
Les ambulances civiles pendant la guerre Franco-Prussienne (19 Juillet 1870-28 Janvier 1871)

M GUIVARC'H

Professeur Emérite à l'Université, Chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris.

Correspondance :

Pr M Guivarc'h

374 Rue de Vaugirard 75015 Paris.

Résumé

Les Ambulances civiles réunirent sous l'emblème de la Croix-Rouge : **la Société de Secours aux Militaires Blessés**, dirigée au Palais de l'Industrie par J C Chenu et Le Fort ; **l'Ambulance de la Presse**, dirigée par Ricord et Mgr Baüer ; et de **multiples Ambulances disséminées** dans Paris. Elles apportèrent une aide décisive au Service de Santé des Armées, débordé par la rapidité de la débâcle et par le grand nombre de blessés.

Sur le terrain, 18 **Ambulances civiles de Campagne** formées à Paris soignèrent les blessés des deux camps : avant et après la capitulation de Sedan, le 4 septembre ; puis dans les batailles de la Loire et de l'Est, où les rejoignirent 13 Ambulances formées secondairement en province.

Pendant le siège de Paris, des **Ambulances volantes** allèrent hors des remparts chercher les blessés lors des grandes sorties. Elles les ramenèrent à leurs **Ambulances Centrales** (au Palais de l'Industrie puis au Grand Hôtel, et pour la Presse rue de Longchamp près des remparts). Elles furent intégrées en novembre dans une grande *Coordination des véhicules et de la répartition des blessés* à partir de 10 hôpitaux répartiteurs, placée sous l'autorité d'Hippolyte Larrey.

Cette étude décrit les soins donnés aux blessés par les Ambulances civiles, sur le terrain, puis dans les **Ambulances de proximité**, dans leur transfert vers les hôpitaux et les **Ambulances centrales**. Les soins chirurgicaux, limités aux membres, à la tête et au cou, étaient simples, rapides et conservateurs, et le nombre des amputations était limité. Mais les complications infectieuses secondaires, fréquentes, avaient une mortalité élevée, aggravée par les maladies associées, infectieuses (variole, typhoïde, pneumopathies) ; et par le froid, la faim, la dénutrition.

En conclusion, la guerre de 1870-1871 a apporté : un gros **progrès humanitaire** dû à la neutralisation des blessés, des lieux et des acteurs de soins ; une meilleure **approche de l'infection**, de la contagion, de l'isolement, de l'intérêt des travaux de Pasteur et de Lister ; elle a montré la nécessité d'une **autonomie du Service de Santé des Armées**, qui aboutira... après 1883.

Mots clés : Croix-Rouge / ambulances civiles / guerre Franco-Prussienne (1870-1871) / histoire

Abstract

Civil ambulances in Paris during the Franco-Prussian war (1870-1871)

During the war of 1870-1871, the civil Ambulances in Paris – the **Company of Help to Wounded Soldiers**, directed from the Palace of Industry by JC Chenu and Le Fort; the **Ambulance of the Press**, directed by Ricord and Mgr Baüer; and **multiple Ambulances** throughout Paris – joined together under the emblem of the Red Cross. They brought decisive assistance to the French medical military Corps, overwhelmed by the speed of the rout and the great number of casualties.

On the ground, 18 civil Ambulances from the Countryside trained in Paris gave care to casualties from both sides: before and after the Sedan surrender on September 4; then in the battles of the Loire and the East, where 13 Ambulances, trained secondarily in the provinces, joined them.

During the siege of Paris, what was known as the **flying Ambulances** went outside the ramparts to seek casualties at the time of the great exits and bring them back them to their Central (the Palace of Industry then the Great Hotel, and for the Press Ambulances, Longchamp street, close to the ramparts). In November 1870 they became part of a centralized *Coordination of vehicles and referral of wounded* starting with ten referral hospitals, placed under the authority of Hippolyte Larrey.

