

BRANDE Requin le 26/11/99

QUINZE MOIS

A

LA BRIGADE DES FUSILIERS MARINS

NOTES ET SOUVENIRS  
D'UN MÉDECIN-CHEF D'AMBULANCE

PAR

M. LE D<sup>r</sup> LIFFRAN

MÉDECIN PRINCIPAL DE LA MARINE

Extrait des Archives de Médecine et Pharmacie navales, mars-avril 1930



PARIS

IMPRIMERIE NATIONALE

M DCCCXXXI

QUINZE MOIS

À LA BRIGADE DES FUSILIERS MARINS.

NOTES ET SOUVENIRS,

D'UN MÉDECIN-CHEF D'AMBULANCE,

par M. le Dr LIFFRAN,

MÉDECIN PRINCIPAL DE LA MARINE.

(Extrait des Archives de Médecine et Pharmacie navales, mars-avril 1930.)

Ayant suivi, de septembre 1914 à novembre 1915, les glorieuses étapes de la Brigade des fusiliers marins, j'ai pensé qu'il ne serait pas sans intérêt pour son histoire de publier les notes du « Journal des marches et opérations » de l'ambulance que je dirigeais et d'y joindre le récit des impressions que m'a laissées cette période mémorable. On n'y trouvera ni aperçus profonds sur la chirurgie, ni critiques savantes sur l'organisation du Service de santé en campagne, mais la simple narration, souvent très banale, du *curriculum vitae* d'un médecin d'ambulance au front.

RÉGION PARISIENNE. — Désigné le 30 août 1914 pour servir à un des régiments de marche de marins formés à Cherbourg, à Brest, à Lorient et à Rochefort, je débarque à Paris le 2 septembre. La capitale a un aspect étrange; nous ne savons rien des événements du front, sinon qu'on a perdu les lignes de la Somme, mais ce que nous voyons ici n'est pas rassurant. Les abords des gares sont pleins de gens poussant des bagages dans les véhicules les plus divers; c'est l'exode d'une population fuyant l'invasion. Les quartiers du centre sont presque déserts. Au

Ministère, on erre du haut en bas sans trouver âme qui vive. Voici cependant un chef de bureau laissé sans doute en sentinelle perdue. « Les régiments de marins ? L'amiral Ronarc'h ? Voyez au Grand Palais. » C'est à deux pas. Un matelot, baïonnette au canon, est en sentinelle à la porte. A l'intérieur règne un brouhaha indescriptible. A travers des nuages de poussière qu'éclairait un soleil ardent, des matelots affairés s'équipent, et circulent au milieu des faisceaux de fusils, de tas de sacs, de bidons et de gamelles; des appels s'entrecroisent comme à bord pour rassembler la bordée de quart. Officiers et matres organisent, non sans peine, ce personnel qu'ils ne connaissent pas encore. Au fond du hall, des files d'automobiles réquisitionnées font ronfler leur moteur et mêlent leur âcre fumée à la poussière du sol. Les murailles disparaissent sous l'assaut de montagnes de sacs de marins, apportés des ports, et laissés là, avec combien de regret, par les 6,000 hommes de la Brigade. Le capitaine de frégate Chamondard, qui dirige le dépôt, me remet mon ordre pour servir à l'Ambulance 2, affectée au 2<sup>e</sup> régiment de fusiliers marins. Le départ a lieu à 14 heures. Nous suivons le détachement lourdement équipé, qui s'embarque au pont de la Concorde; instruit par l'expérience des jours précédents, le commandement préfère ce moyen rapide et maritime au long trajet sur les routes ensoleillées.

Les hommes, heureux de ce mode de locomotion sur l'élément familial, ont repris leur gaieté que le poids du fourniment semblait avoir altérée. Le trajet par eau de Paris à Saint-Denis est plein de charmes par ce bel après-midi d'été. Les riverains acclament les cols bleus.

Au passage des écluses, l'enthousiasme des populations se manifeste par des distributions de vins généreux, et n'était la courte durée du trajet, le mal de mer eût eu un succédané aussi redoutable. Au port de Saint-Denis, on forme les rangs, et le détachement défile allègrement l'arme sur l'épaule et les mitrailuses tirées à la bricole. On va cantonner à la Maison d'éducation de la Légion d'Honneur où est déjà le 3<sup>e</sup> bataillon du 2<sup>e</sup> régiment.

Cette ancienne abbaye de Bénédictins, qui avait prospéré à

l'ombre de la basilique de Saint-Denis, a grand air. Elle a vu passer depuis quelques jours les vagues successives des renforts envoyés vers la bataille qui se prépare sur la Marne. Les marins succèdent aux zouaves, qui avaient été précédés par des cuirassiers. Les couloirs du cloître, le grand réfectoire, les immenses dortoirs sont remplis de paille réduite en litière, et les cris joyeux des aimables pensionnaires de ce studieux asile ont fait place aux appels des gradés, aux jurons et aux plaisanteries des hommes.

Toute l'administration est sur les dents; M<sup>me</sup> la Surintendante et M<sup>me</sup> l'Économé n'ont pas trop de toute leur amabilité pour satisfaire aux nombreuses demandes de matériel et de logement; mais elles en ont déjà vu bien d'autres, et à la nuit tout le monde est casé.

Dès le lendemain, tandis que le bataillon s'équipe et manœuvre, je passe la visite des éclopés et des malades dans la salle d'infirmérie de l'établissement.

Dans la journée, je suis présenté au général Florentin, grand chancelier de la Légion d'Honneur; il désirerait voir installer une ambulance dans les locaux de la maison, en prévision des batailles prochaines, et me demande mon concours; nous faisons choix de l'ancienne salle capitulaire (salle de dessin).

Une corvée de marins a tôt fait de déménager 30 lits et tous les accessoires pour une salle d'hôpital. Il est entendu que tout cela est fait pour les blessés futurs. En attendant, je remplis la salle d'éclopés du 2<sup>e</sup> régiment. Ce sont des réservistes, pêcheurs de la côte ouest, peu habitués à la marche et que les premières étapes autour de Paris ont véritablement fourbus (ampoules, plaies aux talons, aux oreilles, etc.). Mon matériel d'ambulance est rudimentaire. Il provient des coffres à médicaments de la marine amenés à tout hasard des ports. La pharmacie de l'établissement est mise à contribution. J'ai apporté ma caisse de chirurgie, mais ce n'est décidément pas ici que je l'étrénerai. Mon personnel médical est réduit pour le moment à 2 médecins auxiliaires de 3<sup>e</sup> classe MM. Kervella et Leissen. Un premier maître, un deuxième maître et 2 matelots infirmiers, ainsi qu'un deuxième maître fourrier, sont mis sous mes ordres.

Nous recevons, les jours suivants, des malades provenant des bataillons stationnés dans les localités voisines; ce sont des cas d'embarras gastrique, de furonculose, ou des infirmités chroniques (pieds, plats, hernies, varices, emphysème pulmonaire) que les dépôts ont mis en route dans un moment de presse. Plusieurs de ces nouveaux venus ne paraissent ressentir qu'une vocation médiocre pour le métier de fantassin.

*2 au 10 septembre.* — Nous recevons 82 malades; 39 sont évacués sur l'hôpital de Saint-Denis comme incapables à faire campagne. Pendant cette période qui correspond à la bataille de la Marne nous sommes loin de nous douter que si près de nous se joue le sort de la guerre, encore que chaque matin, dans le calme de l'aube, on entende le roulement continu de la canonnade. Les communiqués sont laconiques et les journaux rares. Tout le monde est anxieux.

Dans les premiers jours de septembre, on a été sur le point d'envoyer au front les bataillons équipés, mais beaucoup d'hommes n'ont jamais tenu un fusil. Ce serait un massacre inutile. Le mois de septembre va être utilisé à entraîner cette troupe, à la faire marcher, manœuvrer, tirer, à lui donner de la cohésion, de la discipline, et aussi à l'équiper.

Pour notre part nous recevons à Saint-Denis le matériel réglementaire d'une ambulance divisionnaire: la série des 15 pa-niers de pañsements et d'instruments, les ballots de gouthières, la table d'opération, le matériel de couchage (couvertures, enveloppes de paillasse, brancards, lits pliants en X), le matériel de cuisine, et une tente portative pour abriter 50 brancards. Tout ce matériel est très bien conditionné, il remplit deux voitures de livraison réquisitionnées sur place avec 3 chevaux. Au premier abord tout cela nous semble très complexe, comparé à notre matériel de bord. Mais à l'usage nous aurons le loisir de nous convaincre de la sagesse qui a présidé à son organisation; grâce à lui, nous avons été rarement pris au dépourvu, malgré l'affluence ou la variété des cas qui se sont présentés.

*Du 9, 9 septembre.* — Nous recevons l'ordre d'évacuer sur les hôpitaux les malades aliés. Le 10, départ pour Stains, à la

suite du 3<sup>e</sup> bataillon: à peine installés dans les salles de l'école, nous recevons l'ordre de continuer sur Dugny, à 3 kilomètres plus loin; on arrive à la nuit. Nous réussissons à avoir une bonne installation, dans une vaste et antique maison de campagne, entre parc et jardin. Le tour du propriétaire, exécuté à la lanterne, nous montre qu'on a mis sous clé tout ce qui pouvait tenter les passagers. Il n'y a ni draps, ni couvertures aux lits; mais ceux-ci sont en nombre suffisant. La distribution des chambres se fait aussitôt suivant le grade. Cela produit un effet singulier de s'installer chez autrui et de pénétrer brusquement dans l'intimité d'un logis dont on ne connaît jamais les maîtres; les communs logeront facilement les brancardiers annoncés, et les chevaux trouvent un abri dans la ferme voisine.

Ce n'est pas une mince satisfaction quand, la nuit venue, le médecin-chef sait que tout son personnel est casé, le matériel et le convoi à l'abri. Chaque déplacement renouvelera cette préoccupation prosaïque mais obsédante: pourra-t-on installer le service de l'ambulance, loger le personnel? Aura-t-on de la paille pour le couchage des hommes et des malades; une écurie pour les chevaux? Régulièrement un officier d'administration préside à tout cela; mais on verra, plus loin, que je fus privé dès le début de cet auxiliaire précieux.

Pendant le séjour à Dugny du 10 au 13 septembre, les cadres de l'ambulance se complètent par l'arrivée de MM. les médecins de 1<sup>re</sup> classe de réserve Plouzané et Degroôte, venus des bataillons; et de M. Eberlé, officier d'administration de 1<sup>re</sup> classe. Le premier maître fourrier Liorzou et 3 fourriers serviront avec nous; de plus 4 infirmiers et 24 brancardiers tirés des bataillons nous sont affectés.

Le service est ainsi distribué: le médecin de 1<sup>re</sup> classe Plouzané sera chargé de l'instruction des brancardiers, du triage des blessés et de leur évacuation. Le Dr Degroôte sera particulièrement chargé du fonctionnement chirurgical de l'ambulance. Les médecins de 3<sup>me</sup> classe serviront d'aides et assureront le service de garde. La direction, l'administration et la partie médicale seront ma part. Les circonstances m'obligeront le plus souvent à remplir ces divers rôles à la fois.



J'installe l'infirmerie dans les locaux voisins dépendant de l'école des Sœurs. Nous recevons la visite du médecin en chef de la Brigade, le Dr Seguin, récemment désigné.

*Du 10 au 21 septembre.* — Le 2<sup>e</sup> régiment, dont les unités sont cantonnées aux environs, nous envoie 105 malades (embarras gastrique, diarrhée, hydarthrose du genou, furonculose, bronchite). 46 sont évacués sur l'hôpital de Saint-Denis comme incapables de reprendre leur service avant deux semaines. J'utilise pour ce service une de nos voitures libres et un fiacre automobile qui nous a été alloué comme moyen personnel de déplacement.

*Le 21 septembre.* — Ordre d'aller cantonner à Pierrefitte, à 4 kilomètres de Saint-Denis. C'est sans doute un exercice d'entraînement aux manœuvres de logement et de déplacement.

Une maison d'école nous est affectée; elle est exigüe. 21 malades y trouvent place difficilement, quand tous mes hommes sont logés. J'évacue sur Saint-Denis des cas de diarrhée, exigeant un régime difficile à leur accorder ici.

*Le 25 septembre.* — Ordre d'aller cantonner à Tremblay-les-Gonnesse; c'est une étape de 18 kilomètres. Les brancardiers font connaissance avec le poids du sac, et avec la sensation du but qui semble s'éloigner à mesure que l'on marche. Comme dans les régiments, nous marchons en tête de nos hommes pour leur donner courage.

**TREMBLAY-LES-GONNESSE.** — Nous sommes installés dans une maison agréable avec son parc voisin. Les occupants viennent d'être arrêtés comme espions; ce sont des étrangers qui parcouraient trop souvent la zone où le général Gallieni fait creuser des travaux étendus de fortification. L'infirmerie est installée dans les combles où les troupes qui y ont déjà passé ont apporté des lits réquisitionnés. 11 cas de diarrhée sont évacués sur Paris par Sevran-Livry. Ces nombreux cas de diarrhée saisonnière sont dus aux imprudences de nos hommes qui se sont gorgés

de pommes et de poires que portent en cette saison les arbres des grand routes de cette région.

Nous ne savons toujours rien des opérations militaires, tandis que chaque jour le canon tonne au loin d'un grondement ininterrompu. C'est vers Soissons, nous dit-on. Les hommes s'impatientent du service en campagne qui se répète d'une façon monotone, tandis, disent-ils, qu'on se bat à 50 kilomètres d'ici. Leurs vœux devaient être bientôt comblés au delà de leurs espérances.

**PIERREFITTE, 28 septembre.** — Nous allons cantonner à Pierrefitte; l'installation de l'ambulance est plus médiocre que la première fois; les habitants nous logent avec bonne grâce; mon logeur offre un lit de plumes à mon ordonnance, le brave quartier-maître clairon Madec, qu'on m'a affecté par suite de sa mauvaise santé. Il m'avoue le lendemain « qu'il ne se croit plus en guerre » après une pareille nuit.

L'officier d'administration Eberlé nous quitte, ayant été désigné pour servir à Toulon. C'est dorénavant le premier maître Liorzou qui va remplir les fonctions de gestionnaire et ce sera pour moi un supplément de préoccupation.

Nous recevons à Pierrefitte le complément de notre personnel et de notre matériel de convoi: un brigadier et cinq cavaliers provenant des régiments de cuirassiers démontés à leur retour du raid sur Liège. Ils nous serviront de conducteurs; notre cavalerie se monte à onze chevaux pour six voitures.

Voilà donc l'ambulance au complet. Elle comprend 43 personnes. On nous affecte définitivement une auto de tourisme et un chauffeur, pour le transport personnel des officiers. En pratique ce sera notre voiture à tout faire, courses, ravitaillement journalier, transport d'urgence de blessés, exploration des canonnements lors de déplacements. Cette voiture, d'un modèle déjà ancien, va nous rendre pendant toute la campagne des services inappréciables.

C'est à Pierrefitte que les régiments de la Brigade reçoivent leur nouvel uniforme, la capote d'infanterie. Les officiers sans pelerine et les hommes sans col bleu c'est presque

une révolution. Les hommes gardent leurs bonnets à pompon, ce qui leur vaudra le surnom élégant de « Demoiselles au pompon rouge », mais sans doute aussi plus d'une blessure au crâne.

Nos hommes ont reçu dans les ports une couverture brune, large et chaude. Cette couverture a une histoire qui vaut la peine d'être contée. Pendant les chaudes journées de septembre, surchargés de leur sac et d'un équipement au poids duquel ils n'ont pas été entraînés, elle leur paraît un supplément de fardeau insupportable; lassés de leurs récriminations, le commandement décide qu'on raccourcira les couvertures; ainsi fut fait. Plus tard, pour alléger le poids du sac, on les diminuera encore et on les transformera en sacs, en cousant deux des côtés: de sorte que ce qui en reste est très léger, sans doute, mais si étroit que l'homme habillé ne peut plus guère y entrer ni s'en couvrir. Nos marins ont dû bien souvent regretter dans la boue et le froid des Flandres de n'avoir pas su souffrir un peu pendant la saison chaude.

30 septembre. — On revient à Tremblay; même installation. Nous recevons 51 malades, 29 sont évacués sur Paris.

L'instruction militaire de la Brigade étant jugée suffisante, on songe à la transformer en régiment de marche, destiné à être utilisé à la première occasion. Aussi l'Amiral prescrit-il d'éliminer par une visite médicale sévère ceux qui sont incapables de marcher et de fournir un effort intensif. Il y a trop de trainards pendant les marches. Après visite par les médecins des bataillons, et contre-visite par les médecins des ambulances, le nombre des hommes à éliminer atteint un chiffre respectable. Les listes sont à peine envoyées aux régiments que le bruit se répand qu'on destine la Brigade à la défense du camp retranché de Dunkerque. Dans ce cas tous les hommes seront aptes à ce service quasi sédentaire.

5 octobre. — Ordre de pousser les préparatifs de départ. Les voitures réquisitionnées ne promèneront plus sur les routes de l'Île-de-France leurs couleurs bariolées et leurs affiches pronant

toutes sortes de produits. Toutes sont peintes en gris et numérotées. Le matériel est distribué de façon que chaque voiture ait son chargement spécial et que tout cela soit arrimé de façon pratique pour l'usage.

## II.

DÉPART POUR LA BELGIQUE. — Le 6 octobre on cantonne à Dugny, et le 7 on s'embarque à la gare de Saint-Denis, les ambulances en queue avec la compagnie de mitrailleuses.

La grande voie ferrée Paris, Amiens, Calais est libre; nous sommes à Dunkerque le 8 à 14 heures; arrêt du train, mais personne ne doit descendre; ordre de continuer sur la Belgique, sur Gand et peut-être sur Anvers. On repart, la joie est générale! A chaque gare belge l'accueil est enthousiaste, et la population nous comble de bonnes choses, tartines de pain, beurre, fruits, tabac; on échange des souhaits chaleureux et les cris de « vive la Belgique » se mêlent à ceux de « vive la France ».

GAND. — A 22 heures nous descendons à Gand. Tandis que nous attendons le débarquement des chevaux et des voitures, nous apprenons que les éléments arrivés les premiers ont été dirigés sur le front vers l'est et qu'ils se battent. Nous allons coucher à la porte du Rabot, dans un train sanitaire.

9 octobre. — Au matin, les Gantois sont surpris de voir ces uniformes inconnus et qui semblent tombés du ciel, mais l'accueil se fait rapidement cordial. A 9 heures, ordre de départ pour Mariakerke à 6 kilomètres à l'ouest de Gand. La matinée se passe en position d'attente sur la grand-route; j'en profite pour aller à Gand faire emplette d'une carte de Belgique afin d'avoir une idée du pays. A midi ordre de départ, à la suite du convoi. Nous marchons jusqu'à 16 heures sur la route d'Ecloo vers Bruges.

Après une halte, nous recevons l'ordre de revenir sur nos pas, les ambulances prenant la tête. Le temps est chaud pour le mois d'octobre et cette promenade le long du tranquille canal

de Gand à Bruges, sous l'ombrage des grands arbres de la route, nous semblerait une excursion agréable, si nous n'étions à chaque instant rappelés à la réalité par le spectacle des régiments belges, dont les hommes, poudreux, haves et exténués de fatigue, avancent péniblement. On est frappé du contraste entre cette apparence pitoyable et la note pittoresque de ces uniformes archaïques qui semblent faits pour la parade; à voir les antiques chapeaux de postillons en cuir bouilli des chasseurs à manteau vert, les képis pointus à visière longue d'un pan des éclaireurs cyclistes, et le coquet calot à gland des cavaliers aux culottes amarante, on serait tenté de sourire, si l'écho de la bravoure héroïque des défenseurs de Liège ne les avait déjà précédés.

A 15 heures, arrêt à Mariakerke, en cantonnement d'alerte, ce qui veut dire qu'on stationne sur la route prêts à partir au premier signal. Les hommes font leur cuisine dans les maisons voisines, et nous trouvons à préparer notre repas dans un estaminet. On vient m'avertir qu'un de nos chevaux est tombé sur la route et que son état est grave. Je trouve le vétérinaire en train de le soigner; les piqures de pilocarpine alternent avec les embrocations térébenthinées, assaisonnées de coups de chambrières pour que le pauvre animal ne se couche pas; vers 23 heures, il est hors d'affaire. Je retrouve les hommes et le convoi toujours sur la route attendant des ordres. Je décide de faire coucher tout mon monde dans une grange voisine, après avoir réglé le service de garde pour la nuit. Le froid est piquant. La paille de la grange ne serait pas désagréable si le froid du dehors ne passait en douche glacée sous les portes mal jointes. Le canon se fait entendre au petit jour.

10 octobre. — La matinée se passe à attendre des ordres. Vers 10 heures, nous apprenons que nous allons cantonner à Gand, à la caserne Saint-Pierre. Le bourgmestre de Mariakerke, auquel nous avons eu affaire pour le logement de nos hommes, ne veut pas nous laisser partir sans que nous acceptions son hospitalité. Nous déjeunons chez lui, mes camarades et moi. Il pressent l'arrivée imminente des Allemands et voudrait qu'il ne

resté rien dans sa cave pour eux, car il n'augure rien de bon pour les jours futurs.

Nous sommes à Gand à 16 heures. La caserne Saint-Pierre est un ancien couvent de Cordeliers, près de l'église du même nom. Elle est assez délabrée et, hors un cantinier, elle est déserte; nous logeons dans une des vastes chambrées dont les lits sont aussi peu confortables que notre paille de la veille.

