

Zeitschrift: Revue Militaire Suisse
Herausgeber: Association de la Revue Militaire Suisse
Band: 17 (1872)
Heft: 21

Artikel: Sur l'organisation du service sanitaire
Autor: Golliez, H.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-333086>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 13.01.2026

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

un moment quelques perspectives de succès relatif; elles se furent certainement accrues avec trois ou quatre divisions de plus, à la seule condition normale d'être prêt aussi à la retraite sans se laisser trop entamer.

Si l'on note que les masses allemandes se trouvèrent trop fatiguées l'après-midi pour suivre, au-delà de Frœschwiller, les débris de Mac-Mahon; que leurs réserves étaient surtout à l'aile gauche, vers Sourbourg et Schœnenbourg, et qu'ordinairement les Prussiens s'entendent moins à improviser une opération qu'à la bien préparer et à la développer suivant le plan étudié, on peut croire que de Failly, en tombant soudainement sur la droite allemande, y eût jeté un trouble efficace, et au moins imposé de fortes pertes aux Bavarois, qui luttaient péniblement contre la seule division Ducrot. Toutefois, nous le répétons, on entre ici sur un terrain de pures hypothèses, où la poésie peut se donner carrière, mais où la réserve dans les jugements semble préférable. Si toute bataille engagée a ses chances, à bien plus forte raison une bataille qui n'a pu recevoir même un commencement d'exécution.

SUR L'ORGANISATION DU SERVICE SANITAIRE.

Les n°s 11 (15 juin), 12 et 14 de votre Revue ont reproduit in-extenso le projet de réorganisation du service sanitaire dans l'armée fédérale, et, malgré les sollicitations du médecin en chef, très peu d'observations et de desiderata ont été exprimés par la presse, par celle de la Suisse romande du moins; à part une observation fort juste de votre honorable rédaction, relative à un rapport journalier, et le rapport présenté au Département militaire vaudois par le médecin principal au nom des deux conférences auxquelles il avait invité les médecins militaires vaudois, je ne connais aucun article ayant paru dans notre presse traitant réellement ce sujet.

La presse médicale de la Suisse allemande a été plus active, mais elle se plaint de l'absence de marques d'intérêt de la part des officiers: « comme si le service de santé ne regardait nullement les officiers! » s'écrie le vétéran des médecins de division, M. le colonel Erismann, dans un article du *Correspondenz-Blatt für schweiz. Aerzte* (n° 17, 1^{er} sept.)

A ce silence de la part des officiers et de la troupe a succédé tout dernièrement l'apparition de la brochure de M. le colonel Rothpletz.

Ce travail fait preuve non seulement d'une parfaite connaissance de la nature du service sanitaire en campagne, des importantes et rapides fluctuations de ses exigences, mais aussi des moyens à conseiller pour y satisfaire dans la limite du possible, et ses propositions de réorganisation du service sanitaire en Suisse, quoique partant des mêmes points de vue, s'écartent encore plus de l'état actuel que celles de la conférence des médecins de division; il va beaucoup plus loin.

On ne saurait être en désaccord avec l'auteur sur les principes mais seulement sur des points de détail.

Lui aussi veut l'augmentation notable du nombre des infirmiers et l'introduction de brancardiers ou porteurs de blessés; mais au lieu de les répartir, tant à l'ambulance, tant à l'hôpital mobile, il les réunit, les infirmiers en compagnie de 40 hommes, les porteurs en compagnie de 70, auprès du médecin de division.

Conséquemment à la conclusion II: « l'organisation sanitaire doit posséder une grande flexibilité qui n'en détruisse pas l'unité. » Il dit à conclusion III: « l'organisation sanitaire doit être en état de pourvoir de personnel sanitaire de corps *tous les corps engagés au combat.* (Page 10.)

« Une partie des médecins, infirmiers et brancardiers appartenant à la division (35 médecins, 3 compagnies infirmiers, 2 compagnies brancardiers) sont répartis définitivement aux unités tactiques, ils restent près de ces troupes y font le service et y sont *en subsistance*. (Notez). Dans beaucoup de cas le médecin de division, laissera le personnel sanitaire auprès des mêmes corps pendant le combat ; mais s'il est dans le cas de concentrer ses troupes sanitaires par compagnies ou par sections il faut que ses hommes soient bien encadrés et non éparpillés. (Pag. 15.)