This study describes the care given to wounded by the civil Ambulances, in the field, then the Ambulances of proximity, during their transfer to the hospitals and the central Ambulances. Surgical procedures were limited to the limbs and to the head and the neck. They were simple, rapid and conservative, and the number of amputations was limited. But secondary infectious complications were frequent, with high mortality, worsened by associated diseases, infectious (variola, typhoid, pneumonia); and by the cold, hunger, and denutrition.

In conclusion, during war of 1870-1871 a **new, humane, approach to the wounded** came forward: caregivers and healthcare facilities were awarded a neutral position. In addition, a better **approach to infection**, contagion, and isolation developed together with increasing interest for the work of Pasteur and Lister. Because of these events, the need for an independent medial corps, the French Medical Military Corps, became apparent and finally came into being in 1883.

Key words: Red Cross / civil ambulances / Franco-Prussian war (1870-1871) / history

Ce propos se limite volontairement aux Ambulances privées dans la guerre franco-allemande, du 19 juillet 1870 au 28 janvier 1871, période peu ou mal connue au plan médical, qui couvre : la débâcle en Alsace et dans les Ardennes ; la proclamation, à et par Paris, de la République le 4 septembre, et de Trochu à la tête du Gouvernement de Défense Nationale ; le siège de Paris et simultanément la guerre en province, du 19 septembre à l'armistice du 28 janvier.

Quand le 19 septembre 1870 la France déclare la guerre à la Prusse, le Service de Santé des Armées compte 104 médecins de carrière et 62 élèves de troisième et quatrième année de l'École de Santé de Strasbourg, pour 210.000 hommes, soit en gros 3 médecins pour un régiment de 3000 hommes. Même en ajoutant les médecins rappelés ou engagés, l'insuffisance sera criante dès les premiers afflux de blessés, 11.000 à Saint-Privat, 16.000 à Gravelotte en un ou deux jours. Les étudiants en médecine sont exemptés du service militaire. Quant aux internes et externes, l'Assistance Publique se soucie vite de les retenir dans ses hôpitaux, et ils sont d'ailleurs moins tentés de s'engager dans l'armée (pour la durée de la guerre) que dans ces **Ambulances civiles** qui se forment fin juillet dans Paris, et sous l'emblème commun de la Croix Rouge groupent plusieurs formations :

La plus importante est la **Section française de la Société de Secours aux militaires blessés**. Le comte de Flavigny préside un comité de gens riches et titrés, chargés de recueillir des fonds dans les milieux mondains. Le siège administratif des Ambulances est au Palais de l'Industrie où l'on stocke du matériel, du linge, des voitures, des chevaux. Au premier étage est installée une Ambulance centrale de 1.200 lits, aux salles immenses, inconfortables, inchauffables. Le directeur général de toutes les Ambulances de la Société de secours est un médecin colonel en retraite, Jean Charles Chenu, 62 ans. L'Inspecteur général est le professeur Léon Le Fort, 42 ans, en poste à Cochin, un ancien de Solférino et du Schleswig-Holstein. Il faut souligner qu'Henri Dunant, qui a tant fait pour la Convention de Genève de 1864 a été écarté durablement en 1866 du secrétariat général de la Croix-Rouge.

La seconde grande formation est celle des **Ambulances de la Presse**, créée le 30 juillet par l'Union de cinq journaux, sous la présidence d'Emile de Girardin. Le chirurgien en chef est Philippe Ricord, 70 ans, le célèbre vénérologue ; le directeur général est Mgr Baüer, prélat en vogue à la Cour et de réputation sulfureuse. Le personnel compte 250 infirmiers et 250 brancardiers très bien formés qui sont des Frères de la Doctrine chrétienne, dont la tenue religieuse n'irrite pas encore. Malgré une certaine émulation, il n'y a pas de heurt avec la Société de Secours. L'Ambulance de la Presse est bien placée pour le recueil des fonds parmi les lecteurs des journaux, et pour se mettre en valeur parmi les classes moyennes.

