

Zeitschrift: Revue Militaire Suisse
Herausgeber: Association de la Revue Militaire Suisse
Band: 17 (1872)
Heft: 12

Artikel: Réorganisation du service sanitaire [suite]
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-333058>

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>

RÉORGANISATION DU SERVICE SANITAIRE. (*Suite.*) ⁽¹⁾

IV. *Rapports.*

24. Chaque médecin doit tenir un *Journal des malades* exact et nominatif, d'un format commode et approprié à toutes les branches du service de santé.

Dans la règle, les dispenses de service de moins de 12 heures n'y sont pas transcrives nominativement.

A la fin de chaque service ce journal est remis par le médecin, signé de sa main, à son supérieur médical, pour être adressé au médecin de division, ou, suivant le cas, au médecin en chef.

Conformément à ce journal, il est établi, tous les cinq jours, un *rapport sommaire* pour les médecins supérieurs, rapport dans lequel les hommes évacués, les hommes libérés du service et les décès seulement sont portés nominativement, les autres sommairement.

Le formulaire de ce rapport de 5 jours doit être établi au point de vue de la statistique des maladies, de sorte que les maladies dites des armées seront indiquées spécialement et les autres sommairement, dans une rubrique générale.

Il n'y aura pas de colonnes vacantes pour l'indication d'autres maladies.

Dans les hôpitaux mobiles et stationnaires on écrira *l'histoire de la maladie* pour chaque cas ; les formules remplies à cet effet seront adressées au médecin en chef à la fin du service.

Pour les malades aux hôpitaux, il sera établi des feuilles valables pour l'entrée et la sortie dans tous les établissements sanitaires sur lesquels ils peuvent être dirigés.

Les rapports de tous les établissements sanitaires doivent être faits sur des formulaires identiques.

V. *Incapacité de service.*

25. Les projets de la commission spéciale déjà nommée à cet effet sont approuvés.

VI. *Hygiène, alimentation, habillement et logement du soldat.*

26. Les prescriptions hygiéniques des médecins doivent être comprises dans l'ordre du jour.

27. *Nourriture.*

La ration normale du soldat est de :

viande	500	grammes ;
graisse	35	"
pain	750	"
légume	250	"
sel et épices	15	"

Ces aliments, qui sont les aliments réglementaires, peuvent être remplacés par les suivants :

- Fromage ;
- Viande séchée ;
- Lard ;
- Saucisse aux pois.

Le café doit être ordonné obligatoirement.

(Le lait condensé et l'extrait de viande sont utiles pour les hôpitaux ; en revanche il ne saurait être question de ce dernier pour la troupe, pas plus que d'eau-de-vie).

28. La conférence recommande l'établissement d'abattoirs et de boulangeries de campagne.

On doit examiner s'il ne serait pas convenable de se procurer des marmites Papin, ainsi que de confectionner du pain Graham.

(1) Voir notre dernier numéro.

29. Comme l'alimentation doit être nécessairement variée, il doit être donné aussi l'attention nécessaire à l'art du cuisinier pendant l'instruction. Dans ce but la conférence recommande chaudement l'introduction d'un livre de cuisine pour le soldat.

30. *Habillement.*

Deux pantalons sont nécessaires au soldat.

Les chemises de flanelle sont recommandées à la troupe.

On approuve les propositions de la commission spéciale pour chaussures, avec exclusion du système de magasinage, et l'on attend d'elle la continuation de ses essais.

Le soldat doit être instruit à se servir des chiffons de pieds qu'on ne saurait trop lui recommander.

La capote est un vêtement de réserve(??); on doit la rendre imperméable.

Le col rabattu doit être ordonné pour l'uniforme de toute l'armée

31. Il doit être fait des expériences sur l'utilité et les avantages des baraques comme logement des soldats.

VII. *Comité de secours.*

32. Le service sanitaire officiel a besoin des comités de secours pour les soins et la conservation de la santé de la troupe ; il a spécialement besoin de leur coopération au service sanitaire proprement dit pour :

- a) Secourir en matériel les ambulances, les hôpitaux mobiles et stationnaires ;
- b) Former des corps de station et de transport ;
- c) Établir des hôpitaux de sociétés ou se charger de l'administration et des soins dans les hôpitaux militaires officiels ;
- d) Prendre soin des convalescents et des invalides.

