

Zeitschrift: Revue Militaire Suisse
Herausgeber: Association de la Revue Militaire Suisse
Band: 76 (1931)
Heft: 5

Artikel: Manœuvres du service de santé à Wohlen (Argovie) du 8 au 11 juillet 1929 [fin]
Autor: Haller, de
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-341370>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

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

Manœuvres du service de santé

à Wohlen (Argovie) du 8 au 11 juillet 1929.

(Fin)

3. DISCUSSION DE L'EXERCICE DU 8-9 JUILLET.

Revenons au service de santé de la brigade 12 renforcée et voyons comment il a fonctionné.

Au *R. I. lw. 49*, nous constatons de prime abord une grosse erreur. Le médecin de régiment a fait venir, nous l'avons vu, la compagnie sanitaire IV/4 assez tôt, jusqu'au village d'Althäusern. Il avait donc de bonne heure la première section (les brancardiers) à sa disposition. Il aurait dû l'envoyer, dès son arrivée, dans les secteurs de bataillon, renforcer le personnel déjà en action. Ceci d'autant plus qu'il ne s'agissait plus d'un combat de rencontre, mais déjà à ce moment-là, d'une défensive. Les nids de blessés auraient pu être ainsi évacués beaucoup plus tôt sur les postes de secours, ce qui facilitait plus tard le transport sur la place de pansement, et l'accélérait notablement. Il est parfaitement égal que la place de pansement ne soit pas entièrement établie lorsque arrivent les premiers blessés, si les abris provisoires et la place de pansement proprement dite sont prêts à fonctionner. L'important pour le service de santé de première ligne, c'est la rapidité d'évacuation. Plus un blessé arrive rapidement dans une formation où il recevra les soins nécessaires, plus il a de chances de s'en tirer. *Mignon*¹, dans son remarquable ouvrage sur le « S. de S. pendant la guerre »,

¹ Médecin inspecteur général Mignon : *Le service de santé pendant la guerre 1914-1918*. T. I, pages 332, 333, 336.

dit ceci : « Le service technique d'un poste de secours se résumait en cinq termes : remonter les blessés stupéfiés, couvrir les plaies d'un pansement aseptique, arrêter les hémorragies, immobiliser les fractures, et *pousser le plus vite possible les blessés vers l'arrière.* » Et plus loin : « Le temps gagné par la rapidité de l'envoi du blessé à l'arrière était le meilleur moyen d'antisepsie qu'il fut donné au médecin d'appliquer. » Et enfin : « Plus tôt le blessé était remis au chirurgien qui devait l'opérer, mieux était remplie la mission du service de santé de première ligne ». C'est là une vérité à la Palisse qu'on oublie trop souvent !

Nous constatons la même erreur dans l'utilisation de la colonne sanitaire qui fut demandée beaucoup trop tard. La première voiture quittait la place de pansement à 18.30 seulement. Il est de nouveau dans l'intérêt des blessés que « le transport soit réduit à son mécanisme le plus simple ¹. » Il faut se mettre dans l'idée que les voitures des colonnes sanitaires devront pousser en avant le plus loin possible, souvent jusqu'au poste de secours. Les blessés pourront alors être directement évacués sur l'arrière, après un court arrêt à la place de pansement où l'on procédera à une revision des pansements, sans avoir besoin de décharger les patients. Il est donc indiqué de demander les autos très tôt. Il s'écoulera encore suffisamment de temps jusqu'à leur arrivée !

L'emplacement de la place de pansement pourrait prêter à discussion. En effet, nous l'eussions préférée derrière le front du régiment plutôt qu'en dehors de l'aile droite, par exemple dans la région de Besenbüren, où l'on aurait certainement trouvé les couverts nécessaires. Le choix de l'emplacement a probablement été influencé par la route d'évacuation imposée par le médecin de brigade, et la situation encore peu sûre à Besenbüren.

Au R. I. 23, nous constatons la même erreur : le médecin de régiment fait avancer trop tard sa section de brancardiers, et sollicite, trop tard aussi, du médecin de brigade, l'envoi d'une colonne sanitaire. Nous avons vu que ce n'est qu'à 13.00 que

¹ Mignon. Op. cit. I, page 190.

la compagnie sanitaire est avancée jusqu'à Wili. Or, à ce moment-là, le R. I. 23 avait déjà dépassé les villages de Besenbüren et de Bünzen ; il eût été logique de faire venir la première section de la compagnie sanitaire au moins jusqu'à l'entrée sud de Bünzen. On oublie trop qu'une section de brancardiers est un élément très mobile, pouvant très facilement se défiler à la vue de l'ennemi, et pouvant, si cela est nécessaire, se retirer rapidement sans gêner le mouvement des troupes combattantes. Le fait que les pertes furent subies surtout dans la région des villages et au delà, retarda beaucoup la mise en action de la place de pansement. C'est à 17.35 que la compagnie sanitaire II/4 arriva à Bünzen et se mit au travail. Mais ce n'est qu'à 18.10, donc 35 minutes après l'arrivée de la compagnie sanitaire, que les groupes de brancardiers furent à même de procéder à l'évacuation des nids de blessés.

