

L'assemblée annuelle a eu lieu le 5 décembre sous la présidence de M. le secrétaire Taft, président du Comité des fondateurs. Le rapport présidentiel fut lu par le chirurgien-général van Reypen, président du Comité central, soit de la Commission exécutive. Il rappelle l'acte d'incorporation de la Croix-Rouge du 5 janvier 1905. Des sections ont été fondées dans un grand nombre de districts ; le chiffre des membres augmente dans chaque section, et il est difficile d'en donner le total exact. La Société ainsi constituée a repris les comptes de l'ancienne Société, et la situation financière a été régularisée.

Sur une demande de secours émanée de la section des Philippines, en vue de venir en aide aux victimes d'une épidémie de typhus, une somme de 500 dollars lui a été envoyée par le Comité central avec l'espoir que les autres sections enverront une somme égale pour parfaire celle de 1000 dollars demandée.

En Californie, la section de la Croix-Rouge est forte de 11,000 membres. A l'occasion de la guerre hispano-américaine, une somme de 180,000 dollars avait été recueillie et employée à augmenter le bien-être des soldats. Au Connecticut, on compte 3200 membres.

Le président du Comité des fondateurs a été fait président de la Société nationale, le premier titre étant supprimé. Le président Roosevelt fut élu par acclamation membre honoraire.

La présidence effective du Comité passa du chirurgien-général, W.-K. van Reypen, au secrétaire Taft ; à côté de lui furent appelés à siéger dans le bureau, MM. W.-H. Keep, comme trésorier ; James Mac Reynolds, comme conseiller, et Ch.-L. Mac Gee, comme secrétaire.

---

## FRANCE

---

### LÉS AUTOMOBILES COMME MOYEN DE TRANSPORT DES BLESSÉS

Nous empruntons au *Monde illustré* quelques extraits d'un article sur l'utilisation des automobiles en France comme moyen d'évacuation et de transport des blessés.

« *Evacuation et transport des blessés.* — Au cours de la bataille de Moukden, qui fut la plus meurtrière de la guerre russo-japonaise, et qui, plus que toute autre, peut donner une idée d'une grande bataille à la frontière de l'Est, l'armée du général Oku eut près du quart de son effectif mis hors de combat. On peut prévoir que les combattants français et allemands, défendant chacun leur frontière seraient plus acharnés encore que les Russes et les Japonais. Les masses en présence seraient quatre fois plus nombreuses que celles des armées de Kouropatkine et de Oyama. Chaque journée de la grande bataille couvrirait sur le sol vingt ou trente mille tués ou blessés.

« Dans quelles conditions les blessés seraient-ils d'abord dispersés dans le voisinage du champ de bataille, puis transportés dans les hôpitaux de l'intérieur du pays? C'est ce qu'il importe de connaître afin de comprendre le concours inappréciable que la réquisition, la mobilisation et la concentration des automobiles privées apporteront au service de santé de l'armée et aux Sociétés de secours aux blessés.

« *Dispersion des blessés sur le champ de bataille.* — Les blessés sont ramassés sur le champ de bataille par des brancardiers qui vont les chercher jusque sur la ligne des tirailleurs, toutes les fois que les circonstances du combat le permettent ou le commandent, par exemple pendant ces périodes d'accalmie qui permettent le ravitaillement en munitions d'infanterie ou lorsque l'opiniâtreté du combat défensif commande l'emploi de tous les moyens propres à soutenir le moral des troupes. Les blessés sont ainsi transportés au poste de secours par des *brancardiers régimentaires*, et de là au *relais d'ambulance* au besoin par les brancardiers d'ambulances.

« Il est certain que tous ces premiers transports, effectués dans la zone de mort même, ne peuvent être exécutés qu'à bras d'homme.

« Mais au relais d'ambulance, les blessés passent du transport à bras aux transports sur roues ou animaux de bât. C'est là que l'ambulance par ses propres moyens de transports viendra les chercher, assurant aux blessés un premier pansement en cas d'urgence, puis les répartissant dans les hôpitaux de campagne installés dans les localités voisines.

« Or, quels sont les moyens de transport dont disposeront les

ambulances pour assurer la répartition des blessés dans les hôpitaux de campagne ?

« D'abord leurs animaux de bât et leurs propres voitures. Mais ils seront absolument insuffisants.

