

Brève histoire de l'organisation des soins dispensés aux blessés militaires dans les hôpitaux belges, après la dernière campagne napoléonienne (juin 1815)*

par Edgard EVRARD **

La dernière campagne de Napoléon se déroula en Belgique en juin 1815. Elle ne dura que quatre jours.

L'armée française franchit la frontière, le 15 juin à l'aube. Le 16 juin, à Ligny, elle infligea une défaite aux Prussiens de Blücher. Le même jour, au carrefour des Quatre-Bras, le maréchal Ney livra une bataille indécise aux troupes britanniques et hollandobelges rassemblées en toute hâte par Wellington. Le 18 juin, près de Waterloo, à l'issue de neuf heures de furieux combats, l'armée française fut défaite par celle de Wellington, secondée par l'intervention progressive de deux Corps prussiens. Le soir du même jour, à Wavre, Grouchy attaquait le 3e Corps prussien. Dans sa retraite, les jours suivants, il réussissait à ramener à Givet 1 000 de ses 1 800 blessés.

Sur le plan médical, - le seul qui nous occupe -, la campagne de Belgique est caractérisée par des pertes particulièrement élevées dans les deux camps.

Pour des effectifs globaux, légèrement inférieurs à 300 000 hommes, environ 89 000 hommes (29,7 %) furent mis hors de combat : 23 700 tués et 65 300 blessés (1).

Pour ce qui concerne la bataille de Waterloo, si l'on se réfère aux sources les plus sérieuses, sur un total de 188 680 combattants, on compte 10 813 tués (5,73 %) et 35 295 blessés (18,70 %) (1) (2). Le pourcentage des pertes par rapport à l'ensemble des effectifs réellement engagés, s'élève donc à 24,43 %. Chez les Alliés, il est de 14,71 % et, chez les Français, de 40,57 %.

Pendant six mois au moins, une partie importante du territoire belge actuel fut le siège d'une activité médicale intense. Dans le langage du droit humanitaire d'aujourd-

* Communication présentée à la séance du 25 avril 1992 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 119, avenue du Val d'Or, B - 1200 Bruxelles.

d'hui, certaines villes, notamment Bruxelles et Louvain, auraient mérité l'appellation de "ville sanitaire". Dans la rhétorique ampoulée de l'époque, la Belgique fut même appelée "la sœur de charité de l'Europe guerrière".

Selon quels principes, fut résolue, en 1815, une situation critique liée à l'afflux massif de blessés ? Pour répondre à cette question, que la plupart des historiens escamotent, je me propose de décrire, d'une manière très brève et très schématique les trois points suivants :

- I. les moyens des services médicaux des belligérants, à partir du 19 juin 1815 ;
- II. l'activité des hôpitaux de Belgique, durant le semestre consécutif à la bataille de Waterloo ;
- III. l'esquisse d'un bilan général des mesures prises.

I. Les moyens des services médicaux des belligérants à partir du 19 juin 1815

a. Service de santé de l'armée de Wellington

Ce service est sous les ordres de l'Inspecteur général des hôpitaux James Robert Grant.

Chez les Britanniques, théoriquement, les 224 chirurgiens et aides-chirurgiens attachés aux divisions des deux Corps et à la réserve générale doivent le 19 juin, suivre leurs unités dans leur marche vers la France. Il en est de même des 93 chirurgiens et aides-chirurgiens attachés aux trois divisions d'infanterie et aux deux brigades de cavalerie du Corps hollando-belge.

Seuls restent disponibles pour les soins des blessés les services de santé attachés à la base britannique et à la base de l'armée des Pays-Bas, en territoire belge.

La base britannique comporte 52 membres du Service médical, dont 16 chirurgiens, 3 médecins, 22 aides-chirurgiens d'hôpitaux, 7 pharmaciens et 4 comptables. Ils sont répartis dans cinq hôpitaux généraux, de 500 à 1 000 lits, que les Britanniques ont créés, à partir d'août 1814, le long des deux lignes de communication vers la Grande-Bretagne. Ils sont situés à Ostende, Bruges, Gand, Bruxelles et Anvers (3) (4).

