

École des Hautes Études en Sciences Sociales
Thèse en cotutelle avec l'Université de Heidelberg

Ecole doctorale de l'EHESS

CESPRA / ZEGK

Discipline : Histoire et Civilisations

NEBIHA GUIGA

**Le champ couvert de morts sur qui tombait la
nuit**

*Être blessé au combat et soigné dans l'Europe
napoléonienne (1805-1813)*

Thèse dirigée par : M. Patrice Gueniffey et M. Sven Externbrink

Date de soutenance : 12 janvier 2021

- Jury
1. M. Stéphane Audoin-Rouzeau, EHESS, président du jury
 2. Mme Erica Charters, Oxford University, examinatrice
 3. Mme Isabelle Deflers, Bundeswehr Universität München, examinatrice
 4. M. Hervé Dré villon, Université Paris 1, rapporteur
 5. M. Sven Externbrink, Universität Heidelberg, directeur de thèse
 6. M. Marian Füssel, Universität Göttingen, rapporteur
 7. M. Patrice Gueniffey, EHESS, directeur de thèse
 8. Mme Anne Rasmussen, EHESS, examinatrice

Pour Touille

REMERCIEMENTS

Outre diverses compétences techniques, quatre années de thèse ont été l'occasion de confirmer que le travail de recherche est loin d'être aussi solitaire qu'on peut le dire, et cette thèse n'aurait pas pu être faite sans l'aide et le soutien des personnes ici mentionnées, que je remercie sincèrement.

Tous mes remerciements tout d'abord à mes directeurs de thèse M. Patrice Gueniffey et M. Sven Externbrink pour leur direction, leurs conseils, leurs objections et pour leur confiance. Je n'aurais vraiment pas pu avoir de meilleurs directeurs de thèse.

Mes remerciements aussi aux membres du jury et aux rapporteurs pour avoir accepté de lire et discuter mon travail de recherche, ainsi qu'aux membres de mon comité de thèse, M. Walter Bruyère-Ostells et M. Jean-Vincent Holeindre pour leurs observations.

Mes remerciements vont aussi à M. Pierre Monnet pour sa confiance et ses conseils, ainsi plus largement qu'à l'équipe de l'IFRA-SHS.

Cette thèse repose sur des sources manuscrites provenant de diverses archives, et je remercie ici tout le personnel des archives du Val de Grâce, du Service Historique de la Défense à Vincennes, des archives départementales de Lozère et de Savoie, des Staatsarchiv de Dresde, et des Kriegsarchiv de Vienne, en particulier Mme Renate Domnanich, sans qui ma compréhension du classement des archives du Hofkriegsrat aurait été beaucoup moins claire.

Tous mes remerciements à M. Michael Wenzel du Museum Deutsch-Wagram : herzlichen Dank für die Hilfe mit die Quellen. Ich freue mich sehr dich kennen gelernt zu haben, und hoffe wir können an mehr Forschungsprojekte zusammenarbeiten.

J'adresse aussi mes remerciements à l'équipe de la Fondation Napoléon, et en particulier à Mme Chantal Prévot et M. François Houdececk.

Mes remerciements aussi à l'équipe du Centre de Recherche sur les Risques et les Crises de l'Ecole des Mines de Paris (site de Sophia-Antipolis), M. Franck Guarnieri, M. Sébastien Travadel et tout particulièrement M. Aurélien Portelli. La recherche avec cette équipe sur le Radeau de la Méduse et les longues discussions scientifiques qui s'en sont suivies ont beaucoup apporté à cette thèse.

La partie quantitative de cette thèse n'aurait pas été possible sans l'aide de Mme Ionela Roharik, ingénieure de recherche au CESPRI, qui non seulement a donné de son temps avec bien plus de générosité que ce que supposait son poste, mais de plus, est la personne la plus douée pour expliquer les statistiques que j'ai jamais rencontrées. Au CESPRI, j'adresse aussi mes plus sincères remerciements à Mme Sophie Vigneron, sans qui aucun voyage de recherche ou colloque n'aurait pu être financé, et à Mme Elisabeth Dutartre-Michaut, toujours d'excellent conseil sur tous les problèmes que peut rencontrer une doctorante en thèse.

Tous mes remerciements aussi à Mme Marie Calvary pour son impressionnante efficacité et son aide dans la navigation du programme franco-allemand, de même qu'à M. Sebastian Kolditz, sans l'aide de qui l'arrivée à Heidelberg aurait été beaucoup plus complexe. Mes remerciements aussi à Mme Sabine Seeberg, pour sa patience et ses explications de l'administration universitaire allemande.

Merci à mes relecteurs allemands M. Julius Gehrbracht, Mme Anja Schenk et Mme Clara Böhme ainsi qu'à Mme Justyna Tarnowska pour les relectures des traductions polonaises. Merci aussi à Mme Sonia Veyssière pour l'aide sur la cartographie.

Ma gratitude va aussi à ma famille, qui a pris une part très active dans l'élaboration de cette thèse. Merci donc à mon père M. Youssef Guiga pour ses relectures et son aide méticuleuse sur les graphiques, à ma mère Mme Valérie Guiga pour ses corrections (je sais maman, je suis fâchée avec

les s) et sa patience véritablement angélique face à mes longs monologues sur mon sujet de recherche. Mes remerciements aussi à ma grand-mère Mme Monique Cerisier-ben-Guiga pour ses relectures et commentaires, de même qu'à ma grande tante Mme Edith Cerisier pour la précision de ses corrections de juriste. Merci, enfin, à mon cousin le Dr Nazih Zghal pour les informations médicales. My thanks as well to my American family, Mr John Ryman, Ms Jenny Manriquez, and Ms. Myra Ryman for their encouragements and support.

Cette thèse a été aussi réalisée avec l'aide et le soutien de mes ami.e.s que je suis heureuse de remercier chaleureusement ici. Je les remercie ici en particulier pour leur aide pratique, mais qu'ils soient assurés que leur amitié est bien plus précieuse encore. Mes remerciements donc à M. Sven Eck, en particulier pour l'aide sur les déchiffres. Merci à M. Jean-Philippe Miller-Tremblay, Mme Chunmei Liu et Mme Mélanie Lallet pour des discussions scientifiques passionnantes. Merci à Mme Anja Schenk : thanks so much Anja for encouraging my madder ideas and get me to actually pursue those. Merci aussi à Mme Pauline Spychala pour ses relectures, ses conseils, et son sens de l'humour, et à Mme Lune Leday pour les discussions et sa perspicacité. Merci aussi à M. David Hugel-Spieker pour les relectures allemandes (et les dimanche après-midi sur son canapé).

Mes remerciements aussi à Mme Camille Thompson pour l'aide sur les traductions and also for having been one wonderful friend for over twenty years now. Thanks, mate. Merci à M. Julien Rossi, Mme Kaja Skowrońska et Mme Marie-Astrid Hugel-Spieker, pour beaucoup trop de choses pour que je puisse les détailler ici. Ils savent.

Enfin, cette page de remerciements ne serait pas complète sans mentionner mes instituteurs et professeurs d'histoire qui m'ont passé le virus dans le bon sens du terme. Merci donc à mes instituteurs de CM2, M. et Mme Guittierez, qui m'ont fait découvrir l'époque napoléonienne. Merci à mes professeurs d'histoire de collège et de lycée Mme Sandrine Gérard et M. Claude Basuyau, et à mes professeurs d'histoire en classe préparatoire M. Guillaume Le Quintrec et Mme Simone Delattre.

RÉSUMÉ ET MOTS CLÉS

Résumé

Cette thèse suit le parcours des soldats blessés pendant les campagnes de 1805, 1809 et 1813 des armées européennes (principalement napoléonienne et autrichienne) de la blessure au combat à la guérison ou à la mort. Deux enjeux principaux ont pu être identifiés.

Dans une perspective d'étude de l'expérience combattante, nous prenons comme angle d'attaque la question de la blessure afin d'étudier l'expérience du combat sur un temps plus long que celui de la bataille. Nous abordons cette question selon trois thèmes. Tout d'abord celui du corps au combat, l'expérience de la blessure permettant d'avoir un accès à cette thématique autrement peu présente dans les sources. Ensuite, nous nous posons la question des circulations européennes des soldats de cette époque, les trajectoires des blessés permettant de dépasser le cadre national. Enfin, nous étudions l'écriture de soi des combattants, à un moment de tension entre mémoires à la portée historique et collective et autobiographies plus personnelles.

En suivant la trajectoires de ces hommes nous nous posons aussi la questions de l'organisation des soins. Nous examinons manière dont ils sont soignés, dans et en dehors des institutions médicales, par des chirurgiens, mais aussi par les civils des régions traversées.

La thèse prend ainsi en compte la blessure à l'interface entre expérience individuelle et phénomène social collectif, institutionnalisé de la prise en charge de la blessure au combat. Elle comporte cinq parties

La première partie s'intéresse à l'organisation des services de santé et notamment au cadre réglementaire en France et en Autriche, ainsi qu'à la préparation à la bataille. La deuxième partie suit les soldats blessés du moment de la blessure jusqu'au traitement à l'ambulance. Dans la troisième partie, nous étudions la manière dont les soldats sont pris en charge à l'hôpital et lors des évacuations. Dans la quatrième partie, sont étudiés les modes de prise en charge non-institutionnels, chez les civils par exemple. Enfin, la cinquième partie examine les conséquences sur le plus long termes et les modes de mise en récit de la blessure. Cette thèse démontre ainsi la coexistence constante de mode de soins institutionnels et non-institutionnels, avec une prise en charge qui n'est pas uniquement étatique.

Les sources utilisées sont des « Ego-documents » - mémoires, recueils de témoignages et journaux de routes- mais aussi de des documents administratifs, règlements, instructions, rapports ou registres d'hôpitaux notamment. Ces sources font l'objet d'analyse qualitative et quantitative au moyen de bases de données.

Mots clés

guerres napoléoniennes, blessure au combat, expérience combattante, médecine militaire

ABSTRACT AND KEYWORDS

Abstract

In this thesis, we follow wounded soldiers from the moment they are injured in battle up until their recovery or death. The focus is put on the 1805, 1809 and 1813 campaign, mainly drawing on sources from the French and Austrian armies. We were able to identify two main points.

In an approach centred around the study of combat experience, we use wounded soldiers as a focus point to extend this approach beyond the limited time of actual combat. This first question is tackled following three different angles. Firstly, comes the question of the body in war, and studying injury experience allows access to this theme, which is hardly present in the sources otherwise. Secondly, we study the Europeans circulations of wounded soldiers, allowing to go beyond the national scale. Thirdly, we also study the question of how the narrative of self are constructed by combatants, at a time of transition between the older literary genre that are memoirs, with an historical, collective aspect, and the newer and more personal autobiographies.

In following the trajectories of these men, we also research the organisation of their care. We look at how wounded men are treated, in and out of medical institutions, by surgeons, but also by civilians in the regions they pass through.

In this research, combat injuries are therefore taken into account both as an individual experience and as the social, collective phenomenon of the institutionalised care of the wounded. The thesis is divided into five parts.

The first part focuses on the organisation of health services and in particular the regulatory framework in France and Austria, as well as preparation for battle. The second part follows wounded soldiers from the moment of injury to treatment in an ambulance. In the third part, we look at how soldiers are cared for in hospital and during evacuations. In the fourth part, we look at non-institutional modes of care, such as that provided by civilians. Finally, the fifth part looks at the longer-term consequences and ways of recounting the injury. This thesis demonstrates the constant coexistence of institutional and non-institutional modes of care, with care that is not solely state-run.

The sources used are "ego-documents"— memoirs, collections of testimonies and diaries – but also administrative documents, regulations, instructions, reports or hospital registers in particular. These sources are subject to qualitative and quantitative analysis by means of databases.

Keywords

napoleonic wars, combat injuries, war experience, military medicine

TABLE DES MATIÈRES

Le champ couvert de morts sur qui tombait la nuit.....	1
<i>Être blessé au combat et soigné dans l'Europe napoléonienne (1805-1813)</i>	1
Remerciements.....	3
Résumé et mots clés.....	5
Abstract and Keywords.....	6
Table des matières.....	7
Table des tableaux.....	10
Table des graphiques.....	11
Table des illustrations.....	13
Table des cartes.....	14
Introduction.....	15
Prologue.....	15
Expérience du combat et nouvelle histoire militaire.....	19
Médecine militaire, Etat moderne et relation médecin-patient.....	22
Historiographie de la médecine militaire à l'époque napoléonienne.....	25
Question de recherche.....	27
Délimitations temporelles et géographiques.....	29
Les sources.....	31
Point méthodologique.....	38
Plan.....	40
Partie 1 : Avant la bataille.....	43
Chapitre 1 : Avant la bataille : organisation.....	44
1. Marie-Thérèse, Joseph II, Louis XIV et la Convention : le service de santé des armées en France et en Autriche avant 1805.....	45
2. Le service de santé des armées : la législation française.....	48
3. Le service de santé des armées : la législation autrichienne.....	53
4. Dysfonctionnements majeurs et projets d'amélioration.....	55
5. La profession de chirurgien militaire.....	64
Chapitre 2 : Avant la bataille : préparation et représentations.....	75
1. Le service de santé à la veille d'une bataille : tensions sur le personnel, mouvements d'hôpitaux, d'hommes et de matériel.....	76
2. Les chirurgiens : préparation de l'ambulance, questions de matériel.....	81
3. Les combattants : pratiques sociales, religieuses et superstitieuses pour éviter les blessures.....	86
Partie 2 : du champ de bataille à l'Ambulance.....	98
Chapitre 3 : Le moment de la blessure.....	99
1. Qu'est-ce qu'une blessure à l'époque napoléonienne ?.....	100
2. Que font à un corps les armes de cette époque ? Descriptions physiques de blessures.....	102
3. Quels types de blessures sur les champs de bataille de l'époque napoléonienne ? Analyse quantitative sur les 1537 soldats français morts à Austerlitz.....	115
4. Représentations collectives autour des blessures : actes de décès régimentaires et relevés de pertes.....	126
5. Descriptions mémorialistes du moment de la blessure.....	137
Chapitre 4 : De la blessure à l'ambulance.....	152
1. Blessure légère : continuation du combat ou auto-évacuation.....	153
2. Evacuations organisées pendant et après la bataille : Sanitäts-Compagnie / Compagnies d'ambulance.....	158

3. Rôle des camarades ou subalternes et interdiction de ces pratiques.....	165
4. Trouver l'ambulance	172
5. Blessés immobilisés : récits d'abandons ou variations sur le thème du Colonel Chabert.....	178
6. Ramassages tardifs et acteurs variés.....	184
7. Le cas des blessés faits prisonniers.....	190
Chapitre 5 : Premiers soins.....	197
1. Qu'est-ce qu'une ambulance ?.....	197
2. Arriver, attendre, rester à l'ambulance : représentations et environnement sensoriel.....	205
3. Types de soins pratiqués et conditions d'exercice.....	212
4. Les grandes opérations : focus sur l'amputation.....	219
5. Qui soigner quand. La question du triage.....	237
Partie 3 : Hôpitaux et évacuations.....	244
Chapitre 6 : Dans l'hôpital.....	245
1. Etablissement des hôpitaux.....	246
2. Approvisionnement et personnel.....	251
3. Organisation interne de l'hôpital.....	269
4. Entrer et sortir des hôpitaux.....	279
5. Les soins.....	294
6. Hôpitaux après une grande bataille : gérer la masse de blessés.....	306
Chapitre 7 : Les évacuations.....	312
1. Fonctionnement administratif des ordres d'évacuation.....	315
2. Moyens matériels de l'évacuation et réquisitions de civils.....	321
3. Traverser l'Europe : études de cas, armée française 1805, armée autrichienne 1809.....	328
4. Evacuation, mouvements de troupes et désordres.....	345
5. Focus sur des récits d'évacuation complets, être évacué.....	348
Chapitre 8 : Focus sur la campagne de Saxe en 1813, Leipzig ou une catastrophe sanitaire de grande ampleur.....	352
1. Contexte : l'organisation des services de santé en 1813.....	353
2. Les fatigues de la guerre.....	358
3. Rapports sur l'état des hôpitaux de mai à octobre 1813.....	370
4. Leipzig (16-19 octobre 1813).....	375
5. Après la bataille : le devenir des blessés.....	385
6. Le sort de la Saxe : conséquences sociales et poids mémoriel.....	396
Partie 4 : En dehors des hôpitaux, modes de soins extra-hospitaliers et convalescence.....	402
Chapitre 9 : Civils et soins des blessés.....	403
1. Civils (ou non-combattants) et blessés sur le champ de bataille et à l'ambulance.....	405
2. Civils dans les hôpitaux et sur les routes d'évacuation.....	413
3. Hébergement des convalescents et des blessés légers.....	419
4. Relations entre civils et militaires blessés : rencontres de mondes et rapports de genres.....	425
5. Réseaux de sociabilité et soin des blessés.....	433
Chapitre 10 : Du général en son château au soldat abandonné.....	439
1. A l'abandon, au couvent ou au régiment : modes de soins minoritaires.....	439
2. Officiers généraux : spécificités des modes de soins.....	450
3. Raconter une blessure célèbre : le cas de la mort de Lannes.....	460
Partie 5 : Après la blessure.....	472
Chapitre 11 : Issues de la blessure.....	473
1. Autour du décès.....	473
2. Convalescence, guérison, réforme : temporalités des issues de la blessure.....	483
3. Soins de longues durée : les invalides et la médecine.....	493
Chapitre 12 : La blessure, expérience vécue, expérience racontée.....	501

1. Du corps et de la douleur.....	501
2. Blessure, représentations de la médecine, relation médecin-patient.....	513
3. Blessure et construction du récit.....	531
4. Blessure, représentation de la guerre et expérience du combat.....	541
Conclusion.....	551
Bilan : récit du parcours d'un soldat blessé à l'époque napoléonienne.....	552
Expérience des blessés et institution du service de santé des armées : à propos de la question de recherche.....	557
Retour méthodologique.....	560
Pistes de recherche.....	561
Epilogue.....	563
Bibliographie et état des sources.....	565
Bibliographie.....	565
Etat des sources.....	587
1. Sources d'archive.....	587
2. Sources publiées.....	593
Annexe 1 Carte de l'espace géographique étudié.....	608
Annexe 2 Données sur les soldats français morts à Austerlitz.....	609
Annexe 3 Données sur les blessés français logés chez l'habitant à Dresde en juin 1813.....	627
Annexe 4 Données sur des officiers autrichiens blessés soignés à Leipzig en 1813.....	635
Annexe 5 Entrées et sorties des hôpitaux français à Dresde (20 septembre – 3 octobre 1813).....	640
Annexe 6 Données sur le premier bataillon d'infirmier.....	646
Annexe 7 Rapport d'auditeurs au conseil d'État présents à Wagram en juillet 1809.....	650
Annexe 8 Extraits du règlement de 1813 : matériel réglementaire d'une ambulance de bataillon et d'une ambulance de division dans l'armée française.....	656
Annexe 9 Plan avant démolition de la caserne de Mauer à Vienne (1895).....	666
Annexe 10 Stunden Ordnung für die k.k. Militärspitäler für Austheilung der Arzneien, der Speisen, und zu den ärztlichen Kranken-Besuchen.....	667
Annexe 11 Allgemeine Diätordnung und Ausmaß für sämtliche kaiserliche königliche Feld-Garnisons-Regiments- und sonstige Militär-Spitäler.....	668
Annexe 12 Formulaire de gestion des patients dans le règlement autrichien de 1815.....	682
Annexe 13 Exemple d'un kranken-Standes-Protokoll de l'armée autrichienne.....	687
Annexe 14 Liste indicative des mémoires médicaux conservés au Val de Grâce dans le fond Larrey.....	690
Annexe 15 L'évacuation de Jacques Chevillet.....	693
Annexe 16 Liste des hôpitaux à Leipzig après la bataille (1813).....	703
Annexe 17 Jean Francois Pierre Peyron, <i>La mort du général Valhubert</i> , huile sur toile, 1808.....	707
Annexe 18 Récits de la mort de Lannes.....	708
Annexe 19 Données sur les conditions de rédaction de vingt-trois mémoires de langue allemande.....	725
Annexe 20 Liste des mémoires de combattant du corpus comprenant des récits de blessure circonstanciés.....	730
Annexe 21 Les blessures du tambour X.....	732
Annexe 22 Association des variables nominales.....	733

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Grades et modes d'entrée au service des soldats français morts à Austerlitz.....	121
Tableau 2 : Fourniture en nourriture d'un hôpital autrichien.....	254
Tableau 3 : Revenu hebdomadaire d'un ouvrier non-qualifié à Vienne en 1790 et 1830 comparé avec le prix moyen du pain.....	255
Tableau 4 : Composition du personnel de l'hôpital d'Ulrichskirchen, 30 juin 1809.....	265
Tableau 5 : Emploi du temps des hôpitaux militaires impériaux et royaux pour l'administration des médicaments la distribution des repas et pour les visites médicales aux malades etc.....	273
Tableau 6 : Temps d'hospitalisation selon les lettres et mémoires de blessés.....	279
Tableau 7 : Entrées d'un registre hospitalier autrichien.....	281
Tableau 8 : Nombre de malades et de blessés dans les hôpitaux de Vienne après Wagram rapports à l'Etat-Major Général.....	285
Tableau 9 : Registre-matricule du 26e régiment d'infanterie légère. Jean-Pierre Alex et Alexis Vial.....	293
Tableau 10 : Principaux lieux de décès des soldats français morts à Austerlitz.....	332
Tableau 11 : Nombre de blessés soignés à Brünn au 8 décembre 1805.....	420
Tableau 12 : Nombre de blessés et malades dans les hôpitaux à Vienne au 7 juillet 1809.....	420
Tableau 13 : Blessés logés chez l'habitant à Vienne au 7 juillet 1809.....	421
Tableau 14 : Récits de la mort du maréchal Lannes produits entre le 23 mai et le 1er juin 1809..	461
Tableau 15 : Récits de la mort du maréchal Lannes produits entre 1810 et 1823.....	462
Tableau 16 : Récits de la mort du maréchal Lannes publiés après 1823 mais du vivant de leur auteur.....	462
Tableau 17 : Récits de la mort du maréchal Lannes publiés dans des mémoires posthumes.....	463

TABLE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Âge des soldats français morts à Austerlitz.....	117
Graphique 2 : Périodes d'entrée au service des soldats français morts à Austerlitz.....	118
Graphique 3 : Modes d'entrée au service des soldats français morts à Austerlitz.....	119
Graphique 4 : Répartitions des grades et fonctions des officiers, sous-officiers et soldats français morts à Austerlitz.....	120
Graphique 5 : Grades des conscrits et remplaçants morts à Austerlitz.....	121
Graphique 6 : Grades des enrôlés réquisitionnaires volontaires et soldats d'ancien régime morts à Austerlitz.....	122
Graphique 7 : Âge des officiers et soldats français morts à Austerlitz selon leur niveau de grade..	123
Graphique 8 : Armes d'appartenance des soldats français morts à Austerlitz.....	124
Graphique 9 : Types de blessures des soldats français morts à Austerlitz : des blessures par artillerie surreprésentées.....	125
Graphique 10 : Types de blessures d'officiers autrichiens soignés en Saxe octobre 1813.....	134
Graphique 11 : Officiers autrichiens blessés en Saxe en octobre 1813 : localisation des blessures sur le corps.....	135
Graphique 12 : Prépositions utilisées pour décrire les blessures d'officiers autrichiens soignés en Saxe octobre 1813.....	136
Graphique 13 : Nombre d'entrées par jour dans les hôpitaux de Vienne après Wagram 5-14 juillet 1809.....	286
Graphique 14 : Parcours de soins hospitaliers de blessés à Vienne en 1809 (dossiers du Val de Grâce) : soins complications causalités.....	303
Graphique 15 : Dates de décès des soldats français morts après Austerlitz.....	331
Graphique 16 : Dates de décès des soldats français blessés à Austerlitz et morts dans les villes comptabilisant plus de 10 décès.....	333

Graphique 17 : Cas d'automutilation possible chez des blessés à Dresde en juin 1813 selon le grade.....	363
Graphique 18 : Nombres de blessés d'amputés et de cas de tétanos dans les hôpitaux français de Dresde (20 septembre-3 octobre 1813).....	365
Graphique 19 : Répartition des causes de décès dans les hôpitaux français de Dresde (20 septembre-3 octobre 1813).....	367
Graphique 20 : Quartiers d'hébergements des blessés légers et convalescents de l'armée française (Dresde, juin 1813).....	423

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Boîte à fracture du Dr Pierre Mangin.....	62
Figure 2 : Crâne humain retrouvé sur le champ de bataille d'Aspern-Essling.....	104
Figure 3 : Squelette humain avec une balle restée dans la colonne vertébrale retrouvé sur le champ de bataille d'Aspern-Essling.....	106
Figure 4 : Aspern-Essling, état des officiers et soldats de la garde impériale passés par l'ambulance d'Ebersdorf le 22 mai 1809 à 10h du matin.....	204
Figure 5 : Caisse d'instrument d'amputation Ecosse 1751-1800.....	228
Figure 6 : Couteau pour amputation Allemagne 1701-1800.....	229
Figure 7 : Rétracteur de Percy.....	229
Figure 8 : Scie d'amputation Europe 1701-1800.....	230
Figure 9 : Entrées de la base de donnée sur les soldats français morts à Austerlitz.....	329

TABLE DES CARTES

Carte 1 : Lieux de naissance et décès des 1537 soldats français morts à Austerlitz.....	330
Carte 2 : Lieux de décès de blessés d'Austerlitz décembre 1805-décembre 1806.....	335
Carte 3: Lieux de décès des blessés d'Austerlitz du 3 au 15 décembre 1805.....	336
Carte 4 : Lieux de décès des blessés d'Austerlitz du 16 décembre 1805 au 1er janvier 1806.....	337
Carte 5 : Lieux de décès des blessés d'Austerlitz du 2 janvier au 5 février 1806.....	337
Carte 6 : Lieux de décès des blessés d'Austerlitz du 6 février au 15 décembre 1806.....	338
Carte 7 : Hôpitaux militaires autrichiens en 1809 : vue d'ensemble.....	339
Carte 8 : Hôpitaux Autrichiens en 1809-1810 : types d'hôpitaux.....	340
Carte 9 : Hôpitaux autrichiens en 1809-1810 : types et dates d'ouverture.....	342
Cartes 10 : Mouvements des hôpitaux militaires autrichiens 3, 6 et 31 en 1809.....	343
Carte 11 : Mouvements de l'hôpital autrichien n°6 en 1809.....	344
Carte 12 : Hôpitaux mentionnés par le Dr Pinçon dans son rapport d'inspection en mai 1813.....	353
Carte 13 : Hôpitaux autrichiens en septembre 1813.....	355

INTRODUCTION

Après la bataille
Mon père, ce héros au sourire si doux,
Suivi d'un seul housard qu'il aimait entre tous
Pour sa grande bravoure et pour sa haute taille,
Parcourait à cheval, le soir d'une bataille,
Le champ couvert de morts sur qui tombait la nuit.
Il lui sembla dans l'ombre entendre un faible bruit.
C'était un Espagnol de l'armée en déroute
Qui se traînait sanglant sur le bord de la route,
Râlant, brisé, livide, et mort plus qu'à moitié.
Et qui disait: « A boire! à boire par pitié ! »
Mon père, ému, tendit à son housard fidèle
Une gourde de rhum qui pendait à sa selle,
Et dit: « Tiens, donne à boire à ce pauvre blessé. »
Tout à coup, au moment où le housard baissé
Se penchait vers lui, l'homme, une espèce de maure,
Saisit un pistolet qu'il étreignait encore,
Et vise au front mon père en criant: « Caramba! »
Le coup passa si près que le chapeau tomba
Et que le cheval fit un écart en arrière.
« Donne-lui tout de même à boire », dit mon père.
Victor Hugo « Après la bataille », *La légende des siècles*.

Prologue

Quand les derniers coups de canons cessent de tonner sur les champs de bataille de l'Europe napoléonienne, que le soleil se couche sur le plateau de Pratzen ou la plaine du Marchfeld, après la bataille, les gémissements des blessés emplissent l'atmosphère. Ce « faible bruit » comme le dit Hugo, qui est le sujet de cette thèse, retentit aussi dans la littérature des années qui suivent les guerres napoléoniennes.

Le poème de Victor Hugo dont un vers sert de titre à cette thèse raconte ainsi comment le père du poète fait donner de l'eau à un blessé ennemi par un de ses hussards pendant la guerre d'Espagne. Le blessé « râlant, brisé livide, et mort plus qu'à moitié » a été laissé sans secours et le rhum que lui fait passer le général Hugo est un acte de pitié, mais pas une prise en charge médicale.

Cette image des blessés abandonnés sur les champs de bataille des guerres napoléoniennes, se retrouve fréquemment dans la littérature européenne postérieure à ces guerres, du colonel Chabert de Balzac coincé sous un tas de cadavres à Eylau, au prince André dans le *Guerre et Paix* de Tolstoï, abandonné à Austerlitz, puis à Moscou après Borodino, son transport et ses soins étant ensuite assurés par des civils.

Dans ces récits, pas ou peu de service de santé, presque aucun secours, et la survie du colonel Chabert à Eylau pourrait sembler ne devoir relever que de l'artifice romanesque. Pourtant, ces blessés longtemps abandonnés, comme Chabert, secourus par des ennemis, comme l'Espagnol dans le poème de Hugo, logés par des civils, par charité ou par obligation familiale comme le prince André après Borodino, ne sont pas uniquement des figures littéraires.

Le 3 mai 1809, à Ebelsberg, un combat oppose les troupes de Masséna à celles du corps autrichien de Hiller. Après l'assaut du pont, les affrontements se dispersent dans les rues de la ville, entre attaques et contre-attaques. A la tête d'un petit détachement d'infanterie autrichienne se trouve le lieutenant Pierre-Martin Pirquet, originaire de Liège, qui sert dans l'armée impériale et royale. Alors qu'il cherche à atteindre le pont pour couper la retraite aux Français, il aperçoit des grenadiers embusqués derrière une maison, s'apprêtant à tirer. Il prévient ses hommes du danger, mais est lui-même pris pour cible et touché à la poitrine. Il décrit narre, dans son journal, rédigé par la force des choses plusieurs mois après l'événement, le moment de sa blessure :

« Ils firent feu sur moi : une balle m'atteignit à la poitrine au côté droit – avant j'en avais déjà reçu une qui me traversa la cravate – je chancelai et faillis tomber ; je fus un instant étourdi, le coup m'avait tout-à-fait coupé la respiration ; je dis aux gens qu'ils aillent toujours en avant et je me retirai tout doucement, mais la douleur était si forte que je dus m'arrêter [...]¹. »

Ce récit nous offre déjà à ce stade des données sur les effets physiques d'un projectile du début du XIXe siècle reçu presque à bout portant. Notons également que l'officier considère qu'il est de son devoir de s'éloigner du champ de bataille sans en divertir d'autres hommes (même s'il a ensuite besoin qu'on le porte). Le récit de Pirquet se poursuit. La bataille étant perdue pour les Autrichiens, il ordonne à ceux de ses hommes qui le portaient de le laisser, pour leur éviter la capture. Le récit de sa blessure est ainsi présenté en continuité avec son devoir d'officier vis à vis de ses hommes et de son armée. Pirquet reste abandonné sur le champ de bataille. Il passe la nuit au milieu de cadavres, et, sans doute pris pour tel, est soumis au pillage par des soldats de l'armée napoléonienne qui le déshabillent :

1 Pierre-Martin PIRQUET, *Journal de Campagne de Pierre-Martin Pirquet (1781-1861)* Officier au Service de l'Autriche. Tome I (1799-1813), Liège, Société des bibliophiles liégeois, 1970, p. 84.

« J'étais entouré de morts et de blessés ; l'ennemi criait et me maltraitait, surtout les Italiens (le 1^{er} du Pô). J'avais oublié un petit sac de convention, qui appartenait à la compagnie ; ils me le prirent et me retournèrent en tous sens ; je souffrais le martyre, ne pouvant parler ; quand je respirais les sons sortaient par la plaie, ce qui me faisait un mal terrible.

On me retourna une quantité de fois et ils voulurent m'ôter les bottes ; j'étais si fâché que je me saisis de sa baïonnette, mais je n'eus pas la force de m'en servir ; il me donna un coup de poing et partit. Je passai la nuit, appuyé sur un mort ; la soif me faisait le plus souffrir : je pissai souvent dans ma main et le bus² !»

Pirquet est secouru au matin du 4 mai par un grenadier français qui, avec l'aide de civils de la ville, le fait porter à l'ambulance, où il reçoit son premier pansement. Il décrit l'engorgement de l'ambulance, où il voit mourir certains de ses camarades, également prisonniers, faute de soins. Il passe quelques jours à l'hôpital, traité par des « garçons barbiers³ », dans un lit encore sale du blessé précédent qui y était mort. Son statut d'officier et de noble lui permet ensuite d'être secouru par une baronne de Linz, qui lui trouve une place chez des bourgeois de la ville, et il est soigné par un chirurgien civil. Le traitement complet de cette grave blessure dure finalement quatre ans, parcours pendant lequel des esquilles sortent régulièrement de la plaie, mais aussi période pendant laquelle l'officier a le loisir de rédiger les parties de son journal que la blessure avait interrompu. Ce récit exceptionnellement détaillé et proche des événements nous montre le parcours d'un blessé du choc initial du projectile au rétablissement complet. Nous y découvrons à la fois le rôle des hôpitaux et du service de santé, mais aussi celui de civils ou de soldats ne faisant pas partie de ce service. Ce journal offre aussi un aperçu détaillé sur le rapport au corps d'un officier autrichien du début du XIX^e siècle.

C'est ce document, trouvé dans la bibliothèque des *Kriegsarchiv* de Vienne, qui a été le point de départ de cette thèse. Nous nous proposons ici de reconstituer le parcours de soldats blessés au combat à l'époque napoléonienne en Europe, du moment de leur blessure jusqu'à leur retour au régiment, leur renvoi au foyer pour invalidité ou leur mort. Le terrain d'investigation de cette thèse est celui des campagnes de l'Empire, entre 1805 et 1813. Cette période permet de prendre en compte l'augmentation importante des effectifs en présence⁴ et l'usage de plus en plus massif de l'artillerie. Ces facteurs d'évolutions de la guerre à l'époque napoléonienne paraissent particulièrement importants pour étudier la question de la blessure, dans un contexte où les armes utilisées et les techniques opératoires proprement dites évoluent assez peu.

2 Ibid., p. 85.

3 Ibid., p. 86.

4 On compte environ 145 000 soldats engagés et 25 000 morts et blessés à Austerlitz, 340 000 soldats engagés et 57 000 morts et blessés à Wagram et 435 000 soldats engagés et 160 000 morts et blessés à Leipzig, bataille aux dimensions démesurées, selon Alain PIGEARD, *Dictionnaire des batailles de Napoléon : 1796-1815*, Paris, Editions Tallandier, 2004, 1022 p.

Les grandes évolutions techniques en terme d'armement (adoption par les armées européennes du canon rayé et chargement par la culasse) comme en terme de chirurgie (anesthésie, asepsie), datent en effet de la deuxième moitié du siècle. Les blessures par balles et boulet de canons, projectiles propulsés par de la poudre noire, sont soignées dans le contexte d'une chirurgie que Peter Stanley qualifie de « douloureuse, difficile, sanglante, pénible et dangereuse⁵ ». Ce sont donc surtout les questions de nombre de blessés et d'organisation du traitement qui posent des problèmes nouveaux aux chirurgiens de l'époque napoléonienne. La masse de blessures, souvent par artillerie, entraîne un grand nombre d'amputations, les amoncellements de bras et de jambes coupés étant un motif récurrent dans les mémoires de blessés comme de chirurgiens.

Dans ce contexte, il nous a paru pertinent de concentrer notre regard sur trois campagnes terrestres (l'organisation du service de santé de la marine, assez différente et dont les sources sont conservées dans d'autres archives, demanderait un travail spécifique) : celles de 1805⁶, 1809⁷ et 1813⁸ sur le théâtre principal des opérations, avec un focus sur les sources françaises et

5 Peter STANLEY, *For fear of pain, British surgery, 1790-1850*, Amsterdam ; New York, Rodopi, coll. « The Wellcome series in the history of medicine », n° 70, 2003, p. 12 Sauf mention contraire, toutes les traductions sont de l'auteur.

6 La campagne de 1805 débutée en août quand Napoléon décide de faire quitter aux armées française le camp de Boulogne, oppose cette armée aux Autrichiens et Russes coalisés. Une partie de la campagne se déroule en Italie, mais nous nous concentrons sur celle qui a lieu en Allemagne et en Autriche. Après la reddition d'Ulm (20 octobre 1805), une bonne partie de l'armée autrichienne est faite prisonnière. Entre temps, l'armée russe a rejoint le lieu des combats. Vienne est prise le 13 novembre, et le pont du Tabor est pris sans combats, permettant aux Français de passer le Danube. Le 2 décembre 1805, les Autrichiens et les Russes sont vaincus à Austerlitz, l'armistice est signée le 6 décembre, et la paix de Presbourg (Bratislava) suit le 26 du même mois.

7 La campagne d'Autriche (que les autrichiens appellent guerre de la cinquième coalition) dure six mois, du 10 avril au 14 octobre 1809. Des hostilités ont lieu en Italie et en Pologne, mais nous nous intéressons au terrain principal des opérations, qui est fort proche de celui de 1805. Sur le théâtre germanique, la guerre commence en Bavière. Elle oppose les armées française et autrichiennes. L'Archiduc Charles attaque le premier, dans la région de Ratisbonne (Regensburg), en Bavière. Après une première phase de la campagne en Bavière, les Français entrent en Autriche et remontent le Danube. Malgré les victoires remportées, Napoléon n'a pas réussi, contrairement à ce qui s'était passé en 1805, à détruire l'armée autrichienne. Une course le long du Danube commence entre les deux armées pour atteindre Vienne au plus vite, les Français sur la rive sud du Danube, les Autrichiens sur la rive nord. Le 12 mai 1809, l'armée française prend la ville de Vienne, qui n'est pas réellement défendue. Cependant, contrairement à 1805 le pont de Vienne a cette fois été détruit par les Autrichiens. L'armée française doit passer le Danube, très large à cet endroit. L'armée autrichienne cherche à l'en empêcher et rejeter les Français dans le fleuve en crue. Le passage de ce fleuve est l'enjeu de la bataille d'Aspern-Essling (21-22 mai 1809), qui est une bataille très indécise. C'est plutôt une victoire autrichienne, les Français ne parvenant pas à passer le fleuve, mais elle est très incomplète : l'armée française n'est pas détruite et elle se maintient sur l'île de Lobau. Du 4 au 6 juillet 1809 a lieu la bataille de Wagram : les armées françaises passent une nouvelle fois le fleuve et parviennent à vaincre l'armée autrichienne sans pour autant la détruire entièrement. La campagne se poursuit, les deux armées marchent vers l'Est jusqu'à Znaïm, quand cessent les hostilités. La défaite autrichienne est entérinée par le traité de Vienne du 14 octobre 1809.

8 Après la campagne de 1812 et la retraite de Russie, les armées russes continuent leur avancée en dehors de leur territoire. Le 16 mars 1813, les Prussiens rejoignent l'alliance avec la Russie contre Napoléon. Nous nous intéressons principalement aux opérations en Saxe. Dans une première phase, qui oppose les Français aux Russes et Prussiens, au printemps 1813, les coalisés sont défaits à Lützen le 2 mai et à Bautzen les 20-21 mai. S'ensuit l'armistice de Pleiswitz (4 juin – 11 août). Après l'échec des négociations, le conflit reprend, et l'Autriche rejoint les alliés. Si Napoléon a des succès en Saxe (notamment à la bataille de Dresde les 26-27 août), ce sont les coalisés qui vainquent les Français dans le nord de l'Allemagne (notamment à Gross-Beeren le 23 août, la Katzbach le 26 août ou Kulm le 30 août), et empêchant toute reprise de Berlin. La campagne atteint son paroxysme au *Völkerschlacht* ou bataille des Nations, à Leipzig, du 16 au 19 octobre, bataille qui engage environ un demi-million

autrichiennes. Nous nous concentrerons plus précisément, quoique pas exclusivement, sur quatre grandes batailles (Austerlitz, Aspern-Essling, Wagram⁹, et Leipzig), moments révélateurs des tensions dans le fonctionnement des services de santé des armées en présence. Dans ce contexte, nous examinons la manière dont les blessés sont pris en charge en nous interrogeant sur la manière dont leur parcours constitue une expérience de la blessure au combat.

Expérience du combat et nouvelle histoire militaire

Le mot expérience n'est pas, ici, choisi au hasard, et il renvoie à une historiographie, celle de l'anthropologie historique du fait guerrier, dont cette thèse se réclame, tout en s'en écartant partiellement. Avant de revenir plus en détail sur cette historiographie, présentons plus précisément ce que nous entendons par expérience, puisque cette notion est centrale dans cette thèse, et qu'elle est l'angle d'attaque par lequel nous étudions la question de la blessure au combat.

Parfois utilisé comme synonyme de vécu¹⁰, le mot expérience est utilisé selon plusieurs sens, et l'usage du Littré¹¹ nous paraît un bon point de départ pour les explorer et indiquer les acceptions qui nous intéressent ici. La première définition est : « Acte d'éprouver, d'avoir éprouvé ». Définition succincte, mais qui, en peu de mots, nous permet de saisir certains des enjeux de l'utilisation de ce cadre d'analyse. Une expérience serait ainsi ce qui arrive à un individu, qui a une influence sur lui, et auquel il ou elle participe. C'est en ce sens qu'expérience peut être un synonyme de vécu.

La deuxième définition est « connaissance des choses acquise par un long usage ». De ce vécu sont ainsi tirées des informations, des savoirs faire – pour ce qui nous concerne, ceux des soignants mais aussi ceux des blessés. Le mot expérience se réfère aussi à une durée, et parler de l'expérience de la blessure nous permet de prendre en compte sa durée, au-delà du moment du combat. Nous nous concentrons dans cette thèse sur la durée de la guerre.

Nous laissons de côté pour le moment le troisième sens du mot expérience, qui le rapproche d'expérimentation (le Littré donne : « tentative pour reconnaître comment une chose se passe.

d'hommes et se solde par une défaite française. Les alliés poursuivent ensuite ce qu'il reste de l'armée napoléonienne, et après la bataille de Hanau, près de Francfort-sur-le-Main les 30-31 octobre, les Français sont chassés d'Allemagne.

9 Nous traitons ensemble les batailles d'Aspern-Essling et Wagram car elles ont lieu presque au même endroit et à quelques semaines d'intervalle (21-22 mai et 6-7 juillet 1809) si bien que les blessés d'Aspern-Essling encombrant encore les hôpitaux de Vienne au moment de la bataille de Wagram.

10 Stéphane AUDOIN-ROUZEAU, « L'expérience combattante », in *La guerre au XXe siècle*, Paris, La documentation française, coll. « Doc' en poche, documentation photographique », 2014, pp. 13-52.

11 Emile LITTRÉ, *Dictionnaire de la langue française*, Paris, Hachette, 1873, Version électronique créée par François GANNAZ, <http://www.littre.org/> p Nous utilisons fréquemment dans cette thèse ce dictionnaire. Datant de la fin du XIXe siècle, il utilise néanmoins des citations plus anciennes comme exemple, et permet de remettre en contexte l'usage du vocabulaire.

Expérience de physique, de chimie, de physiologie »), qui nous concerne moins directement, même si nous reviendrons sur la question de la production d'un savoir médical dans ce contexte guerrier.

Nous suivons ainsi le parcours des soldats blessés au ras du sol, en nous intéressant au vécu des différents acteurs impliqués, et à ce qu'ils en retiennent. Nous empruntons cette approche à un courant de l'histoire militaire qui s'est développé depuis les années 1970 et en particulier depuis le livre pionnier de John Keegan, *Anatomie de la Bataille*¹². L'historien britannique y prenait le parti de déconstruire les récits traditionnels de bataille en examinant les conditions matérielles du combat à Azincourt (1415), Waterloo (1815) et la Somme (1916). Cette historiographie a eu des prédécesseurs. Citons ici les travaux de Charles Ardant du Picq, qui, un siècle plus tôt, mettait l'accent sur la dimension morale ou psychologique du combat¹³. Plus proche de notre sujet, il nous faut aussi citer l'ouvrage de Jean Morvan, *Le soldat impérial*¹⁴, qui, au début du siècle dernier, examinait les conditions de vie, de recrutement, d'habillement et même de soins en cas de blessure des soldats de l'époque napoléonienne.

Pour revenir aux travaux plus modernes, cette historiographie s'est développée dans les pays Anglo-Saxons, avec notamment des travaux sur les techniques de combat à l'époque napoléonienne¹⁵ ou sur la vie quotidienne des soldats¹⁶.

Parallèlement, ont été menés des travaux qui prennent en compte la dimension européenne de ces guerres et les rapports entre civils et militaires dans ce contexte¹⁷. En France, et à un niveau européen, les développements sur le sujet ont d'abord concerné la Première Guerre Mondiale. Nous pouvons citer Annette Becker¹⁸, Jay Winter¹⁹, ou Stéphane Audoin-Rouzeau²⁰. Ce dernier a développé en particulier une approche prenant en compte le corps au combat en intégrant des

12 John KEEGAN, *Anatomie de la Bataille Azincourt 1415, Waterloo 1815, La Somme 1916*, Paris, Robert Laffont, 1993, 324 p.

13 Charles ARDANT DU PICQ, *Études sur le combat*, Paris, Hachette, 1880, 296 p.

14 Jean MORVAN, *Le soldat impérial (1800-1814)*, Paris, Plon-Nourrit, 1904, 1040 p.

15 Rory MUIR, *Tactics and the experience of battle in the age of Napoleon*, New Haven (Conn.) London, Yale university press, 1998, 342 p; Charles ESDAILE, *The Peninsular War: A New History*, New York, Penguin, 2003, 624 p.

16 Alan FORREST, *Au service de l'Empereur*, traduit par Alcime STEIGER, Paris, Editions Vendémiaire, coll. « Chroniques », 2014, 352 p.

17 Michael BROERS, *Europe under Napoleon, 1799 - 1815*, 1. publ., London [u.a.], Arnold, 1996, 291 p; Leighton S. JAMES, *Witnessing the Revolutionary and Napoleonic Wars in German Central Europe*, New York, Palgrave Macmillan, 2013, 281 p.

18 Annette BECKER, *Journaux de combattants et de civils de la France du Nord dans la Grande Guerre*, Villeneuve d'Ascq, Presses Universitaires du Septentrion, 1998, 301 p; Annette BECKER et Stéphane AUDOIN-ROUZEAU, *14-18, retrouver la Guerre*, Paris, Folio, 2003, 214 p.

19 Jay WINTER, *The Experience of World War I*, 1st Edition London, Papermac, 1989, 256 p.

20 Stéphane AUDOIN-ROUZEAU, « Vers une anthropologie historique de la violence de combat au XIXe siècle : relire Ardant du Picq ? », *Revue d'histoire du XIXe siècle*, no 30, 1 Juin 2005; Stéphane AUDOIN-ROUZEAU, *Combattre. Une anthropologie historique de la guerre moderne*, Paris, Seuil, 2008, 327 p.

avancées venant du champ de l'histoire du corps²¹ et en appliquant le concept de technique du corps de Mauss²². Dans l'historiographie allemande, ce type de réflexion a été particulièrement mené par des modernistes, comme par exemple Stefan Kroll, qui travaille sur la vie quotidienne des soldats au XVIII^e siècle²³. L'ouvrage dirigé par Marian Füssel et Michael Sikora *Kulturgeschichte der Schlacht*²⁴ propose une histoire culturelle du combat et rassemble les contributions d'historiens de langue allemande pratiquant ce type de méthodes.

Ces approches ont largement renouvelé la manière de faire l'histoire de la guerre par un double mouvement de rapprochement du champ de bataille au niveau du combattant et de prise en compte de l'implication des sociétés en guerre au prisme d'une histoire sociale et culturelle des conflits armés. Des études de ce type ont été menées sur l'époque napoléonienne. En France, elles sont assez récentes, et leur ambition est bien résumée par l'article programmatique de Natalie Petiteau, « Pour une anthropologie historique des guerres de l'Empire »²⁵. Des colloques ont eu lieu sur ces thèmes²⁶ posant des questions comme celles du franchissement de seuils de violence ou du corps au combat. Des ouvrages, en France comme en Allemagne, ont repris avec ce type d'approche l'étude de certaines campagnes²⁷, ou batailles, et en particulier Leipzig²⁸. Pour ce qui est de l'historiographie de langue allemande, il nous faut citer surtout les travaux d'Ute Planert. Elle a interrogé de manière renouvelée la place de l'Allemagne du Sud dans les guerres napoléoniennes.

21 Alain CORBIN, Jean-Jacques COURTINE et Georges VIGARELLO (eds.), *Histoire du corps* : Tome 2, De la révolution à la Grande Guerre, Paris, Points, 2011, 460 p.

22 Marcel MAUSS, « Les techniques du corps », *Journal de Psychologie*, XXXII, no 3-4, Avril 1935, pp. 271-293.

23 Stefan KROLL, *Soldaten im 18. Jahrhundert zwischen Friedensalltag und Kriegserfahrung: Lebenswelten und Kultur in der kursächsischen Armee, 1728-1796*, Paderborn, Schöningh, coll. « Krieg in der Geschichte », 2006, 654 p.

24 Marian FÜSSEL et Michael SIKORA (eds.), *Kulturgeschichte der Schlacht*, Paderborn, Ferdinand Schöningh, coll. « Krieg in der Geschichte », 2014, 276 p.

25 Natalie PETITEAU, « Pour une anthropologie historique des guerres de l'Empire », *Revue d'histoire du XIX^e siècle. Société d'histoire de la révolution de 1848 et des révolutions du XIX^e siècle*, no 30, Juin 2005.

26 Hervé DRÉVILLON, Bertrand FONCK et Michel ROUCAUD (eds.), *Guerres et armées napoléoniennes: nouveaux regards*, Paris, Nouveau Monde-Fondation Napoléon -Ministère de la Défense-DMPA, coll. « La Bibliothèque Napoléon. Série « Études » », 2013, 562 p; Natalie PETITEAU, Jean-Marc OLIVIER et Sylvie CAUCANAS (eds.), *Les Européens dans les guerres napoléoniennes*, Toulouse, Privat, 2012, 286 p.

27 Marie-Pierre REY, *L'effroyable tragédie: une nouvelle histoire de la campagne de Russie*, Paris, Flammarion, 2012, 390 p; Nicolas CADET, *Honneur et violences de guerre au temps de Napoléon : La campagne de Calabre*, Paris, Vendémiaire, 2015, 443 p.

28 Walter BRUYÈRE-OSTELLS, *Leipzig: 16-19 octobre 1813*, Tallandier, 2013, 206 p; Stéphane CALVET, *Leipzig, 1813 : La guerre des peuples*, Paris, Vendémiaire, 2013, 318 p; Bruno COLSON, *Leipzig. La Bataille des Nations. 16-19 octobre 1813*, Paris, Tempus Perrin, 2016, 672 p; Martin HOFBAUER et Martin RINK (eds.), *Die Völkerschlacht bei Leipzig: Verläufe, Folgen, Bedeutungen. 1813-1913*. 54. Internationale Tagung für Militärgeschichte, Berlin, De Gruyter Oldenbourg, coll. « Beiträge zur Militärgeschichte », 2017, 396 p; Stefan-Ludwig HOFFMANN, « Mythos und Geschichte. Leipziger Gedenkfeiern der Völkerschlacht im 19. und früher 20. Jahrhundert », in *Nation und Emotion. Deutschland und Frankreich im Vergleich. 19. und 20. Jahrhundert*, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 1995, pp. 111-132.

Son travail conséquent permet de mieux connaître les interactions entre civils et militaires, remettant ainsi la guerre dans son contexte social plus large²⁹.

En s'inscrivant dans cette historiographie, la thèse a pour objectif de replacer la blessure dans le cadre de l'expérience combattante, ce qui permet d'étendre cette question au-delà du seul moment de la bataille. Etudier la blessure c'est ainsi parler de l'expérience combattante après la bataille, jusqu'à la mise en mémoire de la guerre. La question de la blessure est donc tout d'abord un angle d'attaque, qui permet d'avoir accès à des données sur le rapport au corps des combattants des guerres napoléoniennes, autrement peu présentes dans les sources. C'est aussi un lieu d'observation des rapports entre soldats au niveau des unités combattantes³⁰ et entre soldats et civils.

Cette manière de prendre en compte la blessure, comme partie de l'expérience combattante, était le point de départ de cette thèse, mais s'y limiter serait ignorer une partie importante de la question, puisque ces blessés sont pris en charge, soignés, par des services de santé des armées, avec un personnel de chirurgiens et de médecins, dont le rôle ne doit bien sûr pas être négligé. La dimension institutionnelle de la prise en charge des blessés, si elle n'épuise pas le sujet, en est une part importante.

Médecine militaire, Etat moderne et relation médecin-patient

Ainsi, cette thèse s'attache à explorer la dimension institutionnelle de la prise en charge des blessés, qui se fait au travers de services de santé des armées, organisés à un niveau étatique. Cela met en œuvre le rapport entre médecine, armée et Etat qui a fait l'objet de recherches dans l'historiographie. Nous nous appuyons sur ces études, quoiqu'elles portent majoritairement sur des espaces et périodes différents des nôtres.

L'ouvrage qui traite la période la plus proche de celle qui nous intéresse ici est celui de Catherine Kelly, sur la médecine militaire britannique entre 1793 et 1830³¹. L'historienne y examine la manière dont les vingt-cinq années de conflit sur le continent européen ont changé « la manière dont ils [les médecins et chirurgiens militaires] voient leur profession, la nature de la maladie et les types

29 Ute PLANERT, *Der Mythos vom Befreiungskrieg: Frankreichs Kriege und der deutsche Süden; Alltag - Wahrnehmung - Deutung; 1792 - 1841*, Paderborn, Schöningh, coll. « Krieg in der Geschichte », n° 33, 2007, 739 p.

30 Nous utilisons dans cette thèse la notion de groupe primaire. Cette notion, issue de la sociologie, désigne un petit groupe humain stable sur une certaine durée, dont les relations ont un caractère de proximité et de fréquence. En histoire militaire, la notion a été utilisée pour désigner un groupe de soldats qui vivent, mangent, combattent et au besoin meurent ensemble et les uns pour les autres. La notion a initialement été utilisée pour comprendre la motivation au combat voir Edward A. SHILS et Morris JANOWITZ, « Cohesion and Disintegration in the Wehrmacht in World War II », *Public Opinion Quarterly*, vol. 12, no 2, 1 Janvier 1948, pp. 280-315; et pour la traduction française Edward A. SHILS et Morris JANOWITZ, « Cohésion et désagrégation de la Wehrmacht pendant la Deuxième Guerre mondiale », *Les Champs de Mars*, N° 9, no 1, 2001, pp. 179-207.

31 Catherine KELLY, *War and the militarization of British Army medicine, 1793-1830*, London, Pickering & Chatto, 2011, 220 p.

de traitement qui étaient efficaces³² ». Elle montre la constitution d'une identité spécifique aux médecins militaires et étudie la manière dont cela influence la médecine britannique dans son ensemble. Elle montre comment se développent des pratiques préventives, ainsi que la façon dont, notamment avec la guerre d'Espagne, les médecins s'intègrent à l'armée, se militarisent.

Elle utilise ainsi le concept de militarisation de la médecine militaire qui a été développé dans les années 1990 pour une période plus tardive (XIX^e-XX^e siècles). Cette notion s'accompagne de l'idée d'une médicalisation de l'armée. Ce double processus est défini par Mark Harrison dans l'introduction de l'ouvrage collectif qu'il a codirigé avec Roger Cooter et Steve Sturdy sur la question :

« Par médicalisation, nous entendons l'extension graduelle de l'autorité médicale dans de nouveaux domaines comme la discipline et l'administration ainsi que l'autorité croissante des membres du corps médical dans la planification et la conduite des campagnes militaires. Même si nous reconnaissons que le processus de médicalisation fut partiel et souvent hautement contesté, il reste que le terme recouvre un ensemble complexe de changements interconnectés qui prirent place dans les forces armées de la plupart des nations industrialisées depuis le milieu du XIX^e siècle. Le concept de militarisation n'est pas moins problématique, ne fût ce que parce qu'il est parfois vu comme uniquement applicable à certains Etats (et notamment la Prusse et plus tard l'Allemagne impériale) dans lesquels l'armée exerçait une influence politique majeure. Cependant, si l'on accepte l'argument d'Alfred Vagts selon lequel le militarisme est un phénomène culturel aussi bien que politique (dans lequel les valeurs militaires sont prisées dans la société civile), alors le terme peut être appliqué plus largement³³. »

Cette analyse se positionne au niveau des rapports entre les médecins et l'armée, pour comprendre des influences mutuelles et reconstituer la place de ces interactions dans celle de la médecine dans la société de manière plus globale. Cette approche réintègre la médecine militaire et l'effet de la guerre dans une histoire culturelle et sociale de la médecine.

A une échelle plus macroscopique, l'historiographie de la médecine militaire pose aussi la question du rapport de la médecine militaire et de son rôle dans la conduite de la guerre sur la formation d'un Etat qui gère la santé d'une population. Travaillant sur la guerre de sept ans, Erica Charters s'est intéressée à la gestion des épidémies par l'armée britannique pendant cette guerre, en prenant soin

32 Ibid., p. 1.

33 Roger COOTER, Mark HARRISON et Steve STURDY (eds.), *Medicine and Modern Warfare*, Amsterdam [u.a.], Rodopi, 1999, p. 4 Texte original : « By medicalization, we mean the gradual extension of medical authority into new areas such as discipline and administration, together with the growing authority of medical men in the planning and conduct of military campaigns. While recognising that the process of medicalization was partial and often highly contested, the term nevertheless encompasses a complex of interconnected changes that occurred in the armed forces of most industrialized nations from the middle of the nineteenth century. The concept of militarization is no less problematic, not least because it is sometimes held to apply only to certain states (most notably Prussia, and later Imperial Germany) in which the military exercised an overwhelming political influence. However, if we accept Alfred Vagts' argument that militarism is a cultural as much as a political phenomenon (where military values are prized in civil society), then the term can be more widely applied. »

de la replacer dans son contexte global³⁴. Elle s'intéresse à la gestion des épidémies, notamment dans leur dimension statistique, ainsi qu'à la place d'une telle gestion dans le rapport entre l'État et sa population, en particulier au travers du rôle de l'opinion publique.

Nous avons ainsi une historiographie, majoritairement britannique, qui s'intéresse aux rapports entre armée, guerre, médecine et Etat, principalement du point de vue des médecins. Y sont pris en compte l'échelle géographique des conflits considérés, la dimension quantitative des pertes par épidémies et l'impact social des évolutions – en particulier gestionnaires et organisationnelles – de la médecine en temps de conflit armé. A cette historiographie, nous empruntons l'attention pour l'échelle des conflits, la question de l'identité spécifique des médecins militaires et celle du rapport à la constitution de l'État moderne.

Dans l'historiographie francophone, il nous faut citer les travaux de Claire Fredj³⁵ qui étudie la médecine coloniale au XIX^e siècle ainsi que ceux de Benoît Pouget, qui s'intéresse aux épidémies en particulier pendant la guerre de Crimée³⁶, avec une dimension quantitative qui nous paraît particulièrement intéressante.

Toutefois, le premier objectif de cette thèse étant de suivre le parcours des soldats blessés, nous employons une approche un petit peu différente. Nous nous intéressons à la dimension institutionnelle, ce qui est nécessaire pour comprendre le contexte de prise en charge des blessés mais nous étudions cette prise en charge du point de vue des patients et en nous concentrant sur la question de la chirurgie. De même, les modes de prise en charge extra-institutionnelles et les rapports entre civils et blessés sont au coeur de cette thèse. Nous conservons néanmoins les questionnements apportés par cette historiographie dans le cadre conceptuel de ce travail de recherche, dont l'ambition est aussi de contribuer à comprendre ces rapports entre médecine, Etat et armée, quoique depuis un angle d'approche différent.

Concernant la médecine militaire, nous nous inspirons aussi des travaux de Sophie Delaporte qui, sur la première guerre mondiale, examine ce que la guerre fait à la médecine et aux rapports des médecins à leur profession et leurs patients³⁷. Nous lui empruntons notamment son intérêt pour la question de la discipline militaire et son rapport à la relation médecin patient. Nous intéressent aussi ses questionnements sur la spécificité des pratiques chirurgicales en temps de guerre et les

34 Erica CHARTERS, *Disease, War, and the Imperial State*, Chicago and London, University of Chicago Press, 2014, 201 p.

35 Claire FREDJ, « Écriture des soins, écriture du combat : six médecins militaires français au Mexique (1862-1867) », *Revue d'histoire du XIX^e siècle. Société d'histoire de la révolution de 1848 et des révolutions du XIX^e siècle*, no 30, 1 Juin 2005.

36 Benoît POUGET, « Des cadavres de militaires français morts hors du combat dans la guerre de Crimée (1854-1856) », *Corps*, vol. 15, no 1, 2017, p. 293.

37 Sophie DELAPORTE, *Les médecins dans la Grande Guerre: 1914-1918*, Paris, Bayard, 2003, 223 p.

modifications que cela provoque dans les représentations de soi et de sa profession pour les chirurgiens concernés. Sur une période plus proche de celle considérée dans cette thèse, les travaux de Jacques Léonard posent la question de la place des médecins dans la société, avec un point de vue d'histoire sociale et politique³⁸. L'historiographie sur la médecine britannique apparaît particulièrement riche, encore que principalement centrée sur la médecine civile, selon des approches qui laissent une plus grande place aux interactions et arrangements entre médecins et patients, avec notamment les travaux des époux Porter³⁹. Pour une historiographie qui prend plus particulièrement en compte le vécu des patients et leur rapport à leur corps, il nous faut citer les travaux de Peter Stanley⁴⁰ qui nous permettent de comprendre ce que peut représenter une opération chirurgicale à une période antérieure à l'invention de l'anesthésie.

Nous nous proposons de nous intéresser à la dimension médicale de l'expérience des blessés en nous focalisant d'une part sur la manière de vivre les soins reçus, les rapports au corps médical, et d'autre part sur la dimension institutionnelle des services de santé des armées. Notre thèse porte sur la période napoléonienne, principalement sur les empires napoléonien et autrichien. Or, l'historiographie que nous avons citée jusqu'ici porte peu sur ces espaces ou même sur cette période. En effet, sur ces questions, l'historiographie est très peu développée, même si elle n'est pas inexistante.