Le médecin de régiment avait demandé la colonne sanitaire II/4 à 16.50. Il dut y avoir une cause de retard assez sérieuse, à nous inconnue, puisque cette colonne n'arriva que trois heures après que l'ordre lui eut été transmis ! En résumé, retard sur toute la ligne, retard qui aurait pu être en grande partie évité. Il nous faut pourtant reconnaître qu'une fois la compagnie sanitaire au travail, l'évacuation se fit très rapidement. L'emplacement de la place de pansement fut pourtant assez mal choisi. La salle d'opération, installée, très joliment du reste, dans la cave de la fromagerie, était trop étroite ; le service s'y serait fait avec peine. Les abris se trouvaient de l'autre côté de la route. Le trafic interne de la place de pansement, comme le trafic de ravitaillement de la troupe, en aurait été très troublé.

On pouvait du reste se demander si une place de pansement eût été vraiment nécessaire dans ce secteur, et si l'évacuation des blessés n'eût pas été plus rapide en passant directement des postes de secours et des nids de blessés à la place de transmission. Mais on ne doit pas oublier que, par disposition de manœuvre, cette place était en fait beaucoup trop rapprochée du front. En réalité, elle se fût trouvée très en arrière, si ce n'est même à Lucerne. Et il est absolument nécessaire que tous les grands blessés passent par une place de pansement où l'on

peut vérifier les pansements, procéder à des injections antitétaniques à ceux qui n'en ont pas reçu dans les postes de secours, reviser et corriger les garrots.

La place de pansement du R. I. 23 dut nourrir les blessés légers de ce régiment contrairement aux dispositions de manœuvre. Il arrivera très fréquemment en guerre, que tous les blessés d'un secteur passent par la place de pansement. Mais on devra établir un poste spécial et y détourner les blessés légers de manière à décharger la place de pansement de ces gens encombrants et bruyants.

Le service de liaison semble avoir bien fonctionné dans ce régiment.

A l'aile gauche, le tableau se présente autrement. Le médecin du R. I. 24 a pris la précaution *de faire venir très tôt sa section de brancardiers ainsi que la colonne sanitaire*. Ce qui cloche, c'est le service de liaison, surtout avec le bataillon 58. Dans ce secteur de régiment, toutes les phases du service de santé sont en avance. Heureusement, les chemins se chargent de retarder le travail. En effet, des incidents qui surviendront fréquemment en temps de guerre, si on n'y prête attention, se produisirent. Ainsi la colonne sanitaire III/4, commandée à Kallern pour l'évacuation du Poste de secours du bataillon 58, resta prise dans une côte sans pouvoir ni avancer ni reculer ; le chemin qui mène de Kābi à Kallern *n'avait pas été reconnu*. Or, il est très raide et mal entretenu. Et la petite pluie qui tomba ce matin-là le rendit très boueux. Ce n'est qu'avec énormément de peine, et après un travail de deux heures, que la colonne sanitaire put se dégager. Les chauffeurs firent preuve de beaucoup d'habileté à cette occasion. Cet incident devait retarder toute l'évacuation du secteur. Un peu plus tard, on put de nouveau constater un gros retard dû à l'état des chemins. Lorsque la deuxième section de la compagnie sanitaire dut avancer de Kābi à Uezwil, son train resta en arrière. On dut doubler les attelages à plusieurs reprises.

Dès 16.00 heures la place de pansement de Uezwil était en pleine activité. Installée dans une ferme et ses annexes, elle présenta l'inconvénient d'être trop à l'étroit, et surtout d'être à cheval sur la route. L'emplacement lui-même était trop en

avant, pas à l'abri du feu d'artillerie ennemi. De plus les camions de la colonne sanitaire n'y ont que très difficilement accès et ont eu toutes les peines du monde à tourner. Pour parer à cet inconvénient, le commandant de compagnie organisa une place de chargement à Kallern et y fit transporter ses blessés au moyen de ses voitures. Cette résolution contribua aussi à retarder l'évacuation de la place de pansement, et surtout à augmenter les fatigues des blessés qui furent chargés et déchargés plusieurs fois. Bien que n'ayant reçu que 24 grands blessés et pas un seul blessé léger, la place de pansement ne put être levée qu'à minuit. Un point doit être spécialement relevé : la dissociation du S. de S. des deux bataillons, pour le plus grand avantage des blessés du bataillon 58 qui furent évacués du poste de secours de Kallern directement sur la place de transmission de Mühlau, sans passer par la place de pansement. Ils furent parmi les premiers hospitalisés par l'ambulance I/4.