11 octobre. — On entend le canon, dans cette matinée du dimanche; nous avons quelques détails sur la rencontre de nos régiments avec les Allemands à Melle, à Quatrecht et à Gondrode. Nos fusiliers se sont tirés très à leur honneur de ce baptême du feu. Ils ont causé des pertes relativement élevées à l'ennemi, surpris de trouver ici des troupes françaises à une forme inconnue. Nos pertes sont relativement légères. Un officier (lieutenant de vaisseau Le Douguet) et une dizaine d'hommes ont été tués. Les blessés, au nombre d'une cinquantaine, ont été évacués par les tramways de banlieue sur les hôpitaux de Gand. Notre arrêt à Gand est dû à la chute d'Anvers, et à la nécessité de protéger la retraite de l'armée belge sur Bruges. Nous sommes en liaison avec une brigade anglaise. Nos efforts combinés ont barré la route aux Allemands pendant quarante-huit heures. Il s'agit maintenant de « décrocher », à la faveur de la résistance d'une arrière-garde. La brigade anglaise remplira ce rôle jusqu'à la nuit.

L'heure du départ est fixée à 20 heures; nous profitons de ce répit pour faire une rapide visite aux beautés architecturales de Gand, Saint-Bavon, le château des comtes de Flandre, l'hôtel de ville, les maisons des corporations sur le quai de l'Escaut; ces merveilles vont-elles avoir demain le sort de celles de Louvain?

DÉPART DE GAND. — RETRAITE VERS DIXMUIDRE. — A 20 heures, nous attendons, sur le boulevard de la Citadelle, les régiments qui ont dû se mettre en marche dès 16 heures. Nous sommes très entourés et questionnés par les Gantois qui s'inquiètent de notre brusque départ. A 22 heures, nous prenons la queue

de la colonne, la compagnie de mitrailleuses fermant la marche. Les Anglais battent également en retraite. Nous suivons un certain temps la grand'route pour nous engager ensuite dans des chemins de traverse; puis on fait un crochet vers le N. O. Un brouillard léger estompe les lointains qui semblent être des étangs sans fin d'où émergent des arbres. On va silencieusement dans la nuit à la clarté de la lune. On épie les lignes d'arbres qui courent à l'horizon comme si elles figuraient des files de cavaliers lancés à notre recherche. L'humidité froide nous pénètre. Il y a des à-coups dans la marche de la colonne, causés par de menus incidents; un conducteur endormi est tombé avec sa voiture dans le petit cours d'eau qui longe la route. On perd un moment pour essayer de la retirer afin de sauver le matériel médical de bataillon qu'elle renferme. Les hommes commencent à traîner le pas; c'est la troisième nuit qu'ils veillent, et ils marchent depuis la fin de l'après-midi. Les plus fatigués s'étendent un moment sur les talus de la route, adossés à leur sac. Nous en ramassons quelques-uns sur les voitures, et nous prenons les sacs de ceux qui marchent difficilement. Quelques-uns se déclarent à bout de courage. Nous leur souhaitons une heureuse captivité chez les Allemands qui nous suivent, leur disons-nous. Cela stimule les moins vaillants qui se remettent en marche.

12 octobre. — A 6 h. 30, la Brigade arrive au village d'Aeltre. Personnel et chevaux sont vite casés et endormis. A 9 heures, ordre de départ pour midi. On réquisitionne les chariots pour les éclopés. L'étape de 18 kilomètres pour aller à Thielt se fait assez gaillardement par une après-midi ensoleillée.

THIELT. — A 17 heures on entre dans Thielt, ayant couvert 55 kilomètres en vingt-quatre heures, sans avoir laissé ni un homme ni un fourgon à l'arrière. A peine cantonnés, nous sommes rejoints par la brigade anglaise qui a marché aussi vite que nous. En un clin d'œil, la grand'place de la ville est couverte d'hommes en kaki, étendus sur le sol, chaque file à sa place, et comme couchés par un cataclysme soudain. C'est leur façon d'attendre leur billet de logement. Ces hommes ont une

forte discipline, comme en témoigne le fait suivant: tandis que j'attends, dans un estaminet, avec mes camarades, que l'on nous serve à dîner, nous voyons entrer un sergent anglais suivi de 30 hommes. Il parle mentie un instant et retient le grenier pour les coucher, puis leur fait servir de la bière. Comme quelques-uns d'entre eux allaient vider leur verre, entre un sergent major qui voit leur geste; il les arrête d'un mot, et demande qui a donné l'autorisation. Après explications, les hommes peuvent alors boire à leur tour.

Nous logeons chez l'habitant, non sans appréhension d'être cueillis par l'ennemi en pleine nuit.

13 octobre. — Au matin, les régiments sont rassemblés sur l'Esplanade qui domine la ville. Les Anglais sont sur la grand'place. Nous entendons tout d'un coup le crépitement d'une fusillade intense. On salue, au passage, un avion allemand en reconnaissance et qui vole assez bas au-dessus de la ville. Surpris, il prend de la hauteur, mais va, paraît-il, s'abattre ensuite à six ou sept kilomètres de Thielt. C'est heureux, car les Allemands ne seront ainsi renseignés qu'avec un retard suffisant pour nous permettre de mettre de la distance entre eux et nous.

A Lichterwælde, les Anglais bifurquent sur Roulers. Nous montons vers Thourout, dans le Nord. Beau temps d'automne. On marche à bonne allure, mais non sans prendre le temps de faire halte pour manger. Les hommes semblent insouciant. Vers 17 heures, entrée à Thourout; le logement des officiers est dans le grand pensionnat qui est sur l'esplanade dominant la ville. Mes hommes doivent loger dans le faubourg, dans une étable à peine nettoyée.

Le docteur Degroote, grâce à sa parfaite connaissance du flamand, qui nous sera maintes fois précieuse, trouve deux maisons qu'on nous prête pour la nuit. Toute l'ambulance y est logée, sauf les premiers maîtres que je laisse au centre près des autorités pour nous prévenir en cas d'alerte nocturne.

HANDSAEMER. — Le 14 octobre, départ pour Cortemarkt. En route, il y a une alerte. On fait doubler les files du convoi. Mais peu après on reprend la marche, et à midi on est installé



à Handsaeme, à 15 kilomètres au nord de Dixmude. Les régiments creusent des tranchées au N. E., mais on manque de renseignements précis sur la position des Allemands. La voie ferrée voisine évacue encore incessamment vers le sud des files de wagons et de locomotives. Nous trouvons, dans un couvent, une installation pour fonctionner comme ambulance, le cas échéant. Notre billet de logement nous conduit chez de paisibles septuagénaires, effrayés de voir chez eux des précurseurs de la guerre ou de l'invasion. Une béguine, réfugiée de Bruges, leur a déjà fait des récits peu rassurants ; mais, comme l'hospitalité belge ne perd jamais ses droits, on nous souhaite la bienvenue et on nous offre des gâteaux et du vin doux. La journée se passe sans incident. J'évacue par le dernier train un premier maître âgé, qui a marché courageusement jusqu'ici, mais qui une poussée aiguë de tuberculose rend incapable de continuer. Le médecin-major du 1<sup>er</sup> régiment, Dr Lorin, est également évacué pour début de phlébite.

Nous sommes avertis que le départ aura lieu le lendemain matin 15 octobre, mais, dès 4 heures, on vient nous communiquer l'ordre de hâter le mouvement : il paraît que cela presse. Tout se passe sans accroc malgré la nuit. L'Amiral se tient au débouché de la place et veille au bon ordre. Une pluie fine détrempé les routes ; nous traversons Essen, et à 10 heures nous faisons halte sur la grand'place de Dixmude.

DIXMUDE. — Les rues sont désertes et les rideaux se soulèvent furtivement sur notre passage. Nous regardons, avec curiosité, les constructions pittoresques de la ville : le clocher ajouré de la collégiate, le beffroi et les maisons à fronton en gradin, dans le style de la Renaissance flamande. Ce sera notre dernière vision de la paisible Venise des Flandres. Nous ne l'apercevrons plus que de loin, dans des nuages de poussière soulevés par des obus de gros calibre, ou, la nuit, à la lueur de ses brasiers rougeoyants, du milieu desquels surgiront les charpentes embraquées des clochers, comme les pièces d'un feu d'artifice géant.

Les marins sont contents d'être arrivés au terme de ces marches incessantes, puisque la Brigade a l'ordre de tenir au moins

quatre jours ; pour beaucoup d'entre eux l'arrêt sera sans fin, hélas ! mais peu s'en doutent.

L'ambulance 2 doit stationner à la porte de Furnes, de l'autre côté du canal de l'Yser. Nous attendons là jusqu'au soir. Les brancardiers installent, au revers du talus, des cuisines sommaires, où mijole sans cesse quelque soupe odorante.

En face de nous, les maisons et les arbres se reflètent dans le paisible canal de l'Yser, dont les eaux verdâtres coulent sans hâte vers la côte lointaine. Qui songerait, à cette heure, que son nom va devenir célèbre dans les fastes de la grande guerre, et que sur ses berges viendront se briser les efforts, sans cesse renouvelés, du colosse germanique, qui verra sombrer la son rêve orgueilleux de Calais allemand ?

Nous allons aux renseignements. Le médecin en chef tient de l'amiral Ronarc'h que la Brigade était impatientement attendue ici depuis quarante-huit heures. Il faut boucher un trou dans la ligne de bataille, entre les Belges et la gauche anglaise, dont le centre est à Ypres. On a dit aux hommes qu'il fallait tenir pendant trois ou quatre jours, et que bientôt on serait soutenu par les réserves françaises. Les régiments ont été distribués suivant les besoins de la défense et creusent des tranchées qui dessinent un arc de cercle en avant de Dixmude. L'état-major est installé dans la ville et la réserve de régiment au S.O. de la ville, de ce côté-ci du canal.

La nuit venant, il faut trouver un abri pour le personnel de l'ambulance. Ne connaissant pas encore la manière forte pour la réquisition, nous nous laissons attendre par les plaintes des habitants. Nous trouvons enfin une ferme au delà de la gare de Caeskerke. Le fermier a fui ; des soldats belges en maraude l'occupent en partie. Nous prenons d'autorité la partie nécessaire pour notre couchage. Les meules de paille sont mises à contribution, et bientôt tout s'endort. Notre convoi est resté sur la route voisine sous la garde des conducteurs. Dans la nuit, quelques détonations isolées s'entendent vers Dixmude.

A LA RECHERCHE D'UNE INSTALLATION. — 16 octobre. — Dans la matinée, nous recevons l'ordre de chercher à installer l'ambu-

lance hors de la ville, qui reçoit des projectiles. Je fais choix d'un estaminet, sur la route d'Oudecapelle, et nous nous y installons dans l'après-midi. Quelques obus tombent dans les champs voisins et y creusent des trous, que les vaches, un instant effrayées, viennent ensuite examiner longuement. Un paysan flamand laboure près de là; Degroote lui demande s'il n'a pas peur des obus : « Mais si, dit-il, je crève de peur, mais il faut bien que le champ se laboure. »

A 16 heures, le médecin en chef nous amène le médecin de première classe Lefeunteun, de la compagnie de mitrailleuses. Une balle perdue lui a fait un séton oblique, de l'omoplate gauche à la base du thorax, à droite. J'extrais la balle à fleur de peau. Un marin arrivé avec lui a une plaie du genou, dans la région du plateau tibial. Après pansement, une auto les conduit à Forthem, à 6 kilomètres.

Je perds le médecin de 3<sup>e</sup> classe Kervella, qui est désigné le lendemain pour remplacer le Dr Lefeunteun. C'est, en effet, dans le personnel des ambulances que l'on puisera pour les interims des bataillons.

17 octobre. — Au petit jour, une batterie belge s'installe près de l'estaminet. Le capitaine nous prévient que dans quelques heures l'endroit ne sera plus tenable pour une ambulance. Je donne l'ordre de réembarquer le matériel dans les voitures, et je reviens vers Dixmude, espérant que la route qui en part vers Furnes sera plus calme. Voici, en effet, une grande ferme qui se prête bien à notre installation. A peine avons-nous dressé nos tables, nos brancards et ouvert nos paniers, que des blessés nous arrivent : six marins dont deux gravement atteints, une plaie de l'abdomen et une fracture ouverte du coude droit. Aussitôt pansés, une auto d'ambulance belge les évacue sur Furnes qui est à 15 kilomètres. Mais nous constatons bientôt que nous sommes tombés de Charybde en Scylla; en avant et en arrière de nous viennent se poster deux batteries belges, qui ébranlent la maison de leur coups répétés.

Le médecin en chef nous envoie rejoindre l'ambulance 1 qu'il a fait diriger sur le village d'Ostkerke, à 1,500 mètres de là.

Il n'y a plus de place pour installer une deuxième ambulance dans ce petit village. Nous revenons au carrefour de la route de Dixmude à Furnes, au Schewege; on nous amène des civils belges atteints dans Dixmude où tombent quelques obus.

Nous ne savons rien des événements militaires, mais nous sommes heureux de voir passer une auto avec un officier français, venu sans doute ici pour établir la liaison si impatientement attendue avec l'armée française.

Nous entendons le tir des grosses pièces des monitors anglais mouillés à la Panne et qui nous prêtent leur concours.

AFFAIRE DE BEERST. — Le 19, les ambulances reçoivent l'ordre de se rapprocher de Dixmude. L'ambulance 1 (médecin principal Vallot) va à l'hôpital Saint-Jean, l'ambulance 2, au pont de l'Yser. On prévoit une action assez chaude pour la journée. Nous voyons passer un escadron de cavaliers marocains; leur costume rutilant et leur physionomie exotique seraient un régal pour un peintre de batailles. Mais, à la guerre, ce doivent être des éclaireurs bien difficiles à dissimuler. A leur suite, quelques auto-mitrailleuses blindées viennent aussi prêter leur concours à la Brigade. Des canons feraient mieux notre affaire, pensons-nous.

Le poste qui nous est assigné est l'estaminet à gauche de la sortie du pont, sur la route de Dixmude à Caeskerke. La grande salle, bien éclairée et d'accès facile, fera une excellente salle de pansements. Le matériel qui s'y trouve (billard et tables) s'ajoutera à nos brancards sur pieds et à notre table d'opérations. Nos paniers de pansements et d'instruments sont mis à portée de la main. Une chambre voisine servira à coucher les blessés pansés en attendant leur évacuation. Tout est prêt dès 14 heures.

C'est le jour de l'affaire de Beerst. Une compagnie de fusiliers marins ayant reçu l'ordre d'occuper ce village, que les éclaireurs ont déclaré libre d'ennemis, a été décimée avant d'avoir pu l'aborder par des feux partis de diverses maisons situées à sa droite. Les hommes ont dû se terrer sur place et attendre qu'une autre compagnie prenne le village à revers.

A 15 heures, les autos d'ambulance nous apportent les premiers blessés. En peu de temps, une vingtaine d'entre eux sont couchés sur les brancards placés sur le sol; d'autres, plus légèrement atteints, sont assis et racontent les péripéties du combat. La plupart ont été blessés par balle et portent le pansement fait au poste de secours. On fait un nettoyage soigneux des plaies, on extrait les balles accessibles, et la teinture d'iode est employée comme désinfectant. Les pansements sont du modèle de la guerre (petits, moyens et grands). Après traitement, les blessés graves sont étendus sur des matelas dans la chambre voisine. Des autos belges font régulièrement l'évacuation. Les brancardiers s'emploient avec zèle au transport des blessés et à leur ravitaillement en boissons chaudes et en vivres légers.

Vers 17 heures, alors que la salle est encore pleine de blessés, attendant leur tour d'être pansés, des obus à shrapnells éclatent autour de la maison et dans la cour. C'est le voisinage du pont qui nous vaut cette distribution. Comme la salle prend jour sur deux façades par de multiples fenêtres, je juge prudent de faire descendre les blessés à la cave. Elle est heureusement assez vaste et d'accès facile, mais mal éclairée. L'évacuation continue le plus rapidement possible. D'ailleurs, les blessés légers n'ont pas attendu l'aide des brancardiers pour s'entasser dans les autos d'ambulance. Vers 21 heures, les derniers blessés pansés sont évacués. Nous en avons eu 54 dans cette après-midi. Deux officiers ont été assez gravement atteints : le lieutenant de vaisseau Hébert au coude, et l'enseigne de vaisseau de Roucy, qui a eu les deux cuisses traversées par une balle. Les autres blessés se répartissent en : plaies de tête et du cou, 7; des membres supérieurs et de l'épaule, 18; des membres inférieurs, 15; 1 de l'abdomen et 6 de la poitrine, presque toutes causées par des balles.

Je me faisais un tableau différent de l'aspect d'une salle d'ambulance, des plaintes des blessés, de leur attitude et du désordre causé par leur affluence subite.

En fait, tout se passe avec calme et sans presse. L'apport des blessés est fractionné par les nécessités du transport. Le passage au poste de secours a déjà rassuré le blessé; il ne saigne plus,

ses plaies ne sont pas encore douloureuses et souvent d'ailleurs une injection de morphine l'a calmé. Puis n'entendant plus le fracas de la bataille et se sentant à l'abri, il se laisse aller à cette sensation de bien-être qu'éprouve celui qui vient d'échapper à un grand danger. Il se dit que la guerre est momentanément finie pour lui; et si sa blessure n'est pas trop grave il s'estime heureux de s'en tirer à si bon compte. Par ailleurs on voit rarement à l'ambulance de grands délabrements, tels qu'en peuvent produire les gros éclats d'obus. Les hommes ainsi atteints succombent sur-le-champ ou à peine arrivés au poste de secours.

En somme, dans cette première affaire, le personnel et le matériel ont donné toute satisfaction. L'évacuation a été assurée par les autos belges et anglaises; notre médecin en chef a pu obtenir que six autos d'ambulance belges soient affectées aux deux ambulances. C'est une très bonne mesure, mais c'est encore insuffisant, étant donné la longueur du trajet pour se rendre à la gare d'évacuation (8 kilomètres), la vitesse réduite, l'afflux des blessés. Après une affaire sérieuse, une brigade a besoin d'au moins 12 voitures portant chacune 4 blessés couchés et 1 assis, chaque voiture faisant pratiquement deux voyages en quatre heures.

L'ambulance qui a fonctionné à l'hôpital Saint-Jean a pu panser 100 blessés environ. Cette affaire nous a coûté 150 blessés; j'ignore le nombre des morts.

Nous passons la nuit dans un estaminet bondé de soldats belges à l'embranchement de la route de Caeskerke vers Oude-capelle; c'est là que quelques jours plus tard sera tué par un éclat d'obus le médecin principal Leceur, médecin-major du 2<sup>e</sup> régiment.

20 octobre. — Dixmude est bombardé par des obus de gros calibre qui de loin font le bruit assourdissant de plaques de tôle frappées à grands coups de marteau. Un de nos brancardiers envoyé pour aider les brancardiers belges en revient avec une large blessure en s'étonnant de la paroi thoracique par éclat d'obus. Le médecin en chef nous prescrit de nous installer près d'Oude-capelle à mi-chemin entre Dixmude et Forthem, gare d'évacua-

tion. L'ambulance 1 s'est installée dans une école au pied du clocher de ce village. Elle n'y reste pas longtemps, car tout clocher est une cible bien repérée par l'artillerie adverse. Une ferme voisine où s'installera peu après l'état-major de l'Amiral sera détruite dans les premiers jours de novembre par des projectiles destinés au clocher.

GROIGNIES. — Je trouve au hameau de Groignies, à un demi-kilomètre de là, une grande remise attenant à un estaminet. Je fais installer notre matériel. Les brancards sur pieds en X nous fournissent des tables à pansements commodes. Une toile cirée et un drap en assurent la propreté. Un des côtés de la remise, jonché de paille, servira à coucher les blessés. Notre situation sur la route d'évacuation rend leur séjour très court. Les brancards sont logés dans un grenier voisin, le convoi et les chevaux dans la ferme voisine.

21 octobre. — Un brouillard froid couvre la campagne. Au petit jour on entend le crépitement des fusils et des mitrailleuses. Nous pensons aux braves qui ont passé la nuit dans les tranchées dans cette brume glacée, sous les balles et les éclats d'obus. Combien vont nous être apportés, gravement atteints ? Mais le nombre des blessés, le matin, n'est pas toujours en rapport avec l'intensité de la fusillade de la nuit. Aussi cette matinée est calme à l'ambulance. Sur Dixmude au contraire et sur les tranchées, projectiles et shrapnells s'abattent sans relâche. A la fin de l'après-midi les autos nous amènent des blessés par qui nous avons des nouvelles. Les Allemands ont lancé des masses d'infanterie à l'attaque et pendant quatre heures les charges se sont succédées. Les Belges et les fusiliers marins, renforcés de groupes d'artillerie arrivés récemment, ont fait des coupes sombres dans les rangs ennemis. A 20 heures l'attaque allemande est arrêtée. Nos pertes sont sérieuses ; 35 blessés sont passés à l'ambulance ; blessures par éclat d'obus pour la plupart. Le lieutenant de vaisseau Cayrol a reçu une balle qui lui a labouré le front d'avant en arrière. Il ne semble pas y avoir de fracture, mais une forte plaie contuse. Il s'est cru assommé

sur le coup. Comme nous finissons de le panser, de nouveaux blessés arrivent. Un d'eux le reconnaît et son premier mot est : « Capitaine, nous avons repris la mitrailleuse. » A côté de lui, un pauvre matelot a eu les deux tempes traversées par une balle. Soudain il n'a plus rien vu. Il pense qu'il y verra encore, une fois le pansement défait. Je n'ose le détromper.

Vers 3 heures du matin les derniers blessés sont pansés, puis gardés couchés. Nous avons soigné plusieurs soldats belges et un de leurs médecins atteint d'un éclat d'obus au pied (Dr Jacquet).