Cette coopération ne peut avoir lieu qu'intimement liée au service sanitaire officiel et sous les ordres et directions de son autorité supérieure.

L'organisation de la société de secours suisse est, en temps de paix, réglée par l'arrêté de l'assemblée des délégués du 17 avril 1871.

Lors de prévision d'une guerre il se formera des comités et des sociétés locales ou cantonales. Le médecin en chef adressera son délégué au comité exécutif. (V. 8. I. 4.)

Le bureau du médecin en chef étudiera les principales voies ferrées et autres, les principales localités et autres moyens par lesquels les comités locaux pourront participer de la manière la plus utile à l'œuvre auxiliaire du secours : il devra provoquer et renseigner l'opinion publique par la presse dans le but d'obtenir des secours auxiliaires de sociétés.

VIII. *Pensions.*

33. La conférence est close après avoir décidé de demander la révision du système de pension.

EXPLICATIONS A L'APPUI.

I. *Organisation du service de santé.*

L'histoire de tous les temps nous donne le récit de ce qu'ont fait les peuples en temps de guerre, pour arrêter l'ennemi ou le mettre hors de combat, ainsi que pour soigner leurs propres blessés.

Beaucoup de peuples, surtout ceux appartenant à une civilisation inférieure avaient pour coutume, s'ils étaient battus, d'emporter vaillamment avec eux, non seulement leurs blessés, mais aussi leurs morts.

L'idée de faire, en temps de paix, des préparatifs pour venir, en temps de guerre, immédiatement au secours des blessés, a depuis les temps les plus anciens été liée aux sciences militaires et si son mode de se réaliser a subi d'essentielles variations dans le courant des siècles, son but n'en est pas moins toujours resté le même.

C'est bien plus tard seulement que se fit jour et devint une conviction l'idée que l'adversaire blessé ou malade cessait d'être un ennemi, et avait, par conséquent, droit aux mêmes égards et aux mêmes soins médicaux de la part du vainqueur.

Cette conviction, quoique partagée bien plus tôt déjà par les partisans des idées humanitaires, n'a reçu une sanction définitive que par la convention de Genève, monument solennel de la civilisation actuelle, léguée à tous les temps à venir.

Il n'y a pas lieu de faire ici l'histoire des premières institutions sanitaires militaires et nous nous contenterons de mettre en relief que c'est seulement dans les grandes guerres de Napoléon premier que furent organisés, soit des corps de porteurs de blessés, soit les ambulances volantes.

La pierre de touche d'un système sanitaire militaire est la guerre et rien que la guerre. En temps de paix, bien des vicissitudes peuvent trouver un tempérament et des rapports habilement rédigés peuvent couvrir de pernicieuses illusions.

En guerre, le bâtiment s'écroule comme un château de cartes si ses matériaux proviennent d'une autre source que des carrières de l'expérience en campagne.

C'est pourquoi les guerres des dernières vingt années ont secoué les systèmes sanitaires militaires des Etats européens de leur long sommeil, et ont donné lieu à la naissance d'une école qui les a profondément transformés et rendus aptes à des services bien plus efficaces.

La Prusse a précédé les autres Etats ; elle a eu le bonheur de créer immédiatement après 1866 une organisation qui a subi récemment une rude épreuve et qui peut être présentée comme modèle sous beaucoup de rapports.

La conférence a pris pour direction de devoir puiser sans parti pris dans les nombreuses expériences que d'autres états ont faites, au prix de sacrifices trop sanglants, tout ce qu'elle pouvait y trouver de bon et d'utile sans s'inquiéter de son origine.

Il ne pouvait pas être non plus dans son intention de copier telles quelles certaines institutions, mais bien plutôt de choisir, après mûr examen, un système sanitaire qui pût répondre aux éventualités de notre politique ainsi qu'à notre organisation militaire particulière.