Le travail sur la *place de transmission* à Mühlau-station, et de la place de rassemblement des blessés légers à Mühlau-village, s'effectua sans accroc ; l'organisation de ces deux places fit honneur au commandant de la compagnie sanitaire I/4. Le ravitaillement fut normal, malgré l'arrivée d'un certain nombre de blessés transportés directement à Mühlau sans avoir été nourris sur une place de pansement.

Les chemins de fer fédéraux avaient mis à la disposition de la direction de la manœuvre une voiture C 3 transformée en voiture d'ordonnance des trains sanitaires et une voiture AB4ü telle quelle, pour le transport des blessés assis. Le chargement s'opéra par les soins du personnel de la place de transmission.

Ainsi, nous avons vu, par régiment, le travail du service de santé complet, d'une brigade renforcée. Nous pouvons constater, qu'à part quelques fautes commises, à la vérité assez importantes, mais erreurs de tactique plus que d'organisation, le service de santé, tel qu'il est prévu par le nouveau R. S. S. joue parfaitement. Cette constatation sera confirmée par la seconde journée de manœuvre.

II. EXERCICE DU 10 JUILLET 1929.

6. SITUATION SPÉCIALE DE LA BRIGADE 12. LE 9 JUILLET
AU SOIR.TACHES ET ORGANISATION POUR L'EXERCICE
DES 10 ET 11 JUILLET 1929.

1. Rouge a retiré son gros dans la nuit du 8 au 9 juillet derrière la route Bremgarten-Wohlen-Villmergen. La brigade 12 renforcée reste en contact avec les détachements d'arrière-garde rouge sur la ligne atteinte le 8 juillet au soir : Hermet-schwil-Waldhäusern-Büelisacker-Büttikon.

Au cours du 9 juillet les arrière-gardes rouges se retirent à leur tour derrière la ligne Bremgarten-Wohlen-Villmergen, suivies par les détachements d'exploration bleus.

2. A l'est de la Reuss, la brigade a atteint le 8 juillet au soir la ligne Ettenberg-Aesch-Unter Lunxhofen. Les forces principales rouges se retirent en direction de Güpffriedlisberg-Welschenrohr, sous la protection de leurs détachements d'arrière-garde tenant la ligne Ettenberg-Aesch-Oberwil, et d'une flanc-garde près Büellos-Pt. 398.

Bleu doit poursuivre son offensive le 10 juillet, à cheval sur la Reuss.

3. D'après l'ordre de brigade du 9 juillet 1929, 21.00, les régiments doivent attaquer comme suit :

a) *R. I. lw. 49 + bat. fus. 60*, après s'être reformé dans la région de Hammer-Huwyl (rive gauche de la Reuss, en face de Bremgarten), attaque de part et d'autre de la route Bremgarten-Mellingen, aile droite à la Reuss, aile gauche au pt. 493 E de Hubelacker. Objectif : Niederwil.

b) *R. I. 23*, dès Oberdorf-Wyl (faubourgs de Wohlen), avance par Hubelacker-Anglikon jusqu'aux hauteurs W de Niederwil. Objectif : Ennet-Kreuz (croisée de plusieurs chemins 2 km. N-N-E d'Anglikon).

c) *R. I. 24* (— *bat. fus. 60*) attaque depuis la croisée des

routes 1 km. S. de Wohlen et depuis Bull en direction de la station Dottikon-Dintikon dont il doit s'emparer.

d) L'artillerie, dont on a fait abstraction lors du premier exercice, est en position :

Art. d'appui du R. I. lw. 49, dans la région de Waldhäusern-Hermetschwil ;

Art. d'appui du R. I. 23, à Rain (700 m. N-E de Büttikon) ;

Art. d'appui du R. I. 24 à l'ouest de Büttikon ;

Art. de brigade au S.-E de Hilfikon.

e) P. C. de brigade : sortie N de Waltenschwil. Axe de transmission : Waltenschwil-Wohlen-Hubelacker.

Disposition de manœuvre : feu d'artillerie ennemi jusque sur la ligne Rottenschwil-Sarmensdorf.

La brigade 12 renforcée a donc de nouveau une mission offensive, facilitée cette fois-ci par le fait qu'elle n'a plus devant elle que des détachements d'arrière-garde.