On entend toujours dans la nuit la crécelle des mitrailleuses, car les Allemands ne se résignent pas à accepter l'échec de la veille.

BATAILLE DE L'YSER. — 22 octobre. — Au bombardement par l'artillerie moyenne s'est ajouté le tir des grosses pièces. On parle d'obus de 420 qui creusent des entonnoirs de 5 mètres de profondeur et de 12 mètres de diamètre. Nous préparons tout en vue de nouveaux blessés. Par malheur, je vais perdre encore un de mes collaborateurs. Le médecin en chef me demande de désigner un médecin de 1<sup>re</sup> classe, pour remplacer le médecin de 1<sup>re</sup> classe Lancelin qui vient d'être blessé. Le Dr Degroote nous quitte momentanément pour servir, à sa place, dans un bataillon. Je reste avec le Dr Plouzané, à qui sa mauvaise vue ne permet pas de faire de la chirurgie, et le médecin de 3<sup>e</sup> classe Leissen. Nous recevons dans la journée 17 blessés et quelques éclopés.

C'est à cette date qu'a eu lieu la plus forte attaque des Allemands sur la boucle de l'Yser. Des forces ennemies franchissent l'Yser sur plusieurs points, ayant pour objectif de percer les lignes franco-belges à leur soudure, et de s'ouvrir la route de Dunkerque par Furnes. Trois colonnes, fortes chacune de 7,000 hommes, se lancent à l'attaque. Celle de l'ouest, vers Ramscapelle ; la 2<sup>e</sup> sur Shorbaeke ; la 3<sup>e</sup> sur Beerst et le N.O. de Dixmude. Cette dernière a passé l'Yser au pont de Tervaele et poussé jusqu'à la voie ferrée de Pervyse à Caeskerke, à 4 kilomètres dans le S.O. de Dixmude. On se bat pour la possession



de la voie ferrée qui forme talus. Là tombent de nombreux officiers (Cherdel, de Chauviac, Fêteux, enseigne Serieux, Vigouroux, Hervé, Carrelet, Payer, etc.). Nos hommes sont débordés et reculent. Le moment est critique. A l'arrivée des réserves des fusiliers marins, la situation se rétablit et les Allemands sont rejetés sur l'Yser.

De Groignies, nous entendons la canonnade incessante. De lourdes volutes de fumée noire, sillonnées de grandes flammes, font un grand panache du côté de Caeskerke. Ce sont des réservoirs de pétrole qui flambent. On dit que des blessés ont disparu et ont dû être la proie des liquides enflammés répandus sur le sol. Dixmude brûle aussi par endroits et ses clochers éclairent un moment le ciel comme des torches gigantesques; puis la nuit venue, leur charpente incandescente s'éteint peu à peu et s'éroule avec des gerbes d'étincelles.

Les pertes de la brigade, en officiers et en hommes, sont élevées : 112 blessés sont passés à notre ambulance dans l'après-midi et dans la nuit. Nous enregistrons : plaies de tête, 20; des membres supérieurs et de l'épaulé, 30; des membres inférieurs, 50; de l'abdomen et de la poitrine, 16; il y a 20 cas de plaies multiples (tronc et membres); les plaies par balles sont en très petit nombre (16 sur 112). L'ambulance 1, placée un peu plus loin que nous, a dû en recevoir également, et des blessés légers sont passés en auto sans avoir pu être enregistrés. Je me rends compte, en effet, que notre situation à mi-chemin de Dixmude et de la gare d'évacuation est une gêne pour le service des voitures d'évacuation. Nous sommes obligés de les arrêter au passage, de débarquer les blessés à panser; elles doivent attendre que nous leur confions ceux dont le pansement est fini ou bien venir les reprendre au retour de Forthem, pour faire le même trajet en sens inverse.

Mieux vaudrait être au terminus où les voitures font un seul arrêt et peuvent repartir aussitôt pour Dixmude. De leur côté, les blessés éviteront un transbordement inutile, et une fois déposés à l'ambulance y attendront leur pansement et leur embarquement dans le train voisin. J'en étais là de mes réflexions, quand je vis arriver notre médecin en chef qui, préoccupé d'une meil-

leure installation pour les ambulances, venait précisément me donner l'ordre de rallier Forthem.

FORTEM. — ALVERINGHEM. — Le 24 dans l'après-midi, nous quittons Groignies pour Forthem qui est à 5 kilomètres environ. Les ambulances belges y sont déjà installées; deux médecins de 3<sup>e</sup> classe de l'ambulance 1, détachés à tour de rôle, collaborent avec le médecin de l'armée belge, D<sup>r</sup> Drouzies, chargé du service de l'embarquement des blessés au train sanitaire qui va vers Furues et Dunkerque. Ce service fonctionne depuis le premier jour de la bataille autour de Dixmude, et le D<sup>r</sup> Drouzies l'assure avec le plus grand dévouement.

C'est, d'ailleurs, sur les indications de ce sympathique camarade, que je fais choix, pour l'ambulance, d'un vaste local contigu à la voie ferrée et voisin de la gare. La route de Dixmude à Alveringhem, par où arrivent nos blessés, passe à quelques mètres. La situation est donc parfaitement adéquate au but cherché. Le local choisi servait de magasin de grains et de phosphates. Il est séparé par une remise d'une grange très spacieuse. Au rez-de-chaussée, deux salles contiguës communiquent largement entre elles. On accède dans la première par une porte permettant facilement la manœuvre d'un brancard; au 1<sup>er</sup> étage, des greniers à blé, très propres, fournissent un dortoir pour nos hommes et pour nous. Un long bâtiment s'articule à angle droit avec le nôtre. Son premier étage est un vaste grenier qui nous servira d'infirmier pour nos malades à garder couchés. On y monte par un escalier qui est d'accès trop difficile pour les blessés; il est, d'ailleurs, utilisé sur une moitié de sa longueur par les détachements de l'armée belge.

Après un nettoyage sommaire du rez-de-chaussée, je distribue les locaux de la manière suivante : la salle qui est à l'entrée servira de salle de pansements. Son sol cimenté en rend la propreté aisée. La salle suivante servira pour coucher les blessés pansés et ceux qui viennent d'arriver. Chacune d'elles est munie d'un poêle. Un hangar fermé et assez profond est adossé au mur de ces deux salles. Je le fais garnir de paille également, afin d'y déposer les blessés, si leur affluence est trop grande.

Dans la grange, les petits blessés et les éclopés trouveront place facilement. Toutefois, il faudra remédier au froid et à l'humidité par des braseros placés dans la partie qui sert de remise aux véhicules : les éclopés s'y chaufferont et feront cuire leurs aliments. Nos brancardiers installent leur cuisine et la tisanerie près de l'entrée de la première salle, afin de pouvoir ravitailler facilement les blessés en boissons chaudes. Sur un côté de cette salle, des planches sur des tréteaux nous permettent d'installer ce que j'appelle pompeusement « le buffet » et où nos passagers trouveront à toute heure : boissons chaudes, pâtés de conserve, pain et beurre.

Les fourriers feront leurs écritures au premier étage, et dans les heures de tranquillité nous pourrons y travailler à la lumière de nos lampes d'ambulance.

Qu'on excuse cette description un peu longue d'une installation qui paraîtra bien misérable si on la compare aux ambulances de l'arrière où l'on peut avoir le confort que réclament les blessés. Mais c'est là que, pendant plus d'un mois et pendant la période la plus tragique du séjour de la Brigade à Dixmude, nous allions soigner des centaines de blessés, fusiliers marins, fantassins, artilleurs, Sénégalais et soldats belges. Son plus grand défaut est l'absence d'une salle de triage à l'arrivée. Je ne me rappelle pas sans angoisse les moments qui suivaient l'avertissement des brancardiers de service : « Il y a des blessés qui arrivent » ; le ronflement des autos a à peine cessé que notre salle de pansements est envahie par une théorie lamentable de blessés entrant clopin-clopant, chargés de leur fouragement et de leurs armes qu'ils ont ordre de conserver avec eux ; puis, ce sont les brancards chargés de malheureux plus gravement atteints, aux pansements d'où suinte le sang et qu'un trajet de 8 kilomètres en auto a douloureusement secourus. Il faut les caser, faire le triage de ceux qu'on doit voir aussitôt et de ceux qui peuvent attendre. On étend les uns dans la 2<sup>e</sup> salle sur la paille, heureusement abondante. On fait asseoir les autres. Il faut les désaltérer et les reconforter, car plusieurs sont à jeun depuis le matin. Puis, on doit enregistrer leurs noms, matricule et grade, inscrire le libellé de la fiche qu'ils portent

accrochée à un bouton de leur capote. C'est l'œuvre des fourriers.

Grâce à l'activité et au dévouement de notre vieux camarade Plouzané, on vient à bout de tout cela ; c'est à lui qu'incombe le soin de l'embarquement des blessés, au train qui passe à des heures à peu près régulières et qui emporte vers la France son sanglant chargement, douloureuse rançon de la gloire et du salut de la patrie.

Puis les pansements commencent : nettoyage, incision des orifices après anesthésie à la cocaïne, extraction de tout ce qu'on peut ramener du fond de ces plaies souillées de débris de vêtements, de terre et d'éclats de métal ; mise des membres fracturés en gouttières garnies de façon à éviter les secousses du trajet ; et avant de reporter le blessé sur son lit de paille, il est le plus souvent nécessaire de lui donner des effets secs ou de l'envelopper d'une couverture, car il a froid, depuis plusieurs heures.

La réduction du personnel médical rend le service long et pénible, et j'avoue que quand, vers la fin de la nuit, je regagne ma couche de paille, pour les courtes heures accordées au sommeil pendant ces dures semaines, elle me paraît délicieuse.

Je dirai, en passant, qu'on s'habitue fort bien à ce mode de couchage, à condition de tripler l'épaisseur réglementaire de la botte de paille et d'avoir de bonnes couvertures ; et, n'étaient les inconvénients du régime de la chambrée, et les ronflements sonores et imperturbables de notre vieux camarade que nous avons baptisé « César Frank », nous l'aurions déclaré confortable.

Quelques jours plus tard, le Dr Degroote et le médecin de 3<sup>e</sup> classe Kervella, étant rentrés des bataillons, le service devient plus facile. Je peux établir un roulement pour la deuxième partie de la nuit.

La période quotidienne d'activité de l'ambulance passe par deux maxima, l'un le matin à 8 heures, quand arrivent les blessés de la nuit et les éclopés ; l'autre de 16 heures au milieu de la nuit.

Le plus souvent, après que les blessés pansés la nuit ont été embarqués au train du matin et que la visite dans la salle ou

dans la grange est terminée, nous avons du répit. Une fois réglées les questions d'administration, de ravitaillement, d'humation, nous avons le loisir de faire les cent pas le long du canal de l'Yperlée, qui va de Furnes à Loo, et de savourer en devisant le fin tabac belge ou l'odorant «navy-cut», dont le commissaire de Rebourseaux nous pourvoit abondamment.

L'ambulance 1 est installée vis-à-vis de nous, de l'autre côté du canal, dans une riche maison privée.

Son activité égale la nôtre, et tandis que nous recevons les hommes du 2<sup>e</sup> Régiment, elle soigne ceux du 1<sup>er</sup>; son installation de chambres bien meublées lui permet de garder pendant quelques jours des officiers légèrement blessés ou malades. Ce voisinage nous permet d'établir pendant la période calme un roulement pour le service de nuit. Il en est de même pendant les heures de repas. Si, au contraire, les blessés affluent, les deux ambulances fonctionnent d'une façon continue.

25 octobre. — La bataille, commencée le 24 au soir, continue le 25. Les Allemands, refoulés vers l'Yser, se voient contraints de le repasser pour la dernière fois, sous la menace d'une inondation. Les eaux qui ont souvent submergé et ruiné le pays dans le cours des âges, quand la mer venait battre les murs de Dixmude, vont cette fois le sauver et préserver de la souillure boche le dernier lambeau de la Belgique libre. Les passages du remblai de la voie ferrée ayant été bouchés, on a faissé rentrer la marée aux écluses de Nieupoort et le flot retenu prisonnier s'est répandu sournoisement dans la plaine basse, gonflant tous les canaux secondaires, noyant les prairies et transformant en lacs de plusieurs kilomètres le champ de bataille de la veille. A Forthem, à près de 20 kilomètres à vol d'oiseau de Nieupoort, nous voyons le niveau de l'Yperlée monter de plus d'un mètre.

Rejetées des parties basses inondées, les colonnes allemandes vont refluer vers les points de passage. Les défenseurs de Dixmude vont avoir à supporter le poids des attaques des contin-gents ainsi renforcés.

Ce jour-là nous recevons 93 blessés. Les blessures portent

sur les régions suivantes : tête et cou, 22 ; épaule et membre supérieur, 38 ; fesse et membre inférieur, 25 ; abdomen, 1 ; poitrine, 1 ; dos, 3 ; j'ai remarqué une proportion anormale de plaies légères de la main gauche au niveau des espaces inter-digitaux ou de la paume. Je n'ai pas le loisir d'examiner de près l'histoire de ces blessures. Ce n'est peut-être qu'une coïncidence. La proportion des plaies par balle pour tous ces blessés est de 18 p. 100.

26 octobre. — La nuit précédente, une alerte a valu à la Brigade des pertes douloureuses. Un détachement ennemi ayant forcé ou contourné une tranchée a réussi à pénétrer dans Dixmude et à y provoquer une panique. Des marins et des Belges isolés, croyant la ville forcée, refluent vers le pont de l'Yser et le passent, serrés de près par les Allemands. La garde du pont, entendant parler français, laisse passer ce flot et les Allemands à sa suite. A la faveur de la confusion, ceux-ci, fusillant tout ce qui est à leur portée, s'avancent sur la route de Caesterke; passant devant le poste de secours du 2<sup>e</sup> Régiment, fortement éclairé, ils font une décharge à bout portant sur les occupants. Le médecin principal Dugnet, médecin-major du 2<sup>e</sup> Régiment et l'abbé Le Helloco, aumônier, tombent gravement blessés. Le capitaine de vaisseau Varney prévenu en hâte par le docteur Degroote, alors détaché au 2<sup>e</sup> Régiment, court au pont, le fait fermer pour couper la retraite du parti allemand. Le capitaine de frégate Jeannot, sorti aussi au bruit du tumulte, s'efforce de rassembler les marins ; trompé par les ténébres, il s'avance vers le détachement allemand qu'il prend pour un groupe de nos hommes sortis de Dixmude et veut parlementer avec eux, mais avant qu'il ait pu se rendre compte de sa méprise il est appréhendé et entraîné. La résistance s'organisant, les Allemands, voyant leur surprise manquée et leur retraite coupée, s'échappent dans les champs placés en contre-bas de la route et bordés par l'Yser. Poursuivis, ils errent jusqu'au matin où ils finissent par être tués ou faits prisonniers. Quelques instants avant d'être pris, ils massacraient le capitaine de frégate Jeannot. L'amiral n'a pas laissé impuni ce lâche assassinat.

Ce matin-là, on vient nous avertir de bonne heure que des officiers français ont été apportés par erreur à l'ambulance belge installée entre Forthem et Alveringhem. Je m'y rends et suis douloureusement surpris de reconnaître, sur deux brancards placés côte à côte, les corps du docteur Duguet et du lieutenant de vaisseau Richard. L'abbé Le Helloco git sur un brancard près de là. Il est à plat ventre et se plaint beaucoup de son bras droit et des reins. Une balle a traversé son bras et, passant à travers la région hépatique, est venue sortir vers la région de l'hypocondre gauche, lésant le rein. Il me supplie de l'envoyer d'urgence à Dunkerque, à l'hôpital. Je n'ai sous la main que notre auto non couverte, j'y fais fixer le brancard de bout en bout et on le garnit d'un matelas, puis des couvertures enveloppent le blessé, étendu sur cette voiture d'ambulance d'un genre bien inédit. Un infirmier l'accompagne. Soigné quelque temps à Dunkerque, il n'a pas été opéré à ce moment. Il a guéri et je l'ai retrouvé comme aumônier d'escadron, souffrant quelquefois de son rein. Le docteur Duguet a été atteint à la région lombaire avec section de la moelle. Consistant sa paraplégié, il s'est senti perdu et a vu venir la mort avec un calme et une résignation stoïques.

26 octobre. — Nous recevons 85 blessés : 13 pour plaies de la tête; 36 pour blessures du membre supérieur et de l'épaule; 29 pour blessures du membre inférieur; 2 pour plaies de l'abdomen; 3 blessés de la poitrine et 5 du dos; blessures par balles, 22 p. 100.

27 octobre. — Nous avons encore 33 blessés : plaies de la tête 4, du membre supérieur 8, du membre inférieur 18, poitrine et dos 4, commotion et contusion 4.

L'état sanitaire proprement dit, très bon jusqu'ici, commence à fléchir. Les pluies sont abondantes, et puis le surmenage et les conditions précaires d'hygiène entraînent des cas de fièvre typhoïde ou de paratyphoïde. Les cas de diarrhées dites des tranchées se multiplient. Ils sont dus probablement aux infractions constantes mais inéluctables aux lois de l'hygiène. Les hommes consomment le plus souvent de la viande de conserve

et la mangent froide. Le ravitaillement en eau potable est difficile et l'eau des ruisseaux est contaminée par toutes sortes de souillures. En outre, la terre des tranchées, imprégnée de matières fécales, est, par son contact perpétuel avec les mains des hommes, une cause importante de ces affections intestinales. De cet ensemble naît la diarrhée des tranchées, dans laquelle le microscope n'a montré ni vibron spécial, ni bacille dysentérique, ni germe spécifique. Le calomel et la diète lactée la guérissent en moins de quinze jours, mais il n'y a pas d'immunité et les récurrences sont fréquentes.

Du 27 au 2 novembre. — Le bombardement continu de Dixmude et des tranchées creuse de nouveaux vides dans les rangs de la Brigade. L'ambulance 2 reçoit 75 blessés; nous notons : 5 plaies de la tête, 20 du membre supérieur, 26 du membre inférieur, 2 de l'abdomen, 8 de la poitrine et du dos, 6 commotions cérébrales; 7 décès se sont produits à l'ambulance : blessures du crâne 2, de l'abdomen 2, de la poitrine 1, par plaies multiples 2. Parmi ces décès figure le capitaine de frégate Marcotte de Sainte-Marie, dont le corps est apporté à l'ambulance; la mort est due à une blessure pénétrante du crâne, par shrapnell; il a été atteint, m'a-t-on dit, en voulant contrôler à la jumelle le tir de l'artillerie.

Nous évacuons 3 cas de fièvre typhoïde ou paratyphoïde.

#### ATTAQUE DU CHÂTEAU DE WOUMEN. — Du 2 au 5 novembre. —

Vers la fin d'octobre, les pertes de la Brigade et la violence des attaques allemandes ont nécessité l'arrivée de troupes de renforts. La 4<sup>e</sup> Division (général Grossetti) ayant envoyé de l'infanterie et des tirailleurs sénégalais, on décide de s'emparer du château de Woumen, à l'est de Dixmude, fortement construit et défendu par des mitrailleuses placées dans des caves bétonnées. Il faudrait de la grosse artillerie pour le réduire. Cette attaque est infructueuse et nous cause encore de lourdes pertes; 114 blessés passent à l'ambulance 2. On a noté : plaies de la tête 21, du membre supérieur 41, du membre inférieur 38, du thorax et de l'abdomen 2, plaies multiples 7; 38 de ces



blessures paraissent causées par des balles. Sur le chiffre total des blessés, on compte 42 marins; le reste est du 8<sup>e</sup> bataillon de chasseurs, du 151<sup>e</sup> d'infanterie, des artilleurs, du train et des Sénégalais. Les décès à l'ambulance sont causés par : plaies du crâne 2, plaies de l'abdomen 2, fracture ouverte de cuisse et anémie posthémorragique 1, plaies multiples infectées 1.

Les blessures de l'abdomen et du thorax hors d'état de supporter le transport sont gardées sur place, mais elles sont rapidement mortelles. Nous avons eu chez un blessé un cas d'infection suraiguë, après des plaies multiples, souillées de terre, mais dont aucune ne paraissait mortelle. Un état de shock venait d'ailleurs se surajouter à ces lésions multiples. Dès son arrivée, ce marin paraît très déprimé; malgré un nettoyage très minutieux des plaies, la fièvre s'allume et il meurt douze heures après, avec une forte hyperthermie et dans l'adynamie. Un cas moins tragique est celui de ce jeune matelot envoyé à l'ambulance comme blessé grave; à l'arrivée, il semble presque incapable de se tenir debout, il présente des alternatives de dépression et d'excitation et se plaint sans cesse; il se lamente sur les spectacles tragiques qui se sont déroulés autour de lui. « Mon capitaine est mort! le lieutenant est mort! etc. » Il tremble convulsivement; déshabillé et retourné sur toutes les coutures, il n'a pas la moindre plaie. C'est presque un enfant et son système nerveux n'a pas résisté à l'ébranlement auquel il a été soumis. On le réconforte, on le réchauffe et on l'envoie dormir sur un bon lit de paille. Après quelques jours de repos, il a repris sa place dans le rang. Je l'ai retrouvé à la fin de 1915, près de Nieupoort, où il faisait un service pénible d'agent de liaison.

C'est dans ces premiers jours de novembre que se place la mort du médecin principal Lecœur, tué à son poste de secours, par un éclat d'obus dans la région carotidienne; nous l'avons inhumé dans le cimetière d'Alveringhem, entre deux enseignes de vaisseau (de Mongolfier et de Lorgeril) tués le même jour.

