

dents, appelés à résoudre sur le terrain même toutes ces questions entièrement neuves pour eux.

#### RÉFORMES PROPOSÉES POUR LE SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Parmi les nombreuses questions qu'ont fait naître, ou plutôt qu'ont réveillées les événements de l'année dernière, il en est deux qui nous paraissent avoir attiré plus particulièrement l'attention des hommes compétents français. L'une est celle de la réforme des hôpitaux, l'autre celle de la réorganisation du corps de santé militaire. Cette dernière est plus urgente, plus actuelle peut-être en France qu'ailleurs; la première est partout à l'ordre du jour, et l'on peut dire qu'en théorie la cause est gagnée.

M. A. Demoget, de Metz, architecte-ingénieur, a publié il y a quelques mois un volume de 320 pages sur la *Construction des ambulances temporaires sous forme de baraquements, suivi d'un Essai sur les hôpitaux civils permanents*. D'après ce que l'auteur nous raconte lui-même, la question était pour ainsi dire entièrement neuve pour lui, et dans l'étude qu'il en a faite, il a dû recourir « au Recueil des rapports du service américain... », et, il faut bien l'avouer, à un ouvrage allemand à peu près semblable, « celui du docteur F. Esmarch, professeur à Kiel.

Les deux premiers chapitres du livre de M. Demoget sont l'histoire et la justification des ambulances en campagne, comparées aux hôpitaux militaires permanents. L'auteur raconte ensuite ses expériences personnelles et la création de l'ambulance du Polygone d'artillerie à Metz, placée dans l'île Chambière entre deux bras de la Moselle. Chose curieuse, pour le dire en passant, le même endroit avait été choisi en 1681, lors de la peste qui ravageait la contrée, « pour quantité de petites loges de bois, dans lesquelles on conduisait les habitants dès qu'on savait qu'ils étaient infectés. » (Hist. de la ville de Metz, par les Bénédictins).

Ce qu'il y a de plus complet, sinon de plus original, dans ce volume, ce sont les chapitres V et VI, dont l'un décrit minutieusement tous les services qui composent une ambulance temporaire

(administration, personnel, cuisine, pharmacie, lingerie, etc.), et l'autre donne, avec des planches explicatives, la description exacte de dix ambulances, presque toutes américaines, construites sur des plans différents, les unes pour 500 lits, quelques autres pour 2,000. Nous ne suivrons pas l'auteur dans tous les détails, fort clairs et fort intéressants d'ailleurs, qu'il donne sur la construction des ambulances (seize chapitres), mais nous croyons pouvoir recommander son travail à ceux qui devront à un titre quelconque s'occuper sérieusement de la question pratique.

Il termine en se demandant si le système de baraquements militaires ne devrait pas être aussi appliqué en certains cas à la construction des hôpitaux civils permanents, et ses conclusions sont affirmatives : « Aujourd'hui ce principe n'est plus discutable, il a subi le contrôle d'une expérience assez grande ; les résultats fournis par les statistiques des hôpitaux ne laissent plus aucun doute à cet égard. » Il espère, pour l'honneur de la France, qu'une expérience sera tentée sur une grande échelle.

Un appendice médic-chirurgical de M. le docteur Brossard exprime les mêmes désirs, mais non tout à fait les mêmes espérances : « Cette idée a rencontré des préjugés auxquels elle est venue se heurter, tant de la part du monde médical de l'ordre civil que de la part du public. » M. Brossard n'en insiste pas moins, avec toute l'autorité d'un praticien consommé, et après avoir démontré par des faits les services que les baraquements ont rendus en temps de guerre dans les cas de choléra, de pourriture d'hôpital, de typhus, d'ophtalmie, de scorbut, de variole, il conclut qu'il en serait de même pour les maladies semblables traitées dans la pratique civile. Il faut de l'air aux malades, beaucoup d'air, un air pur, un air constamment renouvelé, et cela ils ne le trouveront jamais dans les grands hôpitaux permanents.

Si les conditions matérielles jouent un rôle important en médecine et en chirurgie, d'autres questions d'un autre ordre doivent également être considérées, surtout quand il s'agit d'un grand ensemble où tous les détails se touchent et influent les uns sur les autres. L'administration, l'organisation, le personnel même, peuvent être assez indifférents, quand les soins à donner se bornent à quelques individus isolés. Mais dès qu'il s'agit d'un nombre considérable de malades, réunis dans un même espace, soumis à un

même régime, dépendant d'une même hygiène et d'une même administration, chaque faute, chaque erreur, chaque lacune prend des proportions très-graves et peut compromettre à un haut degré le succès des soins les plus éclairés et les plus consciencieux.