Historiographie de la médecine militaire à l'époque napoléonienne

S'agissant des deux Empires qui sont au cœur de la perspective de cette thèse, l'historiographie sur la médecine militaire à l'époque napoléonienne est très restreinte. Sur l'Autriche, en particulier, il n'existe à notre connaissance en termes de travaux publiés sur la question qu'une courte thèse (37 pages) d'histoire de la médecine datant de 1943 et portant sur le traitement des plaies à l'époque napoléonienne⁴¹. Il existe par ailleurs des ouvrages précis décrivant le fonctionnement du service de santé des armées et de l'Académie médico-chirurgicale en charge de la formation du personnel de ce service sous les règnes de Marie-Thérèse et Joseph II⁴². Les dispositions mises en place par ces

38 Jacques LÉONARD, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs*, Paris, Aubier, 1981, 384 p.

39 Dorothy B. PORTER et Roy PORTER, *Patient's progress: doctors and doctoring in 18. century England*, Oxford [u.a.], Polity Pr., 1989, VIII, 305 S. p; Roy PORTER, *Health for sale*, Manchester, Manchester University Press, 1989, 280 p; Roy PORTER et Dorothy B. PORTER, *In sickness and in health: the British experience 1650 - 1850*, London, Fourth Estate, 1988, 324 S. p.

40 Peter STANLEY, *For fear of pain, British surgery, 1790-1850*, Amsterdam; New York, Rodopi, coll. « The Wellcome series in the history of medicine », n°70, 2003, 362 p.

41 Bernhard TIGGES, *Die Wundbehandlung in den Napoleonischen Kriegen*, Wien, Univ., Diss., 1943, 1943, 37 S. p.

42 Salomon KIRCHENBERGER, *Kaiser Josef II. als Reformator des Österr. Militär-Sanitäts-Wesens: ein Beitrag zur Sanitäts-Geschichte des k. und k. Heeres. Zum hundertsten Sterbetage Weiland seiner Majestät kaiser Josef II.*, Wien, Graeser, 1890, xi+108 p; Salomon KIRCHENBERGER, *Lebensbilder hervorragender österreichisch-ungarischer Militär- und Marineärzte. Mit einem Titelbilde und 45 Bildnissen im Texte*, Wien u. Leipzig, Sfar, 1913, viii+241 p; Joachim MOERCHER, *Das österreichische Militärsanitätswesen im Zeitalter des aufgeklärten*

deux souverains sont encore largement en place jusqu'en 1805, et ne sont que partiellement modifiées ensuite par les réformes de l'Archiduc Charles, elles mêmes pas toujours réellement mises en pratique comme nous le verrons (Cf. Chapitre 1). Aussi, ces études nous sont-elles très précieuses. A propos du service de santé des armées autrichiennes, il nous faut surtout signaler les travaux – non publiés, mais ayant fait l'objet de diverses conférences auxquelles nous avons pu assister ou dont nous avons pu récupérer le texte⁴³ – de Michael Wenzel, historien au musée de Deutsch-Wagram⁴⁴. Ses travaux portent exclusivement sur le traitement des blessés suite aux batailles d'Aspern-Essling et de Wagram en 1809. Ils apportent une connaissance précise de l'établissement et du fonctionnement des hôpitaux militaires autrichiens après ces deux batailles ainsi que du scandale politique qui s'ensuivit en 1810-1811⁴⁵. Nous nous appuyons sur ces travaux tout en essayant de développer une approche plus large, temporellement et géographiquement.

Concernant la France (et parfois l'Empire napoléonien, mais la focalisation est souvent nationale), les travaux sont un peu plus nombreux mais il manque encore une véritable histoire du service de santé des armées pour l'époque napoléonienne, même s'il existe une histoire générale du service de santé des armées qui y consacre un court chapitre⁴⁶. La thèse de Jean-François Lemaire sur les blessés dans les armées napoléoniennes⁴⁷ se concentre principalement sur certains débats médicaux de l'époque napoléonienne, et surtout sur les dossiers personnels d'officiers blessés. Il existe des travaux anciens de nature compilatrice, notamment l'ouvrage de Martinien qui liste les officiers blessés pendant les guerres napoléoniennes⁴⁸. Parmi ces travaux, se trouvent aussi des ouvrages écrits par des médecins militaires au XIX^e siècle⁴⁹. S'ils nous donnent des informations techniques et factuelles précieuses, ils sont très impliqués dans les querelles contemporaines entre service de santé des armées et administration. Ils sont également marqués par un nationalisme qui les rend peu utilisables quand ils évoquent les autres armées européennes, déniaient à leurs praticiens toute originalité et toute compétence. Plus récemment, nous avons surtout des œuvres de nature biographique consacrées aux grands noms de la médecine militaire napoléonienne : Larrey, Percy et

Absolutismus, Frankfurt am Main [u.a.], Lang, 1984, 474 p.

43 Nous remercions ici grandement Michael WENZEL, qui nous a donné accès à tous ses travaux, ainsi qu'aux sources qu'il avait pu trouver sur le sujet.

44 Michael WENZEL, *Das österreichische Militärsanitätswesen und der Wiener Militärspitalskandal 1809*, Wien, Heeresgeschichtliches Museum, 2018.

45 Kriegsarchiv Wien, KA ZSt KMA-138 Karton 1811 :2-41 bis 3-50.

46 Comité d'histoire du service de santé, *Histoire de la médecine aux armées. Tome 2 : de La révolution française au conflit mondial de 1914*, Paris et Limoges, Charles-Lavauzelle, 1984, 491 p.

47 Jean-François LEMAIRE, *Les blessés dans les armées napoléoniennes*, Paris, Lettrage, 1999, 336 p.

48 Aristide MARTINIEN, *Tableaux, par corps et par batailles, des officiers tués et blessés pendant les guerres de l'Empire (1805-1815)*, Paris, H. Charles-Lavauzelle, 1909, 1020 p.

49 Jean-Pierre GAMA, « Empire », in *Esquisse historique du service de santé militaire en général et spécialement du service chirurgical depuis l'établissement des hôpitaux militaires*, Paris, Germer Baillière, 1841, pp. 395-546.

Desgenettes surtout⁵⁰. Ces œuvres ne manquent pas d'intérêt et permettent de reconstituer les réseaux de sociabilité et les rivalités qui marquent la circulation de l'information dans le service de santé des armées, mais on y entend peu la voix des blessés et la majorité des médecins et chirurgiens, moins brillants que ces têtes de file, restent souvent dans l'ombre. Mentionnons aussi les travaux de François Houdecek sur les blessures psychiques des soldats de l'époque napoléonienne⁵¹. Plus précisément sur le service de santé des armées à l'époque napoléonienne, il nous faut citer les travaux de trois médecins-historiens. Ceux de Jacques Sandeau⁵² décrivent les conditions d'exercice des médecins et chirurgiens de l'époque napoléoniennes. Ceux des Médecins-Général Jean-Pierre Deconinck⁵³ et Marc Morillon⁵⁴ nous permettent de reconstituer la chaîne de soins dans l'armée française et de mieux connaître les instruments chirurgicaux.

L'historiographie existante sur le traitement des blessés à l'époque napoléonienne manque encore d'un travail permettant de prendre en compte l'expérience des soldats blessés aux différentes étapes de leur prise en charge. Le rôle des civils comme des solidarités et arrangements entre soldats blessés et autres acteurs est largement absent. De même, la relation médecin-patient apparaît peu présente dans cette historiographie. Ce sont aussi ces manques que cette thèse cherche à combler.

Question de recherche

Cette thèse propose, au croisement de plusieurs historiographies, de reconstituer le parcours des soldats blessés de l'époque napoléonienne⁵⁵. Le croisement de ces courants divers permet de mettre en lumière deux enjeux principaux.

Premièrement, en remettant la blessure dans le contexte de l'expérience combattante, nous avons pour objectif de mieux comprendre l'expérience de la guerre après le combat, en en élargissant de

50 Henri DUCOULOMBIER, *Le baron P-F. Percy : un chirurgien de la Grande armée*, 2004, 511 p; Henri WAUTHOZ, « Percy, Larrey et le Service de santé pendant les guerres de la République et de l'Empire », in *Les ambulances et les ambulanciers à travers les siècles*, Paris et Bruxelles, J. Lebègue & Cie, 1906, pp. 147-176; Anne-Claire DOUZOU, « Un chirurgien dans la débâcle de 1812 : Larrey, « Sisyphes philanthrope » ? », *Bulletin de l'Institut Pierre Renouvin*, vol. 39, no 1, 2014, p. 53; Jean MARCHIONI, *Place à Monsieur Larrey chirurgien de la garde impériale*, Paris, Actes Sud, 2003, 563 p; Pierre VAYRE, *Les Larrey. Dominique, Hippolyte...et les autres*, Paris, Editions Glyphe, 2005, 287 p; Henri DUCOULOMBIER, *Un médecin baron d'Empire, René Nicolas Dufriche Desgenettes*, Dunkerque, éd. de la République du Savoir, 2018, 642 p; Bernard LOUSTALOT, *Desgenettes : 1762-1837 : un homme de réseau dans la transformation de l'art de guérir*, EHESS, Paris, 2016, 628 p.

51 François HOUDECEK, « Blessures psychiques des combattants de l'Empire. Sources d'étude et premières approches », *Napoleonica. La Revue*, no 17, 1 Septembre 2013, pp. 55-65.

52 Jacques SANDEAU, « La santé aux armées. L'organisation du service et les hôpitaux. Grandes figures et dures réalités », *Revue du souvenir napoléonien*, no 450, Janvier 2004, pp. 19-37.

53 Jean-Pierre DECONINCK, La prise en charge des blessés des armées napoléoniennes. Du champ de bataille aux Invalides, Paris, Conférence à la Fondation Napoléon, 15 mai 2018.

54 Marc MORILLON « Les blessés de guerre du 1er Empire. De quoi souffraient-ils et comment les soignait-on ? », à paraître.

55 Nous utilisons le mot parcours ici pour désigner l'ensemble des événements vécus par les acteurs sociaux considérés qui, en eux-même et avec les représentations et les souvenirs qui en émergent, constituent l'expérience de la blessure.

ce fait le cadre d'étude. Ainsi, la question de la blessure nous permet d'avoir accès au rapport au corps des soldats de l'époque napoléonienne, question autrement difficilement accessible dans les sources⁵⁶. Dans un contexte de chirurgie pré-anesthésique et souvent mutilante (l'amputation étant souvent pratiquée puisque le temps d'accès aux premiers soins, les conditions de transport et les qualifications parfois sommaires des chirurgiens rendent difficile la conservation des membres fracturés), étudier l'expérience de la blessure permet de mieux saisir le rapport des soldats et des chirurgiens à la douleur et à l'intégrité corporelle⁵⁷. Cette approche nous permet également de cerner les rapports à la masculinité des soldats de cette époque⁵⁸. Pour mieux traiter de cet enjeu, nous apportons aussi une attention soutenue aux techniques opératoires et plus largement de soin (visites, établissement des ambulances, conception de l'espace hospitalier, nourriture etc.) pratiquées dans les armées considérées, en empruntant à l'anthropologie historique du fait guerrier. Cette extension de la temporalité de l'expérience combattante après le combat pose aussi la question de la mémoire. Les mémoires, journaux de routes et lettres de soldats, chirurgiens et civils nous permettent par ailleurs d'étudier le rapport à l'écriture de soi des acteurs sociaux de cette période. Natalie Petiteau a montré que celle-ci était un moment charnière entre mémoires anciens traitant surtout de grands événements et autobiographie moderne⁵⁹. L'expérience de la blessure, qui arrache le soldat non seulement à son régiment et à son groupe primaire⁶⁰ mais aussi à la bataille et à la suite des événements de la campagne apparaît comme un moment particulièrement propice pour saisir ces tensions entre récits collectifs et expérience individuelle.

Le deuxième enjeu de cette thèse concerne l'organisation des soins. Nous visons à comprendre comment fonctionne l'institution médicale du service de santé des armées, du niveau des réglementations à celui des pratiques quotidiennes et à la façon dont sont pris en charge les blessés. Nous nous intéressons notamment aux rapports entre chirurgiens et patients. Dans ce cadre, nous cherchons à comprendre l'expérience par les blessés de la chirurgie militaire – en particulier des opérations, mais aussi la façon dont sont constitués les services de santé des armées et quels rapports peuvent être décelés entre blessés, chirurgiens, armée et institutions sanitaires. Il s'agit

56 Alan FORREST, *Au service de l'Empereur*, op. cit. montre les mécanismes d'auto-censure et de manque de mots pour parler de ce type de sujets dans les lettres.

57 Peter STANLEY, *For fear of pain, British surgery, 1790-1850*, op. cit.; Roselyne Rey, *Histoire de la douleur*, Paris, La découverte, 2000, 420 p.

58 Odile ROYNETTE, « L'uniforme militaire au xixe siècle : une fabrique du masculin », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, no 36, 31 Décembre 2012, pp. 109-128; Gil MIHAELY et Odile ROYNETTE, « L'effacement de la cantinière ou la virilisation de l'armée française au XIXe siècle », *Revue d'histoire du XIXe siècle. Société d'histoire de la révolution de 1848 et des révolutions du XIXe siècle*, no 30, 1 Juin 2005; Georges VIGARELLO et Jean-Jacques COURTINE, *Histoire de la virilité. Tome 2, Le triomphe de la virilité, le XIXe siècle*, Paris, Seuil, 2011, 493 p.

59 Natalie PETITEAU, *Ecrire la mémoire : Les mémorialistes de la Révolution et de l'Empire*, Paris, Les Indes savantes, 2012, 312 p.

60 Stéphane AUDOIN-ROUZEAU, *Combattre*, op. cit.

aussi de comprendre les modes de soins para-institutionnels qui mettent en œuvre rapports entre civils et soldats, solidarités au niveau des groupes primaires, accords avant combat et réseaux de sociabilité. La question du rapport aux civils nous permet d'aborder la question des rapports entre ennemis mais aussi celle des rapports entre les genres, puisque le soin des blessés est en partie assuré par des femmes – lesquelles sont, dans ce cadre, visibles dans les sources⁶¹.

Au travers de ces deux enjeux, la thèse vise à prendre en compte le parcours de soldats blessés au combat pendant les guerres napoléoniennes à l'interface entre expérience individuelle voire intime des acteurs et phénomène social collectif, institutionnalisé, de la prise en charge de la blessure au combat.

Délimitations temporelles et géographiques

Pour étudier le parcours des blessés, il était nécessaire de choisir des campagnes et batailles particulières, afin de pouvoir prendre en compte le contexte spécifique des différents affrontements, qui influent grandement sur la prise en charge des blessés.

Nous l'avons dit, nous avons choisi d'étudier les campagnes de 1805, 1809 et 1813, sur le terrain principal des opérations. Ce choix de campagnes nous permet de suivre les évolutions de la guerre à l'époque napoléonienne. De plus, ces campagnes ont en commun d'être des conflits symétriques, n'ayant pas de véritable composante insurrectionnelle, ce qui, dans le traitement des blessés, a une influence considérable. L'étude du traitement des blessés en contexte insurrectionnel constituerait un autre sujet, notamment dans la mesure où les civils jouent un rôle fondamental dans les soins aux blessés ce sur quoi nous reviendrons.

Le choix du terrain principal des opérations ainsi que des batailles que nous avons choisi d'étudier (Austerlitz, Wagram, Aspern-Essling et Leipzig) s'est fait en partie pour des raisons de sources, la plus grande célébrité de ces campagnes ayant permis la publication d'un grand nombre de sources s'y rapportant.

Le choix de ces campagnes et batailles suit également une logique géographique puisqu'elles ont lieu dans un espace restreint formant approximativement une ligne entre Dresde, Vienne et Prague (cf. carte en annexe 1). Cela permet ainsi de prendre en compte l'échelle des événements tout en limitant la variété des contextes à considérer – et des centres d'archives à consulter.

L'ambition initiale était d'étudier les guerres napoléoniennes dans leur échelle européenne. Les sources utilisées proviennent cependant surtout des armées autrichienne et française. En effet, cette

61 Sylvie STEINBERG, *La confusion des sexes: le travestissement de la Renaissance à la Révolution*, Paris, Fayard, 2001, 409 p; Li GERHALTER et Christa HÄMMERLE (eds.), *Krieg - Politik - Schreiben: Tagebücher von Frauen (1918-1950)*, Wien ; Köln ; Weimar, Böhlau Verlag, coll. « L'homme Schriften », 2015, 176 p.

thèse devait initialement être une comparaison entre ces deux armées, mais la nature par trop différente des sources dans les deux pays a rendu cette entreprise impossible, puisque les sources de chaque pays permettaient d'éclairer des aspects différents de la question. Il nous a paru important de maintenir une échelle supra-nationale, l'espace géographique choisi correspondant à celui affecté directement par les batailles considérées.

Le choix d'une telle échelle permet tout d'abord de mieux comprendre le fonctionnement d'armées qui sont impériales et dont la composition est plurinationale et pluriethnique. Cela est vrai pour l'armée napoléonienne, dont les contingents d'alliés allemands ou italiens jouent un rôle important, de même, à plus forte raison, pour l'armée impériale et royale d'Autriche, où l'on parle allemand mais aussi français, hongrois, croate, italien ou ruthène. Notons aussi le cas des Polonais, présents dans presque toutes les armées d'Europe.

Au delà de cette simple constatation qui vaudrait pour toute étude portant sur les guerres de l'époque napoléonienne, il nous faut aussi noter que le traitement des blessés ne se limite pas aux frontières nationales ni même impériales. Le chapitre consacré à l'évacuation des blessés est particulièrement concerné. Les blessés sont en effet évacués à travers l'Europe, parfois très loin, surtout quand ils sont prisonniers. Ainsi après Austerlitz, les routes d'évacuation des blessés français traversent une bonne partie de l'Europe centrale. Ces trajets ont des conséquences en termes de mise en contact entre soldats et populations civiles des régions traversées. Nous prêtons attention à ces interactions, ainsi qu'à celles entre chirurgiens de diverses nationalités. De même nous cherchons à éclairer les mobilisations de ressources que de tels trajets supposent.

L'échelle européenne apparaît ainsi comme étant celle du phénomène étudié. La prendre en compte présente des difficultés, mais ne pas essayer de le faire dans ce cas précis, serait, à notre sens, risquer de tomber dans le nationalisme méthodologique. Cette notion provient des études sur les migrations, en l'occurrence de la sociologie. Il est défini par Andreas Wimmer et Nina Glick Schiller dans leur article « Methodological nationalism, social sciences and the study of migrations: an essay in historical epistemology », comme la « naturalisation de l'Etat-Nation par les sciences sociales⁶² ». Cela conduit à prendre l'Etat-Nation comme unité d'analyse par défaut dans ses travaux sans toujours se poser la question de savoir si elle correspond effectivement à l'étendue du phénomène étudié.

Or, les blessés des guerres napoléoniennes, arrachés par leur blessure à leur régiment, sont ensuite évacués d'hôpitaux en hôpitaux, soignés par des médecins de leur armée ou de celle de l'ennemi. Ils

62 Andreas WIMMER et Nina GLICK SCHILLER, « Methodological Nationalism, the Social Sciences, and the Study of Migration: An Essay in Historical Epistemology », *The International Migration Review*, vol. 37, no 3, 2003, p. 576.

restent de longs mois à des centaines de kilomètres de chez eux et séparés de leur groupe social habituel, le régiment, forçant rencontres et aménagements. Les médecins et chirurgiens, eux, doivent de même collaborer avec les professionnels d'autres pays, qui les confrontent à des pratiques autres, dépaysement scientifique dont nous cherchons aussi à mesurer l'impact. Au niveau institutionnel, enfin, les hôpitaux changeant de mains au gré de l'issue des combats en gardant en partie le même personnel mènent à des hybridations de normes administratives.

Le choix d'une échelle européenne ne va pas sans difficultés. Elles ont amené à une solution de compromis. Nous étudions le traitement des soldats blessés lors des campagnes de 1805, 1809 et 1813 sur le terrain principal des opérations avec une focalisation sur les armées napoléonienne et autrichienne. A leur sujet, un travail plus approfondi de recherche sur l'organisation des services de santé a été mené.

Les questions linguistiques ont eu un rôle dans le choix des armées étudiées : il serait théoriquement nécessaire de parler toutes les langues de l'Europe, ce qui n'est bien sûr pas possible pour une seule personne. Les sources et l'historiographie utilisées sont donc dans les langues parlées par l'auteure : le français, l'allemand, l'anglais et, rarement, l'italien. La solidarité entre jeunes chercheurs a aussi permis à la marge l'utilisation de documents en polonais et en hongrois⁶³. De même l'éparpillement des sources nécessitait de se limiter à un nombre de fonds d'archives consultables dans le cadre d'une thèse.

Enfin, l'étude du traitement des blessés même menée à une échelle européenne suppose de comprendre le fonctionnement des services de santé des armées respectives, à une échelle étatique. Comme cela correspond par ailleurs à un vide historiographique pour la période, une restriction à deux Etats nous a paru nécessaire. Cette solution de compromis nous permet à la fois de saisir des phénomènes qui dépassent le cadre national ou même impérial tout en gardant une compréhension précise des institutions de deux empires. Elle permet aussi de prendre en considération les institutions et les individus, en prêtant attention aux circulations qui les animent. Nous ne nous interdisons pas pour autant l'usage ponctuel de sources provenant d'autres Etats alliés à ces deux puissances.

Les sources

Les sources dont nous disposons sont de natures diverses et d'origines variées. Cette variété est pour partie à la mesure des lacunes et destructions de sources (pertes d'archives françaises à la fin des guerres de l'Empire et en 1870-71, incendie des archives viennoises en 1927, pertes dues au deux guerres mondiales) qui marquent le sujet considéré. C'est aussi le résultat des politiques de

63 Nous remercions ici Kaja SKOWROŃSKA et Julien ROSSI pour ces traductions.

conservations dans les Etats pris en compte, et des contextes de publications qui ont résulté en l'existence de types de sources différents en France et en Autriche (davantage de témoignages en France, plus de documents administratifs en Autriche). Même si cet éparpillement et cette variété des sources posent des difficultés d'un point de vue méthodologique, cela permet aussi d'approcher la question de la blessure au combat sous plusieurs angles, et d'en avoir ainsi un aperçu plus complet.

Nous utilisons à la fois des sources d'archives et des sources publiées qui étaient dispersées dans plusieurs pays d'Europe. Des séjours ont été réalisés en archive à Vienne (*Kriegsarchiv*), à Dresde (*Staatsarchiv*) ainsi qu'au service historique de la défense (Vincennes), dans plusieurs archives départementales françaises et au Val de Grâce, pour ce qui est des sources archivistiques. Les sources publiées, principalement des mémoires de soldats, de médecins et de civils, ont été trouvées à la Bibliothèque Nationale de France, à l'*Österreichische National Bibliothek*, à la bibliothèque de la faculté de médecine de Paris, ainsi qu'aux bibliothèques universitaires d'Heidelberg et de Francfort-sur-le-Main.

Variées dans leur origine géographique, les sources de cette thèse le sont aussi dans leur nature, et une typologie nous a donc semblé nécessaire. La première grande catégorie de sources est celle des témoignages⁶⁴ : ceux des blessés mais aussi de leurs camarades, des soignants, ou encore des civils des régions traversées, soit toutes les parties prenantes dans la prise en charge des blessés au combat. Ce sont là les principales sources qui permettent de traiter la question de l'expérience de la blessure au niveau de l'individu et des groupes primaires de combattants. Ce sont aussi les sources qui plus que d'autres permettent un accès aux modes de soins non institutionnels lesquels laissent peu de traces dans les archives. Cette catégorie de témoignages rassemble des sources assez variées, dont il nous faut détailler les types ici.

Les mémoires sont le type de source dont nous avons le plus grand nombre. Ecrits parfois des décennies après les faits, les mémoires sont des sources à utiliser avec précaution, en prenant en

64 Le terme d'égo-document peut largement s'appliquer aux sources que nous décrivons ici. Ce terme, développé par l'historiographie néerlandaise puis allemande pour qualifier les documents se rapportant à leur auteur. Dans Winfried SCHULZE, « Ego-Dokumente. Annäherung an den Menschen in der Geschichte? Vorüberlegungen für die Tagung « Ego-Dokumenten » », in *Von Aufbruch und Utopie. Perspektiven einer neuen Gesellschaftsgeschichte des Mittelalters*, Köln, Böhlau, 1992, p. 435 Winfried Schutze en donne la définition suivante (que nous traduisons) : « Le caractère commun à tous les textes pouvant être qualifiés d'égo-documents devrait être qu'ils contiennent des énoncés ou des parties d'énoncés qui – même sous forme rudimentaire ou cachée – donnent des renseignements à propos de la perception de soi, volontaire ou forcée, d'une personne par rapport à sa famille, sa communauté, son pays ou sa position sociale ; ou qui reflètent son rapport à ces systèmes et leurs évolutions. Ils devraient justifier des rapports inter-personnels, révéler des craintes, exposer des états de connaissance, clarifier des systèmes de valeur, refléter des expériences et attentes. ». Notons que les documents auxquels nous avons affaire sont quasi-exclusivement volontairement produits. Ce qui les rassemble dans leur variété, et qui est la raison pour laquelle ils nous intéressent ici c'est leur capacité à nous donner des informations sur le vécu, l'expérience des acteurs sociaux considérés.

compte leur contexte de rédaction et les complexités de la constitution de la mémoire⁶⁵. Les mémoires proviennent plus souvent d'officiers que de soldats ce qui ajoute un biais supplémentaire, et par ailleurs les mémoires autrichiens sont assez rares. Ce sont cependant des documents indispensables, car ils permettent de suivre l'itinéraire de soldats sur le temps long et d'étudier la manière dont les témoins réfléchissent sur leur propre expérience. Les mémoires de médecins et chirurgiens nous ouvrent aussi une perspective sur les pratiques médicales au-delà de la seule description des modes de traitement, et permettent notamment d'aborder des questions comme celle du rapport aux patients. Les mémoires sont principalement des sources publiées, même si certains mémoires manuscrits ont également pu être trouvés dans les archives autrichiennes⁶⁶.

Les mémoires – et en particulier les mémoires publiés – sont beaucoup moins nombreux en Autriche qu'en France, ou même que dans le reste de l'espace germanophone. L'historien britannique Leighton James, qui constate cette disparité, qui concerne aussi les études publiées sur les guerres napoléoniennes, assez rares en Autriche, en propose une explication liée à la construction de la mémoire de cette période dans l'espace germanophone⁶⁷. Il souligne que les guerres napoléoniennes, appelées pour la séquence 1813-1815 guerres de libération (*Befreiungskriege*), ont été pensées comme moment matriciel de la construction d'une nation allemande⁶⁸. Cela a amené à se concentrer sur cette séquence 1813-1815 et en particulier sur le rôle de la Prusse et à se désintéresser de celui de l'Autriche, dont la nature d'Empire plurinational rendait difficile l'inclusion dans ce récit commun. Cette lecture a aussi amené à sous-estimer le rôle de l'Allemagne du Sud, longtemps alliée de Napoléon, manque que contribue grandement à

65 Dans Natalie PETITEAU, *Ecrire la mémoire*, op. cit. Natalie Petiteau propose une étude très complète des modes de rédaction des mémoires. Elle montre la complexité de leurs conditions de publication, la place des récits oraux dans leur élaboration, les liens qu'ils entretiennent entre eux et avec d'autres textes comme les bulletins de la grande armée ou encore le Mémorial de Sainte Hélène; A propos de la mémoire et du témoignage voir aussi Anette WIEVIORKA, *L'ère du témoin*, Paris, Plon, 1998, 200 p; Michael EPKENHANS, Stig FÖRSTER et Karen HAGEMANN (eds.), *Militärische Erinnerungskultur: Soldaten im Spiegel von Biographien, Memoiren und Selbstzeugnissen*, Paderborn ; München ; Wien ; Zürich, Schöningh, coll. « Krieg in der Geschichte », 2006, 328 p; David HOPKIN, « Storytelling, fairytales and autobiography: some observations on eighteenth- and nineteenth-century French soldiers' and sailors' memoirs », *Social History*, vol. 29, no 2, Mai 2004, pp. 186-198; Damien ZANONE, « Temps des historiens, temps des mémorialistes : complémentarité et rivalité », *Revue d'histoire du XIXe siècle*, no 25, 1 Décembre 2002, pp. 153-154; Samuel HYNES, *The soldier's tale. Bearing witness to modern war*, London, Allen Lane, 1997, 318 p; P. DWYER, « War Stories: French Veteran Narratives and the « Experience of War » in the Nineteenth Century », *European History Quarterly*, vol. 41, no 4, 1 Octobre 2011, pp. 561-585; Sven EXTERNBRINK et Charles-Édouard LEVILLAIN (eds.), *Penser l'après Louis XIV: histoire, mémoire, représentation (1715-2015)*, Paris, Honoré Champion éditeur, coll. « Les dix-huitièmes siècles », n° 203, 2018, 322 p.

66 Kriegsarchiv Wien, série KA/NL (Militärische Nachlässe).

67 Leighton JAMES, « Die Koalitionskriege (1792-1815) in der österreichischen Erinnerungskultur Am Beispiel der « Tagebücher » der Husarenoffiziers Michael Freiherr », in *Glanz-Gewalt-Gehorsam Militär und Gesellschaft in der Habsburgermonarchie (1800 bis 1918)*, Essen, Klartext Verlag, coll. « Frieden und Krieg Beiträge zur Historischen Friedensforschung », n° 18, 2011, pp. 221-242.

68 Citons ici le célèbre « Am Anfang war Napoleon » de Thomas NIPPERDEY, *Deutsche Geschichte 1800-1866. Bürgerwelt und starker Staat*, 5., München, C.H.Beck, 2012 [1e édition 1983], 838 p.

combler le travail d'Ute Planert sur cette région, qui a justement pour titre *Le mythe des guerres de libération*⁶⁹.

Deuxième type de témoignages, les journaux de route, eux, sont plus communs en Autriche qu'en France ou en Allemagne, les soldats de l'armée napoléonienne ayant été nombreux à perdre leurs carnets en Russie⁷⁰, mais il s'agit dans tous les cas de documents plutôt rares. Ce sont des documents tenus au jour le jour par des soldats. Leur degré de précision est très variable, allant de quelques notations à de véritables récits. Ce sont des documents précieux car ils donnent une narration de l'expérience de la blessure à proximité immédiate de l'événement, rendant moins prégnants les effets rétrospectifs. Notons par ailleurs qu'il existe des documents hybrides entre mémoires et journaux de route, à différents stades de rédaction.

Autres documents écrits à proximité temporelle du combat, les lettres et correspondances rendent manifeste la question du rapport au destinataire. Nous disposons de correspondances publiées, ainsi que de quelques lettres de soldats et de chirurgiens. Les lettres de cette époque sont des sources assez rares, et les lettres mentionnant les blessures le sont encore plus. Néanmoins, les lettres dont nous disposons nous apportent des informations sur le quotidien des blessés ainsi que sur le rapport, au jour le jour, des chirurgiens à leur profession.

La dernière sous-catégorie de témoignages ne rassemble dans notre corpus de sources qu'un seul représentant. Il s'agit d'un recueil de témoignages oraux sur la bataille de Leipzig intitulé *Die Völkerschlacht bei Leipzig: nebst Nachrichten von Zeitgenossen und Augenzeugen über dieselbe ; im Auftrage von dem Vereine zur Feier des 19. October*⁷¹. Ce document, édité pour le cinquantième anniversaire de la bataille de Leipzig rassemble les témoignages oraux d'habitants de Leipzig et de ses environs, paroisse par paroisse, rédigés par les pasteurs de chaque paroisse. Nous avons donc affaire à un ensemble de témoignages collectifs par paroisse. A cela s'ajoutent des témoignages individuels d'habitants de Leipzig ayant vécu des expériences particulières pendant la bataille, ainsi que des annexes qui nous informent notamment sur les routes d'évacuations. C'est un ouvrage qui demande une attention soutenue à ses conditions de rédaction mais qui est une fenêtre unique par sa richesse sur l'expérience des civils dans le soin apporté aux blessés ainsi que sur la mémoire de la campagne de Saxe en 1813.

69 Ute PLANERT, *Der Mythos vom Befreiungskrieg*, op. cit.

70 Marie-Pierre REY, *L'effroyable tragédie*, op. cit.

71 Emil Wilhelm Robert NAUMANN, *Die Völkerschlacht bei Leipzig: nebst Nachrichten von Zeitgenossen und Augenzeugen über dieselbe ; im Auftrage von dem Vereine zur Feier des 19. October*, Leipzig, Weigel, 1863, 437 p. On pourrait traduire ce titre par : La bataille des Nations à Leipzig, d'après des récits de contemporains et témoins oculaires ; commandés par l'association pour la fête du 19 octobre.

Deuxième grande catégorie de source, les sources médicales⁷², dans une thèse qui se préoccupe de chirurgie militaire, ont bien entendu une place centrale. Elles permettent de comprendre les modes de traitement des blessés, en particulier les types d'opérations pratiquées, de connaître les instruments chirurgicaux disponibles ainsi que les débats qui agitent la sphère médicale du temps, tant sur le traitement des maladies ou les méthodes opératoires que sur les questions organisationnelles. Ces documents sont de plusieurs types.

Premièrement, les mémoires médicaux, thèses de médecines, et autres projets, pour la plupart publiés mais aussi pour certains trouvés au Val de Grâce ainsi qu'aux *Kriegsarchiv* de Vienne nous donnent accès à l'état des connaissances et débats scientifiques parmi les médecins et chirurgiens militaires. Ces sources sont les plus abondantes parmi les sources médicales dont nous disposons. Nous proposons notamment une étude de cas sur la question de l'amputation⁷³, particulièrement débattue.

Deuxièmement, les rapports d'inspection, sources conservées au Val de Grâce comme aux *Kriegsarchiv*, nous donnent une vision plus concrète des soins pratiqués dans les hôpitaux militaires, des difficultés d'approvisionnement et de personnel qu'ils rencontrent, et des tensions entre manières de pratiquer la médecine qui peuvent s'y manifester.

Troisièmement, enfin, les descriptions de cas écrites par les chirurgiens, parfois sous forme de notes au jour le jour, le plus souvent de manière rétrospective, nous donnent un accès plus immédiat aux soins pratiqués et surtout au processus de décision médicale et chirurgicale, au coeur de la relation thérapeutique.

La troisième grande catégorie de source dont nous disposons rassemble les textes législatifs et réglementaires. Nous nous concentrons sur les textes applicables dans l'Empire napoléonien ainsi que dans l'Empire d'Autriche. Nous nous intéressons à l'historique de la mise en place de la législation relative au service de santé des armées, ainsi que les réformes qui s'y ajoutent. Nous proposons aussi une description du contenu et des principales dispositions de ces textes. Les textes législatifs et réglementaires autrichiens sur cette question sont conservés pour une part aux *Kriegsarchiv*, et d'autre part à la bibliothèque nationale d'Autriche. Une partie des textes réglementaires autrichiens sont exclusivement disponibles en version manuscrite. Pour ce qui est des textes français, ils ont pu être trouvés au Service Historique de la Défense à Vincennes ainsi qu'aux archives du Val de Grâce. La portée de ces textes est variable : existent à la fois des textes à

72 Nous utilisons médicales ici pour rassembler médecine et chirurgie. La distinction est encore bien présente en France, elle l'est beaucoup moins en Autriche, comme l'illustre notamment l'existence de l'Académie médico-chirurgicale ou *Josephinum*. Nous aborderons cette question plus en détail dans le chapitre 1.

73 Voir chapitre 5

portée très générale, et d'autres qui traitent de questions plus précises, comme par exemple celle de la formation des chirurgiens militaires⁷⁴.

A un niveau plus proche du terrain, la quatrième principale catégorie de sources est constituée par les sources administratives. Nous rassemblons dans cette large catégorie des sources fort variées qui ont en commun d'avoir été produites par ou envoyé à l'administration des services de santé des armées ou de l'armée en général. Ces sources sont globalement plus abondantes en Autriche qu'en France. Elles permettent de comprendre le fonctionnement et la gestion des services de santé des armées. Là aussi, nous pouvons typologiser ces sources de manière plus précise.

La correspondance avec les services centraux, qu'il s'agisse du *Hofkriegsrath* ou du *Kriegsministerium* en Autriche, ou de l'État-Major général ou plus spécifiquement du Conseil de Santé en France⁷⁵ nous donne des informations sur les activités quotidiennes des services de santé des armées, les problèmes qui s'y posent et les évolutions de la situation des hôpitaux et ambulances au jour le jour.

Dans l'autre sens, les ordres et instructions que produisent les différents services nous montrent les réactions à ces problèmes, permettent de mieux comprendre la chaîne de commandement (qui est loin d'être toujours aussi claire que ce que les règlements pourraient laisser penser), et sur le positionnement des différentes composantes du service de santé à un moment donné.

Les rapports, plaintes et commissions d'enquête ouvrent sur les dysfonctionnements de l'administration du service de santé des armées. Citons notamment, côté autrichien, une enquête de 1811 commandée par l'Empereur, à la suite de problèmes rencontrés par le service de santé des armées pendant la campagne de 1809⁷⁶. Si ces sources comportent un biais évident – les dysfonctionnements sont globalement plus producteurs de sources que les services qui fonctionnent bien – ce sont des sources utiles pour corriger le tableau dressé par la réglementation, tout en atteignant les cas de simples soldats, ainsi que de ceux qui ne survivent pas, peu présents dans les témoignages.

Enfin, les contrats et documents comptables rendent visible la dimension économique de la gestion des hôpitaux et du service de santé des armées en général. Ils nous éclairent sur le coût des soins, les salaires des médecins et infirmiers, ainsi que sur l'alimentation consommée dans les hôpitaux. Nous ne disposons cependant de ces documents que pour l'armée autrichienne, et même dans ce cas, ils sont fort rares.

74 SHD, Xr 12.

75 Nous reviendrons dans le chapitre 1 sur le rôle respectif de ces diverses institutions.

76 Kriegsarchiv Wien, KA ZSt KMA-138 Karton 1811 :2-41 bis 3-50, *op. cit.*

Jusqu'ici les sources que nous avons évoquées n'étaient pas sérielles. Or, parmi les sources disponibles, un certain nombre d'entre-elles, d'origine et d'auteurs divers, ont en commun de rassembler des informations en série. Nous les rassemblons dans une même cinquième grande catégorie car, au-delà de leurs différences, elles ont en commun de requérir des modes d'exploitations spécifiques, souvent quantitatifs. Ces sourcesérielles sont souvent incomplètes, le temps de guerre et les destructions d'archives ayant fait leur œuvre. Elles permettent néanmoins un accès à des thématiques autrement peu accessibles et permettent aussi d'en apprendre plus sur le sort des simples soldats souvent sous-représentés dans les autres types de sources. Nous avons trouvé ce type de sources dans toutes les archives visitées. Parmi ces sourcesérielles se trouvent des registres matricules, qui rassemblent les informations sur les membres de telle ou telle unité, les registres hospitaliers qui donnent des informations sur le nombre de blessés présents tel ou tel jour dans un hôpital donné, les listes de blessés, à divers titres, listes de pertes ou de blessés logés chez l'habitant et enfin des registres d'état civil d'unité ou d'hôpitaux qui permettent de suivre les décès.

Deux des sources de ce type ont fait l'objet d'une analyse particulièrement poussée sur laquelle nous reviendrons. Tout d'abord, nous disposons sur la campagne de 1805 d'une source tertiaire, le dictionnaire qui fournit une courte biographie des 1 537 soldats français morts à Austerlitz, ouvrage écrit par les époux Quintin⁷⁷.

Par ailleurs, nous avons aussi trouvé dans les archives saxonnes un registre rassemblant des informations sur 1 750 soldats français blessés logés dans la ville de Dresde en juin 1813. Parmi les informations enregistrées, se trouvent notamment des données sur les types de blessures, les conditions de logement ou encore les soins médicaux reçus⁷⁸.

Ces cinq catégories principales rassemblent l'immense majorité des sources utilisées dans cette thèse, et celles qui constituent le cœur du matériau pris en compte dans l'analyse. Ce sont toutes des sources textuelles. Nous utilisons cependant aussi à la marge, et de manière principalement illustrative, des sources non-textuelles, qui représentent la sixième catégorie de notre typologie des sources.

Nous utilisons ainsi quelques sources iconographiques, notamment peintures, croquis et dessins représentant des blessés ou des blessures, qui nous permettent d'en interroger la représentation. Les objets et notamment les instruments médicaux sont utilisés pour mieux comprendre le détail des opérations entreprises ainsi que pour mieux analyser les atteintes corporelles des blessures.

⁷⁷ Bernard QUINTIN et Danielle QUINTIN, *Austerlitz*, Paris, Archives et culture, 2004, 298 p.

⁷⁸ Sächsisches Staatsarchiv-Hauptstaatsarchiv Dresden, 10036 - Finanzarchiv Loc. 35083, Rep. 54b, Nr. 0146A et B Begutachtung der in Privatwohnungen untergebrachten Verwundeten der französischen Armee.

Cette dernière dimension du sujet est aussi alimentée par les sources archéologiques. Des fouilles sont en cours depuis quelques années dans la plaine du Marchfeld au Nord de Vienne, sur les champs de bataille d'Aspern-Essling et de Wagram, et les données paléoanthropologiques sur les restes humains retrouvés nous informent sur les types de blessures reçues ainsi que sur l'état de santé global des populations. Les rapports de fouilles n'étant pas encore sortis à la date de rédaction de la thèse, il n'a été possible de s'en servir que de manière très ponctuelle en utilisant les présentations faites par les archéologues ainsi que les compte-rendus parus dans la presse⁷⁹.

Point méthodologique

L'analyse de sources aussi variées a nécessité une adaptabilité en terme de méthodologie avec l'adoption de méthodes de traitement spécifiques aux différents types de sources. Les analyses dans cette thèse utilisent donc ainsi à la fois des méthodes qualitatives et quantitatives, avec une plus grande importance des premières.

Les textes, en particulier narratifs, qui constituent une partie importante du corpus de source nécessitent une analyse qualitative. Ils sont analysés en détail au fil de la thèse, leurs thématiques principales ayant préalablement été identifiées dans la phase de recueil des sources. Une attention particulière est donnée aux conditions de production des textes, aux relations entre textes ainsi qu'aux traces visibles de construction mémorielle. Du point de vue interne, nous prêtons particulièrement attention aux modes de narration utilisés, et en particulier à l'utilisation de scènes stéréotypées. Le vocabulaire utilisé est aussi soumis à l'analyse.

Cette méthode appelle à faire un point sur les traductions. En effet, les sources utilisées sont en plusieurs langues, principalement en français et en allemand mais aussi à la marge en polonais et en hongrois. Toutes les sources qui ne sont pas écrites initialement en français sont traduites dans cette langue, et la version originale est en note de bas de page. Les textes en allemand et en polonais sont, sauf mention contraire, traduits par l'auteure de la thèse, nous avons demandé de l'aide pour le polonais et une traduction extérieure pour les quelques textes en hongrois, car l'auteure ne pratique pas cette langue. Dans les cas de textes avec une version traduite existante, le texte original a été retrouvé autant que possible, pour vérifier quels mots y étaient utilisés, et dans quelques cas, nous avons retraduit des passages. Les analyses, en particulier quand elles touchent au vocabulaire, se font toujours à partir du texte original.

Les sources sérielles que nous avons évoquées ont quant à elles nécessité un recours à des méthodes d'analyse quantitative.

⁷⁹ Michaela BINDER, « Was das Asperner Schlachtfeld über das Leben einfacher Soldaten verrät », derStandard.at Archäologie Blog, 24 novembre 2016.

Nous avons donc constitué plusieurs bases de données. Nous avons notamment deux bases de données avec plus de 1 500 entrées, et plusieurs autres, de plus faible effectif permettant de traiter des problématiques précises.

La première de ces bases de données a été constituée à partir des informations sur les 1 537 soldats français morts à Austerlitz. A partir du dictionnaire des Quintin⁸⁰, nous avons constitué une base de données. Pour chacun de ces soldats nous avons saisi les informations suivantes (qui bien sûr n'étaient pas toutes disponibles pour tous les soldats) : nom de famille, prénom, date de naissance, ville de naissance, département de naissance, date d'entrée au service, mode d'entrée au service, décoration de la légion d'honneur, grade en 1805, niveau de grade, arme d'appartenance, appartenance ou non à la garde, division, régiment, date de décès, lieu de décès, type de lieu de décès (par exemple hôpital ou maison de civil), type de blessure, localisation de la blessure sur le corps, et un champ supplémentaire pour les informations sur la blessure n'entrant pas dans ces catégories. Le tri à plat de ces différentes variables est disponible en annexe (Annexe 2). La première saisie de ces informations a été faite dans le logiciel nodegoat⁸¹, qui permet une visualisation cartographique des données. A partir de ces données, en SQL, ont été réalisées des cartes des lieux de naissance et lieux de décès des soldats, ces dernières permettant notamment de reconstituer les routes d'évacuation. Une fois la dimension spatiale de ces données prise en compte, elles ont été exportées au format CSV afin de permettre une analyse statistique, réalisée en utilisant le logiciel SPSS. Ces analyses, menées sur l'ensemble de la population considérée (celle de tous les soldats français morts à Austerlitz) ont permis de dresser un portrait collectif de ce groupe qui est au coeur du chapitre 3.

La deuxième base de données, issue de documents comptables de l'administration civile saxonne⁸², rassemble 1 750 cas de soldats blessés hébergés chez des civils à Dresde en juin 1813. La population considérée est celle des soldats logés dans la ville. Il existe aussi des registres concernant ceux logés dans les alentours, que nous n'avons pas intégrés ici. Pour chacun de ces soldats ont été enregistrés leurs noms, prénoms, grades, régiment d'appartenance, l'adresse de la maison où il sont soignés, l'étage de la maison concernée, et des informations sur le type de blessure reçues (agent vulnérant, localisation sur le corps, pronostic, suspicion d'auto-mutilation). Des données sur l'identité de la personne ayant documenté le rapport sont aussi enregistrées : en effet, des administrateurs civils saxons avaient été chargés de cette tâche, chaque administrateur devait faire

80 Bernard QUINTIN et Danielle QUINTIN, *Austerlitz, op. cit.*

81 P. VAN BREE et G. KESSELS, nodegoat: a web-based data management, network analysis & visualisation environment, <http://nodegoat.net>, 2013.

82 Sächsisches Staatsarchiv-Hauptstaatsarchiv Dresden, 10036 - Finanzarchiv Loc. 35083, Rep. 54b, Nr. 0146A et b, *op. cit.*

la visite de cinquante maisons. Une fois les données entrées dans la base de donnée CSV, des analyses statistiques ont été menées, de nouveau avec le logiciel SPSS. Nous nous sommes intéressé aux types de blessures reçues et à la question des blessures auto-infligées, ce document s'inscrivant dans une affaire d'automutilation massives enregistrées dans la grande armée en juin 1813, dont nous traitons dans le chapitre 8.

En complément de ces deux bases de données de dimension importante, nous avons aussi des bases de données plus modestes qui permettent d'analyser des informations précises sur des sujets particuliers. Nous avons ainsi une base de données listant les officiers autrichiens blessés à la bataille de Leipzig en 1813⁸³, qui nous a permis de mieux comprendre le vocabulaire de la description des différents types de blessures. Nous disposons également d'une base suivant les mouvements d'entrée et de sortie dans les hôpitaux français à Dresde en septembre 1813⁸⁴, base qui nous a permis de réunir des informations sur les causes de décès les plus fréquentes à ces dates. Enfin, nous disposons d'une troisième et dernière base de données, constituée à partir du registre matricule du premier bataillon d'infirmiers⁸⁵, permettant de mieux connaître la composition de ce corps du service de santé des armées.

Par delà les méthodes qualitatives ou quantitatives que nous venons d'exposer, le choix de l'espace géographique étudié qui ne correspond pas à des limites nationales, ainsi que l'attention portée aux mouvements d'être humains que représentent les guerres napoléoniennes et en particulier les évacuations de blessés nécessitait un effort de mise en espace. Nous avons donc réalisé des cartes, afin d'une part de permettre de localiser les événements et autres lieux évoqués dans les sources, et d'autre part de visualiser dans l'espace les informations issues des bases de données présentées ci-dessus. Ce travail sur la cartographie a été de mené à l'aide du logiciel de cartographie QGIS. Les cartes réalisées utilisent des fonds de cartes datant de l'époque napoléonienne.

L'utilisation de sources aussi variées, et de méthodes conçues pour s'adapter à la variété même de ces sources risquerait de produire, sur la question étudiée une connaissance kaléidoscopique. Le plan que nous avons adopté vise à résoudre cette difficulté.

Plan

Pour proposer un discours unifié à partir de sources fondamentalement éclatées, nous avons adopté un plan narratif, avec quelques excursions chronologiques et thématiques. Il s'agit donc de suivre les différentes étapes du parcours de soin d'un blessé, ou plus exactement des différents parcours

83 Kriegsarchiv Wien, KA / Alte Feldakten, Karton n°1538.

84 Archives du SSA, Val de Grâce, Carton n°10, Dossier n°25.

85 SHD, GR 27 YC 1.

possibles, de la veille de la bataille à la guérison, partielle ou totale ou à la mort. Nous prêtons toujours attention aux différents acteurs impliqués, et aux dimensions institutionnelles, mais c'est le blessé qui est le point de focale de l'argumentation. Organisé selon les grandes étapes des parcours des blessés, le plan de cette thèse comporte cinq parties subdivisées en un total de douze chapitres.

La première partie, constituée de deux chapitres, est une forme de prologue, qui présente ce qui se passe avant que le premier coup de feu ne soit tiré, mais qui est nécessaire pour comprendre comment sont ensuite pris en charge les blessés. Le premier chapitre est consacré aux cadres organisationnels des services de santé des armées. Nous y présentons les cadres législatifs encadrant les services de santé des armées dans l'Empire napoléonien et l'Empire d'Autriche, ainsi que la formation et la place dans l'armée du personnel médical qui les servent. Se rapprochant du champ de bataille, le deuxième chapitre interroge la manière dont les administrations, les chirurgiens, et les soldats se préparent à la blessure, comme phénomène collectif certain ainsi que comme possibilité individuelle.

La deuxième partie, constituée de trois chapitres, suit les blessés du moment de la blessure aux premiers soins reçus à l'ambulance. Cette partie est une plongée dans le chaos du champ de bataille, et explore en détails les minutes, les heures, puis les quelques jours qui suivent l'instant de la blessure. Le chapitre 3 est consacré au moment de la blessure, considérée du point de vue de l'expérience et des représentations mais aussi étudiée de manière quantitative, en essayant de comprendre quels types de blessures sont les plus fréquents à l'époque napoléonienne. Le chapitre 4 traite des trajets sur le champ de bataille à la recherche des points de premier secours. Nous nous y penchons en détail sur la variété des acteurs impliqués dans ce premier transport des blessés, qui se fait souvent sous les balles. Le chapitre 5 traite de la question des premiers soins à l'ambulance, et des problèmes organisationnels voire moraux qui s'y posent. Nous y examinons aussi les méthodes chirurgicales et les débats à leur sujet, avec une étude de cas sur la question de l'amputation.

La troisième partie, comptant elle aussi trois chapitres, s'intéresse à la prise en charge de la grande majorité des blessés par le service de santé dans les hôpitaux puis par les systèmes d'évacuation. Le chapitre 6 est ainsi consacré à l'institution hospitalière, étudiée du point de vue économique, médical, administratif, ou encore du point de vue des patients qui y sont pris en charge. Dans le chapitre 7, nous nous intéressons aux évacuations, là encore selon plusieurs angles d'attaque, et avec une attention particulière portée aux routes d'évacuations à travers l'Europe. Le chapitre 8 a une focale un petit peu différente : il est consacré à la campagne de 1813 et en particulier à la bataille de Leipzig. Ce changement de perspective permet de mettre en relief les spécificités de la campagne et les évolutions de la guerre pendant la période mais c'est aussi une illustration de la

manière dont le système de prise en charge décrit dans les chapitres précédents réagit quand il est submergé par la masse même des blessés après la bataille des Nations.

La quatrième partie, qui compte deux chapitres, est quant à elle consacrée à tous les modes de soins non-institutionnels, à tous ces blessés qui ne sont pas soignés dans les hôpitaux, et à tous les cas où, même dans les hôpitaux, le service de santé des armées n'est pas le seul acteur à prendre en charge les soins. Le chapitre 9 est consacré au rôle, central, des civils des régions traversées dans les parcours de soins des blessés. Les fonctions pratiques de ces civils sont étudiées – en particulier leur rôle dans l'hébergement des convalescents, mais ce chapitre est aussi l'occasion d'une réflexion sur les réseaux de sociabilité qui entourent les blessés, ainsi que sur le rôle des femmes aux différents moments de ces trajets. Le chapitre 10 est consacré aux modes de soins minoritaires. Il traite d'une part des modes de soins pour lesquels les sources sont peu nombreuses, depuis les prises en charge dans le régiment jusqu'aux soins organisés par les blessés eux-mêmes. D'autre, part, y est traitée la question des parcours de soins des officiers généraux, qui sont pris en charge de manière spécifique.

La cinquième et dernière partie est la plus exploratoire de la thèse. Elle se compose de deux chapitres. Sur une temporalité plus étendue, nous nous y intéressons aux conséquences sur le long terme de la blessure. Le chapitre 11, examine les différentes issues de la blessure, et leur temporalité, s'intéressant aux conséquences du décès, au temps de la convalescence ou encore aux traitements de longue durée subis dans les cas d'invalidité. Le chapitre 12, lui, est consacré à la construction de la mémoire de la blessure. Il s'agit de comprendre comment les blessés, mais aussi les civils et les soignants construisent un discours de la blessure et l'intègrent à des représentations plus larges de la guerre.

PARTIE 1 : AVANT LA BATAILLE

CHAPITRE 1 : AVANT LA BATAILLE : ORGANISATION

Le champ couvert de mort et de blessés à la suite d'une bataille est de l'ordre du prévisible, même si la masse du nombre de blessés engendrée par les évolutions des guerres napoléoniennes ne le sont pas. Les siècles précédant l'époque napoléonienne n'ayant pas été des périodes de paix en Europe, les Etats qui entrent en guerre à partir de 1792 ont une certaine expérience en la matière, qui se retrouve dans l'organisation avant la bataille de leurs services de santé aux armées.

Pour comprendre le traitement des blessés au combat, il est nécessaire tout d'abord de se pencher sur l'organisation du service de santé aux armées, qui est l'institution responsable de leur prise en charge, même si, comme nous le verrons, certains blessés sont soignés en dehors de cette institution, pendant tout ou partie de leur parcours. Nous nous concentrons ici sur le Service de Santé de deux des armées européennes dont proviennent la majorité des sources collectées pour cette thèse : les armées française et autrichienne. Nous donnons dans ce chapitre un bref historique des services de santé des deux pays en nous appuyant sur la littérature existante. Nous examinons ensuite plus en détail la législation en vigueur dans les deux Empires entre 1805 et 1813 afin de comprendre l'organisation théorique de ces services de santé. Afin de saisir la dimension pratique du fonctionnement quotidien de ces institutions, nous examinons les plaintes qui ont pu leur être adressées ainsi que les projets d'amélioration qui ont pu être retracés et la mise en place des réformes qui ont été sélectionnées.

Régi par une législation et alimenté en projets d'améliorations, les services de santé des armées sont aussi servis par leurs personnels. Nous reviendrons plus en détail dans le chapitre 6 sur le service quotidien des différentes catégories de personnel présents dans les hôpitaux. Ici, nous nous focaliserons sur la profession de chirurgien militaire, les chirurgiens étant centraux dans le traitement des blessés et ayant produit une quantité importante de sources. Nous chercherons à comprendre leur formation, mode de recrutement, carrières et à cerner les composants de leur identité professionnelle, en cherchant à savoir si elle est, à ce stade, distincte de celle de leurs homologues civils⁸⁶.

86 Herve DRÉVILLON et Edouard EBEL, *Symbolique, traditions et identités militaires*, Paris, Service Historique de la Défense, 2020, 480 p.

1. Marie-Thérèse, Joseph II, Louis XIV et la Convention : le service de santé des armées en France et en Autriche avant 1805

En France comme en Autriche, la fondation d'un service de santé comme institution dépendant directement de l'État date du XVIII^e siècle. Auparavant, des médecins sont présents au sein des armées, mais leur service ne dépend pas directement de l'État central. L'histoire de la fondation du service de santé aux armées est très différente en France et en Autriche, et cette origine dissemblable explique en partie le maintien de pratiques différenciées dans ces deux services à l'époque napoléonienne. Dans le royaume de France, après des expérimentations sous Louis XIII⁸⁷ et la fondation de l'Hôtel Royal des Invalides, dont les pratiques annoncent celles du service de santé organisé en 1670⁸⁸, c'est un édit royal, pris par Louis XIV en 1708 qui fonde le service de santé des armées⁸⁹. L'édit crée des offices de médecins et chirurgiens aux armées, afin d'assurer la présence constante d'un personnel médical dans les garnisons et sur les terrains d'opération. Il s'agit de charges vénales jusqu'en 1716, date à laquelle médecins et chirurgiens commencent à être recrutés sur concours. Cet édit initial est complété en 1781 par une ordonnance réglant le fonctionnement administratif des hôpitaux militaires. Cette organisation du service de santé des armées se heurte dès le départ à des difficultés de financement, qui ne font que s'aggraver dans les années qui précèdent l'embrasement révolutionnaire de 1789. Pour tenter d'y remédier et par mesure d'économie, Louis XVI prend en 1788 une ordonnance qui réduit le nombre d'hôpitaux militaires de grande dimension et prône le traitement des malades dans les régiments. Cette mesure n'a pas vraiment le temps d'être appliquée avant 1789 mais la réduction de budget produit bien son effet. Elle contribue à la désorganisation du service de santé des armées à l'entrée de la période révolutionnaire. Les gouvernements révolutionnaires successifs ne gardent ensuite que peu de choses de l'organisation du service de santé des armées de l'Ancien Régime, et les lois qui s'appliquent à l'époque napoléonienne sont largement celles de la période révolutionnaire, comme nous le verrons. Mais avant de nous pencher sur les réformes révolutionnaires, et en partie celle, la plus durable, mise en œuvre par la Convention en 1794, déplaçons-nous de Paris à Vienne et examinons la naissance par étapes du service de santé des armées autrichien.

Il n'existe pas, en Autriche, de texte comparable à l'édit de 1708 créant en France un service de santé des armées. Cependant celui-ci existe en pratique. Son contrôle étatique est plus tardif qu'en

87 Comité d'histoire du service de santé, *Histoire de la médecine aux armées*. Tome 1, Paris et Limoges, Charles-Lavauzelle, 1984, 491 p.

88 Sur les pensionnaires des Invalides, leurs pathologies et leur prise en charge voir le remarquable : Elisabeth BELMAS et Joël COSTE, *Les soldats du roi à l'hôtel des Invalides : étude d'épidémiologie historique (1670-1791)*, Paris, CNRS édition, coll. « Alpha », 2018, 364 p.

89 Comité d'histoire du service de santé, *Histoire de la médecine aux armées*. Tome 1, op. cit., p. 396.

France : avant les réformes sous Marie-Thérèse en 1740, 1770 et 1773 puis sous Joseph II entre 1780 et 1790, les seules règles consistent à imposer la présence d'un certain nombre de médecins dans chaque régiment, ces règles datant de 1718⁹⁰. La réglementation du service de santé ne s'applique pas uniformément dans toutes les possessions des Habsbourg. En Hongrie, par exemple, le service de santé a son organisation propre. En effet, les tentatives de Joseph II d'étendre cette législation à cette partie de ses possessions avaient échoué. Ainsi, pour marquer son opposition au pouvoir de la diète hongroise, il avait refusé d'être couronné roi de Hongrie⁹¹. Ne provenant pas d'un texte législatif unique, la réglementation du service de santé des armées autrichiennes s'est ainsi constituée par accumulation successive de textes à la portée et au champ d'application variables. Comme une partie de ces textes ont été détruits lors de l'incendie des archives autrichiennes de 1927, et n'ont pu être retrouvés ailleurs jusqu'ici, il n'est pas possible de reconstituer complètement la législation autrichienne concernant le service de santé des armées. Une fois adoptés, ces textes, issus des grandes réformes de Marie-Thérèse et Joseph II, sont globalement d'une grande stabilité, n'étant modifiés que lentement et à la marge. L'application des réformes effectivement engagées est par ailleurs souvent difficile à évaluer.

Les étapes de la constitution de la législation autrichienne concernant le service de santé sont les suivantes⁹². Dans un premier temps, dans le contexte de la guerre de Succession d'Autriche (1740-1748), les limites de l'organisation d'un service de santé où seul le nombre des médecins présent est fixé par la réglementation se font sentir, donnant lieu à de nombreuses plaintes. Les difficultés persistent malgré une plus grande précision apportée à ces instructions pendant la guerre de Sept ans (1756-1763). A cette date le *Hofkriegsrath*, (conseil aulique de la guerre, chargé de la gestion des affaires militaires dans l'État autrichien⁹³) est responsable vis à vis de l'Impératrice des questions de santé.

90 Emil KNORR, *Entwicklung und Gestaltung des Heeres Sanitätswesens der europäischen Staaten. Vom militärisch-geschichtlichen Standpunkte.*, Hannover, Helwing'sche Verlagsbuchhandlung, 1880, p. 469.

91 En raison des limites de compétences linguistiques de l'auteur de cette thèse, nous nous sommes limité aux provinces germanophones de l'Empire Habsbourg. Pour plus d'informations sur le service de santé hongrois, se reporter aux travaux de L. Bárány, dont notamment BÁRÁNY L., « Az 1809. évi nemesi felkelés egészségügye. », *Orvostörténeti közlemények*, vol. 46, n° 1-4, 2001, pp. 1-4 article qui traite de l'organisation du service de santé hongrois en 1809 et qu'il nous a été possible de consulter grâce à la traduction que nous en a faite M. Julien Rossi, que nous remercions chaleureusement. .

92 Nous nous appuyons pour cette partie sur le travail de Joachim MOERCHER, *Das österreichische Militär-sanitätswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus*, Frankfurt am Main [u.a.], Lang, 1984, 474 p; que nous complétons avec Daniela C. ANGETTER, *Das österreichische Militär-sanitätswesen: gestern - heute - morgen*, 1993; Emil KNORR, *Entwicklung und Gestaltung des Heeres Sanitätswesens der europäischen Staaten.*, op. cit.; Salomon KIRCHENBERGER, *Kaiser Josef II. als Reformator des Österr. Militär-Sanitäts-Wesens: ein Beitrag zur Sanitäts-Geschichte des k. und k. Heeres. Zum hundertsten Sterbetage Weiland seiner Majestät kaiser Josef II.*, Wien, Graeser, 1890, xi+108 p., ces derniers textes, datant de la fin du XIXe siècle, s'appuient sur des sources n'ayant pas survécu au XXe siècle.