Du 6 au 9 novembre, l'artillerie allemande martèle incessamment les tranchées et la ville; nous recevons 52 blessés, dont

33 seulement des fusiliers marins; les autres sont de la 42<sup>e</sup> division et des Belges. Les 52 blessés nous ont présenté : plaies de la tête 14, du membre supérieur 16, des membres inférieurs 18, de la poitrine 5, du dos 3, plaies multiples 4. 3 décès ont lieu à l'ambulance (2 pour plaies de poitrine, 1 pour plaie pénétrante du crâne).

Les tirailleurs sénégalais fournissent un grand déchet acuellement, par suite du froid humide. Ils présentent un ensemble de symptômes que je classe difficilement au début. Ils traînent péniblement leurs membres inférieurs enflés depuis le pied jusqu'au genou, quelquefois l'œdème est généralisé, la marche est toujours très douloureuse. Ce sont les premiers échantillons des getures des pieds et des membres inférieurs qui atteindront plus tard nos marins. Ces Sénégalais me rappellent l'aspect des bérébériques vus aux colonies. L'évacuation s'impose pour tous ceux qui sont atteints, tant ils paraissent souffrir. L'endurance de ces hommes est pourtant remarquable; le souvenir de l'un d'eux est resté gravé dans ma mémoire. Il est amené vers 9 heures du matin à l'ambulance; sa fiche porte : plaies de l'abdomen; il a l'air de souffrir, mais il ne se plaint pas; pour nous montrer sa blessure, il ouvre son pantalon d'où s'échappe un paquet d'anses intestinales sanguinolentes; il nous dit qu'il a été blessé dans la nuit par un éclat d'obus. Après chloroformisation, je suture les orifices étroits et les déchirures limitées et je fais une entérorraphie après résection d'une anse dilacérée; je lave à l'éther et je suture la paroi après une réduction pénible. Mais le pouls faiblit et le malheureux s'éteint sans avoir repris connaissance.

PERTE DE DIXMUEDE. — 10 et 11 novembre. — Après un bombardement intense, de 9 heures du matin à midi, auquel ne répond que faiblement notre artillerie très réduite, les Allemands passent à l'attaque et démasquent des pièces enterrées de nuit à mi-chemin de nos tranchées. Les tranchées belges du centre sont enfoncées et les tranchées voisines prises entre deux feux cèdent à leur tour, ou leurs défenseurs, Sénégalais ou marins, se font tuer sur place. Les Allemands pénètrent dans la ville où

le combat continue; les tranchées Nord et N. O. sont également prises à revers. La retraite se fait pas à pas dans la ville vers le canal de l'Yser, et à 16 heures Dixmude est perdu pour nous.

Il ne reste plus sur la rive Nord du canal que des groupes isolés qui continuent à se battre et vendent chèrement leur vie. Notre artillerie concentre ses feux sur la ville et sur les abords du canal. Le soir, il manque un millier de marins environ, dont un grand nombre rejoint dans la nuit en traversant le canal, ou le lendemain, après avoir erré longtemps à la recherche d'un passage. Les défenseurs des tranchées N. O. pris entre deux feux ont eu des pertes élevées. Le capitaine de frégate Rabot a reçu une balle en plein crâne en cherchant à examiner une issue pour la retraite de ses hommes. Le lieutenant de vaisseau Sérigny est fait prisonnier avec le reste de la compagnie. Blessé au bras pendant qu'il est emmené, il se laisse glisser dans un fossé et, rampant au fond du ruisseau, parvient au canal qu'il passe à la nage. A l'ambulance où je le vois, il m'explique que c'est grâce à l'humanité d'un jeune Allemand qui a habité la France pendant longtemps qu'il a pu être oublié après le pansement que ce dernier lui a fait.

Le poste de secours du 1<sup>er</sup> Régiment a été envahi par les Allemands; le médecin de 1<sup>re</sup> classe Guillet qui veut s'opposer, revolver au poing, à l'entrée des Allemands dans son poste, ne doit son salut qu'à son jeune aide-major, le médecin de 3<sup>e</sup> classe Chastang qui parle allemand et explique les bonnes intentions de son chef. Ils sont emmenés tous les deux avec leurs brancardiers. Passé ultérieurement en conseil de guerre, le Dr Guillet est acquitté. Le médecin de 3<sup>e</sup> classe Chastang a été tué le lendemain, par un projectile français, sur la route d'Essen, tandis qu'il soutenait un de ses blessés qui parlait en captivité avec lui. Les médecins allemands qui avaient été témoins de son dévouement et de ses remarquables aptitudes médicales ont gravé sur sa tombe : « Ici repose un brave médecin français. »

Le soir de la prise de Dixmude, nous recevons à l'ambulance 160 blessés (137 marins, 20 Sénégalais, 3 artilleurs). Nous

notons : blessures de la tête et du cou 41, de l'épaule et du membre supérieur 54, de la fesse et du membre inférieur 51, de l'abdomen 2, de la poitrine 13, du dos 7, contusions et commotions 5, plaies multiples 20; 4 décès se produisent à l'ambulance : 2 pour plaies pénétrantes du crâne, 2 pour plaies de l'abdomen. Le capitaine de vaisseau Varney, commandant le 2<sup>e</sup> Régiment, a eu les cuisses traversées par une balle. Le lieutenant de vaisseau de Meynard a reçu un shrapnell entré par la face à la région malaire et qui s'est logé dans la région carotidienne du même côté.

Pendant ces quatre semaines, la Brigade de fusiliers marins, jointe à une brigade de l'armée belge et à des éléments de la 42<sup>e</sup> Division, a tenu tête à une force ennemie très supérieure, et barré la route de Dunkerque.

Sans doute Dixmude est perdu, mais ce n'est plus qu'un nom sur la carte, un amas de ruines dont la possession ne permettra pas aux Allemands de franchir l'Yser et de reprendre la marche sur Calais.

Pendant cette période de combats acharnés du 14 octobre au 10 novembre, sur un effectif de 6,000 hommes, la Brigade a eu 400 tués et 1,800 blessés. 80 p. 100 de ses officiers sont tués ou blessés. (24 tués, 43 blessés, 13 disparus dont 2 prisonniers. Rapport du médecin en chef Séguin, *Arch. méd. et pharm. navales*, déc. 1919-janv. 1920.)

Le corps médical n'a pas été épargné. Les médecins principaux Duguet et Lecœur et le médecin de 3<sup>e</sup> classe Chastang ont été tués. Les médecins de 1<sup>re</sup> classe Petit-Dutaillis, Le Feunteun, Lancelin ont été blessés. Guillet est prisonnier.

Ainsi, cette troupe levée hâtivement, formée d'éléments de toutes spécialités de l'active et plus encore de la réserve, dont l'éducation militaire, si rudimentaire au début, aurait pu faire douter de sa valeur future, est devenue, grâce au précieux fonds de ces races de marins où l'amour de la lutte et l'esprit de sacrifice se développent dès l'enfance, cette Brigade qui, jetée brusquement sur la brèche, a su s'égaliser aux vieilles troupes et tenir jusqu'au bout malgré de lourdes pertes. Elle a ainsi

mérité d'être citée à l'Armée comme un exemple « de valeur guerrière, d'esprit de sacrifice et de dévouement à la Patrie » (Ordre du général commandant en chef, novembre 1915). Il serait injuste de ne pas reporter une grande part de ce résultat sur la valeur, le sang-froid et la ténacité de son chef, comme aussi sur la rapide adaptation, la bravoure héroïque et l'abnégation de ses officiers et de ses officiers mariniens.

**FONCTIONNEMENT DES AMBULANCES.** — Les ambulances de la Brigade ont fonctionné côte à côte, pendant cette période. Le chiffre élevé des blessés après chaque affaire montre la nécessité de la présence de ces deux formations.

En principe, chacune d'elles a reçu les blessés du régiment dont elle porte le numéro, mais les nécessités ou la presse du moment ont causé bien des infractions à cette règle. D'ailleurs, toutes les fois que cela a été possible, le service de nuit s'est fait par alternance entre elles et de même à l'heure des repas.

À Forthem, un brancardier de service se tenait au débouché de la route de Dixmude et dirigeait sur chaque ambulance les voitures provenant des postes de secours de leur régiment respectif. On voit que notre situation au croisement de la route et de la voie ferrée était très favorable à notre service. Le train de blessés, aux wagons se faisait très rapidement.

**Choix d'un emplacement.** — Le règlement de 1914 sur le Service de santé en campagne dit que les ambulances doivent se placer à 3 ou 4 kilomètres du front, dans une position défilée autant que possible du feu de l'ennemi, près d'une route et dans un local d'accès facile aux voitures. Il est évident qu'une ambulance ne peut fonctionner sans une certaine sécurité relative, autant pour le service et pour le moral des blessés que pour sa stabilité. Il faut de plus que les locaux où elle s'installe offrent des ressources suffisantes pour loger 50 blessés couchés, afin d'éviter l'encombrement; elle doit enfin se rapprocher le plus possible des voies ferrées par où se fait l'évacuation sur l'arrière.

Le récit de nos pérégrinations, au début de notre séjour à

Dixmude, si on l'oppose à la stabilité de notre installation à Forthem, montre assez que sous la pression des circonstances et dès que cela a paru possible, nous avons abouti à la solution la plus pratique. Grâce aux facilités de transport dues à l'automobile, il ne faut pas hésiter, tant qu'on reste dans un rayon de 6 à 10 kilomètres du front, à reculer l'emplacement de l'ambulance; si le service doit y gagner en commodité et en sécurité pour les blessés d'abord et secondairement pour les médecins qui les soignent. La question très honorable de bravoure personnelle ne doit pas faire perdre de vue le véritable but de l'ambulance. Le corps médical a donné dans cette guerre assez de preuves de son courage et de son esprit de sacrifice pour qu'il n'y ait pas à mettre en avant cette considération quand il s'agit de choisir le meilleur emplacement pour une ambulance. Il n'en est pas tout à fait de même pour le poste de secours, mais je céderai volontiers la parole sur ce sujet à ces médecins des bataillons dont la bravoure faisait l'admiration de tous, Le Marchadour, Taburet, Dupin, Guillet et Petit-Dutailhis, pour ne citer que ceux de cette première période.

**Salle de Blessés prisés.** — J'ai parlé plus haut de la nécessité d'une salle de triage; il n'est pas moins utile, quand les circonstances le permettent, de pouvoir installer à côté de celle-ci un local pour quelques brancards sur pieds en X avec matériel de literie au complet. Cela permet de conserver avec le confort suffisant un blessé intransportable ou un opéré d'urgence. J'ai plus d'une fois regretté cette lacune dans notre installation à Forthem et en particulier dans le cas suivant :

Un soir de grosse attaque, se trouve parmi les nombreux blessés un matelot atteint, d'après la fiche, de plaie pénétrante de l'abdomen. Comme il est moribond et que la salle des blessés couchés est comble, les brancardiers l'élevent sur la paille dans le hangar fermé où se trouvent déjà d'autres blessés. Son état paraissant être au-dessus de nos ressources, on le laisse en repos après une injection de morphine, puis, comme de nombreux blessés attendent, on commence les pansements que l'on continue très avant dans la nuit. A cette heure, comme

notre homme est assoupi et son pouls meilleur, on remet son pansement après l'évacuation des blessés de la veille. Le matin à 8 heures, son état paraît s'être amélioré; son pansement défait, on constate une vaste plaie de la région thoracique postérieure et inférieure droite; une deuxième plaie souillée de matières fécales siège dans la région de l'hypocondre droit, le long du colon ascendant. Après nettoyage et désinfection soignée, on garnit d'un large pansement ces deux plaies, et on installe le blessé sur une paillasse mise sur une épaisse couche de paille; les jours suivants, son état général et ses plaies s'améliorent. Le quatrième jour, l'anus contre nature s'est refermé et des gaz sont émis par le rectum. J'espère que les adhérences ont circonscrit le foyer autour du colon et qu'il va guérir. Depuis qu'il se sent mieux et qu'il a pu prendre une alimentation légère, il se plaint d'être mal couché et demande avec insistance à être envoyé à l'hôpital. Le 6<sup>e</sup> jour, je fais soulever sa paillasse et, sans le bouger, je fais glisser un brancard dessous. Mis au train avec précautions, il est évacué sur Furnes avec indication de l'arrêter au premier hôpital. Ce n'est qu'avec regret que je l'ai exposé aux aléas de ce transport que j'aurais préféré, si cela eût été moins pénible pour lui, différer jusqu'à la certitude de sa guérison relative. Je l'aurais certainement conservé plus longtemps, si j'avais eu à lui offrir un couchage plus confortable.

*Nombre d'ambulances.* — Si l'on considère la capacité de traitement d'une ambulance, on voit qu'il en faut deux par brigade, si celle-ci est exposée à faire des pertes sérieuses. En effet, il est passé 780 blessés à l'ambulance 2 sur les 1.800 qu'a fournis la Brigade du 15 octobre au 11 novembre. L'ambulance 1 en a eu autant, sinon plus que nous. Et encore faut-il ajouter que notre matériel et notre personnel étaient ceux prévus pour une ambulance divisionnaire. C'est ce qui nous a permis de fonctionner d'une façon aussi intensive, à l'étonnement des ambulances voisines de la Guerre, qui servaient surtout de centre d'enregistrement ou de ravitaillement des blessés ou bien d'infirmier pour les écopés.

*Matériel : pansements.* — Les pansements de trois modèles (petit, moyen, grand) sont très bien compris et, à condition d'avoir quelques paniers supplémentaires, leur nombre suffit pour ne pas être pris au dépourvu, même en cas d'affluence de blessés. L'adoption de ces paniers de pansements d'un maniement facile est à recommander pour les postes de blessés à bord des navires.

*Médicaments.* — Les médicaments contenus dans les paniers sont insuffisants comme variété et comme quantité. On ne semble pas avoir prévu la nécessité pour les ambulances de soigner un certain nombre de malades dont l'évacuation peut être ainsi évitée au grand bénéfice de la conservation des effectifs. Je dois à la vérité d'ajouter qu'en dehors du stock régulier des médicaments, la station-magasin de Dunkerque nous a toujours délivré avec la plus grande facilité tous les médicaments qu'on lui demandait. C'est ainsi, par exemple, que nous avons pu obtenir, en 1915, autant de doses de néosalvarsan qu'il nous a été nécessaire pour le traitement des syphilitiques.

*Vivres.* — Les vivres de réserve ne nous auraient pas permis un ravitaillement suffisant des blessés, si nous n'avions pu les compléter sur place grâce à notre fonds d'avance.

*Vêtements.* — Une lacune importante du matériel serait à combler: c'est celle qui concerne les couvertures et les vêtements de rechange (tricot, chemises, capotes d'hôpital, pantoufles) qu'on se trouve appelé à distribuer aux blessés en remplacement des leurs lacérés, mouillés ou souillés de boue. On ne peut pas évacuer en hiver un blessé avec des vêtements dans cet état; et néanmoins la délivrance et le remplacement des effets ou de la couverture qu'on lui prête ne sont pas prévus. Les stations-magasins des centres de ravitaillement devraient délivrer aux ambulances les quantités équivalentes à celles prévues aux blessés. Un bon du médecin-chef de la formation sanitaire suffirait pour obtenir cette délivrance. Ulérieurement les couvertures marquées au chiffre de l'Ambulance lui seraient



retour, ou seraient envoyées à la station-magasin du secteur. C'est grâce aux dons faits par les sociétés de secours aux blessés ou par des œuvres charitables que nous avons pu combler cette lacune.

*Fonds d'avance.* — L'amiral avait fait ouvrir aux ambulances, sur les conseils de notre médecin en chef, un compte de fonds d'avance de 1,000 francs, porté plus tard à 2,000 francs pour le paiement des vivres journaliers, des médicaments d'urgence, et l'achat de matériel non fourni par les subsistances ou le magasin de la Guerre. Tous les 45 jours on justifiait de la dépense, on versait à la trésorerie le reliquat de l'avoir et on recevait à nouveau le fonds d'avance. Cette méthode simple nous a été précieuse pour nous procurer instantanément sur place ou dans la région ce dont nous avions besoin pour le ravitaillement ou l'aménagement de l'ambulance.

*Pratique de la chirurgie.* — J'envisagerai maintenant la question de la pratique chirurgicale dans les conditions de lieu ou de circonstance où nous avons eu à fonctionner. Je devrais intituler plus modestement ce chapitre : *Petite chirurgie à l'Ambulance*, car le caractère rudimentaire de notre installation et de notre matériel. Le nombre des blessés, la nécessité d'une évacuation rapide ne nous autorisaient pas le plus souvent à consacrer à un seul blessé très grave le temps et les soins réclamés d'urgence par de nombreux blessés. Je pensais au début qu'un chirurgien entraîné pourrait dans ces conditions entreprendre des opérations importantes, mais l'expérience générale a montré qu'il fallait pour cela des moyens que n'avait pas prévus le règlement d'alors et c'est de cette constatation que sont nées les ambulances opératoires automobiles dirigées par des chirurgiens de carrière.

Adoptant les théories en cours à cette époque sur la simplicité des suites de blessures et sur l'efficacité de l'iode comme désinfectant, nous nous contentions au début d'extraire les éclats d'accès facile et, après une imbibition prolongée des trajets à la teinture d'iode, nous appliquions un des pansements tout

préparés de la Guerre. Nous ne soupçonnions pas que ces plaies qui nous paraissaient avoir été mises dans les meilleures conditions pour guérir renfermaient des éléments de suppuration si nombreux et si nocifs, débris de vêtements, terre, etc., ni que leurs lèvres contuses, lacérées et profondément brûlées par la température élevée des éclats d'obus allaient se sphacéler et apporter par là un nouvel élément de gravité.

Mis au courant par notre médecin en chef de l'évolution ultérieure de ces blessures, observée bientôt aux hôpitaux de Dunkerque, nous avons aussitôt modifié la technique précédente. Après anesthésie à la cocaïne, les plaies étaient agrandies et explorées, nettoyées à la curette des débris étrangers et irriguées fortement aux solutions antiseptiques, eau phéniquée à 25 et même 50 0/00, sublimé 1 0/00, permanganate 1 0/00; puis des mèches de gaze imbibées des mêmes solutions étaient laissées à demeure dans les plaies.

Les fractures étaient nettoyées par le même procédé sans extraction des esquilles adhérentes, puis immobilisées dans les gouttières Delorme, légères et pratiques.

J'ai déjà dit que nous n'étions pas dans des conditions favorables pour intervenir activement dans les plaies de la poitrine ou de l'abdomen qui étaient laissées au repos, si l'état général semblait entrevoir tout espoir d'intervention et qui étaient évacuées aussitôt si le transport paraissait possible. Des interventions efficaces n'ont été rendues possibles dans ces cas que du jour où on a créé l'ambulance opératoire, munie de tous les perfectionnements modernes (stérilisation, radiographie, pavillons mobiles servant de salle de repos).

Devant cette abstention opératoire, faut-il accepter les opinions qu'on entendait souvent émettre en 1915 : l'ambulance actuelle est une superfluité, un relais inutile, puisque l'auto-mobile et le rail permettent d'amener facilement les blessés aux grands hôpitaux situés à 30 ou 40 kilomètres du front.

Si l'on restreint le rôle des ambulances, comme nous le voyons quelquefois pratiquer, à enregistrer les blessés au passage ou à refaire le pansement appliqué au poste de secours, le jugement ci-dessus est exact.

Je pense au contraire qu'avec la pratique adoptée à notre ambulance ainsi qu'à l'ambulance 1 (Dr Vallot), notre rôle a été de première importance pour préserver les blessés des conséquences ultérieures de leurs blessures.

Qu'on se rappelle en effet, dans les premiers temps de la guerre, l'afflux des blessés dans les hôpitaux, du temps qu'ils mettaient pour parvenir aux hôpitaux du Centre, de l'Ouest ou du Midi, et l'état lamentable de leurs plaies à l'arrivée, et l'on jugera aussitôt s'il est indifférent qu'après le traitement d'urgence au poste de secours, le blessé passe dans une ambulance où ses plaies vont être nettoyées, débridées, curatées et débarassées des éclats accessibles et garnies de substances qui vont continuer pendant plusieurs heures l'action antiseptique commencée sur la table de pansement.

Qu'est ce léger retard de deux, trois ou quatre heures dans les cas les plus nombreux (poitrine et abdomen exceptés), au regard du temps qui s'écoulera entre le départ du poste de secours et le passage sur la table d'opération de l'hôpital éloigné, et des progrès que pourra faire l'infection dans ces blessures qu'on n'a qu'incomplètement désinfectées dans la presse du moment?

Et même quand l'hôpital est à 30 ou 40 kilomètres du front, n'est-ce pas très important que les nombreux blessés qui arrivent journellement de tous les secteurs voisins aient subi déjà un traitement sérieux? Car combien de temps vont-ils attendre leur tour d'être pansés? souvent 12 ou 24 heures, car à certaines périodes le personnel de ces hôpitaux est surmené et débordé par l'afflux subit des blessés.

J'ai le souvenir d'un enseigne de vaisseau qui, blessé au mollet à Steenstrate, et ayant été pansé au poste de secours, supplia les médecins de l'ambulance de ne pas refaire son pansement. Il est évacué, par voie de mer il est vrai, et meurt de septicémie gangréneuse en arrivant au Hâvre.

Il me semble permis de citer encore à l'appui de ma thèse, et comme argument de valeur, les chiffres établis par le médecin en chef Seguin et concernant le sort ultérieur des blessés de toutes catégories de la Brigade jusqu'en septembre 1915. A

cette époque, 10 p. 100 seulement des blessés soignés aux postes de secours et aux ambulances étaient décédés. Si ce pourcentage brut était expurgé des blessés dont l'état s'est trouvé dès le début au-dessus des ressources de la chirurgie, la faible proportion de décès plaiderait encore mieux, j'en suis sûr, en faveur du rôle préventif de l'ambulance.