Petites ou moyennes, **d'autres Ambulances civiles de Campagne** sont adouées par la Croix-Rouge, qui envoie vers l'Est, en août, 18 formations formées à Paris. Après l'encerclement de la capitale et le repli à Tours de la direction générale, 13 autres Ambulances, formées en pro-

vince par les dix délégations provinciales désignées le 18 septembre, se rendront sur les lieux des combats, de la Loire, du Nord ou de l'Est.

Chacune des Ambulances est dirigée par un chirurgien en chef chevronné. Les chefs, choisis par Chenu et Le Fort sont : soit des chirurgiens des hôpitaux de Paris volontaires et autorisés par l'Assistance Publique (Le Fort, Liégeois, Sée, Le Dentu, Trélat, Desprès, Tillaux) ; soit des anciens Internes des hôpitaux installés (Pamard, Sauteureau, Tardieu) ; soit des hommes suggérés ou imposés par le comité de la Croix-Rouge ou par un organisme mécène (le physiologiste Jolyet, le Dr Piotrowski). C'est plus vrai encore pour les Ambulances étrangères (l'A12 anglaise de Théophile Anger financée par Richard Wallace, l'A15 anglo-américaine de Sims) ; et pour les Ambulances formées en province par les délégations sous l'égide de chirurgiens régionaux réputés (Lyon, Bordeaux, Montpellier...). Le chirurgien en chef choisit 3 à 4 adjoints expérimentés, capables de diriger des escouades détachées. L'équipe médicale comporte encore 8 à 10 aides majors du niveau d'externes formés ; des sous aides majors du niveau d'externes ou de vieux étudiants Le nombre d'infirmiers varie de 50 à 150, ce qui implique des compétences, un niveau et des motivations inégales. Certains seront vite renvoyés, notamment par Sims qui recrutera des infirmières formées à l'anglaise. A ce personnel soignant s'ajoutent : un fourrier, homme du monde chargé des rapports avec le Comité directeur et avec l'état-major ; des aumôniers, des comptables, des cochers. Le chirurgien en chef règne ainsi sur une véritable petite entreprise, sur les voitures, les chevaux, les vivres, le logement, le matériel médical, il gère un budget et rend des comptes à la Croix Rouge, qui paie tout le personnel. Un personnel civil, non subordonné à l'armée, sans arme, protégé par la croix rouge sur le képi, sur le brassard estampillé, sur les véhicules et sur les lieux de soins. On ne peut ni le faire prisonnier, ni réquisitionner son matériel, ses voitures, ses chevaux. On le verra exercer, se déplacer même derrière les lignes ennemies. La motivation essentielle des médecins est d'assurer la continuité des soins aux blessés, après le combat, après que les médecins militaires, français et allemands, aient dû suivre le mouvement de leurs unités. C'est aussi le patriotisme et une certaine hostilité à la hiérarchie militaire et à l'intendance.

L'Alsace est perdue en trois jours, du 3 au 7 août. Des trois premières Ambulances civiles dirigées sur Metz, seule l'A1 de Le Fort l'y rejoint le 10. Parties de Paris les 12 et 17, l'A2 (Marc Sée) est détournée à Pont-à-Mousson, l'A3 (Le Dentu) maltraitée par les prussiens soigne à Gravelotte les nombreux blessés des deux camps laissés sur le terrain. Aucune donc n'intervient en Alsace, mais les chirurgiens de Strasbourg, militaires et civils, se sont spontanément portés à Saverne, Haguenau, Biche, Soultz, et sur le terrain même où les paysans apportent en charrettes cahotantes les blessés recueillis dans les houblonniers.

