HAL
open science

Blessés et soignants face à la violence du combat en 1870-1871 : un tournant sensible ?

Odile Roynette

To cite this version:

Odile Roynette. Blessés et soignants face à la violence du combat en 1870-1871 : un tournant sensible ?. Revue d'histoire du XIXe siècle, 2020, 60, pp.145-162. hal-03078786

HAL Id: hal-03078786

https://u-bourgogne.hal.science/hal-03078786v1

Submitted on 15 Feb 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

ODILE ROYNETTE

Blessés et soignants face à la violence du combat en 1870-1871 : un tournant sensible ?

Le 15 août 1870, Léon Le Fort, chirurgien des hôpitaux de Paris avant-guerre et médecin-chef de la première ambulance de la Société de secours aux blessés des armées de terre et de mer, fut un des premiers médecins civils sur le champ de bataille de Borny, près de Metz. La veille, soldats français et allemands s'étaient affrontés lors de l'une des batailles meurtrières du mois d'août. Près du château de Colombey, il découvrit un chemin jonché de corps de combattants français, certains réduits à l'état de fragments, et décrivit ses impressions en ces termes :

> Jamais je n'oublierai l'aspect qu'offrait cette avenue. […] Dans toute sa longueur, le talus faisant face à l'ennemi était couvert de cadavres frappés à la tête et couchés les uns à côté des autres, dans une position où une mort foudroyante les avais saisis. Les obus explosibles par percussion avaient causé là aussi de terribles ravages. J'ai encore devant les yeux le corps mutilé d'un des nôtres, coupé au niveau de la ceinture par un obus qui probablement éclata en tombant sur ce soldat couché au sol, car il ne restait que le bassin avec les deux membres inférieurs, et l'on ne retrouvait d'autres vestiges du malheureux ainsi foudroyé que des débris d'intestins gisant dans la poussière à quelques pieds de ce lambeau de cadavre. Chevaux éventrés, débris informes d'êtres humains, couvraient le sol de l'avenue. Depuis juin 1848, où cette fois j'étais combattant, j'avais vu quelques champs de bataille ; comme chirurgien j'étais depuis vingt-quatre ans habitué au contact de la mort, mais ici le spectacle était épouvantable[1].

L'effarement formulé par ce chirurgien expérimenté devant les dégâts infligés par l'armement moderne, n'a rien d'atypique. Depuis les guerres de la Révolution et de l'Empire qui avaient confronté les soldats à des combats de plus en plus violents[2] et à des taux de perte en augmentation jusqu'au paroxysme de la campagne de Russie[3], les descriptions des épreuves subies par les combattants et des soins qui leur furent prodigués, s'étaient multipliées. La vue, le bruit, l'odeur des soldats blessés, mourant et se décomposant sur le champ de bataille étaient devenus un lieu commun des mémoires et des souvenirs rédigés par les survivants[4].

À partir des années 1850, ce processus de publicisation croissante de la guerre s'accéléra, avec l'affirmation, non linéaire, de la « guerre moderne » menée avec des effectifs accrus, des moyens de destruction plus puissants, lors d'affrontements plus longs, touchant plus largement les civils et mobilisant l'ensemble des sociétés[5]. Pendant la guerre de Crimée, l'apparition et la diffusion des premiers reportages de guerre photographiques[6], rendirent plus visibles les souffrances des combattants, dans le contexte d'une évolution des sensibilités à

---

[1] Léon Le Fort, *La chirurgie militaire et les sociétés de secours de France et à l'étranger*, Paris, Librairie Germer Baillière, 1872, p. 347.

[2] Natalie Petiteau, « Pour une anthropologie historique des guerres de l'Empire », *Revue d'histoire du XIXe siècle,* n° 30, 2005, p. 45-63 repris dans *Guerriers du Premier Empire. Expériences et mémoires*, Paris, Les Indes savantes, 2011, p. 17-39.

[3] Anne Rasmussen, « Blessures et blessés », *Une histoire de la guerre du XIXe siècle à nos jours*, *in* Bruno Cabanes et *alii* (dir), Paris, Éd. du Seuil, 2018, p. 438 ; Marie-Pierre Rey, *L'effroyable tragédie. Une nouvelle histoire de la campagne de Russie*, Paris, Flammarion, 2012.

[4] Cf. Natalie Petiteau, *Les mémorialistes de la Révolution et de l'Empire*, Paris, Les Indes savantes, 2012 ; Nicolas Cadet, *Honneur et violences de guerre au temps de Napoléon. La campagne de Calabre*, Paris, Vendémiaire, 2015.

[5] Sur ce concept discuté, voir la mise au point de Bruno Cabanes, « Ouverture », *Une histoire de la guerre…*, *op. cit.,* p. 8.

[6] Ulrich Keller, *The Ultimate Spectacle : A Visual History of the Crimean War*, Amsterdam, Gordon and Breach, 2001 ; Frank Becker, « Die Anfängen der deutschen Kriegsfotografie in der Ära der Reicheinungskriege (1864-1871) », *Propaganda. Von der Macht des Wortes zur Macht der Bilder*, Thilo Eisermann (dir), Hambourg, Kämpfer, 1998, p. 69-102.

l'égard de l'individu et de la mort, d'une promotion du corps du soldat comme un capital humain précieux, auxquelles contribuèrent fortement les médecins militaires dès le temps de paix, et plus encore en temps de guerre[7]. L'une des conséquences fut l'organisation des premières sociétés civiles de secours aux blessés militaires, puis la signature par de nombreuses puissances européennes, de la Convention de Genève le 22 août 1864, qui formèrent une première institutionnalisation de l'aide humanitaire[8].

Désormais, et alors qu'une nouvelle mutation technologique augmentait encore la puissance de feu[9], blessés et malades[10] furent mis en présence de soignants, militaires et civils, qui tous poursuivaient le même objectif : soulager et guérir. Notre propos concerne la place occupée par le conflit franco-allemand de 1870-1871 dans l'évolution des sensibilités à l'égard des souffrances du champ de bataille. L'intervention des volontaires civils, des médecins en particulier, a-t-elle contribué à une transformation des regards ? Comment ces acteurs perçoivent-ils un éthos combattant naguère fondé sur l'indifférence affichée à l'égard de la douleur et comment en témoignent-ils ? Est-il possible d'amorcer une histoire comparée de cette question dans l'armée française et dans les armées allemandes ?

Nos sources privilégient les récits de médecins français et allemands[11], mais aussi quelques égo-documents rédigés par des combattants. L'utilisation de l'écrit médical a permis de transformer l'historiographie des guerres, de contourner, partiellement, les silences des soldats face aux épreuves du combat, et plus encore de la blessure[12]. L'analyse des gestes des soignants, des débats suscités au sein du monde médical sur les modalités de l'intervention thérapeutique, ont contribué à une connaissance plus précise des effets de la guerre sur les individus et ont éclairé les dispositifs, variables selon les contextes culturels en présence, de l'intervention médicale et humanitaire. Centré sur la question des blessés sur les principaux théâtres d'opération de la guerre en province[13], le questionnement cherchera à déterminer les modalités d'intervention des soignants et le regard porté par les volontaires civils sur l'événement traversé.