Je conclurai en disant que les ambulances où l'on donnera les soins classiques que réclament les plaies de guerre sauveront bien des membres de graves infirmités, sinon bien des existences. C'est là, en définitive, une bonne façon d'utiliser les capacités et le dévouement d'un nombreux personnel médical dont la coopération devient ainsi précieuse.

Ces réflexions valaient certainement pour la période de 1914 qui les a inspirées; il se peut que la multiplication et le perfectionnement des autos chirurgicales, des ambulances opératoires aient affaibli leur portée et l'on nous excusera alors d'avoir si longuement plaidé *pro domo*.

### III

DÉPART DE DIXMUE. — Après les pertes subies par la Brigade, l'amiral Ronarch obtint sa mise au repos pour la reconstruire. On l'envoie cantonner à Loo, Polinchove et Hoogstade. Les ambulances sont maintenues à Forthem pour liquider leurs éclopés et les évacuer sur Dunkerque ou les rendre à leur unité. A cette date, je dois évacuer pour raisons de santé notre premier maître infirmier qui ne sera pas remplacé. Le 17 novembre nous recevons l'ordre d'aller cantonner à Hond-schoote, à la frontière française.

HONDSCHOOTE. — Partis à 15 heures, nous arrivons à 19 heures après un pénible trajet sur les routes défoncées et encombrées de convois. Des détachements français et belges occupent déjà la ville. A la Mairie on déclare au Dr Degroote, envoyé en avant, qu'il n'y a plus de local disponible pour nous. Il se lêche

et répond que, plutôt que de coucher à la belle étoile, nous allons nous installer dans la grande salle de la Mairie. Tout s'arrange enfin, et nos hommes partagent avec ceux de l'Ambulance les locaux où se trouve déjà une ambulance belge. Les officiers logent chez l'habitant; un bon lit dans une chambre banale me fait oublier mes résolutions de ne jamais plus dormir que sur la paille, comme devant Dixmude.

Nous séjournons jusqu'au 22 dans cette pittoresque ville flamande dont les pavés résonnent comme il y a quelque cent vingt ans du fracas des attelages d'artillerie et des équipages militaires.

Nous apprenons, à cette époque, qu'en récompense des efforts héroïques et des lourds sacrifices de la Brigade, des décorations ont été accordées aux diverses unités. L'Amiral n'a pas oublié le Corps de santé, et médecins, infirmiers et brancardiers ont été l'objet de propositions des plus élogieuses.

DÉPART POUR PETITE-SYNTHÈ. — 22 novembre. — La Brigade va cantonner aux environs de Dunkerque, à Grande-Synthè et-Fort-Mardveck. Je laisse une voiture à la garde d'un brancardier, un cheval étant mort après avoir présenté les mêmes symptômes d'étranglement intestinal qu'à Mariakerke. Nous faisons cette marche de 25 kilomètres par un froid très vif; à midi, halte à Bergues, encore entourée de ses remparts à la Vauban et traversée par de multiples canaux. Le belfroi remarquablement hardi avoisine un édifice, mairie ou salle de fêtes, qui est un vrai chef-d'œuvre de style Renaissance.

Les environs de Dunkerque vers le Nord sont inondés; on a imité la tactique belge à Nieuport.

A Petite-Synthè, le cantonnement est difficile. Nous trouvons un grenier pour abriter nos hommes. Quant à nous, notre logement est en pleine campagne; nous arrivons à la nuit et nous le trouvons occupé par du personnel de l'intendance qui surveille le troupeau de bétail pour Dunkerque. Il est trop tard pour faire trancher la question et nous nous contentons de la ferme au lieu du château. Nous nous couchons côte à côte sur la paille apportée dans la salle à manger du fermier.

A la chaleur du poêle, la paille mouillée puis gelée laisse fondre son eau qui nous baigne peu à peu. Le lendemain, visite à Dunkerque, pour se réapprovisionner en pansements et en médicaments. La ville est pleine de troupes; les fusiliers marins circulant dans les rues semblent très remarqués de la population qui sait ce qu'elle leur doit, mais n'est pas encore familiarisée avec cet uniforme de marin transformé en poilu.

Dans l'après-midi, le bruit court que la Brigade partira demain. Le repos n'aura pas été trop long! Nous saurons plus tard que c'est à cette date qu'ont eu lieu les fortes attaques des Allemands sur Ypres, défendu par les Anglais. A minuit, nos rechanges de matériel sont en place et l'on est prêt pour exécuter les ordres de départ. C'est dommage, car j'avais pu obtenir dans la journée l'expulsion ou la compression des hôtes par trop égoïstes du château.

4 novembre. — Départ pour Hoogstade. Dès 4 heures, nous sommes sur pied pour que tout le personnel soit au lieu de rassemblement à 6 heures; il gèle fort et les chevaux glissent sur le verglas.

La Brigade est rassemblée sur la route de Dunkerque. Une file d'autos stationnent sur la route; mais il n'y a pas de place pour tous les hommes des deux régiments: un bataillon doit aller à pied. On raconte que l'Amiral vient de trancher judiciairement la difficulté; il a demandé quel était le bataillon qui avait eu le plus de trainards la veille: «le n°...» lui répond-on. «Eh bien! les autobus n'ont que faire de transporter les indisponibles, qu'il aille à pied.» On dit que ce jugement de Salomon a été fort goûté dans les autobus. Toutefois, comme on ne peut s'embarrasser des éclopés, on les laisse à Saint-Pol dans une salle de la filature Van-Cauwenberghè, sous la direction d'un médecin et de quelques infirmiers. Ils sont deux cents environ.

C'est l'origine du dépôt d'éclopés de la Brigade. Il recevra les petits malades qu'il est superflu de renvoyer pour longtemps à l'arrière. Cette mesure présente le double avantage de diminuer la tentation qu'ont les hommes de se dire plus

malades qu'ils ne sont afin de se faire évacuer, et d'éviter les longues absences de malades peu graves qui réussissent trop souvent à prolonger leur séjour aux hôpitaux de l'arrière. La conservation des effectifs de la Brigade doit certainement beaucoup à cette institution, plus tard décriée et supprimée dans l'armée, sous la pression de sentiments où la conservation des effectifs ne tenait qu'une place secondaire. La Brigade obligée d'économiser les siens, à cause de leur remplacement difficile, a au contraire conservé ce système le plus longtemps qu'elle a pu.

Hondschoote étant presque sur le trajet du nouveau cantonnement, j'obtins l'autorisation de faire route avec mon ambulance par cette ville, afin de réquisitionner un cheval pour reprendre la voiture laissée à l'aller. Le 25 au matin, je charge le Dr Degroote de rallier Hoogstade avec l'ambulance; quant à moi, escorté du garde champêtre, d'un gendarme et de mon brigadier de cuirassiers, je vais à la recherche d'un cheval. Chaque fermier déclare indispensables tous les chevaux qu'il possède. Nous trouvons un paysan belge évacué qui veut se défaire d'un magnifique ardennais. Le prix est raisonnable; on essaie de l'atteler, mais habitué seulement à la charrue, il menace de tout briser; il faut y renoncer. Nous finissons par trouver le coursier rêvé sous les apparences d'une placide jument blanche, à laquelle le propriétaire donne 13 ans et le vétérinaire 20 ans. Cette différence d'appréciation entraînant un rabais sérieux, le marché est conclu aussitôt. Cette bête, habituée au climat, nous a toujours fait un excellent service.

Retardée par le mauvais état des chemins, l'Ambulance est arrivée tard à Hoogstade; tout est occupé. Il faut aller chercher le gîte dans une petite ferme à Linde, à 4 kilomètres de là. Nous y restons jusqu'au 27, jouissant de la paix des champs.

DÉPART POUR FORTHEM. — 27 novembre. — Nous avons l'ordre d'aller à Forthem pour recevoir des blessés ou les malades d'un bataillon du 2<sup>e</sup> régiment détaché au groupement de Dixmude. Un autre bataillon du même régiment a été envoyé à Nieupoort

où il prendra part à l'attaque de Saint-Georges. Le reste de la Brigade est à Loo et à Polinchove. Notre ancienne installation de Forthem est prise. Je réquisitionne la moitié de l'estaminet voisin. À l'aide de toile d'emballage on installe une séparation et voilà notre salle de pansements trouvée. Mais nous aurons peu de blessés, le bataillon les évacuant sans doute avec ceux du groupe auquel il appartient. Il nous envoie 27 malades que nous logeons au 1<sup>er</sup> étage du bâtiment voisin de notre ancienne installation. En l'absence de blessés, les nuits sont très calmes; aussi, suis-je surpris d'être réveillé vers 23 heures dans la nuit du 2 décembre par le brancardier de service qui m'annonce qu'il y a beaucoup de blessés. En arrivant, je trouve le Dr Degroote, de garde ce soir-là, entouré de blessés. Ils ont tous l'air de sortir d'une carrière de plâtre, tant leurs cheveux et leurs vêtements sont couverts de poussière blanche; ce sont des chasseurs à pied. Une compagnie du 43<sup>e</sup> bataillon qui stationnait depuis deux jours dans l'église de Lampernisse a été à moitié écrasée par la chute de la toiture et de la voûte d'une nef. Renseignée par des espions, une batterie allemande postée à 8 kilomètres y a logé, vers 9 heures du soir, deux obus de gros calibre; il y a eu 45 tués et 130 blessés; nous en recevons 80, les autres sont allés à l'Ambulance de la Guerre et à l'Ambulance belge. Tous ces hommes sont atteints de plaies multiples qui sont littéralement bourrées de plâtre. Tout a fait projectile, sous l'action de l'explosion des obus; six blessés meurent rapidement avec des lésions internes par écrasement. Nous notons : plaies de la tête et du cou : 43, du membre supérieur : 28, du membre inférieur : 15, du thorax et de l'abdomen : 16; il y aurait une amputation de cuisse à faire par suite de l'écrasement d'un segment du membre : le blessé refuse l'intervention pour le moment, espérant qu'on pourra lui conserver sa jambe.

Au petit jour, tous les pansements sont finis et nous pouvons évacuer les blessés par le train qui va sur Furnes. Cette catastrophe a montré une fois de plus combien le logement dans une église ou dans son voisinage est plein de dangers tant qu'on est dans le rayon de la portée moyenne de l'artillerie



ennemie. Églises, clochers et beffrois sont des repères mathématiques pour l'artillerie.

STEENSTRAETE. — 8 décembre. — Ayant reçu l'ordre de rallier la Brigade, nous cantonnons au Lion belge sur la route d'Ypres. Le lendemain nous nous installons à Oostvleteren. L'Ambulance 1 y est déjà rendue. Les régiments de la Brigade occupent la rive sud de l'Yser, de Pypegaale à Steenstraete. Je ne trouve comme local d'ambulance qu'un rez-de-chaussée très propre avec deux pièces; c'est exigü, mais la salle principale à un poêle. Comme infirmerie, je fais choix d'une vaste grange située vis-à-vis; elle est bien délabrée, le vent y pénètre facilement et le froid aussi. On bouche tout ce que l'on peut avec de la paille; le sol en est également garni ainsi qu'un plancher élevé de près de deux mètres qui occupe un tiers de la grange; au milieu, entre les deux grands portails, est l'emplacement de la remise aux charrettes. C'est là le type de toutes les granges flamandes. Dans cette partie centrale, je fais installer deux braseres; le toit est assez haut et assez à jour pour que la fumée puisse s'en échapper facilement. Cent éclopés peuvent y être couchés. Comme la voie ferrée passe sur la route, les conditions d'évacuation sont très favorables.

Oostvleteren est un village à 25 kilomètres d'Ypres et de Furnes; il n'a pas encore été bombardé. Reninghe, à 4 kilomètres d'ici, est aux trois quarts détruit. Mes infirmiers et brancardiers sont logés dans une petite grange près de l'Ambulance, et les officiers chez l'habitant; je trouve à me loger chez le garde champêtre du pays qui joue en Belgique le rôle de commissaire de police. Le bureau du maître-fourrier et notre popote y trouvent place également.

Du 9 au 17 décembre. — Les bataillons travaillent à améliorer les tranchées creusées dans cette région basse et humide des bords de l'Yser. L'eau sourd de terre à moins d'un mètre. Aussi nous recevons au début plus de malades que de blessés.

Le froid, la pluie incessante, les mauvaises conditions d'hygiène où se trouvent les hommes, le séjour prolongé dans les tranchées, les difficultés de ravitaillement en aliments chauds

et en eau potable par suite de l'état des chemins, tout concourt à multiplier les cas de maladie. Des cas de fièvre typhoïde ou paratyphoïde, de rhumatisme, d'angine, de gelure de pieds se présentent fréquemment. Comme les ambulances fonctionnent pour leur régiment respectif et qu'un des bataillons du 2<sup>e</sup> régiment est à Nieupoort, nous ne recevons que 90 malades pendant cette semaine : gelure des pieds : 8, rhumatisme : 8, infections des voies respiratoires : 7, courbature fébrile : 10, diarrhée et embarras gastrique : 8, plaies banales : 28, maladies vénériennes : 4 (celles-ci importées de l'arrière), phthise : 17.

Depuis quelques jours, on nous envoie des hommes avec le diagnostic : gale; ne pouvant les désinfecter, nous les envoyons au centre belge des galeux d'Alveringhem. Mais je suis intrigué par la répétition de ces cas; car, dans les circonstances où nous sommes, il est difficile d'expliquer l'explosion et la diffusion si rapide de cette affection cutanée qui exige en général pour se transmettre un contact épidermique nocturne et prolongé; ces prétendues éruptions acariennes respectent les sièges d'élection de la gale (plis articulaire et fourreau) pour adopter presque exclusivement les régions scapulaires et la taille. On remarque surtout des traînées sanguinolentes causées par des grattages vigoureux, tant les démangeaisons sont impérieuses et féroces. Ces galeux ne seraient-ils que des pouilleux? L'examen du col de leur jersey et de leur chemise de laine est rapidement probant. A ce niveau, on voit des amas de lentes brillantes, serrées et agencées comme des colonies de jeunes moules sur les rochers; l'animal adulte n'est pas loin; on le trouve facilement sur les vêtements de laine qu'il affectionne. Sa taille allongée à extrémités pointues et la tache grisâtre dorsale sont caractéristiques. Nos hommes ont commencé à en présenter, après avoir couché dans l'église de Loo où les tirailleurs sénégalais les ont précédés. Je suis obligé d'installer une annexe à l'infirmerie pour les traiter.

A défaut de chambre de sulfuration, on plonge les vêtements de drap ou de laine dans de l'essence d'automobile, tandis que les hommes munis de vêtements de rechange font bouillir

leur linge de corps; les vêtements peuvent être retirés du bain d'essence après six heures, ils sont vite secs; le surlendemain, les hommes peuvent être renvoyés à leur compagnie. Une chambre de sulfuration eût été plus économique, mais nous manquons de local et de soufre.

Si le pouilleux est vite guéri, il ne l'est malheureusement que pour peu de temps car, avec le couchage collectif, une nuit passée près d'un homme parasité suffit à amorcer une nouvelle invasion qui fera à son tour la tache d'huile. Un seul porteur de poux infeste rapidement le contingent d'une baraque. A bord il en est autrement, le couchage isolé ne permettant pas la diffusion rapide du parasite, et la désinfection du hamac et des vêtements supprimant vite les chances de contagion. Malgré l'extension de cette phthiriasis pendant la guerre, on n'a pu attribuer à la piqûre du parasite l'origine d'une infection quelconque sur le front français. Il en a été autrement là où sévissait le typhus exanthématique.

**ATTAQUE INFECTUEUSE DE BIXCHOOTE. — 17 décembre.** — Le chiffre des manquants est assez élevé. Le capitaine de frégate Greyet et le lieutenant de vaisseau Bartal sont parmi les morts. 65 blessés venant du 2<sup>e</sup> régiment sont passés à l'Ambulance 2; on note : plaies du cou et de la tête : 2, des membres supérieurs et de l'épaule : 16, du membre inférieur et du bassin : 37, de l'abdomen : 2, de la poitrine : 8; ils sont dans un état pitoyable, tant leurs effets sont mouillés et souillés de boue. Certains ont été habillés au poste de secours avec des vêtements découverts dans les maisons voisines. Tout a été utilisé, rideaux, tentures, robes, jusqu'à des dominos roses, bleus ou jaunes, vestiges des fêtes joyeuses du temps jadis dans cet heureux pays. Ces blessés souillés de boue ont fourni ultérieurement des cas de gangrène gazeuse.

Je note, en passant, une blessure par balle, curieuse par la symétrie exacte des orifices d'entrée et de sortie. L'enseigne de vaisseau Du Tilly a eu le bassin traversé tandis qu'il rampait en avant de sa tranchée; les deux fossettes rétrotrochantériennes ont été perforées sans que les articulations des hanches semblent

atteintes. Il y a de l'hématurie mais pas de mëlæna; l'abdomen est peu douloureux. L'état général est bon. Je l'évacue d'urgence sur Furnes où on fait une laparotomie dès l'arrivée; on suture les plaies vésicales; guérison avec séquelles d'ordre périarticulaire.

**Du 17 décembre 1914 au 9 janvier 1915.** — Nous pansons peu de blessés, mais cela est peut-être dû à ce que nous alternons avec l'Ambulance 1 pour le service de nuit. Les malades, par contre, affluent; la pluie est incessante et le froid vif. Notre infirmerie est bondée. L'alimentation de tous ces hommes est un gros souci; mais, comme je l'ai déjà exposé au sujet du Dépôt des écloués, il est nécessaire que dans les infirmeries on examine soigneusement les malades afin d'éviter les évacuations inutiles. Le médecin de bataillon ne peut conserver dans son infirmerie toujours mobile que des exempts devant rentrer dans le rang après trois ou quatre jours au plus. Tout ce qui est suspect ou gravé va à l'Ambulance qui garde les malades facilement curables après une semaine de traitement en moyenne. Le Dépôt des écloués consilue l'étape suivante, si l'hôpital ne s'impose pas. De la vigilance et de la fermeté des médecins dépend pour une grande part, à la guerre, la conservation des effectifs. On peut d'ailleurs juger de l'activité de cette infirmerie par l'énumération des maladies traitées dans les trois dernières semaines du séjour à Oostvleteren.

Elles se répartissent en : gelures de pieds, 65; diarrhée, 46; embarras gastrique fébrile, 46; bronchite, 34; courbature fébrile, 27; fatigue générale, 8; rhumatisme, 10; affection du cœur, 4; tænia, 8; affections chirurgicales légères, 31; affections des yeux, 4; hernies, varices, difformités des pieds, 6; maladies vénériennes, 6; maladies nerveuses en observation, 2; phthiriasis, 55; soit un total de 364 malades ou hospitalisés. Comme l'Ambulance 1 a enregistré un nombre de malades au moins égal au nôtre, c'est un total d'environ 800 malades qui sont passés dans ces infirmeries; c'est le huitième de l'effectif de la Brigade, sans compter les blessés. On s'explique facilement les considérations émises ci-dessus sur l'utilité de l'infirmerie des ambulances en campagne.

43 blessés sont passés à l'Ambulance pendant cette période qui a suivi l'attaque de Bixchoote et qui va jusqu'au 9 janvier 1915. On a enregistré : plaies de la tête et du cou, 3 ; de l'épaule et du membre supérieur, 7 ; du membre inférieur, 22 ; de la poitrine, 2.

On notera dans la statistique médicale le nombre élevé de gelures de pieds. La longue période de service aux tranchées (quatre jours consécutifs), le froid et l'humidité ont déterminé cette sorte d'épidémie. Elle débute par de l'engourdissement, des fourmillements, puis de la douleur. Le pied est froid et exsangue, la marche douloureuse, comme si mille aiguilles piquaient la plante du pied. Si l'homme est soigné à ce moment, l'affection reste à ce stade et ne présente que ces symptômes, accompagnés d'élanements douloureux surtout la nuit. Il faut trois semaines et quelquefois plus pour voir disparaître cette sensibilité.

Dans un deuxième degré, le pied est douloureux, œdématisé, blafard, ou violacé ; la pulpe des orteils est dure, cornée, insensible superficiellement. Il se produit des ampoules auxquelles succèdent des plaies atones. La marche est très pénible, le sommeil impossible à cause des élanements. Les ongles finissent par tomber après plusieurs semaines, l'épiderme corné se détache et est remplacé par du tissu sain. Nous n'avons pas observé le troisième degré. Cette affection, douloureuse pour le malade, est désastreuse pour la conservation des effectifs. Les hommes atteints sont absents pour un mois au minimum et pour plusieurs mois dans les formes du deuxième degré.

Le traitement dans les deux premiers degrés consiste dans l'emploi des pédiluves chauds ou sinapisés. Les lotions piquées, le massage, suivi d'enveloppement ouaté et le repos, les pieds étant surélevés.

La prophylaxie est difficile à mettre en pratique. Imperméabilité des chaussures, suppression de toute constriction des jambes, nécessité de se déchausser fréquemment, même dans l'eau, aux premières menaces d'engourdissement, puis frictions, massages, marche sur place ; on a conseillé aussi de mettre fréquemment les membres inférieurs en position élevée pour faciliter la circulation de retour.

DÉPART POUR SAINT-POL. — 9 janvier. — Les divers éléments de la Brigade ayant subi un déchet important<sup>(1)</sup>, la nécessité de son repos à l'arrière s'impose et le départ est fixé au 9 janvier ; on doit aller cantonner à Saint-Pol, près de Dunkerque.