Le médecin de la quatrième division met à la disposition de la brigade les unités sanitaires suivantes :

Cp. san. mont. I, II, III/14.

Les col. san. I, II, III/4 dès 10.15 le 10 juillet, à Rüstenschwil.

L'amb. I/4 dès 10.30 le 10 juillet, à Mühlau.

Train san. 10 dès 12.00 le 10 juillet, à Mühlau-station.

Le médecin de brigade dispose comme suit :

La cp. san. mont. I/14 est attribuée au R. I. 23.

La cp. san. mont. II/14 est attribuée au R. I. 24.

La cp. san. mont. III/14 est attribuée au R. I. lw. 49.

Place de transmission pour la brigade 12 renforcée : Mühlau-station.

Place de rassemblement des blessés légers : Mühlau-village.

Emplacement personnel de médecin de brigade : P. C. de la brigade 12.

Comme l'avant-veille, il n'attribuera les colonnes sanitaires que sur demande.

L'organisation est pareille à celle du 8 juillet, sauf que le commandant du groupe sanitaire 4 est adjoint au chef de l'arbitrage à la place du commandant du groupe sanitaire

mont. 14, et que celui-ci remplace le groupe sanitaire 4 comme troupe de manœuvre.

Les fonctions de médecin de la brigade 12 renforcée changent également de titulaire : le commandant du groupe sanitaire mont. 14 succède à son camarade du groupe sanitaire 4 ; quelques modifications sont apportées à la répartition des charges : les médecins de régiment changent, de même que les commandants des colonnes sanitaires et du train sanitaire. Les autres fonctions gardent leurs titulaires.

Les dispositions de manœuvre concernant les blessés, le renforcement des compagnies sanitaires de montagne à effectif normal, les subsistances, restent les mêmes.

2. LA MANŒUVRE DU 10 JUILLET.

Le développement de la manœuvre est cette fois-ci plein d'imprévu. Nous étudierons de nouveau chaque régiment à part.

A droite de la Reuss, la brigade atteint à 14.00 la ligne Güpff (N de Birmensdorf)-Friedlisberg-Berikon, mais ne peut pousser plus loin.

Le *R. I. lw. 49* quitte ses positions d'attente à l'aube. Il avance avec beaucoup de difficultés à travers les épaisses forêts qui couvrent les hauteurs entre Reuss et Bünz. Les bataillons marchent accolés, le bataillon fus. 60 en second échelon à droite, derrière le 123. Alors que les deux bataillons de landwehr atteignent leur objectif et se fixent vers 14.00, le bataillon 60 est violemment pris à partie par une attaque déclenchée de Bremgarten dans son flanc droit, et subit de lourdes pertes. La route prévue pour la circulation des colonnes sanitaires Fischbach-Hammer-Hermetschwil-Merenschwand-Mühlau devient impraticable. Les évacuations devront se faire par Wohlen-Muri-Mühlau.

Le médecin de régiment fait avancer de bonne heure la compagnie sanitaire de montagne III/14. Dès les objectifs atteints, il fait établir la place de pansement à l'ouest de Fischbach. Vers 17.00 il réclame une colonne sanitaire, mais il apprend au même moment, seulement ! les pertes subies par

le bataillon fus. 60. Il fait alors immédiatement installer un poste de secours à la croisée des routes Bremgarten-Wohlen et Bremgarten-Niederwil, et à 20.20 demande une seconde colonne sanitaire. Malheureusement l'évacuation des places de pansement des autres secteurs n'est pas terminée ; un camion s'est, en outre, embourbé dans la région d'Hubelacker, et une voiture de la Croix rouge de Bâle est hors d'usage. Ce n'est qu'à 01.00 le 11 juillet qu'une colonne sanitaire de secours arrive au poste du bataillon 60 où se trouvaient 55 grands blessés. La compagnie sanitaire de montagne III/14 ayant terminé son travail à Fischbach, organise avec sa première section une place de chargement, tandis que la deuxième et la troisième sections rejoignent leurs cantonnements avec le convoi. Une partie seulement des blessés fut évacuée, la direction de la manœuvre ayant interrompu l'exercice à 02.30 le 11 juillet.

Le *R. I. 23* attaqua en deux colonnes : à droite le bataillon 56 depuis Oberdorf par Hubelacker sur Rütli-Ennet-Kreuz, à gauche le bataillon 55, de Wil par Anglikon sur les bois au N. d'Anglikon. Le bataillon 57 reste en réserve de régiment à Wohlen, et marche ensuite derrière le bataillon 56. Le mouvement est relativement facile, le terrain favorable à l'attaque. Aussi le régiment est-il en possession de ses objectifs à 13.00 déjà.