Après avoir esquissé l'organisation du service sanitaire tel que la conférence le désire, nous commencerons à parler du service auprès des corps.

C'est avec raison que nous exigeons de la troupe une parfaite mobilité ; pour pouvoir bien tenir la campagne, elle doit être prête à toute occasion, de nuit comme de jour, à quitter aussitôt quartier et cantonnement, à exécuter de longues marches pour paraître tantôt ici, tantôt là.

Le service de santé auprès des corps doit naturellement être doué d'une mobilité au moins égale ; il lui sera donc impossible de soigner des malades ou blessés qui, ne pouvant être transportés pour suivre la troupe, en cas de prompt départ, devraient être tout simplement abandonnés.

Le service auprès des corps s'applique à la surveillance sanitaire des troupes en marche, aux exercices et au camp, à la prescription précise et à l'exécution énergique des moyens pratiques d'hygiène, aux mesures prophylactiques en vue d'épidémie, à la vulgarisation des préceptes d'hygiène, enfin à pourvoir au transport des malades dans les établissements sanitaires les plus voisins, où ils doivent trouver l'asile et les soins nécessaires.

En conséquence, en cas de combat, le service auprès des corps ne pourra consister qu'en un simple et premier secours aux blessés et surtout en leur transport hors de l'espace dangereux jusqu'à la place de pansement.

Ces premiers secours consisteront à aller à la recherche des blessés, à leur fournir quelques cordiaux, à appliquer un pansement provisoire absolument nécessaire (par exemple des attelles à une fracture), à les placer convenablement sur un brancard et assurer leur transport à la place de pansement de leur corps.

C'est là que ces pansements provisoires seront revus, améliorés ou remplacés par d'autres ; c'est là qu'on procédera aux opérations pressantes et aux amputations d'urgence. Mais cette place de pansement devra aussi être douée d'une certaine mobilité ; ses médecins et sa troupe sanitaire devront se mouvoir en avant ou en retraite suivant les mouvements du corps de troupe auquel ils appartiennent. Leurs fonctions consisteront donc à donner encore des premiers secours moins limités et le transport des blessés en dehors du champ de bataille ; on ne pourra ordinairement pas attendre d'eux une activité bien plus étendue.

L'ambulance, plus indépendante du mouvement des troupes, y suppléera ; elle sera mieux à même de donner aux blessés les soins plus tranquilles et plus complets que ceux qu'il était possible au personnel sanitaire des bataillons de donner au milieu de la bataille.

A chaque brigade est attachée une ambulance dont l'emploi est calculé suivant le terrain et les prévisions du combat.

Ce sera au médecin de division, après s'être entendu à ce sujet avec le commandant de division, à décider non seulement où doit se placer l'ambulance, mais à décider encore si ces ambulances pourraient être réunies pour former une place de pansement principale.

Il choisira pour cela un emplacement hors de portée des projectiles et qui offrira les chances de n'être pas compris probablement dans l'espace recherché par les combattants ; lors d'une bataille en plaine, les ambulances pourraient être réunies tandis qu'elles fonctionneraient isolées en cas de terrain accidenté.

Les fonctions de l'ambulance sont de trois natures ; elles consistent à recevoir les malades et les blessés pour les restaurer, à exécuter les premiers pansements nécessaires pour le transport plus loin et les opérations d'urgence, enfin à pourvoir au transport des blessés hors de la ligne de combat d'abord, puis, après les avoir restaurés et pansés, à l'hôpital mobile où ils reçoivent les soins ultérieurs.

Par cette décision de la conférence, résultat d'une discussion approfondie, la section d'ambulance entre dans le cadre des institutions sanitaires comme place principale de pansement pour la brigade et c'est à elle que doivent être attribuées les meilleures forces chirurgicales.

Mais pour que l'ambulance puisse suivre dans toutes les directions la brigade dont elle fait partie, il faut la mettre en position de se débarrasser sans retard de ses blessés et de ses malades.