Dans l'après-midi, les régiments et les divers services sont évacués en autobus. L'Ambulance 2 ayant un fort contingent d'écloués à évacuer et les autos ayant manqué, son départ est remis au lendemain. N'ayant pas de blessés à recevoir, et heureux à la pensée d'une nuit tranquille, alors qu'enfoui sous plusieurs couvertures je commençais à goûter la tiédeur d'un bon lit, un violent sifflement musical, suivi d'un éclatement, me tire de mon demi-sommeil. Cela va-t-il continuer et où tombera le suivant ? Je suis inquiet pour mes écloués réunis dans la grange d'en face. Quatre minutes après, nouvelle musique ponctuée d'un coup final de grosse caisse. Il faut se lever. J'ai à peine gagné la salle où le garde champêtre, avec sa famille rassemblée essaye de ranimer le feu, que le troisième obus éclate. Les tuiles et les éclats dégringolent dans le voisinage. Les enfants apeurés pleurent ; puis peu à peu, malgré le bombardement régulier, ils finissent par se laisser distraire par leurs jouets favoris. Dans la rue, on distingue bien la lueur des départs dans la direction de Merken et, 40 secondes après, l'éclatement d'arrivée a lieu dans le village. La route commence à s'emplir de gens à la recherche d'un gîte incertain. A minuit, l'exercice est terminé : tout est tombé au milieu du village et autour de l'église, plusieurs maisons sont écroulées ou éventrées. Le général de Trentinian a pu quitter la sienne assez à temps pour ne pas être pris sous les décombres ; l'état-major de la brigade était parti dans la journée. Mes brancardiers, mes écloués et mes infirmiers sont indemnes.

SAINT-POL. — 10 janvier. — L'Ambulance s'installe dans une école. 3 salles spacieuses se prêtent au fonctionnement de l'infirmier et au logement de mon personnel : la paille est assez

<sup>(1)</sup> 483 tués, blessés ou disparus ; 6 à 800 malades. Officiers tués, 6 ; blessés, 3 ; disparus, 2. (Rapport du Docteur Seguin.)

rare ici ; par bonheur les poêles marchent bien car le froid et la pluie alternent constamment. Nous avons de bons logements chez l'habitant.

L'état sanitaire des régiments se ressent des fatigues subies et des conditions atmosphériques. Du 10 janvier au 9 février, 241 malades sont admis à l'infirmerie. Les uns sont gardés en traitement, les autres évacués sur les dépôts d'éclipsés ou sur les hôpitaux de Dunkerque. La statistique donne pour cette période : embarras gastrique fébrile, 52 ; courbature fébrile, 59 ; bronchite aiguë, 21 ; tuberculose, 3 ; gelure des pieds, 8 ; diarrhée, 9 ; rhumatisme, 6 ; scarlatine, 6 ; fatigue générale, 9 ; maladies vénériennes, 8 ; gale, 8 ; phitriase, 40. Ces malades proviennent des 2 bataillons présents au 2<sup>e</sup> régiment, le 3<sup>e</sup> étant à Nieuport. L'origine de ces cas de fièvre typhoïde remonte au séjour à Steenstraete, où le séjour des tranchées et le cantonnement dans les fermes ont rendu difficile la surveillance de l'eau potable. Le temps et le matériel manquent actuellement pour pratiquer les vaccinations nécessaires. On remarque dans notre statistique la rareté des affections pulmonaires pendant ces trois mois d'hiver. Nous n'avons eu ni pleurésie ni pneumonie ; un seul cas de congestion pulmonaire s'est produit chez un chauffeur d'auto déjà âgé. L'accoutumance aux intempéries s'est produite rapidement au cours de cette perpétuelle existence en plein air. L'absence de poussière et l'évacuation rapide des malades a également contribué à cette prophylaxie naturelle.

La désinfection pour les poux des vêtements a continué à être une sujétion quotidienne. Tant que les groupements n'ont pu assurer le fonctionnement d'étuves à vapeur, avec installation connexe pour permettre aux hommes d'attendre la fin de l'opération de désinfection et la distribution de linge nouveau, la lutte contre le pou du vêtement a été infructueuse.

Durant le séjour à Saint-Pol, nous faisons connaissance avec les visites diurnes et nocturnes d'avions allemands. Notre stationnement dans la banlieue de Dunkerque et la dissémination des cantonnements ont évité des pertes, et la Brigade n'a eu que de rares blessés.

Vers la fin de notre séjour à Saint-Pol, la Brigade est passée en revue par le Président de la République qui lui remet son drapeau.

## IV

ZUYDCOOTE. — 10 février 1915. — La brigade est dirigée sur le secteur de Nieuport avec cantonnement de repos à Coxyde et Ostduinkerque. Comme ces localités sont encombrées de troupes, on ne peut y loger qu'une ambulance. L'Ambulance 1 est désignée pour Coxyde. Nous recevons l'ordre d'aller cantonner momentanément à Zuydcoote, à 7 kilomètres de Dunkerque, près de la mer. Nous nous installons dans la ferme du grand sanatorium du Nord.

Cette période de repos durera deux mois ; mes camarades et moi avons largement profité du voisinage de ce vaste hôpital dont l'activité médicale et chirurgicale était considérable, grâce à sa proximité du front. Destiné avant la guerre à soigner les enfants du département du Nord atteints de tuberculose osseuse, il a été agrandi de façon à loger 2,000 malades ou blessés.

Dans un milieu aussi favorable à l'observation et grâce à l'accueil cordial que nous ont fait les chirurgiens et les médecins de valeur qui y exerçaient, nous avons été à même d'acquiescer notre expérience de la chirurgie de guerre.

Nous avons pu nous rendre compte journalièrement des suites immédiates ou secondaires des blessures dont nous n'avions vu jusqu'ici que le début. Il est bien entendu que les remarques qui vont suivre sont les impressions du moment et n'ont trait qu'à la période du début de 1915, correspondant à la première phase de l'évolution des méthodes chirurgicales dont le progrès et le perfectionnement n'ont fait que croître dans les quatre années suivantes.

Tout d'abord, en observant les blessés à leur arrivée, on se rend compte de l'utilité de l'action préparatoire de l'ambulance : nettoyage et rasage des régions atteintes, levée des garrots, débridement des orifices de la blessure, curètage des plaies, désinfection aux antiseptiques laissés dans la profondeur, drain-



nagé, hémostase des vaisseaux accessibles, immobilisation des fractures pour rendre le transport supportable. Laisser tout à faire aux chirurgiens de l'hôpital éloigné où vont affluer tout d'un coup les blessés partis de tous les secteurs voisins, c'est mal utiliser les ressources médicales mobilisées au front et surtout c'est nuire aux blessés.

L'avenir d'une blessure dépend souvent de ce qui a été ou n'a pas été fait dans les vingt-quatre premières heures. Le blessé pâtit forcément du surmenage du chirurgien et des retards qui permettent à l'infection de se propager.

Nous avons été frappé aussi de l'état de refroidissement dans lequel arrivaient les blessés dans cette période froide et humide ; ils succombaient souvent peu après leur entrée à l'hôpital sans que la gravité de leurs blessures pût expliquer cette mort rapide : de là l'indication pour les ambulances de retenir momentanément les blessés trouvés dans cet état, de les réchauffer, de les tonifier ; après quelques heures, ou une nuit même, l'état général est meilleur et le trajet peut être repris sans danger. Le chauffage des voitures sera toujours difficile, mais la question des couvertures pourrait être très améliorée ainsi que celle de la fermeture des voitures.

Quelle est l'évolution des blessures et le sort des diverses catégories de blessés dans les jours qui suivent leur entrée à l'hôpital ?

Notons tout d'abord qu'à cause de la proximité du front (30 à 35 kilom.), on n'envoie guère ici que des blessés graves. D'une façon générale toutes les plaies suppurent. On voit se produire successivement des lymphangites, puis des fusées purulentes des gaines ou des interstices musculaires.

Les blessés de l'abdomen meurent presque tous. Ils dépassent rarement le sixième jour. 5 p. 100 échappent à cette issue fatale. Le long temps écoulé entre la blessure et l'intervention, la longueur du transport, l'état de shock, la souillure des vêtements, sans parler de la multiplicité des perforations intestinales, telles sont les causes de cette mortalité. Dans les hôpitaux plus rapprochés du front (6 à 8 kilom.), tels que La Panne, Poperinghe, les succès sont plus nombreux ; j'ai

entendu citer les chiffres de 38 p. 100 dans la première de ces localités. Le contraste est frappant. C'est sans doute la répétition de cette observation qui fera réaliser les ambulances opératoires, véritables hôpitaux d'avant-garde, venant s'installer à moins de 6 à 8 kilomètres du front ; leur matériel chirurgical, stérilisateur, radiologique, et leur personnel spécialisé leur permettront d'opérer six heures après, et quelquefois plus tôt, les blessés de cette catégorie. L'expérience a montré que chaque heure écoulée après la sixième représente une perte de chance de guérison directement proportionnelle. Au delà de la dix-huitième heure, l'insuccès est presque fatal.

Les plaies de poitrine par balles, heureusement arrivées jusqu'à l'hôpital, guérissent le plus souvent ; celles qui sont causées par des éclats d'obus se compliquent au contraire de suppurations pleuropulmonaires graves et longues.

Les plaies pénétrantes du crâne ont des suites graves si on ne peut pas dès le début s'opposer à l'infection.

Les fractures ouvertes des os longs présentent presque tous jours des complications dues à l'infection du foyer ; celles du fémur et en particulier celles du tibia au tiers supérieur sont des plus redoutables, car elles entraînent le plus souvent de l'arthrite du genou. Le traitement ordinaire consiste dans l'immobilisation précoce par l'appareil plâtré, fenêtré au niveau de la plaie : le Dr Ménard, de Berck, chaud partisan de cette méthode, prescrit d'éviter les abus fréquents dans la recherche des esquilles : « n'enlever que celles qui tombent pour ainsi dire dans la main, et vers le quarantième ou cinquantième jour intervenir s'il y a lieu pour l'extraction des séquestres ». Le nettoyage immédiat du foyer conduit trop souvent à des désossements étendus qui sacrifient des fragments encore adhérents au périoste et susceptibles sinon de se consolider, du moins de devenir ultérieurement des centres de néoformation osseuse ; n'est-ce pas par une action de présence qu'on explique actuellement le rôle des greffes osseuses, destinées pourtant le plus souvent à se résorber ? elles serviraient de conducteurs aux travées osseuses qui finissent par combler la perte de substance. C'est l'infection qui est le plus grand

cennemi de ces esquilles peu adhérentes et qui est l'obstacle le plus sérieux à la consolidation des fractures.

Le résultat le plus appréciable de ces appareils est la suppression de la douleur, la facilité de manipuler le blessé dans les pansements, la chute de la température et aussi la diminution de la suppuration. Leurs inconvénients sont la mobilité des fragments quand le membre s'atrophie ou que le fenêtrage a trop dégarni d'ouate le voisinage de la plaie, la souillure du plâtre et enfin, reproche capital, l'impossibilité de pratiquer l'extension continue. A cet égard les appareils de Delbet sont plus favorables, mais ils étaient peu répandus à cette époque, et d'autre part ils demandent une surveillance constante pour éviter l'ulcération des points d'appui des colliers plâtrés. La gouttière de Delorme était très employée. Sa malléabilité, sa légèreté et son amovibilité permettant l'observation du foyer de fracture ainsi que la mobilisation des articulations voisines au moment opportun, justifient son emploi, très répandu, d'ailleurs réglementaire dans les ambulances. Pour faciliter la préparation des gouttières Delorme, il faut avoir soin d'envelopper les coussins de toile caoutchoutée et d'en avoir de séparés pour chaque segment de membre. Je dirai en passant que la Marine devrait adopter, pour le matériel du poste de blessés à bord, le ballot de gouttières que l'on délivre aux ambulances divisionnaires. Leur nombre et leur variété permettent de satisfaire au traitement d'un nombre assez grand de fractures.

Nous avons dit qu'en règle générale toutes les plaies suppuraient, non discrètement, mais à flot. L'odeur fétide du pus envahissait, aux heures des pansements, les couloirs voisins des salles d'opération, et cependant on n'eût pas trouvé de chirurgiens plus remarquables et plus dévoués que ceux qui opéraient dans ce grand hôpital. Cette constatation qui faisait leur désespoir était d'ailleurs la règle à cette époque du nord au sud de la France; on se serait cru revenu aux époques les plus néfastes de la chirurgie de jadis.

Quelle était donc la cause de cet état de choses qui a caractérisé la première phase de la chirurgie de cette guerre? Une part importante doit en être attribuée aux conditions des bles-

sures: agents vulnérants irréguliers, brûlants et entraînant dans la profondeur des plaies des débris de vêtements souillés de la terre fécaloïde et cadavérique des tranchées, le relèvement souvent tardif des blessés, leur état de shock et leur affluence subite. Mais il y avait, je crois, un autre facteur aussi important: je veux parler de l'oubli et de la méconnaissance de la valeur de l'antiseptie dans la chirurgie de guerre.

L'évangile de la chirurgie moderne est l'asepsie. Cette méthode a constitué un immense progrès, puisqu'elle a permis d'entreprendre avec succès les opérations les plus hardies et les plus interdites autrefois.

Ne pas apporter de germes dans les plaies, offenser le moins possible les tissus qui tendent d'eux-mêmes à la cicatrisation et à leur défense en cas de souillure accidentelle: telle est la règle de l'asepsie. L'expérience des guerres précédentes, russo-japonaise et balkanique, où les plaies par balle étaient en majorité, semblait en permettre la généralisation absolue à la chirurgie de guerre; un peu de teinture d'iode aux orifices des blessures, un pansement aseptique, et la guérison se faisait d'elle-même. Mais quand on a voulu appliquer ces règles aux délabrements et aux fracas causés par les éclats d'obus, on a vu reparaître ces flots de pus qui paraissaient louables à nos aïeux, mais qui ne pouvaient que désespérer les chirurgiens d'aujourd'hui. Ce résultat a donc désorienté les adeptes de l'asepsie exclusive. On a bien pensé aux antiseptiques anciens, mais la pratique de la méthode avait été reléguée dans l'arsenal de la vieille thérapeutique, et on ne pouvait se défendre d'une certaine appréhension pour ces substances qui, a-t-on dit, visent le microbe et tuent la cellule; cependant n'étaient-ce pas elles qui avaient permis à Pasteur et à Lister de transformer la face de la chirurgie? Lucas Championnière, un des disciples de la première heure, citait pour défendre sa propre pratique cent réssections du genou menées à bien grâce à elles, sans un cas de mort. Aussi avait-il prêté le retour aux antiseptiques, au moins dans la chirurgie de guerre.

De fait, on a dû réinventer les antiseptiques, puisque les anciens étaient périmés ou que leur emploi timide ne donnait

pas de résultats; et après l'iode, l'eau iodée, permanganatée, chlorée, oxygénée, on a essayé l'éther, puis l'éther iodoformé. Puis les hypochlorites ont semblé réaliser enfin la panacée universelle, sous la condition de l'irrigation continue et avec renfort de siphons et de tuyautage faisant le tour de la salle. Il faut reconnaître que le résultat de ces essais a été une amélioration de l'état lamentable du début. La suppuration a rétrogradé, mais par crainte du moyen on restait en deçà du but; on a donc changé de méthode et cela a été l'œuvre des années suivantes.

On a pensé que si on détruisait le foyer d'infection, celle-ci serait éteinte, et on a dès lors ouvert largement les plaies, épluché ou sectionné tout ce qui paraissait douteux, et, au prix d'exercées souvent importantes, laissé le foyer ainsi expurgé de toute souillure se guérir de lui-même. Cette méthode rationnelle est devenue la règle, ses succès la justifient et il semble que la question soit jugée, mais la vérité ne serait-elle pas dans un juste milieu et ne pourrait-on pas arriver au même but avec moins de dégâts, par l'alliance de ce qu'à d'indispensable la chirurgie purement sanglante avec la pratique judicieuse de l'antiseptie?

Et ceci est au moins vrai pour le poste de secours et pour l'ambulance, comme pour les premiers pansements à l'hôpital, c'est-à-dire pour les premières journées de la blessure. Au lieu d'appliquer de simples compresses aseptiques après l'ouverture des foyers et leur nettoyage au bistouri, je pense que les lavages antiseptiques forts : solution phéniquée à 25 p. 1000, su-blimé au 1/1000, permanganate au 1/1000, complétés par des mèches de gaze imbibées des mêmes solutions et baignant les décollements produits, contribueraient énergiquement à éteindre l'infection encore au début. Par cette méthode seraient je crois diminuées et la fréquence de ces fusées purulentes et envahissantes et leurs conséquences ultérieures. L'expérience n'a-t-elle pas montré constamment l'effet curatif du bain antiseptique après l'ouverture d'un phlegmon étendu ou dans les premiers jours qui suivent l'écrasement d'un pied ou d'une main? Je conclus en disant qu'à la guerre, si l'asepsie peut être

l'idéal, à l'hôpital, quand les chances d'infection sont limitées par l'effet des traitements antérieurs et qu'un parfait nettoyage peut être réalisé, c'est l'antiseptie qui doit être la règle au début du traitement, au poste de secours, à l'ambulance, et le premier jour à l'hôpital; telle a été notre pratique à l'ambulance et nous en avons plusieurs fois recueilli des témoignages approbateurs des chirurgiens de Zuydcoote qui recevaient nos blessés. D'ailleurs dans ce même hôpital, l'emploi systématique de l'éther iodoformé avait bientôt permis de faire disparaître la plupart des suppurations et d'obtenir plus rapidement la guérison des blessures.

## V

COXYDE. — 11 avril 1915. — Cet entracte fructueux pour notre instruction est terminé. Nous recevons l'ordre de rallier Coxyde, centre de cantonnement de la Brigade, à 20 kilomètres d'ici. Partis le matin à la première heure, nous traversons Furnes vers 11 heures. La ville est déserte, ses habitants l'ayant évacuée par ordre. Les obus allemands n'ont pas encore réussi à détruire l'ensemble pittoresque de sa grand'place qu'entoure toujours sa ceinture de maisons aux frontons découpés et sculptés. La flèche de Sainte-Walburge monte toujours fine et élancée vers le ciel et semble avoir préservé du stupide vandalisme boche la délicate architecture Renaissance du vieil hôtel de ville voisin. Dans les mois suivants, la malheureuse ville a été régulièrement bombardée une ou deux fois par semaine, malgré qu'elle restât à peu près déserte et qu'il fût interdit aux troupes et aux convois de la traverser.

Nous arrivons vers midi à Coxyde; c'est un village banal, à 1,500 mètres de la mer, dont le séparé la ligne des dunes qui court le long de la côte flamande, d'Ostende à Dunkerque. Une voie ferrée sur route, qui vient de Nieupoort, le relie à Furnes. Si, ayant escaladé les dunes auxquelles s'adosse le village, on fait un tour d'horizon, on voit vers l'est la plaine fertile des Flandres qui s'étend à perte de vue vers Ypres et vers le mont Cassel; si, aidé de jumelles, on regarde vers le nord,

on voit à quelque 5 kilomètres Nieupoort et son beffroi carré et au delà les flèches de la cathédrale d'Ostende. Par temps clair, on aperçoit même la tour élancée à couronne polygonale qui surmonte le beffroi de Bruges. Enfin à l'ouest, la surface grise ou miroitante des eaux du détroit se confond avec l'horizon. C'est dans ce paisible et humide village que nous allons séjourner huit mois durant.

Nous nous installons dans le local précédemment occupé par l'infirmerie du 2<sup>e</sup> régiment (médecin principal Brugère). Il se compose d'une salle de bal pouvant contenir 25 brancards et prenant jour par des claires-voies sur un côté du plafond; une porte vitrée la fait communiquer avec l'estaminet qui donne sur la rue. Celui-ci est séparé par une cloison d'une charcuterie donnant aussi sur la rue et attenante à un passage voûté. Ces diverses pièces ont accès sur la cour ou le couloir de la maison. Le grenier à ardoises maçonnées servira de dortoir aux infirmiers et aux brancardiers. Dans la cour, un hangar avec fourneau sera la cuisine de « l'équipage », suivant l'expression pittoresque de nos hommes; chevaux et conducteurs iront dans une ferme éloignée.

Quelques transformations sont nécessaires pour l'installation de l'ambulance, cela ne va jamais sans protestations de la part de l'habitant que les promesses d'une rémunération officielle ne rassurent pas beaucoup. Afin d'amadouer le propriétaire, il est entendu qu'on lui laissera l'usage de l'estaminet, sauf la nuit où nous l'occuperons pour loger les blessés pansés et parfois aussi le jour en cas d'affluence. La salle de bal est passée à la chaux et les murs blanchis sont égayés de frises et de dessins que le capitaine du génie Girard, élève de J.-P. Laurens, veut bien nous ébaucher au bleu de lingère. Les brancards sur pieds montés en X et munis de paillasses et de traversins fourniront, grâce aux ballots de draps et de couvertures que nous traînons dans nos voitures depuis Saint-Denis, un couchage supportable aux malades.

Le magasin de charcuterie, tapissé de claires faïences blanches et bleues et éclairé par une vaste baie vitrée dont la moitié inférieure est dépolie, sera une salle de pansement

parfaite, après disparition d'un certain coffre au contenu douteux et des tables encore imprégnées du fumet des odorants pâtés. On y accède de la rue par une porte dont la grille est ornée des têtes formant les classiques emblèmes de ce commerce. En tout autre temps cette pittoresque devanture nous eût valu maints quolibets, mais elle aura seulement pour résultat l'entrée subite ou la sortie encore plus brusque de marins ou de territoriaux en quête d'un supplément à leur ordinaire. Cette salle est assez vaste pour contenir deux brancards montés sur pieds élevés et la table d'opération.