Le service de santé territorial de l'armée du Royaume des Pays-Bas gère une base hospitalière importante sur ce même théâtre d'opérations. Le service de santé de l'armée hollando-belge est dirigé par l'Inspecteur général S. Brugmans, un médecin hygiéniste hollandais qui a fait ses preuves comme organisateur. Quand Louis Bonaparte était roi de Hollande, Napoléon l'avait nommé Inspecteur général du service de santé de l'armée des Pays-Bas. Le roi Guillaume d'Orange l'a confirmé dans cette fonction en novembre 1814. La zone constituée par la partie méridionale du Royaume des Pays-Bas, c'est-à-dire la Belgique actuelle, est d'une grande importance stratégique. Brugmans s'est attelé à y organiser trois lignes d'hôpitaux, en vue des futures hostilités qui, selon les plans des Alliés, devraient commencer le 1er juillet 1815. Les hôpitaux militaires de Bruxelles et Louvain, et les hôpitaux civils de Charleroi, Nivelles et Termonde qui seraient réquisitionnés en cas d'hostilités, constituent la 1ère ligne. La 2e et la 3e ligne sont situées plus au Nord, en Hollande (5) (6) (7) (8).

Les hôpitaux militaires de Namur, Liège et Maastricht ne relèvent plus du commandement de Brugmans. Ils sont occupés et dirigés par les Prussiens. Ceux de Gand et d'Anvers le sont par les Britanniques.

Au début de juin 1815, Brugmans a confié au 1er officier de santé François Kluyskens (1771-1843) la direction du Service de santé territorial des Provinces méridionales du Royaume des Pays-Bas. Ce service ne comprend que des Belges. Kluyskens, lui aussi est belge. Il est né à Alost. Ce chirurgien militaire chevronné a servi avec distinction successivement dans l'armée autrichienne puis dans l'armée française. En octobre 1814, il s'est rallié à sa nouvelle patrie, créée par le Congrès de Vienne. Il a été le chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Gand. Dans l'exercice de ses nouvelles fonctions, il a décidé d'assumer personnellement la direction de l'hôpital militaire de Bruxelles. Celui-ci a une capacité de 500 lits. Le 15 juin 1815, son personnel comprend 5 chirurgiens majors, 6 chirurgiens aides-majors et 18 sous-aides.

L'hôpital militaire de Louvain possède des effectifs chirurgicaux du même ordre de grandeur.

b. Service de santé de l'armée de Blücher

Dirigé par le chirurgien général Voelzke, il a copié l'organisation française dans ses quatre Corps d'armée. Mais à l'arrière de ceux-ci, il souffre d'une pénurie très grave en personnel chirurgical, le long des lignes de communication vers la Rhénanie. Il en résulte que tous les blessés prussiens, avant de pouvoir atteindre Liège ou Maastricht, seront soignés uniquement par les services de santé britannique et hollando-belge (9), à moins qu'ils ne soient recueillis par des hôpitaux civils. A Anvers, le chirurgien français Claude Louis Sommé, installé dans cette ville depuis qu'il a quitté le Corps de Santé de la Grande Armée en 1806, aura l'occasion d'en soigner beaucoup à l'hôpital civil Sainte-Elisabeth.

c. Service de santé de l'armée française

Il n'intervient évidemment pas dans l'organisation des soins conférés aux blessés hospitalisés en Belgique, à l'issue de la campagne de juin 1815. Une partie de ses membres a accompagné les unités en retraite vers Laon et Reims. Tel est le cas de Percy, chirurgien en chef de l'Armée du Nord. Les autres sont prisonniers à Bruxelles ou à Louvain. Tel est le sort de Dominique Larrey.

d. En conclusion de ces quelques données numériques, il est patent qu'à l'aube du 19 juin 1815, il existe une disproportion énorme entre les moyens des services de santé des vainqueurs et l'étendue des pertes dont les soins leur reviennent.

