

tion de Genève et la fondation des Sociétés de la Croix-Rouge au point de vue juridique international. Il examine l'importance de ce nouveau facteur dans la vie des peuples. Il relate les obstacles qui s'opposèrent longtemps à sa reconnaissance légale. Dans bien des pays, cette ingérence de l'initiative privée dans le domaine militaire et gouvernemental fut vivement combattue. Rien de plus intéressant, à ce sujet, que le récit des négociations engagées, en 1864, entre le gouvernement français et les premiers pionniers de l'œuvre de la Croix-Rouge. On sait qu'elles n'aboutirent que grâce à l'intervention personnelle de Napoléon III, sollicité dans ce but par le général Dufour.

L'auteur a su donner un vif intérêt à cette partie plutôt dogmatique de son livre. Le développement des principes humanitaires a entraîné après lui toute une série de conséquences politiques et internationales qui s'étendent jusque sur les domaines les plus différents. Il faut louer sans réserves la perspicacité avec laquelle M. Bogaïevsky a démêlé ces tendances diverses.

L'important ouvrage que nous donne M. Bogaïevsky restera certainement une œuvre classique dans l'histoire de la Croix-Rouge. Par son objectivité, par sa rigoureuse impartialité, par sa connaissance approfondie du sujet traité, elle réunit les conditions essentielles d'une œuvre historique. L'auteur y a mis de plus un amour sincère pour cette belle œuvre de la Croix-Rouge dont il est un des plus fervents admirateurs.

En terminant cette rapide analyse du livre de M. Bogaïevsky, nous exprimerons un vœu : c'est que, le plus tôt possible, une bonne traduction française de cet ouvrage lui assure le nombre de lecteurs auquel il a droit.

F. THORMEYER.

---

#### LES MALADES ET LES BLESSÉS DE LA GUERRE RUSSO-JAPONAISE

Trois intéressants rapports sont venus jeter un jour nouveau dans l'histoire médicale de la guerre russo-japonaise ; ils proviennent de médecins militaires qui ont pris une part active dans cette campagne : l'un, le médecin-major français Follenfant, envoyé en mission aux armées russes en Mandchourie ; les autres, le colonel Havard, médecin de l'armée des Etats-Unis, attaché médical à

l'armée russe en Mandchourie, et le major Seaman, médecin américain aussi, envoyé en mission dans l'armée japonaise<sup>1</sup>.

Sans doute les documents qui ont servi à ces travaux sont encore incomplets, et l'on sait les difficultés que comporte ce genre de statistiques; mais leur intérêt ressort du fait que les observations relevées par ces observateurs, dans des conditions très différentes les unes des autres, se trouvent concorder assez exactement dans leurs conclusions générales.

Que l'on ait considéré les troupes dispersées dans les vastes plaines de Mandchourie, ou celle enfermées dans Port-Arthur, ou les prisonniers russes immobilisés au Japon, la statistique médicale de cette guerre reste en somme uniforme, bien que sensiblement différente, sur bien des points, de celle des guerres précédentes.

En résumé deux faits de grande importance caractérisent l'histoire médicale de cette guerre : d'une part l'état sanitaire très satisfaisant des deux armées en présence, malgré les conditions défavorables résultant du climat et de l'éloignement des ressources, et de l'autre la faible proportion des décès, suite de blessures, proportion qui permet de consacrer le terme de « projectiles humanitaires », disons « relativement humanitaires », pour les balles de très petit calibre (7 mill. 6 de diamètre pour la balle russe et 6 mill. 5 de diamètre pour la balle japonaise).

En ce qui concerne l'état sanitaire des deux armées, de même que M. Follenfant, le Dr Havard insiste sur la rareté des maladies de toute nature et en particulier des maladies infectieuses qui, dans la plupart des précédentes guerres, ont occasionné une effroyable mortalité, même dans les armées victorieuses.

La morbidité mensuelle, officiellement déclarée, a oscillé entre 33 et 37 pour mille hommes d'effectif, sans jamais dépasser la morbidité moyenne du temps de paix. Cette morbidité, en outre, a comporté une proportion relativement faible d'affections graves et beaucoup d'hommes ont pu reprendre leur service après quelques semaines ou quelques mois de soins. Quant à la mortalité, elle

---

<sup>1</sup> Follenfant : Notes médicales sur la guerre russo-japonaise, *Archives de médecine et de pharmacie militaires*, No 4, 1906, p. 352. — Havard : Les blessés et les malades de la guerre russo-japonaise et Seaman : Le triomphe réel des Japonais ou la conquête de l'ennemi silencieux (de la maladie). Analyses par M. Alverne dans les *Archives de médecine et pharmacie militaires*, No 4 1906 p. 363 et 369.

ressort des statistiques du Dr Havard à 3,65 pour cent pour les maladies, proportion peu différente de celle indiquée par M. Follenfant, laquelle embrasse toute la période de la guerre.