Il se pourrait que des hôpitaux civils existassent dans le voisinage du champ de bataille, ou bien même un hôpital militaire stationnaire établi au moyen du matériel libre des magasins fédéraux, mais certainement ce cas ne pourra jamais être prévu. En conséquence la conférence demande qu'à chaque division soit attaché un *hôpital mobile* (text. hôpital de campagne) susceptible d'être *divisé en sections* pour recevoir les malades de l'ambulance et servir en même temps de réserve sanitaire de la division tant en personnel qu'en matériel.

Naturellement, c'est la formation de la division ainsi que les diverses circonstances dans lesquelles se fait la campagne qui décideront si l'hôpital mobile sera divisé ou concentré ; mais il ne devra jamais oublier qu'il appartient à la division, par conséquent, aussitôt établi, il devra aviser à diriger ses malades et ses blessés sur les hôpitaux stationnaires.

C'est dans cet hôpital mobile que la conférence croit avoir trouvé le moyen le plus efficace pour faire parvenir dans toutes les éventualités de la guerre les soins et les secours nécessaires aux nombreuses victimes des combats.

En temps de paix ou de simple occupation de frontières, l'hôpital mobile, divisé en sections ou concentré auprès de sa division, fonctionnera comme hôpital militaire et utilisera ce temps à son instruction et à son perfectionnement, tandis qu'en temps de guerre il sera toujours disponible et prêt à suivre partout sa division.

Le combat a-t-il commencé, et l'ambulance est-elle entrée en fonctions, alors l'hôpital mobile devra se trouver à proximité, et si la division se porte en avant, ce qui aura pour conséquence la dislocation de l'ambulance, alors il devra être prêt au premier ordre du médecin de division, à se charger lui-même des blessés restés sur le champ de bataille et à s'établir aussi près que possible de celui-ci.

Si la division fait un mouvement en avant, une section au moins de l'hôpital mobile doit être prête à suivre, pour être à la disposition des ambulances, tandis que le médecin chef de l'hôpital, qui a pris à cet effet les renseignements nécessaires auprès du médecin supérieur, soit du chef du corps de transport, soit de l'inspecteur des hôpitaux, opère, sans précipitation et de la manière la plus convenable possible, l'évacuation de ses malades dans les hôpitaux militaires, afin de suivre aussi sa division.

Il est évident que dans les hôpitaux stationnaires, à part les préparatifs pour le transport et l'établissement d'un nombre de lits déterminé, il ne pourra jamais être pris d'avance des dispositions spéciales en faveur de telle ou telle division.

C'est à l'inspecteur des hôpitaux, adjoint pour ces fonctions au médecin en chef, qu'il appartient tout spécialement de disposer du matériel pour l'installation d'hôpitaux fixes, et de régler leur service suivant les exigences du moment.

L'organisation de ces hôpitaux, où l'on utilisera les ressources auxiliaires, ne devra absolument pas dépasser certaines limites et rester en proportion avec l'ensemble de notre système militaire.

Un contrôle officiel de tous les officiers et soldats blessés ou malades est de toute nécessité en vue de l'ordre qui doit régner dans l'armée, et l'intérêt de leur prompt rétablissement exige une surveillance et une direction uniforme de tous ces hôpitaux.

Même en Allemagne, où l'on fait une bien plus grande distinction entre le civil et le militaire, les partisans de secours volontaires ont compris la nécessité de se subordonner à une direction militaire pour ne pas détruire l'unité que réclament toutes les considérations militaires ; en Suisse ce besoin risque moins qu'ailleurs d'être méconnu.

Voilà quelles sont les bases de l'organisation du service sanitaire telle que la conférence, après mûre délibération, la désire et la propose, et c'est en conformité de ces principes fondamentaux que doivent s'élaborer les décisions ultérieures et portant sur le personnel et le matériel.

Qu'il soit permis au comité de rédaction d'émettre ici un vœu qui a été provoqué spécialement par la traduction française des discussions de la conférence.

En dénommant les deux nouvelles institutions sanitaires, issues de l'ancienne ambulance, la conférence a donné le nom d'ambulance à la place principale de pansement et celui d'hôpital mobile (text. hôpital de campagne) à ce qui remplace notre ancienne ambulance.