93 Oskar REGELE, *Der österreichische Hofkriegsrat: 1556 - 1848*, Wien, VerldÖsterrStaatsdruckerei, 1949, 91 p.

Deux personnages jouent un rôle central dans la période qui précède les guerres napoléoniennes. En 1753, Gerard Van Swieten (1700-1772) est nommé médecin principal, et joue peu ou prou le rôle d'un ministre de la santé. Il lance des réformes médicales, tant civiles que militaires, dans lesquelles Joseph II, associé au trône à partir de 1765 et particulièrement chargé des questions militaires joue un rôle important. Le deuxième grand ministre, en ce qui concerne les réformes du service de santé après Van Swieten, est Johann Alexander von Brambilla (1728-1800), qui remplit ce rôle pendant tout le règne de Joseph II.

Les différents règlements de l'époque établissent la nécessité de la présence d'un médecin par régiment. Ce médecin est chargé, entre autres attributions, de rendre des rapports sur l'état sanitaire des troupes. Les médecins doivent, au moins en théorie, avoir réussi un examen de la Faculté de médecine de Vienne, qui garantit leur compétence. La réglementation demeure cependant assez peu précise. D'un point de vue civil, le règlement de 1770, modifié en 1773⁹⁴ fixe le rapport du corps médical à l'État, et comporte des instructions concernant les frontières militaires (*Grenze*) de l'Empire et les procédures de quarantaine. Ce texte reste valable pendant environ un siècle. Pour ce qui est du service médical militaire, deux textes donnent des instructions aux médecins et chirurgiens aux armées : l'*Instruction für einen bey dem Militare Angestellten Medicum*, en 1775⁹⁵, modifié en 1779 et le *Reglement für dir Kaiserl. Koenigl. Feldchirurgen in Kriegszeiten*, de 1788⁹⁶. Ce dernier document reste largement applicable pendant la période napoléonienne et nous étudierons donc son contenu dans le paragraphe suivant.

La véritable innovation consiste cependant en la fondation en 1784 (ouverture en 1785) par Joseph II, sur un projet en partie conçu par Brambilla, du *Josephinum*, c'est à dire de l'Académie médico-chirurgicale. Le nom même de cet établissement souligne une des caractéristiques du service de santé des armées autrichiennes : la perte progressive d'importance de la distinction entre médecine et chirurgie au profit de cette dernière. Mais qu'est-ce que ce *Josephinum* ? C'est d'abord une école, qui doit former le personnel médical de l'armée autrichienne et dont les

94 *Sammlung aller k.k. Verordnungen und Gesetze von Jahre 1740bis 1780, die unter der Regierung des Kaisers Joseph des II. theils noch ganz bestehen, theils zum Theile abgeändert sind, als einHilfs- und Ergänzungsbuch zu dem Handbuche aller unter der Regierung des Kaisers Joseph des II. für die k.k. Erbländer ergangenen Verordnungen und Gesetze in einer chronologischer Ordnung. Sechster Band (1770-1773)*, Wien, Joh. Georg Mökle k.k. priv. Buchhändler, 1786, 636 p.

95 Joachim MOERCHER, *Das österreichische Militärsanitätswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus*, op. cit., p. 86 Il donne la cote de ce document : KA/HKR-HR-1775/54/86.

96 Johann Alexander von BRAMBILLA, *Reglement für die Kaiserliche Königliche Feldchirurgen in Kriegszeiten. Auf Befehl Seiner kaiserliche königliche Apostliche Majestät Joseph des Zweyten. Zweyter Theil*, Wien, Johann Thomas Edlen von Trattern. k.k. Hofbuchdruckern und Buchhändlern, 1788, 175 p.

diplômes sont reconnus dans tout l'Empire⁹⁷. C'est cependant plus que cela, et Joachim Moerchel résume la nature singulière de cette institution de la façon suivante :

« L'académie médico-chirurgicale avait un triple objectif : en tant qu'école elle devait assurer la formation des médecins militaires, en tant que commission sanitaire de terrain elle avait une mission de conseil, en matière d'affaires médicales militaires et en tant que société savante, elle devait contribuer à la promotion des sciences médicales.⁹⁸ »

Cette triple fonction en faisait une institution d'une grande originalité qui formait un personnel particulièrement qualifié. La difficulté, non résolue et ayant même tendance à s'aggraver pendant les guerres napoléoniennes, était de former un nombre suffisant de médecins pour répondre à la demande d'une armée aux effectifs croissants. Cela entraînait la nécessité pour l'armée autrichienne de recourir à des solutions provisoires, en employant un personnel moins bien formé et très hétéroclite. Cette situation se prolonge pour l'essentiel pendant les guerres de la Révolution et de l'Empire.

En France, alors même que les conséquences de la réforme de 1788 vont s'avérer durables, fragilisant les capacités de soins et la formation des médecins et chirurgiens militaires à la veille d'une longue période de guerre, la Révolution modifie profondément le contenu des règlements applicables à la médecine militaire. Les débuts de la Révolution voient le retour à la pratique civile de nombreux praticiens du service de santé, et une incertitude se fait jour quant au choix des modes de recrutement, entre attachement à la liberté d'exercer et nécessité de contrôler la compétence des praticiens. Un premier règlement est mis en place par décret au 21-22 avril 1792, mais le début de la guerre en 1792 en montre les limites, entraînant de nouvelles réglementations.

2. Le service de santé des armées : la législation française

La législation française du service de santé des armées en vigueur à l'époque napoléonienne se compose de textes dont la publication s'échelonne de l'an II (1793-1794) à 1813. On y trouve de nombreux textes portant sur des points particuliers du service de santé des armées, comme les pensions des médecins et chirurgiens, ou encore les relations précises entre corps médical et corps administratif. Il est à noter que les dispositions détaillées de ces textes quant aux hôpitaux, aux évacuations ou aux ambulances⁹⁹ seront examinés dans les chapitres correspondants. Nous

97 Les archives de cette institution ont été largement détruites au siècle dernier, et ce qui reste n'est pas sous une forme facilement exploitable. Il ne nous a pas été possible d'accéder à ces archives, malgré nos demandes répétées, le catalogue fourni n'étant pas utilisable en état (fonds non datés).

98 Joachim MOERCHER, *Das österreichische Militärsanitätswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus*, op. cit., p. 185 Texte original : „Die medizinische-chirurgische Akademie besaß eine dreifache Bestimmung: als Schule zur Ausbildung von Militärärzten, als Feldsanitätskommission zur Beratung in Militärsanitätsangelegenheiten und als gelehrte Gesellschaft zur Förderung der Heilwissenschaften.“

99 Les ambulances à cette date ne sont pas des véhicules de transport des blessés, mais des lieux de premier soin généralement fixes. Nous reviendrons sur cette question dans le chapitre 5 de cette thèse.

examinons ici les textes à portée plus générale, afin d'appréhender l'organisation générale du service de santé des armées et ses évolutions. Dans cette perspective, les textes importants sont, pour la période révolutionnaire, les décrets de la Convention du 7 août 1793, du 2 ventôse an II (21 février 1794), complétés par le règlement concernant les hôpitaux militaires de la République française la même année. Sous le Directoire, le règlement du 10 floréal an IV (17 mai 1796) modifie le mode de direction du service de santé des armées, mais les dispositions de ce règlement sont ensuite modifiées sous le Consulat, le 9 frimaire an XII (30 novembre 1804), par un arrêté comportant un nouveau règlement sur le service de santé. Enfin, sous l'Empire, après une période de relative stabilité réglementaire, les désastres de la campagne de Russie poussent à une réforme qui est adoptée sous la forme d'un décret impérial, s'appliquant particulièrement aux armées en campagne et daté du 6 avril 1813. Nous relevons donc, côté français une certaine instabilité réglementaire.

Le décret du 7 août 1793 est de nature provisoire. Il crée un conseil central de santé pour l'armée de terre, fixe les fonctions des commissaires ordonnateurs, qui ont de fait une place centrale dans la direction du service de santé, et établit des équivalences en terme de grade aux médecins et chirurgiens pour ce qui est de leur traitement. Il semble cependant que l'assimilation des officiers de santé à de véritables officiers ne se soit pas vraiment faite¹⁰⁰, les officiers de santé, quoiqu'étant *de jure* considérés comme des militaires, restant dans un entre-deux entre identité civile et militaire, situation jamais vraiment clarifiée à l'époque napoléonienne¹⁰¹.

Le décret du 2 ventôse an II, avec le règlement qui lui est adjoint, est de loin le texte le plus long et complet de la période. Largement modifié pour ce qui concerne la direction du service de santé des armées et son organisation administrative, il reste par contre largement valable pour le reste de ses dispositions. Son application semble n'avoir été ni complète ni immédiate¹⁰². Des recherches supplémentaires seraient à mener sur la période révolutionnaire pour en comprendre la mise en œuvre.

En raison du caractère durable de ce texte, qui fixe un certain nombre de caractéristiques constantes pour la période, il nous apparaît utile de l'examiner en détail, avant de prêter attention aux modifications qui y ont été apportées dans les années suivantes. Notons tout d'abord que ce texte a pour but de proposer une véritable refonte du service de santé des armées, adaptée aux enjeux soulevés par le contexte guerrier. L'exposé des motifs du décret, atteste cette ambition :

100 Jacques SANDEAU, « La santé aux armées. L'organisation du service et les hôpitaux. Grandes figures et dures réalités », *Revue du souvenir napoléonien*, n° 450, Janvier 2004, pp. 19-37.

101 Herve DRÉVILLON et Edouard EBEL, *Symbolique, traditions et identités militaires*, op. cit.

102 Comité d'histoire du service de santé, *Histoire de la médecine aux armées. Tome 2*, op. cit., p. 18.

« La Convention nationale, désirant fixer d'une manière invariable les bases du service de santé des armées et des hôpitaux militaires de la République ; Après avoir entendu le rapport de son comité de la guerre, décrète ce qui suit¹⁰³. »

Du fait de son objet et de la manière dont il est présenté, ce texte est très marqué par le contexte révolutionnaire. Il s'agit en premier lieu de fixer les « droits des militaires en maladie », et la réglementation est mise en place pour permettre l'application de ces droits.

Le décret fixe l'organisation du personnel médical au sein du service de santé. Chaque armée doit ainsi disposer d'un médecin chef, d'un chirurgien en chef et d'un pharmacien en chef, affectés au quartier général. Leur rôle, précisé dans le règlement annexé au décret de la Convention, est de répartir le personnel qui dépend d'eux dans les différents hôpitaux et ambulances de l'armée. Le médecin chef est ainsi responsable des médecins, le chirurgien-chef, des chirurgiens et le pharmacien-chef, des pharmaciens. Si une collaboration est attendue d'eux, il n'y a pas de processus administratif permettant de l'assurer spécifiquement. Il faut en théorie un médecin pour 100 fiévreux, un chirurgien pour 25 malades et un pharmacien pour 60 malades. Les chefs ont aussi pour rôle de surveiller les épidémies et de s'informer sur les caractéristiques des lieux traversés, ce qui montre l'importance croissante de la cartographie médicale et des préoccupations hygiénistes. La direction du service de santé n'est cependant pas exclusivement médicale, loin de là. Le personnel subalterne de soin est constitué d'employés, engagés pour trois ans ou la durée de la guerre. Ce personnel aura tendance à se militariser au cours de la période, avec notamment la création de bataillons d'infirmiers en 1809 (Annexe 6). En revanche ce n'est pas le cas du personnel administratif et financier de l'hôpital, qui reste majoritairement civil. Dans ces deux cas, par ailleurs, le personnel en question dépend, en dehors des questions strictement médicales, de l'administration de l'armée. Cette dernière est chargée de la répartition du personnel comme de la discipline. Ce sont les commissaires ordonnateurs qui ont la police de ce personnel, le personnel comptable étant lui spécifiquement géré par un agent principal. Une partie du service des hôpitaux est ainsi géré par des administrateurs qui, de fait, exercent un fort contrôle sur l'activité des médecins en répartissant les approvisionnements et une partie des attributions de personnel. Ils ont en effet un rôle de gestion des approvisionnements en nourriture, en médicaments qui est publique (« en administration »), les fournitures complémentaires restant « à l'entreprise par adjudication ».

Le recrutement du personnel du service de santé des armées, tant médecin que chirurgien ou pharmacien, est assuré par concours. Outre leurs titres et diplômes, les candidats doivent répondre par écrit à des questions sur des sujets relatifs à leur discipline sous la forme de mémoires. Les chirurgiens doivent également démontrer leur compétence opératoire, et les pharmaciens leur

103 SHD, Xr 12.

compétence à préparer des médicaments, un rapport étant envoyé à la commission de santé sur cette épreuve pratique. Les médecins et chirurgiens sont ensuite répartis en trois classes. Il n'y a par contre qu'une classe de pharmaciens. Leurs uniformes et appointements dépendent de ce concours ainsi que de leur ancienneté. La commission de santé ici évoquée par le règlement est un mode de direction associant service de santé de l'armée de terre et de la marine mais elle n'a jamais vraiment été mise en place. Les concours n'étant pas toujours organisés, faute de ressources, des nominations ont lieu, régularisées a posteriori. La formation continue des médecins, chirurgiens et pharmaciens est, quant à elle, assurée par des hôpitaux d'instruction, dont le fonctionnement est réglementé sous le Consulat par un règlement concernant les hôpitaux militaires d'instruction, daté du 5 brumaire an IX (27 octobre 1800). Le traitement de réforme ou pension des officiers de santé est réservé à ceux ayant plus de dix ans de service. Son versement suppose une disponibilité constante à rejoindre l'armée sous peine d'en perdre le bénéfice. Ce traitement est réglementé par un arrêté des consuls de la République du 15 nivôse an IX (5 janvier 1801).

Au-delà de cette organisation générale, en ce qui concerne le personnel du service de santé des armées, le décret de la convention nationale du 3 ventôse an II et son règlement associé, fixent aussi bien la typologie et l'organisation des hôpitaux que l'organisation des évacuations. Ces thèmes seront traités dans les chapitres 6 et 7.

Déjà actif sur le plan des réglementations à portée limitée, le Consulat produit aussi une réforme de plus grande ampleur de la législation du service de santé des armées au travers d'un arrêté du 9 frimaire an XII (30 novembre 1804). Le Conseil de Santé des Armées est supprimé, et remplacé par un corps d'inspecteurs généraux. Leur rôle est d'abord de contrôler le bon état des hôpitaux par des tournées constantes, pendant lesquelles ils doivent aussi examiner les connaissances des médecins, chirurgiens et pharmaciens du lieu. Ce règlement apporte également des précisions sur le service des hôpitaux militaires, examinées dans le chapitre 6. Le règlement précise aussi le nombre de médecins et chirurgiens dans les régiments qui doivent assurer le service des hôpitaux en garnison et s'occuper des maladies légères ne nécessitant pas d'hospitalisation dans tous les cas :

« XIII. Il sera attaché deux chirurgiens par bataillon sur le pied de guerre, et un à chaque escadron sur le même pied.

Ils seront réduits à moitié sur le pied de paix.

XIV. Un seul de ces chirurgiens aura par régiment le grade de chirurgien-major ; les autres seront divisés en aides-majors et sous-aides, dans la proportion ci-après :

Régiment à quatre bataillons

3 Aides-majors.... 4 Sous-aides.... Pied de guerre

1 *Idem*....2 *Idem*.....Pied de paix
 Régiment à trois bataillons,
 2 Aides-majors..... 3 Sous-aides.... Pied de guerre
 1 *Idem*.... 1 *Idem*..... Pied de paix
 Régiment à quatre escadrons
 1 Aide-Major..... 2 Sous-aide..... Pied de guerre
1 *Idem*.....Pied de paix¹⁰⁴ »

Ce texte met en évidence l'importance numérique des sous-aides à la formation sommaire qui assurent les soins du quotidien. La grande différence entre pied de guerre et pied de paix signifie qu'un grand nombre de chirurgiens sont licenciés à la paix. En raison de la fréquence des guerres de l'Empire, cela pose de nombreux problèmes de recrutement par la suite (voir chapitre 2). Le texte mentionne aussi le rôle des médecins militaires attachés aux hospices civils qui ont des salles réservées aux soldats. Le texte précise également le rôle des chirurgiens-majors, qui doivent gérer les achats du matériel destinés aux soins des malades de leur corps hors des hôpitaux. Ils sont aussi responsables de l'administration des médicaments et de la gestion des stocks. Le règlement fixe en outre les soldes des chirurgiens et médecins, qui sont les suivantes :

« XX. La solde des chirurgiens-majors des corps est fixée à 2 000f.
 Ceux d'entre-eux ayant plus de dix ans de service dans ce grade, et moins de vingt recevront... 2,200.
 De vingt à trente 2,400.
 De trente et au-dessus.....2,700.
 lesquels seront le *maximum*.
 La solde des aides-majors sera de.....1,500.
 Et celle des sous-aides de.....800.
 Le *minimum* de celle des médecins militaires attachés aux salles militaires des hospices civils, est fixé à 900 francs, son *maximum* à 1,800 francs¹⁰⁵. »

Médecins et chirurgiens disposent aussi en temps de guerre d'indemnités de logement et de fourrage qui doivent leur permettre de faire face aux frais engendrés par les opérations militaires.

Enfin, outre les diverses circulaires émises par le Ministre-Directeur de l'Administration de la guerre, qui précisent les rapports entre personnel médical et administratif, signe des conflits de compétence récurrents entre ces deux corps, un dernier décret, le 6 avril 1813, modifie l'organisation du service de santé des armées. Ce décret précise considérablement l'organisation des ambulances régimentaires et divisionnaires, en fixant matériel et personnel, donnant ainsi un cadre

¹⁰⁴ *Ibid.*

¹⁰⁵ *Ibid.*

légal à des pratiques parfois disparates. Le détail de cette partie de la réglementation sera étudié au chapitre 5. Le même effort de précision est fourni pour l'organisation en termes de personnel et de matériel des hôpitaux militaires à la suite de l'armée, sujet que nous étudions au chapitre 6. Par ailleurs, ce décret est accompagné d'une instruction concernant les équipages de l'armée et des ambulances, soulignant les enjeux du transport du matériel, la numérotation des voitures permettant d'éviter embouteillages et pertes de matériel. Les différentes étapes de constitution de la réglementation française du service de santé des armées identifiées, nous pouvons à présent nous tourner vers l'armée autrichienne, dont la réglementation est plus difficile à reconstituer, une partie des sources ayant disparu.

3. Le service de santé des armées : la législation autrichienne

La législation applicable au service de santé des armées de l'armée impériale et royale autrichienne est tout d'abord celle de 1788¹⁰⁶, rédigée par Johann Alexander von Brambilla, médecin principal de Joseph II. Le règlement est divisé en quatorze chapitres qui traitent du rôle des différents types de personnels comme de l'organisation des soins à l'hôpital, au régiment et sur le champ de bataille. Une attention certaine est accordée au recrutement des personnels. Le personnel des régiments doit ainsi, en particulier pour ce qui est des *Unterchirurg*, être un personnel expérimenté, ayant servi dans les hôpitaux militaires. Le service de santé est organisé par corps d'armée, et le nombre de chirurgiens et médecins est fixé en fonction du nombre d'hommes présents. Les médecins doivent remettre des rapports à la fois à leur hiérarchie militaire et également, en cas d'épidémie tout particulièrement, au *Hofkriegsrat*. Un contrôle du service des armées par un médecin inspecteur doit être réalisé au début et à la fin de chaque campagne. Et des rapports doivent être rendus. La réglementation autrichienne se caractérise en effet par le grand nombre de rapports demandés à toutes les échelles de la hiérarchie. Ces rapports sont généralement écrits en utilisant des formulaires standardisés présents en annexe du texte réglementaire. La hiérarchie médicale, avec à sa tête le *Protochirurgus*, chargé de la coordination médicale, est parallèle à la hiérarchie militaire. Les rapports exacts entre médecins et militaires sont peu clairement définis dans ce règlement, mais il semble en ressortir que les médecins ont une certaine indépendance pour les décisions strictement médicales, et ont un rôle de conseil sanitaire sur le lieu d'établissement des camps de l'armée. Cependant, l'administration est indépendante du corps. Comme en France, les médecins sont ainsi de fait dans une situation de dépendance pour ce qui concerne leur approvisionnement. Les différents niveaux de la hiérarchie médicale sont les suivants : à la tête le *Protochirurgus*, par corps

¹⁰⁶ Johann Alexander von BRAMBILLA, *Reglement für die Kaiserliche Königliche Feldchirurgen in Kriegszeiten.*, op. cit.; Elle a été étudiée par Joachim MOERCHER, *Das österreichische Militär-sanitätswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus*, op. cit.

d'armée ou à la tête d'hôpitaux des *Stabs-Chirurgen* ou *Feld-Stabschirurgen*, au niveau régimentaire des *Regimentschirurg* (correspondant partiellement dans les hôpitaux aux *Oberchirurg*), et enfin les *Unterchirurgen*, qui sont des chirurgiens peu expérimentés. On complète l'effectif dans les hôpitaux avec les *Praktikanten*, qui sont des étudiants en médecine. Les effectifs médicaux sont censés varier en fonction du nombre de malades. Le règlement fixe ainsi les proportions :

« Au total, cinq chirurgiens, soit 1 Oberchirurg et 4 Unterchirurgen (au nombre desquels sont aussi compris les stagiaires rétribués), sont chargés du traitement de 100 malades, dans les maladies internes comme dans les externes. Ce personnel ne doit pas être augmenté si l'un ou l'autre d'entre eux tombe malade ou si le nombre des malades augmente jusqu'à 150 : cet effectif du personnel chirurgical est encore suffisant pour un tel nombre de malades. Pour 100 à 150 convalescents il ne faut cependant nommer que 2 Unterchirurgen en complément de l'Oberchirurg¹⁰⁷. »

Le personnel soignant est complété par des *Lehrlinge*, stagiaires débutants civils non payés. Enfin, les soins quotidiens, les gardes, la cuisine, les comptes, et le nettoyage de l'hôpital sont assurés par un personnel militaire, commandé généralement par un officier et composé de sous-officiers et *Krankenwärter* (garde-malades). Un sous-officier a sous sa responsabilité 6 *Krankenwärter*. Dans les salles de l'hôpital, il faut 2 *Krankenwärter* pour 10 malades atteints de maladies graves, 2 pour 20 malades légers et 2 pour 40 convalescents.

Le règlement affirme la nécessité de former les chirurgiens en leur faisant traiter une grande variété de maladies et blessures dans les hôpitaux militaires, afin de les rendre plus polyvalents. Les chirurgiens doivent faire deux visites par jour dans les hôpitaux et sont responsables de la bonne tenue de ces établissements. Le nombre de médecins et chirurgiens varie entre temps de paix et temps de guerre, certains chirurgiens n'étant recrutés que pour le temps de guerre et licenciés après, sauf s'ils se sont distingués. Le règlement insiste par ailleurs sur la relation médecin-patient, affirmant la nécessité d'avoir des médecins qui suivent leurs patients tout au long de leur maladie, tant pour permettre une meilleure connaissance médicale que pour assurer « l'affection » (« Liebe ») des médecins envers leurs patients et la confiance de ces derniers dans leurs médecins. Le règlement est aussi caractéristique en ce qu'il insiste énormément sur la qualité de l'air, et la nécessité de le faire circuler, y consacrant un chapitre complet. L'hygiène est aussi une

107 Johann Alexander von BRAMBILLA, *Reglement für die Kaiserliche Königliche Feldchirurgen in Kriegszeiten.*, op. cit. Chapitre 4 §9. Texte original : « Gemeiniglich werden fünf Chirurgen, nämlich 1 Ober und 4 Unterchirurgen (unter welchen letzteren auch den besoldeten Praktikanten verstanden sind) zur Besorgung von 100 Kranken Internisten und Externisten angestellt. Dieses Personale soll aber dann nicht vermehrt werden, wenn einer oder der andere davon erkranken, oder die Zahl der Kranken bis auf 150 anwachsen sollte: es ist diese Anzahl chirurgischen Personales für so viele Kranke noch immer genügend. Zu 100 bis 150 Rekonvalescenten aber sind nur 2 Unterchirurgen nebst einem Oberchirurgus anzustellen. »

préoccupation importante, et les devoirs des *Krankenwärter* sont décrits en détails, jusque dans la nécessité de nettoyer fréquemment les pots de chambres des malades atteints de diarrhée.

Ce texte reste ensuite applicable à l'époque napoléonienne, avec cependant des réformes qui se mettent lentement en place à partir de 1805 et qui concernent principalement la gestion des hôpitaux provisoires et l'organisation des ambulances, deux points sur lesquels le règlement de 1788 était assez vague. Un premier texte, qui est une version de travail, est rédigé en 1808¹⁰⁸. Des instructions plus précises sont envoyées en 1809 pour l'établissement des hôpitaux militaires¹⁰⁹ et pour les ambulances et compagnies sanitaires¹¹⁰. Salomon Kirchenberger signale une version de la réglementation du service de santé des armées autrichiennes en 1811¹¹¹, mais il ne nous a pas été possible de la retrouver aux *Kriegsarchiv*. Le contenu de ces différentes réformes est ensuite publié en 1815¹¹², et nous reviendrons sur le contenu de ce règlement mis à jour dans notre chapitre sur les hôpitaux, dimension la plus développée.

Les réglementations des deux Services de Santé des Armées étant à présent connues, voyons dans quelle mesure elles ont été mises en application. Ce sont les critiques et récriminations des hommes de terrain relatives à ces réglementations et les projets d'amélioration qu'elles leur ont inspirés qui nous permettront d'en savoir plus.

4. Dysfonctionnements majeurs et projets d'amélioration

La réglementation des Services de Santé des deux armées en présence donne l'image d'un système bien huilé, aux procédures précises, même si nous avons vu que certaines dispositions de la réglementation sont lacunaires. Sans dénier toute effectivité à cette réglementation qui remet partiellement en cause l'image conventionnelle d'une absence de soin et d'un chaos complet dans les armées de l'époque napoléonienne, il ne faut pas non plus tomber dans l'excès inverse et, en prenant ces sources sans précaution, confondre normes et réalité. Pour nuancer le tableau dressé dans les paragraphes précédents, il nous faut donc nous pencher sur les éléments qui ont suscité des critiques sur l'organisation des services de santé des armées. Nous nous concentrons ici sur les critiques internes aux services de santé des armées, ou à celles qui ont été exprimées de manière contemporaine, et qui ont donc pu avoir une influence sur leur organisation. Nous présenterons aussi quelques-uns des projets d'amélioration du service proposés par des médecins et chirurgiens

108 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/ZSt-KMA-124 Karton 1808-1809 : 9-1 bis 1-19 Anfang.

109 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°3217.

110 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Alte Feldakten, Karton n°1458.

111 Salomon KIRCHENBERGER, *Geschichte des k. und k. österreichisch-ungarischen Militär-Sanitätswesens*, Wien, Josef Safar, coll. « Handbuch für k. und k. Militärärzte », 1895, p. 177 Nous remercions Michael Wenzel d'avoir attiré notre attention sur cet ouvrage.

112 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement*, Wien, k.k. Hof-und-Staats-Verlags-Druckerey, 1815, 51 p.

des services de santé des armées. Dans ce domaine, la majorité des sources proviennent de l'armée française, mais les quelques indices provenant de l'armée autrichienne permettent d'émettre l'hypothèse de préoccupations largement partagées.

Les principaux points attirant les critiques sur le fonctionnement du service de santé des armées sont le transport des blessés, le nombre et la compétence des chirurgiens et des aides civils recrutés, les procédures d'admission dans les hôpitaux, l'équipement des ambulances, le traitement des blessés et malades alliés (armée autrichienne), et la mortalité liée aux épidémies. Certaines critiques sont plus globales et dénoncent une totale désorganisation du service de santé des armées. Ces critiques, adressées au service de santé français, épargnent celui de la Garde impériale, globalement mieux lotie que le reste de l'armée. On trouve par ailleurs, mais plus spécifiquement dans les mémoires, des plaintes relatives à la corruption et la lâcheté des administrateurs.

Les épidémies et la mortalité hospitalière ont une place importante dans l'histoire du service de santé aux armées. Une épidémie de typhus majeure se développe en 1805 après la bataille d'Austerlitz dans la région de Brünn (aujourd'hui Brno)¹¹³. En 1809, une épidémie de fièvres, peut-être le typhus de nouveau, s'abat sur les hôpitaux autrichiens de Hongrie¹¹⁴. En 1813, enfin, de nombreuses épidémies se développent en Saxe¹¹⁵. Cette présence permanente de la mort en grands nombres caractérise les mémoires de médecins et chirurgiens. Tyrbas de Chamberet¹¹⁶ ou Wenzel Krimer¹¹⁷, chacun dans leur armée respective, racontent leur expérience du typhus et les injonctions à l'aération et à la séparation des maladies, réitérées dans les lois, sont également présentes dans leurs écrits médicaux¹¹⁸. Un pamphlet, *Les sépulcres de la grande armée*¹¹⁹, datant de 1814, dénonce d'ailleurs la mortalité dans les hôpitaux, et souligne de surcroît la désorganisation de la tenue des états-civils, qui rend difficile pour les familles la connaissance du statut de leurs proches. Pour ce qui est du traitement des blessés en tant que tel, ce n'est toutefois pas le thème le plus fréquent des critiques internes au service de santé des armées. Nous reviendrons sur la question des épidémies et plus précisément des maladies nosocomiales plus avant dans cette thèse, mais un travail spécifique

113 Comité d'histoire du service de santé, *Histoire de la médecine aux armées. Tome 2, op. cit.*

114 Michael WENZEL, *Feld- und Armeespitäler im Marchfeld Schlachtfeldbefahrung*, Deutsch-Wagram, Organisiert vom Napoleon Museum – Erzherzog-Carl-Haus Deutsch Wagram, 2018.

115 Stéphane CALVET, *Leipzig, 1813 : La guerre des peuples*, Paris, Vendémiaire, 2013, 318 p; Walter BRUYÈRE-OSTELLS, *Leipzig: 16-19 octobre 1813*, Tallandier, 2013, 206 p.

116 Joseph TYRBAS DE CHAMBERET, *Mémoires d'un médecin militaire*, Paris, Editions Christian, 2002, 265 p.

117 Wenzel KRIMER, *Erinnerungen eines alten Lützower Jägers, 1795-1819*, Stuttgart, R. Lutz, coll. « Memoiren Bibliothek », 1913, 2 vol.

118 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, Paris, Editions Tallandier, coll. « Bibliothèque Napoléonienne », 2004, 1960 p.

119 *Les sépulcres de la Grande armée ou tableau des hôpitaux pendant la dernière campagne de Buonaparte*, Paris, Maugeret, 1814, 61 p.

sur les épidémies demanderait un travail différent, en raison notamment de la séparation dans les hôpitaux entre blessés et malades.

Pour ce qui est du transport des blessés, les plaintes proviennent principalement de l'armée autrichienne, et plus précisément d'un rapport de 1811 adressé à l'Empereur François I, suite aux dysfonctionnements constatés dans le service de santé de l'armée pendant la campagne de 1809, après les batailles d'Aspern-Essling et de Wagram¹²⁰. Le rapport souligne le grand nombre d'évacuations successives imposées à des hommes aux blessures parfois sérieuses, dans des intervalles de temps très rapprochés. Le rapport condamne ces transports successifs, attribués à un manque de prévoyance dans l'organisation de la chaîne sanitaire, laquelle, suite à la défaite de Wagram doit se retirer précipitamment sans qu'un véritable plan ait été prévu pour une telle éventualité. Par ailleurs, les blessés transportés n'ont pas toujours été accompagnés de chirurgiens, et par conséquent ont subi une interruption de soins pendant la durée du trajet, leurs blessures restant sans pansement pendant plusieurs jours. Le rapport souligne en outre des dysfonctionnements majeurs dans les ordres de routes donnés à ces transports, aucune vérification n'ayant été faite quant à la capacité des hôpitaux destinataires de recevoir un nombre considérable de blessés. Le rapport mentionne ainsi le cas d'un transport de blessés, d'une quarantaine d'hommes, arrivant à Vienne pendant l'été 1809 (la date n'est pas précisée) dans des hôpitaux surchargés et incapables de les recevoir. Ces hommes se retrouvent alors 48 heures sans soins dans leur voiture de transport, sous la pluie, avant d'être enfin admis dans un hôpital. Le rapport précise qu'il a été impossible de déterminer qui avait donné l'ordre de leur admission. Selon les auteurs du rapport, ces conditions de transport, présentées comme très répandues, même si l'exemple évoqué est extrême, ont entraîné la mort de nombreux soldats qu'il aurait été possible de sauver si la réglementation avait été appliquée. En 1813, le *Hofkriegsrath* reçoit de nombreuses lettres de plaintes de la part des commandements prussien et russe, dénonçant un traitement mal organisé de leurs soldats blessés dans les hôpitaux autrichiens¹²¹.

Du côté français en 1809, l'évacuation de l'île de Lobau, comme nous le verrons dans le chapitre 4, a été extrêmement difficile en raison de la destruction des ponts sur le Danube. Après Wagram, certains blessés ont attendu une dizaine de jours avant d'être ramassés. La gestion des hôpitaux en 1809 génère aussi des critiques côté français, avec notamment un ordre de Napoléon daté du 16 juillet 1809 à Schönnbrunn :

120 KRIEGSARCHIV WIEN, KA ZSt KMA-138 Karton 1811 :2-41 bis 3-50.

121 KRIEGSARCHIV WIEN, KA / Alte Feldakten, Karton n°1533; KRIEGSARCHIV WIEN, KA / Alte Feldakten, Karton n°1540.

« Schoenbrunn, 16 juillet 1809.

A M. le G^{al} Monthion

L'Empereur, M. le G^{al} Monthion, trouve que les hôpitaux vont très mal, le pain qu'on y distribue est très mauvais, il manque aux hôpitaux les ustensiles les plus indispensables.

L'intention de S.M. n'est pas qu'on évacue personne sans lui soumettre le projet d'évacuation. L'Empereur autorise à renvoyer à Strasbourg tous les hommes amputés et évidemment hors de service. S.M. autorise également à envoyer à l'Abbaye de Mœlck, à l'Abbaye de Gottweig, à l'Abbaye de Kloster-Neubourg tous les hommes fortement blessés aux affaires de plus d'un mois. S.M. pense qu'on peut en mettre 6 000 dans chacune, elle autorise l'établissement d'un pareil hôpital à l'Abbaye de St. Florian, près Krems. L'intention de l'Empereur est que, quant aux convalescents et aux blessures légères, tous ceux qui appartiennent aux corps du duc d'Auerstaedt se rendent à Brünn, ceux du duc de Rivoli à Znaïm et ceux de l'armée d'Italie à Neustadt. Ceux qui appartiennent aux Bavares doivent se rendre droit à Linz, ceux qui appartiennent aux Saxons se rendront à Presbourg, mais l'intention de l'Empereur est 1° qu'il ne soit évacué aucun homme sur ces points qui ne puisse marcher et suivre les troupes dans les mouvements inattendus 2° dont la blessure ne soit dans le cas d'être guérie en 15 ou 20 jours. Sa Majesté vous a désigné, général, pour être chargé de l'exécution du présent ordre. Monsieur l'Intendant G^{al} nommera les commissaires des guerres et M. le Chirurgien en chef Heurteloup les officiers de santé nécessaires pour vous seconder dans vos opérations. Vous présenterez tous les matins votre travail à l'Empereur, afin que S.M. autorise les différentes évacuations. Sa Majesté défend expressément d'envoyer aucune blessure légère à Mœlk, Gottweig, St. Florian, l'abbaye de Kloster-Neuburg est destinée à cet objet.

Avis de ces dispositions à Mr. l'Intendant G^{al} à Mr. Heurteloup chirurgien en chef, à MM. Les Maréchaux, au G^{al} Andréossy, au G^{al} Bon, à SAI le Prince Eugène¹²². »

Les critiques exprimées sont ici de deux ordres. L'approvisionnement est jugé déficient, avec une attention particulière portée à la qualité du pain, aliment essentiel. De même, les instruments manquent, récrimination que l'on retrouve dans de nombreux mémoires de médecins et chirurgiens, qui soulignent la perpétuelle improvisation nécessaire en ce domaine. Ainsi de Percy qui, à la date du 7 octobre 1806, écrit dans son journal :

« Rien n'est encore arrivé, ni linge, ni charpie, ni caisses d'instruments ; faute de moyen de transport, tout reste en arrière ; l'ordonnateur Lombard cherchait, ce soir, à emprunter deux mille francs pour acheter de la toile à pansement ; les femmes de la ville font de la charpie, quelle misère¹²³ ! »

L'ordre de Napoléon¹²⁴ porte aussi sur l'organisation de l'évacuation des blessés : l'accent est mis sur le tri en fonction de la gravité des blessures. L'objectif est de privilégier l'efficacité mais aussi

122 SHD, 2 C 94.

123 BARON PERCY, *Journal des campagnes*, Paris, Club le Grand Livre du Mois, 2002, p. 78.

124 Sur la question de l'implication de Napoléon dans l'organisation du soin des blessés voir LEMAIRE, Jean-François, *Les blessés dans les armées napoléoniennes*, op. cit.

d'empêcher des blessés légers de fuir les combats. L'ordre est donné à un général, responsable de sa mise en œuvre par les chirurgiens.

Par ailleurs, le recrutement des chirurgiens et leur niveau de compétence font l'objet de nombreuses critiques internes au service de santé des armées. Dans l'armée autrichienne, le problème du recrutement est visible dans les nombreuses demandes faites au *Hofkriegsrath* de remplir des postes laissés vacants¹²⁵, le délai de réponse étant souvent de plusieurs mois. De plus, les postes, quand ils sont pourvus, le sont souvent au moyen d'échanges de personnels, pour parer aux besoins les plus pressants. Les cas où des médecins, chirurgiens, ou officiers sont tirés de leur retraite pour commander à un personnel subalterne fait de semi-invalides ne sont pas rares¹²⁶. Dans l'armée française, les licenciements à la paix revenue et le peu de stabilité des postes rendent le recrutement difficile¹²⁷. Les mesures prises pour remplir les effectifs entraînent une correspondance intense entre les chirurgiens aux armées et les inspecteurs généraux. Elle porte sur l'envoi aux armées de ceux que Percy qualifie de « chirurgiens de pacotille¹²⁸ ». Trois lettres de ces échanges ont été conservées aux archives du Val de Grâce, deux de 1809 et une de 1812¹²⁹. Il s'agit dans les deux cas des réponses des inspecteurs de santé aux plaintes visant l'incompétence des chirurgiens et médecins envoyés aux armées. Les personnes visées sont le plus souvent des sous-aides, issus de la conscription et affectés à ces postes en raison de leur statut d'étudiants en médecine ou à la faveur d'une autre expérience en matière médicale¹³⁰. Les deux lettres de 1809 sont particulièrement éclairantes parce que leur lecture en parallèle permet d'avoir une vision nuancée de la question. La première lettre est une réponse des inspecteurs Parmentier, Coste et Percy à une dénonciation du Dr. Gilbert, datée du 25 juin 1809. La réponse permet de comprendre que la lettre du Dr. Gilbert dénonçait l'incompétence des chirurgiens nouvellement envoyés aux armées et annonçait en avoir mis à pied, sans les identifier nominativement cependant. La réponse admet les difficultés de recrutement, mais rejette l'accusation d'incompétence :

« Sans doute, dans ces derniers temps de besoin et d'urgence l'inspection a pu et dû admettre des sujets, que, dans d'autres circonstances, elle n'aurait pas présentés. Mais elle affirme, sur son honneur, que les plus médiocres mêmes ont donné la preuve d'une capacité suffisante pour qu'on puisse leur confier des malades¹³¹. »

125 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°3403.

126 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Musterlisten Feldspital n°1, Karton 11.913.

127 Jacques SANDEAU, « La santé aux armées. L'organisation du service et les hôpitaux. Grandes figures et dures réalités », *op. cit.*

128 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°18.

129 *Ibid.*; ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°13.

130 COMITÉ D'HISTOIRE DU SERVICE DE SANTÉ, *Histoire de la médecine aux armées. Tome 2*, *op. cit.*

131 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°13, *op. cit.*

Le ton de la lettre est celui de l'honneur outragé, et le Dr Gilbert est vertement réprimandé pour n'avoir pas su mettre à profit les talents, fussent-ils limités, de ces nouveaux médecins et chirurgiens, en complétant leur formation pratique par une affectation initiale aux hôpitaux sous sa supervision. Les inspecteurs profitent aussi de cette lettre pour déplorer le manque de moyens attribués à la formation des nouveaux médecins, du fait de la fermeture des hôpitaux d'instruction. La deuxième lettre, qui n'est datée que de 1809, sans plus de précision (il semble s'agir d'un brouillon), est moins condescendante. Il faut dire qu'elle est adressée à Percy. Celui-ci a dénoncé nominativement, avec pièces justificatives à l'appui, l'ignorance de chirurgiens mis en cause. C'est du moins ce qui ressort de la réponse, la dénonciation en elle-même n'ayant pas, à notre connaissance, été conservée. Percy semble ainsi avoir joint les compositions pleines de fautes de français des candidats retenus comme pièces justificatives. Les deux autres inspecteurs répondent que l'oral avait été meilleur, et s'appuient aussi sur la recommandation faite aux candidats par Dupuytren. Ils affirment la capacité pratique des candidats à la chirurgie, la jugeant plus importante que la théorie :

« C'est un homme savant qui nous avait recommandé son élève, mauvais grammairien assurément mais dont la main s'avouera mieux à M. Percy, munie d'un instrument qu'elle ne l'a fait avec la plume¹³². »

Les inspecteurs reconnaissent les lacunes des candidats retenus et, plus intéressant, détaillent le processus de sélection qui a été mis en œuvre, et les statistiques du concours :

« Plus d'une fois nous avons désiré que les jeunes chirurgiens qui se proposent pour le service des armées eussent reçu une éducation plus analogue à celle qui distingue les médecins et une grande partie des pharmaciens.

Lorsque l'ignorance de la langue défigure sous la plume des quelques candidats en chirurgie, jusqu'aux termes de l'art les plus usités et que cette ignorance s'étend aux éléments même de la science et de l'art, lorsque leur manière de s'exprimer annonce l'impossibilité d'aucun amendement, nous prononçons un refus absolu ; mais lorsqu'avec des dispositions et du zèle lorsqu'en exprimant le regret des circonstances qui les ont privé des bienfaits de l'instruction, ces malheureux jeunes gens demandent un ajournement ; qu'après une seconde tentative infructueuse, ils se sont mis en état de justifier leurs efforts dans un 3^e examen, nous leur tenons compte de leur persévérance et pourvu qu'ils possèdent bien le positif de ce qu'exige les fonctions de sous-aide, nous les admettons. Nous devrions dire comme *passables*, mais nous sommes forcés, par l'ordre établi, d'écrire comme *bons*. C'est le mot sacramentel sans lequel ils ne seraient pas employés.

C'est ainsi, Monseigneur, qu'à des époques stériles en bons sujets, lorsque des demandes réitérées en votre nom, nous annonçaient des besoins pressants, la nécessité a dû repousser la rigueur et que nous nous sommes consolés de ces adoptions forcées par les circonstances, en nous rappelant ce que votre Excellence nous avait rendu des instructions de l'Empereur à cet égard. Sa Majesté aimait mieux que les

132 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°18, *op. cit.*

cadres de la chirurgie comprissent quelques hommes médiocres (Votre Excellence se rappellera que l'expression de Sa Majesté fut plus prononcée encore) que de s'exposer à manquer de secours.

C'est ainsi, Monseigneur, que dans des moments de presse, et les époques où les trois chirurgiens cités par M. Percy ont été admis sont de ce nombre, nous avons été réduits à désigner ce que nous avions, tout en regrettant de n'avoir rien de mieux à offrir. [...]

Enfin, Monseigneur, sur les 556 chirurgiens qui se sont présentés tant à Paris que dans les départements, dans le cours de 1808 il y en a

De refusés ou d'ajournés 70. C'est le huitième.

D'admis bons.... 356. Ce sont les 4/5^{èmes}.

De très bons... 130. C'est le quart.

Nous nous sommes expliqués sur la valeur du mot *bon* & nous assurons néanmoins Votre Excellence qu'il a été justifié par la majeure partie de ceux qui l'ont obtenu.

Quant à ceux qualifiés *très bon*, il se trouve, dans leur nombre, beaucoup de jeunes gens de 17 à 18 ans qui ont fait d'excellentes études et qui sont de la plus belle espérance¹³³. »

Cette lettre montre bien les difficultés de recrutement auxquelles se heurte l'armée, et la nécessité de limiter la sélection au fait de n'écarter que les plus mauvais parmi les candidats. Les besoins en chirurgiens sous-aides sont importants, plus que ceux en médecins et pharmaciens, et l'instruction ne peut pas être un critère suffisant de sélection. Les candidats sont par ailleurs caractérisés par leur jeunesse, il s'agit de débutants. Les études et une bonne maîtrise de la langue sont vues comme un élément hautement désirable et nécessaire pour une carrière plus ambitieuse, mais ultimement dispensables, et secondaires par rapport à la dextérité manuelle pour des sous-aides en chirurgie.

Le tableau que nous venons de dresser, et que nous préciserons dans les chapitres suivants, permet de nuancer l'image d'un service de santé suivant scrupuleusement des règlements mais ne donne pas pour autant raison à la légende noire d'un service inexistant.

Face à ces difficultés des améliorations ont été proposées. Plutôt que sur l'organisation et la réglementation, leurs projets portent surtout sur l'équipement du service de santé des armées.

Nous en disposons uniquement pour la France, conservés au Val de Grâce. Parmi ces projets, deux ont attiré notre attention : la boîte à fracture du Dr Mangin (1807), et le projet de Larrey concernant les brancards et tabourets à pansement (1813). Le premier semble ne pas avoir été mis en œuvre, quand le deuxième est devenu la règle pour l'armée d'Allemagne. Les deux exemples apportent un éclairage sur les représentations du service de santé des armées et sur rôle qu'y jouent les

133 *Ibid.*

chirurgiens. La proposition du Dr Pierre Mangin¹³⁴ est une boîte à fracture, pour immobiliser les blessés à l'hôpital et lors du transport les membres fracturés. Le texte est accompagné de la gravure ci-dessous qui illustre le mode de construction de l'appareil.

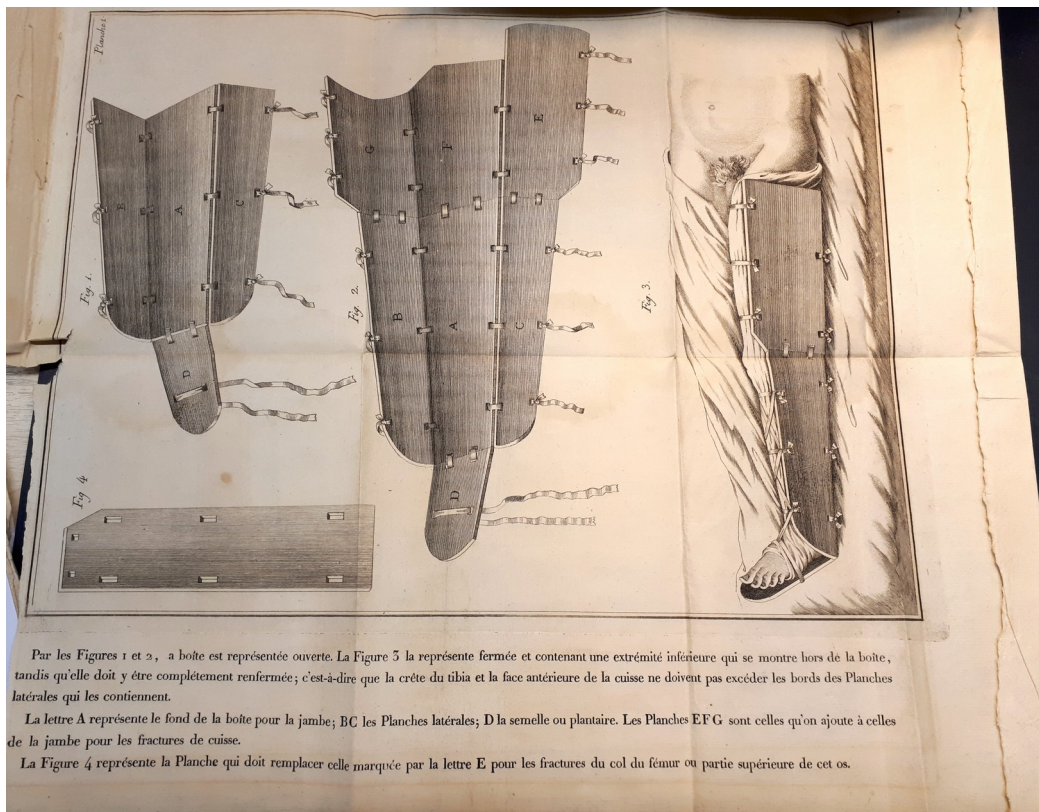


Figure 1 : Boîte à fracture du Dr Pierre Mangin

L'objectif de Mangin est de réduire le fossé entre pratique civile et militaire, en rendant soignables, dans les conditions spécifiques de la guerre, les mêmes pathologies que celles que l'on sait soigner dans le civil :

« Combien de fois les chirurgiens n'ont-ils pas eu à se plaindre de la mauvaise position des membres fracturés, et les blessés des douleurs qu'ils ont éprouvées sur les voitures, lors de leur arrivée dans les hôpitaux ; combien de fois, dis-je, n'ont-ils pas été forcés, sur les champs de bataille, de s'armer d'un couteau et d'une scie pour amputer des membres fracturés avec éclats, contusion, déchirement, qu'ils auraient conservés malgré ces désordres, s'ils eussent été dans un hôpital sédentaire ou s'ils eussent eu des moyens propres et convenables au transport des blessés¹³⁵ ! »

Mangin veut limiter le recours à l'amputation, et prévenir le tétanos. Il affirme que sa boîte, en restreignant les mouvements, limite ces risques. Il affirme la supériorité d'une médecine préventive

134 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°2-1.

135 *Ibid.* Dossier n°56 : Exposition d'une boîte ou machine nécessaire aux hôpitaux ambulants à la suite des armées pour le transport des fractures aux extrémités inférieures par Pierre MANGIN (1807). p.1.

sur une médecine curative, cohérent en cela avec l'importance croissante prise par l'hygiène à son époque :

« La science qui évite les maladies est préférable à celle qui les guérit, à plus forte raison à celle qui ne guérit que très-rarement (*sic*) certaines maladies. Si les hommes n'ont pu découvrir, dans la thérapeutique, des remèdes efficaces contre le tétanos à la suite des plaies d'arme à feu, ils doivent saisir les moyens d'hygiène qui peuvent les préserver de cet accident très-souvent (*sic*) funeste¹³⁶. »

Mangin affirme aussi le caractère adapté de son invention à un contexte guerrier. Bon marché, légères, et simples à faire construire ses boîtes sont selon lui idéales pour des armées en campagne :

« Les boîtes à fractures que je propose, sont simples, faciles à faire et à transporter, et ne sont pas dispendieuses ; il n'y a pas de mauvais menuisier ou charpentier qui ne puisse faire ses boîtes¹³⁷ »

Pourtant, ces boîtes ne semblent pas avoir été massivement utilisées. Une explication de ce désintérêt transparaît quelques années plus tard dans les réponses au projet de Larrey sur les brancards et tabourets à pansement. Larrey proposait des normes très précises pour le matériel des ambulances et en particulier pour le modèle de brancard à utiliser en campagne. La réponse des inspecteurs manifeste, en sus d'une hostilité personnelle perceptible, une conception du rôle du service de santé des armées orientée vers la gestion de l'imprévu plutôt que sur les mesures préventives. Les inspecteurs, contraints de rendre un rapport par l'insistance du ministre, écrivent ainsi :

« 5. Les brancards dont l'administrateur a fourni les modèles, est admis (*sic*) par M. Larrey en concurrence des siens. Si le premier offre plus d'avantages, de l'aveu même de M. Larrey, on ne doit pas oublier que les siens ont celui d'être moins coûteux. Mais personne n'ignore que les brancards de précaution, qui ne se trouvent pas constamment et à point nommé partout où la nécessité en demande ; sont d'un usage bien moins fréquent que ceux que cette même nécessité fait se procurer partout au moment même du besoin¹³⁸. »

L'argument économique est là aussi prégnant. Ce qui est particulièrement intéressant cependant est l'affirmation selon laquelle le modèle des brancards n'a en soi pas vraiment d'importance, dans la mesure où ils ne sont presque jamais là quand on en a besoin. C'est là l'expression d'un grand scepticisme quant à la possibilité d'organiser réellement le soin des blessés à l'étape du champ de bataille. Cette analyse provient entre autres de Percy, qui a une expérience certaine du champ de bataille. Il nous faudra garder ce scepticisme en mémoire, comme contrepoids à la volonté de rationalisation qui inspire les règlements. L'autre dimension notable est la prise en compte de la dimension morale – nous dirions psychologique – de l'organisation du service de santé dans l'extrait suivant :

136 *Ibid.*, p. 4.

137 *Ibid.*, p. 3.

138 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°10, Dossier n°20.

« 6. Enfin les inspecteurs ont été étonnés de voir annoncer comme nécessaires des tabourets pour l'amputation des membres supérieurs et d'autres tabourets pour celle des membres inférieurs. Ils croient les uns et les autres inutiles, embarrassants, plus susceptibles, dans les marches, d'inspirer de l'horreur au soldat qui va au combat, que propres à assurer le succès des douloureuses opérations auxquelles les blessés sont exposés.¹³⁹ »

Il semble donc qu'aient cohabité des projets assez nombreux pour l'amélioration du service de santé des armées par l'instrumentation, et un certain pessimisme quant à leur valeur pratique.

5. La profession de chirurgien militaire

Sous ce régime réglementaire et dans ce contexte guerrier, le personnel du service de santé des armées cherche aussi à faire carrière. Le soin des blessés et malades est aussi un métier. Il nous faut donc examiner les caractéristiques des professions du service de santé. Nous nous concentrons plus particulièrement sur les chirurgiens (la distinction médecin/chirurgien ayant par ailleurs moins de sens en Autriche qu'en France à cette date), parce qu'il s'agit d'acteurs pour lesquels des informations sont disponibles et qu'ils jouent un rôle central dans le traitement des blessés à toutes les étapes de leurs parcours de soins. Cette réflexion s'inscrit dans une tendance longue de professionnalisation de la médecine, avec des logiques de carrières et de constitution de patientèle identifiées dans la recherche anglo-saxonne pour la pratique civile¹⁴⁰.

Pour ce qui est de la médecine militaire, les travaux d'Erica Charters ont montré que, dans l'armée britannique, une expertise médicale émergente des médecins et chirurgiens militaires à l'époque de la guerre de Sept ans, a joué un rôle dans la réflexion sur la conduite de la guerre et dans le débat public¹⁴¹. Les médecins et chirurgiens militaires ont participé à l'affirmation naissante de l'intérêt de l'État pour la santé publique, dont l'armée est devenue un terrain d'expérimentation. Cette grille de lecture, adaptée pour ce qui relève de la gestion des maladies, semble plus difficilement applicable au cas de la médecine napoléonienne, marquée par les recrutements d'urgence. Il nous faudra donc nuancer cette approche au prisme des différents niveaux de formation et de stabilité d'exercice des chirurgiens militaires.

Pour des époques postérieures aux guerres napoléoniennes, des théories sur les relations entre médecine et guerre ont été développées par l'ouvrage de Roger Cooter, Mark Harrison et Steve Sturdy¹⁴² dans la recherche anglo-saxonne, relayée en France par les travaux de Jean-François

¹³⁹ *Ibid.*

¹⁴⁰ Dorothy B. PORTER et Roy PORTER, *Patient's progress: doctors and doctoring in 18. century England*, Oxford [u.a.], Polity Pr., 1989, VIII, 305 S. p.

¹⁴¹ Erica CHARTERS, *Disease, War, and the Imperial State*, Chicago and London, University of Chicago Press, 2014, 201 p.

¹⁴² Roger COOTER, Mark HARRISON et Steve STURDY (eds.), *Medicine and Modern Warfare*, Amsterdam [u.a.], Rodopi, 1999, iii+286 p.

Chanet, Claire Fredj et Anne Rasmussen¹⁴³. Leur thèse centrale commune est qu'on observe une médicalisation de la guerre et une militarisation de la médecine (militarisation étant à entendre au sens culturel du terme, les valeurs militaires étant prisées dans la société civile¹⁴⁴). Dans les deux cas, apparaît l'image d'une profession de la médecine militaire qui s'autonomise et qui prend une place importante dans la constitution d'un pouvoir étatique appliqué aux corps – on peut, en citant Foucault¹⁴⁵, parler de biopouvoir – en particulier celui des soldats.

Les chirurgiens militaires remplissent-ils une telle fonction pendant les guerres napoléoniennes ? Pour esquisser une réponse à cette question, qui demanderait des recherches supplémentaires, il nous faut présenter les caractéristiques de leurs corps professionnels. Comment sont-ils formés ? Quelles sont leurs conditions de travail ? Sont-ils séparés de la pratique civile ? Quelle identité professionnelle est la leur, et se considèrent-ils comme des militaires ? Enfin, quelles sont leurs références théoriques communes, et comment envisagent-ils leur rôle en tant que chirurgiens militaires dans leur rapport à l'État ? Ces questions ne seront qu'abordées ici, et nous espérons que les nuances qu'elles nous semblent devoir apporter dans la prise en compte des situations de guerres ouvriront des idées de recherche, en particulier sur la place des anciens médecins militaires des guerres de l'Empire dans les sociétés européennes du début du XIXe siècle¹⁴⁶.

Le premier élément constitutif de la profession de chirurgien militaire est leur formation. Comme les critiques de Percy sur « les chirurgiens de pacotille » dans le paragraphe précédent nous l'ont montré, elle est extrêmement diverse. Une formation universitaire est attendue en France pour les médecins et chirurgiens, mais elle varie en durée. C'est ainsi que, parmi les officiers de santé pendant le XIXe siècle¹⁴⁷, se côtoient des chirurgiens uniquement licenciés et d'autres titulaires d'un doctorat. Ces derniers sont assez rares, la préparation d'une thèse étant une entreprise chronophage. En théorie, les chirurgiens-majors et aides-majors doivent être titulaire d'un doctorat, comme le préconise l'article 16 d'un arrêté du 9 frimaire an XII¹⁴⁸ (1^{er} décembre 1803), mais en pratique, rares sont ceux qui ont le temps de mener leurs études à leur terme dans un contexte de guerre. Ils ont cependant généralement suivi tout le cursus précédant la soutenance en elle-même et sont par conséquent plutôt bien formés. A ces deux types de chirurgiens sont adjoints des aides et sous-aides, à la formation souvent sommaire d'étudiants en médecine en début de cursus, incorporés par

143 Jean-François CHANET, Claire FREDJ et Anne RASMUSSEN (eds.), *La santé des soldats entre guerre et paix 1830-1930*, Paris, La Découverte, coll. « Le Mouvement Social », n° 257, 2016, 221 p.

144 Jean Paul BERTAUD, *Quand les enfants parlaient de gloire: l'armée au coeur de la France de Napoléon*, Paris, Aubier, coll. « Collection historique », 2006, 460 p.

145 Michel FOUCAULT, *Naissance de la clinique*, Paris, PUF, 2007, 214 p.

146 A ce sujet sur l'Angleterre voir par exemple Catherine Kelly, *War and the militarization of British Army medicine, 1793-1830*, London, Pickering & Chatto, 2011, 220 p.

147 Jacques LÉONARD, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs*, Paris, Aubier, 1981, 384 p.

148 SHD, Xr 12, *op. cit.*

la conscription. On a vu dans le paragraphe précédent que leur recrutement reposait surtout sur une valorisation de l'habileté technique bien plus que sur des capacités à comprendre les maladies, leurs causes et leurs remèdes. Le contraste entre les formations est aussi marqué selon les générations, comme le soulignaient les inspecteurs du service¹⁴⁹. Les jeunes chirurgiens, formés pendant la Révolution et en temps de guerre, ont pâti de la désorganisation des études de médecine pendant cette période¹⁵⁰ : une partie des facultés a été fermée, et la formation a été assurée par des enseignants à la qualification parfois incertaine. La formation pratique dépendait déjà largement de cours en dehors des facultés assurés, souvent chez eux, par des professeurs à la veille de la Révolution¹⁵¹, mais la formation théorique, dépendait, elle des facultés. On fait grief aux candidats de l'époque de l'Empire napoléonien d'en être dépourvus. La formation des chirurgiens est ainsi très inégale, et leur expérience pratique l'est tout autant, suivant qu'ils sont ou non passés par des hôpitaux d'instruction. En Autriche, en théorie, les chirurgiens militaires sont issus de l'académie médico-chirurgicale, qui assure une formation complète. En pratique, les difficultés de recrutement amènent aussi à embaucher des chirurgiens civils ou étrangers dont la formation initiale est parfois moins développée que celle de l'académie médico-chirurgicale et la distinction entre médecine et chirurgie y reste aussi parfois plus marquée.

Plus précisément, quel est le contenu de ces formations ? Que savent et pensent les chirurgiens de ce temps de l'art de guérir ? Les chirurgiens des armées napoléoniennes sont les héritiers d'une période de changements intenses à l'échelle européenne dans la théorie et la pratique chirurgicale et médicale, plus largement, ce que Foucault a appelé la « naissance de la clinique¹⁵² ». Les évolutions détaillées de la théorie médicale ne sont pas au cœur de cette thèse, centrée sur l'organisation des soins au quotidien. Il nous suffit ici de mettre en lumière quelques-unes des conceptions communes qui forment le cadre de pensée des personnels médicaux et qui éclairent leurs pratiques. Il est nécessaire de rappeler qu'en raison de la variété des formations évoquées plus haut, des conceptions plus ou moins à la pointe des débats contemporains coexistent avec des conceptions plus anciennes. Nous nous appuyons ici largement sur les travaux de Lauren Brockliss et Colin Jones¹⁵³. Les deux auteurs expliquent que, dans les dernières années de l'Ancien Régime, la pensée médicale, partagée entre iatromécanisme et vitalisme, avait largement perdu de son caractère dogmatique. Les médecins avaient admis les limitations de leurs connaissances voire celles de la théorie, remettant à plus tard l'édification d'une théorie complète du corps humain. Cette humilité s'accompagnait d'un

149 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°18, *op. cit.*

150 Comité d'histoire du service de santé, *Histoire de la médecine aux armées. Tome 2, op. cit.*

151 Laurence W. B. BROCKLISS et Colin JONES, *The medical world of early modern France*, Oxford, Clarendon Press, 1997, 960 p.