Ces résultats sont extrêmement favorables si l'on songe aux fatigues et aux souffrances endurées pendant les transports. Les épidémies en particulier ont été très rares, malgré l'augmentation des affections diarrhétiques observées pendant la saison des pluies.

La fièvre typhoïde, faible pendant les premiers mois de la guerre, augmenta sensiblement dans la suite. Les chiffres relevés par le Dr Havard, du côté russe, représentent une morbidité mensuelle d'environ 5 par mille hommes d'effectif, taux considéré par l'auteur comme très bas par rapport à la morbidité typhoïdique observée dans l'armée des Etats-Unis pendant la guerre de Cuba en 1898. Il y a lieu, du reste, de noter que la fièvre typhoïde sévit en temps normal dans la population civile en Mandchourie surtout pendant les six derniers mois de l'année, ce qui atténue encore la valeur des chiffres relevés.

Il est difficile, toutefois, de comparer entre elles les statistiques et il importe, avant d'en tirer des conclusions pratiques, d'en connaître très exactement les conditions. Si, par exemple, comme cela nous a été rapporté par un médecin qui a fait la campagne russo-japonaise, les cas notés dans les ambulances japonaises comme fièvre typhoïde, n'ont comporté que ceux qui ont présenté la réaction agglutinative, il serait prématuré d'en tirer des conclusions sur l'efficacité des mesures prophylactiques prises pendant cette guerre, en regard, par exemple, des observations faites dans la guerre du Transvaal où le diagnostic semble avoir été posé d'une manière beaucoup plus approximative.

Toujours est-il que la fièvre typhoïde, de même que la dysenterie, qui n'a jamais sévi à l'état épidémique parmi les troupes de Mandchourie, ont été relativement peu développées. Plus fréquentes, proportionnellement, ont été les maladies infectieuses telles que le bériberi, qui a sévi fortement, nous a-t-il été dit, dans l'armée japonaise, à la fin de la guerre surtout, ainsi que la « peste sibérienne » ou l'anthrax et les maladies vénériennes qui ont fait assez de ravages dans l'armée russe. En résumé, observe toutefois le rapport de M. Alverne, non seulement aucune épidémie sérieuse

n'éclata, mais les maladies habituelles des camps furent relativement rares, de telle sorte que l'état sanitaire de l'armée russe n'a jamais été plus mauvais et a même été meilleur souvent qu'en temps de paix.

Comment s'expliquer ces heureux résultats ? Il est certain que de grands efforts ont été faits, dans le sens d'une bonne hygiène, au point de vue de l'installation et de l'alimentation, et M. Havard ne pense pas qu'aucune autre nation civilisée eût été capable d'obtenir de meilleurs résultats. Une mesure très heureuse, entre autres, a été la dispersion des troupes, nécessitée par les conditions mêmes de la guerre moderne, mais qui s'est trouvée du même coup être un excellent moyen prophylactique contre les maladies épidémiques.

L'alimentation du soldat russe, d'autre part, comporte des aliments qui sont tous cuits dans la cuisine de compagnie, donc stérilisés par la chaleur ; en outre, le pain de seigle, dont il fait usage, combat la constipation et sa boisson habituelle est une infusion légère de thé qui peut être consommée sans inconvénient en quantités considérables et pour laquelle il emploie de l'eau bouillante.

Néanmoins on peut être étonné de la rareté des maladies infectieuses si l'on considère, entre autres, l'abondance des mouches, incriminées comme agents importants de transmission de la fièvre typhoïde et qui ont pullulé pendant l'été, ainsi que la poussière. La Mandchourie, remarque le rapporteur, est le pays de la poussière et nulle précaution ne pouvait, dans les camps, empêcher que les soldats en absorbent avec leurs aliments, sans compter celle qu'ils absorbaient par les voies respiratoires. L'auteur est porté à attribuer la rareté des affections contagieuses observées dans les armées russe et japonaise, celle de la fièvre typhoïde en particulier, soit à une immunité relative, soit à l'alimentation essentiellement végétarienne de ces peuples. Mais, ajoute avec raison M. Alverne, il convient de faire les plus expresses réserves sur ces explications, du moins en ce qui concerne les Russes, puisque en temps de paix, la fièvre typhoïde est plus fréquente chez eux que chez la plupart des autres soldats européens.