II. Les lendemains de Waterloo. Les soins dans les hôpitaux de Belgique

Déjà le 17 juin, au lendemain de la bataille des Quatre-Bras, pendant que Wellington concentre ses forces sur la position défensive qu'il a choisie au sud de Waterloo, Grant ne demeure pas inactif. Pour parer aux besoins les plus urgents découlant des opérations engagées, il décide de compléter la base hospitalière britannique dont il assume la responsabilité.

Il fait réquisitionner par le quartier général de Wellington les deux grands hôpitaux civils de Bruxelles (hôpital Saint-Pierre et hôpital Saint-Jean). En outre, trois grandes casernes, vides de leurs unités depuis l'aube du 16 juin, sont aménagées pour recevoir les blessés.

Mais Grant et le quartier général britannique n'ont pas vu assez grand dans leurs prévisions en ce qui concerne les hôpitaux. Et surtout, le quartier-maître général Murray a sous-estimé ses besoins en moyens de transport. Dès le 19 juin, les convois organisés par les Britanniques et les Hollando-belges déversent dans les hôpitaux de Bruxelles le flot incessant des blessés amenés des Quatre-Bras et de Waterloo. Les Prussiens dirigent vers Louvain et Namur les blessés de Ligny, de Plancenoît et de Wavre.

Les hôpitaux et casernes sont immédiatement saturés. La plupart des édifices publics et établissements religieux sont transformés en hôpitaux temporaires et sont rapidement encombrés.

A Bruxelles, l'élan charitable gagne tous les milieux. De nombreux bourgeois et même des gens de condition modeste transforment leurs maisons, leurs propriétés et leurs ateliers en ambulances. Des milliers de blessés sont ainsi hébergés par les habitants. Parmi eux, de nombreux blessés britanniques se font conduire directement dans les familles où ils ont été logés dans les semaines précédant le 16 juin. Bruxelles est véritablement devenue une "ville sanitaire".

Brugmans, venant de La Haye, arrive à Bruxelles dans la matinée du 19 juin. Immédiatement, il se concerte avec Grant. Kluyskens, qui est polyglotte et parle parfaitement l'anglais, est désigné pour assurer la liaison entre les services de santé alliés. Grant et Brugmans, d'un commun accord, prennent des mesures d'une importance capitale pour adapter leurs services respectifs aux besoins énormes et soudains créés par les événements. En quelques jours, ils mettent un point final à cette phase désordonnée.

Voici, dans le cadre de ce plan, constamment rajusté aux circonstances, quelques brefs détails sur les mesures fondamentales prises par Grant et Brugmans dans le domaine de leurs responsabilités respectives.

1. Tout d'abord, pour éviter le désordre, il importe de déterminer avec précision la répartition des responsabilités de chacun dans le commandement et le fonctionnement des grands hôpitaux dont l'ensemble constitue "*le Grand Hôpital général de l'Armée*". Il en va de même pour les nombreux hôpitaux temporaires. "Qui commande quoi ?" Tout cela se règle dans la netteté. Ainsi, le chirurgien britannique John Hennen dirige, à l'hôpital militaire, le personnel chirurgical britannique que Grant a attaché à cet établissement pour assurer le service avec le personnel militaire belge dépendant de Kluyskens. Mais c'est celui-ci qui demeure le chirurgien en chef de l'établissement. Les Britanniques se chargent de la totalité des soins à la caserne de la Maréchaussée transformée en hôpital et dans les quatre autres grands hôpitaux. Kluyskens est responsable du service chirurgical dans un grand hospice transformé en hôpital militaire et dans une corderie qui abrite un millier de blessés légers. Les blessés recueillis dans les maisons et propriétés des particuliers sont à charge du service hollando-belge relevant de Kluyskens. Y eut-il, dans la pratique, des conflits et des litiges entre les deux services de santé, dans une matière aussi délicate ? Il ne le semble pas. Je n'en ai trouvé aucune trace.