152 Michel FOUCAULT, *Naissance de la clinique, op. cit.*

153 Laurence W. B. BROCKLISS et Colin JONES, *The medical world of early modern France, op. cit.*

optimisme quant aux possibilités d'amélioration de la médecine, désormais non limitée à l'application du savoir galénique des anciens, l'empirisme et l'observation des maladies portant la promesse de progrès tangibles. Si la thérapeutique avait assez peu changé, l'hygiène devenait un souci majeur, avec en particulier une obsession pour la qualité de l'air. Parallèlement, la chirurgie gagnait en importance et se dégageait petit à petit de la tutelle des médecins. Les écrits médicaux des chirurgiens militaires de l'époque napoléonienne les placent dans ce courant. Nous reviendrons sur ces éléments plus en détail dans la suite de cette thèse. L'exemple de Larrey, dans ses mémoires médicaux, est particulièrement marquant. Le chirurgien de la grande armée y présente des études de cas très précises et documentées, complétées en cas de décès par des autopsies, dans le but de tester l'efficacité de thérapies vues comme adaptées à des pathologies et non à un malade en particulier¹⁵⁴. Nous avons déjà souligné le souci de l'hygiène et du renouvellement de l'air dans les règlements français et autrichiens. De même, la diffusion de manuels d'automédication pour les soldats, afin qu'ils soignent eux-mêmes leurs maladies les plus courantes, participe de la même préoccupation¹⁵⁵. Le contexte militaire, qui entraîne le traitement de masse dans un contexte hospitalier, tend à renforcer la standardisation des traitements. Compte tenu de ces conditions spécifiques d'exercice de la chirurgie, il peut être intéressant de questionner l'identité professionnelle des chirurgiens et médecins militaires de l'époque napoléonienne, en cherchant à comprendre si elle est spécifique, et dans quelle mesure elle s'intègre à une identité militaire.

Nous cherchons ici à mesurer le degré d'appartenance des membres des services de santé des armées à une identité militaire plus large que nous considérons comme dépendant de la reconnaissance par la société militaire environnante de leur appartenance à ce même monde, ou *a contrario* d'une réaction à une éventuelle non-reconnaissance.

Nous nous inspirons ici de la sociologie contemporaine du fait militaire et tout particulièrement d'un article d'Eric Letonturier sur l'identité militaire dans l'armée française aujourd'hui, dans lequel il développe une « conception intersubjective de l'identité¹⁵⁶ ». En effet, les membres du service de santé des armées ont une position particulière au regard de l'identité militaire puisqu'il s'agit de non-combattants néanmoins confrontés, à des degrés divers, aux risques du combat et à ses conséquences.

154 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, op. cit.

155 P. DUGÈS, *Conseils aux soldats de la Grande Armée. Ouvrage dans lequel ils trouveront les moyens de traiter eux-mêmes la majeure partie des maladies auxquelles ils sont le plus sujets en campagne, en les attaquant dès leur principe, et qui les mettra à même de le faire sans interrompre leur service, et sans s'arrêter dans les marches*, Namur, Gérard, 1812, 157 p.

156 Éric LETONTURIER, « Reconnaissance, institution et identités militaires », *L'Année sociologique*, vol. 61, n° 2, 18 Octobre 2011, p. 326.

La précarité professionnelle de la majorité des membres des services de santé aux armées, plus marquée, nous l'avons vu, en France qu'en Autriche, constitue un frein à leur intégration à une identité militaire englobante. En effet, ils ne portent pas les marqueurs visibles de l'appartenance à un corps d'officier, et leur situation est vulnérable : leur reconnaissance comme militaire semble mal assurée, d'où la complexité de leur construction identitaire comme militaires.

La description que nous venons de donner est trop générale pour prendre en compte la variété des situations. Le rapport à l'identité militaire peut varier considérablement selon un certain nombre de critères. Un premier facteur est la distance au combat. En effet, si tous les soldats ne se battent pas au cours d'une campagne¹⁵⁷, le combat est perçu comme le moment de vérité pour le jeune soldat et dans les mémoires, le baptême du feu permet d'intégrer pleinement la société militaire. Dans l'armée française, ce sont les chirurgiens qui sont le plus souvent confrontés aux dangers de la bataille. Sans être eux-mêmes des combattants, ils assurent les premiers soins à proximité immédiate des combats et ils sont parfois sous le feu de l'artillerie. Les médecins et les pharmaciens, généralement chargés du service des hôpitaux, sont moins exposés au feu. En revanche, ils sont davantage confrontés au danger de la contagion, qui demande une sorte différente de courage, affirmée comme spécifique dans les mémoires de médecins. Dans l'armée autrichienne, la ligne de partage est plutôt celle qui distingue d'une part les médecins et chirurgiens de régiment, au contact direct des troupes, et d'autre part, les médecins d'hôpital.

Un autre facteur de différenciation est le mode de recrutement et de formation des médecins et chirurgiens. Formés le plus souvent à l'université et titulaires d'un doctorat, les plus gradés des membres des services de santé évoquent souvent leur formation dans leurs mémoires. Cette dimension peut sans doute être rattachée à une identité médicale préexistante, même si une étude plus poussée serait nécessaire pour confirmer cette hypothèse, cohérente avec l'étude sur la distinction entre médecins et officiers de santé proposée par Jacques Léonard¹⁵⁸. Les personnels chargés du soin quotidien des blessés, ambulanciers et brancardiers, sont recrutés plutôt parmi les militaires. Dans l'armée française, une expérience est tentée suite à la campagne de 1809, avec une compagnie d'infirmiers, recrutés parmi des conscrits, qui est mal accueillie, car les infirmiers sont accusés de voler les blessés¹⁵⁹. Côté autrichien, les aides dans les hôpitaux militaires sont pour partie d'anciens soldats¹⁶⁰. Si nous n'avons pas d'égo-document se rapportant à ce personnel, il paraît raisonnable de faire l'hypothèse qu'ils conservent leur statut militaire, puisqu'ils conservent

157 C'est par exemple le cas du Major Knauth, qui passe toute la campagne de 1809 en marches et contre-marches sans jamais rencontrer l'ennemi Thomas HEMANN (ed.), *Das Tagebuch des gotha-altenburgischen Majors Knauth 1809. Feldzug in Süddeutschland, österreich und Tirol.*, Nordestedt, Books on Demand GmbH, 2007, 128 p.

158 Jacques LÉONARD, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs*, Paris, Aubier, 1981, 384 p.

159 Jean MORVAN, *Le soldat impérial (1800-1814)*, Paris, Plon-Nourrit, 1904, p. 305 (T.2).

160 Kriegsarchiv Wien, Musterlisten Feldspital n°1, Karton 11.914.

leur grade. Le mode de recrutement joue donc un rôle dans la société militaire : les médecins civils, recrutés à la tâche, peuvent difficilement être considérés comme des militaires. Mais comme nous n'avons pas trouvé de documents se rapportant à ce cas de figure, nous ne traiterons pas davantage la question.

Enfin, les tâches de soin des blessés sont aussi prises en charge par des civils, notamment des femmes. Nous ne développons pas ici la question de leur identité militaire provisoire éventuelle, mais leur présence peut avoir un impact sur la place qu'occupent, dans la société militaire, les membres des services de santé qui travaillent à leur côté.

Après avoir donné un aperçu de la grande diversité des situations au sein du service de santé des armées, interrogeons-nous à présent sur l'identité militaire des médecins, des chirurgiens et de leurs aides qui ont fait une partie importante de leur carrière aux armées.

Dans l'armée française, on identifie deux enjeux majeurs de l'identité militaire des soignants : celui de la relation à l'administration et celui de l'autonomie médicale. Les mentions de conflits avec l'administration de l'armée sont fréquentes dans les mémoires de médecins français de l'époque napoléonienne. Ils sont dus à des tensions autour de l'approvisionnement des hôpitaux, de l'allocation de lieux pour soigner les blessés, de l'attribution de ressources pour les médicaments et bandages ou encore de la prise de décision quant aux lieux d'implantation des hôpitaux de campagne, voire parfois même des ambulances sur le champ de bataille. C'est ce qu'illustre par exemple le cas d'Eugène Fenech, officier de santé maltais servant dans l'armée française, en conflit constant avec le commissaire des guerres Belliot, en raison de divergences sur l'organisation de l'évacuation des blessés¹⁶¹, au point que Fenech accuse le commissaire des guerres d'abandon de poste au moment de la bataille de Leipzig¹⁶². Cette présentation, qui n'est pas isolée, d'un administrateur comme incompetent, corrompu et lâche peut avoir été le reflet de la réalité dans certains cas et pas dans d'autres mais ce n'est pas ce qui nous intéresse ici. Il nous importe bien plus de souligner qu'il s'agit d'une représentation très courante, issue d'un conflit de compétence couvrant toute la période. Elle s'étend au-delà et on en retrouve des échos y compris dans des textes à la frontière entre témoignage et œuvre d'historien. Ainsi, Jean-Pierre Gama, ancien chirurgien militaire sous l'Empire et auteur d'un ouvrage¹⁶³ dans lequel il mêle une histoire générale de la médecine militaire à un témoignage de la période impériale, attribue-t-il les maux des services de santé des armées aux commissaires de guerre. Il les accuse de corruption et prend un plaisir manifeste à toujours souligner leur absence sur le champ de bataille.

161 Eugène FENECH, *Mémoires d'un officier de santé maltais dans l'armée française*, Paris, La Vouivre, 2001, p. 77.

162 *Ibid.*, p. 87.

163 Jean-Pierre GAMA, « Empire », *op. cit.*

Ce conflit est en partie issu de la fragilité de la position de pouvoir des membres du service de santé. On y trouve un ressentiment lié à cette vulnérabilité, qui est un des modes de construction d'une identité problématique, en manque de reconnaissance¹⁶⁴. La revendication permanente à une autonomie des médecins et chirurgiens dans les décisions se rapportant aux hôpitaux montre une forme d'aspiration à se constituer en corps doté de volonté et de pouvoir propres. Toutefois la référence constante, en particulier chez les chirurgiens, au manque de bravoure des administrateurs a une autre fonction. Elle permet de renvoyer ces derniers au monde des civils, vu comme méprisable et, en soulignant par contraste le courage au feu des chirurgiens, de les rattacher au contraire à la société militaire, à ses valeurs et son identité propre. Cette aspiration à la reconnaissance comme militaire rencontre néanmoins des obstacles, notamment en raison de la nature des tâches accomplies, dont nous allons à présent étudier un exemple particulier.

Au cours du XIX^e siècle, les armées en Europe, qui étaient jusque-là souvent encore relativement mixtes, deviennent de plus en plus exclusivement masculines¹⁶⁵. Si une présence féminine existe encore à l'époque napoléonienne¹⁶⁶, les rôles de soin dans les services de santé sont théoriquement remplis par des hommes, infirmiers et aides des hôpitaux. Cela pose la question de la perception de la masculinité des membres des services de santé alors qu'ils accomplissent des tâches considérées comme féminines, traditionnellement accomplies par des religieuses, ce qui est d'ailleurs encore largement le cas dans les états allemands¹⁶⁷. La citation de Percy – chirurgien en chef de la Grande Armée – se rapportant à la campagne de Pologne nous en apprend beaucoup à ce sujet. Il écrit, à propos des religieuses de la ville de Pultusk où a eu lieu une bataille franco-russe, le 26 décembre 1806 :

« Là [à Pultusk] comme ailleurs, les religieuses sont dures, avares, égoïstes et pleines de vices ou de défauts[...] et partout où il existe de ces femmes là, qui pourtant valent mieux que les hommes pour soigner les malades¹⁶⁸. »-

Comme beaucoup de ses contemporains imprégnés des idées révolutionnaires Percy fait preuve d'un certain anticléricalisme : l'expression « ces femmes-là » est nettement méprisante. Percy affirme néanmoins qu'elles « valent mieux que les hommes pour soigner les malades », ce qui constitue une affirmation du caractère extrêmement genré des soins aux blessés, puisqu'elles sont présentées comme valant mieux que « les hommes » en général et non pas par opposition à des

164 Éric LETONTURIER, « Reconnaissance, institution et identités militaires », *op. cit.*

165 Gil MIHAELY, « L'effacement de la cantinière ou la virilisation de l'armée française au XIX^e siècle », *Revue d'histoire du XIX^e siècle. Société d'histoire de la révolution de 1848 et des révolutions du XIX^e siècle*, n° 30, 1 Juin 2005.

166 Regula ENGEL, *L'Amazone de Napoléon : mémoires*, traduit par Jean-Jacques FIECHTER, Paris, Olivier Orban, 1958, 285 p.

167 Annett BÜTTNER, *Die konfessionelle Kriegsrankenpflege im 19. Jahrhundert*, Stuttgart, Franz Steiner Verlag, coll. « Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung », n° 47, 2013, 481 p.

168 BARON PERCY, *Journal des campagnes*, Paris, Club le Grand Livre du Mois, 2002, p. 145.

soldats mal formés aux soins par exemple. Les tâches de soins quotidiens des blessés sont donc perçues comme des tâches féminines, ce qui pose la question de la virilité militaire des personnels des services de santé qui les remplissent souvent : l'identité militaire et médicale sont ici toutes deux problématiques.

Face à ce déficit de reconnaissance et à la difficulté de se placer clairement dans la société militaire, on trouve chez les mémorialistes médecins aux armées une forme de focalisation sur la célébration de leur propre bravoure. Ils insistent aussi sur les décorations qui les rattachent à une identité militaire, ce dont nous allons à présent donner un exemple typique.

Les mémoires de médecins et chirurgiens de l'époque napoléonienne soulignent la relative rareté de l'attribution de récompenses à des non combattants. La remise, après Eylau, de croix de la légion d'honneur à des chirurgiens est relatée par Percy¹⁶⁹ comme par Larrey¹⁷⁰, pour une fois d'accord entre eux sur quelque chose, comme un événement exceptionnel digne de commémoration. Ce manque de reconnaissance – qu'il faudrait confronter au nombre de décorations effectivement reçues par des médecins et chirurgiens, mais il nous suffit ici qu'il soit ressenti comme tel par les contemporains – n'empêche pas les membres de service de santé de souligner leur propre bravoure dans leurs mémoires. Cela les rapproche des mémorialistes militaires en général, et ils le font de manière différenciée suivant l'endroit où ils servent. Soulignant leur bravoure face au risque de contagion quand ils sont médecins dans les hôpitaux, comme nous l'avons vu en introduction, ils insistent sur leur courage face au feu quand ils sont chirurgiens, ou comme dans le cas que nous allons étudier ici, médecins égarés sur les champs de bataille.

Solomon-Louis Laurillard-Fallot, originaire de Hollande sert en 1813 dans l'armée française. Médecin militaire, sa place n'est normalement pas sur le champ de bataille, mais à Bautzen. Il est néanmoins présent, dans une ambulance de campagne¹⁷¹. Il écrit :

« J'assistai aux batailles de Bautzen. C'est le second jour de cette bataille que notre ambulance fut pendant longtemps exposée au feu de l'ennemi. Je ne cessai pas d'y rendre les services à la portée de mes connaissances chirurgicales, quoique, à la rigueur, ma qualité de médecin me dispensât d'y demeurer. La présence de mon collet noir au milieu des collets cramoisis frappa l'attention de M. Larrey qui s'en souvint quand, à la fin de la campagne, des présentations pour la croix lui furent demandées¹⁷². »

Laurillard-Fallot souligne dans cet extrait son propre courage, qui est le courage au feu, tout particulièrement celui de rester exposé sans pouvoir riposter, forme de courage sur laquelle les

169 BARON PERCY, *Journal des campagnes*, op. cit., p. 205

170 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire, et campagnes*, Paris, J. Smith, 1812, p. 58 (T.3).

171 Le mot « ambulance » désigne à l'époque napoléonienne un point de soin fixe le temps d'une bataille où les blessés se rendent. Des véhicules chargés spécifiquement de ramasser les blessés commencent néanmoins aussi à se développer au cours de la période mais restent rares.

172 Solomon-Louis LAURILLARD-FALLOT, *Souvenirs d'un médecin hollandais sous les aigles françaises*, op. cit., p. 93.

mémorialistes militaires insistent souvent. Il s'appesantit également sur le caractère volontaire et non obligatoire de sa présence, qui en augmente la valeur. La mention de la couleur de son « collet noir au milieu des collets cramoisis » l'identifie comme médecin, par rapport aux chirurgiens. Cette référence signale la rivalité entre les deux corps, et rappelle la place prépondérante des chirurgiens sur le champ de bataille. Mais c'est aussi une façon pour l'auteur de s'assimiler en partie à un porteur d'uniforme. Comme la plupart des mémorialistes militaires titulaires d'une décoration, il souligne comment il a été remarqué par son supérieur, ici Larrey, chirurgien en chef de la Grande Armée à cette date, et annonce avec fierté qu'une croix de la légion d'honneur a été demandée pour lui.

Les formes de l'identité militaire des officiers de santé de la Grande Armée sont donc complexes et si elles sont liées à la présentation d'une forme de courage et d'honneur qui les rapprochent des valeurs de la société militaire, leur reconnaissance est perpétuellement remise en cause. Par ailleurs, des marques spécifiques de courage liées au risque de contagion sont présentes dans les mémoires, de même qu'un soulignement d'une bravoure spécifiquement chirurgicale liée aux opérations.

Il nous faut à présent nous pencher sur le cas autrichien, où les médecins connaissent théoriquement un statut plus stable, au travers d'une étude de cas, celle de Wenzel Krimer. Résumons rapidement ici la vie, hors du commun, de ce mémorialiste autrichien.

Les informations citées proviennent de l'introduction de ses mémoires. Né en 1795 à Datschitz en Moravie (actuelle République Tchèque), Wenzel Krimer est donc un sujet des Habsbourg. Il reçoit une bonne éducation au Gymnasium de Kloster Neureusch. En 1805, son père, suite aux pillages des deux armées en campagne, n'a plus les moyens de payer ses études. Il est alors envoyé comme aide-chirurgien près de Vienne chez son oncle, et apprend le métier sur le tas, à l'âge de 10 ans, dans des conditions difficiles. Nommé aide dans un régiment en 1809, il est envoyé en Italie, mais infecté par le typhus, il reste plusieurs semaines entre la vie et la mort et ne participe pas à la campagne. Il retourne ensuite à Vienne pour faire ses études de médecine. En 1813, il s'engage dans un corps franc prussien, les *Lutzower Jäger*, et après le démantèlement de ce corps, devient médecin d'un régiment de l'armée prussienne. Après une carrière universitaire de toxicologue dans l'Allemagne rhénane, il meurt à 39 ans, alors qu'il vient tout juste de terminer la rédaction de ses mémoires, qui seront publiés cent ans après sa mort.

Quelles informations nous apportent les mémoires de Wenzel Krimer sur l'identité militaire des membres de services de santé des armées autrichienne et sur la sienne en particulier ? Examinons donc le début de la carrière de Krimer.

Envoyé très jeune servir dans un hôpital militaire à Neuhaus près de Vienne, Wenzel Krimer est d'abord chargé de rédiger les ordonnances pour l'hôpital. Il apprend à faire les pansements, puis

s'aventure à réaliser sur des malades militaires cherchant un soulagement, ses premières opérations, dont il souligne l'audace. Cette formation sur le tas, purement empirique et sans formation académique, il l'obtient auprès des autres aides-chirurgiens. Ceux-ci ne sont jamais présentés comme des militaires, mais plutôt comme des infirmiers, qui ont une sociabilité spécifique, rassemblée autour de la crainte de la contagion et d'une certaine fierté quant à la capacité de supporter les odeurs de l'hôpital, dont Krimer souligne le caractère terrible. Krimer reproche à ses collègues d'être des ivrognes peu assidus à leurs tâches. On ne trouve dans son témoignage aucune trace d'une quelconque identification à une société militaire mais bien plutôt la constitution d'une identité propre, adossée à une sociabilité masculine.

Après son séjour dans cet hôpital, Krimer est nommé aide dans un régiment, à quatorze ans. Il écrit :

« A l'armée, le manque de médecin se faisait de plus en plus sentir. On dut compléter les effectifs depuis les hôpitaux. Quiconque savait même vaguement panser une blessure était envoyé comme *Unterarzt* [aide-médecin] dans un régiment¹⁷³. »

Le récit de Krimer ne couvre pas la vie d'aide-médecin dans un régiment puisqu'il est trop malade pour remplir son service. Toutefois le mode de recrutement qu'il décrit est cohérent avec les données issues des registres de personnels des hôpitaux de campagne.¹⁷⁴ Son portrait du personnel de ces hôpitaux semble mettre en cause la possibilité d'une identité militaire homogène dans le personnel médical des régiments autrichiens. Cette hypothèse mériterait néanmoins d'être testée grâce à des sources plus abondantes qui restent à découvrir. Pour Wenzel Krimer cependant, la suite de son récit montre la tension entre identité médicale et identité militaire puisqu'en 1813, interrompant des études de médecine, Krimer s'engage dans le corps franc prussien des *Lützöwer Jäger*. Il semble que pour lui la qualité de médecin n'ait pas été une façon suffisamment militaire à son goût d'accomplir ce qu'il perçoit comme un devoir de libération de son pays. Il n'est pas en cela très différent de la majorité des membres de ce corps de volontaire pan-allemand, composé largement d'étudiants et jeunes artisans venus de toutes les terres de langue allemande, dont l'image a été retenue en Allemagne comme effigie des guerres de libération, même s'ils en présentent en réalité une face minoritaire¹⁷⁵.

Les situations des services de santé français et autrichiens sont réglementairement très différentes ce qui amène en pratique à une plus grande vulnérabilité identitaire des médecins et chirurgiens

173 Wenzel KRIMER, *Erinnerungen eines alten Lützöwer Jägers, 1795-1819*, Stuttgart, R. Lutz, coll. « Memoiren Bibliothek », 1913, p. 157.

174 KRIEGSARCHIV WIEN, Musterlisten Feldspital n°1, Karton 11.914, *op. cit.*

175 Ute PLANERT, *Der Mythos vom Befreiungskrieg: Frankreichs Kriege und der deutsche Süden; Alltag – Wahrnehmung – Deutung; 1792-1841*, Paderborn, Schöningh, coll. « Krieg in der Geschichte », n° 33, 2007, 739 p.

français. L'identité militaire des membres de services de santé, reste fragile, en recomposition permanente dans les deux armées. Cela s'explique notamment par le caractère perpétuellement débordé de services de santé mal dimensionnés. Cette identité militaire est donc multiple et dépend très fortement de la position dans le service de santé. Elle varie entre assimilation à la bravoure sous le feu (surtout pour les chirurgiens) associée à un courage thérapeutique dans la répétition des amputations malgré l'épuisement du chirurgien ; courage face à la contagion assimilé au précédent et associé à des qualités de compassion et de zèle ; et maintien d'une identité civile spécifiquement médicale, le poste de médecin militaire n'étant qu'une étape de carrière.

Les services de santé des armées sont ainsi servis par un personnel médical à l'inscription complexe dans le monde militaire, cette incertitude du statu précis étant assez symptomatique des tensions plus globales dans le service de santé des armées, et ce dans les deux armées considérées, même si l'incertitude est plus importante côté français. Les services de santé qui prennent en charge les blessés sont des institutions mises en place progressivement au cours du 18^e siècle, dans le contexte plus globale d'une prise en main par l'État des armées européennes¹⁷⁶, largement modifié, pour la France suite à la Révolution. On retrouve dans ces règlements un intérêt pour la prise en charge des malades et blessés, identifié par ailleurs par l'historiographie dans les autres armées du continent¹⁷⁷. Dès le niveau réglementaire, l'histoire du services de santé des armées est ainsi liée à celle des évolutions de l'État moderne, et la guerre est un révélateur des limites de cette organisation. Les tensions se font particulièrement sentir au niveau du recrutement du personnel médical, et les réformes proposées ainsi que les réponses qu'elles provoquent nous montrent aussi les limites d'application des règlements des services de santé, et une tension entre la rationalisation voulue par les règlements et un scepticisme quant à sa possibilité ainsi qu'une volonté de prendre en compte l'imprévisible et de permettre l'improvisation autour du champ de bataille.

Les services de santé, français et autrichiens, organisés par la série de réglementations que nous avons présentées, et servis par un personnel dont nous avons décrit la formation et les caractéristiques, sont confrontés, au cours des guerres napoléoniennes, à des épreuves majeures, les grandes batailles qui voient des milliers de blessés affluer aux ambulances puis hôpitaux. La suite de cette thèse est consacrée à évaluer et comprendre d'une part comment ces services de santé font face à ces événements et, d'autre part, comment blessés et soignants rendent compte de leur expérience et interagissent dans ce contexte. Commençons par étudier comment les services de santé, les chirurgiens et les soldats se préparent au premier acte : la bataille.

176 Herve DRÉVILLON, *L'Individu et la Guerre - du chevalier Bayard au soldat inconnu*, Paris, Belin, 2013, 350 p.

177 Erica CHARTERS, *Disease, War, and the Imperial State*, op. cit.

CHAPITRE 2 : AVANT LA BATAILLE : PRÉPARATION ET REPRÉSENTATIONS

A l'approche d'une bataille, quand les troupes se sont regroupées et que l'approche du combat est connue de tous, chirurgiens, généraux, soldats et administrateurs s'attendent aussi à l'afflux de blessés qui en résultera. La manière dont ces différents acteurs se préparent à la certitude de la blessure de nombreux soldats, et, en particulier pour les combattants, à la possibilité de la sienne propre, est le sujet de ce chapitre.

La préparation à la bataille et au traitement des blessés par le service de santé des armées a laissé peu de traces. A notre connaissance, le dispositif sanitaire des grandes batailles n'a pas été, cartographié, et seules des sources éparses nous informent sur la localisation des ambulances. Les lignes d'évacuation, en partie établies après les faits sont, elles, un peu mieux connues. Nous y reviendrons dans le chapitre 7. Les rapports envoyés aux autorités administratives sont surtout ceux qui se rapportent au traitement des blessés. Dans les mémoires, c'est aussi ce moment, central, du travail des chirurgiens qui prend une place plus importante que la préparation de leur service. Il s'agit pourtant d'un moment d'activité majeure, que l'on peut en partie reconstituer à partir des quelques documents qui mentionnent des réquisitions urgentes de personnel, des mouvements d'hôpitaux ou encore des achats de matériel pour l'ambulance. A partir de ces sources éparses il nous sera possible de présenter un tableau de la préparation du Service de Santé et des chirurgiens à la bataille, et ce, à différentes échelles. Nous commençons par l'échelle de l'armée et celle du service de santé dans son ensemble, sur lesquels l'armée autrichienne offre plus d'informations que l'armée française. Nous examinons ensuite l'échelle de l'ambulance et des chirurgiens (et plus rarement, le cas des médecins égarés sur le champ de bataille¹⁷⁸), pour laquelle nos informations proviennent surtout de l'armée française et en particulier des mémoires de Larrey¹⁷⁹ et du journal de Percy¹⁸⁰, sources très riches sur le sujet. La préparation à la blessure n'est cependant pas le seul fait du service de santé et de son personnel. Les soldats, premiers concernés par le risque d'être blessés ou tués se préparent aussi à cette éventualité, et ont des représentations et croyances en rapport avec celle-ci. Nous examinerons ces représentations mentales dans ce chapitre, avec une attention particulière à la question du pressentiment de sa propre mort, omniprésente dans les sources.

178 Solomon-Louis LAURILLARD-FALLOT, *Souvenirs d'un médecin hollandais sous les aigles françaises*, Paris, La Vouivre, 1998, 151 p.

179 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, Paris, Editions Tallandier, coll. « Bibliothèque Napoléonienne », 2004, 1960 p.

180 BARON PERCY, *Journal des campagnes*, Paris, Club le Grand Livre du Mois, 2002, 535 p.

1. Le service de santé à la veille d'une bataille : tensions sur le personnel, mouvements d'hôpitaux, d'hommes et de matériel

A l'entrée en guerre, déjà, l'organisation du service de santé des armées se tend. Le personnel et le matériel requis par les règlements, tant français qu'autrichiens, sont, nous l'avons vu, différents en temps de guerre et en temps de paix. Il faut recruter le personnel supplémentaire nécessaire¹⁸¹ et acheter ou réquisitionner le matériel approprié. Contrats d'approvisionnement¹⁸² et emploi de personnel mis jusque-là en réserve¹⁸³, sont activés. Le contexte d'une grande bataille exacerbe encore ces tensions, d'autant plus que les batailles que nous étudions n'ont pas lieu en début de campagne. La guerre dure alors depuis plusieurs mois et les ressources en hommes comme en matériel ont déjà été mises à rude épreuve quand s'annonce une bataille majeure. Cela est particulièrement vrai à Wagram et à Leipzig où les hôpitaux sont pleins avant le début de la bataille en raison des combats et épidémies des mois précédents.

Préparer la bataille dans le service de santé des armées, c'est d'abord s'assurer de la présence d'un personnel suffisamment nombreux – et, secondairement, suffisamment qualifié – pour assurer les soins face à un afflux massif de blessés. Cela suppose cependant que les batailles en question aient été prévues au moins avec quelques jours d'avance, pour que l'on puisse acheminer le personnel et le matériel. C'est le cas pour les très grandes batailles dont nous nous préoccupons ici, mais c'est beaucoup moins vrai pour d'autres engagements, entrepris comme à l'improviste au hasard de rencontres avec l'ennemi. Ainsi, pendant la campagne de 1805, caractérisée par la grande rapidité de mouvement des armées françaises, c'est le cas, par exemple, du combat d'Hollabrunn, à propos duquel Larrey écrit :

« Nous apprîmes bientôt que les avant-gardes de notre armée avaient engagé un combat très animé contre celle des Russes à Hollabrunn¹⁸⁴ »

Dans cette circonstance, les ambulances n'arrivent que le lendemain sur place pour traiter les blessés de ce combat intense. Aucune mobilisation anticipée de moyens spécifiques n'a été possible.

Quand la bataille est prévue, le personnel requis doit d'abord être trouvé, ce qui pose problème du fait du contexte : la guerre rend le recrutement plus ardu et multiplie les pertes, par épidémie, épuisement ou, plus rarement, sous les balles. Les actes du *Hofkriegsrat* répertorient en nombre important les postes qui deviennent vacants en cours de campagne. Il en va ainsi, en 1805, d'une

181 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°2987, 9-20.3. Ce document répertorie des mouvements de chirurgiens militaires de l'Empire d'Autriche envoyés dans les régiments et dans les régions de l'Empire concernées par la guerre en septembre 1805.

182 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n° 3218.

183 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/ Musterlisten Feldspital n°1, Karton 11.914,; KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Musterlisten Feldspital n°1, Karton 11.913,; KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Musterlisten Feldspital n°1 Karton n°11.915.

184 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, op. cit., p. 368.

demande de remplacement de l'*Oberarzt* Joseph Bauer qui « en raison de ses déficiences corporelles, a été reconnu comme véritable invalide¹⁸⁵ ». Les mêmes difficultés sont soulignées pour 1809 par le mémorialiste et futur toxicologue Wenzel Krimer :

« A l'armée le manque de médecin était de plus en plus sensible. Il fallut compléter en prenant dans les hôpitaux. Quiconque savait même vaguement panser une blessure était envoyé comme *Unterarzt* dans les régiments¹⁸⁶. »

Les difficultés ne cessent pas en 1813 : les appels à candidature sur des postes devenus vacants restent sans réponse. Les délais de réponse du *Hofkriegsrat* atteignent souvent plusieurs mois¹⁸⁷. Comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent et comme le soulignent les sources ci-dessous, le recours consiste à faire appel à du personnel moins qualifié : semi-invalides en Autriche¹⁸⁸, étudiants en chirurgie à la compétence discutable et discutée en France¹⁸⁹. Dans des contextes particuliers de tension, et notamment à la veille des batailles, des médecins hospitaliers sont réquisitionnés pour servir au régiment, les médecins de régiment étant parfois eux-mêmes envoyés dans les hôpitaux au plus près des champs de bataille, ou laissés en arrière pour s'occuper de blessés intransportables, ce qui réduit encore plus les effectifs du service de santé. Percy évoque une telle situation pour la campagne de Pologne de 1807¹⁹⁰. Face à cette pénurie, des emplois d'urgence de médecins et chirurgiens civils ou, pour les emplois subalternes, de soldats ayant quelque expérience en la matière sont mis en œuvre. Les archives du Service Historique de la Défense conservent ainsi la trace de la réquisition à Parme en 1809 d'un médecin civil, le Dr Bavilli, pour assurer le service de l'hôpital suite au départ du médecin militaire qui s'en chargeait précédemment. Il est accordé au médecin un traitement de 125Fr. par mois¹⁹¹.

Plus proche de la question de la préparation de la bataille est le cas des chirurgiens sous-aides du 111^e de ligne, nommés directement sur le terrain en juin 1809, suite à la bataille d'Aspern-Essling. Leur nomination est confirmée à la veille de celle de Wagram (le 111^e de ligne ayant participé aux deux engagements) :

« Rapport présenté au ministre-directeur de l'administration de la guerre.

Le 1809

185 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°2987, *op. cit.* 10-57. Texte original : „wegen seiner körperlichen Gebrechen für real Invalid befunden worden ist“.

186 Wenzel KRIMER, *Erinnerungen eines alten Lützower Jägers, 1795-1819*, Stuttgart, R. Lutz, coll. « Memoiren Bibliothek », 1913, p. 157 Texte original : "Bei der Armee wurde der Mangel an Ärzten immer fühlbarer. Sie mussten aus den Hospitälern komplettiert werden. Wer da nur einigermaßen eine Wunde zu verbinden verstand, wurde als *Unterarzt* zu den Regimentern geschickt.“.

187 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°3403.

188 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/ Musterlisten Feldspital n°1, Karton 11.914, *op. cit.*

189 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°18.

190 BARON PERCY, *Journal des campagnes*, *op. cit.*, p. 81.

191 SHD, Xr 15.

Dans sa lettre du 12 Juin courant, Monsieur, l'intendant général des armées d'Allemagne prévient que d'après les renseignements avantageux qui lui ont été transmis par le Chirurgien en Chef, sur la capacité de M.^{rs} Laufer, Becker, Focgen, Franck et Crosa, il l'a autorisé à les employer provisoirement en qualité de chirurgiens sous-aides.

Les 4 premiers, dit Monsieur Daru, sont venus à l'armée pour y être employés, et le dernier est au 111^e régiment (sans doute comme soldat).

Vu les besoins du service, on propose à Son Excellence de confirmer ces nominations, mais en en donnant avis à M. L'Intendant Général, on l'engagerait à se procurer et à transmettre les actes de naissance de ces jeunes gens, afin que dans le cas où ils appartiendraient à l'une des classes de la conscription, on pût prévenir de leur nomination le Ministre Directeur des revues et de la conscription militaire.

[signature illisible]

approuvé le 4 juillet

[signé] Dejean¹⁹² »

Des nominations sont ici approuvées a posteriori. Par ailleurs des soldats sont affectés au Service de Santé des armées à des postes subalternes afin de pallier le manque de personnel, ici pudiquement désigné comme les « besoins du service ». Des expédients semblables sont aussi employés dans l'armée autrichienne. Ils sont même encouragés par l'Empereur, qui écrit après Leipzig en octobre 1813 à Baldacci – commissaire des guerres – à ce propos. Cette lettre est reprise ensuite presque mot pour mot dans une instruction aux armées du *Hofkriegsrat*. Joseph II recourt au vocabulaire de la fidélité à la dynastie et à un devoir d'humanité, pour prôner l'organisation de l'implication de médecins civils dans le soin aux blessés. Il est à noter qu'il s'agit là d'une réaction après une grande bataille : c'est une prévision a posteriori, en quelque sorte. L'Empereur suppose que les médecins se porteront spontanément volontaires, ce qui semble relever de l'incantation rhétorique¹⁹³.

Ainsi, l'appel à des médecins civils et autres types de personnels moins qualifiés permet de faire face à l'augmentation du nombre de patients que provoque une bataille (tout comme une épidémie) et de manière générale une période de guerre. Pour préparer le moment d'une grande bataille, les services de santé des armées mettent aussi en place des hôpitaux temporaires et une chaîne d'évacuation. Une partie de ces mesures sont prises après une bataille en fonction de son issue. De même, les épidémies entraînent des mesures très semblables¹⁹⁴. Les instructions de Napoléon après Aspern-Essling et Wagram, déjà citées dans le chapitre précédent quant à la répartition des blessés et malades en fonction de la gravité de leur état dans différents hôpitaux autour de Vienne, participent de cette logique¹⁹⁵. Nous reviendrons sur ces questions dans les chapitres 6 et 7, consacrés respectivement aux hôpitaux et aux évacuations. En sus de la création de nouveaux

192 *Ibid.*

193 KRIEGSARCHIV WIEN, KA / Alte Feldakten, Karton n°1538,10/794

194 SHD, 2 C 94, Une lettre du 22 juillet 1809 annonce ainsi la création à Krems d'un hôpital pour les malades.

195 *Ibid.*

hôpitaux, qui prend du temps, d'autres techniques sont mises en œuvre pour augmenter le nombre de places dans les hôpitaux. A l'approche d'une bataille, comme le précise d'ailleurs le règlement autrichien en la matière¹⁹⁶, les blessés et malades les moins graves doivent être évacués rapidement, de sorte qu'il reste de la place pour les blessés qui arriveront suite à la bataille. Les malades les plus légers sont ainsi écartés des hôpitaux de Prague, base arrière pour la campagne de Saxe en 1813¹⁹⁷. Les Français à Vienne en 1809 avaient ainsi logé des convalescents chez des civils ou dans des casernes¹⁹⁸. Les blessés légers et surtout les malades les moins graves sont les premiers évacués. Au sujet de la campagne de Pologne, Percy décrit différents types de procédures évoquées, dont l'application cependant se heurte aux relations difficiles entre médecins et administrateurs :

« Sa Majesté a terminé en nous annonçant une grande bataille pour le 24 ou le 25 de ce mois. En conséquence, à peine sortis de chez elle, il a fallu courir la ville [Varsovie] pour trouver de nouveaux locaux. Déjà six sont remplis de dix-sept cents malades ; il nous faut place pour six mille blessés ; j'ai proposé de faire sortir et rejoindre les trois cent cinquante galeux qui en remplissent un, d'envoyer à Lowicz trois cent cinquante vénériens qui sont dans un autre et d'évacuer sur la même ville tous les fiévreux transportables, de sorte que nous puissions trouver dans les hôpitaux déjà établis sept ou huit cents places toutes prêtes. [...] Je me suis occupé d'assurer le service de dix-neuf cents malades restant à Varsovie. Je suis convenu avec les médecins Duval, Brassier, principaux ; Jusserandot, Rampon et Mourge, ordinaires, que chacun ferait ses efforts pour soutenir ce service jusqu'au retour de nos chirurgiens [partis dans les régiments en vue de la bataille]. Je n'ai laissé de ceux-ci que six sous-aides pour les visites et distributions ; les médecins et pharmaciens feront le reste. M. Magnin, médecin comtois établi depuis vingt-cinq ans en Pologne, se chargera d'un hôpital avec six chirurgiens polonais. Sa Majesté ayant défendu d'évacuer, ce mot a été pris à la lettre et M. l'intendant général n'a pas voulu que les trois cents vénériens fussent envoyés à Lowicz ; quant aux quatre cents galeux, M. Duval m'a promis de leur donner leur billet de sortie pour aller à l'ennemi avec les autres¹⁹⁹. »

Cet extrait du journal de Percy constitue un répertoire exhaustif des différentes mesures prises pour assurer le soin des blessés : ouverture de nouveaux hôpitaux, emploi provisoire de médecins civils, évacuation des malades les moins gravement atteints (même si ici un désaccord avec l'administration en empêche la mise en œuvre) et renvoi au combat des galeux. Tout comme dans l'armée autrichienne, des chirurgiens hospitaliers sont envoyés dans les régiments, vers les lieux des combats. Dans l'armée française, qui a, plus que son adversaire, conservé une distinction entre médecins et chirurgiens, des médecins et pharmaciens sont appelés à remplir provisoirement la

196 Johann Alexander von BRAMBILLA, *Reglement für die Kaiserliche Königliche Feldchirurgen in Kriegszeiten. Auf Befehl Seiner kaiserliche königliche Apostlische Majestät Joseph des Zweyten. Zweyter Theil*, Wien, Johann Thomas Edlen von Tratter. k.k. Hofbuchdruckern und Buchhändlern, 1788, 175 p.

197 KRIEGSARCHIV WIEN, KA / Alte Feldakten, Karton n°1527, 8/182.cd.

198 SHD, 2 C 93.

199 BARON PERCY, *Journal des campagnes, op. cit.*, p. 126-127.

fonction des chirurgiens. Cela contribue à l'effacement progressif de la distinction entre ces branches de l'art de guérir, tendance lourde de la période (surtout pour la médecine et la chirurgie).

A une échelle plus rapprochée du champ de bataille, l'organisation du transport des blessés depuis le champ de bataille jusqu'à l'ambulance puis l'hôpital devient cruciale. A cette fin, les services de santé des armées disposent de voitures, qui n'arrivent pas toujours à temps car le mauvais état des routes et la difficulté de nourrir les chevaux aggravent la situation. Dans son journal, l'officier badois Georg Sartori qui sert dans l'armée française (son frère, lui, sert dans l'armée autrichienne), raconte, à propos de la campagne de 1805, les difficultés rencontrées pour le transport des fourgons :

« Lors de cette campagne, le train que nous trainions derrière nous était interminablement long. Chaque compagnie par exemple avait 3 gros fourgons : une voiture de bagages pour les effets des officiers, une voiture pour les uniformes et l'armement et encore une voiture à pain, sans compter les nombreuses voitures d'Etat-Major et d'ambulance. [...] Les fourgons étaient si beaux et si forts, leur harnachement était si mauvais, qu'à la première marche quelques chevaux tombaient déjà d'épuisement²⁰⁰. »

Comme nous le verrons par la suite les carences de l'approvisionnement contraignent les chirurgiens à utiliser les moyens disponibles sur place. La préparation même de la bataille annonce déjà certaines des caractéristiques de l'organisation du soin aux blessés que nous étudierons plus avant. Des moyens importants sont mis en œuvre par un appareil administratif assez massif qui produit une quantité importante d'ordres et d'instructions. Le personnel médical et les ressources peinent à suivre. Les médecins et chirurgiens en viennent à employer ce que Percy et Coste appellent des moyens de « nécessité²⁰¹ », qui incluent l'emploi de civils dans le soin des blessés, faisant de la blessure un temps de contact entre les deux populations, les militaires et les civils, avec des conséquences multiples. Nous les aborderons dans le chapitre 9.

Plus on s'approche du temps et du lieu du champ de bataille, réduisant la focale au niveau des corps d'armée engagés au combat, plus les sources se font rares. La question des dispositifs sanitaires et de la position des ambulances pendant les batailles étudiées apparaît peu dans les rapports administratifs. Les règlements, tant français qu'autrichiens prévoient de placer les ambulances à l'arrière de la ligne, à distance du feu. Dans les mémoires, les références à des chirurgiens exposés

200 Joachim KANNICHT (ed.), *Napoleon, Kriege, Revolution: aus dem Leben des badischen Obristen Georg Sartori 1784-1858*, Aachen, Helios, 2006, p. 44-45 Texte original: "In diesem Feldzug war der Train, welchen wir nachschleppten, unendlich groß. Jede Compagnie z.B. hatte 3 große Fourgon: einen Equipagewagen für die OffiziersEquipage, einen Wagen für die Montur und Armatur und noch einen Brodwagen, ohne die vielen Stabs- und Ambulancewagen. [...] So schön und stark die Fourgon waren, so schlecht war die Bespannung derselben, so dass auf den ersten Märschen schon einige Pferde vor Mattigkeit umfielen".

201 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°10, Dossier n°20.

au feu²⁰² attestent un rapprochement progressif du combat. La position de certaines ambulances nous est cependant connue par les mémoires. A Austerlitz, les lieux de décès des soldats morts à proximité immédiate du champ de bataille et dans les quelques jours qui suivent la bataille correspondent ainsi très probablement à des ambulances. Le cas est confirmé pour Jirzikowitz, désigné comme « ambulance » dans les actes de décès qui ont servi de source pour le travail des époux Quintin²⁰³, que nous utilisons ici. Pour ce qui est d'Aspern-Essling, Larrey mentionne avoir établi son ambulance « à l'entrée de la petite forêt que l'on trouve sur la rive gauche²⁰⁴ ». Les cartes contemporaines indiquent en effet la présence d'un bois sur la rive gauche du fleuve à proximité du village d'Aspern. Un autre bois est présent au centre du dispositif français, au niveau du pont donnant sur l'île de Lobau. La présence d'une ambulance de taille importante à proximité des ponts sur le Danube est aussi évoquée par Lejeune dans ses mémoires²⁰⁵. L'ambulance semble donc avoir été localisée au niveau du deuxième bois. Larrey mentionne ensuite la présence d'autres ambulances sur l'île de Lobau, où sont envoyés les blessés transportables. Pour Wagram, il indique que l'ambulance de la garde a suivi le mouvement de ce corps, soignant les blessés au fur et à mesure, mode de fonctionnement spécifique à ce corps d'élite. Cependant, écrit Larrey : « le nombre ayant progressivement augmenté, j'établis un dépôt général d'ambulance au village le plus voisin du champ de bataille²⁰⁶ ».

L'organisation à l'approche de la bataille est ici révélatrice des tensions sur le personnel qui préexistaient. Divers expédients sont mis en œuvre pour libérer des places dans des hôpitaux souvent déjà pleins. Les ambulances se mettent aussi en place, mais nous avons peu d'information sur leur localisation. Les modalités de préparation pratique des chirurgiens et médecins des armées napoléonienne et autrichienne nous sont un peu mieux connues. Les chirurgiens doivent ainsi établir leur ambulance, apporter le matériel nécessaire et se préparer à la bataille. C'est ce que nous allons examiner maintenant.

2. Les chirurgiens : préparation de l'ambulance, questions de matériel

Pour ce qui est de la préparation par les chirurgiens de régiment, présents à proximité immédiate de la zone de combat, nous ne disposons que de sources françaises. Pour ce qui est de l'armée autrichienne, la seule information disponible est réglementaire, constituée par la directive aux

202 Par exemple Solomon-Louis LAURILLARD-FALLOT, *Souvenirs d'un médecin hollandais sous les aigles françaises*, op. cit.

203 Bernard QUINTIN et Danielle QUINTIN, *Austerlitz*, Paris, Archives et culture, 2004, 298 p.

204 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, op. cit., p. 600.

205 Louis-François LEJEUNE, *Mémoires du Général Lejeune. T1 : de Valmy à Wagram*, Paris, Firmin-Didot, 1895, 452 p.

206 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, op. cit., p. 635.

compagnies sanitaires (« *Anweisung an die Sanitäts-Compagnie*²⁰⁷ »), adressée à ces formations par le *Feldmarschall-Leutnant* Rosenberg le 9 juin 1809, entre les batailles d'Aspern-Essling et de Wagram. Cette instruction, sur laquelle nous reviendrons dans le chapitre 5, prévoit que le placement des ambulances doit se faire à distance de la ligne de feu en arrière du front, et que les médecins régimentaires doivent être présents avec leurs caissons de bandages. La distance de marche doit être d'un quart d'heure à une demi-heure du combat. L'ambulance doit effectuer un premier tri des blessés, et évacuer ceux qui en ont besoin à l'*Aufnahmospital*, lequel doit être situé environ une demi-heure à une heure de marche plus loin. Le règlement précise la nécessité d'une correspondance constante entre le commandement militaire, l'ambulance et l'*Aufnahmospital*, pour que chacun ait connaissance de la position des autres et puisse diriger les blessés au bon endroit. Le positionnement de l'ambulance à l'arrière, à l'abri du feu, mais suffisamment proche pour permettre aux blessés légers d'atteindre l'ambulance seuls et aux accompagnateurs des blessés graves de retourner au combat rapidement, est aussi ce qui est prescrit pour l'armée française²⁰⁸. Cela semble par ailleurs être à l'échelle européenne, une norme qui résulte d'un arbitrage entre plusieurs contraintes, comme le montre ce texte de 1814 sur le positionnement des premiers hôpitaux d'un médecin prussien, J-G. Schiffmann :

« La seule chose qui compte, c'est de déterminer à quelle proximité ou à quelle distance de l'armée ils [les hôpitaux temporaires] doivent se situer. Leur but est, autant que possible rapidement après la blessure, d'appliquer sur celle-ci le premier pansement, de sorte à éviter l'accident dangereux qui advient pour de nombreuses blessures, l'hémorragie. Que l'hôpital soit trop loin, et cela ne peut se faire à l'instant, qu'au contraire l'armée soit de nouveau trop proche, il est impossible avec la meilleure volonté et le plus grand savoir du monde, de réaliser le pansement de manière appropriée, et très difficile de prendre en charge l'évacuation et le rafraîchissement des blessés épuisés, ce qui est si nécessaire dans les premiers moments. La question est donc de savoir quelle est la place de l'hôpital ambulant ? Là où l'on peut faire le pansement avec calme et attention et là où l'on peut remplir plus réellement toutes les conditions. Le bon endroit est à mon avis là où les blessés sont en dehors de la ligne de tirs de l'artillerie lourde ; dans les environs se trouvent généralement des villages ou villes où l'on trouve le nécessaire dans ces premiers instants. Tous les blessés doivent y être amenés depuis le champ de bataille par les compagnies désignées à cet effet, là ils pourront s'attendre à un pansement approprié et efficace appliqué par le personnel médico-chirurgical au complet présent sur place²⁰⁹. »

207 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Alte Feldakten, Karton n°1458, AFA_1809_6_6.

208 SHD, « Xr 12 »,.

209 J. G. SCHIFFMANN, *Verhältnisse des Militär-Arztes.*, Potsdam, Horvath, 1814, p. 24-25 Texte original : „Es kommt nur darauf an, zu bestimmen, wie nah oder in welcher Entfernung sie [die Spitäler] von der Armee sein müssen. Der Zweck derselben ist, so viel als möglich bald nach der Verwundung den ersten Verband anzulegen, um den bei diesen so mannigfaltigen Verletzungen gefährlichen Zufall: das Verbluten, zu verhindern. Ist das Hospital zu fern, so kann dies momentan nicht geschehen, und im Gegenteil, ist es der Armee wieder zu nahe, so ist es bei dem besten Willen und Wissen eine Unmöglichkeit, zweckmäßig den Verband anzulegen, und mit Schwierigkeiten verbunden, für den weitem Transport und für die in dem ersten Augenblick so notwendig Erquickung des erschöpften Verwundeten Sorge tragen zu können. Es fragt sich also, wo ist das ambulirende Hospital an seinem

L'auteur de ce texte met en relief le dilemme de l'établissement des ambulances et premiers hôpitaux. Il s'agit d'arbitrer entre la nécessité de soins rapides pour éviter les morts par hémorragie et celle d'être suffisamment loin du front pour pouvoir opérer dans le calme, et permettre l'évacuation sûre des opérés vers l'arrière. Il faut donc impérativement se placer au-delà de la portée de feu de l'artillerie lourde. En raison des vastes dimensions de certains des champs de batailles de la période, tels Wagram ou Leipzig, batailles dans lesquelles l'artillerie joue par ailleurs un grand rôle, de telles exigences peuvent éloigner l'ambulance du champ de bataille. Nous verrons dans le chapitre 4 qu'en effet, rejoindre l'ambulance n'est pas toujours chose aisée et que cela peut entraîner des soldats blessés à errer longuement sur le champ de bataille avant d'avoir accès aux premiers soins. Cependant, cela ne veut pas dire que les ambulances aient toujours été en dehors de la ligne de feu. Plusieurs chirurgiens rapportent s'être retrouvés avec leur ambulance sous les balles ne serait-ce que parce que les batailles de l'époque napoléonienne sont des affaires plus mobiles que ne saurait l'être une ambulance de l'époque, point de soin fixe dans la majorité des cas, sauf pour les ambulances volantes de la Garde. Larrey raconte ainsi, à propos de son ambulance pour la bataille de Leipzig :

« Nous eûmes six mille cinq cents blessés, que nous pansâmes sur le terrain, à une très courte distance du champ même de bataille, et souvent sous le canon de l'ennemi²¹⁰. »

L'ambulance est ainsi établie en des lieux variables. Elle peut être en plein air, dans des granges, ou des maisons, ou encore dans une abbaye, comme à Elchingen, où il faut cependant noter que l'ambulance est établie après la bataille²¹¹, le service de santé n'ayant pu rejoindre les lieux à temps en raison des inondations en cours.

L'acheminement spécifique des personnels et du matériel en prévision de l'évènement vers le champ de bataille est un autre grand enjeu de la préparation de la bataille pour les chirurgiens. Elchingen est un cas extrême, du fait des inondations qui empêchent l'arrivée des secours. Larrey l'explique ainsi : « mon ambulance était la seule qui eût réussi à passer le fleuve avant le débordement des eaux, survenu le même soir²¹². », et il note qu'en conséquence, la majorité des blessés ont dû attendre trente-six heures leur premier pansement, ce qui a rendu plus difficile ensuite leur guérison. Pour être extrême, le cas n'est pas isolé. A Hollabrunn également, les

Platz? Da, wo man mit Ruhe und Überlegung den Verband anlegen, und da, von man jene Bedingungen reeller erfüllen kann. Dies ist meines Dafürhaltens da, wo der Verwundete ausser der Schusslinie des großen Geschütze sich befindet, in deren Nähe man gewöhnlich Dörfer oder Städte antrifft, die das notwendig Erforderliche in dem ersten Augenblick darbieten. Hierher müssen alle Verwundete von dem Schlachtfelde aus durch die dazu besonders bestimmten Compagnieen geschafft werden, wo sie einen zweckmäßigen passenden Verband von dem hier anwesend sämtlichen ärztlich-chirurgischen Personale erwarten können.“

210 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, op. cit., p. 948.

211 *Ibid.*, p. 364 Cette circonstance est aussi mentionnée par : BARON PERCY, *Journal des campagnes*, op. cit., p. 69.

212 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, op. cit., p. 364.

ambulances– sont établies après la bataille²¹³. Même quand il n’y a pas de problème particulier d’acheminement, il peut arriver que les ordres ne parviennent pas, les médecins ou chirurgiens ignorant leur affectation ou n’arrivant pas à temps sur le champ de bataille. En 1809 c’est ainsi le cas de Solomon-Louis Laurillard-Fallot, qui commence son service de médecin militaire en ne trouvant pas sa division :

« Médecin d'une division, j'aurais dû recevoir des ordres quand il s'agissait pour son ambulance de faire un mouvement, être informé de son emplacement, de son endroit de réunion. Il ne m'en était jamais rien communiqué et j'errais à la suite de l'armée souvent seul et au hasard. C'est ainsi que le 4 juillet dans la soirée, je partis de Vienne seul avec mon domestique, me dirigeant sur l'île de Lobau. J'avais beau demander la division Frère [...] personne ne savait me l'indiquer. [...] Je passai ainsi une nuit affreuse [...]. Au jour je me mis à la recherche de ma division que je finis par rejoindre. Je fus bien et même cordialement reçu par le chirurgien-major²¹⁴. »

Laurillard-Fallot manque d’expérience et ne sait à qui demander les informations qui lui font défaut, mais il parvient tout de même finalement à exercer son art, quoique pas tout à fait dans les conditions prévues. Son témoignage éclaire certaines des difficultés administratives qui ont pu être celles de l’armée napoléonienne et souligne la confusion liée au rassemblement d’une armée aussi importante que celle de la campagne d’Autriche. Cette version médicale de Fabrice à Waterloo n’est cependant pas le seul cas de difficultés d’organisation rencontrées par des médecins et chirurgiens militaires.

Percy, pourtant beaucoup plus expérimenté, fait état de ses difficultés à assurer l’approvisionnement de son ambulance au tout début de la campagne de Prusse. Il note dans son journal à la date du 5 octobre 1806 :

« Nos effets d'ambulance arrivent peu à peu, portés sur de misérables chariots de paysans, où ils sont mouillés et presque toujours avariés²¹⁵. »

Et le 7 octobre :

« Rien n'est encore arrivé, ni linge, ni charpie, ni caisses d'instruments ; faute de moyen de transport, tout reste en arrière ; l'ordonnateur Lombard cherchait, ce soir, à emprunter deux mille francs pour acheter de la toile à pansement ; les femmes de la ville font de la charpie, quelle misère²¹⁶ ! »

Les obstacles à la sûreté des approvisionnements apparaissent ici clairement. Les moyens de transport, des chariots non couverts, ne sont pas adaptés : Percy souligne également l’effet délétère pour le moral des soldats de la vue des instruments de chirurgie transportés sous leurs yeux,

213 *Ibid.*, p. 368.

214 Solomon-Louis LAURILLARD-FALLOT, *Souvenirs d'un médecin hollandais sous les aigles françaises*, op. cit., p. 31.

215 BARON PERCY, *Journal des campagnes*, op. cit., p. 77.

216 *Ibid.*, p. 78.

position qu'il maintient tout au long de sa carrière²¹⁷. Dans ce premier exemple cité, les caisses d'instruments sont parvenues, mais ce n'est pas toujours le cas. A quelques jours de la bataille d'Iéna, le 11 octobre²¹⁸ Percy envisage d'acheter une scie de quincaillier pour les amputations, mais trouve finalement une meilleure solution. Il rencontre cependant, à la période de la bataille de Friedland, un chirurgien qui lui n'a pas eu d'autre option que de faire les amputations avec une « scie d'artisan »²¹⁹. Ce matériel a été acheté à des artisans locaux, et la citation précédente mentionnait la fabrication de charpie par les femmes de la ville²²⁰. L'implication des civils dans la préparation de la bataille par la fourniture du matériel nécessaire aux soins apportés aux blessés est ainsi mise en évidence. Percy mentionne l'achat de linge auprès de civils en Prusse en 1806²²¹. Pour ce qui est de 1813, Larrey décrit les difficultés rencontrées et les solutions apportées lors du combat de Löwenberg le 29 août :

« Ce ne fut pas sans peine que je fis assurer les premiers secours, le matériel des ambulances n'ayant pu suivre les mouvements rapides de l'armée. Portant toujours avec moi les instruments nécessaires aux grandes opérations, je pratiquais néanmoins toutes celles qui étaient urgentes ; d'ailleurs les habitants de Löwenberg s'empressèrent de nous apporter du linge et de l'étoffe fine dont nous eûmes besoin pour faire les pansements²²². »

De nouveau, le matériel manque. La rapidité des opérations – les faits se situent dans un contexte de retraite après l'échec de la reprise de Berlin – a laissé loin derrière les fourgons d'ambulance. Seul le minimum vital, soit quelques instruments, est disponible, transporté par les chirurgiens eux-mêmes. Ce qui est crucial et permet d'assurer les soins, c'est l'aide des habitants, présentée comme une évidence, et mentionnée de manière incidente (« d'ailleurs »). Cette citation ainsi que la grande fréquence de ces interventions démontre que ce rôle des civils n'est pas l'exception mais la règle.

Pour les chirurgiens, la préparation de la bataille n'est ainsi pas toujours possible. Quand elle l'est elle consiste surtout à rejoindre son poste, positionner l'ambulance et s'assurer de la présence de matériel suffisant. Ces tâches se heurtent aux difficultés causées par la rapidité des mouvements de l'armée, et le recours à l'aide des civils pour assurer les approvisionnement est central. La préparation du soin à apporter aux blessés à la veille de la bataille n'est donc pas qu'une affaire de médecins militaires et de soldats. Ces derniers ont cependant leur propre façon de se préparer au risque que représente pour eux l'éventualité d'une blessure, et ils portent des craintes et

217 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°10, *op. cit.*

218 BARON PERCY, *Journal des campagnes*, *op. cit.*, p. 82.

219 *Ibid.*,

220 *Ibid.*, p. 78.

221 *Ibid.*, p. 81.

222 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, *op. cit.*, p. 945.

représentations mentales qui s'y rapportent. Ce sont ces dimensions que nous allons maintenant aborder, à partir de mémoires et journaux de route de combattants.

3. Les combattants : pratiques sociales, religieuses et superstitieuses pour éviter les blessures

Le 1^{er} décembre 1805, le 20 mai et le 4 juillet 1809 ou le 14 octobre 1813, quand le soleil se couche, les soldats ont été informés de la bataille imminente. Sur ce qui traverse l'esprit des hommes qui le lendemain risqueront d'être blessés ou de mourir, les informations sont rares, et à l'exception de quelques journaux de routes souvent laconiques, il s'agit souvent de souvenirs, écrits parfois des dizaines d'années après les faits. La peur ainsi que la curiosité, l'impatience ou l'excitation sont tour à tour évoquées dans les mémoires²²³. Un exemple saisissant et assez emphatique de l'excitation préalable à la bataille et même d'une forme d'exaltation est fourni par l'Autrichien Lorenz Zagitzeck von Kehlfield, à propos de la bataille d'Aspern-Essling :

« Peu avant le début du combat, l'adresse de l'Archiduc, par lequel son altesse exhortait toute l'armée et chaque individu au plus strict respect du devoir envers le trône et la patrie, réussit. Son altesse y accordait pleine confiance à la loyauté et à la bravoure démontrées de l'armée, propriétés qui à elles seules laissaient présager le résultat heureux.

Quand l'expression de la volonté suprême fut exprimée, les troupes de l'armée montrèrent la plus grande détermination, tout le monde avait les larmes aux yeux ; l'enthousiasme atteint une hauteur, qui restera immortelle dans l'histoire militaire de l'Autriche. Chacun était déterminé à mourir, et chacun voulait remporter la victoire avec la dernière goutte de son sang²²⁴. »

Écrit plus de trente ans après les faits, ce récit est difficile à évaluer. L'emphase et l'hyperbole sont visibles. Pourtant, il ne faudrait pas ignorer la réalité de tels moments d'exaltation à proximité immédiate d'un risque de mort, forme d'électrification dont on retrouve la trace dans d'autres témoignages²²⁵. La temporalité est importante ici, puisque le narrateur est sur le point de participer à l'assaut et non à la veille de la bataille, quand un temps de calme sépare encore du danger.