La place des volontaires civils dans l'organisation des soins aux blessés

En 1870, le rôle des civils dans l'organisation de l'aide aux combattants blessés différait sensiblement selon les États, et singulièrement entre la France et la Prusse, même si ces deux nations étaient signataires de la Convention de Genève.

---

[7] Odile Roynette, *Bons pour le service. La caserne à la fin du XIXe* siècle, Paris, Belin [2000], 2017 ; Anne Rasmussen, « Expérimenter la santé des grands nombres : les hygiénistes militaires et l'armée française, 1850-1914 », *Le Mouvement social*, n° 257, 2016/4, p. 71-72.

[8] Cf. Geoffrey Best, *Humanity in Warfare : The Modern History of the International Law of Armed Conflicts*, London, Weidnfeld and Nicolson, 1980 ; Véronique Harouel, *Histoire de la Croix-Rouge*, Paris, PUF, 1999 ; Daniel Marc Segesser, « Le concept de neutralité et la Convention de Genève de 1864 », *in Le temps des hommes doubles. Les arrangements face à l'occupation de la Révolution française à la guerre de 1870*, Jean-François Chanet, Annie Crépin et Christian Windler (dir), Rennes, PUR, 2013, p. 69-84.

[9] Hervé Mazurel, « Le corps à l'épreuve », *Une histoire de la guerre…*, *op. cit.,* p. 413 et Christophe Pommier, « Les innovations de l'armement au révélateur de la guerre de 1870-1871 » *in France Allemagne(s) 1870-1871. La guerre, la Commune, les mémoires*, Mathilde Benoistel, Sylvie Ray-Burimi et Christophe Pommier (dir), Paris, Gallimard, 2017, p. 57-59.

[10] L'importante question des malades est un sujet à part entière et ne sera pas traitée dans le cadre limité de cet article.

[11] Nous utiliserons seulement les textes traduits par les médecins français et publiés aux lendemains du conflit.

[12] Pour le XIXe siècle citons Roger Cooter, « Medicine in War », *Medicine Transformed : Health, Disease and Society in Europe, 1800-1930*, Deborah Brunton (ed), Manchester, The Open University, 2004, p. 331-363 ; Claire Fredj, « Écriture des soins, écriture du combat : six médecins militaires français au Mexique (1862-1867), *Revue d'histoire du XIXe siècle*, n° 30, 2005/1, p. 99-119 ; « Corps meurtris des combattants du XIXe siècle », dossier de la revue *Corps*, Walter Bruyère-Ostells, Michel Signoli et Benoît Pouget (dir), n° 15, 2017, p. 243-314.

[13] Pour Paris, cf. Bertrand Taithe, *Defeated Flesh : Welfare, Warfare and the Making of Modern France*, Manchester, Manchester University Press, 1999 et sa contribution dans ce numéro.

En Prusse, l'adaptation du service de santé militaire aux réalités de la « guerre moderne » avait conduit à la formation d'un outil sanitaire qui fut mis à rude épreuve lors de la guerre contre l'Autriche et ses alliés en 1866. Ce conflit sanglant, qui opposa environ un million d'hommes[14], constitua un important défi médical, notamment le 3 juillet 1866, lors de la bataille décisive de Königgrätz (Sadowa) qui signa la victoire prussienne. Le niveau élevé des pertes – nettement supérieur côté autrichien[15] – ainsi que la gravité des blessures provoquées par les balles et les obus submergèrent les médecins militaires et les volontaires réunis sous la bannière de la Croix Rouge. Les chirurgiens furent débordés[16] et les récits des témoins, par exemple celui de l'écrivain Theodor Fontane, mirent en relief l'horreur inspirée par le spectacle des blessés[17].

Les défaillances révélées pendant ce conflit conduisirent à une réforme de la médecine militaire en Prusse. La centralisation et la professionnalisation des médecins militaires furent renforcées et en avril 1869 des directives imposèrent une concertation avec les commandants d'unité pour tout ce qui concerne la santé des soldats. Sur le terrain, des détachements sanitaires indépendants les uns des autres, au nombre de 12 par corps d'armée, sont imaginés afin d'accélérer la prise en charge des blessés au plus près du champ de bataille[18]. L'évacuation des hommes transportables est améliorée grâce à un programme d'aménagement et de construction de wagons sanitaires, en sorte qu'en 1870, deux cents voitures sont aptes à recevoir des malades.

Une surveillance plus étroite des sociétés de secours civiles est le second volet des réformes engagées à partir de 1867. Elles conduisent à un assujettissement de l'assistance volontaire au contrôle étatique, qu'il s'agisse des chevaliers de Saint-Jean (les *Johanniter*), déjà actifs pendant la guerre austro-prussienne[19], ou des volontaires féminines organisées en associations d'infirmières. À Berlin, la reine Augusta participe à la mise en place d'un contrôle par la Prusse des associations féminines des différents États de la Confédération de l'Allemagne du Nord regroupées au sein de la Croix Rouge en 1869. Les assignations de genre y sont particulièrement marquées, les hommes pouvant intégrer les unités sanitaires, tandis que les femmes restent cantonnées aux soins à l'arrière, certaines venant cependant s'occuper de l'administration des ambulances et des hôpitaux du front en France pendant la guerre[20].

Côté français, l'inadaptation du service de santé militaire à l'évolution des conditions du combat est devenue un lieu commun du discours public après la guerre de 1870-1871, nourrissant le discrédit dans lequel tomba le second Empire après la défaite. Georges Morache, une des principales figures de la médecine militaire française après-guerre[21], dénonce sans relâche les carences du service de santé, qu'il s'agisse du nombre insuffisant de médecins et de brancardiers disponibles, de l'inadaptation des moyens de transport et d'évacuation des

---

[14] Mark Hewitson, *The People's Wars. Histories of Violence in German Lands, 1820-1888*, Oxford, Oxford University Press, 2017, p. 360.

[15] Elles sont sept fois supérieures côté autrichien (64 000 hommes tués, blessés ou prisonniers). *Ibid*, p. 392.

[16] John F. Hutchinson, *Champions of Charity. War and the Rise of the Red Cross*, Colorado and Oxford, Wetsview Press, 1996, p. 117.

[17] Theodor Fontane, *Der deutsche Krieg von 1866*, Berlin, R. v. Decker, 1871, vol. 1, p. 645-646.

[18] John F. Hutchinson, *op. cit.*, p. 117-118.

[19] Geoffrey Wawro, *The Autro-Prussian War : Austria's War with Prussia and Italy in 1866*, Cambridge, Cambridge University Press, 1996.

[20] John F. Hutchinson, *op. cit.*, p. 120-121 et Jean Helen Quataert, *Staging Philanthropy. Patriotic Women and the National Imagination in Dynastic Germany, 1813-1916*, University of Michigan, 2001, p. 73-81.

