

CLAUSE SPÉCIALE

ART. 25. — En cas de catastrophes générales, d'accidents de chemins de fer, d'épidémies, d'explosions, etc., si des secours efficaces ou la mise à disposition de matériel sont jugés pressants, les sections sont compétentes pour porter spontanément les premiers secours aux victimes et pour offrir le matériel nécessaire.

Ainsi arrêté dans la séance du Comité central du 15 décembre 1896.

Le secrétaire,

J.-G. KREYENBROEK.

Le président,

D^r G.-W.-S. LINGBEEK.

PERTES DE L'ARMÉE ANGLAISE DANS LE SUD DE L'AFRIQUE ET RESSOURCES SANITAIRES

On a cherché à établir le bilan approximatif des pertes subies par l'armée anglaise dans le Sud africain ¹. Les données portent sur la période qui s'étend depuis le début des hostilités jusqu'à la fin de 1900; elles ont été fournies par les relevés mensuels du War-Office, et, bien qu'incomplètes encore, on peut en tirer néanmoins des renseignements instructifs à plus d'un égard.

L'effectif moyen des troupes engagées dans le Sud africain en 1900, du côté anglais, peut être évalué environ à 200,000 hommes, en chiffres ronds. (Au 1^{er} décembre 1900, ce chiffre s'élevait à 210,000, officiers non compris.) Or, depuis le début des hostilités jusqu'à fin décembre, la moyenne de la mortalité par maladies s'élève à 38 à 40 ‰ des troupes engagées, tandis que le nombre des tués et des morts ensuite de blessures a donné à une proportion de 25 ‰. La mortalité par maladie a donc été sensiblement supérieure à celles par armes de guerre.

Quant à la morbidité, elle a été très élevée depuis le début de la guerre jusqu'à la fin de décembre 1900, au total de 38,624 hommes, parmi lesquels plus de 30,000 étaient des fiévreux et 5662 seulement

¹ *Archives de médecine et de pharmacie militaires*, n° 2, 1901, p. 168, d'après le *British Medical Journal*, 1901, n° 2090, p. 160, et le *Times* du 5 janvier 1901.

des blessés ; donc plus de cinq fois plus de malades que de blessés.

Si l'on compare ces chiffres à ceux d'autres campagnes coloniales, on doit constater toutefois qu'ils ne sont pas excessifs, et que dans celles-ci le % de morbidité a généralement même été supérieur. En effet, si la fièvre typhoïde et la dysenterie ont causé, dans la guerre actuelle, un très grand nombre de victimes, le paludisme, si répandu dans la plupart des colonies, est peu développé dans le Sud africain et n'a pas sévi fortement dans l'armée anglaise. La fièvre typhoïde, par contre, est endémique dans la colonie du Cap et au Natal, il n'y a donc rien d'étonnant à ce que la concentration d'une armée de 200,000 hommes, composée d'éléments jeunes, présentant les meilleures conditions de réceptivité, vu la fatigue et les privations inhérentes à une expédition de ce genre, ait favorisé l'explosion d'une affection qui n'épargne jamais les armées en campagne. Fait à remarquer, le maximum de l'explosion épidémique a coïncidé avec le milieu de la saison fraîche pendant laquelle la fièvre typhoïde est le moins intense. Il faut donc attribuer son extension à cette époque aux marches forcées exigées des troupes en juin et juillet, preuve nouvelle de la prédominance de la cause « surmenage » dans l'étiologie de la fièvre typhoïde des armées. Le major Macpherson a relevé pour la période de mars à juillet 1900, 12,148 cas de fièvre typhoïde pour un effectif moyen de 210,000 hommes ; soit une morbidité par cette seule maladie de 139 ‰. Ces chiffres, quelque élevés qu'ils soient, sont pourtant encore au-dessous de ceux relevés chez les Américains au cours de la guerre hispano-américaine en 1898, ainsi que de ceux relevés dans l'armée allemande pendant le siège de Metz en 1870.

Si, passant des pertes de l'armée aux moyens mis en action pour y parer, nous examinons les mesures prises par l'organisation sanitaire de l'armée anglaise ¹, il est difficile de se faire dès maintenant une opinion nette sur les responsabilités encourues ; une commission a été nommée à cet effet et il faut attendre son rapport. Toutefois l'on peut dès maintenant considérer comme fondée l'opinion émise sur l'insuffisance des préparatifs sanitaires de l'armée anglaise. Presque tous les journaux médicaux anglais ont, du reste, dès le début de la guerre, attiré l'attention du gouvernement sur l'état défectueux du service médical de l'armée et quelques-uns d'entre eux en ont même prédit la désorgani-

¹ *Medical Record*, du 15 décembre 1900, p. 942.

sation complète pour le cas où la guerre se prolongerait. Ces pré-sages pessimistes ne se sont, il est vrai, pas réalisés et, jusqu'au moment où les fièvres entériques se sont développées sur une vaste échelle, les chirurgiens de l'armée, assistés d'un certain nombre de médecins civils, se sont montrés à la hauteur de la situation, mieux même, sans doute, que d'autres services de l'armée. Toutefois chacun est d'accord actuellement en Angleterre sur ce point, c'est que le corps médical de l'armée a besoin d'une réforme complète « depuis sa racine jusqu'à ses dernières branches ». Ici, comme dans la guerre cubaine du reste, — et ce serait sans doute le cas dans beaucoup d'autres armées, — on a dû constater que l'organisation sanitaire n'est pas adéquate aux besoins nouveaux, et, si l'on a réussi à s'en tirer, ce n'a été que grâce à l'existence d'un fort contingent de médecins et d'infirmiers volontaires civils.

Les expériences faites dans la guerre sud-africaine quant aux services des infirmières ont été instructives aussi. Au début on a décliné généralement leurs offres de services, et la proportion des femmes, dans les hôpitaux généraux, n'a été qu'à peine du dixième de celle des infirmiers. Plus tard, toutefois, on a dû reconnaître l'utilité des secours féminins, pour autant qu'on avait à faire à des infirmières dûment instruites dans leur métier, et Lord Roberts en demandait en particulier pour les hôpitaux de fiévreux, où leurs services sont mieux à leur place que dans les ambulances de guerre.

En somme il ressort des expériences faites dans ces deux dernières guerres (Cuba et l'Afrique du Sud) que l'assistance volontaire, loin d'être écartée, devra au contraire être utilisée à l'avenir sur une plus vaste échelle dans les hôpitaux de l'arrière. Un des premiers avantages qui en résultera sera de libérer un plus grand nombre d'hommes pour le service de l'avant, toujours à court de secours. Mais il n'est pas ressorti moins clairement des expériences de la guerre Sud-Africaine que les services féminins pour les hôpitaux de guerre exigent un apprentissage sérieux et une organisation préalable non moins scrupuleuse que celle exigée pour les corps d'infirmiers. Les comités de secours pour militaires malades ou blessés ne sauraient, à l'avenir, couvrir de leur pavillon un personnel qui ne soit dûment éduqué à sa tâche, l'organisation sanitaire des armées ne gagnant rien à accepter les services de secour-eurs volontaires forts seulement de leur zèle ou de leur enthousiasme philanthropique.

D^r FERRIÈRE.