223 Voir par exemple Jean-Roch COIGNET, *Cahiers du capitaine Coignet*, Paris, Arléa, 2001, 425 p; Ignaz-Franz CASTELLI, *Aus dem Leben eines Wiener Phäaken 1781-1862.*, Stuttgart, Robert Lutz, 1918, 412 p; François DUMONCEAU, *Memoires du général comte François Dumonceau / publiés d'après le manuscrit original par Jean Puraye*, Bruxelles, Breepols, 1958, 3 volumes p; Maurice de TASCHER, *Journal de Campagne 1806-1813*, Paris, Giovanangeli, 2008, 224 p; Georg Joseph BACH VON KLARENBACH, KA-NL B/1127, Tagebuch.

224 Lorenz ZAGITZECK VON KEHLFELD, KA-NL B/ 682, Das Bemerkenswerte meines Lebens meiner Familie zum Andenken gewidmet, 1840, p. 15-16 Texte original : « Kurz vor Beginn der Schlacht, erfolgte der Befehl des Erzherzogs ; in welchem Höchstieselben die Armee und jedem einzelnen zur strengsten Erfüllung der heiligen Pflicht für Thron und Vaterland ermahnt ; Höchstdieselben setzten das volle Vertrauen in die erprobte Treue und Tapferkeit der Armee, von welchen Eigenschaften nur allein der glückliche Erfolg zu erwarten sein wird. Als der Mannschaft Kompagnieweise die höchste Willenmeinung eröffnet wurde, standen jedem die Tränen in den Augen ; die Begeisterung erreichte eine Höhe, die in der Kriegsgeschichte Österreichs unsterblich bleiben wird. Jeder war entschlossen zu sterben, und jeder wollte mit dem letzten Blutstropfen den Sieg erringen ».

225 Maurice de TASCHER, *Journal de Campagne 1806-1813*, op. cit. ; Georg Joseph BACH VON KLARENBACH, KA-NL B/1127 Tagebuch , op. cit.

L'environnement sonore et sensoriel a déjà changé avec les premiers coups de feu, et il est trop tard alors pour les autres formes de mise à distance du risque de blessure et de mort.

Les journaux de route, eux, enregistrent le départ, l'ordre de se mettre en marche, et racontent parfois la bataille. Les lettres de soldats sont presque toutes muettes, s'agissant de la bataille. Les soucis matériels, les saluts aux villageois restés au pays, les paroles rassurantes et la description des pays traversés et de leurs techniques agricoles prennent souvent bien plus de place dans les correspondances que les batailles, qui sont par ailleurs des événements relativement rares ²²⁶. Octave Levavasasseur décrit dans ses mémoires le phénomène d'habituation à la mort de masse qui accompagne la vie militaire en temps de guerre et les sentiments qui pour lui y sont associés, tout en donnant à sa réflexion une portée qui se veut universelle :

« La destruction d'un homme ne s'accomplit pas sans un déchirement instinctif chez ceux qui en sont témoins, chez ceux même qui en sont les auteurs : à l'homme qui tombe se rattachent mille idées de tristesse, de désespoir et de regrets. Mais peu à peu, cette idée disparaît et, quand il ne s'agit plus d'un seul individu mais de cent et de mille, l'âme devient de moins en moins affectée : il se forme en quelque sorte une espèce de calus sur elle ; bientôt même elle s'exalte et s'élève en présence de ces grandes catastrophes, et elles n'apparaissent plus qu'avec les couleurs de la gloire, de la puissance et de la majesté²²⁷. »

C'est ici la mort d'un grand nombre d'hommes qui est au centre du propos de cet officier. Il la qualifie de « catastrophe » et les normes de la vie civile sont remplacées par d'autres. La guerre « exalte » et « élève » l'âme. Le texte évoque la possibilité de voir mourir, ou de tuer, mais évoque peu l'appréhension de sa propre mort. La possibilité d'être blessé et de mourir apparaît dans les mémoires de soldats, parfois attribuée aux camarades plutôt qu'à soi-même, et fait l'objet de diverses pratiques propitiatoires ou curatives dont on retrouve trace dans les sources.

Quelle est la place de la religion et des pratiques religieuses à l'approche d'une bataille ? Sans avoir mené une recherche systématique sur ces pratiques, ce qui demanderait un travail spécifique, nous avons examiné la question dans les mémoires de blessés dont nous disposons. Très peu d'informations sur ce sujet ont été trouvées. Les lettres de soldats mentionnent parfois Dieu, mais généralement sous la forme de formules stéréotypées, comme « grâce à Dieu », dont il est difficile de dire si elles expriment une pratique et croyance ou simplement une habitude de langage. Morvan soutient que les soldats sont pour la plupart athées, ou du moins sans grand intérêt pour la

226 Alan FORREST, *Au service de l'Empereur*, traduit par Alcime STEIGER, Paris, Editions Vendémiaire, coll. « Chroniques », 2014, 352 p.

227 Octave LEVAVASSEUR, *Un officier d'état-major sous le premier Empire : souvenirs militaires d'Octave Levavasasseur, officier d'artillerie, aide-de-camp du maréchal Ney (1802-1815)*, publiés par le commandant Beslay, Paris, Plon, 1914, p. 34.

religion²²⁸. Plus récemment, cette position a été nuancée, notamment pour les soldats allemands, dont Leighton James affirme à partir de leur mémoire qu'ils ont une certaine pratique religieuse²²⁹. Dans les mémoires que nous avons étudiés, ces mentions restent cependant relativement rares. Dans les mémoires autrichiens, la présence de pratiques religieuses n'est pas beaucoup plus fréquente, même si la religion tient une place plus officielle. En effet, des aumôniers officient dans les armées autrichiennes non seulement dans les hôpitaux, mais aussi dans les régiments. Ils doivent organiser la pratique religieuse des soldats. Toutefois les règlements ne fixent pas d'obligation de pratique religieuse pour les soldats dans les hôpitaux²³⁰. En 1809 la nomination de prêtres préoccupe le ministère de l'Archiduc Charles²³¹. En 1805, c'était le *Hofkriegsrath* qui cherchait des remplaçants pour des postes d'aumôniers restés vacants²³². L'organisation de la pratique religieuse, avant ou après la bataille de même que l'aide à ceux qui sont en train de mourir font partie de leur rôle, mais ce sont des activités qui ont laissé peu de place dans les mémoires.

Dans l'armée française, la situation est différente. Les travaux de Catherine Epaulard sur l'aumônerie militaire ont montré qu'à cette date les aumôniers n'ont pas de postes officiels, la pratique religieuse dépendant des croyances de chaque soldat. Elle souligne cependant la présence de prêtres engagés dans l'armée comme soldats ou la suivant de leur propre chef et qui semblent avoir un rôle dans l'organisation de la pratique religieuse à la veille des batailles²³³. La religion (et les religions : il y a encore moins d'information sur les éventuelles pratiques de soldats protestants, juifs ou musulmans des armées en présence) tient une place qu'il est très difficile d'évaluer.

D'autres pratiques et représentations sont beaucoup plus présentes dans les mémoires. Elles sont de différentes natures : pratiques superstitieuses, croyances, remèdes et pratiques liées à des réseaux de sociabilité. Pour décrire ces sociabilités combattantes, le terme de « groupe primaire », paraît particulièrement adapté. Provenant de la sociologie anglo-saxonne, il a été utilisé notamment en ce qui concerne les deux guerres mondiales pour désigner les relations entre soldats, généralement d'une même compagnie, qui vivent ensemble et combattent ensemble et dont les relations ont un rôle majeur dans les motivations à continuer le combat²³⁴. Dans les armées napoléoniennes, les sociabilités combattantes s'organisent ainsi autour d'un petit groupe de combattants qui se

228 Jean MORVAN, *Le soldat impérial (1800-1814)*, Paris, Plon-Nourrit, 1904, 1040 p Tome 2, Chapitre 5.

229 Leighton S. JAMES, *Witnessing the Revolutionary and Napoleonic Wars in German Central Europe*, op. cit., p. 86.

230 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement*, Wien, k.k. Hof-und-Staats-Aerarial-Druckerey, 1815, 51 p.

231 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-KMA-69 Karton 1805 : 1-176 bis 3-219.

232 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°2987, op. cit.

233 Catherine EPAULARD, *L'aumônerie militaire de la révolution à la Restauration*, Mémoire de maîtrise, Paris 1, Paris, 1987, 172 p.

234 Voir notamment Edward A. SHILS et Morris JANOWITZ, « Cohésion et désagrégation de la Wehrmacht pendant la Deuxième Guerre mondiale », *Les Champs de Mars*, N° 9, n° 1, 2001, pp. 179-207.

connaissent, au niveau de la compagnie, le plus souvent. Le cadre du régiment a aussi une grande importance : c'est l'unité à laquelle on s'identifie et dont il faut défendre l'honneur²³⁵. Il existe aussi un troisième niveau qui est celui de relations privilégiées avec un autre soldat, le « camarade de lit » avec qui tout ou presque est mis en commun : objets, nourriture, abris, expériences et réflexions. Parfois, il y a aussi une relation d'initiation entre un ancien qui devient le camarade de lit d'un jeune conscrit²³⁶. Le général Boulart, à un tout autre niveau de grade (il est alors colonel), résume la nature de ce type de relations, qu'il entretient avec un de ses officiers en juin 1813 :

« J'avais pour commandant du train le colonel Lignim, un de mes bons camarades et amis, officier de mérite et zélé, mon affaire ne pouvait manquer de bien aller. Je me l'associai et nous vécûmes inséparables tout le reste de la campagne, et dans la plus complète intimité. Il est précieux, à la guerre, d'avoir des liaisons semblables²³⁷. »

Partage des ressources, organisation et protection communes, maintien d'un lien social proche dans un contexte de séparation d'avec les cercles de sociabilité civils sont les avantages de telles relations. En cas de blessure, il s'agit aussi d'une assurance. Nous verrons dans les chapitres suivants que les camarades de régiments les plus proches ont un rôle important dans le ramassage des blessés sur le champ de bataille²³⁸. Ce sont eux qui communiquent des nouvelles aux familles²³⁹. Ils recherchent les disparus, parfois longtemps après les faits²⁴⁰. Les mémoires de Jean-Stanislas Vivien nous éclairent sur le rôle des camarades de régiment dans l'aide apportée aux soldats malades ou blessés envoyés à l'hôpital :

« Par suite de blessure ou de maladie grave, [un grenadier] était-il dans le cas d'entrer à l'hôpital, ses camarades boursillaient (*sic*) jusqu'à la somme de trois francs qui lui était gratuitement remise ; à son retour, on lui passait deux fois son tour de garde²⁴¹. »

Il s'agit ici d'une aide financière sans autre contrepartie que l'obligation de faire de même quand un autre soldat entrera à l'hôpital, ainsi qu'un moyen d'assurer de bonnes conditions de convalescence et un retour progressif à la pleine activité de soldat. Les soldats d'un même groupe se doivent aussi

235 Franz von ORSINI ROSENBERG, KA-NL B/1504 : 1809.1 und 1809.2, Dans ce dossier, une lettre à Orsini-Rosenberg d'un officier demandant pardon pour avoir refusé de participer à un duel, pourtant théoriquement interdit, pour défendre l'honneur de son régiment et qui est menacé d'en être chassé illustre ce type de sentiment d'appartenance.

236 Ainsi en 1805 de Vincent Bertrand, formé par son camarade de lit, vieux soldat et ancien de Marengo nommé Latour Vincent BERTRAND, *Mémoires du Capitaine Bertrand (Grande armée, 1805-1815), recueillis et publiés par le colonel Chaland de La Guillauche, son petit-fils*, Angers, J. Siraudeau, 1909, 311 p.

237 Jean-François BOULART, *Mémoires militaires du général Baron Boulart sur les guerres de la république et de l'empire*, Paris, librairie illustrée, 1892, p. 286.

238 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, Paris, La Boutique de l'Histoire, 2004, 275 p.

239 AD DE L'OISE, Rp 1315; AD DE LA LOZÈRE, F 424.

240 AD DE SAVOIE, L 1137; SHD, GR 22 YC 190, Ces deux cartons permettent de reconstituer en partie l'histoire d'Alexis Vial, qui cherche en 1810 les traces de son ami et camarade de régiment, Jean-Pierre Alex, disparu à Aspern-Essling. Il est intéressant que, comme dans la plupart des régiments des armées napoléoniennes, ces deux hommes viennent de villages voisins, combinant ainsi liens de sociabilités issus de la vie civile, et liens liés à l'appartenance à un même groupe primaire combattant au régiment.

241 Jean-Stanislas VIVIEN, *Souvenirs de ma vie militaire*, Paris, Hachette, 1907, p. 132.

de s'entraider et de s'occuper de ceux des leurs qui sont en train de mourir, au moins en théorie. Car comme nous le verrons, il n'est pour autant pas rare que des soldats meurent seuls et abandonnés. Mais les pratiques que nous évoquons ici ont entre autres pour but de conjurer et de limiter ce risque. C'est un devoir de ce type qu'accomplit Victor de Chaudelot, officier lorrain au service de l'Autriche, fait prisonnier le 8 octobre 1805 alors qu'il essaie de s'échapper de la ville d'Ulm, encerclée par l'armée française. Il écrit :

« Je demandai d'abord, de pouvoir me rendre près du malheureux lieutenant-colonel Henneberg, que je trouvais étendu sur un grabat dans une petite chambre où se trouvait également le lieutenant-colonel du régiment des dragons ennemis [...] Nous apprîmes le lendemain matin qu'ils avaient rendu tous deux le dernier soupir dans la nuit. En voyant ce malheureux Henneberg aussi mutilé et donnant des regrets sincères à son malheureux sort, au moment, qu'il me tendit la main, qu'il serrait tendrement pour m'exprimer sa reconnaissance, je ne pus m'empêcher de m'estimer encore heureux par la comparaison de notre situation. Le pauvre homme, en me serrant ainsi la main avec expression, pouvait à peine articuler quelques mots de reconnaissance, sur le tendre intérêt que je lui montrais avec mon œil humide. Il me fixait avec un œil si touchant ! J'en avais le cœur navré !! Après avoir rempli le devoir, rempli de tout mon cœur en faveur d'un chef valeureux, abandonné de chefs coupables et victime de son courage, je retournai dans la chambre qui m'avait été destinée avec plus de 20 autres officiers²⁴². »

Le devoir que rend ici Chaudelot est d'une nature particulière, car Henneberg est son chef direct. Il s'agit aussi d'un membre du petit groupe avec lequel il a quitté la cité assiégée, tenté une fuite d'un grand danger et qui finalement a échoué. Ce qui est remarquable dans ce texte, en dehors des *topos* du récit de mort de l'ami (pleurs, mains serrées, dernières paroles échangées avec difficulté), c'est la prééminence du champ lexical du devoir. Ce que fait ici Victor de Chaudelot est de l'ordre d'une obligation, et c'est ce qu'il « demande d'abord », avant même d'avoir mangé par exemple. L'échange de devoir accompli, de reconnaissance exprimée, et d'émotion ressentie et démontrée par les larmes, correspond à des normes sociales et à ce qui est dû par avance à un camarade de combat. Cela semble devoir faire partie de l'horizon d'attente de soldats qui se préparent à la bataille.

Face à la possibilité d'être blessé et de mourir, les soldats ont des réponses morales ou psychologiques (la gloire et la grandeur de l'évènement), idéologiques (patriotisme), religieuses ou encore sociales. Prévoir la réalité physique de la blessure a aussi une place dans les mémoires, plus ténue, au travers de pratiques superstitieuses qui apparaissent épisodiquement dans les sources. Un document particulièrement intrigant dans ce domaine se trouve dans les cahiers de Jean Chaton. Ils ont été découverts dans des papiers familiaux et publiés en 1902 avec ceux de Nicolas Leclère, autre soldat. Chaton, volontaire de 1792 réformé en 1803 est un peu plus âgé que la plupart des soldats des batailles que nous étudions dans cette thèse, car il est de la génération des soldats

242 Victor DE CHAUDELLOT, KA-NL B/ 539, Souvenirs de ma vie, p. 554-555.

expérimentés d'Austerlitz. En annexe de ses cahiers on trouve des « remèdes et oraisons » pour différentes affections, dont les hernies, les hémorragies et les fièvres, maladies fréquentes de la vie militaire, et également répandues dans la vie civile. Les textes des oraisons pour les hémorragies et pour la fièvre sont les suivants :

« Remède pour arrêter le sang de telle coupure que ce soit

Dieu est né la nuit de Noël, à minuit. Dieu est mort. Dieu est ressuscité. Dieu a commandé que la plaie se ferme, que la douleur se passe, que le sang s'arrête et que ça n'entre pas en matière, ni en senteur, ni en chair pourrie, comme ont fait les cinq plaies de Notre Seigneur Jésus-Christ. *Natus est christus, mortuus est, resurrexit Christus.*

Chaque fois que l'on répète ces mots latins, on souffle en forme de croix sur la plaie, en répétant le latin par trois fois, sans oublier la mémoire à l'intention des cinq plaies de Notre Seigneur Jésus Christ.

Oraison pour couper la fièvre

Quand Jésus porta sa croix, il lui survint un Juif, nommé Marc-Antoine, qui lui dit : Jésus, tu trembles. Je ne tremble ni ne frissonne, et celui qui en son bras, ce billet portera, jamais fièvres ni frissons n'aura. Je commande aux fièvres tierces, fièvres quartes, fièvres intermittentes, fièvres puerpérales, de s'arrêter du corps de cette personne. Jésus, Maria, Jésus.

Il faut faire une neuvaine de réciter cinq *pater* et cinq *ave maria* en l'honneur des cinq plaies de Notre Seigneur Jésus-Christ. Dieu soit béni et loué sur la terre et en tout lieu.

Ainsi soit-il !²⁴³ »

L'origine de tels remèdes est difficile à déterminer. On note le mélange de références à des épisodes de l'Évangile, de mots latins et prières ayant force d'invocation, et de référence à des termes médicaux. L'analogie entre les récits se rapportant à Jésus et les maladies visées est la source de l'efficacité de ces remèdes. Le signe de croix a une force magique dans cette représentation, ainsi que le chiffre cinq. Cette représentation, dans laquelle les forces divines ont une influence directe sur la blessure, n'a pas pu être retrouvée dans d'autres textes de soldats à ce stade de notre recherche. Une étude sur les remèdes paysans de la même époque permettrait une comparaison.

Plus fréquent dans les sources parmi les croyances et représentations entourant l'expérience de la blessure, est le sujet de la prémonition. Dans de nombreux mémoires, qu'ils soient issus de l'Empire napoléonien ou de l'Empire d'Autriche, écrits en français ou en allemand, on retrouve ce type de récits dans lesquels des connaissances du mémorialiste ont une prémonition de leur mort prochaine à la veille d'une bataille. La prémonition naît d'un événement quelconque, interprété comme un signe. Il est tout à fait possible que les prémonitions soient des reconstitutions *a posteriori* mais la croyance est très répandue dans les mémoires. Présentons en détail quelques récits de prémonitions

²⁴³ Nicolas LECLÈRE et Jean CHATTON, *Cahiers de vieux soldats de la Révolution et de l'Empire publiés et annotés par M. E. Gridel et le capitaine Richard ; Illustrations de M. E. Gridel*, Paris, R. Chapelot, 1902, p. 99-100.

pour saisir les caractéristiques principales de cette représentation. Un premier exemple est celui présenté par Joseph Grabowski au sujet du prince Poniatowski à la veille de la bataille de Leipzig, au cours de laquelle ce dernier devait mourir. Déplorant la nomination de Poniatowski à la dignité de maréchal, vue comme le signe avant-coureur de l'abandon de la cause polonaise par l'Empire napoléonien, Grabowski soutient que le prince polonais en était profondément attristé, et refusait de porter l'uniforme correspondant. L'élévation à cette dignité fonctionne comme un signe de la mort prochaine, presque une malédiction et Grabowski écrit :

« Ayant été plusieurs fois envoyé à Zittau, je vis moi-même le prince Joseph et l'entendis parler avec tristesse de l'avenir, comme s'il eût eu le pressentiment du sort qui nous attendait lui et nous²⁴⁴ ».

Le pressentiment est ici un argument politique : le destin des Polonais et de leur prince est mis en parallèle par ce qui semble être un effet de style.

La figure du pressentiment avoir aussi la fonction d'une hypothèse visant à expliquer un comportement étrange. C'est le rôle qu'elle joue dans le récit de Maximilian von Thielen, officier de cavalerie autrichien, à propos d'un trompette tué à la bataille de Wagram. Il est noté que quelques pages plus tôt dans ces mémoires, Thielen avait attribué cette même capacité de prémonition à son cheval, sentant venir le boulet qui allait le tuer. Mais revenons au trompette dont Thielen dit :

« Le premier homme que je rencontrais était le trompette de l'escadron du lieutenant-colonel, un dénommé Plommer. Je l'arrêtai et lui ordonnai de sonner le rappel pour rassembler la troupe. Plommer, qui était un excellent trompette, porta la trompette à sa bouche, mais aucun son n'en sortit. Il me lança un curieux regard comme s'il voulait me demander de le laisser aller plus loin. Mais il fallait sonner l'appel ; j'allais le menacer avec mon sabre et alors que je le levais, un boulet de canon arriva, lui arracha la tête du corps et m'éclaboussa de sa cervelle. Était-ce le pressentiment de sa mort prochaine qui avait ôté au pauvre homme la force de souffler dans son instrument²⁴⁵ ? »

Le pressentiment est présenté ici sous forme de question. Quelques secondes avant sa mort, le trompette a été incapable de jouer de son instrument pour une raison inconnue, que Thielen a d'abord interprétée comme de la peur, puis, l'homme ayant été tué, la tête emportée par un boulet, comme un pressentiment. Cette mort est rapide, surprenante, brutale, ne laissant pas le temps à celui qui la reçoit de s'en rendre compte, encore moins de faire les adieux à ses amis, dont nous avons vu

244 Józef GRABOWSKI, *Mémoires militaires de Joseph Grabowski : officier à l'Etat-major impérial de Napoléon Ier, 1812-1813-1814* / publiés par M. Wacław Gąsiorowski ; traduits du polonais par MM. Jan V. Chelminski et le commandant A. Malibran, traduit par Jan CHEŁMIŃSKI et traduit par Alphonse MALIBRAN, Paris, Plon-Nourrit, 1907, p. 99.

245 Maximilian von THIELEN, *Souvenirs de guerre d'un vétéran autrichien sur les campagnes de 1805 à 1815: suivis d'une anexe sur la politique de l'Autriche de 1809 à 1814*, traduit par M. Gendreau, Paris, la vouibre, coll. « Du Directoire à l'Empire : Mémoires & Documents », n° 24, 2003, p. 44 texte original dans : Maximilian von THIELEN, *Erinnerungen aus dem Kriegerleben eines 82jährigen Veteranen der österreichischen Armee*, Wien, W. Braumüller, 1863, 395 p.

qu'ils représentent une norme sociale suffisamment ancrée pour motiver de longs témoignages dans les mémoires de combattants. La fonction du pressentiment, qui advient dans le récit très peu de temps avant la mort n'est-elle pas de permettre au soldat de préparer sa mort, ne serait-ce qu'un peu ? Dans un contexte de mort brutale d'hommes jeunes, souvent seuls et sans possibilité de faire leurs adieux, le *topos* du pressentiment permet de remplir la fonction de séparation d'avec les siens, en l'occurrence ses camarades, parfois aussi d'avec sa famille, que les circonstances rendent impossible. Le Commandant Parquin²⁴⁶ mentionne ainsi un cas de pressentiment lors de la bataille de Wagram, dans lequel le principal intéressé avait écrit une lettre à sa famille pour dire qu'il allait mourir. Il est intéressant de noter que le pressentiment est un événement officialisé, puisque Parquin en fait rapport au colonel. Le récit de la mort de ce lieutenant est par ailleurs très stéréotypé. Ainsi, Les récits de mort pressentie ne font pas exception à la norme des récits de décès. Ils présentent une forme de mort plus acceptable parce qu'elle a été en quelque sorte préparée, au travers d'un pressentiment dont la réalité n'est pas discutée par les mémorialistes. Évidemment, nous n'avons pas trouvé de récits de pressentiments non accomplis, puisque dans ce cas, ils ne se qualifient pas en tant que pressentiments.

Deux récits, l'un français, l'autre autrichien, mettent en scène de manière particulièrement exemplaire les *topos* du récit de pressentiment de la mort. Il s'agit côté français des mémoires du colonel Calosso, qui rapporte le pressentiment de son ami Brival à la veille de la bataille de Wagram. De l'autre côté, nous avons l'exemple de Carl Johann von Grüber, officier bavarois, qui sert dans cette armée contre les Français à la bataille de Hanau, après de nombreuses années passées au service de l'Autriche, et qui raconte la mort à cette bataille de son ami le major Hegnenberg. Suivons pas à pas les différentes étapes de ces récits, qui sont étonnamment proches. Le récit de Grüber, plus long et détaillé que celui de Calosso, commence, après avoir mis en place la scène, par la description d'un mauvais présage qui annonce la mort de son ami :

« Je reposais avec mes officiers dans notre hutte quand le comte [Hegnenberg], après avoir ramené sa division au bivouac, s'en revient à cheval de notre côté et demande à un de mes hommes où se trouve le capitaine Grueber. De dessous notre abri de paille, nous lui crions tous à la fois : « Ici mon commandant, ici ! » il met pied à terre, fait débrider et attacher son cheval avec les nôtres, à une voiture de vivandier, et se glisse à côté de nous, dans la paille.

Il nous fait part de ses observations, et du compte rendu qu'il en a fait au colonel à son retour, puis termine par ces mots : « Mon cher Grueber, nous allons encore avoir une chaude journée : autour de Gelnhausen, cela fourmille de Français. »

246 Commandant PARQUIN, *Souvenirs du Commandant Parquin*, Paris, Tallandier, coll. « Bibliothèque Napoléonienne-Mémoires d'Empire », 1979, p. 166.

A peine a-t-il prononcé ces paroles qu'un coup de feu se fait entendre tout près de nous. Les chevaux s'agitent, nous nous levons précipitamment pour les calmer. Mais d'où venait le coup de feu. Après avoir longtemps cherché, nous découvrons que le cheval du major, en se frottant à la voiture a fait partir le pistolet placé le long de l'arçon. Quelque insignifiant que pût être cet incident, le major en fut étrangement affecté, comme d'un sombre présage²⁴⁷. »

L'évènement a lieu dans le contexte, calme, du bivouac, dans une sociabilité joyeuse entre camarades après une journée difficile, et en préparation de la suivante. La détonation, juste après l'annonce par Hegnenberg d'une bataille imminente, rappelle à tous la matérialité – sonore en l'occurrence – du risque qu'ils auront à affronter le lendemain. Le coup de pistolet étant parti tout seul, son propriétaire en conclut qu'il va mourir. Il est remarquable que l'évènement ne fasse présage, n'ait de sens particulier, que pour Hegnenberg. Les autres officiers présents trouvent étrange la réaction de leur camarade.

Chez Calosso aussi, la scène est bucolique, dans l'attente entre deux combats, celui de la veille et celui du lendemain :

« Nous passâmes toute la matinée en vue de l'ennemi. Avec mon ami Brival et quelques autres camarades, nous avons déployé nos manteaux sur nos sabres fichés dans la terre pour nous garantir du soleil et nous causions des péripéties de la rencontre de la veille²⁴⁸. »

S'il n'y a pas de présage dans le texte du colonel Calosso, l'étape suivante est la même dans les deux textes. Les mémorialistes remarquent l'humeur sombre de leur ami, et ces derniers avouent leur pressentiment. Grüber écrit ainsi :

« D'un air morne, il reprend sa place à mon côté, et tirant une bouffée de sa pipe : « Mon cher Gueber, me dit-il c'est aujourd'hui mon tour²⁴⁹. » »

L'humeur est sombre, et à la résignation. La mort est exprimée comme une certitude inévitable, il ne s'agit pas de peur mais de tristesse. C'est aussi ce qui ressort du texte de Calosso :

« Je m'aperçus que Brival que depuis trois ans j'aimais comme un frère était triste, lui d'ordinaire si gai, et je lui en demandai la raison. Il me répondit tout bas : Mon ami, j'ai le pressentiment d'être tué aujourd'hui ; vous me survivrez, promettez-moi d'écrire à ma bonne mère que ma dernière pensée a été pour elle²⁵⁰. »

Calosso remarque la tristesse de son ami et s'en préoccupe. Le pressentiment, dans les deux cas, est adressé à un interlocuteur privilégié, le mémorialiste, qui est l'ami, et l'on souligne l'importance de

247 Carl Johann GRÜBER, *Sous les aigles autrichiennes. Souvenirs du chevalier de Grueber, officier de cavalerie autrichien, 1800-1820*, traduit par Charles-Anselme-Marie Tardieu de MALEISSYE-MELUN, Paris, Perrin, 1909, p. 201.

248 COLONEL CALOSSO, *Mémoires d'un vieux soldat*, Turin, Gianni et Fiore, 1857, p. 34.

249 Carl Johann GRÜBER, *Sous les aigles autrichiennes. Souvenirs du chevalier de Grueber, officier de cavalerie autrichien, 1800-1820*, op. cit., p. 201.

250 COLONEL CALOSSO, *Mémoires d'un vieux soldat*, op. cit., p. 34.

ce lien d'amitié (« mon cher », « que j'aimais comme un frère »). L'étape suivante, c'est une demande faite par celui qui a le pressentiment au mémorialiste de transmettre un message après sa mort. Il s'agit d'assurer une personne chère, presque toujours une femme appartenant aux proches relations du monde civil, de l'amour que l'on lui porte, ce qui est aussi loin que possible du contexte militaire et combattant immédiat. Dans le cas de l'ami de Calosso il s'agit d'une mère, dans le cas de celui de Grüber d'une amante, dans les deux cas il s'agit de leur adresser la dernière pensée et de leur assurer qu'elle leur a été destinée :

« En même temps il retire de son portefeuille un médaillon contenant le portrait d'une personne qu'il aimait tendrement, une dame Von Sch...., veuve, que je connaissais fort bien pour l'avoir vue souvent avec lui à Freising.

Mais en sa qualité de chevalier de Malte, il ne pouvait songer à l'épouser. Il me donne le médaillon en me priant de le remettre à son amie quand je rentrerais à Munich, et de lui dire que sa dernière pensée a été pour elle, car il le sait à n'en pas douter, il restera aujourd'hui sur le champ de bataille²⁵¹. »

Si le message est le même, le mode de transmission est différent. Calosso doit écrire une lettre à la mère de son ami, démarche qui a pour objet de donner une certitude à cette femme sur le sort de son fils, et qui doit laisser une trace. Grüber doit remettre un médaillon, qui est le gage d'un amour sans reconnaissance sociale. Le couple n'étant pas marié et ne pouvant pas l'être, l'amie de Hegnenberg n'aura pas le statut de veuve et ne sera donc pas informée officiellement de la mort de ce dernier.

Une fois le pressentiment et la requête exprimées, le récit se poursuit par la réaction du mémorialiste, qui combine acceptation du service demandé et tentative de faire renoncer l'ami à la croyance au pressentiment. Dans un monde où l'on meurt de joie ou de tristesse²⁵², le danger semble provenir en partie de cette croyance, que le mémorialiste refuse et craint de partager avec son ami. Ainsi, Calosso, laconique, écrit-il : « Je le lui promis, tout en combattant sa préoccupation²⁵³ ». Plus prolix, Grüber donne les arguments utilisés pour rassurer son ami :

« En vain je lui représente que je puis être victime du même sort, en vain je m'efforce par tous les moyens de dissiper son pressentiment ; il me faut recevoir le médaillon et lui promettre d'accomplir son dernier désir²⁵⁴. »

L'argumentation est vaine, et à la fin de la discussion, Grüber parle du « dernier désir » de son ami, ayant comme lui presque admis la véracité du pressentiment. La discussion s'arrête alors, et les amis se séparent. Grüber et Hegnenberg s'endorment, Brival, l'ami de Calosso, part s'occuper des

251 Carl Johann GRÜBER, *Sous les aigles autrichiennes. Souvenirs du chevalier de Grueber, officier de cavalerie autrichien, 1800-1820*, op. cit., p. 201.

252 Voir le récit de Coignet sur la mort de ses frères et sœurs Jean-Roch COIGNET, *Cahiers du capitaine Coignet*, op. cit.

253 COLONEL CALOSSO, *Mémoires d'un vieux soldat*, op. cit., p. 34.

254 Carl Johann GRÜBER, *Sous les aigles autrichiennes. Souvenirs du chevalier de Grueber, officier de cavalerie autrichien, 1800-1820*, op. cit., p. 202.

chevaux. La première des trois étapes du récit s'achève, et vient le temps du récit de la bataille. Récit général, il ne relate pas spécifiquement la mort de l'ami. Calosso, qui raconte peu la bataille, se contentant d'une anecdote sur son bonnet de police et sur un laconique « la journée ou pour mieux dire la *soirée* fut chaude, en effet²⁵⁵. », ne parle pas à ce moment-là du récit, de Brival. Grüber, qui donne une description assez détaillée de Hanau, bataille décrite comme un carnage (« nous sommes écrasés à bout portant par un effroyable feu à mitraille²⁵⁶ »), se contente du laconique : « Parmi les innombrables cavaliers fauchés, se trouve le major Hegnenberg²⁵⁷ ». Dans le contexte de carnage et de fuite, il n'a pas été témoin de ce qui s'est passé précisément.

C'est dans le compte rendu final de la bataille que l'on revient sur le thème du pressentiment. A ce moment, les deux récits divergent car les conditions de la bataille n'ont pas été les mêmes. Calosso décrit rapidement la mort de son ami, sans s'attarder sur le cadavre en lui-même. Il a vu, pendant le combat, la mort de celui-ci :

« J'eus aussi la douleur de voir tomber mon ami Brival qui eut la tête brisée par un éclat d'obus²⁵⁸. »

La mort a sans doute été rapide et l'hypothèse émise ci-dessus d'un pressentiment comme moyen de compenser par le récit l'absence de préparation à la mort semble valide. Le récit de Grüber est quelque peu différent. La bataille de Hanau a été suivie par une retraite, et il n'a été possible de récupérer le corps que plusieurs jours plus tard. Par ailleurs, il y a aussi une description des funérailles :

« Quelques hommes furent envoyés reconnaître sur le champ de bataille de Hanau les officiers qui y étaient tombés.

L'identité du seul major Hegnenberg put être établie. Il fut trouvé dépouillé de tous ses vêtements, la poitrine traversée par une balle. On le ramena à Bergen sur une charrette à bras, pour y recevoir les honneurs militaires²⁵⁹. »

A la connaissance de Grüber, son ami Hegnenberg est mort seul. Il est retrouvé au milieu de morts non identifiables – lui seul l'est – blessé d'une balle dans la poitrine. Il est retrouvé nu, des pillards étant passés par là. Lui rendre les honneurs militaires permet de lui restituer l'identité militaire perdue avec son uniforme.

Enfin, dans les deux cas, le récit se termine par un éloge funèbre qui souligne de nouveau les liens d'amitié perdus. Grüber écrit :

255 COLONEL CALOSSO, *Mémoires d'un vieux soldat*, op. cit., p. 36.

256 Carl Johann GRÜBER, *Sous les aigles autrichiennes. Souvenirs du chevalier de Grueber, officier de cavalerie autrichien, 1800-1820*, op. cit., p. 203.

257 Ibid.

258 COLONEL CALOSSO, *Mémoires d'un vieux soldat*, op. cit., p. 36.

259 Carl Johann GRÜBER, *Sous les aigles autrichiennes. Souvenirs du chevalier de Grueber, officier de cavalerie autrichien, 1800-1820*, op. cit., p. 206.

« Je perdais dans ce brave homme un véritable ami, le seul que j'eusse au régiment : sa perte fut pour moi cruelle²⁶⁰. »

Rentrant plus dans le détail, Calosso confère à cet éloge une plus grande profondeur temporelle, qui s'étend au rappel de la vie de Brival et jusqu'au temps présent de la rédaction des mémoires :

« Cet excellent jeune homme, engagé volontaire comme moi, appartenait à une bonne famille de l'Auvergne. Comme moi encore il servait avec passion, sans ambition, et nous étions heureux l'un et l'autre, d'appartenir à la compagnie d'élite. Son souvenir ne m'a jamais quitté, et aujourd'hui encore, après un intervalle de près d'un demi-siècle, sa mémoire m'est toujours chère²⁶¹. »

Il y a une forte identification entre Brival et Calosso ici, et les points de ressemblance entre les deux hommes sont accentués. Il est possible que dans la mort de Brival, Calosso entrevoie la possibilité de la sienne. La fierté d'une appartenance commune à un corps d'élite est soulignée, de même que l'amour du métier des armes.

Ainsi, les récits de pressentiments semblent être un moyen de redonner par le récit une préparation à des décès de soldats et amis morts brusquement ou seuls, du moins dans les textes étudiés. C'est une manière de réparer l'impossibilité de se préparer pleinement à la mort. La préparation au combat et à la possibilité de la blessure pour les combattants s'inscrit dans les relations entre soldats de la même compagnie, au niveau du groupe primaire. La dimension religieuse est beaucoup moins présente dans les sources.

Du point de vue de l'organisation des services de santé des armées, la préparation à la bataille se fait selon des modalités similaires dans les armées françaises et autrichiennes, suivant des règlements. Le moment de la préparation de la bataille montre déjà les tensions autour du matériel et des personnels disponibles, la durée de la guerre accroissant la pression sur les hommes et la tensions sur les moyens matériels. Au niveau global de l'armée comme au niveau du chirurgien organisant son ambulance, le recours aux civils est fréquent, nécessaire pour assurer la prise en charge des blessés.

Ayant examiné ces pratiques de l'avant-bataille, entrons dans la fumée du combat, et examinons, dans le prochain chapitre, quels types de blessures sont reçues par les soldats de l'époque napoléonienne, et de quelle manière est raconté le moment de la blessure.

²⁶⁰ *Ibid.*

²⁶¹ COLONEL CALOSSO, *Mémoires d'un vieux soldat*, *op. cit.*, p. 36.

**PARTIE 2 : DU CHAMP DE BATAILLE À
L'AMBULANCE**

CHAPITRE 3 : LE MOMENT DE LA BLESSURE

Sur un champ de bataille, un homme tombe, parmi de nombreux autres, atteints d'un projectile ou d'un coup d'arme blanche. C'est cet instant de la blessure qui nous intéresse ici. Quelle est la cause la plus probable de cette blessure ? Quels types de dommages corporels ont-ils pu être infligé par les armes de cette époque. Celui-ci est tombé, mais quelques pas plus loin, un autre, frôlé par un boulet ne s'est pas même rendu compte de la contusion sur son corps. Avec quels mots les sources décrivent-elles ces deux situations ?

Si la blessure est un fait culturel elle est avant tout un fait biologique. Il faut donc commencer par l'étudier sous cet angle. Les armes de cette époque portent atteinte au corps humain de manières particulières, qu'il nous faut aussi examiner, avec comme médium et parfois comme obstacle, les mots de la médecine de l'époque. Bien qu'inachevés les rapports de fouilles donnent un autre accès aux blessures de guerre de cette époque.

Au travers de l'exploitation de données quantitatives, nous nous demanderons aussi quelles sont les blessures les plus communes à l'époque napoléonienne, quelles sont les plus mortelles, mais aussi quelles sont celles que l'on prend la peine de mettre par écrit, les données étant loin d'être toujours complètes.

Ayant étudié le moment de la blessure comme fait collectif, nous terminerons par en étudier les mises en récit individuelles. Ainsi, à la bataille d'Aspern-Essling, Pouget est gravement blessé par artillerie. Il décrit ainsi le moment même où il reçoit le boulet :

« Ce fut dans ce moment que je fus atteint par un boulet qui coupa la cuisse du montoir à mon cheval et à moi la moitié du pied gauche. Je tombai sur place²⁶² ».

Le récit de Pouget est descriptif, assez distancié, ce qui est courant dans les récits de blessure de ces soldats. En revanche il donne un compte-rendu précis du trajet du boulet, prenant la peine de décrire ce qui arrive aussi à son cheval. La plupart du temps, le moment même de la blessure semble être à la limite de ce qui est dicible, et les stratégies pour dire ou ne pas dire ce moment, pour parler de ou au contraire masquer la douleur, pour parler de sa propre blessure, de celle qu'on a vue être subie, ou, plus rarement, de celle que l'on a infligée à l'ennemi, vont être examinées dans ce chapitre.

Avant cela, cependant, il nous faut clarifier une question de définition. Qu'est-ce qu'une blessure pour les soldats de l'époque napoléonienne ?

262 François-René POUGET, *Souvenirs de guerre du général Baron Pouget, publiés par Mme de Boisdeffre, née Pouget*, Paris, E. Plon, Nourrit et Cie, 1895, p. 157.

1. Qu'est-ce qu'une blessure à l'époque napoléonienne ?

Sur cette question nous renvoyons largement aux travaux de Jean-François Lemaire, qui a étudié en détail les dossiers militaires d'officiers supérieurs et officiers généraux ayant été blessés pendant les guerres napoléoniennes²⁶³. Il étudie les mentions de blessures dans ces dossiers, et présente les caractéristiques d'une cinquantaine de cas dans son ouvrage. Il souligne qu'un certain nombre de blessures dont la description pourrait laisser croire qu'il s'agit de blessures graves – par exemple « balle en pleine poitrine » – ne sont pas suivies de périodes d'inactivité de l'officier en question, ce qui fait douter de la gravité de la blessure.

Il en déduit tout d'abord que pour déterminer dans un dossier militaire la gravité d'une blessure, le seul critère véritablement fiable en l'absence de toute donnée médicale, est le temps la séparant de la blessure suivante. Cela ne veut bien sûr pas dire qu'une blessure isolée soit forcément grave : un militaire n'est pas blessé à chaque fois qu'il prend part à une bataille, mais lorsque deux blessures se suivent de très près, il est probable que la première ait été peu grave, même si sa description pourrait laisser croire le contraire.

Cette conclusion semble en effet valide pour les cas où deux blessures se suivent de quelques jours, ou dizaines de jours, comme par exemple dans le cas du colonel Jean Gheneser dit Frédéric, dont Lemaire cite les états de services :

« Blessé d'un coup de feu à la tête devant Dresde le 27 août 1813,
blessé par un coup de feu à la jambe droite près de Dresde le 28 août,
blessé d'une balle à la jambe gauche à Zimmerwald le 30 août²⁶⁴ »

A propos de cette suite de blessures, Lemaire commente :

« Frédéric, ainsi touché, ne quitte pas son régiment (le 32^e de ligne) [...] ce qui, pour un fantassin et compte tenu des distances parcourues par les troupes lors des campagnes d'Allemagne laisse perplexe²⁶⁵. »

Il paraît raisonnable de faire l'hypothèse, qui est d'ailleurs celle de Lemaire, qu'une partie de ces blessures sont de simples contusions. Cela est cohérent, nous allons le voir dans le paragraphe suivant, avec les caractéristiques des armes de l'époque. En fin de course, les balles de fusil n'ont plus toujours l'énergie cinétique nécessaire pour transpercer la barrière de la peau. Les boulets de canons peuvent projeter autour d'eux des cailloux et autres objets et causer des blessures très légères et les combats à l'arme blanche connaissent des situations où la presse du combat ou encore la rapidité des mouvements des chevaux ne permettent de porter que de faibles coups.

263 LEMAIRE, JEAN-FRANÇOIS, *Les blessés dans les armées napoléoniennes*, Paris, Lettrage, 1999, 336 p.

264 cité par *Ibid.*, p. 56.

265 *Ibid.*

Pour des blessures un peu plus espacées dans le temps (de quelques semaines), sans écarter la possibilité que leur gravité ait été surestimée dans les dossiers militaires, il ne faut pas non plus ignorer le fait que se battre avec des blessures mal guéries ait pu être courant. Le cas de Lannes pendant la première campagne d'Italie, que cite Lemaire, est assez connu. Lannes retourne au combat à Arcole avec une blessure encore mal consolidée pour en recevoir deux nouvelles²⁶⁶. Le retour au corps d'appartenance semble souvent avoir été attendu avec impatience par les blessés. L'ennui du séjour à l'hôpital qui est aussi un risque d'être oublié et de perdre la possibilité de l'avancement ou des profits matériels de la guerre en est probablement une explication. Le cas de Pirquet dans l'armée autrichienne, tentant plusieurs fois de retourner à l'armée avant la complète consolidation de sa blessure très grave à la poitrine en est un exemple frappant²⁶⁷.

L'inclusion de ces blessures légères dans les dossiers militaires montre leur place dans la constitution de l'honneur du soldat. Avoir été blessé au combat apparaît comme une source d'honneur, d'autant plus que dans les dossiers cités, ces blessures sont souvent associées à des faits d'armes. Une blessure légère, qui n'oblige pas à quitter le corps est aussi une opportunité de carrière en particulier pour des officiers. Une blessure grave, voire mutilante qui éloigne de l'armée, est au contraire un frein.

Lemaire émet l'hypothèse que ces considérations sur la gravité des blessures sont applicables aux rangs subalternes, citant l'exemple du dessin des blessures du tambour X²⁶⁸ en exemple. La dimension de l'opportunité de carrière est probablement moins prégnante dans ces grades subalternes, mais il faut dire par ailleurs que le problème de l'estimation de la gravité des blessures décrite se pose surtout pour nous dans un type de source : les mémoires. En effet, les autres sources que nous utilisons proposent une estimation de la gravité de la blessure – en particulier pour les sources médicales. Quand on utilise des registres de décès la gravité de la blessure est évidente, puisqu'elle a causé la mort. Or les mémoires que nous avons proviennent majoritairement d'officiers, ou d'hommes qui le sont à terme devenus. Nous pouvons donc utiliser l'hypothèse de Lemaire sur le rapport aux blessures, sans avoir à se poser sa question de savoir si elle est valable pour les rangs subalternes. Cela serait de toute manière difficile à vérifier au vu des sources disponibles.

266 André LAFFARGUE, *Jean Lannes, maréchal de France, duc de Montebello*, Auch, Bouquet, 1975, p. 77.

267 Pierre-Martin PIRQUET, *Journal de Campagne de Pierre-Martin Pirquet (1781-1861) Officier au Service de l'Autriche. Tome I (1799-1813)*, Liège, Société des bibliophiles liégeois, 1970, 175 p.

268 Lemaire mentionne que le dessin provient de l'ancienne collection Cabanès et que la localisation de l'original est inconnue depuis la mort du collectionneur. Une copie de cette image est disponible en annexe (Annexe 21). Jean-François LEMAIRE « De la difficulté d'apprécier les blessures des officiers des armées napoléoniennes », *Histoire des sciences médicales*, Tome XL, n°4, 2006 p. 411.

Que nous apprend donc le développement ci-dessus ? C'est d'abord une leçon de précaution par rapport au degré de gravité des blessures annoncé par les sources. C'est aussi une information sur ce que les contemporains appellent une blessure. L'inclusion de ces mentions dans les dossiers militaires ne semble pas avoir fait lever de sourcils ou fait accuser les intéressés de vantardise. La définition d'une blessure apparaît donc comme assez large. Une contusion ou estafilade compte comme une blessure pour les officiers de cette époque, et sans doute aussi pour les soldats. Les atteintes dues au froid, à la marche ou aux accidents de cheval sont aussi comptées comme telles. Pour ces soldats il semble y avoir une continuité d'expérience depuis l'estafilade provoquée par un coup de sabre, hasardé en se penchant sur l'encolure du cheval jusqu'au coup de canon arrachant un membre. En effet, en notant les atteintes légères appelées blessures il en faut pas oublier la capacité de destruction des corps qu'ont les armes de cette époque. C'est justement aux effets de ces armes sur les corps que nous nous intéressons à présent, à partir de sources médicales et de mémoires de combattants.

2. Que font à un corps les armes de cette époque ? Descriptions physiques de blessures.

Nous avons vu dans le paragraphe précédent qu'étaient appelées blessures des atteintes très légères, causées sans doute par des balles en fin de course. A pleine vitesse cependant, et dans le cas des boulets même en fin de course, les projectiles de ces armes à feu peuvent causer des dommages importants. Pour ce qui est des armes blanches, là aussi les conditions dans lesquelles les coups sont infligés influencent la dangerosité de l'impact. De simples estafilades sont possibles mais un sabre de cavalerie peut couper la face en deux.

Ce sont aux blessures graves qu'il nous faut nous intéresser à présent, celles qui nécessitent des soins médicaux. Dans de tels cas, la localisation de la blessure sur le corps est une dimension à prendre en compte. Les blessures aux membres supérieures sont celles qui offrent les meilleures chances de survie, celles aux membres inférieurs donnant lieu à de plus longs délais d'accès au soin, puisque les blessés ne peuvent pas se rendre seuls aux ambulances. Dans ces deux cas les deux principaux facteurs de gravité sont les fractures et la perte de sang. La taille de la plaie est aussi un facteur à ne pas négliger. Les blessures à la tête sont vite mortelles si le crâne est fracturé, même si les chirurgiens tentent souvent de les soigner, certains cas de survie étant possibles. Des blessures qui défigurent peuvent permettre la survie. Même si cela est beaucoup moins courant qu'au XX^e siècle, les rapports des Invalides et de l'Hôpital du Gros Caillou²⁶⁹ citent des cas de gueules cassées, même si le terme lui-même est bien sûr anachronique. Les blessures à la poitrine, bien prises en

269 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°122, Dossier n°22, Plaies de la face.

charge, sont susceptibles de guérison, même quand le poumon est touché, mais cependant elles entraînent le plus souvent la mort. Quand des organes de l'appareil digestif sont touchés, il est par contre extrêmement rare que le blessé survive, et les chirurgiens tentent d'ailleurs rarement de faire autre chose que de panser la plaie. Tant que les organes sont intacts, ils peuvent toutefois être remis dans la cavité abdominale et permettre une guérison.

Examinons à présent plus en détail les atteintes provoquées par les différents types d'armes²⁷⁰. Pour cela les sources utilisées sont principalement les rapports de chirurgiens sur les blessures qu'ils ont eu à traiter, les descriptions par les blessés eux-mêmes, ainsi que les sources archéologiques, qui permettent de voir les traces sur les os des blessures reçues.

Commençons par les blessures par balle, les plus courantes. Les armes à feu portatives de l'époque napoléoniennes, sont, dans l'infanterie française, des fusils d'environ 1m50 de longueur auxquels s'ajoute une baïonnette. Les dragons sont munis de fusils et les carabiniers de carabines, armes un peu plus courtes. Les autres cavaliers sont munis de pistolets. Les armes autrichiennes sont très semblables aux armes françaises, et dans tous les cas ces armes, qui sont à canon lisse, projettent des balles de plomb circulaires, propulsées par de la poudre noire²⁷¹.

En fin de course, les balles peuvent ne pas pénétrer dans le corps. De même, et ce y compris à pleine vitesse ou presque, les balles peuvent être arrêtées par des pièces de l'habillement. C'est une mésaventure de ce type qui arrive à Chevillet, payant une témérité excessive pendant la bataille de Raab le 14 juin 1809 :

« Une volée de coup de fusil vint payer ma témérité ; je me sentis frappé d'une balle sur le ventre, si bien que je perdis la respiration et tombai courbé sur le devant de ma selle. A l'instant, mon cheval guidé par un instinct naturel, semblait avoir connaissance que j'étais blessé ; ne me sentant plus pour le conduire, il fit demi-tour de son propre mouvement et m'éloigna de l'ennemi au grand galop. De ce coup, je me crus mort, en me sentant emmené par mon cheval sans pouvoir ni remuer ni respirer, et cependant j'entendais les coups de fusil et les balles qui me faisaient la conduite. Mon cheval se trouva bientôt arrêté par plusieurs chasseurs ; je repris haleine et revins à moi en peu de temps, me sentant une forte douleur au flanc droit où la balle m'avait frappé dans toute sa force. Pour cette fois, je dus ma conservation à un heureux hasard ; la balle avait adressé justement sur ma ceinture, où elle avait glissé sur plusieurs écus amassés, ce qui m'a sans doute bien garanti, vu que je n'eus que la peau du ventre entamée ; j'en fus quitte pour une forte contusion²⁷². »

Une blessure au ventre est généralement une très mauvaise nouvelle, et le choc initial, faisant perdre au mémorialiste la respiration, il écrit « je me crus mort ». Il décrit la douleur ressentie – notons

270 Pour une discussion précise sur l'armement à l'époque napoléonienne, voir Eric DAURIAC, *Les armes de Napoléon*, Paris, Editions Balezy, 2011, 196 p.

271 *Ibid.*

272 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire, op.cit.*, p. 230.

qu'il le fera moins pour la blessure grave décrite un peu plus tard dans le texte – et mentionne que l'argent qu'il a dans sa ceinture a arrêté le projectile. Une égratignure en résulte, causée probablement autant par les pièces que par la balle elle-même.

A pleine vitesse et sans protection des balles de fusils peuvent cependant faire des dégâts importants. Nous allons présenter ici quelques exemples de telles blessures qui montrent les différentes atteintes provoquées par ces balles.

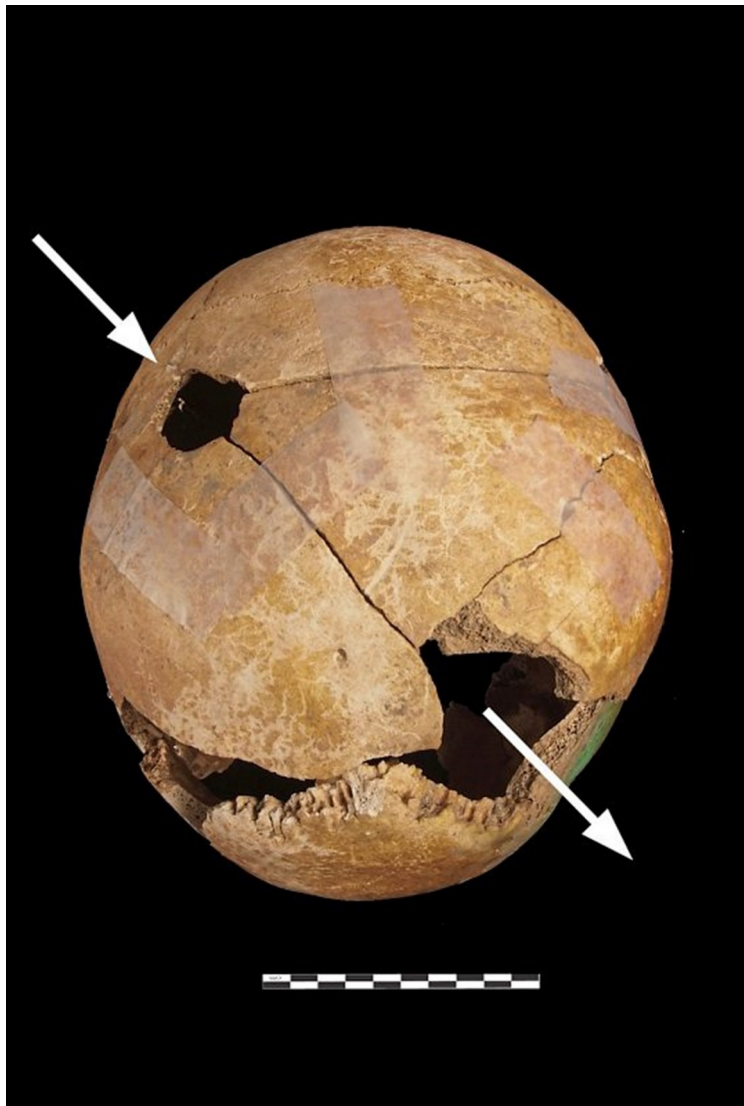


Figure 2 : Crâne humain retrouvé sur le champ de bataille d'Aspern-Essling, lors de fouilles menées en 2016.

Photo : Michaela Binder, Source : Michaela Binder, « Was das Asperner Schlachtfeld über das Leben einfacher Soldaten verrät », *derStandard.at Archäologie Blog*, 24 novembre 2016.

Les blessures par balles peuvent briser les os, comme le montre la photo ci-dessus. A plus grande distance, le bris n'est pas toujours aussi net, et les balles peuvent rester à l'intérieur du corps, nécessitant des extractions qui sont des opérations difficiles. Notons aussi que les balles entraînent souvent avec elles dans la blessure des morceaux de vêtement ou d'équipement qui sont autant de

sources possibles d'infection. Les papiers Larrey au Val de Grâce rassemblent des rapports médicaux rédigés par Larrey lui-même ou qui lui ont été envoyés par divers chirurgiens. Il s'agit rarement de rapports provenant de la proximité immédiate du champ de bataille. Les chirurgiens qui y donnent les premiers soins n'ont pas le temps d'écrire des comptes-rendus. Certaines blessures décrites ici proviennent de duels ou d'accidents, mais les armes utilisées sont les mêmes. Parmi ces documents, on trouve un rapport sur un certain Antoine Serans, qui reçut une balle dans la poitrine qui y resta coincée – blessure mortelle :

« Antoine Serans, soldat au régiment Joseph Napoléon, âgé de 21 ans d'une faible constitution a été blessé d'un coup de feu dans la sortie du 7 mai. La balle a traversé la plus grande partie des muscles longs dorsaux, glissé sous la troisième côte et est venue fracturer la quatrième à sa partie moyenne ; on a fait l'extraction de la balle qui été restée engagée entre les fragments de la côte ; l'hémorragie est assez abondante²⁷³. »

Le chemin de la balle est assez long, et les dommages subis sont trop important pour être soignés. La balle est restée coincée à l'intérieur du corps, dans l'os même. C'est une occurrence dont on a par ailleurs d'autres exemples, notamment au travers de source archéologiques. Ainsi de ce squelette issu de fouilles sur le champ de bataille d'Aspern-Essling sur lequel on voit une balle restée coincée dans une vertèbre, blessure dont il est raisonnable de supposer qu'elle a pu causer le décès.

273 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°124.



Figure 3 : Squelette humain avec une balle restée dans la colonne vertébrale retrouvé sur le champ de bataille d'Aspern-Essling, lors de fouilles menées en 2016.

Photo : Michaela Binder, Source : Michaela Binder, « Was das Asperner Schlachtfeld über das Leben einfacher Soldaten verrät », derStandard.at Archäologie Blog, 24 novembre 2016.

Les blessures par balles causent aussi souvent des esquilles, morceaux d'os détachés d'une fracture, qui compliquent la guérison de ces plaies²⁷⁴.

Au niveau des parties molles, et du système circulatoire, types de blessures pour lesquelles les sources archéologiques ne peuvent rien nous dire, puisqu'elles ne laissent pas de marques sur les os, les balles de fusil de cette époque peuvent aussi faire des dégâts importants, dont on retrouve trace dans les rapports médicaux. Pour ce qui est des vaisseaux et du système respiratoire, le cas en 1810 d'un soldat du 12^e de ligne – qui meurt d'ailleurs de cette blessure – est une illustration éclairante :

« Observation d'un malade reçu à Saarburch à l'hôpital militaire le 20 mai 1810

Un soldat du 12^e de ligne reçut un coup de feu à la partie latérale droite et inférieure du col. Le projectile était une balle qui avait son entrée à la partie antérieure, environ un pouce au dessus de la clavicule et sa sortie à la face postérieure parcourant une ligne droite. Etant de garde, ce malade me fut amené ; la perte de sang avait été considérable autant que je peux en juger par l'inspection des vêtements, le sujet [était] d'ailleurs très affaibli. L'hémorragie n'avait plus lieu, un caillot y ayant sans doute mis obstacle, ce qui me fit soupçonner que le vaisseau ouvert appartenait sans doute au système veineux. A peine la plaie fut-elle découverte que je reconnus d'autres ravages. La bronche droite se trouvait ouverte à la naissance, comme le prouva l'autopsie cadavérique, dès le principe je soupçonnai au moins l'ouverture de la trachée artère au bruit que faisait l'air en s'introduisant par la plaie lors des inspirations et à la colonne du même élément qui frappait les doigts placés devant l'ouverture antérieure lors de l'expiration. L'ouverture postérieure, ou la sortie de la balle, située plus bas que l'antérieure, n'offrait point ce phénomène²⁷⁵. »

L'auteur de ce rapport est un certain Scharken, chirurgien sous-aide au 1^{er} corps qui envoie le rapport en question à Larrey. L'intérêt pour la clinique dont fait preuve Scharken et la transmission d'observations, afin de faire progresser la médecine, atteignent donc y compris cette strate inférieure de la hiérarchie du service de santé. Le positionnement de ce chirurgien à l'hôpital lui permet par ailleurs un suivi plus long des cas que ce qui est possible pour des chirurgiens d'ambulance. La balle a traversé le corps en ligne droite, sans que des os ne la dévient de sa course, laissant une blessure à l'entrée et à la sortie du corps. Un vaisseau sanguin, une veine, a été touché, et le système respiratoire est aussi atteint, le blessé respirant désormais par sa plaie et non plus par sa bouche. Notons ici les modes d'investigation du chirurgien, jugeant la quantité de sang perdue par l'état des vêtements du blessé, et l'atteinte aux bronches et à la trachée par le son et le flot d'air à l'expiration que le rapprochement des doigts du praticien rend sensible. Le chirurgien ne se contente pas de regarder son blessé, mais écoute et touche, les doigts étant un des premiers outils de diagnostic. Les estimations de l'état du blessé sont qualitatives. Il n'y a pas à cette date de mesure

274 Voir par exemple ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°123, Dossier n°6, cas de Marot « coup de feu avec fracture des os du crâne sans lésion du cerveau. [...] j'ai noté plusieurs esquilles qui se trouvaient détachées par la suppuration et qui s'opposaient à la cicatrisation de la plaie ».

275 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°124, *op. cit.*

de la quantité de sang perdue ou du rythme de la respiration. Ici la blessure est provoquée par une balle probablement en début de course, et qui n'est pas déviée, contrairement au cas précédent, où la balle parcourait un long trajet à travers le corps. Notons que nous parlons dans ces cas-là de blessés qui ont pu atteindre les premiers soins, certains autres mourant sur le coup ou très rapidement sur le champ de bataille.

Les dossiers des papiers Larrey nous donnent aussi des exemples d'atteintes des organes au niveau du bas-ventre, ainsi du cas d'Antoine Desshommes, soigné par un certain Marquet, officier sous-aide qui écrit le rapport suivant :

« Observation faite sur un coup de feu avec plaie pénétrante du bas ventre

Le nommé Antoine Desshommes, soldat du 144^e régiment de ligne reçut le 19 mai 1813 un coup de feu qui pénétrant à la partie intérieure de l'arcade du pubis du côté droit se dirigea obliquement et pénétra dans les fessiers près de leurs insertions aponévrotiques sur le sacrum.

