés, grands blessés) et pouvoir, par conséquent, rapidement reconnaître les blessures qui rentrent dans cette catégorie; car pour celles-ci un prompt secours, un transport immédiat ou un pansement approprié peut facilement rendre la chance de vivre; telles sont, en première ligne, toutes les blessures qui sont accompagnées d'une *hémorrhagie artérielle* (fuite de sang), toutes les *plaies articulaires* (des jointures), les *blessures du cou*, de la *poitrine*, de l'*abdomen*, enfin tous les brisements et fracas des os par coups de feu ou *fractures ouvertes*, etc., etc. Si le transport immédiat et simultané de ces blessés devient également impossible, comme cela peut arriver dans certains cas, on devra au moins les mettre de côté et les éloigner du lieu où les troupes combattent, surtout à cause des chevaux et des voitures. Lorsque deux brancardiers arriveront vers un blessé de ce genre, ils chercheront le siège de la blessure en découvrant les pièces d'habillement au moyen d'un fort couteau (les brancardiers volontaires de Nancy, ainsi que d'autres du reste, en ont un à cet effet, attaché au ceinturon par une chaînette), puis ils s'occuperont d'arrêter rapidement et sûrement l'hémorrhagie par un des moyens qui leur a été enseigné (compression, constriction, etc.); il leur est, par contre, absolument *défendu* de toucher, sous aucun prétexte, à moins d'hémorrhagie au cou, par exemple, la plaie elle-même avec leurs doigts ou avec d'autres objets ou instruments pouvant y introduire des impuretés, car celles-ci sont toujours la cause de l'inflammation ou de la suppuration de la blessure qui survient plus tard, ce qui entraîne une marche lente et défavorable de la guérison et ce qui amène souvent des complications mortelles.

Les pansements ne seront appliqués que par les médecins et à la place de pansement même; toutefois, dans des cas exceptionnels, les brancardiers pourront, tel que cela leur a été enseigné, appliquer certains appareils improvisés de transport. Ils auront par contre surtout à s'occuper des *soins généraux à donner aux blessés*, à savoir : les placer dans une attitude naturelle et différente suivant le siège de la blessure; ranimer ceux qui sont affaiblis, évanouis, épuisés; soigner ceux qui sont pris de syncope, de commotion ou de stupeur, accidents fréquents engendrés par la

fatigue, les privations, la perte de sang ; réchauffer ceux qui sont refroidis par suite de l'immobilité à laquelle ils avaient été condamnés par leurs blessures ou par suite des rigueurs de la saison, car on peut souvent trouver des blessés gelés ; ils n'oublieront pas de s'assurer de leur respiration, de désaltérer ceux qui sont tourmentés d'une soif vive et qui demandent avec avidité à boire, ce qui se présente surtout chez ceux qui ont eu une perte de sang un peu notable ; dès qu'ils le pourront, ils opéreront sans retard le transport en arrière, aussi rapidement que possible, mais sans jamais oublier qu'il s'agit de malheureux camarades pour lesquels ils devront en conséquence observer les plus grands soins : ils agiront avec la plus grande douceur, en évitant tout mouvement brusque, toute secousse et toute précipitation.

Lorsque leurs brancards d'ordonnance seront brisés ou que leur nombre ne suffirait plus, ils devront être en état d'en improviser rapidement d'autres au moyen de perches, de couvertures et d'effets d'habillement, d'équipement ou d'armement.

Tel est le service sanitaire de l'avant de la première ligne de secours, du moins pour ce qui concerne une partie de l'*infanterie*, à supposer que l'on agisse dans les *quatre régiments de fusiliers* de la même manière que pour le régiment que nous avons pris comme exemple.

Quant aux autres armes, de même que pour les bataillons de *carabiniers*, leurs blessés devront être conduits vers la place de pansement de troupe (4 en tout) la plus rapprochée et l'on n'établira une place de pansement spéciale que dans des cas exceptionnels. Dans l'*artillerie*, les brancardiers (2 par batterie et 1 infirmier) tâcheront d'amener leurs blessés derrière la réserve de batterie, où se trouve le médecin, et de là ils seront remplacés par ceux de l'infanterie ; dans la *cavalerie*, il en sera à peu près de même, à moins d'un engagement de tout le régiment de dragons où un certain nombre de blessés peut tout à coup survenir et où il faudra prendre des mesures particulières, en faisant par exemple intervenir le personnel des ambulances, ce qui sera l'affaire du médecin de division. Si les ouvrages techniques du bataillon du *génie* ont lieu sous le feu ennemi, les brancardiers des troupes d'infanterie qui soutiennent et protègent ces travaux, aidés de ceux du bataillon du génie lui-même (2 par compagnie et 1 infirmier), devront étendre les allées des patrouilles le long de la ligne des travaux, afin d'y relever les blessés et afin de les

conduire également à la place de pansement de troupe la plus rapprochée.

(Suite au prochain numéro).

Fortifications.

Ce n'est pas encore des fortifications suisses, dont la féerique apparition en décembre dernier, par la voie étroite du budget, a si fort ému nos Chambres fédérales, que nous voulons parler ici ; il faut, avant tout, respecter les secrets des dieux. C'est d'un nouveau et beau livre sur la matière, dû à la plume infatigable et savante d'un ingénieur belge bien connu, M. le général Brialmont, inspecteur du génie, livre intitulé « La Fortification du temps présent »¹ comme pour mieux appeler l'attention des lecteurs suisses.

L'éminent constructeur de la place perfectionnée d'Anvers, le meilleur modèle du genre, a voulu donner la théorie après la pratique, et nul ne le pouvait mieux que lui dans le champ spécial où il est passé maître. Il pose et il résout d'une façon toujours distinguée sinon toujours rationnelle, les questions d'ensemble et de détail qui se rattachent à son sujet.

Dans un premier livre il détermine le rôle des places fortes et camps retranchés et les moyens généraux de les défendre. On verra que ce premier livre laisse passablement à désirer au point de vue des bons principes de la stratégie, et nous n'en voulons qu'une preuve : l'auteur vante beaucoup les récents ouvrages français, bien qu'il reconnaisse qu'ils ont coûté, depuis 10 ans, non compris l'armement, 570 millions de francs et que les seules places de Strasbourg, Metz et Paris aient immobilisé, en 1870, environ 500 mille Français².

¹ Bruxelles 1885. Guyot frères, rue Pacheco, 12, 2 vol. in-8, avec atlas in-folio.

² M. le général Brialmont, pour excuser cette immobilisation, dit que Paris ne comptait en réalité que 88 mille combattants sur 300 mille hommes armés ! S'il est vrai qu'un excellent réseau d'ouvrages tel que Paris ait fourni un déchet d'effectif de cette énormité, les adversaires des fortifications trouveraient là un bien puissant argument en leur faveur. Mais il eût été plus exact de dire qu'avec le grand nombre de forts et de positions qu'il avait à garder, joint à des difficultés intérieures de tous genres, Trochu fut dans l'impossibilité de se constituer une masse assez considérable et assez mobile pour aller livrer bataille *extra muros* dans les meilleures conditions possibles. Parfaite démonstration de cette vérité qu'il faut être sobre de camps retranchés et de grands pivots. Un par armée c'est suffisant. *Réd.*