Pour ne pas faire double emploi avec l'ambulance n° 1 logée non loin de nous, le médecin en chef décide qu'en outre du service chirurgical habituel nous recevrons les malades à maintenir couchés : fiévreux, malades en observation, blessés momentanément intransportables. En prévision de ce service, je fais monter la tente Tortoise que nous n'avons pas encore eu l'occasion d'utiliser. Pliée, elle tient dans un fort ballot que deux hommes peuvent manier; dépliée, elle a 10 mètres de long sur 5 mètres de large et 3 mètres de haut au centre; dressée à l'aide de perches démontables et fixée par de multiples haubans à des piquets, elle forme un abri suffisant pour loger 20 brancards. Des fossés creusés autour d'elle et des murailles en terre gazonnée la préserveront de l'humidité et du vent. Pour augmenter le nombre de places, je fais fabriquer sur un modèle belge des tréteaux pliants de 1 m. 20 de haut; un brancard repose sur la double traverse supérieure, l'autre sur les traverses inférieures assez distantes du sol pour que le brancard ne soit pas à son contact. En cas d'affluence de blessés à garder la nuit ou de malades légers, nous disposons ainsi de 40 brancards qu'on peut gréer en lits à l'aide de paillasses et de draps, dont nous avons obtenu un supplément à Dunkerque. Dans l'infirmerie, qui est plus confortable, seront couchés les malades qu'un repos de deux ou trois semaines peut remettre sur pieds.

Nous emploierons donc encore ici la méthode qui nous a déjà réussi pour lutter contre la fonte des effectifs, et la statistique nous a montré que grâce à elle 20 p. 100 des blessés



et 60 p. 100 des malades ont pu reprendre leur service sans évacuation. Pour le service chirurgical, nous alternons par 24 heures avec l'ambulance 1 (médecin principal Rolland) (1).

Nous nous trouvons ici dans une situation privilégiée au point de vue du voisinage des hôpitaux. A 4 kilomètres de Coxyde, se trouve la vaste ambulance belge de l'Océan, installée dans un grand hôtel de la station balnéaire de La Panne. Le professeur Depage (de Bruxelles) l'a organisée et la dirige. Grâce à son énergie, à ses capacités techniques remarquables, à son autorité incontestée, et secondé par une pléiade de collaborateurs de haute valeur, ce grand chirurgien a créé en quelques mois un des plus vastes établissements chirurgicaux de cette guerre. A côté de salles d'opération modernes, tous les moyens modernes de diagnostic chirurgical (radiologie, laboratoire bactériologique), tous les appareils pour le traitement, pour la prothèse des membres et de la face, ont été mis au service des blessés. Deux vastes salles, l'une de conférence, l'autre de représentation, une chapelle, des installations secondaires : buanderie, blanchisserie, étuves, atelier de fabrication d'instruments de chirurgie, centrale électrique, fabrique de glace, chauffage central, complètent cet ensemble qui fait le plus grand honneur au Dr Depage qui en est l'âme et à S. M. la reine Elisabeth qui en est la gracieuse providence. Cette femme très éclairée non seulement visite régulièrement les blessés, mais tient à voir la feuille d'observation de l'homme avec qui elle s'entretient, le diagnostic exact, la radiographie et sa feuille de température.

Nos blessés graves de la Brigade ont bénéficié dans la plus large mesure de cette organisation perfectionnée et beaucoup ont trouvé là le salut inespéré. Les médecins de la Marine y

(1) Le personnel médical de l'ambulance s'est en partie renouvelé. Pendant le séjour à Zuydcoote, le médecin de 1<sup>re</sup> classe Plotzané, qui malgré son âge a fait la partie la plus pénible de la campagne, a dû être évacué pour raison de santé. Il a été remplacé par le médecin de 1<sup>re</sup> classe Fournier. Le médecin de 3<sup>e</sup> classe Leissen, désireux d'avoir un service plus actif, a été désigné pour la compagnie de mitrailleuses et remplacé par le médecin de 3<sup>e</sup> classe Picot. Au départ du Dr Fournier, désigné pour embarquer, le médecin de 1<sup>re</sup> classe Le Goffic est venu servir à l'ambulance.

ont toujours reçu l'accueil le plus confraternel et ont eu la rare fortune de pouvoir trouver à quelques kilomètres du front un centre d'instruction remarquable et d'y assister aux conférences hebdomadaires sur des sujets d'actualité chirurgicale.

Cette heureuse coïncidence d'un grand hôpital tout près du front était due à un concours exceptionnel de circonstances : la réunion de toutes les ressources des Belges sur ce dernier lambeau de la patrie et la présence de la riche station balnéaire de La Panne, qui a longtemps joui d'une immunité privilégiée contre les bombardements ennemis. Cette formation a certainement servi à démontrer les services que pouvaient rendre des ambulances opératoires bien outillées mobiles et venant s'installer à moins de 10 kilomètres du front.

Ces conditions particulières de proximité hospitalière avaient conduit le médecin en chef de la Brigade à régler le service d'évacuation des blessés de la façon suivante : les blessés de l'abdomen nous parvenant du poste de secours avec l'indication d'un transport d'urgence à La Panne continuaient leur trajet après avoir été enregistrés au passage à l'ambulance; on leur évitait ainsi le trajet supplémentaire de 20 kilomètres qu'eût exigé le transport à Zuydcoote, ce qui représente plus d'une heure d'auto avec toutes les secousses et les souffrances dues au mauvais état des routes et au froid. Cette mesure leur permettait d'être opérés une demi-heure après que nous les avions vus, soit 4 heures environ et quelquefois moins après leur blessure. Aussi les succès opératoires pour les plaies de l'abdomen à La Panne s'élevaient-ils à 40 p. 100. Les blessés de la poitrine et du crâne, certaines fractures graves auxquelles il eût été inhumain d'infliger les souffrances d'un long trajet, recevaient la même destination.

À vrai dire, en agissant ainsi, nous nous mettions en marge du règlement du Service de santé du secteur, qui n'avait pas autorisé ce recours à une formation alliée; mais en leur qualité de « sauvages » et grâce à l'esprit très éclairé et très large de l'amiral, les marins ont constamment joui d'une précieuse liberté d'action. D'ailleurs, devant les résultats obtenus chez les marins, les médecins militaires du secteur n'avaient pas tardé

à nous imiter, d'abord en fraude et non sans vertes réprimandes, puis avec autorisation régulière.

Une deuxième catégorie de nos blessés comprenait les blessés graves des membres mais dont la vie n'était pas en danger immédiat; pansés à nouveau après anesthésie locale, débridement, nettoyage soigneux à la curette ou aux mèches d'éther iodofonné, injections de sérum antitétanique, ils étaient conservés couchés, jusqu'à l'heure de l'évacuation sur Zuydcoote. Celle-ci se faisait par les voitures d'ambulance automobiles du secteur ou de la Croix-Rouge anglaise et avait lieu le matin à 8 heures pour les blessés pansés pendant la nuit, et l'après-midi à 3 heures pour les blessés reçus le matin.

La troisième catégorie comprenait les blessures qui, tout en n'exigeant pas d'opérations importantes, devaient entraîner une assez longue convalescence. Comme ces blessés devaient être évacués au loin, ils étaient l'objet d'une désinfection particulièrement minutieuse. Transportés aux heures ci-dessus à la gare d'évacuation d'Adinkerque, à 6 kilomètres de Coxyde, ils étaient dirigés sur Dunkerque ou sur l'intérieur.

Les blessés légers formaient la dernière catégorie. Leur nombre s'élevait en moyenne à 20 ou 25 p. 100 du chiffre des blessés. Ils étaient traités et conservés à l'ambulance et reprenaient leur service dans la quinzaine qui suivait. C'était un gain précieux pour les effectifs de la Brigade. Ulérieurement un congé est devenu de rigueur pour toute blessure ou maladie, si légère fût-elle, au grand dommage certainement de l'économie des effectifs.

SERVICE DE NUIT À L'AMBULANCE. — C'est la nuit qu'a lieu le fonctionnement le plus actif du service chirurgical des ambulances. Les blessés de la journée ne peuvent souvent être transportés que la nuit au poste de secours, les boyaux de communication étant exposés, le jour, au feu de l'ennemi, ou bien le bombardement de Nieupoort empêchant jusqu'à une heure tardive l'arrivée des voitures automobiles. Avec le temps que demandait le pansement au poste de secours et le trajet de 4 kilomètres sur une route toujours encombrée, à cette

heure, par les relèves et le ravitaillement, les blessés sont rapidement à l'ambulance avant 21 heures et même plus tard.

Parfois un coup de téléphone du poste de commandement de Nieupoort nous avertit du nombre des blessés, mais souvent le renseignement manque. Aussi les soirs de garde, après avoir fait les cent pas dans la rue boueuse du bourg qui s'endort, tous feux masqués suivant la consigne, nous nous rendons à l'ambulance. Les lampes éclairaient d'un jour cru les façades vernissées de la salle, la table et les brancards recouverts de draps propres pour recevoir leurs hôtes douloureux, tandis que dans un coin ronfle le poêle à pétrole qui sert pour le chauffage et aussi pour la stérilisation de nos instruments et de certaines pièces de pansement. Dans la pièce à côté, les brancards alignés et recouverts de matelas sont prêts pour ceux qui une fois pansés attendront jusqu'au matin le départ vers l'hôpital, cependant que les brancardiers de service préparent boissons chaudes et repas froids et trompent leur attente en racontant longuement leurs histoires de mer, car ce sont tous des pêcheurs des îles ou des côtes de Bretagne ou de Vendée.

Mais voici une auto qui corne et stoppe, la porte s'ouvre, un gentleman de la Red-Cross prononce en français ou dans sa langue quelques mots gutturaux, puis, cérémonieux, enlève son gant pour donner le shake-hand traditionnel. C'est quelquefois un chauffeur militaire, mais on a aussi fréquemment la surprise de voir apparaître dans l'encadrement de la porte l'agréable visage de l'intrépide lady Dorothee Feilding, qui portée à son bonnet le ruban des fusiliers marins et que les obus n'effrayent pas plus à Nieupoort qu'à Dixmude. Les brancardiers aident à descendre les blessés ingambes ou débarquent les brancards lourds de leur sanglant fardeau et les déposent dans l'estaminet ou à la salle de pansement, sans oublier le mince bagage qui contient souvent toutes les reliques des pauvres blessés. Ils rendent aussitôt couvertures et brancards vides à l'auto. Certains blessés ont été désignés pour continuer d'urgence leur trajet sur La Panne; le médecin se glisse dans l'auto entre les brancards suspendus et superposés

d'où s'élèvent des plaintes et des demandes; il consulte les fiches ou interroge; c'est une plaie de l'abdomen, de la poitrine ou bien du crâne, une plaie vasculaire grave; il tâte le poulx, et s'assure que l'hémorragie ne continue pas ou que la vie anime encore ce corps que la mort hésite à marquer de son sceau. On décide quelquefois l'arrêt momentané pour une injection de sérum qui permettra la reprise du trajet ou bien parce que tout espoir est perdu et que l'agonie a commencé. Puis les fiches enregistrées, l'auto démarre sans secousses et roule lentement vers l'hôpital proche, vers le salut peut-être, quelquefois vers le terme de toute souffrance.

Déjà les pansements ont commencé et tables et brancards sont occupés; les blessés sont examinés; souvent le poste de secours a fait un traitement ou une désinfection complète, mais parfois le temps a manqué et on reprend à fond, après anesthésie locale, l'extraction des projectiles ou des débris de toute sorte qui souillent les plaies, puis après un lavage prolongé et l'insertion des mèches imbibées d'antiseptiques placées au fond de la plaie, le pansement est terminé. Parfois c'est une fracture dont le foyer demande un nettoyage profond et dont il faut réinstaller la gouttière pour rendre le transport moins douloureux en attendant l'appareil définitif que fera l'hôpital. C'est quelquefois aussi la lutte contre le shock et l'anémie; on fait appel à toutes les ressources de la thérapeutique, injections abondantes de sérum, injections médicamenteuses; on cherche à réchauffer le malheureux blessé, à galvaniser ses dernières énergies pour voir continuer la vie qui menace de s'éteindre. Après des quarts d'heures d'efforts, on croit la partie gagnée et le poulx se relève; mais ce n'est souvent qu'un effet artificiel et trompeur de la thérapeutique. Le blessé pris d'une sueur froide frissonne, vomit, tombe dans le collapsus et rend le dernier soupir.

D'habitude, une fois pansés, les blessés recouvrent leur calme et presque leur gaieté. Mis au repos dans la salle voisine, réconfortés par les vivres et les boissons chaudes apportés par les brancardiers, souvent ils narrent les exploits de la tranchée; puis, rassurés sur leur sort, espérant des lendemains heureux

à l'hôpital confortable ou la bienheureuse convalescence, ils s'endorment las de fatigue et d'émotions sous l'action d'un bienfaisant hypnotique qui leur donne le sommeil et l'oubli de la souffrance.

Le plus souvent vers 1 heure ou 2 heures du matin, les pansements sont finis, les blessés couchés ou endormis et le calme se fait dans l'ambulance.

Parfois, aussi, à l'appel de l'infirmier de service, car j'ai ma chambre à l'étage au-dessus, il faut reprendre l'ouvrage que l'on pensait terminé. C'est un pansement, une gouttière trop serrés, une hémorragie, qui rougit les bandes ou c'est un blessé grave qui sent ses forces l'abandonner et qui supplie qu'on lui vienne en aide. Si à ce moment les vaillants acceptent noblement le sacrifice et se déclarent heureux du devoir accompli, le plus souvent l'homme dans le désarroi de ses forces laisse exhaler sa crainte de mourir et ses regrets de quitter ceux qu'il aime. C'est pour nous l'heure de céder la place un moment au compagnon habituel de nos séances de nuit, à ce bon abbé Andrieux, notre aumônier, confident et messager des adieux suprêmes, qui sait dire les paroles qui rassurent et rendre résigné à la mort celui qui la redoutait.

Quand il y a eu attaque ou offensive dans la journée, les blessés sont nombreux et la séance se prolonge très avant dans la nuit; le jour arrive déjà que tout est à peine terminé; on sera tout juste prêt pour l'évacuation du matin.

Existence active, émotionnante, mais pleine d'intérêt professionnel et de satisfaction d'avoir soulagé des souffrances, préservé des existences et de s'être dévoué pour collaborer au but commun.

D'une façon générale, les blessés supportent courageusement la souffrance, mais dans ces circonstances particulières, on ne peut s'empêcher de remarquer combien grandes sont les différences entre les caractères, par suite soit de l'éducation, soit du tempérament ou de la race. L'officier garde le plus souvent sa maîtrise sur lui-même; l'éducation du caractère continue ici ses effets. Il s'inquiète de son cas et réclame l'anesthésie pour qu'on fasse le nécessaire; comprenant l'utilité

du traitement, il endure la souffrance avec fermeté et sa bonne humeur renaît vite quand la douleur est passée. Il en est de même dans la maistrance, cette phalange de serviteurs incomparables où le courage s'allie à la patience et la modestie à la satisfaction du devoir accompli.

Chez l'homme moins cultivé, la nature reprend ses droits; les types cardinaux de notre marine, le Breton, le Parisien et l'ouvrier des villes ou le Provençal, exaltent à ce moment les qualités ou les défauts de leur race. Le Breton stoïque, dur au mal et confiant, supporte patiemment la douleur; il se laisse panser sans grande plainte, surtout si un compatriote médecin ou infirmier l'exhorte dans sa langue. Ces qualités permettent ou plutôt facilitent les soins qu'on lui donne et qui le mettront dans les meilleures conditions pour guérir.

Le Parisien ou l'ouvrier des villes est tout autre; élevé aussi à la dure, son intelligence plus vive et plus éclairée lui donne plus d'appréhension de la douleur, mais il y a du ressort dans ce tempérament et aussi de l'amour-propre; il sait se raidir contre la souffrance pendant les quelques instants nécessaires, pourvu qu'il puisse ensuite crâner et lancer de temps en temps des mots gouailleurs qui provoquent les rires de l'assistance.

Le Provençal si boute-en-train est bien moins organisé pour dompter ses nerfs, il retient difficilement ses plaintes qu'il exhale en termes déchirants; son impatience en fait un malade difficile à soigner chez qui on ne peut faire que la moitié de ce qu'il faudrait. Une fois pansé, le naturel reprend le dessus, une « galéjade » fuse et, dans la narration de ses exploits, le Boche passe un bien mauvais quart d'heure. Ce sont là, bien entendu, des exemples génériques qui comportent de multiples exceptions.

Les blessés de la nuit nous arrivent le matin vers 8 heures; ils sont peu nombreux d'ordinaire. Nous recevons en même temps les malades que nous envoient les deux régiments. La matinée est consacrée à la visite de l'infirmier et de la tente et à l'administration. C'est en général l'heure de la visite aux ambulances de notre sympathique médecin en chef, le Dr Se-

guin. Au retour de sa tournée aux camps et aux divers postes médicaux de la Brigade échelonnés de Nieuport à Coxyde, il vient s'enquérir du sort des blessés et des malades dont l'envoi dans nos formations lui a déjà été signalé. Nous le mettons au courant des diverses particularités que le service a pu présenter et des évacuations que nous avons dû faire. Il nous fait profiter de son expérience et ses conseils éclairés nous ont toujours été précieux pour mener à bien notre tâche.

J'ai obtenu l'envoi d'un matériel dentaire complet et tous les matins le médecin de 1<sup>re</sup> classe Fournier a peine à suffire à la nombreuse clientèle que les régiments nous envoient.

Les après-midis sont calmes, surtout les jours où notre ambulance n'est pas de garde. Comme chacun sait, les marins ambitionnent le titre de cavalier; pour ne pas faire mentir la tradition, mes camarades et moi nous livrons volontiers à ce passe-temps qui nous fait oublier un moment la monotonie de Coxyde et nous permet d'explorer ses environs, des grandes dunes de La Panne aux Moères d'Houtem. D'autres fois, l'après-midi est rempli par la conférence hebdomadaire chez le Dr Le-page où l'on voit réunis les nombreux médecins des secteurs voisins, souvent même ceux de Zuydcoote. La reine s'y intéresse et vient quelquefois la présider. Ce sont toujours les sujets les plus récents de l'actualité chirurgicale qui font l'objet de ces réunions où, après des controverses intéressantes, le maître fait un résumé clair et frappé au coin de sa haute expérience.

Les menus incidents du front nous fournissent souvent des distractions aux heures de loisir. Montés sur les dunes voisines, nous assistons les jours où le canon tonne aux effets du bombardement sur Ostduinkerque où est l'état-major de la Brigade ou sur Nieuport dont les maisons émergeant d'une ceinture d'arbres semblent se volatiliser en nuages de poussière jaunâtre. Quelquefois c'est le spectacle de la poursuite d'un avion ennemi qui nous passionne. Venu survoler nos parages, l'oiseau boche, après avoir lâché quelques bombes, fuit avec rapidité, environné des éclatements de nos 75 qui lui font une escorte de légers nuages blancs. De ce même observatoire, nous avons vu



paraître un soir d'été un zeppelin à la longue silhouette que dorait les rayons du couchant. Après qu'il eut évolué avec aisance le long de la côte, nous le vîmes s'éloigner lentement dans le calme du soir, puis disparaître dans la brume violacée qui montait de la mer, vers l'Angleterre où il allait accomplir son œuvre de mort.

## VI

UNE VISITE AU POSTE DE SECOURS DE NIEUPORT. — Les médecins des bataillons nous invitent parfois à aller passer avec eux une soirée à leur poste de secours. C'est le cas ce soir; comme nous ne sommes pas de service, ce sera une occasion de voir les ruines de Nieuport. Nous partons en auto à la fin du jour. On traverse Ostduinkerque à 1 kilomètre de Coxyde. L'état-major de la Brigade y habite une villa; quelques habitants sont restés, mais le village est à moitié détruit; pas une maison n'est intacte, tandis que Coxyde tout proche est presque indemne. Le trajet se fait lentement à cause des troupes qui vont à la relève. Les chants qui rythmaient la marche au sortir du village se sont tus. Maintenant, courbés sous le poids du sac et de leur armement, les hommes se hâtent lentement vers le but trop connu où ils vont monter leur garde de trois jours. Sur la voie ferrée qui borde la route, une série de plates-formes portent une énorme pièce d'artillerie qui disparaît sous des camouflages barlotés. Nous stoppons au passage, devant le P. C. de l'amiral pour prendre les plis pour Nieuport, suivant la consigne. Cette petite villa nichée dans les arbres a été, il y a peu de jours, traversée par un obus qui a projeté sans dessus dessous l'amiral assis à sa table, sans autre mal qu'une forte commotion et des contusions. Voici un tournant de route qui n'a pas bonne réputation, on l'appelle « le bois triangulaire »; les arbres portent comme des traces du passage d'un cyclone; on aperçoit des casemates enfouies sous des tas de sable et des artilleurs font leur cuisine non loin de là. Nous approchons du but, les maisons qui bordent la route sont à demi écroulées, une série de panneaux de toile défilent ce bout de route des vues des postes allemands placés en face dans

les dunes. Une sentinelle nous arrête et nous demande le mot. L'auto franchit un canal sur un pont branlant.

Nous entrons dans Nieuport. Voici un an que les Allemands s'acharnent sur la malheureuse ville; bien des maisons sont encore debout, mais ce ne sont que pans de murs menaçant ruine et que toits dont la charpente s'incline vers le sol; un souffle puissant semble avoir dispersé leurs tuiles ou leurs ardoises. A l'angle d'une rue, une maison éventrée du faite à la base montre ses planchers en éventail qui semblent verser sur des amas de décombres le contenu de ses étages. On est étonné de l'entretien parfait des rues, c'est l'œuvre patiente des territoriaux.