[21] Agrégé à la chaire de clinique médicale de l'école d'application du Val-de-Grâce depuis 1868, Morache était attaché à l'ambulance du quartier général du Ve corps de l'armée du Rhin en 1870. Enfermé dans la place forte de Bitche, il réussit à regagner Paris et devint médecin-major aux ambulances de l'armée de Versailles jusqu'à la fin du conflit, puis professeur de médecine légale à la faculté de Bordeaux en 1878, directeur du service de santé du XVIIIe corps d'armée en 1885 et médecin-inspecteur en 1892.

blessés ou de l'assujettissement des médecins militaires à l'intendance, considéré comme une des causes des difficultés rencontrées au cours des dernières campagnes[22].

L'armée française pouvait-elle compter sur l'aide humanitaire dispensée par les sociétés civiles de secours aux blessés militaires pour pallier ces insuffisances ? Rien n'est moins sûr, car c'est plutôt la suspicion qui régnait avant-guerre vis-à-vis d'une intervention civile considérée comme dangereuse. En 1869, Michel Lévy, figure tutélaire de la médecine militaire française[23], résumait ainsi les préventions d'un service de santé, sourcilleux sur la défense de son identité professionnelle, et celles, plus largement, d'une armée méfiante à l'égard de toute ingérence étrangère dans son domaine réservé :

> Nous penchons à croire […] que les associations bénévoles auront toujours moins de puissance et de compétence que les gouvernements des grands États, pour compléter l'organisation des secours sanitaires en campagne ; que les ingérences d'ordre civil, les mieux avisées, peuvent devenir une cause d'embarras et de perturbation sur le terrain des ambulances les plus rapprochées du feu ; c'est dans les places assiégées, et, pour l'armée d'investissement, hors de la portée de leurs canons, que l'assistance spontanée ou provoquée des classes de la société civile peut seconder utilement le service sanitaire officiel[24].

En d'autres termes, l'aide civile pouvait être utile à condition qu'elle restât seconde, et qu'elle fût strictement réduite au rôle d'auxiliaire d'un service de santé qui conserverait la maîtrise complète de l'intervention d'urgence. Tout en souscrivant aux intentions louables visant à « rendre la guerre plus humaine », Lévy incitait à une grande prudence vis-à-vis de l'intervention civile dont il concevait l'utilité « aux échelons plus éloignés » du combat, mais certainement pas au plus près du feu[25]. Cette perplexité se traduisait d'ailleurs dans les faits par une méconnaissance très répandue dans l'armée française des emblèmes permettant de distinguer la Croix Rouge, contrairement à l'armée prussienne où les combattants et les services sanitaires connaissaient le drapeau blanc à croix rouge et les principales dispositions de la Convention de Genève[26]. Officiellement, l'armée française se déclarait pourtant prête en cas de conflit. « Le service médical devant l'ennemi sera parfaitement assuré »[27] proclamait le ministre de la Guerre, le général Dejean, devant le Sénat le 23 juillet 1870. Selon lui, les initiatives de la Société de secours aux blessés des armées de terre et de mer, émanation française de la Croix Rouge, qui, dans l'urgence, commençait à rassembler dans Paris hommes et matériel en vue des premiers combats, tenaient davantage de la gesticulation que d'une action sérieuse :

> L'organisation de cette société est purement nominale. Elle fait beaucoup de bruit dans les journaux, mais elle n'est pas en situation de faire du bien, car tout son matériel ne paraît consister que dans deux ou trois voitures remisées au Palais de l'Industrie[28].

Avec les autres sociétés étrangères, elle allait pourtant jouer un rôle déterminant dans l'aide médicale et sanitaire dès les premiers combats.

À l'épreuve du combat : acteurs et pratiques en situation

Prendre la mesure du choc subi par les soignants français et allemands devant les dégâts infligés aux hommes demeure difficile, car la plupart des écrits médicaux ont été rédigés après-

---

[22] Georges Morache, « Service de santé militaire », *Encyclopédie des sciences médicales,* 2e série, t. 8, 1874, p. 145-146 ; p. 170-171.

[23] Ancien directeur du service de santé de l'armée d'Orient en Crimée, nommé directeur de l'École impériale d'application de la médecine et de la pharmacie militaire au Val-de-Grâce en 1856, Michel Lévy est aussi président de l'Académie de médecine en 1857. Il meurt en mars 1872.

[24] Michel Lévy, « Ambulance », *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1ère série, t. 3, 1869, p. 576.

[25] *Ibid*.

[26] Daniel Marc Segesser, art. cit. p. 79.

[27] Discours cité par Jean-Charles Chenu, *Rapport au conseil de la Société française de secours aux blessés des armées de terre et de mer, sur le service médico-chirurgical des ambulances et des hôpitaux pendant la guerre de 1870-1871*, Paris, Imprimerie J. Dumaine, 1874, t. 1, p. V.

[28] *Ibid*.

coup, souvent juste après la fin des hostilités, parfois à partir des notes prises sur le vif, lorsque le temps le permettait. Ces textes amplifient, ou au contraire, minimisent les émotions ressenties dans l'instant et participent toujours d'une réécriture du souvenir qui induit de multiples distorsions, riches de sens. Du côté français par exemple, l'issue finale de ce que les médecins désignent souvent comme « nos malheurs[29]», paraît contribuer à une mise en récit dramatisée des évènements, relus à l'aune des sentiments, souvent empreints de culpabilité ou de honte, que suscite la défaite. Ces hommes ont aussi, tout comme leurs confrères allemands, le souci de mettre en scène leur courage face à l'adversité et de valoriser un savoir-faire et un engagement physique qui ont permis d'atténuer « des souffrances qui ont été au-dessus de toute description[30]». Sensibilité et retenue entrent donc en concurrence dans le tissu de ces narrations qui obéissent à un genre rhétorique, la relation médicale, dont l'homogénéité formelle contribue peut-être aussi à atténuer les différences culturelles entre les pratiques et les normes en usage de part et d'autre de la frontière.

Du côté français, la rencontre avec la réalité des premiers combats particulièrement sanglants du mois d'août et de leur prolongement jusqu'à Sedan, le 1er septembre, est décrite comme une cruelle épreuve qui a submergé des soignants, impuissants devant le nombre et la gravité des blessures. Une complète improvisation caractérise le traitement et l'organisation sanitaires des premières batailles en Alsace, par exemple celle du 6 août à Frœschwiller-Woerth. Ce jour-là, 17 000 Français sur un total de 46 000 hommes sont mis hors de combat, soit près de 37 % de l'effectif. Les deux tiers (11 000) sont soit tués, soit blessés. Les Allemands, de leur côté, ont des pertes plus limitées (10 642 hommes, soit 6, 6 % de l'effectif), avec un nombre important de blessés (7680)[31]. Face à cette hécatombe, la réponse médicale côté français est sans commune mesure avec les besoins réels. Député du Bas-Rhin et maire de Reichshoffen[32], Paul de Leusse, qui organise les secours dans sa commune, a consigné dans son journal intime les souvenirs de ces jours sombres :

> Dès que j'avais vu que nous allions avoir des troupes, j'avais fait évacuer les salles d'école et organiser une ambulance. Il y avait un médecin major chargé du service, pas un infirmier, pas un aide, pas un médicament, pas un instrument, rien, rien, absolument rien[33].