L'A1 a choisi de s'enfermer dans Metz assiégé le 18 août. L'A12 anglaise de Théophile Anger est revenue à Paris avec le 13^{ème} Corps de Vinoy échappé de la nasse de Sedan, que 16 Ambulances civiles ont rejoint après un dé-

tour par Châlons, ou par Reims et Rethel, ou par Mézières. Avant ou après la capitulation, elles s'occuperont des malades et des blessés laissés dans des locaux sommaires ou entassés sans vivres dans l'épouvantable inconfort du sinistre camp de Glaires, et elles s'efforceront de les soustraire au départ en captivité. Les trains ont laissé à 20 ou 30 Km les convois, qui cheminent sous la pluie, par des routes étroites, sinueuses, défoncées, encombrées de véhicules et de troupes. Dans les combats furieux autour des ponts sur la Meuse, le recul sur la cuvette de Sedan bombardé depuis les hauteurs par l'artillerie allemande, il n'y a pas vraiment de front et dans un rayon de 15 Km, les postes d'ambulances s'installent dans les écoles, les fermes, les mairies, les églises, un château. On opère sans discontinuer les blessés français ou allemands, les médecins militaires laissant leur matériel au vainqueur, et leurs opérés aux Ambulances privées.

Les ambulances sur le terrain

Les premiers secours donnés sur place, en principe par le médecin régimentaire très exposé, suivi par un infirmier porte sac, ne peuvent être que sommaires : brève exploration, pansement, immobilisation. Il ne dispose pas, comme son confrère allemand, de morphine ni de sérum sous cutané. Le ramassage, confié à des musiciens régimentaires ou des soldats du Train sans aucune formation, aggrave ou crée un choc, lié aussi à la douleur, au retard, à la pluie, au froid, à la neige. Le véhicule hippomobile de la Société de secours, moins rustique que celui de l'armée, conçu pour six patients allongés, n'est pas utilisable partout, ni le brancard à roues de Le Fort. Sur une civière classique, un mulet cacolet pour deux blessés, une charrette de paysan, ou encore soutenu par un ou deux camarades, le blessé parvient à l'Ambulance de proximité.

L'ambulance de proximité. Théoriquement en retrait à 4 ou 5Km, elle se trouve souvent au cœur des combats, voire derrière les lignes ennemies. Installée dans une église, une école, une mairie, une grange, elle reçoit avec retard les blessés des deux camps. Le chirurgien utilise sa trousse personnelle pour opérer ou panser, sur une table opératoire improvisée : autel, table de ferme, billard du salon. L'anesthésie générale au cornet de Raynaud ou à la compresse est assez répandue. Mais les actes opératoires étant forcément courts et précis, le nombre d'amputations est faible, (on s'y résigne pour les délabrements des membres avec grosses lésions vasculaires et nerveuses et multiples fractures), car leur mortalité immédiate est lourde. Pour les plaies pénétrantes de l'abdomen ou du thorax, on s'abstient. Pour les plaies du cou ou des membres, on est conservateur : parage, (ablation des projectiles, des débris vestimentaires et terreux, lavage à l'eau ou l'alcool) ; hémostase par ligatures vasculaires ; pansement ; immobilisation des fractures.

L'évacuation secondaire vers un hôpital de l'arrière se fait en longs convois cahotants, au pas des chevaux, sur de mauvaises routes. Le retard de cette évacuation implique, dans le lieu de regroupement et dans les convois, un encombrement propice aux complications secondaires (gangrène, suppuration, tétanos, érysipèle, pourriture d'hôpital), et à la contagion par variole, typhoïde et dy-

senterie, blessés et malades étant hélas mélangés.

Les ambulances privées dans le siège de Paris

Elles s'intègrent dans un regroupement compliqué des hôpitaux militaires, des hôpitaux de l'Assistance Publique (chacun avec son annexe militaire), et d'une multitude d'Ambulances installées un peu partout dès septembre ; aux Tuileries avec Péan, dans les 5 gares et 6 grands théâtres, les institutions religieuses, les écoles, les banques, les entrepôts... il y a même au grand magasin du Louvre une Ambulance bretonne, avec des interprètes. Et aussi dans beaucoup de maisons ou hôtels particuliers, que le drapeau à Croix rouge protège des réquisitions et exactions. Chaque formation prétendant rechercher sur le terrain des blessés, les ramener et les soigner, le désordre est grand lors des sorties de septembre et d'octobre, pour franchir les portes, sur le terrain, au retour des voitures.