Il paraît qu'au moment où le malade a été blessé la vessie se trouvait vide et par conséquent affaissée sur elle-même. Il n'est donc pas sorti d'urine par la plaie antérieure. Mais soit que le col de la vessie ait été légèrement atteinte, ou que quelques filets nerveux aient été coupé il s'ensuit que le malade urine très souvent et peu à la fois, que même lorsqu'il marche un peu, il se fait un écoulement involontaire semblable à l'incontinence d'urine.

Je laisse cependant à des personnes plus désœuvrées et instruites que moi à découvrir la véritable cause de cette affection²⁷⁶. »

Notons ici tout d'abord les bornes de l'ambition scientifique du chirurgien, qui se limite à fournir des observations. Le blessé a survécu assez longtemps pour marcher et semble s'être remis de sa blessure. La balle a pourtant de nouveau parcouru un chemin important, touchant peut-être la vessie, sans pour autant être mortelle, puisqu'elle n'a pas touché les organes digestifs. Il est intéressant cependant de noter que cette blessure a des effets sur le long terme, en l'occurrence une incontinence.

Un dernier type de blessure par balles, celles qui touchent le visage ont une dimension particulière puisqu'elles atteignent le caractère le plus reconnaissable de l'individu et ainsi son identité même. Quand les blessés survivent, ces atteintes peuvent aussi avoir des conséquences sensorielles ou réduire la capacité à s'alimenter. Dumonceau présente dans ses mémoires le cas d'une telle blessure, apparemment mortelle. La vue de ce type de blessure provoque aussi une horreur particulière chez le spectateur :

« Le terrain sur lequel je dus rester était jonché de morts et de blessés. Parmi ces derniers, je remarquai entre autres un grenadier polonais dont une balle, reçue sous l'œil gauche, y avait pénétré au point de faire

276 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°123, *op. cit.*

pendre celui-ci en dehors de son orbite ; c'était hideux à voir. Le malheureux paraissait souffrir horriblement et en frissonnait de tous ses membres²⁷⁷. »

Le blessé est remarqué parmi un grand nombre d'autres (« jonché ») et le mot utilisé pour décrire la blessure « hideux », est particulièrement fort, avec des connotations de monstruosité et de répulsion²⁷⁸. La blessure donne à voir une partie du corps (l'arrière de l'œil) normalement invisible, et le spectacle de cette blessure marque Dumonceau.

Qu'en est-il des blessures provoquées par l'artillerie ? Si les blessures par balle en dehors du visage désorganisent rarement les parties du corps au point de les rendre méconnaissables les blessures par artillerie ont souvent une dimension plus importante, en raison tout d'abord de la taille des projectiles. Il faut cependant ici faire une distinction entre les différents types de projectiles utilisés par l'artillerie de cette époque. Nous n'entrerons pas ici dans les détails de la variété des calibres. Notons simplement qu'il y a plusieurs types de projectiles utilisés par l'artillerie²⁷⁹. Nous avons tout d'abord les boulets, projectiles sphériques et pleins, faits de fer. Ces projectiles sont utilisés à grande distance, avec une portée utile d'environ 1km, même si les boulets sont parfaitement capables de causer des dommages de plus loin, quand ils ont ricoché, ou en fin de course, en roulant sur le sol. Les boulets ont une trajectoire horizontale, en tir tendu. A pleine vitesse, un boulet peut traverser plusieurs hommes avant de s'arrêter et ce projectile est celui qui cause les arrachements de têtes ou de membres. Les blessures par boulet ont ainsi laissé une trace importante dans les mémoires, car elles sont parmi les plus spectaculaires. Notons cependant que si les boulets arrachent des parties du corps, ils ne sont pas capables de détruire entièrement un corps humain, au point de n'en pas laisser trace, ce que feront les projectiles d'artillerie un siècle plus tard. Les atteintes sur les corps sont des membres coupés, ou arrachés, entièrement ou partiellement, et les blessures par artillerie nécessitent souvent des amputations. Le Capitaine Robinaux résume avec concision l'effet d'un boulet : « Dans cette affaire [bataille de Dresde, 1813] nous perdîmes notre major Moutin : il eût la cuisse emportée d'un coup de boulet ; il mourut de ses blessures une heure après²⁸⁰. ». Coignet raconte à propos de la bataille de Wagram :

« Un boulet arrive, emporte une file près de moi, je suis frappé au bras, mon fusil tombe, et je crois mon bras emporté, je ne le sens plus. Je regarde, je vois attaché à la saignée de mon bras un morceau de chair. Je crois, ne sentant plus mon bras, que j'ai le bras fracassé ; pas du tout, c'était un morceau d'un de mes braves camarades qui était venu me frapper avec violence et était resté sur mon bras²⁸¹ ».

277 François DUMONCEAU, *Memoires du général comte François Dumonceau*, Bruxelles, Brepols, 1958, p. 336.

278 *Dictionnaire TLFi*, <http://atilf.atilf.fr/>, consulté le 11 octobre 2019.

279 Pour plus de précisions à ce sujet, voir Eric DAURIAC, *Les armes de Napoléon*, op. cit.

280 CAPITAINE ROBINAUX, *Journal de Route du Capitaine Robinaux 1803-1832*, Paris, Plon, 1908, p. 146.

281 Jean-Roch COIGNET, *Les cahiers du capitaine Coignet (1799-1815) : d'après le manuscrit original avec gravures et autographe fac-similé*, Paris, Lorédan Larchey, 1883, p. 247.

Ici, l'attente sous le feu des batteries autrichiennes expose le régiment à des pertes élevées par artillerie. La mention de « files » emportées nous renseigne sur l'intensité des atteintes corporelles. Les boulets arrachent membres et têtes, projetant des parties du corps sur les autres soldats qui attendent aussi sous le feu. Les boulets déplacent d'autres objets le long de leur trajectoire : parties de corps humains ou animaux mais aussi cailloux ou pièces d'équipement qui deviennent eux-mêmes des projectiles. Le capitaine Gervais raconte une telle occurrence, survenue à la fin de la bataille d'Austerlitz :

« Nous marchâmes de nouveau en avant. Nous étions en bataille sur un chemin de traverse limité par des fossés. Un boulet vint frapper la berge du fossé, qui se trouvait à quelques pas devant nous. Le boulet se releva, nous passa sur la tête. Il avait frappé si violemment la terre, qu'il nous jeta à la figure une immense quantité de petits cailloux, dont les neuf hommes qui composaient la garde du drapeau furent plus ou moins atteints.

Le porte-drapeau avait le front mutilé. Le sang lui coulait sur les yeux au point de l'empêcher de voir clair ; un autre avait le nez compromis ; la plaque de mon schako avait été brisée, sans que j'ai ressenti d'autre incommodité qu'un étourdissement qui ne dura pas deux minutes²⁸². »

Cet extrait décrit tout d'abord un effet de ricochet d'un boulet, qui, frappant le sol, rebondit et continue sa course, ce qui est une des sources de la dangerosité des boulets de canons. La suite du texte montre l'effet indirect de ce boulet, qui projette du gravier tout autour de lui, et blesse ainsi des hommes qu'il n'a pas touchés. Les blessures sont légères, mais tous ont le visage couvert de sang.

Tirés à plus faible portée (en dessous de 600m), les projectiles qui composent la mitraille – parmi lesquels des balles de fer sont appelées biscayens – provoquent aussi des dégâts importants. Pour rappel, la mitraille se compose de dizaines de balles tirées ensemble avec les mêmes canons que ceux qui tirent les boulets. La portée de la mitraille est faible, et quand les coups viennent de trop loin, l'impact peut se limiter à des contusions, parfois multiples si un grand nombre de projectiles sont tirés. Vionnet raconte ainsi une blessure reçue à Dresde, qui est assez légère : le mémorialiste a eu beaucoup de chance :

« Il est inconcevable avec quel bonheur j'avais été blessé : deux coups de mitraille m'avaient atteint au moment où j'arrivais sur la batterie, un tiré de la droite et l'autre tiré de la gauche, plus de trente balles de mitraille avaient porté dans mon habit et ma chemise qui étaient déchirés et en lambeaux, il ne restait à l'habit que les quatre boutons d'en bas, les cinq autres avaient été emportés, la cravate déchirée, et malgré un si grand nombre de contusions qui m'avaient tellement meurtri la poitrine qu'elle en était toute noire, malgré deux coups de droite et deux de gauche qui avaient frappé sur la clavicule et déchiré la peau et les chairs de l'un des côtés à l'autre. Je n'eus ni fièvre ni suppuration. Après avoir été pansé, je rejoignis mon

282 CAPITAINE GERVAIS, *Souvenirs d'un soldat de l'Empire : à la conquête de l'Europe*, Paris, Edition du Grenadier, 2002, p. 159-160.

régiment le même jour et je continuai de commander la brigade. J'avais beaucoup de difficulté à me servir de mon bras gauche parce qu'un tendon était endommagé²⁸³. »

La mitraille a surtout ici détruit les habits, et le mémorialiste est très dépenaillé. La mention de trente balles est peut-être une exagération, mais un nombre important est possible. Seuls deux coups ont effectivement pénétré la peau, et ont « endommagé » un tendon, mais sans mettre en danger les jours de l'auteur, et sans même qu'il doive entrer à l'hôpital. A plus faible portée cependant, cette même mitraille peut être beaucoup plus dangereuse, et une blessure presque identique est, chez Thiébault, qui la reçoit probablement de plus près, beaucoup plus grave. Il décrit ainsi la blessure qu'il subit à Austerlitz :

« La dernière décharge que ces pièces dussent faire partit. Une vingtaine de mes hommes furent renversés. Le sous-lieutenant dont j'ai parlé, et qui était un des plus beaux jeunes hommes que je me rappelle, fut tué, et je fus blessé par une balle de mitraille qui, après m'avoir broyé l'épaule droite, me brisa le sternum en deux endroits et traversa la clavicule²⁸⁴. »

La décharge de mitraille a tué ou blessé une vingtaine de personnes au total : tirée avec précision, la mitraille est redoutablement efficace. La blessure de Thiébault est grave, il met des mois à s'en remettre, et plusieurs os sont brisés. Les mots utilisés « broyé », « brisa », « traversa », traduisent la violence du choc. Dans ces circonstances, et en rappelant que l'utilisation de l'artillerie croît en importance pendant l'époque napoléonienne, il est compréhensible qu'elles aient laissé une telle place dans les mémoires.

Nous n'avons cependant pas fait le tour des types de blessures par artillerie : il reste la question des blessures par obus, qui ont laissé peu de places dans les mémoires, car elles n'étaient pas les plus courantes. Comme l'explique Eric Dauriac,

« Les obusiers peuvent tirer des obus explosifs sphériques en fer remplis de poudres et munis d'une fusée à mèche destinée à les faire exploser au moment voulu, généralement en arrivant au sol. Ce dernier procédé n'a aucune fiabilité²⁸⁵. »

Les obus sont tirés avec une trajectoire courbe. Ils peuvent toucher directement des soldats et les blesser ainsi, mais leur pouvoir vulnérant provient surtout des éclats que produit son explosion. Les éclats ont des formes irrégulières et sont tranchants, ils peuvent aussi bien souvent rester coincés dans les corps. Roussy dans ses mémoires mentionne ainsi : « j'ai vu aussi Fournier qui a deux doigts de la main droite coupés par un éclat d'obus²⁸⁶ », à Wagram.

283 Louis-Joseph VIONNET, *Campagnes de Russie et de Saxe (1812-1813). Souvenirs d'un ex-commandant des grenadiers de la vieille-garde. Fragments des mémoires inédits du lieutenant-général L.-J. Vionnet de Maringoné, avec préface de Rodolphe Vagnair*, Paris, E. Dubois, 1899, p. 128-129.

284 Paul THIÉBAULT, *Mémoires du général baron Thiébault*, Paris, Plon, 1893, p. 481.

285 Eric DAURIAC, *Les armes de Napoléon, op. cit.*, p. 54.

286 Eugène DE ROUSSY, *De l'Empereur au Roi. Correspondance d'Eugène de Roussy (1806-1830)*, Paris, Nouveau Monde-Fondation Napoléon, 2012, p. 256.

Les éclats d'obus peuvent ainsi provoquer des blessures tranchantes. Ce sont les armes blanches dont nous parlerons maintenant qui les provoquent le plus souvent. Il y a dans ces blessures une grande variété de types d'atteintes, car il y a une grande variété d'armes utilisées. Les sabres de cavalerie (avec des modèles différents²⁸⁷), causent la majorité de ce type de blessures. Les autres armes utilisées sont la baïonnette – nous n'avons rencontré que peu de compte-rendu de blessures provenant de ce type d'armes et la lance (compagnies de lanciers dans la cavalerie). Les briquets, armes blanches de l'infanterie semblent avoir servi plus souvent d'outil que d'armes. Si les armes blanches des officiers d'infanterie sont parfois utilisées contre l'ennemi, il s'agit aussi, en utilisant le plat, d'assurer la discipline au combat. Les armes blanches peuvent couper ou percer, certains sabres de cavalerie étant capable de faire les deux. Le pommeau du sabre peut aussi être utilisé comme arme, de même, à l'occasion, que les étriers et jusqu'aux sabots des chevaux.

Les blessures par armes blanches vont là aussi de la simple égratignure à la blessure mortelle, et si elles sont assez peu présentes dans les actes de décès, il ne faut pas pour autant sous-estimer la capacité vulnérante de ces armes. Commençons donc par les blessures à coup de sabre.

Les observations médicales des papiers Larrey au Val de Grâce nous donnent des informations sur des blessures graves. On trouve ainsi le cas suivant :

« Le nommé Martin Clément soldat du 53^e régiment de ligne reçut le 14 mai 1813 un coup de sabre à la partie postérieure de la tête. Partant de la protubérance occipitale et venant se porter horizontalement au côté gauche du même os le coup fut très violent et après avoir divisé les os du crâne pénétra jusqu'au lobe postérieur du cerveau, et même lésa le cervelet²⁸⁸. »

Le coup de sabre a traversé des os et atteint des organes : le blessé décède de sa blessure, tout comme le cas suivant, là aussi d'un coup du tranchant du sabre, qui pénètre profondément dans le ventre et atteint l'intestin – légèrement, mais cela suffit là aussi à tuer le blessé :

« Etienne Belloc, âgé de dix-sept ans fusilier chasseur de la Garde, reçut le 1^{er} avril 1811 un coup de sabre à deux travers de doigt au dessus de l'ombilic et à droite de la ligne blanche. Le blessé fut aussitôt transporté à l'hôpital où il fut examiné par le chirurgien de garde qui reconnut que le muscle droit avait été coupé transversalement dans toute son étendue ainsi que sa gaine et une partie de la ligne blanche, une petite portion d'épiploon s'était fait jour à travers la percée et elle était accompagnée d'une autre portion d'intestin²⁸⁹. »-

Lors des combats de cavalerie les coups de sabres ont aussi, tout comme les balles, et avec une fréquence assez importante la capacité de défigurer. Là encore la description de ces faces presque impossibles à reconnaître ont marqué les contemporains. On en retrouve d'ailleurs trace chez

287 Nous renvoyons de nouveau pour plus de précisions à Eric DAURIAC, *Les armes de Napoléon, op. cit.*

288 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°123, *op. cit.* dossier n°6, plaies de la tête.

289 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°124, *op. cit.*

Balzac²⁹⁰. Thiébault donne une description extrêmement vive d'une blessure de ce type, qu'il a vue chez un blessé autrichien en 1805 et qu'il dit n'avoir jamais pu oublier :

« Vers le milieu de ce champ de carnage, j'aperçus au bord d'une futaie une masure; suivant mon habitude de fouiller tous les endroits où des soldats pouvaient se cacher, j'arrivai à la porte dont le battant était brisé et je me trouvai devant un homme qui me parut de proportion énorme, tête nue, couvert de lambeaux, les cheveux épars, en grande partie collés, et le visage tout noir de sang figé; il se traînait sur ses genoux faute peut-être d'avoir encore une jambe, l'œil et la bouche profondément coupés d'un même coup de sabre. Il tendait vers moi ses deux grands bras, me fixant de son seul œil hagard et accompagnant la plus effrayante grimace d'un gémissement, d'un mugissement, d'un hurlement dont il est impossible de caractériser le son. [...] Et cependant il est un visage qui m'est toujours resté présent, un œil qui semble me regarder, un cri qui retentit à mon oreille, et je suis encore poursuivi par l'image de ce lugubre tableau²⁹¹. »

Thiébault présente l'homme qu'il rencontre comme à peine humain. Ses proportions sont inhabituellement grandes, les morceaux de chairs rendent son visage méconnaissable, certaines parties de la face n'étant plus au bon endroit. Un coup de sabre est à la source de la destruction de ce visage. Le blessé n'est pas seul, de nombreux autres blessés autrichiens sont dans cette même maison, nous y reviendrons dans le chapitre 9, mais c'est principalement cette face défigurée par le coup de sabre, semblable à une apparition, qui marque le plus le mémorialiste.

Les blessures causées par les cavaliers incluent aussi celles provoquées à coup de lance. Les lances semblent avoir souvent été utilisées pour plaquer au sol un adversaire, mais aussi en combat. Elles peuvent être graves, la lance pouvant s'enfoncer assez profondément dans le corps. Bangofsky raconte ainsi avoir reçu à Altenburg deux coups de lance, « l'un au-dessus de la hanche droite qui m'entre de près de six pouces dans le corps, l'autre dans le dos, juste sur la boucle de ma giberne²⁹². »

Un cas particulier est celui de blessures par coup de plat poignée de sabre, ce dont l'officier de l'armée autrichienne Grüber fait état dans ses mémoires :

« Au milieu de la mêlée, un grenadier à cheval français me porta un coup avec la poignée de son sabre entre ma cravate et l'échancrure de ma cuirasse, mais si violent que le sang me partit aussitôt par le nez et la bouche. A dire vrai, je ne m'en aperçus pas tout de suite ; j'étais occupé à sabrer mon adversaire, que je renversai de cheval²⁹³. »

Cette blessure, reçue à Ratisbonne, a de graves conséquences pour Grüber, car elle lui cause de manière durable des douleurs dans la poitrine. Notons le délai avant la prise de conscience de la

290 Balzac BALZAC Honoré de, *Le colonel Chabert*, Paris, Flammarion, coll. « GF », 2018, 209 p.

291 Paul THIÉBAULT, *Mémoires du général baron Thiébault*, op. cit., p. 433.

292 Georges BANGOFISKY, *Les Etapes de Georges Bangofsky, officier lorrain, fragments de son journal de campagne (1797-1815), recueillis par son petit-neveu, Alexandre de Roche du Teilloy*, Paris et Nancy, Berger-Levrault & Cie Editeurs, 1905, p. 75.

293 Carl Johann GRÜBER, *Sous les aigles autrichiennes. Souvenirs du chevalier de Grueber, officier de cavalerie autrichien, 1800-1820*, op.cit., p. 89.

blessure, ainsi que la rapide mention de la blessure donnée à l'ennemi. : il est assez rare de s'étendre sur cette question dans les mémoires.

Dans cette partie sur les blessures par arme blanche, il nous fallait bien entendu mentionner les blessures par baïonnette, mais elles sont rares et ont laissé peu de place dans les mémoires. Cette arme est théoriquement létale, difficile de survivre à un coup de baïonnette dans le ventre, mais la seule mention que nous ayons pu trouver de ce type d'atteinte décrit des blessures légères. Vigo-Roussillon décrit ainsi les blessures reçues par des soldats de son régiment au combat de Durrenstein, le 11 novembre 1805 :

« Le 32^e ne fit pas de grandes pertes, quoiqu'il eût beaucoup de blessés. Nos hommes avaient été atteints surtout de coups de baïonnettes, en grand nombre au visage, ce dont ils guérissent vite²⁹⁴. »

Les coups décrits ici sont semble-t-il de simples égratignures, probablement provoquées par la proximité du combat. Les baïonnettes demandent un certain espace pour être efficaces, et il semble qu'on ait ici affaire à des coups donnés avec peu de force et/ou de conviction.

Nous avons ainsi décrit les différents types de blessures susceptibles d'être reçues au combat à l'époque napoléonienne. Ces descriptions nous permettent une meilleure compréhension des types d'atteintes corporelles dont parlent les mémorialistes et de redonner aux blessures leur matérialité. Notons aussi dès à présent la tendance des mémorialistes mais aussi des chirurgiens à décrire plus en détail les blessures vues comme marquantes, blessures mutilantes dues à l'artillerie ou blessures au visage rendant le blessé méconnaissable. Avant d'étudier des données quantitatives relatives à ces blessures, une dernière remarque est nécessaire. Les blessés des armées napoléoniennes reçoivent parfois, en particulier dans le cadre de retraites mais pas seulement, des blessures multiples, les atteintes pouvant ainsi se cumuler et rendre les traitements plus longs et difficiles. Le chirurgien Urbain Fardeau décrit ainsi le cadavre d'une de ses connaissances, tué à Austerlitz :

« Notre compatriote Chalopin, aide-de-camp de Bernadotte qui commandait le premier corps, fut tué sur les midis. Il fut apporté dans une grange, à cinq minutes derrière nous. Un officier m'apprit cette fâcheuse nouvelle. Sa figure très belle, était bien altérée, violette et boursouflée. Je le reconnus cependant. Il avait été dépouillé [et] seul le linge qui lui restait était un suspensoir que je lui avais acheté à Boulogne [...] Il avait une balle dans le genou, du côté droit, et des coups de lance sur le cou et sur la tête. Son cheval fougueux, blessé par balle (la même qui lui avait fracassé le genou) l'emporta à travers les cosaques qui l'achevèrent²⁹⁵. »

Le corps est ici à peine reconnaissable, et le cadavre a de plus été pillé. Le visage est déformé, et les blessures sont multiples, provenant de coups de feu et de coups de lance. Le mémorialiste ne précise

294 François VIGO-ROUSSILLON, *Campagne 1793-1837 de François Vigo-Roussillon, Grenadier de l'Empire*, Paris, Edition France Empire, 1981, p. 169.

295 Urbain FARDEAU, *Chirurgien-Sabreur*, Le Coudray Macouard et Grasse, Cheminements, 1999, p. 168.

pas quel coup a tué Chalopin. Cependant, la mention des cosaques et des coups de lance laisse penser que cette arme a probablement été utilisée comme moyen d'achever le blessé.

3. Quels types de blessures sur les champs de bataille de l'époque napoléonienne ? Analyse quantitative sur les 1537 soldats français morts à Austerlitz.

Les différents types de blessures identifiées dans les sources ont été reçues à des fréquences variées, par des hommes partant avec des corps en plus ou moins bon état initial, et avec des expériences précédentes diverses. Nous proposons ici une tentative de portrait des soldats tués et blessés des guerres napoléoniennes, à partir de l'exemple des soldats français tués à Austerlitz. Cette approche a une limite évidente : nous n'avons accès qu'aux blessures ayant causé la mort, or nous avons vu que nombre de blessés survivaient à leur blessure, et que les blessures légères étaient une occurrence courante. Cependant, les sources permettant une analyse quantitative que nous avons proviennent d'actes de décès et se rapportent à des blessures graves. Un cas échappe à cette règle, celui des blessés soignés chez des civils à Dresde en 1813, où nous avons principalement des blessures légères. Nous reviendrons sur ce cas dans le chapitre 8 : il est en effet très particulier, incluant un grand nombre de blessures qui semblent relever de l'auto-mutilation et se prête donc assez mal à l'exercice que nous proposons ici. Le portrait des soldats blessés sera donc plutôt celui de blessés graves. C'est un biais qu'il n'a pas été possible d'éviter en raison de l'état des sources disponibles. Tout en gardant en tête cette limite, notons que le fait que les sources utilisées se rapportent à des soldats morts de leurs blessures nous donnent justement accès à une autre population que celles des auteurs de mémoires : par définition, ceux-ci ont en effet survécu assez longtemps à leur blessure pour en parler, même s'ils racontent aussi les décès de certains de leurs camarades moins chanceux.

La principale source d'information que nous utilisons pour dresser ce portrait des soldats blessés est une base de donnée SQL rassemblant les informations disponibles au sujet des 1537 soldats français morts des suites de la bataille d'Austerlitz. La base de données a été construite en utilisant les notices du dictionnaire que les époux Quintin ont consacré à ces soldats²⁹⁶. Les données ont été saisies dans le logiciel *nodegoat*, afin de permettre notamment la cartographie des mouvements de ces soldats, point qui sera étudié en détail dans le chapitre 7. Les données ont été ensuite converties au format CSV et importées dans le logiciel SPSS afin de procéder à des regroupements et à des analyses de fréquences. Les données saisies pour chaque soldat (avec bien sûr des informations manquantes dans certains cas) sont les suivantes : nom de famille, prénom, date de naissance, département de naissance, date d'entrée au service, mode d'entrée au service, décoration de la

296 Bernard QUINTIN et Danielle QUINTIN, *Austerlitz, op. cit.*

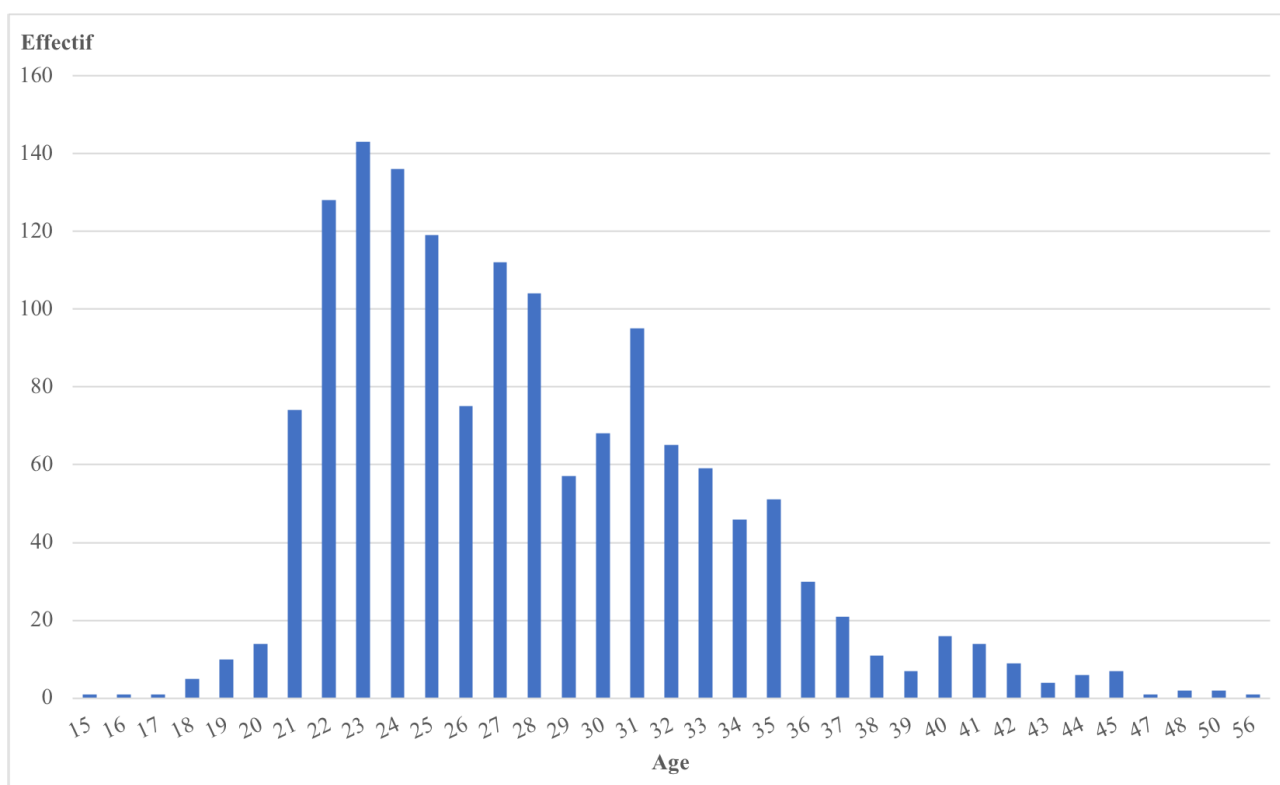
légion d'honneur le cas échéant, grade en 1805, niveau de grade, arme, service ou non dans la garde impériale, division, régiment, date de décès, lieu de décès, type de lieu de décès, type de blessure, localisation de la blessure sur le corps. Un champ a aussi été consacré aux informations supplémentaires parfois présentes et n'entrant pas dans les catégories prévues.

Que savons-nous donc à partir de ces données des soldats français morts de blessures à Austerlitz ? Prêtons d'abord attention à leurs dates de décès, sur lesquelles nous reviendrons dans le chapitre 7 plus en détail. 890 hommes meurent le jour de la bataille, sur le champ de bataille ou dans les ambulances, nous n'avons généralement pas d'informations plus précises à ce sujet. Cela représente 59 % des décès. Les 610 décès restant, répartis en quartiles (soit 158 décès) nous donnent la répartition suivante :

- Du 3 au 15 décembre 1805 (12 jours)
- Du 16 décembre 1805 au 1^{er} janvier 1806 (16 jours)
- Du 2 janvier au 5 février 1806 (34 jours)
- Du 6 février au 15 décembre 1806 (312 jours)

La plupart des blessés meurent ainsi dans les 10 jours qui suivent la bataille, le rythme des décès ralentissant ensuite dans les mois qui suivent.

Nous savons des soldats morts à Austerlitz qu'ils ont – à la date de la bataille – un âge moyen de 27,8 ans, l'âge médian étant de 27 ans et l'âge le plus représenté dans la population (mode) étant de 23 ans. La répartition des âges dans la population est la suivante :



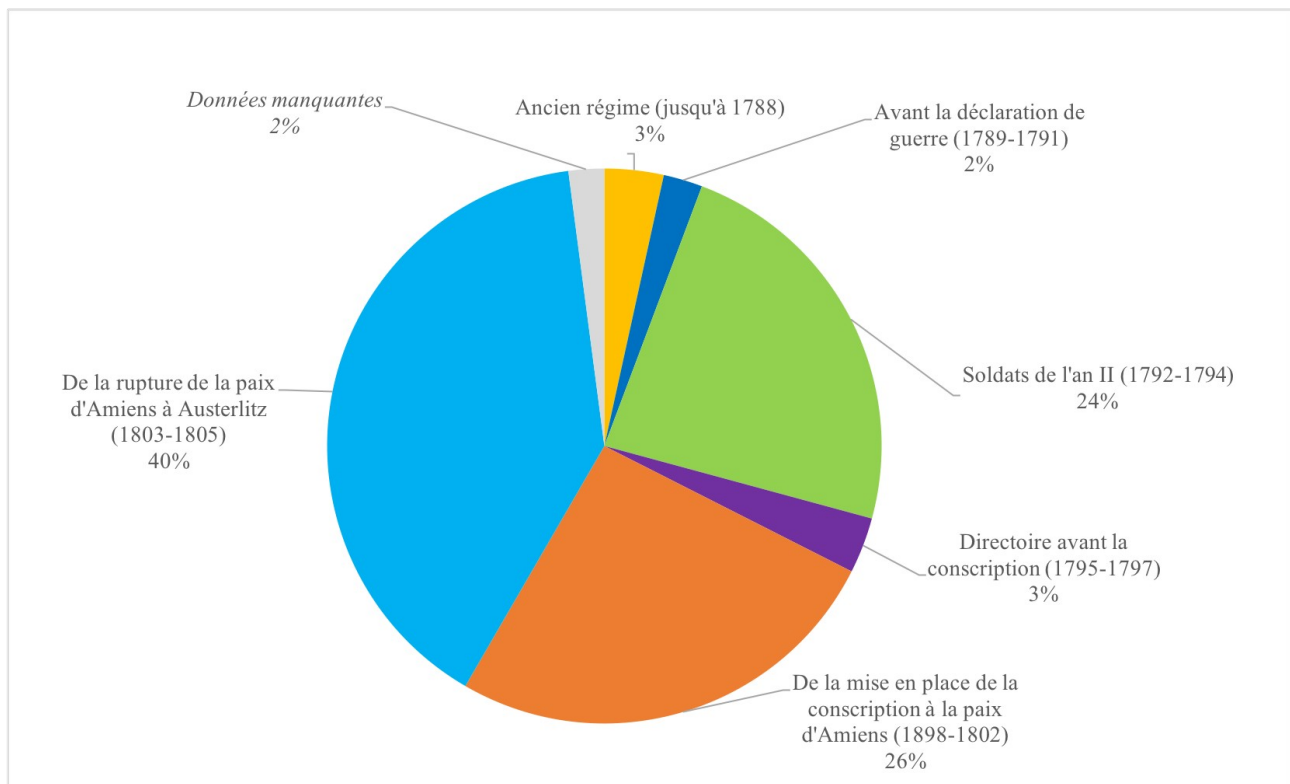
Graphique 1 : Âge des soldats français morts à Austerlitz

Si quelques très jeunes ou très vieux soldats (les âges s'étalent entre 15 et 56 ans) sont morts à Austerlitz, la majorité d'entre eux ont entre 22 et 35 ans. Les conscrits, présents depuis peu de temps aux armées semblent avoir payé un lourd tribut.

L'analyse du nombre d'années de service des soldats morts à Austerlitz nous donne là aussi quelques informations. Le temps de service moyen des soldats morts à Austerlitz est de 6 ans et demi, la médiane étant à 5 ans. La durée de service la plus fréquente est de 2 ans avec 286 individus qui sont dans ce cas. Cela dresse l'image familière d'une armée d'Austerlitz composée majoritairement de soldats expérimentés, dont l'arrivée à l'armée s'étale dans le temps, complétée par l'arrivée récente de jeunes soldats (dans les 2 dernière années pour plus d'un tiers d'entre eux et dans les 5 dernières années pour la moitié).

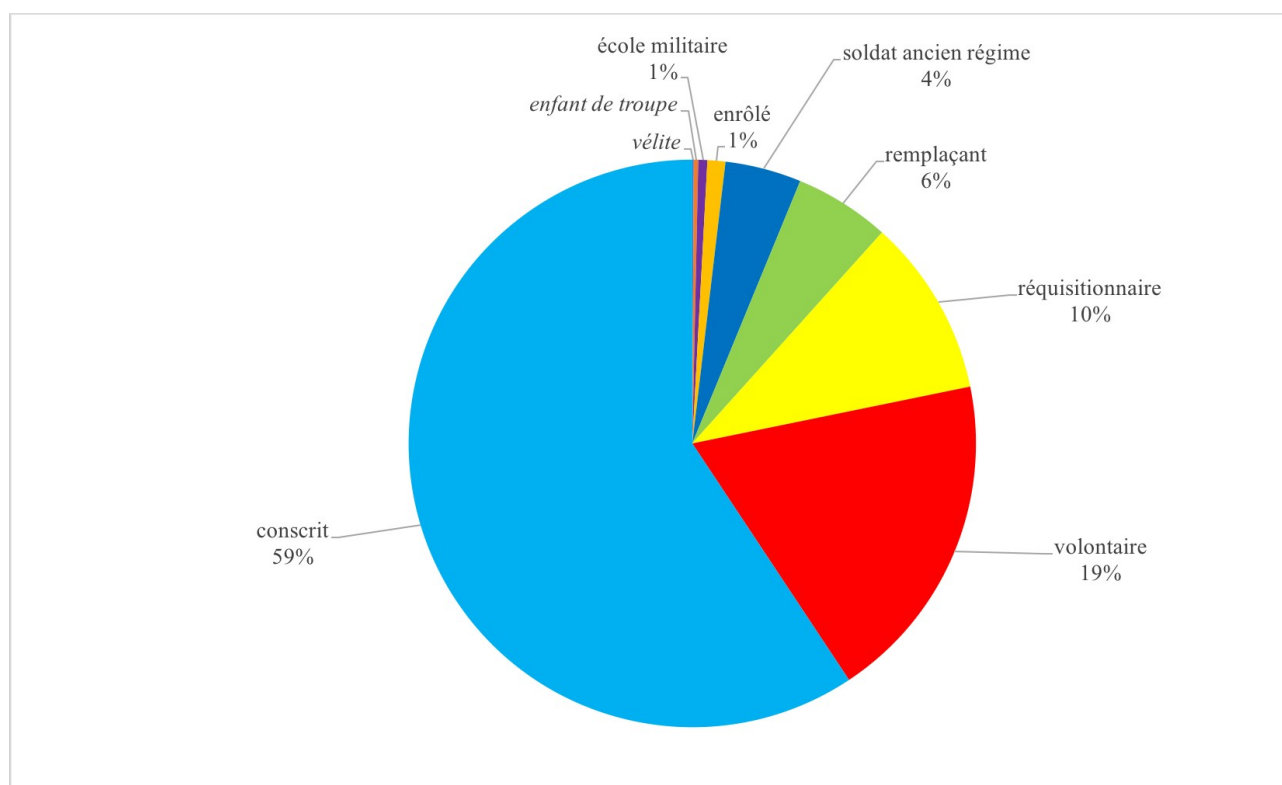
Les dates d'entrée au service sont cohérentes avec les données concernant les âges des soldats, et correspondent assez largement aux évolutions des pratiques de recrutement des armées révolutionnaires puis napoléoniennes. Un peu moins de la moitié des décès (45,3%) sont ceux de soldats entrés au service avant 1799, 52,6 % d'entre eux étant entrés après cette date. Le taux d'information manquantes, qui n'est que de 2,1 % permet d'avoir une information fiable sur les données considérées.

En regroupant les dates d'entrée au service selon les événements de la Révolution, on trouve une répartition cohérente avec les évolutions des modes de recrutement. La répartition des dates d'entrée au service des soldats est ainsi la suivante :



Graphique 2 : Périodes d'entrée au service des soldats français morts à Austerlitz

Les soldats entrés au service avant la révolution, ou avant le début des guerres révolutionnaires sont rares. Les volontaires de l'an II représentent encore à cette date une part importante du contingent (23,5%), mais la majorité des morts d'Austerlitz sont des conscrits, et assez souvent des conscrits récents. Si on observe les informations concernant le mode d'entrée au service lui-même, on obtient des résultats confirmant cette hypothèse. Et ce, même si le nombre de cas pour lesquels l'information n'est pas disponible (362 soit 23,6 % du corpus) rendrait les informations un peu plus difficilement interprétables si nous n'avions pas par ailleurs les dates d'entrée au service. La répartition des modes d'entrée au service est donc la suivante :



Graphique 3 : Modes d'entrée au service des soldats français morts à Austerlitz

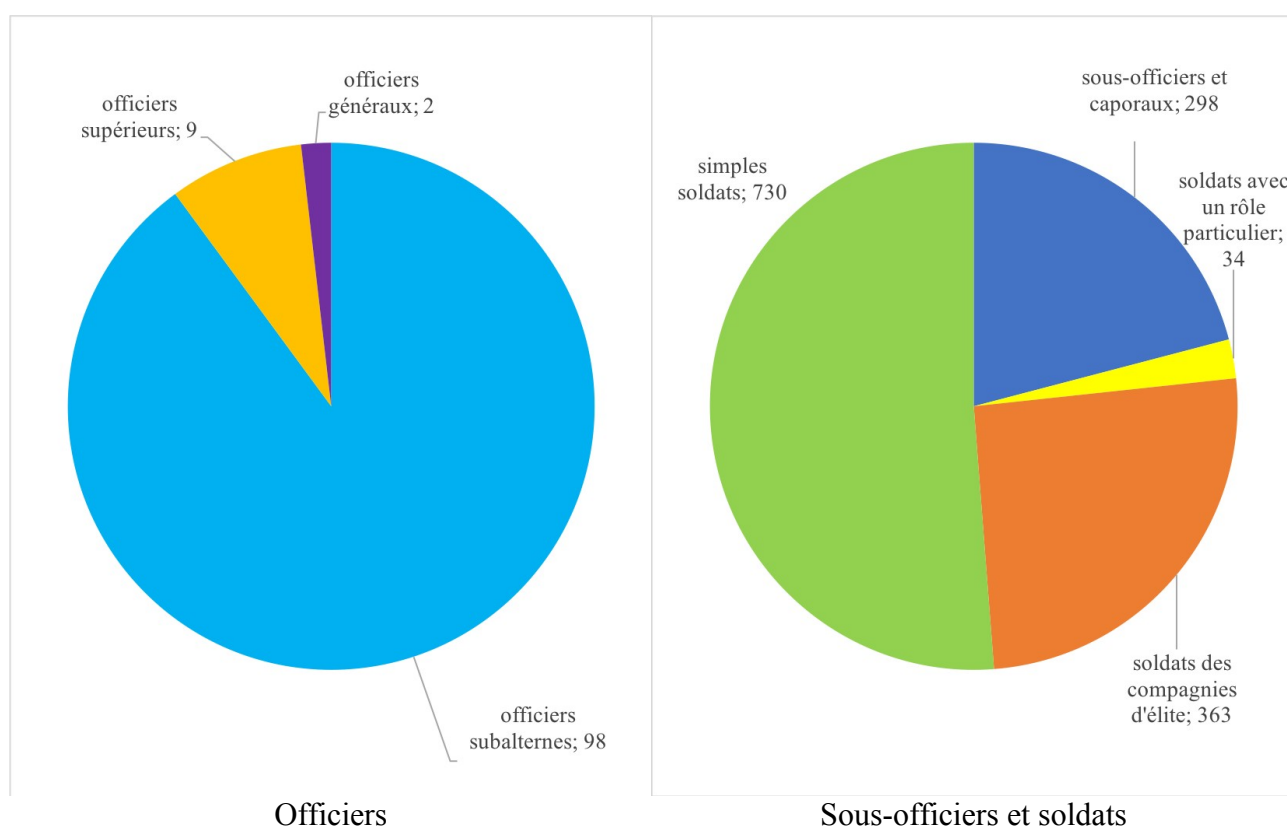
On retrouve ici la place importante de la conscription dans le recrutement des soldats d'Austerlitz, et on note aussi une assez grande variété dans les modes de recrutements alternatifs. Les lieux d'origine des soldats d'Austerlitz les placent très majoritairement (98,7%) dans des départements français, même si certains départements sont des ajouts récents : 16, 2 % des soldats sont nés dans des lieux devenus français après 1792. En croisant les informations sur le lieu de naissance et le régiment, on trouve un coefficient de contingence particulièrement élevé²⁹⁷ (0,963) soit une association très forte. Cette mesure statistique confirme ce que l'on sait déjà sur le recrutement par département des régiments de l'armée napoléonienne²⁹⁸. En tenant compte de cette information il est possible ainsi de comprendre une association initialement surprenante entre département de naissance et lieu de décès (coefficient de contingence de 0,901). Elle semble en réalité correspondre à une association entre régiment et lieu de décès (coefficient de 0,884) ce qui pourrait être expliqué par une évacuation des blessés par régiment. Cela est par ailleurs, comme nous le verrons dans le chapitre 7, cohérent avec les autres informations dont nous disposons sur cette partie du parcours des soldats blessés.

297 Le coefficient de contingence aussi appelé Phi de Pearson est un indicateur statistique qui permet de déterminer le degré d'association entre deux variables nominales. L'indicateur prend des valeurs entre -1 et 1, la valeur 1 décrivant une situation de convergence complète de deux variable, la valeur -1 une situation de divergence complète et la valeur 0 une situation d'indépendance entre ces deux variables. Pour une explication plus détaillée voir Annexe 22.

298 Annie CRÉPIN, *Histoire de la conscription*, Paris, Gallimard, coll. « Folio Histoire », 2009, 528 p.

Les soldats morts à Austerlitz sont ainsi majoritairement de jeunes hommes, souvent conscrits ou volontaires, ayant une expérience assez limitée de la guerre pour au moins une partie d'entre eux. La composition en termes d'armes et de grades nous en dit un peu plus quant aux circonstances de la bataille dans lesquelles les blessures mortelles ont pu être reçues.

La plupart des morts d'Austerlitz sont donc des soldats et sous-officiers, seuls 109 officiers sont morts à Austerlitz soit environ 7 % du nombre total de morts. L'information n'est manquante que dans trois cas, les informations à ce sujet sont donc particulièrement fiables. En entrant davantage dans le détail des grades, on obtient les répartitions suivantes, chez les officiers et chez les sous-officiers et soldats :

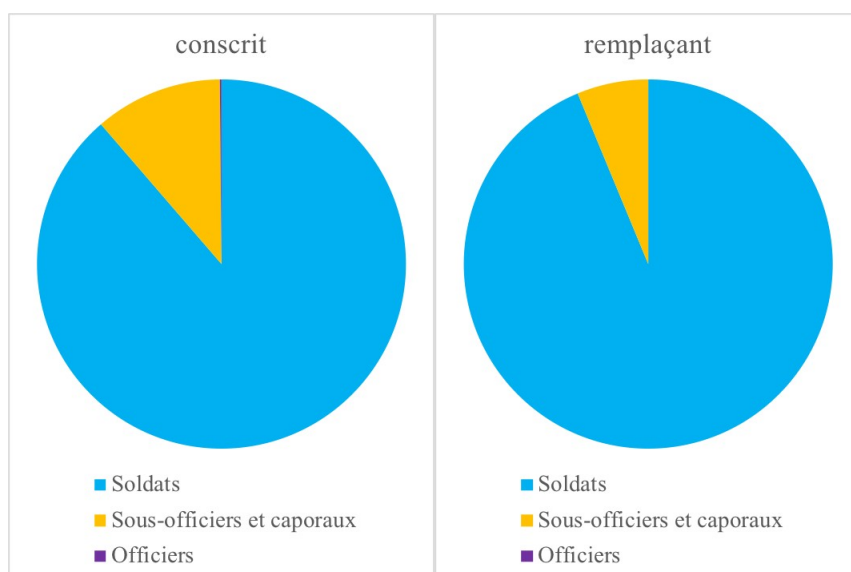


Graphique 4 : Répartitions des grades et fonctions des officiers, sous-officiers et soldats français morts à Austerlitz

Les grades les plus bas sont ceux qui rassemblent la majorité des morts à Austerlitz. Les morts d'Austerlitz sont ainsi surtout des conscrits notamment parce que ce sont surtout des hommes au grade plutôt bas. En effet, on note que le mode d'entrée au service (qui est lié à la date de celle-ci, la conscription n'ayant été mise en place qu'en 1798), est lié au grade en 1805. Cela est visible sur le graphique suivant – et le coefficient de contingence des deux variables est par ailleurs de 0,560 ce qui est une association forte :

	Soldats	Sous-officiers et caporaux	Officiers
soldat ancien régime	1	9	41
enrôlé & réquisitionnaire	85	45	1
volontaire	118	66	38
conscrit	618	78	1
remplaçant	60	4	0
école militaire	3	0	3
vélite	0	0	1
enfant de troupe	2	1	0
<i>données manquantes</i>	<i>240</i>	<i>95</i>	<i>27</i>

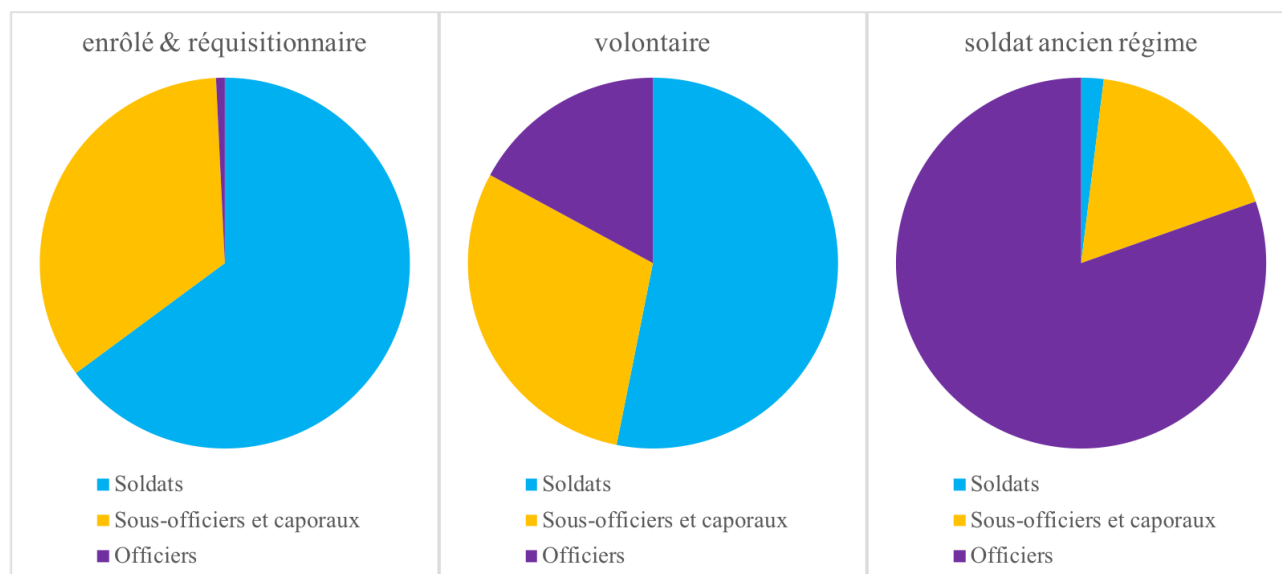
Tableau 1 : Grades et modes d'entrée au service des soldats français morts à Austerlitz



Graphique 5 : Grades des conscrits et remplaçants morts à Austerlitz

Les conscrits sont donc très majoritairement simples soldats ou sous-officiers. Cela est lié à leur temps de service limité, et il est extrêmement probable que la répartition serait bien différente en 1809 ou en 1813. La répartition de grades des remplaçants, c'est à dire de ceux qui, généralement

payés par la famille d'un jeune homme ayant tiré un mauvais numéro, partent à la place du conscrit, ont la même répartition en terme de grade que les conscrits eux-mêmes.

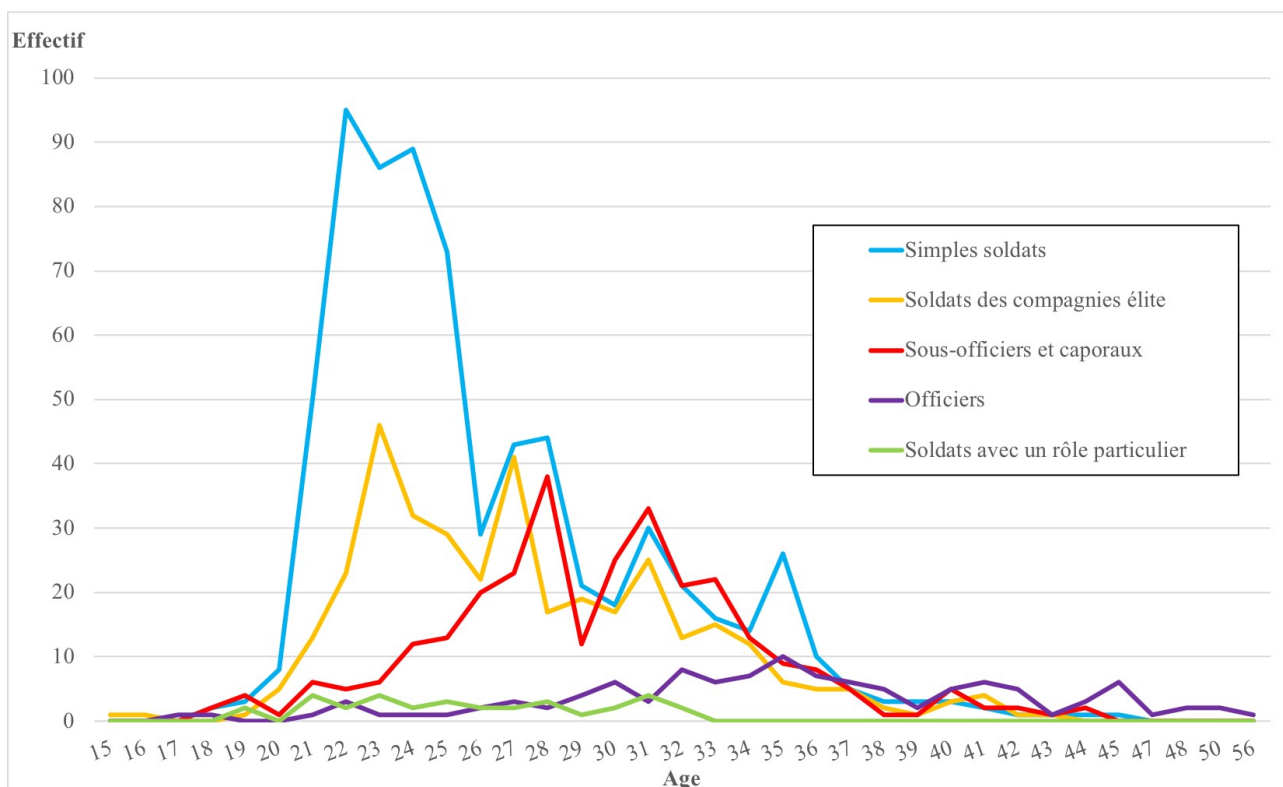


Graphique 6 : Grades des enrôlés, réquisitionnaires, volontaires et soldats d'ancien régime morts à Austerlitz

Les enrôlés et réquisitionnaires, soldats de la révolution, comptent un nombre important de sous-officiers et de soldats des compagnies d'élite. Les volontaires, dont l'engagement s'étale le plus dans le temps, comptent un nombre assez important d'officiers. Une bonne partie des soldats qui ont servi sous l'ancien régime sont devenus officiers.

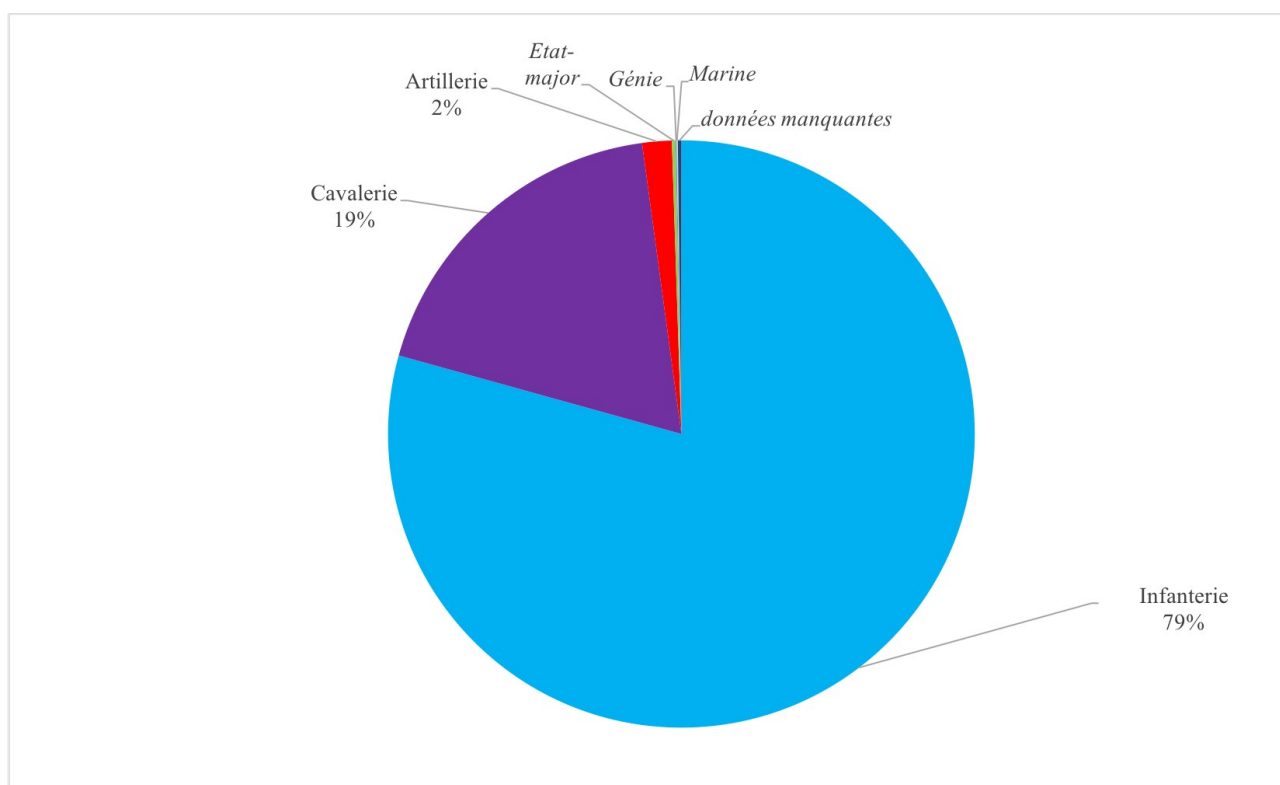
Le cas du vélite (un seul mort dans cette population) est particulier, puisqu'il s'agit d'un soldat passé par une école de cadres de la Garde créée en 1805.

Cette répartition de l'encadrement de l'armée se retrouve aussi dans les âges, avec une armée assez jeune, nous l'avons vu, mais où les officiers ont tout de même en moyenne quelques années de plus que leurs hommes, comme le montre le graphique ci-dessous :



Graphique 7 : Âge des officiers et soldats français morts à Austerlitz selon leur niveau de grade

S'agissant des armes d'appartenance des soldats, la grande majorité des soldats morts à Austerlitz sont des fantassins (1219 morts soit 79,3 % des décès). La cavalerie vient en deuxième avec 285 morts soit 18,5 % des décès. L'information de l'arme d'appartenance des soldats n'étant manquante que dans trois cas, cette information est par ailleurs particulièrement fiable. Voici ci-dessous le graphique de répartition des armes d'appartenance des soldats :



Graphique 8 : Armes d'appartenance des soldats français morts à Austerlitz

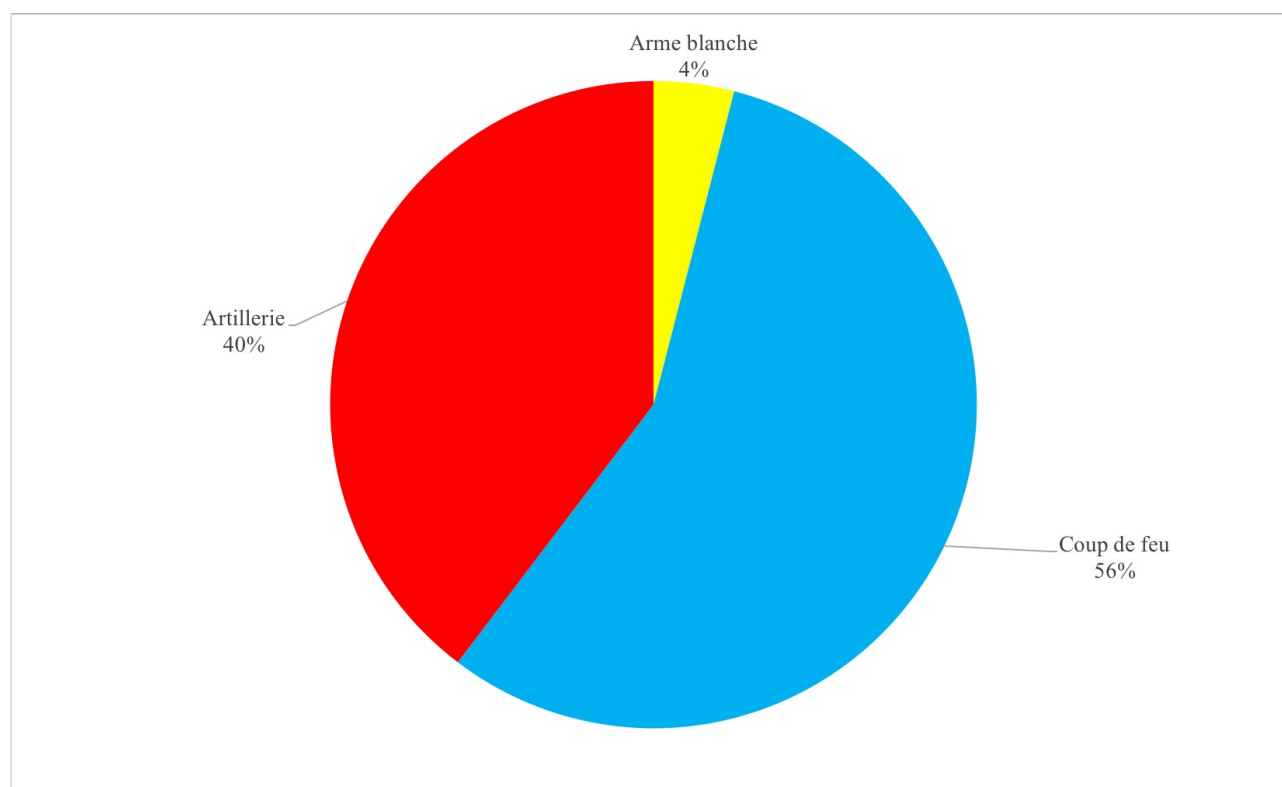
La marine est présente en raison du cas d'un marin se trouvant sur le champ de bataille d'Austerlitz. La faible représentation relative de l'artillerie avec 25 décès est notable. En effet, en 1805, l'arme n'est pas encore utilisée de manière aussi intense qu'elle pourra l'être dans la suite des guerres de l'Empire. En rentrant un petit peu plus dans les détails²⁹⁹ on remarque que c'est surtout l'infanterie de ligne qui a subi les pertes les plus importantes, représentant à elle seule 57,3 % des décès, ce qui est cohérent avec ce que l'on sait par ailleurs des combats de l'époque napoléonienne³⁰⁰.

Sur les types de blessures reçues, le petit nombre de cas où l'information est disponible rend toute interprétation des résultats assez difficile et fait de toute tentative de croiser l'information du type de blessure reçue avec d'autres variables un exercice assez périlleux. Ces précautions prises, et avec toute la prudence requise quant aux résultats obtenus, examinons cependant ce que nous disent les morts d'Austerlitz des blessures reçues au combat à l'époque napoléonienne. La base de données que nous avons construite ici comporte deux variables différentes se rapportant au type de blessures reçues. L'une, nommée « type_blessure » dans la base de données enregistre l'agent vulnérant à l'origine de la blessure. Cette variable est renseignée dans 22,7 % des cas, ce qui est peu, et

²⁹⁹ Cela augmente un peu le nombre d'informations manquantes, qui passent à 42 cas, sans pour autant mettre en danger la fiabilité des résultats.