Le soir du 6 août, les troupes françaises en retraite abandonnent le terrain, laissant derrière elles des milliers de blessés entassés, notamment dans les maisons et le château de Reichshoffen :

> J'avais 250 blessés dans le château, 1150 dans le village sans médecin. À 6 h heureusement arrivèrent des intendants de la 3e division et des médecins. On put commencer à panser les blessés. Les vestibules étaient pleins de paille sur laquelle gisaient les blessés, les escaliers étaient encombrés, le sang ruisselait le long des marches[34].

L'intervention des médecins militaires, principalement prussiens et bavarois qui, aidés par les *Johanniter*, ont relevé les blessés et assuré les soins pendant plusieurs semaines, sauve la vie de nombreux combattants français. Du côté allemand, le choc de l'entrée en guerre est lui aussi terrible. Un officier bavarois, Friedrich von Lassberg, souligne son effroi devant le spectacle des morts, « qui laissa une impression profonde et mélancolique sur nous[35]». Les soignants sont eux aussi débordés. Morache remarque que le train sanitaire bavarois n° 2,

---

[29] Par exemple Léon Le Fort, *op. cit.* p. VII

[30] Introduction de Georges Morache à l'ouvrage qu'il traduit de William MacCormac, *Souvenirs d'un chirurgien d'ambulance, relation médico-chirurgicales des faits observés et des opérations pratiquées à l'ambulance anglo-américaine (Sedan-Balan-Bazeilles)*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1872, p. VII.

[31] Ces chiffres, établis par les Allemands, sont repris par Jean-Charles Chenu, *op.cit.,* p. 4. L'effectif allemand présent le 6 août est évalué à 160 000 hommes.

[32] C'est l'autre nom donné en France à la bataille de Frœschwiller-Woerth.

[33] Service historique de la défense (SHD), LR3, dossier Ducrot, extrait du journal inédit du comte de Leusse.

[34] *Idem*.

[35] Cité par Mark Hewitson, *op. cit.,* p. 430.

envoyé à Haguenau après la bataille, repart avec 870 malades et blessés alors qu'il était conçu pour en transporter 250[36], signe de l'engorgement des ambulances allemandes installées à proximité du champ de bataille. Un soldat, Eduard Wehmeyer, décrit en ces termes l'ampleur des pertes de part et d'autre :

> Les pertes françaises sont colossales et j'ai passé toute la nuit à rassembler nos blessés et ceux de l'ennemi ; depuis 6 jours je n'ai pas vu de lit, juste des bivouacs. Pour le moment je m'en suis sorti sain et sauf, mais notre régiment a subi des pertes assez considérables[37].

Lors des batailles suivantes, la situation s'améliore, notamment côté français, grâce à l'entrée en scène des ambulances volontaires mises sur pied à Paris sous l'auspice de la Société de secours aux blessés des armées de terre et de mer. Organisées grâce à une mobilisation matérielle et humaine de grande ampleur à l'échelle nationale et internationale, dix-sept ambulances de campagne, dont cinq ambulances étrangères, réunissant médecins civils, étudiants en médecine et bénévoles sans formation médicale venus de toute la France sont mises sur pied. Elles sont placées sous l'autorité de Jean-Charles Chenu, dont le rôle avait été essentiel depuis la guerre de Crimée dans la prise de conscience de la mortalité en temps de guerre. En retraite, il prend la direction médicale des opérations et organise le départ des ambulances depuis Paris vers les principaux théâtres d'opération[38]. Leur intervention, aux modalités improvisées, rencontra de nombreuses difficultés et fut l'objet d'importantes critiques. Mais, comme dut le reconnaître l'un de ses plus fervents détracteurs, Léon Le Fort, en conflit ouvert avec Jean-Charles Chenu, elle fut souvent déterminante, notamment à Paris, dans les armées de Châlons, de la Loire et de l'Est[39].

Les médecins militaires y furent en nombre plus réduit encore que dans l'armée du Rhin. Beaucoup d'entre eux, en effet, étaient restés enfermés dans les différentes places fortes de l'Est, et ceux qui restaient durent composer, non sans parfois d'importantes réticences, avec le personnel des ambulances civiles, volontiers regardé comme concurrent et peu légitime dans le domaine de la médecine de guerre[40]. On retrouve en province, tout comme dans le Paris assiégé étudié par Bertrand Taithe, des frictions entre les médecins civils, peut-être plus attentifs au bien-être de leurs patients, et les médecins militaires, souvent moins considérés dans le reste de la société et marqués par une culture professionnelle soucieuse avant tout de discipline et d'efficacité. Théodore Vernes, qui prit la responsabilité de la délégation de l'Est pour la Société de secours aux blessés, insiste sur les « défiances un peu dédaigneuses de l'armée[41]» à l'égard du personnel des ambulances civiles. Armand Sabatier, médecin en chef de l'ambulance du Midi, qui, à son arrivée à Bellegarde (Loiret) le 24 novembre 1870, constatait que « les secours chirurgicaux militaires manquaient presque complètement[42]» regrette quant à lui « l'œil boudeur et parfois malveillant[43]» de ses collègues militaires, d'autant que la présence massive

---

[36] Georges Morache, « Service de santé », art. cit. p. 162.

[37] Lettre d'Eduard Wehmeyer à sa mère, 7 août 1870, *in Lettres à Élise* : *une histoire de la guerre de 1870-1871 à travers la correspondance de soldats prussiens*, édition Jean-Louis Spiser et Thierry Fuschlock, Paris, Éditions Pierre de Taillac, 2020, p. 40.

[38] Jean-Charles Chenu, « Rapport de M. le docteur Chenu, inspecteur, directeur général des ambulances », *Bulletin de la Société française des secours aux blessés militaires des armées de terre et de mer* (désormais *BSFSBM*), Paris, n° 10, 1871, p. 414. Il faut y ajouter, pour Paris, 6 grandes ambulances fixes, 4 ambulances dans les gares, 21 ambulances de campagne et 12 ambulances volantes.

[39] Léon Le Fort, *op. cit.,* p. 218

[40] *Ibid*, p. 314.

[41] Théodore Vernes, *Rapport de la Société de secours aux blessés des armées de terre et de mer. Délégation de l'Est*, Paris, Bureau de la Délégation, 1872, p. 2.

[42] Armand Sabatier, *Rapport sur la campagne de l'ambulance du Midi (Marseille-Montpellier) suivi de Considérations générales sur les ambulances militaires et volontaires et d'observations médico-chirurgicales recueillies pendant la campagne*, Montpellier, Boehm et fils, 1871, p. 9. L'auteur était professeur agrégé à l'académie de médecine de Montpellier au déclenchement du conflit.