A 13.45 le médecin de régiment fait installer la place de pansement à Wohlen. Lorsqu'il constate qu'à 15.30 tous les blessés du secteur sont réunis sur les places de concentration ou sur la place de pansement, il demande une seconde colonne sanitaire en renfort de celle qui lui a déjà été accordée à 13.00. Le médecin de brigade la lui envoie aussitôt, mais elle est à peine arrivée que le médecin de régiment reçoit l'ordre de la renvoyer au *R. I. lw. 49*.

Le *R. I. 24*, lui, ne peut avancer que très lentement. Il reçoit un feu très violent depuis les hauteurs de l'E. de la Bünz, et doit attendre que le régiment de droite ait atteint ses objectifs pour se déployer et attaquer la gare de Dottikon-Dintikon. La plaine est en outre arrosée d'obus à gaz, ce qui entrave considérablement son mouvement. Les bataillons ont avancé accolés, leurs compagnies échelonnées en profondeur. A 14.00,

malgré les avatars, le R. 24 atteint son objectif. Un incident, qui aurait pu retenir tout le régiment en arrière, est survenu vers midi. La cavalerie rouge venant de Dintikon a contre-attaqué sur Villmergen. La compagnie de réserve du bataillon 59, retranchée dans les maisons au N. du village et renforcée de mitrailleuses, a facilement raison de ce mouvement. Le médecin de régiment fait avancer très tôt sa compagnie sanitaire, de même qu'il requiert à 13.00 déjà du médecin de brigade une colonne sanitaire qui lui est du reste refusée. Nous parlerons plus loin du détail du service de santé de ce régiment.

3. DISCUSSION DE L'EXERCICE DU 10 JUILLET.

Le service de santé s'est heurté au cours de cet exercice à de véritables difficultés, qui le font différer considérablement de celui de l'exercice précédent. Autant le développement tactique fut plus simple, si l'on en excepte le secteur de droite, autant le S. de S. fut compliqué.

A droite, le secteur du *R. I. lw. 49* fut extraordinairement difficile à explorer. Le terrain consiste, en fait, en une grande forêt de futaie dont le sous-bois est très buissonneux, normal, où la progression est fort pénible. Pas de chemin praticable pour les voitures, à part les deux routes de Bremgarten à Niederwil et à Wohlen. Les transports durent donc être faits uniquement à bras, jusqu'à la place de pansement tout au moins. Enfin la surprise de la fin de l'après-midi vint encore compliquer les affaires.

Il n'y a pas de remarques à présenter sur la mise en action des différents échelons sanitaires. Les leçons du premier jour de manœuvre ont porté leurs fruits et les unités attribuées au régiment furent appelées très tôt à pied d'œuvre. L'emplacement de la place de pansement à Kirschbach était bien choisi, peut-être un peu en avant, bien qu'à l'abri. Par contre le poste de secours du bat. 60 nous paraît bien exposé. Il est vrai que depuis sa contre-attaque, l'ennemi a dû se retirer sous la pression de la brigade combattant à l'E. de la Reuss. Il nous paraît toutefois que la menace du feu d'artillerie aurait dû faire placer le poste de secours un peu plus en arrière, au

S., derrière le talus du chemin de fer qui offrait un bon angle mort. La route eut en outre été dégagée.

Cet épisode nous donne un bel exemple de ce qui se passerait en réalité : mise hors de combat d'une fraction de colonne sanitaire, impossibilité d'obtenir du renfort pour les évacuations, difficulté de nourrir les blessés en grand nombre par un poste de secours (à 02.00 le 11 juillet, les blessés du bat. 60 n'avaient encore rien reçu depuis leur déjeuner de la veille !). Des cas comme celui-là mettent fortement à l'épreuve l'esprit d'invention et d'initiative des officiers dirigeants.

Au *R. I. 23* la situation est plus simple. Le terrain découvert permet une rapide exploration du champ de bataille. Et l'on constate que les blessés avaient tous reçu les premiers soins à 15.30 déjà. Aussi l'évacuation de la place de pansement se poursuit-elle sans incident.

Il n'en est pas de même des places de concentration. Après un voyage direct à Mühlau, ce qui est très favorable pour les blessés si les pansements n'ont pas besoin d'être révisés, un des camions s'embourbe près de Hubelacker, et plus de deux heures sont nécessaires pour le dégager. D'autre part, la voiture « Baslerkreuz » est mise hors d'usage, ce qui eut pour résultat de retarder jusqu'à 01.00 le 11 juillet le transport des derniers blessés. La place de pansement fut très bien organisée à Wohlen, suffisamment vaste et pratique. Ici aussi les leçons de l'avant-veille ont porté leurs fruits.