³⁰⁰ Rory MUIR, *Tactics and the experience of battle in the age of Napoleon*, New Haven (Conn.) London, Yale university press, 1998, 342 p.

représente 348 entrées. Dans les cas en question où l'information est disponible, la répartition des blessures est la suivante :



Graphique 9 : Types de blessures des soldats français morts à Austerlitz : des blessures par artillerie surreprésentées

Cette répartition s'applique à des blessures mortelles. Les coups de feu sont la première cause de mortalité. Les blessures par armes blanches ne représentent que 4 % des blessures renseignées, ce qui est conforme avec ce que l'on sait des combats à l'époque napoléonienne³⁰¹. On remarque qu'à l'aile gauche de l'armée où le corps de Lannes et la réserve de cavalerie de Murat se trouvaient, les blessures par arme blanche sont près de deux fois plus fréquentes qu'ailleurs, avec 13 % des cas. Cela ne représente que 6 morts sur 45 au total. Même si les effectifs sont très faibles, cela paraît cohérent avec les charges de cavalerie qui se sont données dans cette partie de la bataille. Pour revenir à l'armée dans son ensemble, la dernière observation à faire est celle de la place importante des blessures par artillerie, qui peut surprendre. Il faut rappeler que les blessures enregistrées ici sont des blessures mortelles, ce qui peut expliquer au moins en partie la place de l'artillerie. La possibilité d'un effet de source doit aussi être envisagée, surtout face au faible taux de réponse enregistrées. Mais avant de revenir à cette question, examinons la deuxième variable de la base de données se rapportant au type de blessure reçue, celle qui traite de la localisation de la blessure sur le corps. Cette information est très rarement renseignée, nous n'en disposons que dans 12 % des cas. Avec une information aussi rarement renseignée, il n'est pas vraiment possible de tirer de

301 *ibid.*

conclusion fiable sur cette variable. Les données chiffrées s'y rapportant seront néanmoins en annexe de cette thèse (Annexe 2). Le renseignement limité de ces deux variables pose la question d'un effet de sources. En effet, cette base de données est tirée d'une source tertiaire³⁰². Pour mieux comprendre les causes du caractère inégalement complet des informations disponibles, une étude partielle de sources primaires, du type de celles utilisées par les Quintin pour compiler le dictionnaire que nous utilisons ici, était nécessaire. Cette incursion nous a aussi permis d'élargir quelque peu l'étude au-delà du seul cas de la bataille d'Austerlitz. Nous avons ainsi examiné les états-civils de régiments des différentes armes ayant participé aux batailles que nous prenons plus particulièrement en compte dans cette thèse – ce qui a aussi été rendu nécessaire par le fait que les informations pour Austerlitz sont particulièrement peu précises sur les types de blessures, comme nous venons justement de le voir. Cela nous permet aussi de prendre en compte les représentations collectives autour des blessures.

4. Représentations collectives autour des blessures : actes de décès régimentaires et relevés de pertes.

Le moment de la blessure n'est pas seulement une expérience individuelle. Les batailles que nous étudions comptent des blessés par milliers et les représentations de la blessure se construisent dans ce contexte où des blessures sont reçues par un grand nombre de personnes. En cela, l'expérience de la blessure au combat des soldats est différente de celle de civils blessés dans les travaux des champs ou même de ce soldat savoyard, qui écrit depuis Parme à ses parents le 10 août 1809 :

« Mon très cher père et mère voila la quatrième lettre que je vous envoie pour vous faire savoir l'état de ma santé. Quand je vous ai envoyé la troisième lettre j'étais à l'hôpital que j'avais à la jambe vous vouliez savoir comment j'ai attrapé cette blessure j'étais dans une prison je suis tombé contre une planche³⁰³.

Pour mieux comprendre les informations disponibles dans la base de données sur ces représentations collectives de la blessure, nous sommes revenus aux états civils de régiment. Les régiments pris en compte sont les suivants : le 39^e de ligne³⁰⁴, le 27^e léger³⁰⁵, le 1^{er} cuirassier³⁰⁶, le 8^e hussard³⁰⁷, les 4^e et 7^e d'artillerie à pied³⁰⁸ et enfin le régiment de grenadiers à pied de la garde impériale³⁰⁹. Les actes de décès, rédigés sur ou à proximité immédiate du champ de bataille se trouvent en série Xz au service historique de la défense à Vincennes. Les états-civils des régiments en campagne sont tenus par un officier, souvent l'officier-payeur du régiment, qui tient le rôle

302 Pour rappel de Bernard QUINTIN et Danielle QUINTIN, *Austerlitz, op. cit.*

303 AD DE SAVOIE, L 1137, Lettre n°41.

304 SHD, Xz 34.

305 SHD, Xz 55.

306 SHD, Xz 57.

307 SHD, Xz 60.

308 SHD, Xz 61.

309 SHD, Xz 21 ; SHD, Xz 22.

d'officier d'état civil. Les soldats qui meurent en dehors du territoire français voient leur décès enregistré par ce moyen, ce qui permet à la hiérarchie militaire d'avoir une information à jour sur l'état des forces disponibles, et doit aussi permettre d'informer la famille du décès d'un soldat. Les décès à l'hôpital doivent être, en théorie du moins, transmis au régiment et enregistrés dans l'état-civil, mais dans les régiments observés cela est loin d'être systématique.

La mort et la blessure de soldats en grand nombre n'apparaît en effet pas uniquement dans les mémoires. Ce n'est pas seulement une expérience d'individus, mais bien une expérience collective, organisée comme telle, avec des façons de la gérer au niveau du régiment. En effet, si les mémoires donnent si souvent des listes de morts et blessés à la fin des batailles, c'est aussi parce que le fait de compter ses morts est une pratique ritualisée au niveau du régiment. Nous avons une documentation à ce sujet, surtout pour l'armée française, mais les mentions de listes de morts dans les armées autrichiennes permettent de penser qu'il en va de même. Le capitaine Gervais, dans son récit de la bataille de Wagram, décrit ce moment de la manière suivante :

« Les hommes, rompus de fatigue, avaient, pour la plupart, l'arme au pied et le sac à terre. Les officiers se parlaient à la droite du régiment, auprès du colonel. Là, on se comptait. Il y avait pas mal d'absents. Chacun disait ce qu'il savait sur leur disparition.³¹⁰ »

Gervais décrit l'épuisement de la fin de la bataille, celle de Wagram ayant duré deux jours, sous une chaleur écrasante. L'image du régiment au repos est particulièrement nette ici, les officiers et les hommes faisant chacun de leur côté le bilan de la bataille, tout en reprenant leur souffle. L'expression « on se comptait » suggère une activité collective. Les « absents » sont morts, blessés ou prisonniers dans leur grande majorité. Ce moment permet de construire un récit commun de la bataille, de savoir quel a été le destin de camarades qui ne sont plus là. Il remplit une fonction sociale de construction du groupe qui apparaît clairement dans cette citation. Cependant cette activité n'est pas que rituelle, elle a aussi une fonction militaire et administrative évidente. Il faut faire un rapport de pertes aux autorités et dresser les actes de décès des militaires qui sont morts. Les deux fonctions se rejoignent dans la rédaction des actes de décès des régiments.

La rédaction précise des actes de décès rédigés à ce moment-là et conservés en série Xz au SHD de Vincennes varie selon les régiments et évolue dans le temps (avec une tendance croissance à la précision), mais les informations données sont globalement les mêmes. Elles concernent l'état civil du défunt, y compris dans un certain nombre de cas s'il était marié ou non, son statut militaire, les identités militaires des témoins et de l'officier d'état civil, et les causes et circonstances du décès. Cette dernière rubrique est celle qui comprend le plus de variations. Les actes sont parfois écrits sur

310 CAPITAINE GERVAIS, *Souvenirs d'un soldat de l'Empire : à la conquête de l'Europe*, op. cit., p. 221.

des formulaires pré-remplis, mais ce n'est pas toujours le cas. Même quand il s'agit de formulaires, tous les champs ne sont pas toujours renseignés, et des informations supplémentaires non requises sont parfois ajoutées. Des références à la législation en vigueur existent³¹¹, mais sont assez rares et surtout repérables en début de période. Les variations entre régiments ou dans le même régiment quand l'officier d'état civil change nous invitent à ne pas sous-estimer le rôle des préférences personnelles et du niveau d'implication de cet acteur dans la rédaction des actes de décès. Il nous faut noter que le fait d'avoir choisi les régiments dont les données étaient les plus complètes et exploitables provoque en soi un effet de source. Nous avons ici affaire à des officiers d'état civil plutôt consciencieux. Dans certains régiments, les informations renseignées étaient beaucoup moins complètes ou cohérentes.

Commençons par examiner ce que ces actes nous disent des blessures elles-mêmes. Dans les régiments étudiés et en se concentrant sur la campagne de 1809 qui est la mieux renseignée, on note que les causes de décès les plus souvent renseignées sont les « coups de feu » et les différents types de blessures par artillerie. Si on prend par exemple le cas du 1^{er} cuirassier³¹² pendant la campagne de 1809 on note que 14 hommes sont morts d'un coup de canon et 17 de coups de feu pour un total de 33 morts (les batailles pour lesquelles des décès sont enregistrés sont Landshut, Eckmühl, Aspern-Essling et Wagram). Chez les grenadiers à pieds de la garde impériale à Wagram³¹³, pour lesquels 88 décès sont enregistrés, on a 76 cas de décès attribuables à l'artillerie, les 12 cas restants n'étant pas renseignés en terme de cause de décès. Il s'agit bien sûr d'un cas tout à fait particulier : on se rappelle l'attente sous le feu des canons qui marque l'expérience de la bataille de Wagram. Cependant la présence de 12 cas non renseignés invite à se poser la question de savoir dans quels cas on indique ou non les causes de décès. La même observation peut être faite sur la position des blessures sur les corps, information moins souvent renseignée. Là aussi s'agissant des grenadiers de la Garde à Wagram, cette information est plus souvent donnée dans certains cas, et en l'occurrence plus particulièrement quand il s'agit de blessures à la « tête » (22 cas) et dans une moindre mesure, aux membre inférieurs (10 cas). Ces précisions se retrouvent aussi dans le vocabulaire utilisé. Pour continuer l'analyse du cas des grenadiers de la garde à Wagram, on y remarque que si la plupart des blessures (41 cas) sont simplement « reçues » on a plus de précisions dans les cas de destruction particulièrement marquée d'une partie du corps avec la mention de membres « coupés » (4 cas) ou de projectiles qui ont « emporté » (5 cas) une partie du corps, qu'il s'agisse d'un membre ou de la

311 SHD, Xz 57, *op.cit.* : Sur l'acte de décès du capitaine Deny du 3^e cuirassier mort à Austerlitz, on a ainsi la mention suivante : « Cet officier a laissé une veuve et des enfants de tout quoi nous avons dressé le présent acte de décès conformément à l'article 96 de la 3^e section du code civil dont extrait sera envoyé au ministre de la guerre et à l'officier civil du dernier domicile du décédé. »

312 *Ibid.*

313 SHD, Xz 22, *op. cit.*

tête. Les actes de décès insistent particulièrement souvent sur les blessures causées par artillerie. Elles sont présentées de manière souvent plus précises que les autres, et il semble qu'elles aient particulièrement marqué les esprits. En l'absence de précision réelle des causes de décès cependant, le recours par défaut est « coup de feu ». Les blessures par balle restent la manière attendue de mourir sur les champs de bataille de l'époque napoléonienne.

La rédaction de certains actes de décès rentre encore davantage dans les détails, donnant des informations précises sur les circonstances du décès. Mais avant de nous pencher sur ces cas, il nous faut revenir plus longuement sur les formes de rédactions habituelles de ces actes. Citons ici deux exemples de ces actes de décès, l'un en 1805 et l'autre en 1813. Le premier acte cité provient du 3^e régiment de cuirassiers :

« Ce jourd'hui 13 frimaire an 14, à Kogelin en Moravie

Nous Jean Rouget adjudant faisant les fonctions d'officier civil et en présence des Sieurs Jean Baptiste

Gérard, M^{al} des logis, Jean Deserves, Brigadier et Etienne Mévois, cuirassier témoins appelés pour

constater la mort de Jean Marie Sousillon cuirassier de la 3^e compagnie du 1^{er} escadron dudit régiment, âgé de 26 ans natif de Faverge, département du Mont-Blanc, inscrit sous le N° 2123 du registre matricule, avons reconnu d'après l'attestation desdits témoins que ce militaire est mort le 12 frimaire an 14 par suite de blessure reçue le 11 du même mois à la bataille d'Austerlitz.

Il n'est pas à la connaissance du régiment qu'il ait contracté acte de mariage.

De tout quoi nous avons dressé le présent acte de décès conformément à l'article 96 de la 3^e section du code civil dont extrait sera envoyé au ministre de la guerre et à l'officier civil du dernier domicile du décédé³¹⁴. »

Dans ce cas le blessé est mort le lendemain de la bataille, probablement à l'ambulance. Les témoins sont des soldats du même régiment. Il n'y a pas ici de précision sur le type de blessure. Le nom, prénom, numéro de matricule et lieu d'origine sont ici précisés, mais non l'identité de ses parents, parfois précisée ailleurs. L'information selon laquelle il n'est pas marié à la connaissance du régiment est aussi renseignée.

Pour ce qui est de 1813, citons un exemple provenant des flanqueurs-grenadiers de la garde impériale, et se rapportant à la bataille de Leipzig. Le degré de renseignement du formulaire est moindre : les informations manquantes ici manquent dans le texte original :

« Aujourd'hui seize Octobre mil huit cent treize à cinq heures de relevé au bivouac devant Leipzig.

Devant nous, Jean-Antoine Everart, officier payeur remplissant les fonctions d'officier d'état-civil au

314 SHD, Xz 57, *op. cit.*

régiment de flanqueurs grenadiers de la garde impériale sont comparus les sieurs Florentin Fernagu sous-lieutenant âgé de vingt sept ans, Jean Faizon, sergent âgé de vingt-trois ans et Léonard Conte, sergent, âgé de vingt-trois ans, tous trois de la première compagnie du premier bataillon dudit régiment. Lesquels nous ont déclaré que le nommé Sémelin Bernard, soldat de la première compagnie du premier bataillon du susdit régiment de flanqueurs grenadiers, signalé au registre matricule du corps sous le numéro, est décédé ce jour seize octobre à quatre heures de relevé sur le champ de bataille devant Leipzig par suite de blessure.

Ce militaire était fils de & de , domiciliés à Mortagne, département de l'Orne.

De tout quoi nous avons dressé le présent acte, qui a été signé par nous et les trois témoins après lecture faite, lesdits jour & an.

[signé] Faizon , Conte, Fernagu

Everard³¹⁵ »

La localisation est précise. On est au bivouac à la fin de la première journée de la bataille. Les témoins sont ici les supérieurs directs du soldat, servant dans la même compagnie que lui. Les données sont ensuite peu précises, comme souvent pour Leipzig, le nombre même de morts et blessés rendant difficile la poursuite du rituel. Le peu d'actes de décès conservés pour cette bataille font que cela reste cependant une hypothèse.

Les témoins et le défunt sont toujours – ou presque – du même régiment, et souvent de la même compagnie ou du même escadron. Ce sont les camarades directs de l'unité combattante qui sont chargés de décrire, pour l'état civil, la mort de l'un des leurs. Les informations concernant l'état civil du défunt sont très normées, même si elles sont parfois incomplètes, comme dans l'exemple cité ci-dessus qui ne donne pas l'identité des parents, alors que c'est généralement une information enregistrée dans ce type d'actes. Les informations quant à la situation militaires du défunt sont par contraste presque toujours complètes. Notons la mention de l'absence d'un mariage, la formule utilisée étant là aussi presque toujours la même. Quand le défunt était marié et/ou laissait des enfants – ce qui est parfois le cas d'officiers – cela est aussi mentionné dans l'acte de décès. Le niveau de précision quant aux circonstances du décès, au-delà de la date et du lieu qui sont presque toujours indiqués, est extrêmement variable. Il varie selon les régiments – et de fait selon les officiers d'état civils – tout d'abord. Certains régiments ont « coup de feu » comme unique cause de décès ou ne précisent pas du tout la cause se contentant de « blessure »³¹⁶. D'autres sont beaucoup plus précis, et l'officier d'état civil du 9^e hussard donne ainsi presque toujours une information quant au rôle rempli par le défunt au moment où il a reçu sa blessure mortelle. Il précise ainsi, à propos du hussard Etienne-Denis Couillard que celui-ci est décédé le 6 juillet à Wagram « par suite

315 SHD, Xz 21.

316 SHD, Xz 34, *op. cit.* Le 4^e régiment d'infanterie de ligne est dans le premier cas à partir de 1806 et dans le second pour la bataille d'Austerlitz.

d'un coup de balle qu'il reçut dans la tête étant en tirailleur³¹⁷ ». Cependant, on observe aussi des variations au sein même d'un régiment dans la précision du récit, sans que le grade du défunt paraisse être un facteur explicatif. Les circonstances plus ou moins connues du décès sont bien sûr à prendre en compte. Combien de soldats sont-ils morts dans le chaos de la bataille sans que personne ne soit sûr de la nature du coup qui les a tués ? Il n'est sans doute pas nécessaire de rappeler ici l'intense production de fumée des armes à feu à poudre noire limitant la visibilité sur le champ de bataille. Ou encore de souligner que les tirailleurs dans l'infanterie et les cavaliers en général peuvent fort bien mourir seul, puisqu'ils combattent souvent à distance les uns des autres. S'il ne faut ainsi pas négliger les conditions matérielles du combat, il est cependant aussi nécessaire de souligner les raisons culturelles qui entraînent les soldats à enregistrer ou au contraire à omettre telle ou telle donnée de la mort d'un des leurs. Des idiosyncrasies personnelles, dans les relations entre soldats, entrent probablement en jeu et nous resteront sans doute inaccessibles. Il est au moins un phénomène collectif marquant qui permet de dire qu'il y a bien des facteurs culturels collectifs permettant d'expliquer la mention explicite de telle ou telle cause de blessure. Il s'agit de l'absence de toute mention de blessure au dos dans les 1537 décès de soldats d'Austerlitz que nous avons étudiés. Qu'aucun mort d'Austerlitz n'ait été atteint dans le dos paraît hautement improbable. Une telle blessure pourrait en revanche ne pas être considérée comme honorable et une telle localisation ne serait pas mise en avant par les camarades relatant le décès d'un des leurs. Une autre singularité est le statut particulier des blessures par artillerie, qui font l'objet plus fréquemment de descriptions détaillées que les autres. Une hypothèse possible pourrait être qu'il s'agit, dans cette intensité d'une relative nouveauté de la guerre à l'époque napoléonienne³¹⁸. De plus faire face à l'artillerie qui détruit les corps est une circonstance suffisamment marquante pour être notée. Il est possible d'en apprendre encore davantage en analysant plus précisément des cas où les descriptions de blessure sont particulièrement détaillées. Les blessures multiples sont généralement mentionnées³¹⁹. Le détail semble ici devoir souligner la bravoure du défunt. Les précisions sont ainsi données le plus souvent dans les cas où les blessures sont particulièrement notables, ou quand des informations existent sur les circonstances du décès. Il s'agit de donner les informations les plus complètes possibles. Le caractère public de la déclaration laisse probablement les soldats dire leur témoignage, qui peut

317 SHD, Xz 60, *op. cit.*

318 La nouveauté est seulement dans le caractère massif de l'usage de l'artillerie. Le caractère mutilant des blessures que provoquent les boulets de canons est ancien, et Hervé DRÉVILLON, *L'Individu et la Guerre - du chevalier Bayard au soldat inconnu*, *op. cit.*, p. 33 note à propos des XVe-XVIe siècles : « Même limités, les effets de l'artillerie étaient généralement surestimés par les témoins des combats, car ils marquaient profondément les esprits. Les boulets ne se contentaient pas de blesser et de tuer, ils mutilaient ».

319 SHD, Xz 60, *op. cit.* L'acte de décès de Jean-Baptiste Hildebrand, hussard du 8e de hussard, précise ainsi qu'il est mort « par suite d'une balle et de dix coups de sabre ».

éventuellement être corrigé, et est noté et mis en forme par l'officier d'état civil, avec plus ou moins de détails.

Il y a des cas où l'objectif de souligner la bravoure du défunt est particulièrement évidente : dans le cas de décès pendant une action considérée comme particulièrement honorable l'acte de décès devient le lieu d'un véritable récit. Le cuirassier Barthélémy Philippe est mort le 22 mai 1809 à la bataille d'Aspern-Essling. Le témoin de son acte de décès est un sous-lieutenant du régiment et non pas un sous-officier appartenant à l'entourage combattant plus direct du soldat. L'acte de décès mentionne les faits suivants :

« est comparu devant nous Charles Guérin, sous-lieutenant[...] lequel nous a déclaré qu'avant-hier vingt-deux du présent mois sur les neuf heures du matin, ayant été blessé d'un coup de feu et s'en allant à l'ambulance avec le nommé Barthélémy Philippe[...] ledit Philippe fut tué à ses côtés d'un coup de canon qu'il reçut à la tête³²⁰. »

Le délai avant de dresser l'acte de décès est ici assez important : le décès a eu lieu sur le chemin de l'ambulance et donc ailleurs que sur le lieu même du combat. Celui qui fut potentiellement le seul témoin de ce décès – nous sommes ici dans le cas rare où un seul témoin est cité dans l'acte – étant lui-même blessé a certainement dû attendre son propre retour au régiment pour participer à dresser l'acte. Le récit est particulièrement détaillé, le défunt a été tué par artillerie : un boulet de canon l'a atteint à la tête et la lui a probablement beaucoup abîmée. Il a été tué alors qu'il aidait un officier à se rendre à l'ambulance, action qui est vue comme honorable et faisant partie du devoir du soldat d'autant que même si elle permet d'échapper au combat, elle n'est pas sans risque, comme nous le verrons dans le chapitre suivant. Il faut sans doute rajouter à cela une dimension de gratitude personnelle.

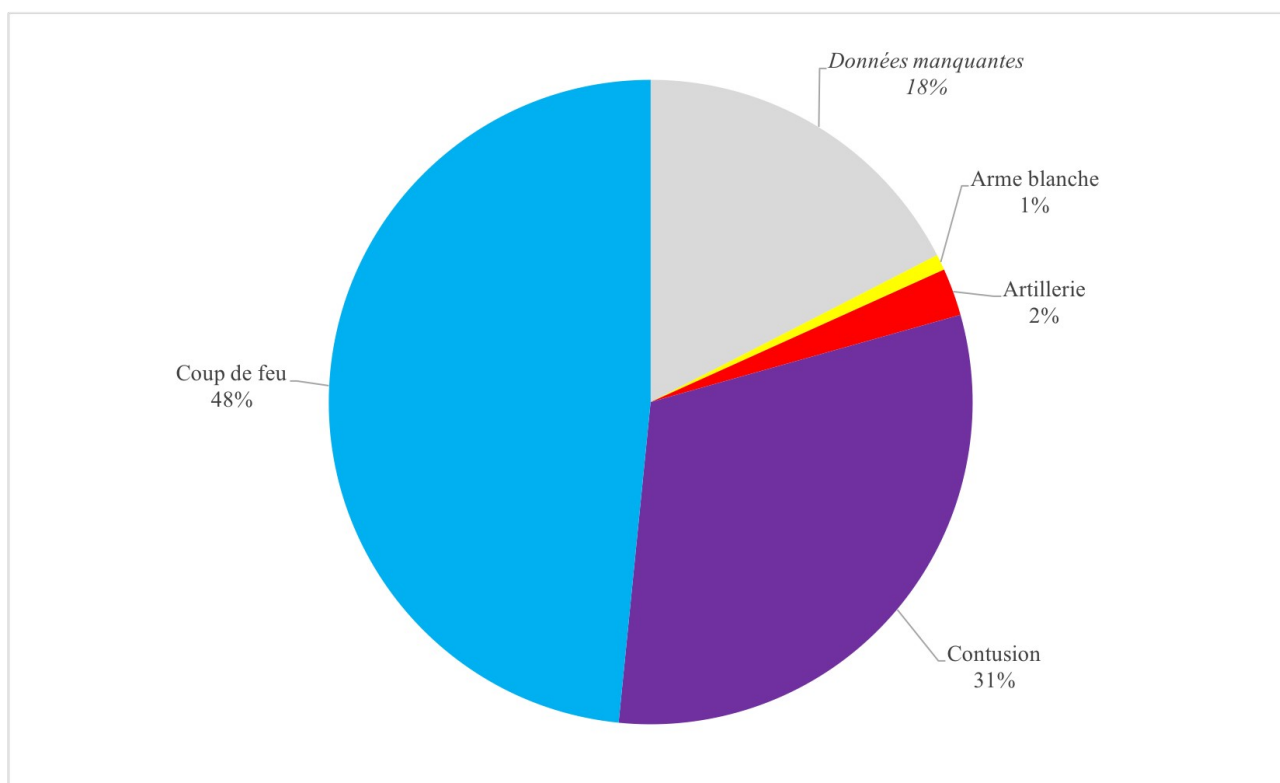
Les données disponibles, malgré leurs limites que nous avons soulignées, confirment ainsi la place majeure des blessures par balle, l'importance des blessures par artillerie peut-être un peu sur-renseignées, et la relative rareté des blessures par arme blanche. Nous avons aussi établi un portrait précis des soldats morts à Austerlitz, rappelant que les documents relatifs aux pertes, morts et blessés, sont aussi une porte d'entrée pour une meilleure connaissance, plus globale, des armées en présence.

Une limite indéniable de cette étude dans le cadre de cette thèse est le fait qu'elle se concentre exclusivement sur l'armée française, même s'il n'est pas absurde de supposer que les blessures reçues soient de nature proche d'une armée à l'autre, l'armement étant sensiblement le même. Nous ne disposons pas pour l'armée autrichienne de documents du type de ceux utilisés pour la base de

320 SHD, Xz 57, *op. cit.*

données d'Austerlitz. Les registres d'hôpitaux qui existent ne séparent pas blessés et malades et n'indiquent pas la provenance des patients. L'exploitation de ces registres nécessiterait un travail qui dépasse les limites de cette thèse, travail que l'auteure espère néanmoins pouvoir mener plus tard. Un document listant les blessures des officiers autrichiens blessés en Saxe entre le 16 et le 31 octobre 1813 a cependant pu être trouvé³²¹. Le nombre de blessés parmi les sous-officiers et soldats est mentionné mais sans précision quant aux blessures reçues, et de manière non individualisée. De ce fait, seules les informations concernant les officiers sont véritablement utilisables. Le nombre de cas, 124 personnes, ne permet pas d'établir des statistiques vraiment exploitables à l'échelle de l'armée, mais ce document nous donne cependant quelques indications sur les blessures reçues dans l'armée autrichienne et les manières de les catégoriser. Ces officiers sont principalement morts durant les quatre jours de la bataille de Leipzig : 94,4 % des officiers de ce corpus sont dans ce cas. Ces officiers sont majoritairement des officiers subalternes (grade de capitaine – Hauptmann ou inférieur) avec 89,5 % du corpus, le reste se répartissant entre 5 % d'officiers supérieurs et 5,5 % d'officiers généraux. 73 % de ces officiers proviennent de régiments d'infanterie, 12,9 % de régiments de cavalerie, 2,4 % sont des officiers d'État-Major, et l'information est manquante pour 11,7 % d'entre eux. Parmi ces officiers, seuls 9,5 % décèdent dans les 15 jours qui suivent leurs blessures. Ce rapport exclut par ailleurs des officiers morts directement sur le champ de bataille. On a donc un profil de blessure assez différent de celui de la bataille d'Austerlitz pour lequel nous avons principalement des blessures graves. Ici, nous avons surtout des blessures relativement légères et en tout cas minoritairement mortelles sauf complications tardives. Nous avons vu dans l'analyse de la bataille d'Austerlitz que si certaines blessures pouvaient tuer de nombreux mois après avoir été reçues, la majorité d'entre elles tuaient dans les 15 jours suivant le coup. Le caractère relativement léger des blessures reçues se confirme quand on s'intéresse aux causes de blessures.

321 KRIEGSARCHIV WIEN, KA / Alte Feldakten, Karton n°1538, Akt 10/805, Consignation Jene bei den Statt gehalten feindlichen Affairen vom 16ten bis ultimo Octobr. 1813 verwundeten und während den Verband verstorbenen Herren Off. und der gemeine Mannschaft von Feldwebel abwärts.



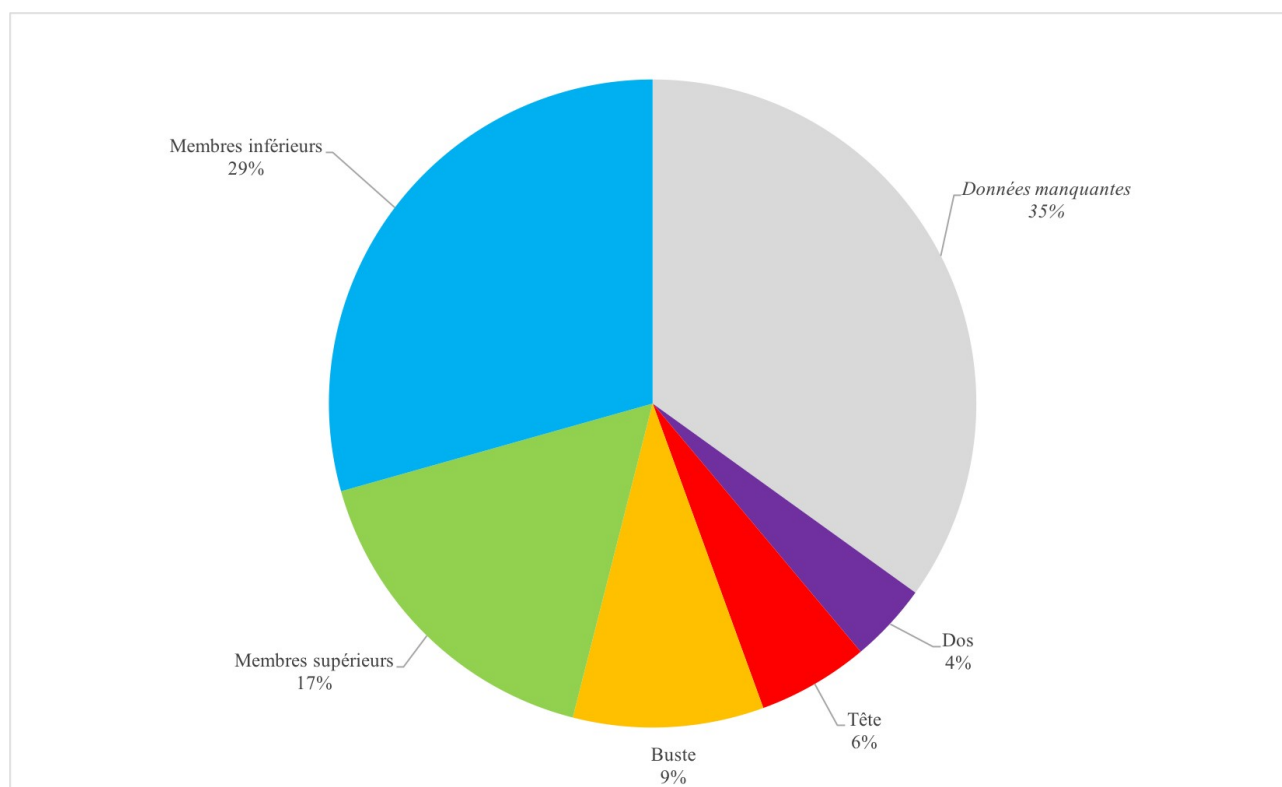
Graphique 10 : Types de blessures d'officiers autrichiens soignés en Saxe octobre 1813

NB : les catégories sont celles du document d'origine.

Près d'un tiers des blessures reçues sont désignées comme des contusions, c'est à dire probablement des blessures légères, et sans qu'il soit donné plus de précision. Pour le reste, la répartition n'est pas aberrante mais elle est inhabituelle, même si bien sûr le nombre limité de cas empêche de tirer des conclusions au-delà de ce seul échantillon. Nous avons près d'une moitié des blessures causées par coup de feu (« Schusswunde ») mais très peu de blessures par artillerie alors même que cette arme a été très largement utilisée à Leipzig ce qui confirme qu'on a ici affaire à des blessures plutôt légères. Comme toujours, les blessures par arme blanche sont rares. Il n'est pas possible à partir de cet échantillon de savoir si cette répartition est spécifique ou non du grade d'officier des blessés ici considérés.

Ce qui est surtout intéressant cependant dans ce cas, c'est la précision inhabituelle dans la description des blessures. Elle permet de d'analyser les manières dont elles sont décrites et donc de mieux remettre en contexte les autres cas où des descriptions de blessures sont disponibles avec des degrés de précision variables. Dans le cas étudié ici, la localisation de la blessure sur le corps manque dans seulement 34 % des cas. Dans les cas restants, le degré de précision et la variété des dénominations employées pour désigner les parties du corps est remarquable, avec pas moins de 25 désignations différentes de parties du corps, sans cas de synonymie complète. La liste des mots utilisés est disponible en annexe (Annexe 4). On compte quatre descriptifs pour la tête, quatre pour

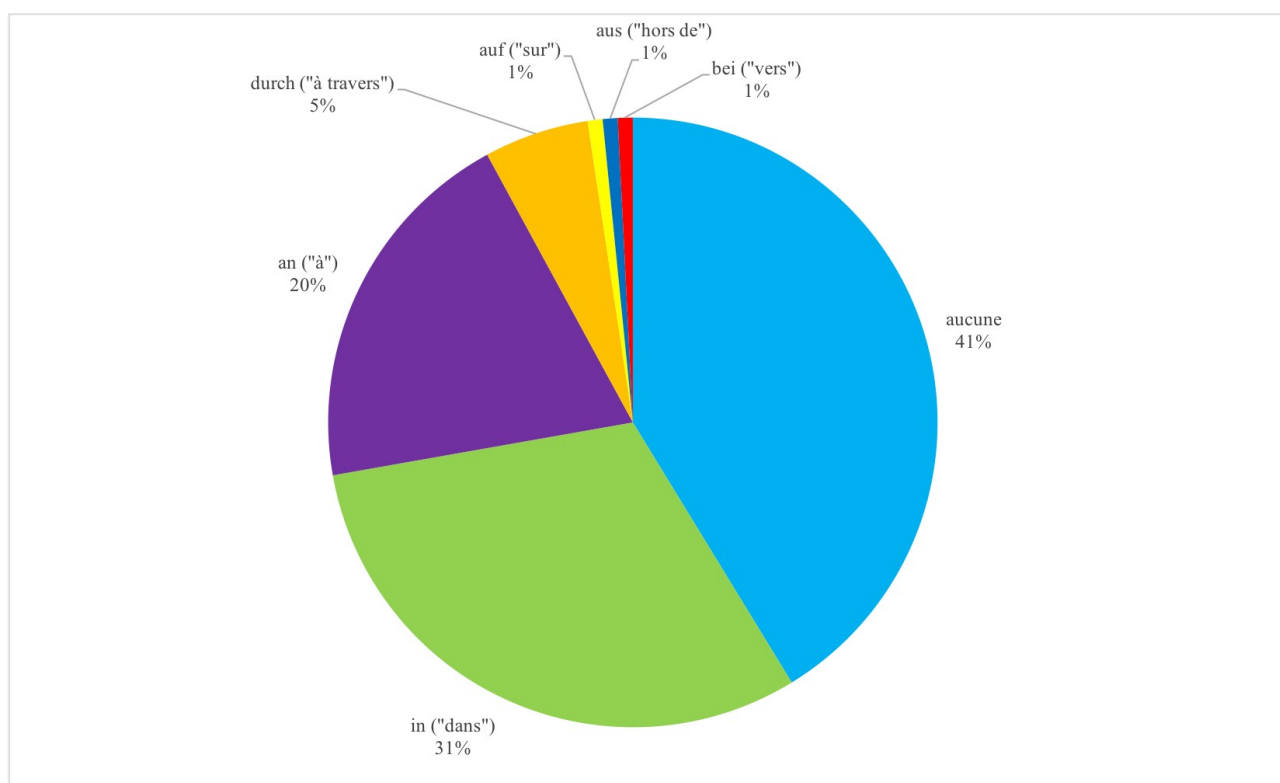
le dos, trois pour le buste, huit pour les membres supérieurs et six pour les membres inférieurs. La répartition des blessures entre ces différentes parties du corps est la suivante :



Graphique 11 : Officiers autrichiens blessés en Saxe en octobre 1813 : localisation des blessures sur le corps

Les blessures sont principalement aux membres, ce qui est cohérent avec des blessures assez légères, et avec le faible taux de mortalité au moins pendant les 15 premiers jours après la blessure que l'on observe ici. Les précisions données sur la localisation de la blessure insistent sur les cas où une articulation est touchée et aussi parfois sur la proximité d'un organe, ce qui suggère des notations qui donnent aussi des informations sur la dangerosité de la blessure en question. Une dernière information qu'il est possible de tirer de cet exemple consiste à analyser les prépositions utilisées, ce qui nous permet d'avoir une image du mouvement associé dans le langage à tel ou tel type de blessure, au moins pour le rédacteur de ce rapport³²². En croisant les prépositions utilisées avec le type de blessure on obtient les données suivantes :

³²² Les prépositions sont des mot-outils qui indiquent la relation entre deux mots d'une phrase. Les prépositions sont souvent utilisées en allemand en relation avec des verbes de mouvement pour préciser la direction et la nature du mouvement en question, ce qui est ce que nous étudions ici.



Graphique 12 : Prépositions utilisées pour décrire les blessures d'officiers autrichiens soignés en Saxe, octobre 1813

En fonction des types de blessure, la répartition est assez irrégulière. Il semble que l'on décrive les blessures par artillerie majoritairement par la préposition « *in* » (dans) qui décrit l'insertion du projectile dans le corps où « *an* » (à) qui en donne la simple localisation. Les contusions sont décrites souvent sans préposition, car régulièrement aucune précision autre que la mention d'une contusion n'est donnée dans la description de ces blessures souvent légères. Quand il y a usage d'une préposition dans ce cas, ce sont les prépositions *in* et *an*. C'est sur les blessures par balle que la variété est la plus grande : on note l'utilisation de la préposition *durch*, à travers, qui montre le trajet des balles entrant et sortant du corps. Ces données sur le langage utilisé pour décrire les blessures sont à ce stade trop peu documentées pour en tirer des conclusions généralisables, et il s'agit surtout d'une proposition à reprendre sur des échantillons plus importants pour mieux comprendre les descriptions de la blessure au travers du langage utilisé.

Ayant étudié les fréquences des différents types de blessures, et montré la manière dont les sources dont nous disposons nous informait surtout sur la manière dont étaient enregistrés divers types de blessures, nous allons à présent proposer une analyse des descriptions des blessures dans les récits de mémorialistes.

5. Descriptions mémorialistes du moment de la blessure

Le moment où une blessure est reçue par un combattant est le sujet de nombre de descriptions de mémorialistes et autres auteurs de lettres et journaux de route. Nous utilisons ce type de source ici pour un élément que les sources administratives n'enregistrent pas et que les sources médicales ne mentionnent que peu, et uniquement en répétant les récits des blessés eux-mêmes.

La blessure que l'on raconte peut être la sienne ou celle d'un autre. Expérience individuelle et même intime, le premier moment de la réception du coup est, dans une bataille, le plus souvent public. Les manières de raconter cet instant répondent à des codes de récit même si les expériences individuelles s'y devinent ou s'y décrivent.

La première façon d'approcher le récit de la blessure pour un auteur est celle de la simple mention. On retrouve cette modalité le plus souvent dans le cas de blessures d'autrui, éventuellement de ses propres blessures légères. C'est très fréquent dans les journaux de route. Ainsi de l'officier autrichien Marcus Hibler von Alpenheim, qui note dans son journal de route à la date du 28 août 1813, alors que son régiment fait retraite après la bataille de Dresde :

« Le 28 août. Via Burg (Burgk) vers Planas. - Pendant la marche, l'ennemi nous harcela fortement, j'eus quelques blessés dans la compagnie³²³. »

La notation de la blessure est ici une simple mention de l'ordre de la notation des conditions militaires, du nombre d'hommes disponibles et des difficultés de la campagne. Moins impersonnelle, mais tout aussi lapidaire est la notation dans son journal de route par le capitaine Robinaux pour la bataille de Dresde également :

« Dans cette affaire, nous perdîmes notre major (Moutin) ; il eut la cuisse emportée d'un coup de boulet; Il mourut de ses blessures une heure après³²⁴. »

La notation est plus précise, avec la temporalité du décès après la blessure et la description précise de celle-ci. Il faut dire qu'il s'agit d'un officier. Notons l'usage du pronom possessif « notre » qui rattache le blessé à un groupe commun. Les mentions de blessure ont parfois une dimension militaire encore plus marquée quand elles sont amenées dans le récit comme un élément des circonstances du combat. Victor de Chaudelot, officier originaire de Lorraine au service des Habsbourg depuis les années 1780 décrit de la manière suivante le rôle de son bataillon à la fin de la bataille de Wagram :

323 Marcus HIBLER VON ALPENHEIM, KA/NL B/1443 : 2) Journal Nebst einigen gemachten Bemerkungen mit anfang des Jahres 1796 bis Ende des Jahres 1837, Innsbruck, 1797, p. 4445 Texte original : „Den 28. August. Über Burg (Burgk) nach Planas. – Während dem Marsch setzte uns der Feind stark zu, bei der Compagnie hatte ich einige Blessierte.“.

324 CAPITAINE ROBINAUX, *Journal de Route du Capitaine Robinaux 1803-1832*, op. cit., p. 146.

« L'artillerie ennemie faisait dans ces masses un carnage épouvantable, surtout avec les grenades, dont l'une éclatant dans celle que je commandais, me mit 14 hommes hors de combat, partie tués, partie blessés, ce qui me donna beaucoup de peine pour la [ma compagnie] conserver dans un état à pouvoir la faire marcher dans le même ordre qu'auparavant. En ce moment la cavalerie ennemie nous harcelait et nous pressait de toutes parts, parce que la première ligne du régiment qui se trouvait vis à vis de moi recule et se jette à la débandade sur ma masse³²⁵. »

Ici Chaudelot insiste sur le caractère massif du nombre de blessures, d'un ton détaché mais en soulignant la soudaineté de la mort de ses soldats. Le résultat qu'il retient comme digne d'être enregistré est cependant le désordre provoqué dans sa compagnie, qu'il peine à faire se retirer en bon ordre au milieu de ce qui est en train de se transformer au moins partiellement en déroute. Ce texte est assez caractéristique en ce qu'il euphémise et ordonne un moment particulièrement sanglant et chaotique de la bataille.

Pour rester dans les classiques du récit de bataille, il nous faut nous poser la question de la forme et de la fonction des listes de pertes. Celles-ci placées parfois au début ou le plus souvent à la fin du récit du combat, rassemblent les noms de tous les officiers blessés ou tués dans le régiment pendant l'affaire. Elles incluent parfois aussi le nombre de soldats tués. On a parfois des comptes intermédiaires, au moment du récit d'un assaut particulièrement meurtrier par exemple. Le détail de ces listes est très variable, pouvant aller de la simple mention de pertes importantes, comme chez Coignet : « les pertes devenaient considérables³²⁶ », à une véritable liste. Le récit de von Kehlfeld est notable en la matière. L'officier autrichien note à plusieurs reprises des pertes (« le régiment Kollowrath avait subi une perte significative en officiers et en soldats³²⁷ ») et son récit de la bataille d'Aspern-Essling se clôt de la façon suivante :

« Dans ce combat, nous eûmes des pertes significatives, dans ma compagnie, le lieutenant Herold fut tué, le lieutenant en premier Mainone fut gravement blessé, je reçus une importante contusion au bras gauche, environ cinquante hommes de ma compagnie furent tués, blessés ou portés disparus. Et ainsi s'acheva par ce combat encore sanglant la bataille d'Aspern si glorieuse pour nos armes³²⁸. »

Nous remarquons qu'en conclusion de son récit, von Kehlfeld retourne à l'échelle de sa compagnie, soit celle pour laquelle il a été un témoin oculaire probable des morts et blessures qu'il signale. A la suite de ce passage, se trouve un développement moins précis sur les pertes au niveau du régiment.

325 Victor DE CHAUDELLOT, KA-NL B/ 539 Souvenirs de ma vie, p. 711712.

326 Jean-Roch COIGNET, *Les cahiers du capitaine Coignet*, op. cit., p. 248.

327 Lorenz ZAGITZECK VON KEHLFELD, KA-NL B/ 682 : Das Bemerkenswerte meines Lebens meiner Familie zum Andenken gewidmet, 1840. « Das Regiment Kolowrat hat einen bedeutend Verlust an Offizieren und Mannschaft erlitten ».

328 *Ibid.* « Bei diesem Angriff hatten wir bedeutend verloren ; von meiner Kompagnie blieb Leutnant Herold tot, Oberleutnant Mainone wurde schwer verwundet, ich erhielt eine bedeutende Kontusion am linken Arm, beu 50 Mann waren von meiner Kompagnie tot, verwundet und vermisst. Und so endete nach diesen noch blutigen Angriff die für unsere Waffen so glorreiche Schlacht bei Aspern ».

Cette mention des pertes semble donc appartenir à la volonté de participer à l'écriture de l'histoire du grand événement, au moins autant qu'à rappeler la mémoire des morts. De plus nous remarquons aussi la présence de l'auteur avec sa contusion, qui se raccroche donc à cette construction collective, ce qui se retrouve dans d'autres sources³²⁹.

Le moment de la blessure en effet, est souvent celui non pas de la blessure d'un seul mais s'inscrit aussi dans un contexte de blessures d'un grand nombre d'hommes dans un laps de temps très court. Ce caractère massif de la blessure et de la mort a des effets sur le rapport à la blessure, pour les soldats comme pour les officiers. Un premier effet, que l'on retrouve dans plusieurs mémoires, est une certaine désensibilisation à la vue des blessures. Dans son récit de la bataille de Lützen (2 mai 1813) qui est un de ses premiers engagements, Jean-Louis Rieu, donne une description de sa confrontation à la mort de masse et de son habitude à celle-ci :

« Je ne cache pas que le premier membre que je vis emporté par un boulet, me fit une fort désagréable impression et que, malgré toute mon ardeur martiale, je me serai trouvé plus à l'aise à une distance plus respectable des canons ennemis. Je finis cependant par surmonter passablement cette première émotion; il y avait d'ailleurs pas moyen de changer de position; et, comme on se fait à tout, le spectacle continu des hommes frappés à mon côté, dont les cervelles rejaillirent plus d'une fois sur moi, le tonnerre toujours roulant de centaines de canon, le sifflement des projectiles, les hourras des charges de cavalerie, le bruit de la mousqueterie, les cris des blessés, tout cela causait un assourdissement et une excitation telle qu'on ne songeait plus à sa propre conservation³³⁰. »

Le récit de Rieu insiste sur les atteintes corporelles provoquées par l'artillerie. Les membres qui sont arrachés ne sont pas attribués à des personnages identifiables, le regard du mémorialiste se fixe sur un morceau de chair détaché du reste du corps. Il admet sa crainte initiale de manière euphémisée mais pourtant bien présente. L'habitude au spectacle de la bataille est liée à l'impossibilité de s'y soustraire, le mémorialiste n'a d'autre choix que d'attendre sous le feu des canons. La suite de la description précise la proximité des hommes tués ou blessés dans la compagnie de Rieu, et de nouveau on a une insistance sur la destruction des corps, avec le détail macabre et probablement difficilement oubliable de morceaux de cervelles tombant sur le soldat qui attend sous le feu. La dernière portion du texte décrit l'environnement sonore, à la fois mécanique, animal et humain, et en fait la source d'un état émotionnel qui détache du risque de la mort. On retrouve ce type de détachement, de manière plus marquée parfois, chez Coignet, qui mentionne par

329 Louis-Joseph VIONNET, *Campagnes de Russie et de Saxe (1812-1813). Souvenirs d'un ex-commandant des grenadiers de la vieille-garde. Fragments des mémoires inédits du lieutenant-général L.-J. Vionnet de Maringoné, avec préface de Rodolphe Vagnair*, op. cit., p. 126; Alois PFERSMANN, KA-NL B/101 : 1) Tagebuch und Erinnerungen meiner Dienstzeit, angefangen vom 3. September 1796 zusammengetragen im Jahre 1817 von Louis von Pfersmann, Hauptmann, p. 42; Carl Johann GRÜBER, *Sous les aigles autrichiennes*. op.cit., p. 200.

330 Récit de Jean-Louis Rieu, dans Georges BERTIN (ed.), *La campagne de 1813 d'après des témoins oculaires*, Paris, Flammarion, 1896, p. 14-15.

exemple le fait qu'il a récupéré des galons de sergent sur un mort sur le champ de bataille de Wagram, pour rendre visible la promotion qui vient de lui être accordée quelques jours auparavant :

« Le deuxième boulet frappa le sergent-tambour, et un de mes camarades fut de suite lui ôter ses galons et ses épaulettes et me les apporta. Je le remerciai en lui donnant une poignée de main, mais ce n'était que le prélude de cette bataille³³¹. »

Pour autant, la blessure massive de soldats ne provoque pas que ce type de réactions. On retrouve aussi des mentions d'horreur face à la mort ou la blessure de soldats, en particulier quand il s'agit d'hommes de sa propre unité. Le récit que donne Jean-François Boulart, alors colonel, à propos de la bataille d'Aspern-Essling nous a paru particulièrement éclairant. Boulart, pour désencombrer sa batterie d'artillerie, a ordonné à certains de ses hommes de déplacer les cadavres et d'évacuer vers l'arrière des blessés en utilisant des caissons vides (nous y reviendrons dans le chapitre 4). Il écrit :

« Il arriva donc une fois qu'ayant commandé à deux hommes de prendre, l'un par les pieds, l'autre par les épaules, un de leurs camarades qui gisait à côté de sa pièce et de le placer dans un fossé qui bordait la route, ces deux malheureux furent atteints d'un boulet et renversés morts dans le fossé, au moment où ils y déposaient leur camarade. Je n'oublierai jamais l'expression de douleur que j'en ressentis, comme si j'eusse été la cause de la mort de ces braves gens³³². »

Ici, le nombre de morts importants dans sa batterie, soumise au feu ennemi, conduit Boulart à demander à ses hommes de déplacer les cadavres. Il précise dans son texte qu'il fait cela « pour éloigner des yeux des canonniers le spectacle hideux de la mort et de certaines blessures³³³ ». L'ordre n'a pas de stricte nécessité militaire, et la mort de deux de ses soldats dans l'exécution de cet ordre marque donc particulièrement Boulart. Donner des ordres qui conduisent à la blessure ou à la mort de ses hommes fait partie du rôle des officiers. Le caractère particulier de cette occurrence permet à Boulart d'exprimer la difficulté de ce rôle. La dernière phrase place la douleur ressentie par Boulart sur le temps long, et exprime un sentiment de culpabilité. Le colonel se sent semblable au boulet de canon qui a tué les deux hommes, même si l'utilisation du subjonctif plus que parfait donne à la phrase un degré supplémentaire de distance avec la réalité. Autrement dit, Boulart a conscience qu'il n'est pas un boulet de canon, qu'il n'est pas directement responsable de la mort de ses hommes, mais le sentiment de culpabilité reste exprimé et probablement demeure.

La mort massive sur le champ de bataille est celle d'êtres humains mais aussi d'animaux ; dimension qu'il ne faut pas non plus négliger. Quand des cavaliers racontent leurs blessures ils mentionnent souvent en même temps celle de leur cheval. La mention est souvent dans le même

331 Jean-Roch COIGNET, *Cahiers du capitaine Coignet*, Paris, Arléa, 2001, p. 212.

332 Jean-François BOULART, *Mémoires militaires du général Baron Boulart sur les guerres de la république et de l'empire*, Paris, librairie illustrée, 1892, p. 217.

333 *Ibid.*

segment grammatical, les mettant au même niveau de signification. C'est là un indice intéressant de la place de ces animaux dans les guerres napoléoniennes, à la fois compagnons et source de nourriture, précieux, objets – voire sujets – de portraits et d'affection et pourtant remplaçables et remplacés. Curély écrit ainsi à propos du combat de Karako le 11 juin 1809 :

« Dans une des charges de cette affaire, je fus blessé d'un coup de sabre à la joue gauche, et mon cheval reçut aussi un coup de sabre à la lèvre inférieure³³⁴. »

Et Pouget, à propos du moment où il reçoit sa grave blessure à la bataille d'Aspern-Essling :

« Ce fut dans ce moment que je fus atteint par un boulet qui coupa la cuisse du montoir à mon cheval et à moi la moitié du pied gauche³³⁵. »

La construction de la phrase est intéressante ici : la mention de la blessure du mémorialiste est donnée en premier avant de décrire en détail celle du cheval puis de revenir à celle du mémorialiste. Cela correspond probablement au trajet du boulet mais c'est aussi une façon de rapprocher les deux blessures dans le récit.

Les récits des blessures des autres apparaissent quand il s'agit de blessures graves qui ont occasionné la mort. Ces récits sont souvent d'une grande précision, et ce même des décennies après les faits, ce qui est au moins surprenant. Il paraît raisonnable de faire l'hypothèse qu'il s'agit d'une forme d'hommage rendu au défunt. Quand le blessé ne meurt pas, la blessure est généralement mentionnée si un lien particulier unit le narrateur au blessé. Cela est visible même dans le cas de récits- assez courts, comme celui du soldat autrichien Johann Schinierer à propos de combats après Leipzig en 1813. Il est notable que ces mémoires font partie des rares cas de mémoires d'un simple soldat de l'armée autrichienne.

« Ne fut blessé parmi nous dans cette échauffourée qu'un seul chasseur par un coup de lance. C'était ce même homme qui avait été transféré en commun avec moi depuis le régiment Deutschmeister. On l'allongea dans une voiture et on le traîna jusqu'à rejoindre un hôpital de campagne³³⁶. »

Ici, la blessure est d'autant plus douloureuse pour le narrateur que la mort de ce camarade de combat rompt son dernier lien avec son régiment d'origine et que la malchance a frappé ce seul soldat.

334 Jean Nicolas CURÉLY, *Itinéraire d'un cavalier léger de la grande-armée (1793-1815)*, Paris, Berger-Levrault, 1887, p. 232.

335 François-René POUGET, *Souvenirs de guerre du général Baron Pouget, publiés par Mme de Boisdeffre, née Pouget. (30 juillet 1894.)*, op. cit., p. 157.

336 Johann SCHNIERER, *Aus der Franzosenzeit (1809-1816). Aufzeichnungen eines österr. Soldaten.*, Braunau am Inn, Verlag von Joseph Stampfl &co., coll. « Innviertler Volksbücher », 1909, p. 37 Texte original : „Blessiert wurde von uns bei diesem Zusammenstoß nur ein Jäger durch einen Lanzenstich – es war der nämliche Mann, welcher gemeinschaftlich mit mir von Deutschmeister anher transferiert worden. Man legte ihn auf einen Wagen und schleppte ihn bis zur Erreichung eines Feldspitales nach.“.

Les récits de blessure sont ainsi souvent intégrés dans le récit de la bataille, et on retrouve divers processus narratifs pour la présenter, qui varient selon le type de blessure, sa gravité ou encore la personne qui a été blessée. Une des constructions les plus classiques, en particulier dans le cas de mort ou aussi de récit de deuxième ou troisième main, est celle qui intègre la blessure comme le résultat d'une action d'éclat. C'est le cas de Varnhagen von Ense, qui raconte la blessure mortelle du frère d'un de ses amis, soldat dans l'armée autrichienne, blessé à Aspern-Essling :

« Il avait reçu l'ordre de se jeter avec un petit groupe contre des canons ennemis, afin que leur formation et leur nombre puisse être déduit de leur feu ; cet objectif fut atteint, mais le noble jeune homme en eût la hanche brisée par un biscayen, et les siens parvinrent tout juste à le tirer de devant les bouches des canons ennemis et de le ramener³³⁷.

L'action du jeune homme est présentée comme héroïque et réussie, l'image du blessé tiré de devant les canons est conçue pour inspirer l'admiration. Le récit est assez stéréotypé et von Ense n'était pas présent sur le champ de bataille. D'autres récits de ce type existent, donnés par des témoins directs³³⁸, mais ne sont pas les plus répandus. Il existe en effet des variations sur ce premier type de récit qui le subvertissent plus ou moins.

La blessure – ou la mort – pendant une déroute préserve souvent le récit de la bravoure du blessé mais elle prend une teinte de fatalité et de tragique, que n'ont pas les récits de faits d'arme. Le récit que fait Chaudelot de la tentative de briser l'encerclement à Ulm avec son régiment, tentative qui se termine par l'anéantissement de celui-ci par la cavalerie française, est mené avec un rythme haletant. Le moment où la fuite s'achève n'échappe pas à la règle, et comporte le récit du décès d'un ami de Chaudelot :

« Le courageux régiment ennemi fraya le chemin aux autres, bientôt nos malheureux bataillons sont entourés. Ils n'offrent plus qu'un pêle-mêle et deviennent le sujet d'une boucherie épouvantable. Je vois l'infortuné Henneberg tomber de son cheval criblé de coups de sabres. Rien n'échappe à la fureur de cette cavalerie forcenée. Tout est haché, ou fait prisonnier, ce qui fait le plus petit nombre³³⁹. »

De manière peut-être plus surprenante, la blessure peut aussi être présentée comme une conséquence d'un comportement stupide ou déviant, et parfois même apparaître comme une

337 Karl August VARNHAGEN VON ENSE, « Denkwürdigkeiten des Eignen Lebens », in *Ausgewählte Schriften*, Leipzig, Brockhaus, 1871, p. 194 Texte original : « Ihm war aufgetragen worden, mit einer kleiner Schar gegen feindliches Geschütz anzusprengen, damit dessen Aufstellung und Stärke durch das Abfeuern kund würde; dieser Zweck wurde erreicht, dem edlen Jüngling aber dabei durch eine Kartätschenkugel der Oberschenkel zerschmettert, und kaum hatten die Seinigen ihn vor den Mündungen der feindlichen Kanonen noch auffinden und zurückbringen können. »

338 Par exemple, à propos du combat de cavalerie de Reichenbach GÉNÉRAL COMTE ZALUSKI, « Les Cheval-légers polonais de la garde dans la campagne de 1813 », *Carnet de la Sabretache*, n° 63, 1898, p. 185-186 raconte comment il a sauvé avec un autre officier la vie du général Krasinski; ou à propos de la bataille d'Abensberg, le récit de la blessure d'un officier qui s'est porté volontaire pour se battre Friedrich MÄNDLER, *Erinnerungen aus meinen Feldzügen in Österreich, Tyrol, Russland, Sachsen und Frankreich in den Jahren 1809 bis 1815 und Episoden aus meinem Garnisonsleben*, Nürnberg, Lotzbeck, 1854, p. 8.

339 Victor DE CHAUDELLOT, KA-NL B/ 539 Souvenirs de ma vie, *op. cit.*, p. 549-550.

punition, et une source de leçon, même quand la blessure était mortelle. La condamnation du comportement peut être plus ou moins amusée, feinte, ou réelle, mais on retrouve ce type de construction dans plusieurs témoignages. Une première version prétend condamner le comportement inutilement imprudent du blessé pour souligner en réalité sa bravoure, effet de style utile quand on parle de sa propre blessure, et qui est souvent trahi par la suite du texte. C'est exactement ce que fait dans ses mémoires Regula Engel, cantinière et combattante occasionnelle de l'armée napoléonienne, qui raconte sa blessure à Austerlitz, elle écrit :

« Ce jour-là [2 décembre 1805], je remplissais à nouveau un rôle pour lequel je n'avais pas reçu d'ordre, et j'en fut récompensée par un bon coup de sabre sur la tête, que je soignai moi-même, mais dont je ressens encore les effets. Cette glorieuse cicatrice reste mon souvenir personnel de la bataille d'Austerlitz³⁴⁰. »

La blessure est bien ici le résultat d'une imprudence, mais elle est aussi qualifiée de « glorieuse ». Notons aussi que l'auteur est une femme, et que sa position comme combattante n'a rien d'évident. Son affirmation de sa propre gloire la rattache à des constructions de l'honneur qui ne sont généralement pas celles attribuées à son genre. Cela explique peut-être en partie la construction du récit : Regula Engel ne peut pas avoir reçu d'ordre d'aller combattre, ne faisant officiellement pas vraiment partie de l'armée.

Cette ambiguïté est parfois plus complète, avec une véritable possibilité d'un double sens, l'action imprudente à l'origine de la blessure étant à la fois source de fierté et de blâme pour le mémorialiste. C'est le cas dans les mémoires de Chevillet. A la bataille de Raab, le sous-officier va s'exposer devant une ligne d'infanterie ennemie en attente, allant jusqu'à leur décocher un coup de fusil. Il écrit :

« Une volée de coup de fusil vint payer ma témérité ; je me sentis frappé d'une balle sur le ventre, si bien que je perdis la respiration et tombai courbé sur le devant de ma selle. [...] Je repris haleine et revins à moi en peu de temps, me sentant une forte douleur au flanc droit où la balle m'avait frappé dans toute sa force. Pour cette fois, je dus ma conservation à un heureux hasard ; la balle avait adressé justement sur ma ceinture, où elle avait glissé sur plusieurs écus amassés, ce qui m'a sans doute bien garanti, vu que je n'eus que la peau du ventre entamée ; j'en fus quitte pour une forte contusion³⁴¹. »

La blessure est une conséquence directe d'une action présentée comme peu sagace par le mémorialiste lui-même qui juge a posteriori son expérience. Il voit avec le recul la possibilité de la mort risquée sans aucune raison militaire valable, et souligne le hasard qui l'a sauvé. Notons que Chevillet, peu de jours après, reçoit bel et bien une blessure grave, ce qui n'a sans doute pas rien à voir avec la leçon prise ici.

340 Regula ENGEL, *L'Amazone de Napoléon: mémoires*, traduit par Jean-Jacques FIECHTER, Paris, Olivier Orban, 1958, p. 67.

341 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, Paris, La Boutique de l'Histoire, 2004, p. 230.

Dans ce domaine, l'exemple le plus étonnant, qui nous renvoie de nouveau à la relation entre cavaliers et chevaux, se trouve cependant dans l'éloge funèbre paradoxal fait par von Thielen de son ami Sartory mort pour avoir maltraité le cheval que le premier lui avait prêté :

« Sartory montait un très beau cheval de six ans, une jument alezan doré avec trois balzanes et une étoile, que j'avais amené plus tôt au régiment avec une remonte, et qui était de noble race. Je l'avais montée pendant le transport et l'avais trouvée très obéissante et docile. Alors qu'il voulait le faire tourner à gauche, pour chevaucher vers l'aile de la division, le cheval refusa complètement d'obéir. Ni l'épéon, ni même le plat de sa lame, dont Sartory, exaspéré n'épargnait pas l'usage, ne calmèrent le cheval, jusqu'à ce que le caporal le plus proche vienne à son aide avec un bâton. Outré par ce traitement, le noble animal s'enfuit avec intrépidité vers la gauche ; arrivé seul à l'endroit vers lequel son cavalier le menait, le cheval baissa la tête, son mécontentement inscrit dans sa façon de mordre le mors, un boulet de canon passe près de moi - qui étais encore occupé sur le front par ma mission concernant le chef d'escadron – arrache la tête du cheval, et touche mon ami Sartory sous la hanche à la cuisse droite et la lui a brisée. [...]