De la page 14, conclusion V, « pour que le service de santé puisse être bien dirigé pendant le combat, les troupes sanitaires ne doivent pas être réparties dans les unités tactiques, mais suivant les circonstances momentanées. »

Conclusion VI. « Le médecin de division dispose librement de tous les médecins et de toutes les troupes sanitaires de la division, les concentre par sections ou par compagnies et les répartit par groupes derrière les troupes dirigées sur le lieu de combat ensuite des indications qu'il reçoit de l'état major général (de division?)

En fait les choses se faisaient, ou en tous cas pouvaient se faire sous l'ancien régime comme l'entend la brochure, sans que le personnel sanitaire soit centralisé ainsi que le suppose l'auteur ; voyez : édition 1862, Règlement et instruction du service de santé, décrété en 1859, § 20, litt. b. « Ils (les médecins de division) sont en droit de déplacer le personnel des ambulances, en en donnant avis aux commandants de division et au médecin en chef. Si le personnel est insuffisant, ils sont autorisés avec l'assentiment du commandant de division à l'augmenter en appelant des médecins de corps. »

« § 88. Outre le service auprès des corps les médecins de corps peuvent en cas de nécessité être aussi employés pour le service d'ambulance ou d'hôpital. »

De même les médecins de corps ou d'ambulance pouvaient être attachés momentanément aux carabiniers ou aux dragons, lorsqu'ils étaient détachés et alors qu'ils n'avaient point de médecins comme maintenant.

Le projet de la conférence ne changeait pas précisément le système ancien, dans ce sens que dans la règle les médecins et les frères (maintenant infirmiers) des corps, plus les brancardiers, devaient y rester sauf nécessité reconnue ; mais la répartition n'était pas définitive non plus et pouvait en toute occasion être modifiée par le médecin de division ; en réduisant le nombre des médecins de corps à deux par bataillon, un par bataillon de carabiniers et par demi bataillon, on espérait en gagner un assez grand nombre à mettre à disposition du médecin de division pour le service d'ambulance ou de place de pansement ou de détachement sanitaire, comme on voudra dire.

A pages 16 et suivantes, l'auteur traite des ambulances et paraît continuer à leur attribuer, comme auparavant, à la fois les fonctions dénommées généralement aujourd'hui par celles de « places principales de pansement, » et celles de « lazarets de campagne, » fonctions que le projet de la conférence sépare, attribuant les premières à une section d'ambulance (3 médecins, 1 commissaire, 10 infirmiers, 30 brancardiers, quelques soldats du train) que la commission de rédaction a proposé d'appeler : « détachement sanitaire, » et en attribuant les fonctions de lazaret de campagne à un « hôpital mobile, » susceptible d'être facilement *divisé en trois sections* pour aussi longtemps que la division sera composée de 3 brigades. Cet hôpital mobile serait composé de 9 médecins, un pharmacien, 3 commissaires, 24 infirmiers, 12 brancardiers et de soldats du train suivant les exigences.

Comme cette institution correspond assez exactement à l'*ambulance primitive*, à celle des guerres du premier empire, la commission de rédaction propose de lui donner ce nom au lieu de celui d'hôpital mobile ou de lazaret de campagne.

La conférence a été unanime — je crois — pour reconnaître l'impossibilité à notre ambulance actuelle de remplir ces doubles fonctions qu'on lui attribuait plus

ou moins jusqu'à aujourd'hui, sans qu'elle ait été mise à l'épreuve sous ce rapport depuis notre organisation postérieure à 1847, sauf en service d'instruction, notamment dans le rassemblement de troupes de 1863.

Sans traiter cette question catégoriquement nulle part, il est évident que l'honorable colonel R. entend encore laisser à l'ambulance à la fois les soins de se rapprocher des corps exposés aux dangers du combat et d'établir des lazarets plus éloignés et mieux abrités.

Cela ressort évidemment de certains passages « l'ambulance et ses lazarets de campagne » (conclusion IV) ou bien : « on ne peut en tout cas pas tolérer que l'ambulance fasse tous ses préparatifs dès le premier feu de mousqueterie, établisse ses lazarets de campagne à l'opposé de là où il faudrait et dilapide ses forces inutilement. (Page 17).

La composition de l'ambulance suivant l'auteur est donnée dans l'organisation.

§ 12. L'ambulance de la division se répartit en deux divisions et quatre sections ; elle est composée de :

- a) 2 majors, chef et sous-chef, ce dernier commande la réserve de l'ambulance.
- b) 20 médecins,
- c) 2 commissaires sanitaires,
- d) 1 compagnie d'infirmiers (4 compagnies sont réparties dans la division),
- e) 2 compagnies de brancardiers (quatre compagnies sont réparties dans la division).
- f) 6 fourgons d'ambulance.
- g) 1 colonne de transport pour les blessés et les malades.