Au *R. I. 24* règne, semble-t-il, un léger sentiment d'incertitude. Le médecin de régiment fait avancer sa compagnie sanitaire jusqu'à Brünishalden à 09.00 déjà. Il a l'intention d'ordonner l'installation de la place de pansement près de Bull. Mais constatant que le terrain n'est pas favorable, que la place de pansement à cet endroit troublerait singulièrement le trafic de ravitaillement du régiment, il renonce, prend contact avec son camarade du *R. I. 23* et lui propose l'installation en commun d'une place de pansement dans la région de Wohlen. Idée intéressante, car elle soulevait une quantité de problèmes que l'on n'avait pas encore eu l'occasion d'étudier : commandement de la place de pansement, matériel des deux compagnies travaillant ensemble, subordination à quel médecin de régi-

ment, etc. Mais après étude des moyens de communications, qui se révèlent très peu favorables, les deux médecins de régiment, d'un commun accord, renoncent à cette combinaison. Et l'officier dirigeant du R. 24 décide d'installer une place de pansement réduite à Villmergen, pour ne pas dire, au fond, un poste de secours de régiment. Mais à midi l'attaque de la cavalerie rouge contre Villmergen l'oblige à retarder la mise en action de la cp. san. mont. II/14. Au même moment il reçoit de la brigade l'avis que les positions d'artillerie au N. de Büttikon sont arrosées de projectiles à gaz et que les batteries subissent de lourdes pertes. En attendant le détachement pour gazés et la colonne sanitaire réclamés d'urgence à la division par le médecin de brigade, le médecin du R. I. 24 détache deux groupes de brancardiers munis de masques pour prendre les premières mesures.

L'attaque de la cavalerie rouge repoussée, et les bataillons ayant atteint leur objectif, l'ordre put enfin être donné à la compagnie sanitaire de mont. II/14 d'installer la place de pansement réduite à la sortie N de Villmergen. Dans le désir d'accélérer l'évacuation de son secteur, l'officier dirigeant le S. de S. avait demandé à 13.00, l'octroi d'une colonne sanitaire. La demande fut repoussée par le médecin de brigade *sous le prétexte qu'il n'avait encore reçu aucun avis concernant le nombre de blessés trouvés dans le secteur*. Petit incident, qui eut des conséquences graves. En effet, lorsque quelques heures plus tard, les premiers blessés étant arrivés sur la place de pansement, le médecin de régiment voulut de nouveau demander une colonne sanitaire, le coureur ne trouva plus le P. C. de brigade qui avait changé d'endroit, *sans qu'on eut pensé à laisser un agent de liaison à l'ancien emplacement*. Aussi le médecin du R. 24 se décide-t-il à donner directement à la colonne sanitaire III/4 l'ordre de se rendre à Villmergen. Copie de l'ordre fut envoyée au médecin de brigade, qui, cette fois-ci, le reçoit et le ratifia ! Mais trois heures avaient été perdues... N'ayant pas de voitures à blessés, le commandant de la cp. san. mont. II/14 fit réquisitionner dans Villmergen toutes sortes de chars qu'il improvisa pour le transport des blessés. Les sections de brancardiers collaborèrent à l'évacuation des postes de secours,

laquelle s'opéra extraordinairement lentement. La place de pansement réduite se transforma peu à peu en une place de pansement complète.

C'est là une très grave erreur tactique. L'emplacement était indiqué pour un poste de secours de régiment, tout au plus pour une place de pansement réduite. Mais étant située à l'aile gauche du régiment, aile qui avait subi une attaque de cavalerie, il restait menacé d'un nouveau raid possible. Ni le médecin de régiment, ni le commandant de compagnie, ne peuvent du reste, dans ce cas-là, être rendus entièrement responsables de cette erreur, le refus du médecin de brigade d'accorder une colonne sanitaire au moment où elle fut réclamée ayant entraîné, ainsi que nous l'avons vu, un très gros retard. Ce qui eut pour conséquence l'arrivée de blessés en grand nombre sur la place de pansement réduite où ils durent attendre la colonne sanitaire. D'où l'encombrement inattendu et l'extension imprévue de la place de pansement. L'évacuation de la place de pansement de Villmergen fut terminée à 22.30, ce qui permit de mettre la col. san. III/4 à la disposition du méd. R. I. lw. 49, lequel ne pouvait évacuer ses blessés avec une seule colonne.