« Ensuite les voitures mises à leur disposition par les corps de troupes, particulièrement les voitures de vivres retournant au ravitaillement. Mais le service de subsistance lui-même ne sera-t-il pas surchargé de travail ? Et d'ailleurs, comment installer confortablement des blessés dans des voitures destinées à transporter de la viande, du pain et des bagages ?

« Le service de santé compte sur les voitures de réquisition, rapidement rassemblées sur le terrain de combat. Mais, quelles ressources espérer dans la zone de concentration des armées, épuisées d'abord par les opérations de la mobilisation, puis par le séjour et l'entassement des unités concentrées. Les premiers jours de combat auront rapidement accaparé les dernières ressources en chevaux et voitures, et les hôpitaux de campagne et les ambulances seront réduits à l'impuissance faute de moyens de transport.

« Les grandes guerres récentes, celle de 1870-71, celle de Mandchourie, ont donné de cruelles leçons au service de santé. Combien de blessés sont morts sur le champ de bataille, faute de pouvoir être transportés ? Et le typhus n'a-t-il pas fait des ravages dans l'armée de la Loire en raison des mauvaises conditions d'évacuation des blessés ?

« Or, la solution de ce difficile problème, la France le possède. Il y a dans notre pays des milliers de voitures-automobiles de luxe ou de promenade, très confortables et merveilleusement aménagées. Il suffirait de prévoir dans le temps de paix leur réquisition et leur mobilisation. Elles seraient réparties entre les ambulances divisionnaires de la zone de l'avant. Elles se rendraient d'elles-mêmes et par leurs propres moyens au point de concentration fixé pour la formation sanitaire à laquelle elles seraient attachées et elles fonctionneraient, dès les premières rencontres, comme un organe régulier du service de santé, recueillant les blessés au relai d'ambulance et les transportant rapidement dans les hôpitaux de campagne, qui pourraient être installés jusqu'à une distance plus éloignée du champ de bataille. Ainsi seraient évités aux blessés les transbordements et les à-coups des transports en chariots, et les

douleurs des premiers pansements. Au lieu d'être entassés, pêle-mêle, dans des conditions d'hygiène déplorables, dans les granges, dans les écuries, ils pourraient être évacués en quelques heures jusqu'à 20, 30 et 40 kilomètres du champ de bataille, dans des villages encore approvisionnés, où ils pourraient être soignés par les médecins de campagne et par les habitants. Il appartient au service de santé d'une part, d'autre part aux grandes sociétés de secours aux blessés, agissant de concert avec l'Automobile-Club de France, de préparer l'ensemble des automobiles privées à ce rôle sanitaire. Il suffirait de prévoir, dès le temps de paix, l'aménagement de ces voitures, leurs chargements en pansements, médicaments et vivres de première nécessité. Quant au personnel de direction, combien d'hommes et de femmes non appelés par la mobilisation, seraient heureux de trouver ainsi le moyen de servir leur patrie. Un corps de chauffeurs volontaires devrait être organisé dès le temps de paix. Les bonnes volontés ne manqueraient pas.

« Tel serait dans son ensemble le fonctionnement de l'automobilisme sanitaire dans la zone de l'avant, c'est-à-dire à proximité du champ de bataille. Il soulagerait les médecins, les infirmiers, les brancardiers des formations régimentaires et sanitaires, dont la tâche sera écrasante et qui, sans cesse liés au mouvement des armées, devront se débarrasser au plus vite des blessés de la veille, pour recevoir les blessés du lendemain.

« Ces voitures faisant sans cesse la navette entre le champ de bataille et une zone déjà éloignée du passage des armées, contribueraient aussi au ravitaillement en vivres et en pansements des formations sanitaires de l'avant. Enfin, au début même des hostilités, dans la période de concentration, elles pourraient se charger du transport du personnel de santé, auquel elles éviteraient ainsi de nombreuses fatigues.

« *Evacuation des blessés dans les hôpitaux de l'intérieur.* — Le service de santé de l'arrière est chargé : 1° de l'hospitalisation sur place ; 2° de l'évacuation des malades et blessés dans les hôpitaux de l'intérieur ; 3° du réapprovisionnement des formations sanitaires.