§ 13. Une compagnie d'infirmiers est composée de 40 hommes soit 5 sections de 12 hommes, un sergent-major comme chef et trois chefs de sections.

§ 14. Une compagnie de brancardiers se compose de 70 hommes soit 3 sections de 22 hommes, d'un sergent-major et 3 chefs de sections.

§ 15. Une colonne de transport pour les blessés se compose de 16 voitures à 2 chevaux, dont 12 pour transport de malades et de blessés, une pour leurs armes et leurs effets ; 2 pour les vivres, la batterie de cuisine et les rations d'avoine de 2 jours pour les chevaux, une pour les bagages d'officiers.

§ 16. Les six fourgons d'ambulance et la colonne de transport pour malades reçoivent les hommes suivants :

- 1 maréchal-des-logis du train.
- 2 brigadiers.
- 1 trompette.
- 1 maréchal.

26 soldats du train.

Le § 12 établit ensuite 5 colonnes de transport de réserve de 32 voitures chacune et laissées à disposition du médecin en chef (avec cadre de 4 officiers et de 25 sous-officiers).

Si ces colonnes ne suffisent pas, il doit en être fourni par les colonnes d'étapes ou par celles pour subsistances ; les ordres pour cela émanent du chef d'état-major général.

Cette organisation, qu'on peut appeler grandiose comparativement aux ressources actuelles et même à l'organisation projetée par les médecins de division, est originale, c'est-à-dire toute due aux conceptions habiles de M. le colonel R., car si, à première vue, elle rappelle les compagnies sanitaires de l'Autriche et d'autres pays, cependant elle n'a de ressemblance avec cette institution que par son indépendance et la réunion d'emblée des principaux éléments nécessaires au service sanitaire, surtout *avec les moyens de transport*.

Si l'on considère ces colonnes de transport bien organisées comme autant de centres d'agglomération et que dans leurs cadres viendra se ranger le train civil, soit de réquisition, soit volontaire ; si l'on admet que de même chacune de nos

sections d'ambulance peut servir de base pour la fondation de plus vastes établissements sanitaires (semblable à un noyau de cristallisation, ainsi que le disait fort justement un médecin de division) au moyen de renforts en personnel et matériel provenant soit de l'armée soit du service auxiliaire ; nous disons que si l'on se rend bien compte non seulement des ressources qu'offre l'organisation R. elle-même, mais aussi de la facilité avec laquelle tous les secours étrangers à l'armée pourront lui être incorporés sans secousse dans l'ensemble, sans désordre dans le commandement, nous devons convenir que nous avons là le moyen d'utiliser toutes les ressources militaires et civiles que notre pays peut fournir pour le transport des malades depuis le champ de bataille. Nous aimons à croire qu'elles dépasseront toujours les besoins.

Nous avons plus haut fait à la brochure un espèce de reproche, le seul je crois, c'est de ne pas s'être assez nettement exprimée sur la différence du service de « place principale de pansement » et de celui de « lazaret » pour nous servir des expressions qui ont cours, mais auxquelles nous ne tenons point du tout.

Nous avons vu que le service qu'il appelle celui de l'ambulance collectivement, se fera, dans les cas concrets, pour me servir de son langage, par l'une ou l'autre de ces 4 sections. Ce sera toujours au médecin de division qu'il laissera le souci de décider, en chaque occurrence, comment les choses devront se faire.

Certainement au lieu d'assembler sa troupe sanitaire, répartie déjà pour la plus grande part dans les unités tactiques et par conséquent disséminée, pour la concentrer, puis la répartir de nouveau en vue d'un combat attendu, le médecin de division préférera, dans les mêmes prévisions, soustraire aux corps éloignés du théâtre de la lutte probable le personnel et le matériel sanitaire qui ne lui paraîtront pas leur être indispensables et les utiliser là où les événements l'exigeront ; enfin Messieurs les commandants de brigade et de corps, que diront-ils à ce retrait de leurs ressources sanitaires ? Ils s'y opposeront de toutes leurs forces et non sans de sérieuses raisons.

J'aime à croire aussi qu'aucun médecin de division ne procédera, entièrement du moins, comme l'entend M. le colonel R. et du reste ses propositions sont de sa part sans doute une « ultima ratio salutis » un moyen extrême, mais n'ont pas la prétention de s'imposer comme règle. Ainsi, à part les quelques tempéraments que je voudrais voir apportés au projet du colonel R., je n'ai aucune objection sérieuse à lui faire sauf celle pressentie dans nos premières lignes concernant la relation entre le service des médecins de corps pendant la bataille, service très restreint, et celui de ce qu'il appelle, à mon avis trop vaguement, celui d'ambulance ; car à celle-ci il attribue des fonctions décidément trop générales et ne précise pas suffisamment l'intermédiaire qui, au point de vue sanitaire d'aujourd'hui, est précisément l'important : c'est le détachement sanitaire, la place principale de pansement.