2. Le renforcement immédiat et important du personnel chirurgical constitue le deuxième problème qui doit recevoir une haute priorité.

Grant et Brugmans décident que leurs renforts seront concentrés uniquement sur Bruxelles. Cette ville devient le pivot de toute l'organisation médicale en Belgique. Puisque les Prussiens n'ont aucun renfort immédiatement disponible, l'expansion des hôpitaux de Louvain devient une responsabilité de Kluyskens.

Chez les Britanniques, les premières mesures de renfort sont éminemment pragmatiques. Au matin du 19 juin, John Gunning, le principal medical officer du 1er Corps, obtient de Wellington

en personne l'autorisation de maintenir momentanément, à Waterloo et à Bruxelles, des chirurgiens attachés au 1er Corps et au quartier général de l'armée en dérogation des ordres de mouvement. John Hume, le chirurgien personnel de Wellington, demeure à Bruxelles, jusqu'au début de juillet.

Grant fait prendre par le quartier général les décisions suivantes sur les évacuations vers la Grande-Bretagne : dans les premiers temps, elles se feront en principe uniquement par Anvers, à l'exclusion d'Ostende. Les hôpitaux britanniques déployés à Ostende, Bruges et Gand n'ont plus qu'une activité réduite. Par conséquent, leur personnel rendu disponible est transféré à Bruxelles.

Enfin, Grant complète les mesures de renfort en demandant au chef du Département médical de l'Armée à Londres, le chirurgien McGrigor, l'envoi immédiat en Belgique d'un nombre important de chirurgiens britanniques, militaires et civils. George Guthrie (1785-1856), le Larrey britannique, opère déjà à l'hôpital militaire de Bruxelles le 24 juin. D'autres chirurgiens britanniques renommés, comme Charles Bell et John Thomson, accourent immédiatement d'Edimbourg (3).

Chez les Belges, ce problème des renforts se résout par des mesures de nature différente, mais plus radicales dans leur exécution. Le 19 juin, Brugmans fait procéder à la réquisition immédiate des 63 élèves des écoles de médecine de Bruxelles et de Gand. Ils sont militarisés et deviennent des chirurgiens sous-aides majors.

Sont aussi réquisitionnés dans les départements où se situent Bruxelles et Anvers tous les chirurgiens et officiers de santé ayant effectué du service dans le Corps médical de la Grande Armée jusqu'en 1814. Ils sont rappelés dans le service de santé de l'armée des Pays-Bas avec un grade équivalent à celui qu'ils avaient dans le service de santé français. Résultat de cette mesure : le service de santé militaire territorial compte à Bruxelles un personnel six fois plus nombreux qu'auparavant : il dispose de 68 chirurgiens majors et chirurgiens aides-majors (5) (10).

3. C'est également par des mesures de réquisition que s'effectue la reconstitution des réserves de linge, pansements et médicaments.

4. Des dispositions bien coordonnées, visant à désengorger au plus vite les hôpitaux de Bruxelles et de Louvain, témoignent d'une politique constructive en ce domaine. A Bruxelles, on procède à la création de camps sous tentes, à l'édification de vastes baraques en bois dans les faubourgs, à la réquisition de nombreux édifices publics dans les communes périphériques. Dans la ligne de cette politique, le quartier général de Wellington, dès la 3e semaine de juin, fait pratiquer une forme de triage et commence à évacuer par péniches, vers Anvers, tous les patients britanniques et hanovriens, couchés ou opérés, qui sont en état de supporter le voyage.

Les blessés ambulants sont évacués par la route, avec des relais aux hôpitaux de Gand et de Malines. D'Anvers, l'évacuation vers l'Angleterre s'opère immédiatement sur une grande échelle. Sur les 9 528 blessés et 3 346 malades britanniques hospitalisés, le 20 juin, en Belgique, il ne reste plus à la fin du mois de juin que 5 000 de ceux-ci. L'évacuation de ces derniers prendra une année.