[43] *Ibid*, p. 58.

de blessés, presque tous Prussiens, rend la situation critique. Après la bataille d'Orléans, Adrien Doyon, chirurgien à la 2e ambulance lyonnaise, raconte son arrivée dans le village de Poupry, à proximité d'Artenay, où, trois jours après la bataille, le 7 décembre, gisaient toujours 157 soldats français dont beaucoup de blessés graves. Ils purent être soignés, notamment grâce au matériel (pansements) fournis par l'ambulance prussienne des chevaliers de Saint-Jean installée à proximité[44].

Tout comme les Français, les blessés allemands souffrirent beaucoup pendant la campagne de la Loire, sans pouvoir toujours bénéficier rapidement de soins adaptés et d'évacuations rapides. Hermann Wasserfuhr, médecin militaire prussien qui dirigea le 5e train sanitaire royal, a souligné la situation délicate des premiers blessés en provenance de l'armée de la Loire, récupérés dans la nuit du 19 au 20 décembre au dépôt général de Lagny (Marne) « sans avoir été pansés depuis vingt-quatre heures et qui, venant de loin, étaient épuisés par la fatigue et la faim[45]». Long et laborieux, car nécessitant six hommes exercés pour entrer un brancard dans le train, ces embarquements se déroulaient la nuit, afin d'éviter le plus possible d'être pris à partie par une population civile hostile, comme lors d'une évacuation à Orléans, où des pierres furent lancées sur le personnel et les insultes de : « À bas la Prusse ! pillards ! assassins ! [46] » proférées.

Les relations médicales fournissent une somme d'indications précises sur la nature des blessures infligées aux combattants des deux camps et sont une source précieuse pour cerner les transformations d'un combat qui expose les corps à une puissance de feu démultipliée. Tous les rédacteurs insistent sur la rareté des corps-à-corps et sur le nombre réduit de blessures par armes blanches. Les armes à longue portée, notamment une artillerie performante du côté allemand et des fusils – le Chassepot français et le Dreyse prussien – dont la portée est sensiblement accrue[47] – sont responsables de la quasi-totalité des plaies, avec une répartition entre blessures par balles, qui demeurent majoritaires, et blessures par éclats d'obus dont la proportion augmente par rapport aux guerres précédentes[48]. De nombreux rapports insistent sur la tactique allemande privilégiant, chaque fois que cela fut possible, le combat à grande distance et le pilonnage par l'artillerie depuis des positions retranchées. À l'issue de la bataille de Rezonville-Mars-la-Tour, le 16 août, le médecin-major Bertrand, chef de l'ambulance de la cavalerie de la garde, rapporte que, parmi les blessés rassemblés à la ferme de Mogador, 100 avaient été touchés par éclats d'obus, contre 405 par balles et 46 par armes blanches[49]. À l'inverse, certains combats obligent les adversaires à s'aborder de plus près, augmentant la proportion des blessés par balles. Ainsi Armand Després, chirurgien en chef de la 7e ambulance de la Société de secours aux blessés, traite-t-il majoritairement des lésions par balles après les combats très durs livrés autour de Beaugency (Loiret) début décembre[50].

Les atteintes provoquées par les différents projectiles sont l'objet d'une description attentive, qui met en lumière leur puissance vulnérante différenciée. Ainsi, souligne Amédée Tardieu, chirurgien à l'Hôtel-Dieu avant-guerre et chef de la 8e ambulance de campagne de la Société de secours aux blessés, la balle généralement utilisée par les Bavarois, de forme cylindro-conique, s'aplatit facilement, en provoquant des « déchirures assez considérables dans

---

[44] Adrien Doyon, *Notes et souvenirs d'un chirurgien d'ambulance*, Lyon, Imprimerie d'Aimé Vingtrinier, 1872, p. 8.
[45] H. Wasserfuhr, « Les wagons-ambulances. Quatre mois dans un train sanitaire », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 2e série, t. 37, 1872, p. 284. L'article, paru en allemand dans *Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege* en 1871, est traduit en français par Georges Morache.
[46] *Ibid*, p. 290.
[47] Christophe Pommier, art. cit., p. 57-59.
[48] Jean-Charles Chenu, *op. cit.,* p. 269.
[49] Rapport du médecin-major Bertrand cité par Jean-Charles Chenu, *Ibid*, p. 196.
[50] Armand Després, « Rapport sur les travaux de la 7e ambulance », *BSFSBM*, 7e année, n° 9, 1871, p. 55.

les tissus[51]», tandis que la balle de forme olivaire du fusil Dreyse semble moins dangereuse, car elle pénètre moins facilement les chairs et s'aplatit plus rarement. Le projectile le plus mortifère est la balle française lancée par le fusil Chassepot. Les trous d'entrée et de sortie de la balle sont petits, mais, soulignent les chirurgiens, sa vitesse de rotation provoque des plaies de vaste dimension, parfois comparables à un « œuf de poule[52] » et fracture facilement les os rencontrés sur son passage[53].

La question des mitrailleuses et de leur puissance de destruction est également posée. Certains praticiens, comme le britannique William MacCormac, chirurgien en chef de l'ambulance anglo-américaine parti de Paris le 28 août pour Sedan, s'interrogent sur l'absence de survivants touchés par cette arme dans son ambulance, avant de conclure à son extrême dangerosité[54]. Morache semble confirmer cette interprétation, du moins lorsque le tir est réalisé à faible distance :

> L'expérience de la guerre 1870-1871 paraît démontrer que, sans offrir peut-être toute la puissance destructrice que l'on en attendait, la mitrailleuse est cependant une arme redoutable. Pendant les premiers combats, l'on s'en servait de manière peu judicieuse, mais lorsqu'on emploie la mitrailleuse sur des masses d'infanterie à la distance de 1500 à 1800 mètres, les ravages sont considérables, et dans ce cas, en effet, la blessure causée par une balle pesant 50 grammes est presque toujours mortelle[55].

Le travail réflexif mené dans la relation médicale constitue une tentative à chaud d'intelligibilité du combat. Il enregistre une hausse sensible de la dangerosité du champ de bataille et une augmentation importante du nombre des blessés graves par rapport aux conflits précédents[56]. Pour y faire face, on assiste dans un certain nombre de cas à un partage des moyens humains et matériels disponibles et à un échange des savoir-faire entre soignants. Malgré les frictions entre médecins militaires et médecins civils, beaucoup semblent coopérer et mettre en commun leurs connaissances. Ces échanges sont également attestés entre médecins de nationalités différentes, y compris entre nations rivales. Ainsi Adrien Doyon retrouve-t-il à Orléans, mi-décembre, Bernard von Langenbeck, éminent chirurgien berlinois, alors général consultant de l'armée prussienne, dont il suit les opérations dans les ambulances de la ville, qu'elles soient prussiennes, internationales ou françaises :

> Outre les avantages que créaient à notre profit et à celui de nos blessés des relations établies ainsi sous le couvert de rapports généralement honorables des deux parts, ces études comparatives des procédés chirurgicaux des diverses nations sont, en effet, du plus grand intérêt, et la science et le salut des malades ne peuvent avoir qu'à gagner dans l'examen des méthodes employées par les chirurgiens de tous les pays. Pour nous personnellement, elles n'auront pas été sans utilité[57].