Tous les auteurs et novateurs militaires ne cessent de recommander, M. R. lui-même aussi, qu'une organisation militaire ne doit se faire qu'en vue de la guerre réelle ; c'est logique sans doute, mais il est prudent et logique aussi de prendre conseil de l'histoire et des institutions politiques du pays.

Je reprocherai donc à la conférence des médecins de division de n'avoir considéré que le premier point de vue et d'avoir institué pour intermédiaire entre le service de corps et celui d'hôpital (mobile ou de division) le détachement sanitaire, qui ne peut avoir de valeur, mais une grande valeur alors, qu'en guerre réelle.

Le détachement sanitaire attaché à la brigade pour première place de pansement, qui doit évacuer aussitôt ses blessés sur l'hôpital mobile du projet, est une institution excellente, mais faite uniquement en vue de la guerre ; hors de cette grave circonstance je ne sais quel rôle lui attribuer dans nos campagnes ordinaires si elles doivent se continuer comme elles ont eu lieu jusqu'à aujourd'hui.

En un mot, dans tout le courant de ce siècle, qu'aurait fait un détachement sa-

nitaire, « auquel il faut attribuer les meilleures forces chirurgicales? » (Projet de la conférence, page 20.)

L'ambulance au contraire a toujours suffi aux besoins du moment ; ainsi pour n'en citer qu'un exemple, pendant les affaires de 1871 une seule section d'ambulance recevait en un jour à Neuchâtel 600 hommes, dont elle gardait 200 comme malades.

Certainement ce n'est pas avec ses 30 sacs à paille mais avec ses ressources de réquisition et autres qu'elle pouvait le faire.

J'ai dit que les détachements sanitaires ne trouveraient d'emploi que dans une guerre sérieuse ; or qu'en ferons-nous dans nos fréquents mouvements de troupes pour garder la frontière, pour des mouvements politiques intérieurs, etc. ?

Ils n'auront que le mérite de nous avoir privé de notre ambulance légère, qui, attachée à la brigade, laquelle y tient beaucoup, lui improvisait une infirmerie, se mettait en relation avec les hôpitaux voisins, voire même avec les parents des malades, en tous cas ne laissait jamais un malade en arrière sans avoir pourvu à ses besoins,

Le passé est un gage de l'avenir ; tenons compte pour nos institutions militaires de notre position politique particulière, qui nous appelle fréquemment à mettre des troupes sur pied mais, heureusement, rarement pour combattre.

En un mot tenons compte de la plus grande fréquence des cas.

Eh bien, rappelant l'oubli que j'ai reproché à M. le colonel R. de n'avoir pas lié assez bien le service d'ambulance avec celui des corps, j'ose lui proposer un système qui me semble s'accorder aussi bien avec son projet qu'avec celui de la conférence des médecins de division, si ceux-ci ne tiennent pas absolument à conserver leur détachement sanitaire dans la *forme* proposée.

Le matériel proposé par la conférence pour l'ambulance, soit détachement sanitaire, est à peu près le même que celui proposé pour la section de l'hôpital mobile : c'est dans la composition du personnel qu'il y a une différence plus marquée et cette différence n'existe que pour les infirmiers (10, soit deux de plus à l'ambulance qu'à la section d'hôpital mobile) et surtout pour les brancardiers (30 à l'ambulance, 4 seulement à la section d'hôpital.) Maintenons ce détachement sanitaire attaché à chaque brigade et remplaçant auprès d'elle son ancienne section d'ambulance, avec le personnel proposé par les médecins de division, mais avec un matériel, soit fourgon, de tout point pareil à celui de la section d'hôpital, puisque tout de même la différence proposée se réduit à fort peu de chose et peut être même taxée d'arbitraire, alors j'estime que les vœux de Messieurs les médecins de division doivent être considérés comme satisfaits.

Par ce même et bien simple moyen l'ambulance du système R. pourra se réaliser, puisqu'il s'agira d'ajouter 2 infirmiers et 30 brancardiers à la section d'ambulance pour être transformée aussitôt en détachement sanitaire.

En portant les sections de réserve à 3 nous avons l'hôpital mobile de la conférence, auquel pourrait se rattacher la colonne de transport proposée par M. R.