La Presse dispose de **4 Ambulances volantes**, en attente près des remparts, qui conduisent leurs blessés à **4 ambulances centrales**, installées rue des Saints-Pères, aux Arts et Métiers, avenue d'Iéna et au Panthéon, sous la direction du Dr Demarquay, chirurgien des hôpitaux. Le 15 janvier on concentre ces Ambulances centrales au bout de la rue de Longchamp, sous le rempart, en tout 600 lits en baraquements. Les infirmiers, bien formés, sont les Frères de la doctrine chrétienne en soutane et cornette.

La Société de Secours dispose de 12 Ambulances Volantes, (dont les infirmiers sont français, espagnols, italiens ou suisses), qui dirigent leurs blessés d'abord sur le Palais de l'Industrie, caravansérail de 1200 lits qu'on ferme le 4 novembre pour ouvrir l'Ambulance du Grand Hôtel : louée coûteusement sur trois étages, elle compte d'abord 500 lits, puis 246 après qu'on ait enfin décidé d'hospitaliser ailleurs les malades et contagieux : après Champigny, elle reçoit d'un coup 350 blessés transportés par 3 bateaux-mouches arrêtés au Pont-Royal.

Pour remédier au gaspillage des moyens, Trochu, le 20 octobre, désigne une **Commission de coordination** présidée par Broca, avec des représentants de l'armée, de l'Assistance Publique, et des Ambulances civiles. Elle se choisit un coordinateur, Hippolyte Larrey (chirurgien en chef de l'Armée de Paris) et crée le 5 novembre 10 groupes de voitures pour 10 hôpitaux répartiteurs (7 de l'Assistance publique, 3 militaires), avec un répartiteur central à l'Hôtel-Dieu donnant chaque jour le nombre et le lieu des blessés hospitalisés et ceux des lits libres. Ce système fonctionnera dans l'ensemble correctement. Les voitures dirigent les blessés les plus graves vers les hôpitaux ou Ambulances les mieux équipés, les plus légers sur les petites formations. On isole les contagieux.

Les trois grandes sorties : Champigny (30 novembre-3 décembre) ; Le Bourget (21-29 décembre) ; Buzenval (19 janvier), seront trois échecs, responsables globalement de près de 11.000 morts. Les Ambulances privées iront après les combats chercher de nombreux blessés qui survivent au froid dans la neige, choqués, gelés, ou bien entassés parmi les morts dans des maisons en ruines, des granges, une église, parfois derrière les lignes des Allemands et sur leurs indications. Sur le terrain, les Frères de la Doc-

trine font un tri sinistre entre les morts qu'ils enfouissent dans des fosses, et les blessés que des voitures réquisitionnées de la Compagnie des Omnibus ou des véhicules hétéroclites conduisent par le bois de Vincennes vers Saint-Antoine ; d'autres confiés aux bateaux-mouches descendent la Marne et la Seine, par un lent trajet coupé d'escales, vers les quais de Paris, Saint-Bernard ou de la Mégisserie d'où on les transporte vers les hôpitaux ou Ambulances voisins.

La guerre en province

Le déficit en soldats, officiers et surtout en sous-officiers (100.000 prisonniers après Sedan, 150.000 après la capitulation de Metz), n'est pas comblé par la *levée en masse*, voulue par Gambetta, de 600.000 hommes sans formation militaire et sans encadrement. On en tire quatre armées : de la Loire, du Nord, des Vosges et de l'Est, de Bretagne, qui se batront sur deux grands fronts de la Loire et de l'Est.