Les militaires hollandais sont évacués, dès que possible, par la route, en convois, vers les hôpitaux de Breda, Bois-le-Duc, et d'autres villes des Pays-Bas septentrionaux.

A Louvain, Kluykens fait réquisitionner deux vastes abbayes désaffectées qui deviennent des dépendances de l'hôpital militaire, mais cela ne freine en rien la politique de dispersion orientée des blessés : en effet, entre le 16 juin et la mi-juillet, 10 000 blessés prussiens et de nombreux blessés français sont passés par l'hôpital militaire de Louvain, puis dirigés vers Liège, avec des relais à Tirlemont, Saint-Trond, Lierre, Tongres et d'autres bourgades pourvues d'hospices ou de couvents. Leurs médecins civils sont réquisitionnés.

5. Malgré les mesures de désengorgement des hôpitaux de Bruxelles, il faut aussi que Kluykens s'occupe des milliers de blessés recueillis dans les habitations privées et les bâtiments publics. A cet effet, il répartit ses 68 chirurgiens majors et aides-majors et ses 90 sous-aides chi-

rurgiens en 23 sections. Cinq d'entre elles restent en permanence à l'hôpital militaire. Les dix-huit autres sont distribuées dans les ambulances et s'occupent des soins dans les maisons privées. Dans la 3e semaine de juin, 4 156 blessés de diverses nationalités sont enregistrés, visités et soignés dans les maisons des particuliers.

La prévention des épidémies est un des soucis de Brugmans. Il fait afficher partout dans la ville des avis destinés à la population. Ce sont des recommandations très détaillées sur les soins à donner aux blessés : pansements humectés d'eau de Goulard en attendant la visite des chirurgiens et aides chirurgiens des sections itinérantes, conseils sur l'alimentation, la propreté du corps et du linge, la désinfection des chambres, etc.

Brugmans impose aussi à l'autorité communale de prendre des mesures sévères de propreté et de nettoyage des rues et des lieux publics.

Pendant tout l'été 1815, où le temps fut très chaud, on n'eut à déplorer aucune épidémie grave ni dans les hôpitaux ni dans la population civile, fait remarquable pour l'époque.

6. A la fin de la 1re semaine de l'après-Waterloo, en raison de l'insuffisance du charroi, de nombreux blessés transportables sont encore hébergés dans des conditions très précaires dans les bourgades et villages avoisinant les champs de bataille. Dans leur majorité, il s'agit de blessés français. Fleury de Chaboulon, secrétaire de Napoléon pendant la campagne de juin 1815, a souligné les innombrables actes de dévouement de la population civile à l'égard des Français, en des termes qui méritent d'être rappelés :

"La perte des Français eût été plus considérable sans la généreuse sollicitude que leur témoignèrent les habitants de la Belgique. Après la victoire de Fleurus et de Ligny, ils accoururent sur le champ de bataille consoler les blessés et leur prodiguer des secours. (...) Ils enlevèrent nos pauvres Français des champs de bataille et leur offrirent un asile et tous les soins qui leur étaient nécessaires" (11).

Il en fut de même à Quatre-Bras, à Wavre et à Waterloo.

A mesure que les jours passent, les maires et les intendants signalent aux autorités des situations de plus en plus dramatiques dans les régions de Charleroi, Nivelles, Wavre et Genappe. Par une instruction datée du 28 juin, Brugmans crée une équipe itinérante, composée de dix chirurgiens aides-majors et d'un économiste. Elle est placée sous les ordres du chirurgien de 2e classe Louis Seutin. Celui-ci a servi comme chirurgien aide-major dans la Grande Armée en 1813. Il a participé aux batailles de Dresde et de Leipzig. Il a été remarqué par Larrey, qui dans ses mémoires en fait un vif éloge. Le 24 juin 1815, Larrey, consigné à Louvain jusqu'alors, est autorisé, grâce aux démarches de Kluyskens, à se rendre à Bruxelles pendant 4 jours, pour y visiter les blessés français hospitalisés. Il rencontre Seutin à l'hôpital militaire. Il raconte cet épisode pathétique dans ses mémoires (12). Et, il continue : "Nous pratiquâmes ensemble un assez grand nombre d'opérations graves, telles que l'amputation du bras à l'épaule et autres plus ou moins difficiles qui furent généralement suivies de succès". C'est Seutin qui, dans l'équipe itinérante créée par Brugmans, est chargé d'effectuer les amputations et les autres opérations majeures qui sont nécessaires. L'équipe met bon ordre aux secours improvisés et prépare les évacuations en convois vers Bruxelles. La mission itinérante accomplit son travail pendant tout le mois de juillet 1815.