L'auto stoppe, c'est le poste de secours du 2<sup>e</sup> régiment, si l'on en croit la pancarte clouée sur une vaste porte cochère. Il est établi dans les ruines d'une ancienne brasserie; le corps de logis sur la rue est debout, mais de l'intérieur on voit le ciel à travers les poutres et les solives. Un gigantesque manège de bois à engrenages compliqués dresse sa charpente intacte; c'est un moulin dont la destination m'échappe.

Dans la cour, au pied de murs qui retiennent des amas de décombres, s'ouvrent des soupiraux, puis un escalier; d'un court tuyau au ras du mur monte de la fumée. Des faces épanouies de brancardiers se montrent. Le Dr Bessière, médecin-major du 3<sup>e</sup> bataillon, toujours jovial, nous accueille. Il est, pour quelques jours, le chef des troglodytes qui hantent ces ruines. Il nous fait les honneurs de son poste.

C'est une cave ou plutôt une suite de caves basses dont les voûtes épaisses sont supportées par des piliers trapus. La première sert de salle d'attente, la suivante de salle de pansements, puis une troisième munie de lits de camp et de brancards sert de salle de repos pour les blessés graves; les compartiments suivants servent au logement des infirmiers ou des brancardiers et à la cuisine. Les caves réservées aux médecins sont sur l'autre côté de la cour. La journée a été calme; 4 blessés légers attendent les voitures d'ambulance qui arriveront à la nuit. Ce poste est relativement grand et les matériaux provenant des étages écroulés forment une épaisse couche de maçon-

nerie au-dessus des voûtes, le mettant à l'abri des obus de 150; pour ceux de 210, c'est moins sûr, et au-dessus, à la grâce de Dieu!

Eût-il été possible d'installer là une ambulance opératoire? C'est probable, mais il eût fallu des travaux considérables de protection et d'installation. Grâce à la proximité des premières lignes, certains blessés eussent pu en retirer un grand bénéfice (lésions des gros vaisseaux et de l'abdomen); encore faut-il faire des restrictions sur la possibilité d'opérer avec le calme nécessaire au milieu des bombardements de tous calibres qui ébranlaient Nieupoort les jours d'attaque.

Le service des postes de secours est assuré à tour de rôle par les médecins de chaque bataillon durant son séjour aux tranchées. Le jour de la relève, médecins, brancardiers et voitures d'ambulance rentrent au cantonnement avec leur unité.

Nous profitons des derniers instants du jour pour explorer les alentours; l'aumônier du 2<sup>e</sup> régiment habite la cave voisine dans la maison d'un notaire, il nous fait faire le tour du propriétaire. Quel désastre! Les Belges ont précédé les territoriaux et les Sénégalais, auxquels les zouaves, puis les marins ont succédé. Aussi les obus ne peuvent plus s'en prendre qu'aux murs. Dans le salon, un piano éventré laisse dérouler ses cordes emmêlées sur le plancher; dans un coin, un amas de minutes échappées aux flambées représentent le reste des archives de ce qui fut sans doute une étude prospère. En haut, dans une chambre aux cloisons criblées d'éclats d'obus, les meubles défouqués dressent leur carcasse du milieu de monceaux de plâtre et d'objets hétéroclites qu'éparpilla la fantaisie de visiteurs indiscrets. Au mur pend dans un équilibre instable, épargné des obus, dédaigné des pillards, un portrait au fusain d'un placide bourgeois de Nieupoort qui semble assister d'un œil indifférent à la ruine de ce qui fut sa maison. Nous finissons la visite par la cave de l'aumônier. On y descend par un escalier bas, en colimaçon, qui plonge dans l'obscurité. Un soupirail, qu'un pare-éclats protège, laisse filtrer comme à regret une lumière incertaine à cette heure. Ce réduit humide tient du cellier ou plutôt de ces culs de basse fosse où jadis les

mêmes oubliés de la règle affaient dans une retraite forcée expier quelque grosse peccadille. Nous laquions notre bon aumônier sur son peu de confiance dans la Providence; car les travaux de protection de sa cave, qu'il a dirigés lui-même, et où les rails de chemins de fer s'entremêlent aux pierres de taille, feraient honneur à un sapeur. « Aide-toi et le Ciel l'aidera », répond l'abbé, qui est un fin Champenois.

Notre visite dans ces ruines est ponctuée de temps à autre par de singuliers claquements sur les toits voisins; on nous dit que ce sont des balles perdues venant de Lombarizyde. Mais il se fait tard, c'est l'heure du dîner; nous rentrons, espérant que les coups de fusil ne nous poursuivront pas à table.

Conduit au fond d'un escalier humide et obscur, je pousse une porte branlante. O surprise! Au lieu de l'ancre du troglodyte, c'est la riche caverne d'Ali-Baba. De nombreuses lampes éclairent une longue salle basse dont les murs et les voûtes sont revêtus d'une somptueuse tapisserie où le reflet des ors s'allie aux teintes rutilantes d'un chaud grenat. Une table à la nappe claire est chargée de fatence fleurie et de verrerie aux reflets de cristal; des fleurs jettent leur note gaie sur cet ensemble savamment disposé. Dans le fond, un piano trône au milieu d'un cercle de fauteuils, de divans et de guéridons aux formes variées. Un poêle qui rougeoit dans un coin sèche assez bien l'humidité du lieu; des tapis couvrent le sol. Cette confortable installation a été, si l'on peut dire, sauvée du pillage, et mise à l'abri des mauvaises chances ultérieures. A moins de catastrophes, elle fera retour un jour à ses légitimes propriétaires bien surpris de retrouver ces épaves après un tel naufrage.

Voici les convives au complet: le médecin-major du régiment, les médecins du bataillon, un officier d'une compagnie de marins, l'aumônier et un fonctionnaire belge des Beaux-Arts, envoyé en mission ici. Le maître de maison a bien fait les choses; le maître-coq a droit à des félicitations. Comme nous allons nous lever, une quadruple détonation ébranle nos tympans et fait trembler le sol; les initiés sourient; c'est la batterie de 75 logée dans un jardin voisin qui par trois fois envoie sa bordée quotidienne aux Boches d'en face. Puis tout

retombe dans le calme. Au piano, un mélomane éveille sous les voûtes l'écho harmonieux d'une sonate ou d'une rêverie.

Comme la nuit est claire, on nous propose une promenade dans les ruines de la cité morte. Le spectacle de désolation entrevu à l'arrivée s'accroît à mesure qu'on approche des quartiers que borde l'Yser. Nous nous arrêtons un moment au poste du 1<sup>er</sup> régiment. Mon bon camarade Taburet, que sa bravoure, son affection pour ses blessés et son franc parler ont rendu populaire à la Brigade, nous en fait les honneurs. Si l'on quitte les rues déblayées, on avance difficilement dans les amas de décombres, les amoncellements de poutres ou les cratères béants creusés sur le pavé. Les façades trouées de larges orifices découpés à l'emporte-pièce laissent voir le ciel à travers les toitures déchiquetées. Nous voici sur la grand'place, le cœur de la cité, avec ses halles, son beffroi et l'église voisine; tout cela a encore grand air dans la nuit et évoque un passé de puissance et de prospérité. Le clair de lune, pénétrant par les voûtes trouées et les baies gothiques sans vitraux, éclaire d'un jour fantastique les piliers élancés et les murs fendus de l'église. Des rangées de croix se pressent dans le cimetière qui entoure l'église comme si les morts étaient venus chercher là un abri plus sûr pour leur éternel sommeil; mais ils ont compté sans la guerre car, tout auprès de là, un 105 a creusé un trou effrayant.

Nous poussons jusqu'à la Tour des Templiers, cible préférée des artilleurs allemands; elle s'obstine à dresser sous la mitraille qui l'effrite sa ruine massive et hautaine, telle une antique sentinelle qui veille sur la ville. Nous allons jusqu'à la passerelle qui conduit vers Saint-Georges. Ce soir tout est calme. La ligne des tranchées encore lointaine s'allume incessamment d'incandescences fusées dont les éblouissantes paraboles éclairent tout un instant; puis s'éteignent brusquement. Les fusils claquent isolément ou mêlent leur crépitement au bégaiement des mitrailleuses; au loin, une détonation assourdissante suit un éclair, puis le silence se rétablit pour un moment. C'est l'heure où la vie des tranchées est le plus intense; on répare les brèches de la journée, les murs de sacs de terre, les boyaux écroulés, on renforce les abris. C'est aussi l'heure où

sournoisement la mort fait sa sanglante moisson dans les rangs de cette héroïque jeunesse. Nous avons peine à nous arracher à ces pensées. Et tandis que l'auto nous ramène vers Coxyde, dans le calme d'une belle nuit, comme nous croisons un bataillon de relève, je songe avec admiration à ces braves qui inlassablement gravissent cette voie douloureuse pour aller sous les balles et les obus monter leur garde stoïque en attendant d'être frappés.

## VII

FONCTIONNEMENT DE L'AMBULANCE À COXYDE. — *D'avril à novembre 1915.* — Durant cette période, le rôle de la Brigade semble avoir été surtout défensif, si l'on en excepte la période qui s'étend du 9 au 13 mai. Nous suivrons donc simplement l'ordre chronologique mensuel pour exposer au point de vue statistique le mouvement des blessés et des malades. Nous rappelons, pour l'appréciation des chiffres cités, que nous alternions par 24 heures avec l'Ambulance 1 pour le service chirurgical, à moins d'affluence notable des blessés à certains jours d'attaque.

En avril et mai 1915, le chiffre total des entrées à l'Ambulance à été de 248 avec 154 blessés et 94 malades. Ces 154 blessés ont fourni 4 décès; 39 d'entre eux, soit 25 p. 100, ont repris leur service. La répartition des blessures suivant les régions s'établit ainsi : tête et cou, 42; membre supérieur, 33; membres inférieurs, 63; poitrine, 10; épaule et dos, 16; commotions, 5; œil, 4. La plupart des blessures sont dues aux éclats d'obus; ce sont les journées des 9, 10, 11 et 13 mai qui ont fourni la majorité de ces blessés; cela correspond à l'attaque faite près de Saint-Georges sur la ferme de l'Union et la ferme W, dont les éléments du 1<sup>er</sup> régiment se sont emparés par un hardi coup de main; ce succès n'ayant pu être exploité, on a dû abandonner ces positions devenues intenable sous le feu écrasant et prolongé de l'artillerie et réduites à quelques amas de décombres. La journée du 9 a fourni 42 blessés, celle du 11, 32, celle du 13, 25. Les décès survenus à cette période sont dus aux causes suivantes : 1<sup>o</sup> plaies multiples par éclats d'obus, ayant atteint le dos et la région lombaire gauche avec



lésion des organes profonds; 2° arrachement de l'avant-bras droit avec hémorragie et shock; 3° plaies de la face intéressant les deux yeux et plaies de poitrine (enseigne de vaisseau Rollin); 4° fractures ouvertes du fémur avec hémorragie consécutive. La gravité de l'état de ces blessés ne permettait pas de continuer leur transport vers La Panne; ils ont succombé dans la nuit, malgré tous les soins prodigués (injections de sérum, d'huile camphrée et de spartéine). Nous avons constaté là, à nouveau, l'inefficacité de l'injection de sérum artificiel quand la perte sanguine a été trop considérable. La transfusion du sang citraté n'avait pas encore atteint la simplicité de technique qui en a fait plus tard un procédé presque courant de petite chirurgie.

Après cette affaire, nous recevons plusieurs officiers, parmi lesquels le lieutenant de vaisseau Michel du 1<sup>er</sup> régiment, atteint d'une plaie profonde de la région postéro-supérieure de la cuisse. Le Dr Degroote a de la peine à arrêter une hémorragie venant de la profondeur et qui nécessita le lendemain à Zuydcoote la ligature de la fémorale profonde et de la veine fémorale. Le lieutenant de vaisseau de Roucy est déjà passé à l'ambulance à Dixmude; il a la poitrine traversée par une balle. Ces deux officiers ont bien guéri; un troisième, l'enseigne de vaisseau Rollin, est parmi les morts.

Les 94 malades se répartissent en : contagieux, 3; fatigue générale, 7; bronchite aiguë, 12; pneumonie, 1; courbature fébrile et angine, 10; embarras gastrique, 17; fièvre typhoïde, et paratyphoïde, 5; appendicite, 1; rhumatisme articulaire ou musculaire, 3; tuberculose pulmonaire au début et pleurésie, 5; diarrhée, 2; chancres mou, 2; affections de l'oreille, 2; de l'œil, 2; ténia, 1; plaies accidentelles, 1; affections chirurgicales légères, 10; 68 de ces malades, soit 70 p. 100, ont repris leur service.

Le diagnostic de poux de vêtements ne figure plus dans notre statistique; les hommes parasités étant traités exclusivement à l'Ambulance 1 qui a installé une chambre de sulfuration.

Jan, juillet, août 1915. — Rien de marquant au point de vue militaire pendant cette période; mais malgré la rubrique du

communiqué : « nuit calme dans le secteur »; le bombardement des tranchées par torpilles et par obus cause à la Brigade des pertes régulières que l'on peut évaluer à 2 tués et à 6 blessés par 24 heures. De temps en temps des lirs de représailles augmentent cette proportion.

Pendant ces trois mois, 234 blessés ont été soignés à l'Ambulance 2. Ces blessures se répartissent suivant les régions en : plaies du crâne, de la face et du cou, 46; de la poitrine, 25; du dos, 9; de l'épaule, et du membre supérieur, 50; du membre inférieur, 24; de l'abdomen, 7; de l'œil, 5; commotions, 5; 5 décès à l'ambulance sont causés par : plaies du crâne, 1; large destruction de la paroi abdominale, 1; broiement de la jambe, hémorragie et shock, 1; fracture ouverte de la cuisse; hémorragie et shock, 2; sur ces 234 blessés, 180 ont été évacués et 54 (soit 25 p. 100) ont repris leur service.

Parmi les blessés de cette période figurent plusieurs officiers, dont le capitaine de frégate Petit, du 1<sup>er</sup> régiment, atteint de fracture du fémur au quart supérieur par éclat d'obus; l'enseigne de vaisseau d'Halewyn, criblé d'éclats d'obus. Vers cette époque, le médecin de 3<sup>e</sup> classe Carpentier, du 2<sup>e</sup> régiment, a eu la poitrine traversée par une balle au pont de Nieupoort en allant conduire son médecin de bataillon aux tranchées. Ces trois officiers ont guéri.

Les malades ont fourni 178 entrées; 74 ont été évacués, 104 (soit 78 p. 100) ont repris leur service.

La statistique des affections médicales comprend : fatigue et anémie, 8; bronchite aiguë, 17; bronchite suspecte et pleurésie, 9; courbature fébrile et angine, 22; embarras gastrique, 19; fièvre typhoïde ou paratyphoïde, 12; dysenterie, 27; rhumatisme; névralgie, 6; appendicite, 6; ténia, 2; troubles nerveux, 4; maladies vénériennes, 6; affections chirurgicales banales, 40; affections oculaires, 1.

On se fera une idée moyenne du séjour de ces divers malades à l'infirmierie par l'examen des chiffres suivants : 35 p. 100 sont restés une semaine; 24 p. 100, deux semaines; 20 p. 100, trois semaines; 15 p. 100, quatre semaines et 5 p. 100, cinq semaines. L'obligation où l'on est d'attendre le retour des

bataillons au cantonnement pour mettre les hommes « exeat » augmente toujours un peu la durée du séjour à l'infirmerie. Enfin la nécessité d'en garder certains en observation prolongée contribue à accroître la durée moyenne des invalidités.

Les mois de juillet et d'août ont été marqués par une épidémie de diarrhée et de dysenterie bacillaire. Nous en avons traité 25 cas et évacué 8. Cette affection a nécessité un séjour de 15 à 20 jours à l'infirmerie. L'examen bactériologique fait à Zuydcoote a montré dans quelques cas la présence du bacille de Shiga. L'étiologie de cette épidémie qui a sévi pendant plus de deux mois semble devoir remonter à des cas importés par un régiment de tirailleurs tunisiens. Des circonstances saisonnières et des fautes d'hygiène l'ont propagée.

Les alentours du camp sont infestés de légions de mouches vertes, attirées par les matières fécales que les troupiers déposent un peu partout. Par contre-coup, on voit les cuisines voisines envahies par des nuées de ces hôtes indésirables, qu'il n'était pas rare de voir ensuite recouvrir les plats de viande sur le point d'être servis. Dans ces conditions, il n'est pas surprenant de voir la dysenterie se multiplier rapidement. S'astreindre à se rendre aux feuillées est pour notre troupière une discipline trop pénible; autant l'Anglais, comme me le faisait remarquer un colonel de cette nation, se plie volontiers ou par éducation à cette obligation, autant nos hommes y sont rebelles.

La saison chaude dure peu, heureusement, dans ces régions et dès septembre, les mouches ayant disparu, l'épidémie a cessé.

**DERNIER TRIMESTRE.** — *Septembre, octobre et novembre.* — Il a été marqué par la disparition de l'épidémie de dysenterie; par contre il a présenté une recrudescence des affections liées aux variations de température: amygdalites, bronchites, affections pulmonaires.

Nous avons enregistré 292 entrées à l'ambulance: 192 blessés et 100 malades. Ces derniers se classent dans les catégories suivantes: fatigue générale, 14; bronchite aiguë, 8; bronchite suspecte, 6; courbature fébrile et angine, 11; embarras gastrique simple, 14; fièvre typhoïde ou paratyphoïde, 5; diarrhée,

6; gale, 1; maladies vénériennes, 2; otite, 1; rhumatisme et névralgie, 4; maladie nerveuse, 1; hernie, 2; varices, hémorroïdes, 2; affections chirurgicales légères, 19.

Les 192 blessés se répartissent suivant le siège de la blessure en: plaies du crâne, de la face et du cou, 43; de l'épaule et du membre supérieur, 31; du membre inférieur, 78; de la poitrine, 16; du dos, 16; de l'abdomen, 1; commotion nerveuse, 1; de l'œil, 1; contusions multiples, 2. 2 des blessés sont morts à l'ambulance. 43 blessures sur 192 sont dues à des balles. On remarque dans toutes les statistiques reproduites la prédominance très nette des blessures des membres inférieurs, dues en général aux éclats d'obus.

La destination donnée à ces 192 blessés permet d'apprécier la proportion des catégories de blessures:

18 blessures graves, soit.....	9 p. 100 vont à la Panne.
103 blessures de gravité moyenne, soit..	54 p. 100 à Zuydcoote.
40 blessures moins graves, soit.....	20 p. 100 à la gare d'Adinkerke.
24 blessés légers, soit.....	12 p. 100 restent à l'ambulance.

Il serait intéressant de rechercher quel a été le sort de ces divers blessés, et d'établir un rapprochement entre la gravité initiale et l'évolution ultérieure de leurs blessures. A ce point de vue un travail d'ensemble-concernant la Brigade mériterait d'être réalisé malgré les longues recherches qu'il exigerait. Dans son rapport sur le Service de santé de la Brigade, le médecin en chef Seguin a pu établir qu'à la date de septembre 1915, un dixième des blessés évacués avait succombé. Plus d'un tiers était revenu au front.

**DISLOCATION DE LA BRIGADE.** — *Novembre 1915.* — Dès le début de ce mois, des bruits de dissolution de la Brigade courent avec insistance. On a besoin des marins pour organiser la lutte contre les sous-marins. Vers le 15 novembre, les ordres de dislocation arrivent. L'ambulance 2 devra évacuer ses derniers malades sur les hôpitaux ou sur les régiments et se mettre en route le 23, pour embarquer son personnel à la gare d'Adinkerke. Son matériel sera conduit à Dunkerque.

Ce n'est pas sans un serrement de cœur que j'ai vu cesser



l'activité de cette formation et que j'ai fait mes adieux à mes fidèles collaborateurs; médecins, infirmiers, brancardiers et fourriers. Les ayant réunis, je les ai remerciés de leur bonne volonté, de leur zèle et de leur abnégation. Je les ai assurés du souvenir reconnaissant que je garderai d'eux tous et plus particulièrement de ceux qui furent pendant ces quinze mois mes aides les plus précieux :

Le médecin de 1<sup>re</sup> classe Degroote, chirurgien habile, clinicien expérimenté, au jugement sûr dans les circonstances difficiles;

Le 1<sup>er</sup> maître-fourrier Liorzou, dont l'expérience, les qualités de labeur et d'ordre ont assuré la bonne marche de l'administration de l'ambulance et la discipline dans le personnel;

Le 2<sup>e</sup> maître-infirmier Porthel, d'une activité infatigable, d'une capacité professionnelle remarquable et d'un dévouement au-dessus de tout éloge.

Je leur ai ainsi résumé, pour finir, l'œuvre accomplie, grâce aux efforts de tous :

« De septembre 1914 à novembre 1915, nous avons soigné et pansé 3,465 blessés ou malades (1,860 blessés, 1,805 malades).

Pendant ces 15 mois, l'Ambulance 2 a suivi pas à pas les rudes et glorieuses étapes de la Brigade des fusiliers marins, de Paris aux lignes de l'Yser.

Par son fonctionnement régulier, l'activité acharnée et le dévouement infatigable de son personnel, elle a rempli son double but : la préservation d'existences précieuses et la conservation des effectifs. Elle a de plus, j'en ai la conviction, soulagé bien des souffrances et atténué dans la mesure du possible les conséquences cruelles des luttes prolongées et meurtrières, où les Fusiliers Marins ont versé à profusion leur sang pour la France, et ont ainsi ajouté une page glorieuse au Livre d'or de la Marine.