Le mélange délibéré des militaires se retrouve dans les mêmes Corps d'armées pour les médecins : militaires de carrière de l'armée régulière (80.000 soldats et 15.000 marins dont le Service de Santé est autonome) ; médecins élus des 90 bataillons des mobiles ou des mobilisés des départements (avec beaucoup d'aides majors ou de majors sans formation, parfois étudiants de deuxième voire de première année) ; élus aussi des 254 bataillons de la garde nationale sédentaire. Médecins cooptés des Francs-tireurs ou des Zouaves pontificaux.

Quant aux **Ambulances privées**, désormais couplées aux Divisions des armées, elles doivent se tenir en retrait et intervenir après les combats, du moins en principe, et leurs médecins sont civils et cooptés. La Direction générale s'est repliée à Tours, et a créé dix délégations provinciales. Les Ambulances dites parisiennes, après avoir soigné en septembre les blessés de Sedan, gagnent séparément Tours par la Belgique, Amiens et Rouen. A Tours certaines sont dissoutes ou clivées (A6), d'autres voient leurs effectifs et leurs salaires réduits, ou leurs médecins s'engagent dans l'armée pour la durée de la guerre ; l'A7 de Desprès, bloquée à Thionville jusqu'à la capitulation de Metz, refuse sa dissolution et à ses frais, par la Suisse et par Lyon revient sur la Loire. L'A12 de Théophile Anger et l'A8 de Tardieu reviennent à Paris. **En province**, les délégations ont créé 13 Ambulances de taille inégale : les petites sont isolées (Irlandaise, Pont-l'Evêque, Mulhouse), les moyennes sont couplées aux bataillons des mobiles de leurs départements (Haute-Vienne, Saint-Etienne, Bourbonnais, Loire Inférieure, Saône-et-Loire) ; les plus grosses à un corps d'armée (Girondine, du Midi, les trois Lyonnaises). Après le 15 décembre, les Ambulances du sud-est de la France rejoindront la marche et les combats de l'armée de l'Est, comme le fera début janvier l'A4 de Pamard, en un long périple par la Suisse et Pontarlier. Nous n'insisterons pas ici sur le rôle des Ambulances privées dans les combats sur la Loire, et de l'armée du Nord. Mais rappellerons le drame des 60.000 conscrits bretons groupés au *camp de Conlie* par Kératry, laissés par Gambetta dans des conditions d'hygiène effrayantes, l'inaction dans la boue, le froid et la pluie, sous la tente, sans équipement, sans exercice d'entraînement. L'Ambu-

lance de Loire Inférieure les découvre si décimés par la variole, le typhus, la dysenterie, les pneumopathies, que les deux tiers, inaptes au combat, doivent en décembre être rapatriés en Bretagne.

Les Ambulances et l'Armée de l'Est connaissent aussi un désastre sanitaire. Bourbaki constitue fin novembre à Bourges et Nevers une armée de 90.000 hommes. Un plan éclair en prévoit la jonction à Besançon avec 40.000 hommes venus de Lyon, pour dégager Belfort assiégé ; la surprise est manquée par méconnaissance logistique ferroviaire, un retard d'acheminement de trois semaines par un blocage gigantesque des trains, l'arrivée (décalée à Clerval) de troupes épuisées par cet interminable trajet, le froid glacial, la faim, un tiers des hommes est inapte au combat, les chevaux n'ont ni fourrages ni fers ; la victoire de Villersexel est inexploitée pendant 2 jours du fait de l'intendance et de l'état sanitaire des hommes ; la Lizaïne, à 10 Km de Belfort ne peut être franchie ; suivent la tentative de suicide de Bourbaki ; l'épouvantable retraite dans la neige vers la Suisse par Pontarlier et le col de la Cluse, sous le feu des Prussiens, après la signature, le 28 janvier à Paris, de l'armistice qui n'inclut pas l'armée de l'Est ; les mêmes mélanges de blessés mêlés aux morts à Clerval, à l'hôpital de Pontarlier, à l'auberge de la Cluse ; l'internement en Suisse où 200 ambulances suisses frontalières recueillent et dirigent vers les hôpitaux près de 5.000 malades ou blessés ; les Ambulances des Lyonnais et de Pamard ce dernier convoyant des blessés à Lyon et à Bourg, et ne revenant à Paris que le 18 mars, en pleine émeute.