Le rapatriement des blessés

Cette phase commença très tôt. Mention a été faite plus haut des dispositions prises par les Britanniques et les Hollando-Belges en ce qui concerne leurs ressortissants.

Les blessés français furent, pour la plupart, concentrés dans les hôpitaux de Bruxelles et de Louvain. Certains, principalement des officiers, furent envoyés en Angleterre : ce ne fut qu'une minorité. D'autres purent rejoindre directement la France au cours de l'automne 1815. Beaucoup suivirent la ligne d'évacuation prussienne vers la

Rhénanie, mais ne dépassèrent pas les hôpitaux militaires de Liège et de Maastricht. Le couvent Sainte-Agathe à Liège fut transformé en hôpital des Français. Les derniers blessés français quittèrent Liège le 17 novembre 1815 pour regagner leur patrie.

Les blessés prussiens avaient été très largement dispersés après les batailles de Ligny et de Waterloo. Beaucoup, selon le hasard des convois, avaient été hospitalisés à Bruxelles, à Anvers et surtout à Louvain. Mais, on en trouvait aussi à Namur, à Gand et même dans les hôpitaux de La Haye, Leyde, Amsterdam. L'hôpital militaire de Liège fut un pivot d'une extrême importance dans les opérations de concentration et rapatriement des blessés prussiens. Les derniers quittèrent Liège en mars 1816.

III. Bilan général

Je me bornerai à présenter quelques résultats globaux relatifs aux blessés britanniques qui purent atteindre les hôpitaux de l'agglomération bruxelloise. C'est la seule statistique précise et fiable dont j'ai pu disposer.

Sur un total de 9 528 blessés britanniques hospitalisés, 856 moururent de leurs blessures, soit un taux de mortalité de 9 %. En ce qui concerne les amputations, Ch. Bell mentionne qu'il a pratiqué 145 amputations primaires qui se soldèrent par 40 décès (27,2 %) et 225 amputations secondaires qui aboutirent à 106 morts, soit un taux de mortalité de 47,1 %. Les fractures multiples du fémur ont constitué le problème le plus grave. Guthrie admet, à ce sujet, que les deux tiers de ces cas ont évolué vers la mort et qu'un sixième seulement de ces blessés survécurent avec un membre utile. Presque tous les cas dont les fractures se situaient dans la moitié supérieure du fémur moururent de septicémie et de choc (3).

Guthrie, qui a joué, à Bruxelles, un rôle que nous pourrions assimiler à celui d'un consultant en chirurgie d'armée, écrit qu'il est horrifié de constater combien les techniques chirurgicales de la traumatologie de guerre ont été oubliées depuis les leçons des campagnes du Portugal et d'Espagne, encore toutes proches. Le jugement qu'il porte sur certains de ses collègues qu'il vit à l'œuvre à Bruxelles n'est guère flatteur. "Rien ne pourrait effacer les méfaits irréparables que l'insuffisance de soins médicaux a provoqués dans les quelques premiers jours après la bataille" (3). Un tel jugement n'a rien perdu de son actualité. *Nil novi sub sole*.

Kluyskens, quant à lui, a effectué 300 amputations. Mais nous ne disposons pas de statistiques précises sur les résultats. Il écrit, dans un rapport adressé à Brugmans, que les succès obtenus chez ses amputés et chez ses blessés atteints de fractures compliquées sont meilleurs que ceux des chirurgiens britanniques. A propos du tétanos, il n'en signale que huit cas chez ses blessés (14).