A Mühlau, où tout avait été réinstallé comme au premier jour, la place de transmission et la place de rassemblement de blessés légers fonctionnèrent normalement. Le cdt. de l'amb. I/4 eut seulement la désagréable surprise de devoir nourrir beaucoup plus de monde qu'il ne s'y attendait. En effet, la plupart des grands blessés furent cette fois-ci évacués, depuis les postes de secours de première ligne, directement à Mühlau, sans passer par une place de pansement. Aussi, à 23.00, le Q.-M. de l'amb. I/4 réclamait-il à cor et à cris de la viande au commissaire des guerres de la brigade 12 renforcée. Ce dernier donna l'ordre de réquisitionner sur place les vivres nécessaires.

Le chargement du train sanitaire fut beaucoup trop lent, le commandant n'ayant pas été à la hauteur de sa tâche, pourtant bien simple.

Le service de liaison fonctionna très bien, sauf au régiment de gauche, qui perdit contact avec la brigade et avec un de ses bataillons pendant une bonne partie de l'après-midi. La

liaison se fit, comme le premier jour, au moyen de cyclistes et du téléphone civil.

III. DISCUSSION.

Critiques générales.

Voyons le détail du travail, au cours des deux journées de manœuvre.

Le personnel des corps de troupe travailla de façon fort variable. Il faut relever le fait qu'il était formé uniquement de jeunes recrues n'ayant aucune expérience du service en campagne. Les sous-officiers, d'autre part, firent preuve aussi d'une certaine inexpérience du champ de bataille, trop absorbés qu'ils étaient par leur rôle d'instructeur. Mais, en général, ces jeunes gens se « mirent dans la situation » et travaillèrent avec intérêt et entrain. Il y eut des fautes dans l'utilisation du terrain, en particulier dans l'établissement de certains nids de blessés qui se trouvaient absolument à découvert. Les soldats du service de santé ne tinrent souvent pas compte du feu bien qu'il fût marqué. Et l'on vit des patrouilles sanitaires de combat se « promener » sur des glacis malgré une fusillade intense. Image classique de manœuvre ! Certains officiers même se crurent sur la place d'exercice.

Les fixations et les pansements ne furent pas non plus exempts de critique ; il y eut parfois de la négligence dans ce domaine. Les médecins de bataillon, pour la plupart de jeunes lieutenants, firent preuve, à une ou deux exceptions près, de sens tactique et, ce qui mieux est, de « bon sens ».

Les médecins de régiment prouvèrent qu'on pouvait compter sur eux et qu'ils connaissaient à fond leur service.

Le travail des places de pansement fut bon partout. Une critique générale est que, lors des deux exercices, les places de pansement furent beaucoup trop à l'étroit, aussi bien celles installées en plein vent que celles qui utilisèrent des bâtiments. Nos commandants de compagnies sanitaires oublièrent trop souvent qu'en réalité le nombre des grands blessés qu'ils devront hospitaliser ne sera pas seulement de 30 à 40, mais bien, pour un régiment à effectifs normaux, d'environ 200 à 250, sans

compter les blessés légers qui passeront par la place de pansement. Une autre erreur, qu'il faut absolument corriger, est d'installer la place de pansement de part et d'autre d'une route ; cela peut causer de grands troubles dans le trafic, soit pour le travail du service de santé, soit pour le ravitaillement de la troupe combattante. On devra s'efforcer en temps de guerre de ne pas installer de place de pansement au bord d'une voie de grande communication.

Les colonnes sanitaires nous donnèrent satisfaction. Les camions improvisés pouvant transporter 12 blessés couchés sont peut-être d'un emploi un peu limité, résultant de ce qu'ils ne peuvent utiliser les chemins de campagne étroits et mal entretenus. Les incidents cités en sont la preuve. Il ne faut pas oublier toutefois qu'ils ne seront employés que très exceptionnellement à l'évacuation des blessés et que les colonnes sanitaires seront en réalité composées de voitures beaucoup plus légères. (Automobiles réquisitionnées : les voitures prévues sont des « Buick » conduite intérieure). Leur chargement fut relativement rapide et facile. Une cause de la lenteur apparente des transports fut que souvent un camion dut attendre que son chargement fût complet avant de pouvoir partir. « Dans les journées calmes, où des hommes sont blessés isolément, il faut accepter qu'une voiture aille chercher un seul blessé et l'amène au chirurgien. Dans les grandes offensives, ou les actions militaires de moyenne importance, les voitures doivent être remplies avant leur départ ¹ ».

Le plus souvent du reste on emploiera des voitures isolées, et non une colonne entière. Une voiture seule a infiniment plus de chances de passer inaperçue. L'évacuation n'en souffre pas. Les exercices des 8 et 10 juillet nous ont prouvé qu'il ne fallait pas compter sur une vitesse moyenne supérieure à 18 km. à l'heure, ni sur plus d'un voyage en 3 h. 30 à 4 h., chargement, déchargement, et ravitaillement du personnel (chauffeur et personnel sanitaire) compris. Enfin, nous avons eu par deux fois la preuve de la nécessité, *absolue*, de reconnaître les routes et chemins désignés pour la circulation des colonnes sanitaires.