« Quand, après plusieurs jours ou plusieurs semaines de combat, les armées enfin remises des ébranlements de la bataille, reprendront la marche en avant, et dégageront le pays occupé depuis

longtemps, il appartiendra d'abord au service de santé de recueillir dans le voisinage du champ de bataille les blessés et les malades et de les évacuer à l'intérieur. C'est ainsi qu'ils seront transportés dans les hôpitaux d'évacuation, installés aux gares régulatrices, où ils attendront leur embarquement. Le service de santé compte surtout pour le transport des blessés sur les chemins de fer qui, tant au point de vue du rendement que des conditions de bien-être et d'hygiène, sont infiniment supérieurs aux voitures. Les trains sanitaires prévus sont de deux sortes: 1<sup>o</sup> les trains permanents, véritables hôpitaux roulants où le service médical se fera sans interruption et où l'alimentation sera préparée dans le train même; 2<sup>o</sup> les trains improvisés, composés de voitures couvertes à marchandises qui recevront par les soins des hôpitaux d'évacuation un aménagement temporaire facile à placer et à enlever.

« Mais il faudra d'abord transporter les blessés des hôpitaux de campagne aux hôpitaux d'évacuation, aux gares régulatrices. Or, à l'heure actuelle, pour ce service de transport, le service de santé ne dispose en principe que de ses propres voitures, qui ont dû suivre les troupes. Il compte aussi sur les voitures de ravitaillement non utilisées.

« Ces moyens seront donc insuffisants. Et, d'autre part, on ne trouvera dans le pays aucune voiture de réquisition. Il faut donc prévoir, dès le temps de paix, à proximité des gares régulatrices, l'organisation de convois éventuels, formé d'une partie des voitures-automobiles réquisitionnées. Ces voitures assureraient, après la bataille, un service régulier, rapide et confortable entre les hôpitaux de campagne et les hôpitaux d'évacuation. Elles auraient d'ailleurs un service précis et distinct de celui des voitures de l'avant.

« Il est possible d'ailleurs d'assigner à l'automobilisme un rôle plus important encore dans l'évacuation des blessés à l'intérieur. Il est certain, en effet, qu'en raison du petit nombre de voies ferrées dont disposeront les armées de campagne pour leur renforcement en effectifs et leurs ravitaillement en vivres et munitions, l'on peut prévoir surtout, au lendemain des grandes batailles, un encombrement considérable sur ces voies ferrées. Dans ces conditions, l'évacuation des blessés par trains sanitaires, permanents ou improvisés ne passera-t-elle pas au second plan des soucis du commandement ?

Et combien sa tâche serait allégée, si un nombre considérable de blessés pouvait être directement évacué par les voies routières sur les hôpitaux de l'intérieur? N'y aurait-il pas lieu d'organiser, dès le temps de paix, des convois d'automobiles réquisitionnées, à parcours de grande envergure, assurant la communication directe de ravitaillement et d'évacuation entre les hôpitaux de l'intérieur et les hôpitaux de campagne. On réserverait le cas échéant les trains sanitaires aux blessés atteints grièvement; et les blessés moins graves seraient évacués par les voitures-automobiles. Ainsi l'automobilisme privé seconderait avantageusement le service de santé dans la zone de l'arrière aussi bien que dans la zone de l'avant ».

---

## ITALIE

---

### LA LUTTE ANTIMALARIQUE DANS LA CAMPAGNE ROMAINE EN 1905

La lutte contre la malaria que reprend avec persévérance chaque année la Croix-Rouge italienne a commencé en 1905 un mois plus tôt, soit dès le commencement de juin, pour finir également un mois plus tôt, soit fin d'octobre au lieu de fin novembre. Ce changement permet un traitement prophylactique plus complet auprès de ceux qui viennent travailler dès le commencement de l'été dans la campagne romaine.

La somme mise à la disposition de M. l'inspecteur Postempski pour l'année 1905 s'élevait, grâce aux dons habituels du roi, de la commune, de la province et du sous-comité de Rome, ainsi qu'à d'autres générosités, à fr. 49,485 60. A quelques centimes près, elle a été absorbée par les dépenses.

C'est au zèle et à l'activité du duc Leopoldo Torlonia, président du sous-comité de Rome, que l'on doit en bonne partie l'intérêt du public en faveur de cette œuvre éminemment humanitaire.

Chacune des sept stations fut comme à l'ordinaire pourvue d'un char d'ambulance et d'une voiture à deux roues. Le personnel de chacune se composait d'un médecin-assistant, d'un infirmier et d'un conducteur. Leur temps de service était de deux mois et