Du côté japonais, M. Seaman attribue les résultats remarquables qui ont été obtenus quant à la faible proportion des décès par maladies, à la parfaite organisation du service de santé dont l'objectif a toujours été plutôt la prophylaxie que les traitements. Toutefois,

sans vouloir diminuer en rien les mérites du service de santé japonais, on est forcé de constater que, du côté russe, la situation sanitaire a été excellente aussi, lors même qu'on n'y a pas disposé des ressources dont ont bénéficié les Japonais en moyens hygiéniques et prophylactiques.

Mêmes résultats favorables quant aux blessures : la proportion des blessés par rapport aux malades a été, d'après Havard, de 1 pour 1,35, ou bien 1 pour 1,12 si l'on ajoute les tués aux blessés. La mortalité, qui était de 3,65 pour cent pour les maladies, n'est que de 2,29 pour cent pour les blessures. Les chiffres relevés par Follenfant oscillent de même entre 1  $\frac{1}{2}$  et 3 pour cent. En tout, pour l'année 1904, le nombre total des Russes tués ou ayant succombé à leurs blessures est évalué par Havard à 20,000 (non compris Port-Arthur) ; pendant la même période le total des morts par maladies n'a été que de 2730, soit une proportion de 1 contre 7.

Pour ce qui regarde la proportion des tués aux blessés, Follenfant l'évalue, d'après les données qu'il a eues sous les yeux, à 1 contre 3,5 environ, chiffre très élevé sans doute, mais qui est bien d'accord, dit-il, avec les impressions recueillies par les étrangers sur les champs de bataille. C'est l'infanterie qui a été de beaucoup l'arme la plus éprouvée de toutes façons.

Toutefois, le caractère des blessures non mortelles d'emblée est en somme généralement bénin : la balle japonaise se déforme très peu dans le corps humain et sa chemise est rarement séparée du corps de la balle. Havard observe que les blessés qui peuvent atteindre les hôpitaux de l'arrière sont à peu près sûrs d'avoir la vie sauve, la mortalité dans ces hôpitaux étant très faible. L'opinion des médecins russes est que le tiers des blessés peuvent reprendre leur service au bout d'un mois à six semaines.

Pour ce qui regarde l'infection des plaies, M. Alverne, dans son analyse du mémoire du colonel Havard, constate que rien n'est venu infirmer l'opinion généralement reçue que la balle moderne peut, en pratique, être considérée comme aseptique. L'infection des blessures dépend principalement de la peau et des vêtements du blessé, ainsi que le montre la différence saisissante dans la fréquence de l'infection en été et en hiver. Ainsi, à Moukden, en été, à peine dix pour cent de plaies furent infectées, tandis qu'en hiver à peine dix pour cent échappèrent à l'infection, en dépit des premiers pansements appliqués immédiatement sur la plupart d'entre

elles. Cette différence est rapportée uniquement aux conditions de la peau et des vêtements pendant les deux saisons. En été, bains fréquents ; la peau est moins sale, les vêtements sont légers et le linge de corps plus fréquemment changé. En hiver, les vêtements sont plus épais, comportent des fourrures et dans ces vêtements chauds, de souillure si facile, le soldat reste jour et nuit pendant des jours et des semaines. Malgré tout néanmoins l'infection est restée d'habitude localisée et peu grave.

Comme toujours, une des causes principales d'aggravation des blessures a été le retard du transport, nombre d'hommes sans pansements n'ayant pu être amenés à l'hôpital de campagne que deux, trois jours et plus après avoir été blessés. L'objectif capital des secours sanitaires reste donc toujours la difficile question du transport des blessés ; nous ignorons, si, à cet égard, la campagne russo-japonaise a réalisé des progrès réels ou des innovations heureuses, les relations que nous avons eues sous les yeux n'en font guère mention.

Dr FERRIÈRE.

---

## SUÈDE

---

### LA SOCIÉTÉ SUÉDOISE EN 1905

La Société suédoise de la Croix-Rouge a bien voulu nous envoyer l'extrait suivant du rapport annuel qu'elle a publié en novembre 1905 sur son activité.

« Le Comité directeur a d'abord à signaler une nouvelle preuve de l'intérêt et de l'incessante bienveillance que la famille royale continue à témoigner envers la Croix-Rouge, en ce que Madame la duchesse de Scanie a daigné s'inscrire au nombre des membres honoraires de la Société. Le Comité directeur a décidé également d'inviter le duc de Sudermanie à accepter le même titre.

« L'année 1905 a été riche en événements néfastes pour la pénin-