Quelques chiffres

Ils permettront de situer les pertes pendant les six mois du conflit, en rappelant que la guerre ne concerne que deux nations, avec les moyens de s'entretuer limités de l'époque.

Pour les **militaires français**, on compte officiellement, à Paris et en Province, entre le début des combats le 3 août et l'armistice le 28 janvier: 151.000 morts et 131.000 blessés.

-du début du siège de Paris le **19 septembre**, à l'armistice du **28 janvier**, 15.900 sont morts autour de Paris, 76.300 en province, soit cinq fois plus. Et il faut rappeler qu'après l'armistice, on comptera 19.000 morts parmi les militaires internés ou hospitalisés en Suisse et parmi les prisonniers en Allemagne. Il y a eu 23.470 décès pour 200.000 cas **variole** dans l'armée française ; 269 dans l'armée allemande, où la vaccination obligatoire des recrues a été impérativement appliquée.

La Mortalité civile à Paris pendant le siège

Elle a été de 54.740 décès, près de 3 fois plus que dans la même période de 1869-1870. Les causes en sont : les maladies infectieuses, (42% vs 29%), dont la variole (x15*) ; les maladies intestinales dont la typhoïde (x 7*) ; les maladies éruptives (x2*, notamment la rougeole). -les pneumopathies (x 3* et par 6 *en janvier) ; les poussées ou les formes aiguës de tuberculose ; la dénutrition et le froid. Les bombardements ont fait 97 morts et 150

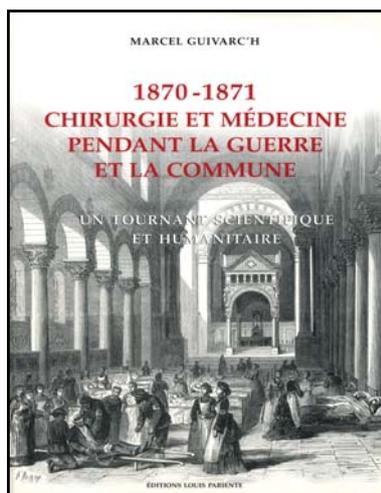


Fig 1 Couverture de l'ouvrage de l'auteur, dont ce texte est extrait.

Fig 2 Portraits de quelques chirurgiens en chef des Ambulances civiles de campagne formées à Paris en août et septembre 1870.