Mais il se trouve qu'en français le mot « ambulance » est la seule traduction possible pour cette institution sanitaire qu'on appelle ailleurs hôpital ou lazaret de campagne.

Vu la nécessité d'avoir des désignations pareilles dans les trois langues suisses, et l'utilité qu'il y a à les choisir telles qu'elles puissent, en vue de la convention de Genève, devenir internationales, le comité de rédaction propose :

1. D'appeler *détachement de santé*, *Sanitäts-Detachement*, *Distaccamento sanitario*, ce que le rapport désignait jusqu'ici sous le nom d'ambulance.

Disons en passant que les fonctions du détachement de santé dans l'armée allemande sont essentiellement les mêmes que celles attribuées par la conférence à l'ambulance.

2. D'appeler *ambulance*, *ambulanza*, l'institution à laquelle la conférence a donné le nom d'hôpital ou de lazaret de campagne.

Il n'est pas douteux qu'on ne s'habitue aussi facilement chez nous à ce mot nouveau qu'on ne l'a fait en Allemagne. Quant au mot « ambulance », il a désigné de tout temps ce que nous avons appelé dans ce rapport « hôpital mobile de campagne. »

Sans vouloir exagérer la valeur des noms, nous estimons qu'un heureux choix entre eux a chez nous une importance plus grande qu'ailleurs.

II. Personnel.

Il résulte de ce qui précède que les différentes fonctions du service sanitaire se répartissent suivant des principes bien déterminés.

La tâche des médecins de corps, ainsi que *du service sanitaire en général au près des corps* consiste à répandre les principes d'hygiène dans la troupe, à en surveiller la mise en pratique et à porter les premiers secours aux malades et aux blessés.

Les ambulances fonctionneront comme premières stations de réception pendant le combat : elles appartiennent à la troupe qu'elles suivent partout.

Entre les ambulances et les hôpitaux stationnaires sont établis *les hôpitaux mobiles*, principalement pour les soins à donner aux malades et surtout aux blessés après le combat. Ils sont organisés de manière à pouvoir être divisés en deux ou trois sections (suivant la formation de la division), et sont équipés de manière à pouvoir servir de réserve pour les besoins tant en personnel qu'en matériel de leur division. La confédération ne peut pas se soustraire à la création de ces hôpitaux mobiles si elle veut offrir aux soldats, dans les limites du possible, les moyens suffisants pour le rétablissement de leur santé.

Le transport des blessés et des malades dès les hôpitaux mobiles à ceux stationnaires s'effectuera par le *corps de transport* et le *corps de station* ; (nous renvoyons à leur sujet à l'arrêté du conseil fédéral du 18 sept. 1869).

Les derniers membres de l'organisation sont les *hôpitaux stationnaires*, qui sont les établissements hospitaliers principaux.

Assez sur l'organisation militaire.

Si l'on veut obtenir du service au corps et de la place de pansement ou ambulance, ainsi que des hôpitaux mobiles, toute la mobilité désirable sans laquelle il ne peut exister une organisation sanitaire militaire rationnelle, car ces institutions doivent être en mesure de suivre la troupe en tout temps, immédiatement et partout, alors *tous les médecins*, sauf ceux des hôpitaux stationnaires, doivent être montés. Ce n'est qu'ainsi qu'on les trouvera toujours à leur poste.

La conférence a décidé, il est vrai, qu'à l'hôpital mobile, le médecin directeur seulement serait monté, mais comme cet hôpital sera, cas échéant, divisé, et qu'il aura deux ou trois médecins directeurs ou chefs, et que cet hôpital doit servir de réserve en personnel pour les ambulances et les corps, la commission de rédaction prend la liberté de proposer que *tous les médecins d'hôpitaux mobiles* soient montés.