À Sedan, où l'aide internationale fut capitale, notamment celle apportée par les Britanniques grâce à un élan de générosité exceptionnel[58], les échanges se nouent entre les différentes ambulances dispersées sur le champ de bataille, par exemple entre celle du médecin général Louis Stromeyer[59], établie à Floing avec 635 blessés, dont 300 Allemands et 335

---

[51] Amédée Tardieu, *8e ambulance de campagne de la Société de secours aux blessés (campagnes de Sedan et de Paris). Rapport historique, médical et administratif*, Paris, Adrien Delahaye, 1872, p. 82.
[52] *Ibid*, p. 83
[53] Armand Sabatier, *op. cit.,* p. 80
[54] William MacCormac, *op. cit.,* p. 112.
[55] *Ibid*, p. 112, note 1. En comparaison la balle française pèse 28 grammes contre 32 pour celle du fusil Dreyse et 28 pour celle du fusil bavarois.
[56] Léon Le Fort, *op. cit.,* p. 185.
[57] Adrien Doyon*, op. cit.,* p. 13.
[58] Heidi Mehrkens, « L'occupation militaire de 1870-1871 vue par les Anglais » in *Le temps des hommes doubles…*, *op. cit.*, p. 93-97.
[59] Louis Stromeyer (1804-1876) est nommé consultant de la 3e armée (prince royal de Prusse) au début de la campagne et consigne ses observations à la suite de celles de MacCormac dans l'édition de son ouvrage traduite par Morache en 1872.

Français, et l'ambulance anglo-américaine installée à Balan et à Bazeilles, au plus près des blessés sous la direction de MacCormac. Le récit des deux chirurgiens valorise la coopération entre services sanitaires. Il met l'accent sur leurs visites, sur les moments où ils observent leurs méthodes d'opération[60], comparent l'efficacité de certains remèdes, ou développent l'accueil des blessés dans les tentes et les baraques en plein air, procédé dont Louis Stromeyer avait été un des promoteurs pendant la campagne austro-prussienne. Le but est ici de défendre, après-coup, l'idée d'une Internationale médicale à l'échelle européenne dont ce conflit aurait été l'embryon. Stromeyer insiste ainsi sur l'urgence à bâtir ce qu'il met en avant comme un progrès des nations civilisées[61]. À Sedan, elle a permis de limiter les décès parmi les blessés, bien que les chiffres relevés dans ces deux cas soulignent en réalité ses limites. À Floing comme à Balan et Bazeilles en effet, la proportion de blessés morts à l'ambulance avoisine les 25 %[62], et le pourcentage d'hommes qui ne survécut pas à l'amputation, très risquée, d'un membre inférieur (cuisse ou jambe), oscille entre 51 % à Floing (ambulance de Stromeyer) et 56 % à Balan et Bazeilles (ambulance de MacCormac)[63].

À l'échelle du conflit tout entier, Jean-Charles Chenu consigne dans sa somme médico-chirurgicale, parue en 1874, cette montée en puissance de la mortalité par le feu. Les statistiques disponibles du côté allemand lui permettent d'établir que le nombre des morts par le feu, essentiellement concentrés sur le mois d'août, y fut supérieur à celui des morts par maladies, inversant ainsi le constat que lui-même avait établi dans les armées européennes au milieu du XIXe siècle[64]. Dans les armées allemandes, grâce, selon lui, à la qualité des soins hygiéniques et de l'alimentation, la mort consécutive au combat l'a emporté sur la maladie, alors que dans l'armée française, de mauvaises conditions sanitaires expliquent le maintien du statut quo[65]. Chenu contribue ainsi à une perception plus juste des évolutions du combat moderne et souligne, grâce à l'analyse comparée, ses effets différenciés sur des armées que leur inégal niveau d'encadrement sanitaire et d'organisation logistique n'a pas exposé pas de la même manière au risque de mort.

Être blessé sous le regard des civils et des militaires

Penchons-nous à présent sur la manière dont la blessure fut décrite par ceux qui y furent confrontés. Si l'expérience individuelle de la blessure demeure largement insaisissable, nous pouvons examiner les systèmes de représentations qui conditionnent son évocation, afin de saisir si l'évolution des sensibilités et le recul de la tolérance vis-à-vis de la souffrance des autres enregistrés pendant la première moitié du XIXe siècle, sont perceptibles en 1870-1871.

Les rares témoignages produits par les blessés eux-mêmes, par exemple celui du Français Napoléon Patorni, lieutenant d'infanterie blessé par balle lors de la bataille de Forbach-Spicheren, le 6 août, permettent difficilement de répondre à cette question.

Le 20 août 1870, il livre ses impressions à son frère dans une lettre formulée en ces termes :

> Le 6 août, […] j'ai reçu une balle qui m'a cassé l'épaule gauche. J'étais en train de crier : « En avant sur ces cochons-là ! » parce que les Prussiens occupaient un bois sur notre droite et que j'en tremblais de colère. Alors, comme je faisais de grands gestes avec mon sabre, ils m'ont couché par terre. Sur le moment je me suis cru mort, ce qui me vexait grandement […] quand tout à coup la vie m'est revenue aussi vite qu'elle m'avait quitté, et je me suis retrouvé

[60] William MacCormac, *op. cit.,* p. 134.
[61] *Ibid*, p. 164.
[62] *Ibid*, p. 120 et p. 98
[63] *Ibid*, p. 161.
[64] Jean-Charles Chenu, *op. cit.,* p. LXXII. Les pertes par maladies y sont de 12 174 contre 28 567 par le feu.
[65] *Ibid*, p. LXXIX.

> sur mes pieds. J'en ai éprouvé une satisfaction réelle et je me suis dirigé sur l'ambulance au village de Spiecheren[66].

Le récit s'inscrit ici en conformité avec les contraintes narratives qui président à l'écriture de soi des combattants français[67]. Soucieux de dessiner une image irréprochable, le jeune officier élude largement son expérience réelle de la blessure. Son récit obéit aux modèles discursifs de la guerre romantique dominants en Europe depuis les guerres de la Révolution et de l'Empire[68] et s'emploie prioritairement à démontrer son adéquation aux codes virils dont la guerre constitue la suprême mise à l'épreuve. Ainsi n'aborde-t-il que marginalement la douleur, lorsqu'il évoque tout de même ses « grands cris[69] », au moment des premiers soins.