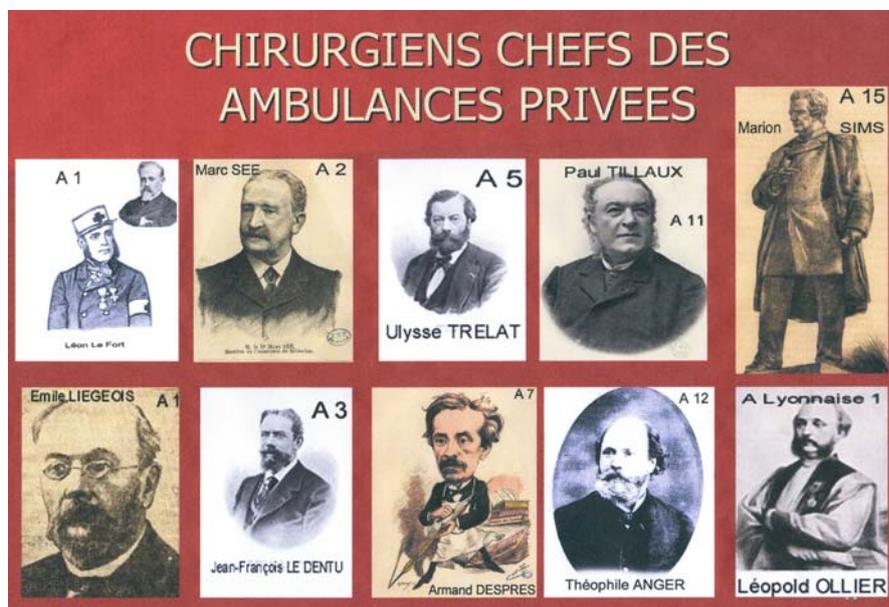
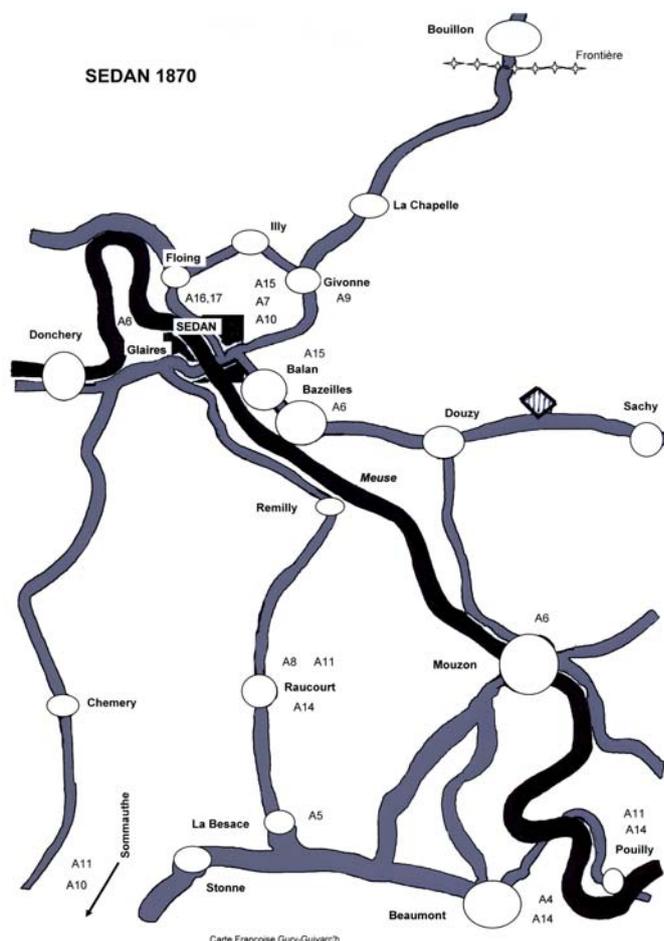


Fig 3 Les Ambulances civiles pendant et après les combats de Sedan, (août et septembre 1870)



lessés. (L'astérisque * indique ici la comparaison avec la même période de 1869-1870).

Conclusion

Concernant la chirurgie et la médecine, la guerre franco-allemande nous semble avoir apporté au moins trois avancées : **l'infection** post opératoire comme puerpérale apparaît inacceptable et évitable. Le mélange sur le terrain, loin des cénacles, de médecins civils et militaires, hospitaliers ou non, français et allemands, a mené vers l'isolement des contagieux, des fiévreux, des infectés, et préparé à l'acceptation des travaux de Pasteur. **La première application** sur le terrain, par les deux camps, des principes de la **Convention de Genève** de 1864, bientôt étendus aux civils. Le premier pas vers **l'autonomie du Service de Santé des Armées** adoptée... en 1883, avec l'aide de ces acteurs des Ambulances privées, devenus députés ou sénateurs.

Références

On trouvera une importante bibliographie dans le livre de

GUIVARC'H Marcel : **1870-1871, CHIRURGIE ET MEDECINE PENDANT LA GUERRE ET LA COMMUNE, un tournant scientifique et humanitaire.** 1 vol, 287 p, 39 illustrations, 12 cartes, (copyright interdit) Editions Louis Pariente, Paris 2006. Diffusion : Editions Frison-Roche, Paris.