Les chirurgiens britanniques louent la propreté et l'aération des hôpitaux militaires de Bruxelles. Larrey, dans ses mémoires, est très élogieux sur la qualité du travail effectué par les chirurgiens militaires belges qu'il côtoya, au cours de sa captivité, dans les hôpitaux de Bruxelles et Louvain (12). Notre collègue historien, le médecin colonel J. Hassenforder, dans un de ses ouvrages sur l'histoire du service de santé militaire français, conclut ainsi le chapitre sur Waterloo : "Les blessés français de cette terrible bataille furent heureusement recueillis et soignés admirablement par les Belges, dans les hôpitaux de Bruxelles et Louvain" (13).

Telle est, brossée à larges traits, l'histoire de l'organisation des soins dans les villes belges, après la campagne de juin 1815.

On a beaucoup écrit sur la bataille de Waterloo, mais très peu sur les médecins et chirurgiens militaires qui organisèrent et prodiguèrent les soins pendant les quelques mois extrêmement difficiles qui suivirent la campagne.

Les rares historiens militaires qui consacrent quelques alinéas ou, tout au plus, quelques pages aux blessés soignés dans les hôpitaux, soulignent surtout la générosité de la population civile et le zèle des comités de dames. Les journaux de l'époque évoquent longuement les paroles aimables, les boissons, les friandises, les fruits, le linge que distribuent ces dévouées personnes de la haute société bruxelloise. Ils rapportent aussi les remerciements conventionnels hyperboliques que leur adressent Wellington et des ambassadeurs, émus par la sollicitude de Bruxelles vis-à-vis des victimes de Waterloo. Ces historiens et journalistes demeurent très discrets ou muets sur les activités des services de santé militaires. Ils contribuent ainsi à l'émergence d'une vision radicalement fautive sur le rôle des acteurs véritables dans l'organisation et la dispensation des soins aux blessés. De nos jours, on parlerait de désinformation. L'accessoire, si estimable qu'il soit, ne doit pas cacher l'essentiel. Quelques détails pathétiques ou pittoresques, propres à alimenter les légendes populaires et les morceaux de bravoure d'une grandiloquence toute romantique, ne doivent pas voiler une austère réalité, infiniment plus complexe. C'est celle qu'établissent les comptes rendus officiels, les rapports des exécutants, les mémoires de chirurgiens éminents qui décrivent ce qu'ils firent et ce qu'ils virent, tels Guthrie, Hennen, Bell, Thomson, Larrey, Kluyskens, Seutin. C'est par eux qu'il est possible d'obtenir une vue d'ensemble objective, ramenée à ses grandes lignes et exempte de chauvinisme, sur l'organisation édifiée par Grant, Brugmans et Kluyskens en juin 1815 (15).

Dans cette reconstitution de la vérité historique, les services de santé militaires reprennent leur place primordiale. L'organisation qu'ils bâtirent et firent fonctionner révèle d'indéniables insuffisances. Mais, on ne peut contester qu'elle réussit à maintenir une parfaite coordination entre alliés - œuvre éminemment difficile - et qu'elle fut empreinte de réalisme, de sang-froid et de fermeté. Son efficacité doit être appréciée selon les normes de l'époque.

A défaut de reconstituer dans sa totalité cette structure de soins, édifiée à la hâte pour secourir un énorme afflux de blessés, son approche objective et impartiale est déjà suffisamment riche pour en extraire certaines leçons, celles qui demeurent marquées d'une vertu de permanence et que l'on doit parfois relire et réapprendre, tant elles s'oublient vite, après chaque guerre.