¹ Mignon. Op. cit. I, page 340.

Ce qui doit être fait si possible par des hommes du service des automobiles. On évitera bien des retards et beaucoup d'ennuis.

Nous avons parlé du travail de l'ambulance dans deux des nombreuses tâches qui incombent à ce genre d'unité. La répartition du personnel fut rationnelle. Les hommes furent vivement intéressés par la nouveauté de la tâche et travaillèrent avec entrain.

La voiture C.F.F. C 3 (III^e classe à trois essieux), transformée pour le transport des blessés couchés, est très pratique. Le chargement par la porte latérale est des plus facile et rapide. Les couchettes sont très confortables. Nos trains sanitaires ont du reste fait leur preuve pendant la guerre lors du transport à travers notre territoire des grands blessés des nations belligérantes.

Nous avons déjà dit un mot des liaisons et constaté qu'elles n'avaient pas fonctionné partout, ce qui entraîna des retards sérieux dans l'évacuation des blessés. En réalité le S. de S. utilisera les moyens de liaison et de transmission des troupes combattantes. Mais il pourra arriver que ces moyens manquent, que les patrouilles du téléphone surchargées ne puissent transmettre nos rapports. Il faut donc prévoir une doublure et organiser dans le cadre du S. de S. un service de liaison et de transmission apte à fonctionner à tout instant. D'où nécessité pour les officiers dirigeants du service de santé d'organiser ce service à l'avance, sans se reposer uniquement sur la liaison et la transmission des troupes combattantes.

10. CONCLUSIONS.

Les conclusions que nous pouvons déduire de ces exercices peuvent s'exprimer comme suit, en tenant compte des circonstances particulières de la guerre :

1. Il est avantageux de faire avancer très tôt, par échelons, les compagnies sanitaires, en particulier les sections de brancardiers qui rendront les plus grands services en aidant et renforçant le personnel sanitaire des corps de troupe chargé de transporter les blessés des nids de blessés aux postes de secours. Plus vite un blessé se trouve au poste de secours, sur

la place de pansement ou dans un hôpital de l'arrière, mieux il s'en trouve.

Nous devons penser à l'intérêt de nos blessés et de l'armée, et non à nos propres convenances.

2. Pour les mêmes raisons, et dans la même intention, on devra penser à demander très tôt et à faire venir le plus en avant possible les colonnes sanitaires, ou tout au moins les voitures isolées.

3. Les médecins dirigeants devront arrêter leurs dispositions aussitôt que la situation le leur permettra, l'exécution des ordres absorbant toujours beaucoup plus de temps qu'on ne se l'imagine généralement. Mais, à cet effet, *il faut absolument que les officiers de troupe tiennent les médecins au courant de la situation tactique*. C'est la condition « sine qua non » d'un bon fonctionnement du service de santé de première ligne.

4. Les médecins subordonnés devront informer au plus tôt leur supérieur technique des dispositions prises et de la situation tactique de leur unité, même s'ils n'ont pas de blessés à annoncer. De cette manière on évitera les ordres inutiles et les contre-ordres toujours néfastes.

5. Les médecins, enfin, à quelque échelon qu'ils appartiennent, doivent faire preuve de camaraderie et s'aider mutuellement dans la mesure du possible.

6. Le service de liaison doit être organisé avec beaucoup de soins, tant dans le cadre du régiment qu'entre régiment et brigade. Il devra s'étendre aux unités voisines. On évitera ainsi de gros retards dans l'exécution des ordres.

En résumé : rapidité dans l'exécution des mesures prises, initiative, réflexion et entr'aide doivent être les mots d'ordre du service de santé au combat.

Nous avons retiré des manœuvres de Wohlen l'impression très réconfortante que le Service de Santé de notre armée possède un règlement parfaitement applicable. Il y aura certes par moment du flottement, des erreurs. Nos officiers devront s'attacher à les rendre aussi rares que possible.

Nos camarades des armes combattantes peuvent être cer-

tains que le personnel du Service de Santé fera son devoir jusqu'au bout, sans défaillance. Mais ils doivent se dire qu'eux aussi doivent collaborer à cette œuvre d'assistance et de récupération de personnel combattant, en tenant les médecins de troupe absolument au courant de la situation tactique. C'est seulement à cette collaboration, par cette liaison des armes, que le travail pourra s'opérer avec un succès absolu, pour le plus grand bien de l'armée et du pays.

Cap. DE HALLER,
Of. instr. des troupes du Service de Santé.