La conférence a été unanime pour estimer suffisant le nombre de deux médecins montés par bataillon d'infanterie, et de un par demi-bataillon, bataillon de carabiniers, et compagnie d'armes spéciales. Si le service exige exceptionnellement un renfort, par exemple lors d'un cantonnement excessivement étendu, il est de la compétence du médecin en chef (de division ou de brigade), de détacher un autre médecin pour ce service temporaire, par exemple pris dans la réserve du personnel de l'hôpital mobile.

Cette économie recommandée par l'expérience, est imposée forcément par l'absorption d'un très grand nombre de médecins aux ambulances et aux hôpitaux mobiles.

L'institution des fraters doit subir une transformation complète. Ce dernier reste des barbiers du moyen-âge, l'obligation de raser la troupe, doit tomber, et le frater doit devenir un aide intelligent du médecin,

La fonction de l'infirmier militaire est déjà en temps de paix d'une haute importance, mais en guerre mille fois la vie et la santé du soldat dépendent de l'instruction et de la présence d'esprit de cet aide médical.

Jusqu'à présent l'institution des fraters n'était décidément pas à la hauteur de la tâche, ce qui s'explique en partie par la manière dont leur recrutement se faisait.

Même le meilleur enseignement était perdu pour des individus qui avaient été appelés à ce service par la seule raison qu'ils étaient improches à tout autre.

C'est au chiffre 4 de la section 7 qu'il peut être question des *médecins consultants*. Des chirurgiens de réputation scientifique sont, en cas de guerre, indispensables, et attribués dans la règle aux hôpitaux stationnaires.

La conférence a laissé intacte la question d'une *commission militaire sanitaire* (surtout pour les préavis sur des questions techniques et scientifiques).

L'institution des *médecins de brigade*, telle qu'elle était jusqu'à ce jour, doit tomber ; charger les chefs d'ambulance des fonctions de médecins de brigade, entraîne des inconvénients graves comme l'expérience l'a surabondamment prouvé.

Leur service en souffre et pour le médecin de division ils sont des intermédiaires qui ne servent souvent qu'à retarder l'arrivée des rapports à son bureau. Il ne doit y avoir qu'exceptionnellement des médecins de brigade suivant l'appréciation du médecin en chef ; ces fonctions ne seront confiées qu'à des majors.

On ne désignera des majors pour la direction des hôpitaux stationnaires qu'autant qu'elle n'aura pas été confiée à des médecins civils.

Le personnel sanitaire sera groupé en *corps sanitaire* par division et de là détaché pour les différents services, par le médecin en chef. Si au contraire, d'après le projet Welti, tout le personnel était réparti entre les corps et de là détaché suivant les besoins, il en résulterait des perturbations dangereuses.

Avant la rentrée des rapports d'effectifs de tous les corps, le médecin chef ne connaît pas encore le chiffre de la troupe sanitaire disponible ; il ne peut donc pas prendre ses dispositions à temps et le personnel d'ambulance et d'hôpital mobile ferait complètement défaut momentanément. D'après le projet de la conférence, au contraire, ce chef dispose d'emblée de son monde, ce qu'il fait en toute liberté, suivant les aptitudes à lui connues des personnes.

Les très grandes différences, qui existent maintenant entre les charges militaires des médecins suivant les cantons, seront égalisées par une équitable rotation des services de cours de répétition, puisque les médecins seront appelés tantôt au corps, tantôt à l'ambulance et seront mis à même d'obtenir une instruction complète sur tout le service.

Mais pour que, en cas de mise sur pied de petits corps de troupe pour du service actif, ou surtout d'une mise sur pied considérable et prompte, il existe une organisation provisoire, il y aura lieu de déterminer, dans les tableaux de la répartition de l'armée, la place provisoire de chaque officier ou soldat, toujours en maintenant (ainsi que l'entend aussi le projet Welti), la pleine compétence du médecin chef de disposer plus tard autrement de ce personnel.

Ainsi pour ce qui concerne le service en campagne, les propositions de la conférence sont, au fond et pour le principal, d'accord avec le projet Welti, c'est-à-dire que le personnel sanitaire entre en ligne avec une répartition provisoire, tandis que pour le service en temps de paix (cours d'instruction, de répétition, etc.) chacun reçoit ses ordres conformément à une équitable rotation de service et n'est pas envisagé comme appartenant à une unité tactique quelconque.