Si l'on se penche maintenant du côté des médecins, leur regard se révèle profondément ambigu. Beaucoup d'entre eux, qu'ils soient militaires ou civils, valorisent le courage des blessés qu'ils n'hésitent pas à mettre en scène. Ainsi de MacCormac au sujet d'un chasseur à pied nommé Lyon, blessé au fémur par une balle bavaroise et découvert plusieurs jours après la bataille de Sedan dans un fossé :

> La première chose que réclama le blessé fut un cigare et il ne cessa de le fumer que pour respirer le chloroforme. L'amputation […] pratiquée, il reprit son cigare, et, pendant qu'on le rapportait à son lit, assura qu'il s'inquiétait fort peu de l'opération qu'il venait de subir. Un pareil homme méritait de guérir, aussi chacun de nous fut-il désolé d'apprendre que vers le cinquième jour des accidents tétaniques s'étaient développés. Ils augmentèrent rapidement et le malade succomba[70].

L'admiration du chirurgien témoigne du partage d'un système de représentations qui valorise un *ethos* combattant fondé sur la force de caractère et la dureté au mal, lors même que l'attention des médecins à la douleur s'est accrue depuis les guerres du Premier Empire[71]. La diffusion de l'anesthésie par chloroformisation depuis le milieu du XIXe siècle – officiellement le sac d'ambulance du chirurgien militaire français contient une dose de 60 grammes depuis avril 1848[72] – tout comme l'usage des opiacés comme antalgiques, ont permis de diminuer sensiblement la douleur des soldats blessés et opérés. Cependant, dans certaines circonstances, l'opération peut être pratiquée sans anesthésie, faute de matériel comme plusieurs témoignages l'évoquent dans les ambulances militaires françaises et allemandes[73]. Parfois, le blessé, par crainte de l'amputation, négocie lui-même avec le chirurgien les formes de son intervention. Beaucoup plus rares que sous le Premier Empire[74], les refus d'amputation confrontent le praticien à l'obligation d'infliger une souffrance qui dépasse le seuil de ce qu'il considère comme tolérable. Ainsi, dans l'ambulance anglo-américaine où la chloroformisation fut systématiquement utilisée, MacCormac dut-il affronter le cas d'un cavalier du 3e régiment de chasseurs d'Afrique, dont le bras et le coude avaient été broyés par la chute de son cheval, tué sous lui :

> Les blessures étaient si étendues que l'idée d'amputation s'imposait fatalement ; je voulus cependant tenter de conserver le membre, autant du moins que la situation me le

---

[66] Lettre de Napoléon Patorni à Fernand Patorni, Spandau le 20 novembre 1870, *in* François-Marie Patorni, *Les Patorni. Pistes généalogiques et documents*, 2011, p. 33.

[67] Corinne Krouck, « Stratégies d'écriture et représentations de la guerre. L'exemple des combattants de 1870 », *Sociétés & Représentations*, 2002/1, p. 165-178.

[68] Voir Mark Hewitson, *op. cit.* , deuxième partie : « The Romance of War 1820-1864 ».

[69] Lettre de Léon Partori, déjà citée, p. 33.

[70] William MacCormac, *op. cit.,* p. 51-52.

[71] Olivier Faure, « Le regard des médecins », *Histoire du corps*, Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello (dir), t. 2, *De la Révolution à la Grande* Guerre, Alain Corbin (dir), Paris, Éd. Du Seuil, 2005, p. 29.

[72] Georges Morache, « Service de santé militaire », art. cit., p. 134-135.

[73] Notamment Paul Déroulède, *1870. Feuilles de route. Des bois de Verrières à la forteresse de Breslau*, Paris, Librairie Félix Juven, 1907, p. 199-200 et p. 223-224 ou Camille Lemonnier, *Sedan ou Les Charniers*, Bruxelles, Éditions Labor, 2002 [1871], p. 171-178.

[74] Nebiha Guiga, « Refuser l'amputation dans l'Europe napoléonienne », *Trajectoires* [en ligne] : http://journals.openedition.org/trajectoires/2582.

> permettait. Le pauvre garçon craignant que nous ne profitions de son sommeil pour l'amputer, refusa absolument de se laisser endormir par le chloroforme ; il fallut donc procéder à l'opération sans ce secours, et le 14 septembre je pratiquai la résection de l'épaule […] L'opération dura naturellement un certain temps, et le blessé la supporta sans proférer une plainte, même au moment de la section de l'os ; je n'avais jamais vu telle force de caractère. Néanmoins je n'eus moi-même pas le courage de lui infliger ainsi des souffrances inutiles, et sur ma solennelle promesse qu'on respecterait son membre, Saint-Aubin consentit à respirer le chloroforme, avant que nous commencions la résection du coude[75].

La considération pour le cran de ce soldat, tout comme l'aveu de faiblesse du chirurgien, suspendant un instant son geste assimilé à de la torture, témoignent de la confrontation entre deux logiques culturelles différentes, d'un côté celle des combattants pour qui la douleur, constitutive de l'endurcissement, garde une valeur positive, et de l'autre, celle du médecin civil, peut-être de culture protestante[76], pour qui elle est devenue à la fois inutile et répugnante. Ce décalage devient-il plus sensible en 1870-1871, en raison du recul progressif de la tolérance à la souffrance au sein d'un monde civil confronté, au travers des acteurs de l'intervention humanitaire, à son déferlement massif ?

Plusieurs indices méritent d'être relevés qui peuvent étayer cette hypothèse. Au cours de la guerre austro-prussienne, un médecin civil travaillant pour la Croix Rouge, Julius Naundorff, avait déjà exprimé dans un récit publié en 1867 à Leipzig, *Unter dem rothen Kreuz*, son désarroi devant les « horreurs inimaginables » observées pendant cette campagne, qui contrastait avec le ton, majoritairement impassible, employé de leur côté par les médecins militaires prussiens[77]. Cette réserve fut peut-être d'autant marquée après 1871, que l'euphorie de la victoire et de l'unification allemande tendit à passer sous silence tout ce qui pouvait être perçu comme un discours anti-prussien, par exemple l'évocation des souffrances endurées par les combattants[78].

À l'inverse, côté français, les praticiens civils paraissent sortir plus volontiers de la réserve caractéristique du style de la relation médicale, dans un contexte propice, après la défaite, à la recherche des défaillances françaises. Les chirurgiens laissent ainsi transparaître leurs émotions devant des blessures par éclats d'obus qui suscitent le dégoût, notamment chez les plus jeunes, peu accoutumés à ce type de lésions. Ainsi Amédée Tardieu, âgé de 29 ans en 1870, évoque-t-il les « plaies horribles[79] » produites par l'éclatement de l'enveloppe de plomb entourant les obus prussiens utilisés en grand nombre, notamment pendant le siège de Paris. Une même répulsion est sensible dans le récit d'Adrien Doyon, qui insiste sur les « horribles blessures » par éclats d'obus, notamment au visage. Il décrit par exemple le cas d'un « malheureux lieutenant d'artillerie qui, au combat de Beaugency, avait eu la moitié de la face emportée et qui avait résisté à cet épouvantable délabrement ; il succomba plus tard à une hémorragie foudroyante[80] ».