Quant au chiffre du personnel exigé de part et d'autre pour la division, il n'y a pas une différence très considérable.

Suivant la conférence, pour trois détachements sanitaires et pour l'hôpital mobile il y aurait 18 médecins, cas échéant un major en sus, enfin 6 commissaires, 30 infirmiers et 90 brancardiers, puis un pharmacien par hôpital, 6 fourgons et des voitures en nombre indéterminé pour les blessés. Suivant la brochure R. et avec l'ambulance, que j'appellerai collective, de son auteur ; il y aurait deux médecins du grade de major, 20 autres médecins, 2 commissaires seulement, une compagnie (40 hommes) d'infirmiers, deux compagnies de brancardiers soit 140 hommes, enfin la colonne de transport.

Quelques explications préciseront mieux que je n'ai sans doute réussi à le faire ce que j'entends par l'organisation que je propose. D'abord, en tout état de cause,

la brigade ne serait jamais mise sur pied sans sa section d'ambulance, qui ne saurait lui être totalement enlevée que dans des circonstances tout exceptionnelles ; cependant elle pourrait être appelée à céder une partie de son personnel momentanément.

Une section d'ambulance par brigade suffirait pour nos services, consistant, par exemple, à border la frontière ou à occuper quelque territoire, à moins que ce service ne se passe dans des contrées montagneuses et dans une saison rigoureuse où, la brigade étant éparsillée, les ressources sanitaires du pays faisant défaut, la section d'ambulance ne pourrait pas suffire ; alors on lui adjoindrait une section de réserve.

Contrairement au projet de la conférence (page 21) il ne s'agirait selon moi d'en mettre sur pied un plus grand nombre, soit les trois sections d'ambulance, représentant l'hôpital mobile de division, qu'en cas de besoin réel en temps de paix, mais toujours en temps de guerre et dès la première mise sur pied en vue d'une bonne préparation au service.

Dans ce cas le chiffre de 3 sections ne serait considéré que comme type et comme minimum et le nombre des sections de réserve attachées à la division serait augmenté momentanément ou pour un certain temps, suivant les dangers auxquels cette division serait supposée exposée, ou bien suivant l'éloignement des hôpitaux stationnaires, ou bien encore suivant les difficultés géographiques, climatériques ou stratégiques, à maintenir avec eux des rapports assurés. Ce serait, par exemple, le cas si, en suite de péripéties sans doute invraisemblables mais possibles, cette division devait opérer au-delà de nos frontières.

Au cas où une section d'ambulance de brigade viendrait à être encombrée de blessés, dont un certain nombre non transportables, ou bien les moyens de transport étant insuffisants, et que la brigade dût continuer à avancer, la section de l'hôpital mobile, qui, selon le projet de la conférence, page 21, doit-être prête à suivre, remplacerait cette section immobilisée ; celle-ci serait censée la remplacer comme section de réserve, jusqu'à ce qu'elle ait pu regagner la liberté de ses mouvements. Si au lieu d'avancer, la brigade doit battre en retraite, le cas d'encombrement toujours supposé, la section immobilisée se met sous la protection de la convention de Genève et, dans ce cas encore, elle est remplacée auprès de sa brigade par une section de réserve ; pour que cela puisse se faire il faut que l'ambulance de la brigade soit, quant au matériel du moins, pareille à la section de l'hôpital mobile.

Ce n'est qu'ainsi qu'on obtiendra une organisation flexible comme le veut l'honorable colonel R.

Orbe, le 29 octobre 1872.

H. GOLLIEZ, Dr, médecin de division.



SUR NOS INSIGNES D'OFFICIERS.

Au comité de rédaction de la *Revue militaire suisse*, Lausanne.

Veytaux, 2 novembre 1872.

Messieurs.

J'ai lu avec intérêt les lignes que vous consacrez dans votre numéro du 31 octobre à nos insignes d'officiers.

Je suis pleinement de l'avis de votre honorable correspondant, lorsqu'il dit que nos insignes sont très insuffisants pour la distinction des grades. Il est urgent de les modifier ou de les compléter. Cependant je ne crois pas qu'il soit pratique de multiplier à l'infini les cordons de casquette ou de képi et les étoiles, car il faut un moment pour compter et cette numération est rendue difficile si l'officier qui porte cette surcharge d'insignes est en mouvement.

Je proposerai donc que les officiers supérieurs, à n'importe quel grade ils appartiennent, portent un cordon ou mieux un galon d'un centimètre de large au-dessus du parement des manches ; de cette manière un subalterne saura toujours et de