« L'organisation sanitaire actuelle, dit Welti dans son projet, présente un premier inconvénient, savoir que le service d'hôpital proprement dit est remis entre « les mains des plus jeunes médecins, tandis qu'on devrait en charger ceux qui « sont les plus aptes à remplir ces fonctions, sans prendre égard dans leur choix, « ni à l'ancienneté ni au grade. Ce but ne peut être atteint que si l'on donne aux

“ chefs des ambulances, c'est-à-dire aux médecins de division et au médecin en chef (nous ajoutons, cas échéant, aux médecins de brigade) la compétence de choisir librement, parmi tous les médecins placés sous leurs ordres, les plus capables pour ces postes et de remplacer ceux qui ne sont pas à la hauteur de cette tâche ; enfin, il faut qu'on puisse suivant les événements survenus, répartir aux ambulances un plus grand nombre de médecins. »

D'accord avec ce qui précède nous disons que la répartition des médecins entre les corps offre de graves inconvénients.

Le médecin de corps se gâte facilement dans ce service rempli de formalités et de détails, nécessaires, il est vrai. C'est surtout le service d'hôpital qui lui donnera la pratique, l'exercice et l'assurance. Si les médecins doivent être commandés par leurs chefs là où ils sont de la plus grande utilité, leurs services doivent alterner entre les corps, les hôpitaux, le transport, le camp, le cantonnement, pour donner au jeune médecin toutes les qualités scientifiques et militaires désirées ; alors l'armée possédera un corps d'officiers sanitaires capables de remplir leur devoir partout.

Le Schleswig-Holstein et l'Amérique ont été les premiers états qui sont entrés dans cette voie.

D'après le projet Welti, les médecins avancent auprès des troupes jusqu'au grade de capitaine ; les capitaines les plus capables, qui à la science joignent l'énergie et le talent d'organisation, sont nommés majors dans l'état-major.

Cette proposition offre, en tout cas, une garantie bien plus grande d'obtenir les meilleurs médecins de brigade et chefs d'ambulance et d'hôpitaux, et par conséquent les médecins de division les plus capables. C'est pourquoi nous l'appuyons de toutes nos forces.

(A suivre.)

NOUVELLES ET CHRONIQUE.

Le Conseil fédéral proposera, dit-on, dans la prochaine session de l'Assemblée fédérale de « modifier partiellement l'art. 3 de la loi sur l'instruction des officiers d'infanterie par la Confédération, du 30 janvier 1860, ainsi que les art. 43 et 44 du règlement sur les écoles militaires fédérales pour les armes spéciales, du 25 novembre 1857. Ces modifications tendraient à ce que les officiers d'infanterie et de carabiniers appelés aux écoles fédérales, ainsi que les aspirants d'infanterie et les aspirants de seconde classe des armes spéciales recevraient désormais une solde unique de 5 fr., y compris l'entretien. »

Tout en reconnaissant ce qu'il y a de hautement louable dans cette augmentation de solde, nous désirerions qu'on examinât, à cette occasion, si d'autres branches de l'organisation et du service desdites écoles ne seraient pas dignes aussi d'une révision, pour que cette institution répondît à son but, qui est de former des *officiers* et non des sous-officiers ou des soldats perfectionnés. La partie scientifique du programme général d'instruction y est, assure-t-on, extrêmement faible et sacrifiée à une prétendue *pratique*, qui serait loin de donner les résultats attendus ; cela par diverses causes trop longues à énumérer ici et que nos législateurs feraient bien d'étudier.

La commission chargée d'examiner les munitions fédérales dont on s'est plaint dernièrement, composée de MM. les colonels Wurstemberger et Burnand, de M. le major Schmidt et du contrôleur des poudres Bussmann s'est réunie dernièrement à Thoune. Les anciennes munitions ont été expertisées. Entre autres essais, les cartouches fabriquées en 1868 et 1869 sont toutes parties au premier choc. Celles de 1867 auraient donné 10% de ratés.