D'autre part, l'attention portée à la douleur éprouvée par les blessés, semble s'être aiguisée pendant le conflit. Les notations la concernant, tout comme les observations sur les moyens les plus pratiques et les plus rapides de l'atténuer, sont l'objet d'une attention particulière par Jean-Charles Chenu dans sa grande somme de 1874. Il met l'accent sur ce sujet dès son introduction, en s'appuyant notamment sur les observations d'Armand Sabatier,

---

[75] William MacCormac, *op. cit.*, p. 84.

[76] William MacCormac était chirurgien à l'hôpital Saint Thomas de Londres. La question du rapport différencié à la souffrance selon l'appartenance confessionnelle, catholique ou (cf. Olivier Faure, art. cit., p. 26) vient compliquer ici l'analyse.

[77] Mark Hewitson, *op. cit.* p. 309-402

[78] Christine G. Krüger, « German Suffering in the Franco-German War » p. 415, *German History,* 29 (2011) p. 404-422

[79] Amédée Tardieu, *op. cit.,* p. 84

[80] Adrien Doyon, *op. cit.,* p. 13.

professeur agrégé à l'Académie de médecine de Montpellier et chirurgien en chef de l'ambulance du Midi. Sabatier y déplore l'indifférence, selon lui trop prononcée, des médecins militaires à cette question :

> La douleur est un élément avec lequel on ne compte pas à la guerre et sur les champs de bataille. […] Mais il appartient aux membres du corps médical militaire de se préoccuper sérieusement de cet élément qui les déborde et qui les inonde […] À force de voir souffrir et de demeurer impuissant, on finit par considérer la douleur comme inévitable, et à la regarder comme une atmosphère au milieu de laquelle il convient de vivre sans trop s'inquiéter de ce qu'elle a d'affligeant[81].

Pour y remédier, Sabatier utilise les injections hypodermiques de morphine auprès de ceux qui souffraient le plus et décrit la réaction des blessés, français et allemands, également reconnaissants devant le soulagement apporté :

> Tous les soirs l'un de nous distribuait ainsi les bienfaits du sommeil et de l'oubli à ces malheureux torturés par la douleur et dominés par une profonde tristesse. Ainsi appelaient-ils de tous leurs vœux l'heure de la tournée d'injection. […] Un soldat allemand cruellement mutilé, dont la physionomie rayonnait de satisfaction en voyant arriver son tour, et auquel nous exprimions notre étonnement de tant de joie, nous répondit avec une sorte d'enthousiasme : *Das ist so schön !* [82].

Ces non-combattants semblent particulièrement sensibles aux fragilités des combattants. Leur description évoque par exemple la peur réciproque des blessés au moment de tomber aux mains de l'ennemi, comme dans ce témoignage, rétrospectif, d'un officier comptable, membre de de l'ambulance de la 2e division du 4e corps d'armée français. Parti relever des blessés prussiens au soir de la bataille de Rezonville-Gravelotte, il décrit attentivement leur attitude :

> Ils s'étaient bien laissés enlever du champ de bataille et placés sur des cacolets, mais pendant le trajet ils sautaient à terre, quitte à empirer leur état et ils voulaient rester où ils étaient tombés. Étais-ce les cris de ces braves tringlots pour stimuler réveiller leurs animaux qui leur faisaient peur, étais-ce le souvenir de ce qu'on leur aurait conté de nous dans les théories, je l'ignore, mais ce qui m'a frappé, c'est la tête inquiète qu'avait ces blessés, même à l'ambulance, où ils avaient été déjà pansés, soignés et réconfortés. On lisait sur leur visage qu'ils craignaient de mauvais traitements de notre part : Dieu sait qu'on a fait pour tous le possible, que nous n'avions pas l'air de barbares[83].

Les comportements qui témoignent d'un refus ou d'une impossibilité de se conformer aux attentes d'une armée en guerre sont aussi évoqués, bien que de manière fort discrète. Là encore, il est possible que le silence ait été plus profond côté allemand que côté français. Dans son témoignage, *Erinnerungen und Betrachtungen* publié à Bonn en 1913, un ancien médecin volontaire, Heinrich Fritsch, cite le cas d'un soldat tire-au-flanc, faisant passer son bien-être et sa survie avant son sens du devoir[84], mais les témoignages de cette nature semblent très rares. Côté français, Armand Sabatier ou Théodore Vernes évoquent les défaillances, notamment dans l'armée de l'Est démunie de tout au cours des combats désespérés de l'hiver 1870-1871. Sabatier insiste par exemple sur les cas d'automutilation des soldats qui ne peuvent ou ne veulent plus poursuivre le combat :

> Les amputations de doigt, et particulièrement des deux phalanges de l'indicateur et de l'annulaire droits, ont été extrêmement fréquentes pendant la campagne de l'Est. Tous les chirurgiens en ont fait l'observation […] Il nous fut facile de nous assurer que nos soldats

---

[81] Armand Sabatier, *op. cit.,* p. 112.
[82] *Ibid*, p. 117.
[83] SHD, LR3, lettre de Charles Dupont, officier d'administration de 1ère classe à la section historique de l'État-major. Dijon, 23 février 1900. L'orthographe et la grammaire ont été respectés.
[84] Cf. Mark Hewitson, *op. cit.,* p. 459.

fatigués, découragés, las de la lutte, se faisaient eux-mêmes sauter le doigt en le plaçant à l'extrémité du canon du fusil[85].

Le ton, chez ces témoins civils de l'expérience combattante, se fait compatissant et, pour Vernes par exemple, les souffrances endurées par les soldats de l'armée de Bourbaki exposés au froid, à la faim et à des défaites continuelles sont susceptibles d'expliquer des manquements – automutilations ou actes d'indiscipline – inexcusables dans la logique militaire, mais compréhensibles, selon lui, sous peine de sombrer dans « l'injustice[86] ».

Ainsi, dans le sillage d'un conflit meurtrier, qui a toutefois mieux préservé les troupes allemandes bénéficiant de l'avance acquise au-delà du Rhin en matière sanitaire, une sensibilité plus aigüe aux épreuves endurées par les combattants semble se faire jour chez les observateurs extérieurs au combat. Son expression paraît directement liée au contexte de l'après-guerre, plus propice à une remise en question, voire à une autocritique, dans le camp des vaincus que dans celui des vainqueurs. Sous la plume des soignants, et notamment des médecins civils, la distance creusée entre un monde militaire encore largement dominé par un *ethos* héroïque et une société civile devenue plus intolérante à la souffrance des hommes, se creuse, esquissant les formes d'un « tournant sensible » qui fait de la guerre de 1870-1871 un moment clé de l'histoire de la conflictualité militaire au XIXe siècle.

Odile Roynette est maîtresse de conférences habilitée en histoire contemporaine à l'Université Bourgogne-Franche-Comté et chercheuse associée au CESPRA (EHESS).

[85] Armand Sabatier, *op. cit.,* p. 134.
[86] Théodore Vernes, *op. cit.*, p. 44.