Depuis longtemps on se préoccupait en France d'une question qui se posait sans pouvoir être résolue. La mortalité qui suivait les opérations chirurgicales dans les hôpitaux de Paris était beaucoup plus grande que celle que l'on constatait dans les hôpitaux de Londres, sans que toutefois l'on pût rattacher ce fait à une infériorité scientifique ou pratique des médecins ou des chirurgiens français. Une enquête constata que les hôpitaux français étaient « *sous presque tous les rapports*, inférieurs à ceux de l'Angleterre, de l'Allemagne et de la Russie. »

C'est M. Léon Le Fort, chirurgien en chef de la première ambulance parisienne volontaire, qui s'exprime ainsi dans un travail qui a paru dans la *Revue des deux Mondes* (1<sup>er</sup> novembre 1874), sous le titre : *Le service de santé dans les armées nouvelles : Chirurgie militaire.*

Il ajoute aux paroles que nous venons de citer ces autres paroles non moins significatives et qui résument l'esprit de son article : « Cela tient à ce que nos médecins et nos chirurgiens ne peuvent pas appliquer, même aux hôpitaux auxquels ils sont attachés, les améliorations que leur indique la science; cela tient à ce que ces médecins n'ont pas même voix consultative dans les choses qui sont de leur compétence exclusive; cela tient à ce que l'élément administratif prime partout en France l'élément médical, et nous réduit à l'impuissance. »

Ainsi le lecteur est averti, au début même de ce long article de 45 pages, du but que se propose l'auteur. C'est une transformation radicale de la chirurgie militaire que demande M. Le Fort; il sait parfaitement que « si la France est le pays où l'on fait le plus volontiers des révolutions, c'est celui où l'on aime le moins les réformes; le service de santé est resté à peu près tel qu'il était au 6 février 1836. » Il accepte enfin résolument, quoique non sans regret, la situation qui lui est imposée par les événements : « Il nous est pénible de dire que, dans les réformes à opérer, c'est chez notre ennemi d'hier que nous trouvons surtout des exemples à suivre. »

On comprend qu'avec un pareil point de départ il ne s'agisse

pas, dans le travail dont nous parlons, de quelques modifications anodines ou partielles. C'est une charge à fond contre la routine et contre les patrons de la routine. Les faits cités par l'auteur sont connus depuis longtemps en France par l'intendance, qui joue dans le service chirurgical de l'armée le rôle d'un supérieur hiérarchique. On savait par les rapports des médecins, de M. Chenu, de M. Velpeau et d'autres, que sur 100 amputés de la cuisse, l'armée française en perdait 91 en Crimée, 76 en Italie, tandis que les Anglais en Crimée et les Etats-Unis dans la guerre de sécession, n'en perdaient que 64; pour l'amputation du bras, la proportion était de 55 décès sur 100 pour les Français, de 24 pour l'Angleterre, de 21 pour l'Amérique.

D'où vient cette différence? De ce que la chair anglaise supporte mieux les opérations que la chair française! comme disait M. Velpeau. De la différence des races? D'une certaine dégénérescence, d'un affaiblissement physique chez le Français, d'un appauvrissement du sang? Il y a peut-être un peu de tout cela, mais comme la proportion des décès a baissé assez rapidement, à Paris même, avec le changement de certaines conditions extérieures, il est permis de ne pas se contenter de ces explications, dont quelques-unes d'ailleurs n'expliquent rien. « Les véritables causes (c'est M. Le Fort qui parle), sont, de notre côté, l'insuffisance numérique du personnel médical, aussi bien des médecins que des infirmiers, l'insuffisance du matériel hospitalier, la mauvaise organisation des services, l'encombrement des blessés et des malades entassés dans des casernes, dans des monuments publics transformés en hôpitaux, — enfin, et au-dessus de tout, l'obstacle invincible apporté trop souvent à de bonnes mesures par l'incompétence administrative... La suprématie de l'intendance ne saurait se tolérer plus longtemps; assez de victimes ont été sacrifiées. »

Ces quelques citations suffisent pour caractériser le plan de l'auteur et pour donner une idée de la manière nette et précise avec laquelle il expose son sujet. Elles expliqueront aussi pourquoi nous ne pouvons pas suivre M. Le Fort dans tous ses développements, sur le recrutement du corps médical, sur la hiérarchie médicale, sur les *Feld-Lazareth*, sur les écoles militaires de médecine, sur le système allemand, sur les aides-hospitaliers et les garde-malades, sur le brassard, etc., etc. L'analyse serait presque

aussi longue que le travail lui-même, et d'ailleurs il s'agit de questions techniques, essentiellement chirurgicales et médicales, qui ne rentrent qu'incidemment dans le cadre de ce *Bulletin*. Nous n'en avons pas moins tenu à attirer l'attention sur la nécessité de réformes réclamées avec tant d'instance et tant d'impartialité par des hommes compétents, qui sont unanimes dans leurs réclamations et dans la constatation des faits matériels sur lesquels ils s'appuient. Ce que d'autres ont fait, la France peut le faire aussi, et maintenant que les abus ou les inconvénients ont été signalés, on peut croire que l'esprit public se montrera assez fort et parlera assez haut pour en obtenir le redressement.

M. Le Fort est partisan de la Convention de Genève, tout en reconnaissant qu'elle se prête à de nombreux abus; aussi désire-t-il que ses articles soient interprétés de manière à éviter tout malentendu à l'avenir. Quant aux sociétés de secours, il n'approuve ni les ambulances volantes volontaires ni l'intervention des médecins civils, et il estime que pendant la dernière guerre leur rôle a été beaucoup mieux compris en Allemagne qu'en France.

---

## GRANDE-BRETAGNE

---

### LA SOCIÉTÉ ANGLAISE EN 1870-1871.

Le dernier numéro du *Bulletin International* mentionne (page 7) parmi les livres reçus, le « Rapport sur les opérations de la Société britannique nationale pour venir en aide aux soldats tombés malades, ou blessés, pendant la guerre franco-allemande de 1870 et 1871. »