Celles relatives aux pertes massives de la campagne de juin 1815 sont précisément de cette classe. C'est sans doute une des fonctions utiles, dévolues à l'histoire de la médecine.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) FLEISCHMAN, Th et AERTS, W., Bruxelles pendant la bataille de Waterloo, Bruxelles, 1955.
- (2) BERNARD, H., Le duc de Wellington et la Belgique, Bruxelles, 1975.
- (3) CANTLIE, H., A history of the Army Medical Department, Edimbourg, Londres, vol. I, 1974.

- (4) EVRARD, E., Chirugiens militaires britanniques à la bataille de Waterloo et dans les hôpitaux de Bruxelles en juin 1815, *Revue belge d'Histoire militaire*, n° XXIV-5, mars 1981, pp. 425-464.
- (5) ROMEYN, D., *Onze militair-geneeskundig dienst voor honderd jaren en daaromtrent*, Haarlem, 1913.
Cet ouvrage contient dans son intégralité l'important rapport de Scheltema : Berigt van de geneeskundige dienst by de Armée van Zyne Majesteit den Koning der Nederlanden, by en na de veldslagen op den 16 en 18 juni 1815.
- (6) EVRARD, E., Le service de santé militaire hollando-belge à la bataille de Waterloo et dans les hôpitaux de Bruxelles en juin 1815, *Revue belge d'Histoire militaire*, n° XXV-1, mars 1983, pp. 61-69.
- (7) DE BAS, F. et 't SERCLAES DE WOMMERSOM, J., *La campagne de 1815 aux Pays-Bas, d'après les rapports officiels néerlandais*, 1909, tome II.
- (8) Van DOMMELEN, G., *Geschiedenis der militair-geneeskundige dienst in Nederland*, Nymegen, 1857.
- (9) AERTS, W., *Opérations de l'armée prussienne du Bas-Rhin pendant la campagne de Belgique en 1815, depuis la bataille de Ligny jusqu'à l'entrée en France des troupes prussiennes*, Bruxelles, 1908.
- (10) VELS-HEYN, *Glorie zonder helden. De slag by Waterloo : waarheid en legende*, Amsterdam, 1974.
- (11) FLEURY DE CHABOULON, *Mémoire pour servir à l'histoire de la vie privée, du retour et du règne de Napoléon en mars 1815*, tome II, p 160.
- (12) LARREY, D., *Relation médicale de campagnes et voyages de 1815 à 1840*, Paris, 1841, pp. 15-16.
- (13) HASENFORDER, J., *Le service de santé militaire pendant la Révolution et l'Empire*, p 170, in : *Le Service de Santé militaire, de ses origines à nos jours*, par J. des Cilleuls, J. Pesme, J. Hassenforder et G. Hugonot, Edition SPEI, Paris, 1961.
- (14) KLUYSKENS, H., *Exposé des principaux cas de chirurgie, observés après la bataille de Waterloo dans les hôpitaux de Bruxelles*, *Annales de la Société de Médecine de Gand*, 1856, pp. 249-268.
- (15) EVRARD, E., BRUYLANTS, P., DE CALLATAY, Ph., LOGIE, J., et PIRENNE, J.-H., *Waterloo 1815. L'Europe face à Napoléon*, Bruxelles, Edité par le Crédit Communal de Belgique, Voir : Chapitre X. *Les pertes humaines* (pp. 143-164).

SUMMARY

In spite of its shortness - 4 days - Napoleon's last campaign in Belgium was one of the bloodiest : 65.000 wounded laid on Waterloo battle field. If Wellington's medical service arrived in the nick of time, Prussian's one was a flop ; as to the French medical service, gone to pieces after defeat, it was on the blink. Then, Brussels became soon overcrowded by wounded men ; hospitals, barracks, convents and private homes were compelled to shelter the flow of casualties. Military surgeons, snowed under with work, called civil medics and even students to put shoulder to the wheel and they backed their task without any break for six months. The author points that, thanks to the kind relief of Belgian people during those awful circumstances, most French soldiers were recalled to life.

Galien & Hippocrate

ANTIQUITÉS
MÉDICALES

13 rue Monge, 75005 Paris - Tél. 43.26.54.06