Il ne survécut pas à l'amputation et il mourut pendant l'opération. N'est-ce pas justement comme si le cheval avait pressenti son destin et celui de son maître³⁴² ? »

Ici, le refus du cheval d'obéir et sa réaction imprévisible causent la mort du cavalier. Ce qui est intéressant dans ce texte au-delà de ce premier constat ce sont les qualités données au cheval : il est anthropomorphisé. Nous avons une structure de portrait classique d'abord physique (« un très beau cheval de six ans ») puis moral (« très obéissant et docile »). Le cheval, qui n'a pas de nom est ensuite le personnage principal de ce récit, supplantant Sartory dont la mort est pourtant le sujet du récit. Le cheval est présenté comme noble, et on lui attribue la capacité à être vexé, et même mécontent. Un parallèle est fait entre le sort du cavalier et celui du cheval. Un pouvoir de pressentiment est attribué à l'animal – nous avons vu dans le chapitre 2 que les récits de pressentiments étaient très fréquents dans les récits de batailles – et ici, le cavalier semble avoir fait l'erreur de ne pas le prendre en compte.

Résultat d'un pressentiment, d'un acte de bravoure, du tragique de la défaite ou d'une erreur du blessé, la blessure est présentée dans ces cas-là comme ayant un sens. Le hasard, le sort, et même

342 Maximilian von THIELEN, *Erinnerungen aus dem Kriegerleben eines 82jährigen Veteranen der österreichischen Armee*, op. cit., p. 49 « Sartory ritt ein sehr schönes sechsjähriges Pferd, Goldfuchtsstute mit 3 weissen Füßen und Stern, das ich mit einem Remonten-Transport früher zum Regiment gebracht, und das von einer edlen Race war. Ich hatte es auf dem Transporte geritten und sehr gelehrig und sehr folgsam gefunden. Als er es jetzt links wenden wollte, um auf den Flügel der Division zu reiten, weigerte das Pferd gänzlich den Gehorsam, weder dem Sporn noch der flachen Klinge, die Sartory erbittert nicht sparte, wich das Pferd, bis der nächststehende Corporal den Stecken zu Hülfe nahm. Empört durch diese Behandlung rannte jetzt das edle Thier in einer Lanzade nach der andern links fort, allein auf dem Punkte angekommen, wohin sein Reiter es führte, wo es den Kopf herabbeugte, seinen Unmuth in der Stange verbeissend, fährt eine Kanonenkugel an mir vorbei, der ich noch von meinem Auftrag an den Schwadrons-Commandanten vor der Front stand, reisst dem Pferd dem Kopf weg, und trifft meine Freund Sartory unter der Hüfte in den rechten Schenkel, den sie ihm zerschmetterte. Ich glaubte vergehen zu müssen, als vier Cürassiere den Besinnungslosen auf seinem Mantel auf den Verbandplatz trugen; gerne wäre ich ihm gefolgt, allein mein Pflicht rief mich wieder zu meinem Obersten. Er überstand die Amputation nicht, sondern verschied während der Operation. War es doch als wenn das Pferd sein und seines Herrn Schicksal geahnet hätte ? ».

une forme d'absurdité ne sont cependant pas absents des constructions des récits de blessures. La figure de la destinée malheureuse est présente dans les récits, avec la question du premier ou du dernier coup de l'ennemi. Nous reviendrons sur ces questions dans le chapitre 12. Le Capitaine Gervais fournit un exemple de ce type de constructions dans son récit de la route de Dresde :

« Il fallut nous rendre à Dresde, où nous arrivâmes par la rive droite de l'Elbe. Ce jour là était le 26 août. Une partie de l'armée était engagée dans un combat. Nous n'étions pas en ligne, nous marchions encore par le flanc ; on entendait le combat, on ne distinguait pas l'ennemi. Un boulet de fort calibre vint passer en ricochant sur notre flanc droit. Ce boulet vint frapper le sous-lieutenant Borrel avec lequel j'avais fait la route depuis Bruges ; il lui cassa la cuisse droite à hauteur de la partie supérieure, blessure dont le sous-lieutenant mourut le jour-même, sans avoir vu l'ennemi, sans avoir même dégainé. C'était une triste nouvelle à apprendre au général qui m'avait tant recommandé son neveu. Je me décidai cependant à l'informer de ce malheureux événement³⁴³. »

Le jeune sous-lieutenant est *a minima* une connaissance du mémorialiste, et ils ont passé du temps ensemble. Notons le fait que le mémorialiste annonce la mort du jeune homme à l'oncle de ce dernier. Le boulet touche le sous-lieutenant en dehors de tout contexte de combat. Il semble venir de nulle part, ce qui est une caractéristique souvent présente dans les récits de blessures par artillerie. En effet la portée des canons fait qu'on peut ne pas voir d'où vient le coup, cela dépersonnalise la guerre. Le bruit des canons est d'ailleurs parfois comparé à des bruits naturels comme ceux de l'orage.

Un récit de Lejeune est assez proche : en l'occurrence il y découple complètement la bravoure et la blessure. La blessure par artillerie n'est pas liée directement à un courage actif, même s'il y a un courage passif, souvent présenté comme le plus difficile, à attendre sous le feu, sans bouger. Pour autant, la portée des canons signifie que même le pleutre ou celui que les circonstances éloignent du combat peut être touché. Lejeune écrit ainsi :

« Je croyais le calme rétabli ; je fis ouvrir une cantine autour de laquelle j'appelai plusieurs colonels ; et tandis que nous débouchions peut-être le premier flacon, un obus enflammé vint tomber aux pieds du colonel Limousin, du 52e régiment. Je lui criai de faire écarter un moment ses grenadiers, dont j'aurais été désolé qu'un seul fût blessé. Tous ces braves refusèrent obstinément de reculer devant le danger ; et moi, qui m'en trouvais éloigné de plus de cinquante pas, je reçus un énorme éclat de cet obus, dont un des angles m'ouvrit le front, après avoir traversé le double feutre de mon chapeau, comme aurait pu le faire un rasoir, et je tombai, comme une masse inerte, au milieu de mes convives. Ils s'empressèrent de me relever³⁴⁴. »

343 CAPITAINE GERVAIS, *Souvenirs d'un soldat de l'Empire : à la conquête de l'Europe*, op.cit., p. 281.

344 Louis François LEJEUNE, *Mémoires du général Lejeune. Tome 2 : En prison et en guerre*, Paris, Firmin-Didot, 1896, p. 319.

Au-delà de la place dans le récit du moment de la blessure, il nous faut aussi noter la construction de la temporalité du récit. En particulier pour les blessures reçues par les mémorialistes le moment et les circonstances précises de la blessure sont souvent données. Cela divise le temps du combat entre un avant et un après. Des groupes de mots comme « à ce moment » et ses variations, ou des marqueurs de la soudaineté comme « tout d'un coup », en Français comme en Allemand marquent l'instant de la blessure. L'officier autrichien Rauch parle d'ailleurs de « l'instant de la blessure » (« im Augenblicke der Verwundung³⁴⁵ »). Les circonstances précises du lieu et du temps de la blessure sont parfois détaillées. Ainsi Héralde rapporte la blessure d'un aide de camp pendant la bataille d'Austerlitz en précisant avec soin les circonstances :

« Nous avons déjà atteint la route et nous allions la traverser lorsqu'une volée de mitraille tirée sur nos voltigeurs qui sont à plus de 400 pas en avant de nous, renverse le cheval de l'aide de camp et une balle le blesse au bras gauche³⁴⁶. »

La distance des tireurs est donnée, de même que la position sur le champ de bataille, construisant une chronologie claire à un moment qui est source de confusion par ailleurs. Le moment de la blessure, situé dans le temps et dans l'espace peut aussi constituer une articulation du récit : le récit général des opérations se termine, celui qui est centré sur le blessé commence. Il en est ainsi de Pouget qui écrit : « Mais j'oublie que je n'écris pas l'histoire de l'armée et que je suis porté sur deux fusils³⁴⁷. »

La blessure est ainsi mise en récit et incluse dans le récit de bataille. Avant de se pencher sur les descriptions des effets physiques de la blessure décrits par les blessés eux-mêmes, il nous faut nous intéresser à un type de récit de blessures que nous avons laissé de côté jusque-là, celle de la blessure que l'on inflige à un ennemi. Les mentions en sont relativement rares, mais ne sont pas pour autant absentes. Les descriptions des blessures infligées peuvent être assez précises, et on a souvent une réciprocité de la blessure reçue et infligée quand on a ce niveau de détail. Ainsi à propos d'un combat dans les alentours d'Ulm en 1805, l'officier de l'armée autrichienne Constantin d'Aspre écrit :

« Nous nous battions lorsque je fus blessé à la main gauche par un officier, auquel je coupai en même temps le visage, mais je vis mes gens mettre bas les armes, les autres en avaient fait autant³⁴⁸. »

Dans ce cas la description de la blessure est précise – il s'agit d'un combat de cavalerie. Toutefois le verbe « couper » semble relativement faible en regard de la gravité de la blessure.

345 Josef RAUCH, *Erinnerungen eines Offiziers aus Altösterreich*, München, G. Müller, 1918, p. 409.

346 Mémoires autographes de Dominique d'Héralde : ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°105-1, p. 34.

347 François-René POUGET, *Souvenirs de guerre du général Baron Pouget, publiés par Mme de Boisdeffre, née Pouget*. (30 juillet 1894.), *op. cit.*, p. 158.

348 Constantin D'ASPRE, KA-NL B/349 9)Mémoires. Préface ; ma jeunesse; campagne de 1805 et celle de 1809 et 13) Campagne de 1813 et 1814, p. 2.

Dans les descriptions de blessures reçues par le mémorialiste, nous pouvons d'abord identifier trois éléments qui reviennent régulièrement : les mentions du sang, la question de la présentation de la douleur et la confrontation à la possibilité de sa propre mort.

Les mentions du sang peuvent être incidentes, ainsi de Calosso qui précise à propos d'une blessure à l'arme blanche reçue à la tête à la veille de la bataille d'Aspern-Essling « le sang coulait abondamment³⁴⁹ ». On retrouve ce type de simples notations dans d'autres mémoires³⁵⁰. La quantité de sang s'échappant d'une blessure, la sienne ou celle d'un autre, peut aussi donner lieu à des descriptions plus expressives, comme celle du soldat saxon Carl Buhle à propos d'une blessure reçue par un sous-officier de sa compagnie à Wagram :

« Je m'étais à peine retourné que l'adjutant [Feldwebel] de ma compagnie, fracassé par un boulet de canon, tomba lui aussi sur la terre abreuvée de sang, laquelle était devenue glissante en raison du sang qui avait coulé sur la paille, et sur laquelle s'entassa aussi bientôt un tas de cadavres³⁵¹. »

Les références au sang sont omniprésentes dans ce passage et la description se sert du sang comme moyen de rendre compte de manière sensible de l'expérience de la masse de morts et de blessures autour du narrateur. Les descriptions autour du sang peuvent aussi lui conférer une force évocatrice de l'ethos militaire, dont la mise en oeuvre conduit à verser abondamment ce sang. Ainsi, Maurice de Tascher, blessé à Iéna écrit dans son journal, de la main gauche, la droite étant estropiée :

« Le 14, de l'ambulance, à Iéna.

On se bat encore, mais moi plus ! A vingt ans, estropié ! Encore si c'était à la dernière affaire, mais à la première ! Je ne regrette pas mon sang, je le vois couler avec transport, mais je ne pourrai plus me battre³⁵² ! »

Ici le sang symbolise le sacrifice du soldat, et l'état émotionnel dans lequel est écrit cet extrait semble encore marqué par l'excitation de la bataille. Notons que, plus loin dans son texte, le sang a la même fonction que celle qu'il avait chez Buhle, celui de figurer le caractère massif du nombre de morts et blessés dans la bataille :

« Quel spectacle d'horreur ! Je marche dans le sang³⁵³ ! »

Le moment de la blessure pose aussi la question de la description de la douleur, quand elle est décrite, ce qui n'est pas toujours le cas, loin s'en faut. Les mentions de la douleur sont d'ailleurs

349 COLONEL CALOSSO, *Mémoires d'un vieux soldat*, Turin, Gianni et Fiore, 1857, p. 33.

350 Par exemple Commandant PARQUIN, *Souvenirs du Commandant Parquin*, Paris, Tallandier, coll. « Bibliothèque Napoléonienne-Mémoires d'Empire », 1979, p. 149 « perdant beaucoup de sang, je fis demi-tour ».

351 Carl BUHLE, *Erinnerungen aus den Feldzügen von 1809 bis 1816: entlehnt aus den Papieren eines Veteranen der sächsischen Armee*, Bautzen, Schlüssel, 1844, p. 19 Texte original : „Kaum dass ich mich wieder umschaute, fiel auch der Feldwebel meiner Compagnie, von einer Kanonenkugel zerschmettert, auf die blutgetrunkte Erde, welche durch die Ströme vergossenen Blutes zum Ausgleiten schlüpfrig wurde, und und bald türmte sich auch über ihn ein Leichenhaufen.“

352 Maurice de TASCHER, *Journal de Campagne 1806-1813*, Paris, Giovanangeli, 2008, p. 30.

353 *Ibid.*, p. 31.

généralement faites non pas directement au moment de la blessure, mais quelques temps après. Les mots de la souffrance empruntent souvent au vocabulaire religieux (« martyr ») mais il arrive aussi que les mémoires soient l'occasion de réflexions sur les modalités physiques de la douleur. C'est une réflexion de cette nature que propose le colonel Combe à propos d'une blessure reçue lors du combat de Goldberg le 23 août 1813 :

« Quoique ma blessure à la cuisse ne fût pas très grave, j'en souffrais à mesure que mon sang, échauffé par le combat, se refroidissait. Les blessures aux membres ont cela de remarquable que, si elles n'affectent pas une artère ou quelque muscle essentiel, on les sent à peine tant que le sang est vivement agité par l'action. Voilà pourquoi je ne jugeai la mienne digne d'attention qu'après une demi-heure de repos³⁵⁴. »

L'observation que fait ici Combe est presque clinique, il puise dans son expérience pour chercher à donner au lecteur une compréhension du fonctionnement du corps humain. Une telle mise à distance n'est cependant pas toujours présente et le moment de la blessure est souvent aussi un moment qui confronte le soldat à la possibilité de sa propre mort, ce que l'on retrouve exprimé de manière plus ou moins directe dans différents mémoires. Cela est dû au fait que les blessés sont souvent pris pour mort : il est difficile sur un champ de bataille de prendre le temps de vérifier si quelqu'un est inconscient ou décédé. C'est ainsi que Gervais, grièvement blessé par un boulet à Wagram, est laissé pour mort : « Le régiment avait marché en avant. J'étais resté sur le terrain : on me crut mort³⁵⁵. » Gervais, inconscient, ne voit pas le régiment l'abandonner, et ne reconstitue que plus tard ce qui s'est passé. Jean-Louis Rieu, officier de l'armée napoléonienne, voit quant à lui directement les conséquences d'une telle méprise. Il raconte l'étrangeté du moment qui s'ensuit, à la bataille de Lützen (2 mai 1813) ; alors qu'il a été blessé d'une balle de mitraille à la nuque qui n'a pas pénétré mais l'a étourdi :

« Je me trouvais fort heureux d'en être quitte pour la contusion que me causa sur la nuque une balle de mitraille frappant de biais sur le collet rembourré de ma capote ; le coup m'avait violemment jeté le nez en terre, et en me relevant j'avais eu un avant goût de mon décès en trouvant mon lieutenant qui s'était mis à la tête de ma compagnie, persuadé que j'étais tué³⁵⁶. »

L'officier voit son rôle rempli par son subordonné comme s'il était mort et cela lui semble être comme avoir vécu une version de sa propre mort, ce qui est une expérience étrange. C'est aussi un élément assez courant, puisque, nous l'avons vu, l'effet des balles en fin de course est justement souvent de ce type.

354 Michel COMBE, *Mémoires du colonel Combe sur les campagnes de Russie, 1812 ; de Saxe, 1813 ; de France, 1814 et 1815*, Paris, Blot, 1853, p. 229.

355 CAPITAINE GERVAIS, *Souvenirs d'un soldat de l'Empire : à la conquête de l'Europe*, op. cit., p. 221.

356 Récit de Jean-Louis Rieu, dans Georges BERTIN (ed.), *La campagne de 1813 d'après des témoins oculaires*, op. cit., p. 14.

Certains récits donnent des informations plus complètes et complexes sur le moment de la blessure, suivant les états physique et psychologique du blessé au moment de la blessure. Ce sont ces récits, plus originaux, qu'il nous faut examiner à présent.

Nous choisissons deux exemples provenant l'un de l'armée française et l'autre de l'armée autrichienne, mais ils ne sont pas les seuls dont on dispose, du moins dans l'armée française. Pour les mémoires autrichiens, qui sont, nous le savons, plus rares, nous n'avons pu trouver qu'un seul exemple de ce type de description, pour la campagne de 1800 de surcroît, dans les mémoires de Joseph Rauch, qui raconte sa blessure reçue à la bataille de Valeggio le 26 décembre 1800 :

« Alors que je me retournais, un petit boulet [un biscayen?] ennemi me rentra dans la hanche, passa le long des côtes jusqu'au dessous du sein droit, où il resta coincé. Au lieu de tomber, je fis un bond de cabri, d'une bonne brasse de haut, et criai : 'Je suis blessé !'. Je fus tout de suite saisi par dessous les bras par deux de mes hommes et emmené vers l'arrière. La sensation que j'eus à l'instant de la blessure ne fut pas vraiment douloureuse ; ce ne fut rien de plus qu'une forte secousse, et cela ressembla au grésillement d'un fer [rougi] jeté dans de l'eau froide. Immédiatement après, j'éprouvai cependant une inquiétante oppression dans la poitrine qui m'ôta presque le souffle³⁵⁷. »

On retrouve la précision des circonstances de la blessure, encore plus détaillée dans le texte complet dont nous ne donnons qu'un extrait. Le projectile décrit est probablement un projectile de mitraille, pour pouvoir rester coincé dans la poitrine sans tuer le blessé, un véritable boulet serait trop massif. Le choc initial de la blessure provoque des mouvements de réflexes du blessé, qui crie sa situation, probablement autant de surprise à lui-même que de communication à ses subordonnés. Notons le passage à la voix passive dans le texte, quand les subordonnés de l'officier l'ont secouru et qu'il est devenu passif. La suite du texte décrit de manière assez détachée, comme une observation curieuse, les effets initiaux de la blessure. La sensation est le sujet de la phrase comme si elle était indépendante du mémorialiste. La douleur n'arrive pas immédiatement, le mouvement des chairs est ressenti en premier, et il se produit un phénomène de synesthésie : la blessure est ressentie comme un son, sans qu'il s'agisse d'un bruit au sens strict. Ce premier moment d'étrangeté passé, des sensations physiques plus identifiables reviennent, ici une oppression à la poitrine, et la crainte revient avec elle. On retrouve une description précise de premières impressions assez semblables, quoique présentées différemment dans les mémoires de Thiébault à propos de la blessure qu'il reçoit à Austerlitz :

357 Josef RAUCH, *Erinnerungen eines Offiziers aus Altösterreich*, op. cit., p. 409410 Texte original : „Indem ich mich wende [...] fährt eine feindliche kleine Kugel mir in die rechte Hüfte hinein, längs den Rippen vorbei, bis unter die rechte Brust, wo sie steckenblieb. Statt zu sinken, machte ich einen Sprung von Steinhäufen, wohl ein Klafter weit, herab und rief: ‚Ich bin verwundet‘! Sogleich ward ich von einem Paar meiner Leute unter dem Arme gefaßt und weggeführt. Die Empfindung, die ich im Augenblicke der Verwundung hatte, war eben nicht schmerzhaft; es war weiter nichts wie ein heftiger Stoß und glich dem Zischen eines in ein kaltes Wasser gestoßenen Eisens. Unmittelbar darauf empfand ich aber ein beängstigendes Beklemmen der Brust, das mir fast den Atem benahm.“.

« La dernière décharge que ces pièces dussent faire partit. [...] Je fus blessé par une balle de mitraille qui, après m'avoir broyé l'épaule droite, me brisa le sternum en deux endroits et traversa la clavicule. A une plus grande distance, j'aurais été renversé de cheval cent fois pour une ; mais la force du coup fut telle qu'elle se produisit toute en pénétration et ne m'ébranla qu'intérieurement. Je crus être frappé de la foudre ; mon premier mot fut : « Je suis mort. » Le second : « Vengez-moi. » Le troisième : « Je ne tirerai plus des armes. » Le quatrième : « Je me suis payé d'avance. » Telle est la suite d'idées que m'inspira ce coup de mitraille. Je pus encore voir, comme inconsciemment, mes hommes enlevant la batterie et massacrant tous les canonniers qui l'avaient servie, puis les troupes russes qui la soutenaient enfoncées et poursuivies par l'arrivée de mes colonnes, et tout disparut pour moi ; je restai longtemps étourdi sur mon cheval. Revenu de cet étourdissement, je mis pied à terre ; mais mon bras droit ne suivit pas le mouvement de mon corps ; il demeura ballant et pendant sur le côté droit du cheval ; j'eus la peine de le ressaisir avec la main gauche et de le ramener à mon corps. J'essayai de me rendre à pied à Schlapanitz, où était l'ambulanc e ; après quelques centaines de mètres que je fis encore au milieu des boulets, les forces me manquèrent³⁵⁸. »

Thiébauld est ensuite transporté dans une charrette à l'ambulance. La réaction initiale de l'officier est beaucoup moins mobile que celle de Rauch. Thiébauld ressent toute la force du coup intérieurement. Comme Rauch, il commente oralement devant ses hommes l'événement, exprimant à voix haute les pensées qui lui traversent l'esprit. Les mots précisément utilisés sont sans doute reconstitués, mais les idées exprimées sont assez crédibles, la certitude d'être déjà mort et le sens incertain de la dernière phrase méritant d'être notés. On note aussi une impression de distance du blessé vis à vis de sa situation, il dit « voir comme inconsciemment » la suite des événements, qui ne le concernent plus directement mais continuent à se dérouler sous ses yeux. Il a un « étourdissement » passager, perdant conscience des événements, sans probablement réellement s'évanouir, puisqu'il ne tombe pas de cheval. Remarquons comme chez Rauch la sensation d'étrangeté vis-à-vis de son propre corps, le bras blessé devenant sujet de la phrase, distinct du mémorialiste. Thiébauld ne perd pas tout de suite la capacité à marcher, mais les forces lui manquent rapidement, et il doit être porté vers l'ambulance. Il mentionne dans la suite du texte, que la douleur de ses « sept fractures » se fait à partir de ce moment cruellement sentir.

L'instant de la blessure – mot dont nous avons vu qu'il couvre une grande variété de réalités dans les sources – est un moment d'atteinte des corps, et l'étude des sources archéologiques et rapports médicaux nous a permis d'en reconstituer pour une part la matérialité. Au niveau collectif nous avons fait un portrait des soldats blessés mortellement à Austerlitz, en examinant les types de blessures qui les avaient tué, et la manière dont elles étaient décrites. Les informations disponibles sur les blessures reçues dépendent de la manière dont est pris en charge l'enregistrement de celles-ci, qui se fait au niveau de la compagnie, avec une importance donnée aux blessures reçues lors

358 Paul THIÉBAULD, *Mémoires du général baron Thiébauld*, op. cit., p. 481.

d'un acte de bravoure, et plus fréquemment à celles qui plus particulièrement, détruisent les corps ou défigurent les visages. C'est une observation que l'on retrouve dans toutes nos sources, mémoires comme rapports médicaux et journaux de route. Loin de d'apparente transparence d'un projectile rencontrant un corps, l'instant de la blessure, au sein de la fumée du combat, nous apparaît comme une expérience indissociablement intime, corporelle, collective et culturelle. Gardons aussi en mémoire le rôle joué par les camarades de régiment dans l'enregistrement de la blessure, rôle que nous allons à présent retrouver dans les trajets vers l'ambulance.

CHAPITRE 4 : DE LA BLESSURE À L'AMBULANCE

Alors même que la bataille fait encore rage, ou quand, plus tard, seuls quelques coups de feu isolés troublent encore le silence, aux marges des champs de bataille, à pied, à cheval, portés sur des brancards de fortune, ou ramassés par des compagnies sanitaires, les soldats blessés cherchent le point de premier secours.

Une fois la blessure reçue et reconnue comme telle, et à supposer que le soldat survive au moment de la blessure, le soldat trouver les moyens d'accéder aux premiers soins, ce qui, sur un champ de bataille n'est pas nécessairement une tâche aisée. C'est cette étape du parcours des soldats blessés que nous étudions ici, à partir du moment où ils ont pris conscience de leur blessure et dépassé l'éventuel choc initial jusqu'au moment où ils reçoivent les premiers soins ou renoncent à en chercher, leur blessure leur paraissant trop légère pour en nécessiter ou trop grave pour en relever encore. Bien sûr la deuxième possibilité ne nous est accessible que par les témoignages de tiers : nous sommes limités par le fait qu'écrire suppose d'être en vie suffisamment longtemps pour pouvoir le faire.

Les accès aux soins se font par des moyens et selon des temporalités variées et c'est une typologie de ces trajets d'accès au premiers soins que nous présentons ici. Un certain nombre de facteurs modifient considérablement les conditions d'accès aux premiers soins. Les principaux facteurs que nous avons pu identifier sont la gravité de la blessure, sa localisation sur le corps, le grade du combattant, l'arme servie, la victoire ou la perte de la bataille, et la présence ou non du blessé à proximité des membres du groupe primaire de combat. Les accès aux soins peuvent se faire dans le cadre du ramassage organisé par les services de santé, mais ce type d'accès au soin est loin d'être unique ou même majoritaire, et le rôle des camarades, des moyens propres des blessés, ou encore des civils sont à prendre en compte. De même la temporalité de l'accès au soin est très variable, et nous n'oublierons pas l'attente des blessés à la nuit tombante dont le poème de Victor Hugo qui a donné le titre à cette thèse nous rappelait utilement l'existence.

Le lieu des premiers soins médicaux peut être varié et la description de ces premiers soins se fera sur plusieurs chapitres. Il peut s'agir de soins apportés à l'ambulance (Chapitre 5), à l'hôpital (Chapitre 6), mais aussi dans le régiment (Chapitre 9), ou encore dans une maison de civil dont la formation médicale sera variable (Chapitre 10). Avant ces premiers soins médicaux ou en leur absence, des soins plus sommaires, dont nous décrirons les pratiques dans la suite de ce chapitre

peuvent être apportés par divers acteurs, blessés eux-mêmes, camarades, ennemis ou non combattants présents sur le champ de bataille. Ce chapitre est donc aussi consacré à l'examen de ces pratiques.

1. Blessure légère : continuation du combat ou auto-évacuation

Un premier cas de figure concerne les soldats dont la blessure est suffisamment légère pour leur permettre de continuer le combat ou de trouver eux-mêmes et sans avoir besoin d'aide le chemin des ambulances. Commençons par ces combattants qui, blessés, choisissent de continuer à se battre, ne recevant des soins qu'après la fin de la bataille, ou pas du tout, quand il s'avère que la blessure était très légère. Les informations sur ce type de blessure nous viennent presque exclusivement de mémoires, écrits très longtemps après les faits, et dont la dimension de plaidoyer *pro-domo* ne doit pas être sous-estimée. Nous avons par ailleurs vu dans le chapitre précédent, que ce qu'on appelait blessure à l'époque napoléonienne était assez variable. Nous avons expliqué comment, par exemple, une simple contusion produite par l'impact d'une balle en fin de course apparaît comme une blessure dans les dossiers des officiers.

C'est une information qu'il nous faut ici prendre en compte en étudiant le cas de blessés choisissant de rester sur le champ de bataille, attitude dont nous allons voir qu'elle est jugée particulièrement honorable, en particulier pour des officiers. Certaines blessures sont simplement mentionnées comme étant trop légères pour nécessiter des soins. Le fait d'en signaler néanmoins l'existence a pour première fonction de souligner l'attachement aux devoirs liés à la fonction d'un officier, rattachant ainsi l'auteur à l'ethos de son corps social et à ses codes. Cela est par exemple visible quand Dezydery Chłapowski, officier de l'armée polonaise, écrit à propos d'une blessure reçue au combat de Reichenbach le 22 mai 1813 :

« Un obus fit explosion entre le capitaine Jankowski et moi ; un éclat frappa légèrement le capitaine à la cuisse ; je fus aussi contusionné assez sérieusement au bras droit, mais je ne descendis pas de cheval aussitôt, j'attendis la fin de la bataille³⁵⁹. »

L'action de Chłapowski est présentée comme un acte de respect de son devoir, allant un peu au-delà de ce qui était absolument exigible de lui (comme l'usage du mot « mais », en Polonais « *ale* » le montre³⁶⁰) mais restant dans le comportement normal pour un officier. L'absence d'insistance de Chłapowski sur cet épisode le montre. De telles auto-présentations de soi se retrouvent dans

359 Dezydery Adam CHŁAPOWSKI, *Mémoires sur les guerres de Napoléon, 1806-1813*, traduit par Alphonse MALIBRAN, Paris, Plon-Nourrit, 1908, p. 340.

360 Le mot utilisé en Polonais est bien « *ale* », voir : Dezydery Adam CHŁAPOWSKI, *Pamiętniki: z portretem autora*, Poznań, Nakł. Synów, 1899, p. 157 Le texte original de la citation ci-dessus est le suivant : « Jeden granat pękł pomiędzy mną i kapitanem Janowksim, odłamek jeden lekko kapitana w udo, a mnie mocniej wie prawe uderzył ramię, ale z konia nie zsiadłem zaraz, dopiero jak wszystko ucichło. »

d'autres mémoires, parfois de manière moins sobre³⁶¹. L'obligation de continuer à se battre après une blessure légère (ou de retourner rapidement au combat) est au besoin imposée par les moqueries des subalternes. Se retirer avec une blessure légère est honteux, le soupçon de lâcheté étant vite porté sur celui qui quitte le champ de bataille. Les mémoires du colonel Calosso, de l'armée française nous offrent un exemple de cette honte. Légèrement blessé à la tête à la veille de la bataille d'Aspern-Essling, il se présente néanmoins à son régiment le jour de la bataille :

« M. le capitaine Pujol m'apercevant dans les rangs avec mon bonnet de police, et me sachant blessé de la veille, vint à moi et m'enjoignit de me rendre aux chevaux de main. J'obéissais avec regret à cet ordre, quand en quittant ma place, j'entendis un vieux soldat de la compagnie, le chasseur Macré, dire tout haut : « Calosso est bien heureux de s'en aller avec son bobo, la journée sera chaude. » Je tournai bride à l'instant, allant droit au capitaine, je l'ai prié de me permettre de rester à mon rang, En lui expliquant le motif qui me faisait agir ainsi. –C'est bien, Calosso, restez. - la journée, ou pour mieux dire, la *soirée*, fut chaude en effet, et fatale au sarcastique Macré qui fut emporté par un boulet³⁶². »

Calosso commence donc par justifier son éloignement initial du danger par un ordre de son supérieur hiérarchique, qui lui intime de se « rendre aux chevaux de main », lui donnant un poste peu dangereux, mais néanmoins avec un rôle réel, lui offrant ainsi une porte de sortie honorable en raison d'une blessure trop légère pour justifier une hospitalisation mais néanmoins fraîche et douloureuse. La moquerie du subordonné sous-entend que Calosso est lâche, qu'il profite de son « bobo » pour ne pas aller au combat, attitude de fuite vue comme déshonorante. Nous observons ici une des caractéristiques du code de l'honneur des officiers et soldats des armées de cette époque, qui consiste à se trouver là où le danger est le plus important. Le commentaire est d'autant plus pris à cœur par Calosso qu'il provient d'un « vieux soldat » qui ne peut être lui-même soupçonné de lâcheté. Calosso demande donc à son officier de revenir sur son ordre, ce que le supérieur hiérarchique accepte, félicitant même Calosso de se soumettre ainsi à une forme d'obligation d'exemplarité. Ici, le code de comportement, rappelé par un « vieux soldat » qui en a la légitimité, dépasse le simple règlement, qui autorise d'autant plus Calosso à quitter le combat qu'il en a reçu l'ordre direct de son supérieur hiérarchique. Le soldat en question reçoit en fin d'extrait une épithète moqueuse (« le sarcastique Macré »), la bataille lui ayant été fatale. Le maintien au combat d'officiers blessés s'explique donc ainsi par une nécessité de se conformer à un code de conduite qui place le devoir et l'exemplarité avant la sécurité personnelle, évitant ainsi tout soupçon de lâcheté.

361 Louis François LEJEUNE, *Mémoires du général Lejeune. Tome 2 : En prison et en guerre*, Paris, Firmin-Didot, 1896, p. 318.

362 Colonel CALOSSO, *Mémoires d'un vieux soldat*, *op cit*, p. 36.

Cet exemple incite à tenir compte de l'effet de source produit par l'utilisation de mémoires dans lesquels l'insistance est mise sur des comportements de mémorialistes se conformant à la norme. Il est plus difficile, pour un mémorialiste de rapporter des comportements déviants. Ceux-ci sont généralement attribués à d'autres soldats ou font l'objet de stratégies de récit visant à en atténuer la portée, comme nous le verrons dans d'autres occurrences.

Le poids d'un devoir à accomplir est aussi manifeste quand, suite à la blessure plus sérieuse d'autres officiers, le blessé léger (mais parfois aussi plus grave, nous le verrons), doit reprendre le commandement. L'officier se présente alors comme résistant à la douleur pour accomplir son devoir. Ces représentations, nous le voyons, existent dans toutes les armées considérées sans qu'on puisse y déceler des différences marquantes. Citons ici les mémoires de l'officier autrichien Wilhelm von Reiche, qui est blessé légèrement à Aspern-Essling et écrit :

« En comptant notre vieux colonel Lutz, il ne restait plus que trois officiers en état de combattre, dont moi, les autres étaient blessés ou tués. Je fus moi-même touché au-dessus de la tempe sur mon chapeau par une balle en fin de course qui me laissa quelques minutes sans connaissance, mais je revins ensuite à moi et pris le commandement des troupes comme seul officier. [...] Je dus prendre en charge le poste de l'adjudant à la place de ce dernier, blessé, et je fis du mieux que je pus, car ma contusion me faisait beaucoup souffrir³⁶³. »

Reiche souligne la difficulté pour lui d'assurer le commandement dans ces conditions et affirme la nécessité de maintenir ce commandement en l'absence de tout autre officier. Le souvenir de cette blessure est donc ici associé à un commandement au-dessus de son grade dans des situations difficiles. La mention de la blessure a aussi ici pour fonction de se rattacher au sort commun des officiers de son régiment, et plus largement au récit de l'armée. Rapportant la classique liste des pertes, moment incontournable du récit de bataille, l'officier autrichien Lorenz Zagitzeck von Kehlfeld écrit :

« Dans ce combat, nous eûmes des pertes significatives, dans ma compagnie, le lieutenant Herold fut tué, le lieutenant en premier Mainone fut gravement blessé, je reçus une importante contusion au bras gauche, environ cinquante hommes de ma compagnie furent tués, blessés ou portés disparus. Et ainsi s'acheva par ce combat encore sanglant la bataille d'Aspern si glorieuse pour nos armes³⁶⁴. »

363 Wilhelm von REICHE, *Erinnerungen aus dem Leben eines Veteranen.*, Wien, Gerold, 1861, p. 4 Texte original : „Mit unserem alten Obersten Lutz waren nur 3 Offiziere, worunter ich, kampffähig, die übrigen waren blessiert oder getötet. Mich selbst traf eine matte Kugel ober der Schläfe am Hut, wodurch ich einige Minuten besinnungslos wurde, dann aber zu mir kam und das Divisions-Commando als einziger Offizier führte. [...] Ich musste statt des blessierten Adjutanten die Adjutantur übernehmen, so gut es ging, da meine Contusion mich sehr schmerzte. „.

364 Lorenz ZAGITZECK VON KEHLFELD, KA-NL B/ 682 : Das Bemerkenswerte meines Lebens meiner Familie zum Andenken gewidmet, 1840, 2 vol. : « Bei diesem Angriff hatten wir bedeutend verloren ; von meiner Kompagnie blieb Leutnant Herold tot, Oberleutnant Mainone wurde schwer verwundet, ich erhielt eine bedeutende Kontusion

Cette blessure n'est mentionnée par von Kehlfield qu'à la fin de son récit de bataille, et aucune mention de soin particulier ou de suites ne se trouve ensuite dans ses mémoires. Il semble donc que sa blessure ait été très légère. La fonction de cette mention semble donc bien être de se rattacher au sort commun.

Le degré de gravité d'une blessure la rend plus ou moins digne d'être racontée. Dans ce cas, c'est le contexte de la blessure qui justifie son récit. Une blessure très légère gagne ainsi en importance pour avoir été le support d'une action mémorable, comme illustration du devoir d'un officier ou comme souvenir d'une expérience particulièrement brutale de la guerre et de la destruction des corps. L'estimation de la gravité d'une blessure et de la nécessité ou non de se faire soigner varie aussi en fonction des conditions du combat. Elle peut aussi évoluer au fil du temps du combat. Un blessé peut ainsi d'abord continuer à se battre puis se rendre compte de la nécessité de cesser le combat. En effet, l'excitation du moment peut empêcher le blessé de prendre en considération la blessure, en particulier lors de combats intenses où lors d'une poursuite consécutive à une victoire. C'est ce que nous constatons chez le capitaine Bertrand, blessé à Wagram qui écrit :

« Vers 4 heures, nous poussions une colonne hongroise, lorsque je reçus une balle qui entra dans le gras de la cuisse droite. Ma blessure n'était pas dangereuse, et je m'en plaignais d'autant moins que les Hongrois mettaient bas les armes³⁶⁵. »

Sa blessure nécessite néanmoins ensuite des soins, et notamment l'extraction de la balle, restée dans la cuisse, par le chirurgien du régiment. Ici, c'est la perspective d'une victoire qui empêche le capitaine Bertrand de se rendre compte que sa blessure est sérieuse. L'évaluation du degré de gravité de la blessure peut changer en cours de bataille, et la décision de rester au combat, n'être que provisoire, comme c'est par exemple le cas du général Jouan, qui, lorsqu'un boulet lui arrache l'avant-bras à Bautzen, attend l'arrivée d'une batterie d'artillerie pour se retirer du champ de bataille³⁶⁶. Mais comment fait-il pour quitter le lieu du combat ?

Les blessés qui peuvent se déplacer seuls se rendent par leurs propres moyens ou parfois aidés de leur camarades en dehors du champ de bataille et à la recherche de l'ambulance. Nous examinerons plus loin les manières de trouver l'ambulance et les difficultés que cela représente dans le bruit et la fumée de la bataille. Ici, nous cherchons à comprendre dans quelles conditions un blessé peut s'évacuer seul. Dans ces circonstances, les cavaliers et dans une moindre mesure les artilleurs et

am linken Arm, beu 50 Mann waren von meiner Kompagnie tot, verwundet und vermisst. Und so endete nach diesen noch blutigen Angriff die für unsere Waffen so glorreiche Schlacht bei Aspern ».

365 Vincent BERTRAND, *Mémoires du Capitaine Bertrand (Grande armée, 1805-1815)*, recueillis et publiés par le colonel Chaland de La Guillauche, son petit-fils, Angers, J. Siraudeau, 1909, p. 84.

366 Alberto LUMBROSO, *Miscellanea Napoleonica a cura di Alberto Lumbroso*, Roma, Moder & Mendel, 1895, p. 25.

soldats du génie ou du train ont un avantage certain sur les fantassins, celui de disposer de chevaux grâce auxquels des blessés assez graves, ou blessés aux jambes quittent de manière autonome le champ de bataille, et bien souvent, évitent la capture en cas de défaite. C'est ainsi le cas de Bangofsky, officier français, qui, à Altenburg en 1813 est séparé de ses troupes et poursuivi par des cosaques. Il écrit :

« Je reçois deux coups de lance, l'un au-dessus de la hanche droite, qui m'entre de près de six pouces dans le corps, l'autre dans le dos, juste sur la boucle de ma giberne, assez fort cependant pour me jeter sur le cou de mon cheval [... s'enfuit]. Epuisé par la perte de mon sang, trempé jusqu'aux os, je tremblais de fièvre et défaillais [...] Ce n'est qu'au bout de trois heures, à Zeitz, que ma blessure put être pansée³⁶⁷. »

C'est bien là la vitesse de son cheval qui lui permet d'échapper à ses poursuivants, et d'avoir un accès assez rapide (« trois heures ») à des soins. Les chevaux et leur instinct de fuite permettent aussi aux cavaliers blessés de quitter très rapidement le danger, même s'ils sont dans l'impossibilité de le faire eux-mêmes³⁶⁸. Cet instinct des chevaux est souvent présent dans les mémoires et ces animaux ont une place particulière dans l'esprit des cavaliers, les récits de la souffrance des chevaux qu'il faut achever après la bataille étant un des topos du récit de l'après-bataille. Une des hantises des cavaliers est ainsi de se retrouver démonté ou pire, coincé sous son cheval sur le champ de bataille, situation peu enviable, comme nous le verrons plus loin. La capacité à quitter si vite le champ de bataille donne aussi aux cavaliers une possibilité plus grande de le fuir, et le soupçon de lâcheté risque de peser sur eux. Montrer sa blessure est alors le plus sûr moyen d'écarter le soupçon. C'est ce que raconte Parquin, blessé à la poitrine à Sankt-Pölten en 1809 :

« Me sentant blessé, et perdant beaucoup de sang, je fis demi-tour et me retirai en arrière. J'avais à peine fait cinquante pas dans cette direction, que je rencontrai le colonel Castex qui me dit :

-Où allez-vous Monsieur ?

-A l'ambulance me faire panser, mon colonel, lui répondis-je en lui montrant ma blessure et en lui présentant mon sabre tout teint du sang ennemi. Vous voyez, colonel, que j'ai fait mon devoir.

-Oui, oui, reprit-il, je vous ai vu, Parquin

Et je me retirai sur l'ambulance, qui était à une lieue en arrière sur la grande route³⁶⁹. »

Les fantassins (à l'exception des officiers), ne disposent pas de telles ressources, et une blessure aux membres inférieurs ou occasionnant une forte perte de sang, signifie généralement que le blessé dépendra d'autrui pour son évacuation. De plus, la vitesse moins grande de la marche signifie aussi

367 Georges BANGOFISKY, *Les Etapes de Georges Bangofsky, officier lorrain, fragments de son journal de campagne (1797-1815), recueillis par son petit-neveu, Alexandre de Roche du Teilloy*, Paris et Nancy, Berger-Levrault & Cie Editeurs, 1905, p. 75.

368 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, Paris, La Boutique de l'Histoire, 2004, p. 230.

369 Commandant PARQUIN, *Souvenirs du Commandant Parquin*, Paris, Tallandier, coll. « Bibliothèque Napoléonienne-Mémoires d'Empire », 1979, p. 149-150.

que la distance de l'ordre de quelques kilomètres jusqu'à l'ambulance peut prendre plusieurs heures à parcourir retardant d'autant les premiers soins, et augmentant donc les risques de mourir d'hémorragie. Si la tentative de s'évacuer seul échoue elle place le blessé dans une situation périlleuse, séparé de son régiment qui aurait pu lui apporter de l'aide, nul ne sachant où il se trouve³⁷⁰. Pour ce qui est des officiers, il est assez rare qu'ils s'évacuent seuls, ils sont souvent aidés par des subalternes. Mais certains présentent comme un point d'honneur dans leurs mémoires le fait de ne pas divertir du combat des hommes en l'absence de nécessité, et d'éviter à des hommes valides le risque de la capture en cas de défaite. Le lieutenant Pirquet, blessé à Ebelsberg écrit ainsi qu'il « dit aux gens qu'ils aillent toujours en avant » et il se retire « tout doucement³⁷¹ ». Ensuite obligé par la gravité de sa blessure d'accepter de l'aide, il finit par y renoncer et il reste-seul sur le champ de bataille quand il devient évident que la bataille est perdue :

« Craignant que les gens, qui me portaient ne fussent pris, je leur ordonnai de me laisser et leur remis mon sabre et mon argent en leur disant de les remettre à mon frère et ils me quittèrent³⁷². »

Le dernier membre de phrase de cette citation nous permet par ailleurs d'accéder à des pratiques d'ordre testamentaire, Pirquet, gravement blessé, préparant sa mort, et s'assurant contre le probable pillage de son cadavre. Les blessés qui ne peuvent pas marcher seuls jusqu'à l'ambulance relèvent, au moins en théorie, de la responsabilité de corps spécialisés, *Sanitäts-Compagnie* en Autriche et Compagnies d'ambulance en France, dont il nous faut à présent examiner la composition et le rôle.

2. Evacuations organisées pendant et après la bataille : Sanitäts-Compagnie / Compagnies d'ambulance

Les soldats blessés n'étaient pas laissés à eux-mêmes, et plusieurs acteurs différents contribuaient à mener jusqu'à l'ambulance un blessé incapable de s'y rendre tout seul, en lui indiquant le chemin ou en l'y transportant. Un acteur assez central, mais dont nous verrons que le rôle réel est assez difficile à apprécier, est constitué par les compagnies sanitaires, chargées du ramassage des blessés sur le terrain. Pour examiner leur rôle nous disposons à la fois des règlements et instructions qui leur sont applicables et de leurs registres matricules qui permettent d'en connaître le recrutement et l'organisation interne. Enfin, nous disposons de récits, assez rares, de leur intervention sur le champ de bataille dans divers mémoires et journaux de route.

En France, les compagnies d'ambulance mobile sont fondées sous l'Empire par un décret du 6 décembre 1806. Elles s'inspirent du système des ambulances volantes créées antérieurement dans

370 Louis-Jacques ROMAND, *Mémoires de ma vie militaire: 1809-1815, l'extraordinaire odyssée d'un Franc-comtois dans la tourmente des guerres napoléoniennes*, Besançon, F. Barthelet, 1981, p. 13.

371 Pierre-Martin PIRQUET, *Journal de Campagne de Pierre-Martin Pirquet (1781-1861) Officier au Service de l'Autriche. Tome I (1799-1813)*, Liège, Société des bibliophiles liégeois, 1970, p. 84.

372 *Ibid.*, p. 85.

la Garde Consulaire puis impériale. Auparavant, la distinction entre soldats d'équipage et soldat d'ambulance semble avoir été peu claire. Avant de traiter plus avant du rôle de ces soldats il nous faut d'abord traiter une question de vocabulaire. Au début du XIX siècle, le terme d'ambulance a, un sens différent de celui d'aujourd'hui, du moins en français. Le mot se réfère à un point de premier soin, fixe, situé à quelque distance en arrière du champ de bataille. Nous reviendrons plus en détail sur cette question dans le chapitre 5, consacré justement aux ambulances.

Le décret de 1806³⁷³ crée, en plus des bataillons d'équipage militaire déjà existant, « un nouveau bataillon d'équipage qui portera le titre de bataillon d'ambulance [et] il sera composé de dix compagnies³⁷⁴ », les autres bataillons d'équipage n'en comportant que quatre. En attendant la constitution de ce bataillon, la première des quatre compagnies formées et ayant rejoint son corps (chaque corps d'armée ainsi que le quartier général ayant son bataillon d'équipage) devait assurer provisoirement le service des ambulances. Les compagnies d'ambulance, au nombre de onze plus un dépôt central, voient finalement le jour entre 1809 et 1813. Certaines ne durent que le temps d'une campagne, de sorte qu'on ne compte jamais dans l'armée française plus de dix compagnies d'ambulance en même temps (le maximum étant atteint en 1811), et souvent moins³⁷⁵. Chaque corps d'armée doit recevoir une compagnie et le quartier général trois (article 7). Chaque compagnie est ensuite divisée en escouades, chaque escouade étant chargée du service d'ambulance d'une division. Les escouades d'ambulance disposent de voitures de deux types : les cabriolets, pour ramasser le blessés et les caissons, devant transporter le matériel de pansement. Les articles 8 et 9 précisent le nombre de voitures disponibles par compagnie et escouade, soit 64 voitures par compagnie dont 16 caissons et 48 cabriolets. Le texte du décret manifeste la volonté de démontrer l'adaptation du dispositif à assurer des soins à un grand nombre de blessés L'article 10, qu'il nous a paru utile de citer ci-dessous, est particulièrement éclairant sur ce point.

« Article 10

Les cabriolets seront destinés à ramasser les blessés sur le champ de bataille, il y aura dans chacun d'eux une caisse d'ambulance contenant ce qui est nécessaire pour mettre le premier appareil à deux cent blessés, en sorte que dans les douze cabriolets [la dotation d'une escouade] il y aura pour le 1^{er} pansement de 2 400 hommes. Les 4 caissons porteront les objets de pansement pour 7 600 blessés, ce qui joint aux caisses des cabriolets servira au pansement de dix mille blessés³⁷⁶. »

373 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°9, Dossier n°29, n°5 Copie du décret créant le bataillon d'ambulance mobile, 1806.

374 *Ibid.* Dossier n°29 / n°5 Copie du décret créant le bataillon d'ambulance mobile, 1806, Titre 2, Article 6.

375 Inventaire au Service Historique de la Défense de la sous-série GR 27 YC, Contrôles de troupes, soldats d'ambulance

376 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, « Carton n°9 », *op. cit.*

Ainsi, suivant ce règlement, chaque division aurait les capacités de panser dix mille blessés à tout moment (le réapprovisionnement des ambulances devant être pris en charge par les pharmaciens militaires). C'est un nombre très important car l'effectif d'une division dépasse rarement ce nombre. Il était donc théoriquement possible de faire face à une et même deux batailles d'affilée. En pratique, un approvisionnement continu en charpie³⁷⁷ n'était pas toujours possible en campagne, les caissons d'ambulance ayant parfois des difficultés à suivre. Nous en verrons les conséquences dans le chapitre sur les ambulances proprement dites. Par ailleurs, notons que si les cabriolets doivent se rendre sur le champ de bataille, il n'est pas fait de mention dans ce texte du temps dont ils disposent pour le faire. Dans les mémoires, il semble que le ramassage se soit majoritairement fait après la fin de la bataille, en particulier dans la ligne. La fourniture en pansement des compagnies d'ambulance mobile permet de comprendre que les soldats d'ambulance, et particulièrement une « compagnie d'infirmiers » qui doivent accompagner les cabriolets sur le champ de bataille (Article 14) sont chargées de faire le premier pansement d'une partie des blessés, les autres devant être pansés à l'ambulance fixe, fournie en matériel par les caissons. Ces soldats n'ont pas toujours de formation médicale particulière. L'étude du registre matricule de la première compagnie d'infirmiers (Annexe 6) nous apprend cependant que 30 % d'entre eux étaient infirmiers civils avant d'entrer dans le corps, ce qui signifie que 70 % d'entre eux n'ont aucune formation particulière³⁷⁸. Cependant, ils sont encadrés par des « chirurgiens » qui font « fonction d'officier » (Article 14) – sans en avoir pour autant le grade. Une fois ce premier pansement effectué, les soldats blessés doivent être envoyés à l'ambulance fixe, là encore dirigée par des chirurgiens rattachés aux bataillons d'ambulance (le nombre n'est pas précisé) qui en ont « le commandement et l'inspection ». Ainsi, il semble qu'une partie des soldats d'ambulance soient attachés aux ambulances fixes et doivent aider les chirurgiens. Pour transporter les blessés, il faut utiliser les cabriolets, chacun pouvant porter de deux à quatre hommes (Article 13) selon la gravité de leur blessure (Article 9). Une division disposant de son escouade d'ambulance à plein effectif aurait ainsi les capacités de transporter en une fois de 24 à 48 hommes depuis le champ de bataille jusqu'à l'ambulance. Ce nombre, assez faible, laisse donc présager la nécessité de nombreux aller-retour et permet de comprendre la nécessité de recourir à d'autres modes de ramassage de blessés. En 1813, Larrey, alors chirurgien en chef de la Grande Armée, demande que les compagnies d'ambulance soient fournies en brancards pour assurer plus aisément le ramassage des blessés³⁷⁹. Son instruction est examinée par le conseil

377 « Filaments obtenus à partir de vieux linge par effilage ou râpage et servant à faire des pansements. » *Dictionnaire TLFi*, <http://atilf.atilf.fr/>, consulté le 11 octobre 2019.

378 SHD, GR 27 YC 1, op. cit. Nous avons constitué une base de donnée CSV à partir de ce registre matricule, couvrant l'effectif complet de 223 personnes de ce corps. .

379 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°10, Dossier n°20, Larrey, Note sur les brancards et les tabourets à pansements.

de santé, à la demande réitérée du ministre, et vertement critiquée, notamment pour sa trop grande précision, jugée irréaliste. Sur les brancards, les auteurs du rapport, Coste, Percy et Gallée écrivent :

« Personne n'ignore que les brancards de précaution, qui ne se trouvent pas constamment et à point nommé partout où la nécessité en demande ; sont d'un usage bien moins fréquent que ceux que cette même nécessité fait se procurer partout au moment même du besoin³⁸⁰. »

Cet extrait nous informe sur l'utilisation de brancards dans le ramassage des blessés, et nous montre aussi les difficultés que peuvent avoir les équipages à suivre le rythme de l'armée, rendant le matériel théoriquement fourni difficilement accessible. Il ne faut pas sous-estimer la place du conflit interpersonnel entre Larrey et Percy dans cette évaluation, le rapport étant par ailleurs un magnifique exemple d'attaque enrobée de compliments. Les modalités précises de ces usages « de nécessité » seront prises en compte plus en détail dans la suite du chapitre.

En Autriche, le ramassage des blessés doit être assuré par les Sanitäts-Compagnie, qui sont plus anciennes. Elles sont issues d'expérimentations sous Joseph II, qui visaient à attacher des invalides aux médecins et *Feldscherer* des régiments. Ceux-ci étaient initialement chargés d'aller chercher, avec des soldats, les blessés à la fin de la bataille³⁸¹. Les destructions de sources en Autriche ne nous ont pas permis de retrouver toutes les étapes de la fondation de ces compagnies, mais nous avons pu trouver les instructions adressées à celles-ci par le *Ferdmarschall-Leutnant* Orsini-Rosenberg en 1809. Nous disposons également des *Conduite-Lista* et *Superarbitrierungs-Lista* de ces unités, qui nous donnent des informations sur le recrutement de semi-invalides (*Halb-Invaliden*) pour former les compagnies.

Dans les instructions adressées par Orsini-Rosenberg aux compagnie sanitaires, il définit leur rôle, qui est double. En effet il s'agit à la fois de procurer les premiers soins aux blessés et de les transporter jusqu'aux hôpitaux les plus proches de la ligne de front (*Aufnahmsspital*) mais aussi de faire le tri entre vrais et faux blessés et de renvoyer ces derniers dans leur régiment. Leur rôle est donc à la fois médical et disciplinaire. L'établissement des ambulances fixes est du ressort des médecins régimentaires, qui doivent se placer à l'arrière du front, à un endroit où ils sont faciles à trouver. Le matériel dont ils disposent est partiellement fourni par les compagnies sanitaires qui marchent à l'arrière de la colonne, doivent transporter les bandages et s'assurer qu'ils sont en quantité suffisante. Le positionnement des ambulances et des hôpitaux de première ligne doit théoriquement être choisi par l'adjudant général du corps d'armée. Néanmoins, cet emplacement

380 *Ibid.*

381 Joachim MOERCHER, *Das österreichische Militärsanitätswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus*, op. cit. p. 270.

peut aussi être choisi par le personnel médical en cas de nécessité et il est bien précisé que hôpitaux et ambulances doivent se tenir mutuellement informés de leur positionnement respectif.

L'instruction détaille aussi les modalités précises du service des compagnies sanitaires et des médecins des régiments qui doivent travailler en collaboration avec elles. L'article 4 de ces instructions énonce ainsi le contenu des devoirs du personnel de ces compagnies :

« Quatrièmement, le devoir du médecin en chef de la compagnie sanitaire est de se charger de tous les blessés qui arrivent du champ de bataille, de panser ceux qui ne sont pas encore pansés de les charger sur des voitures et de les envoyer à l'arrière dans les hôpitaux. Les accompagnateurs des blessés doivent être immédiatement renvoyé à leur poste, cela doit être fait avec force et autorité, et l'officier qui au jour du combat, est rattaché à la compagnie sanitaire en fera son devoir particulier, il aura dans ce but à envoyer des patrouilles en continu à l'arrière du champ de bataille, à la fois pour indiquer aux blessés la position de la compagnie sanitaire et pour renvoyer au combat les fuyards et les gens qui voudraient s'en retirer. Le commandant de la compagnie envoie en avant, dès le début du combat, des hommes avec des brancards pour y charger les hommes qui sont abandonnés sur le champ de bataille et pour se charger des hommes conduits vers l'arrière des lignes par des soldats³⁸². »

Les soins prescrits doivent être apportés à l'ambulance : les compagnies sanitaires ne sont pas composées de médecins mais de soldats qui doivent à la fois évacuer les blessés, limiter le départ de combattants valides du champ de bataille, et indiquer le chemin de l'ambulance aux blessés capables de se déplacer seuls. Selon Emil Knorr qui a écrit en 1880 (soir avant l'incendie des archives autrichiennes) une histoire des services de santé européens ce rôle va même jusqu'à devoir mettre des drapeaux orange indiquant le chemin de l'ambulance³⁸³. Ainsi, le transport de blessés du champ de bataille à l'ambulance était-il principalement assuré, au moins en théorie, par les soldats des compagnies sanitaires, qui utilisaient des brancards. Elle disposait également de voitures, cinq selon Knorr³⁸⁴, mais qui étaient destinées au transport du matériel de soins, et non à celui des blessés. L'instruction d'Orsini–Rosenberg insiste sur la nécessité de posséder assez de voitures pour transporter les blessés. Les compagnies sanitaires doivent se procurer des voitures, et peuvent aussi utiliser celles de la cavalerie et celles du train. Aucun nombre de voitures n'est précisé dans ces instructions. Il est seulement indiqué, que « le commandant de l'*Aufnahmsspital* doit s'assurer que les compagnies sanitaires installées à l'avant ne manquent jamais de voitures³⁸⁵. »

Une fois le combat fini, l'instruction précise que les compagnies sanitaires doivent « redoubler leurs efforts » pour ramasser les blessés laissés sur le champ de bataille. La temporalité de l'action des

382 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Alte Feldakten, Karton n°1458.

383 Emil KNORR, *Entwicklung und Gestaltung des Heeres Sanitätswesens der europäischen Staaten. Vom militärisch-geschichtlichen Standpunkte.*, Hannover, Helwing'sche Verlagsbuchhandlung, 1880, p. 487.

384 *Ibid.*

385 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Alte Feldakten, Karton n°1458, *op. cit.*

compagnies sanitaires est ainsi très clairement précisée, contrairement à ce que nous avons vu pour l'armée française. Le type de matériel à utiliser est en revanche beaucoup moins précis. Ces instructions ont enfin l'intérêt de s'achever, par un neuvième article, sur une appréciation de l'importance du devoir des chirurgiens militaires et des soldats des compagnies sanitaires. Orsini-Rosenberg affirme ainsi non seulement la difficulté et l'importance de ces tâches, mais aussi leur caractère sacré. Il promet des récompenses et une reconnaissance officielle de l'accomplissement de ce devoir et le déshonneur et des punitions pour ceux qui le remplissent mal. Mais qui sont les soldats des compagnies sanitaires ? Comment sont-ils recrutés ? Reçoivent-ils une formation particulière ? C'est ce que nous apprennent les registres de ce régiment³⁸⁶. D'après ces registres des compagnies sanitaires, une compagnie est attachée à un corps d'armée et elle compte entre 200 et 300 hommes, en tout cas pendant la durée d'une campagne. Un nombre donc, tout à fait équivalent à celui des compagnies françaises³⁸⁷. Les listes de transfert nous apprennent qu'un certain nombre de soldats arrivent au début de la campagne et quittent de nouveau le corps, la paix revenue. Les soldats en question proviennent des maisons d'invalides et y retournent ensuite ou bien ils proviennent de régiments et sont souvent ensuite mis à la retraite à la fin de la campagne. Il s'agit en effet de ce que l'armée autrichienne appelle des demi-invalides. Ils ont été jugés inaptes au service actif, mais l'arbitrage, consigné sur une *Superarbitrierung lista* a fait la distinction entre véritables invalides renvoyés dans leur foyer ou dans une maison pour invalides et demi-invalides encore capables de servir dans les hôpitaux (où l'on trouve aussi ce type de recrutement) ou pour ce qui nous intéresse ici, aux compagnies sanitaires. Les autres membres de ces compagnies proviennent des cordons sanitaires frontaliers de l'empire d'Autriche. Il n'y a pas de médecin directement attaché à ces compagnies. Des médecins chirurgiens régimentaires sont détachés vers ces compagnies ainsi que dans les hôpitaux provisoires. Le mode de recrutement de ces compagnies sanitaires fait qu'il s'agit d'hommes relativement âgés (entre 40 et 60 ans en moyenne) y compris pour ce qui concerne les officiers. Ces âges moyens sont compatibles avec un recrutement dans les maisons d'invalides qui rassemblent surtout des soldats au très long service et souvent très âgés³⁸⁸. Les tableaux de service de ces compagnies nous montrent que certains des hommes doivent quitter le service en cours de campagne pour raisons de santé³⁸⁹.

Les règlements et instructions français et autrichiens que nous avons pu étudier nous ont éclairé sur la constitution et l'organisation de ces compagnies sanitaires. Il reste néanmoins difficile à partir de ces seules sources de connaître leur fonctionnement effectif et le rôle réel qu'ils ont joué dans le

386 KRIEGSARCHIV WIEN, KA / Musterlisten Sanitätskompanie, Division, Bataillone, 1809 n°9954.

387 SHD, GR 27 YC 1, *op. cit.*

388 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/ Musterlisten Invalidenhaus Wien 1810-1811 Karton n°9607.

389 KRIEGSARCHIV WIEN, KA / Alte Feldakten, Karton n°1473.

soin apporté aux blessés. Il nous faut, pour ce faire nous tourner vers d'autres sources et revenir aux mémoires et journaux des blessés et des personnels de santé. Il n'existe pas, à notre connaissance de mémoire de soldats d'ambulance. Dans les mémoires autrichiens, nous n'avons pu trouver aucune mention de ce service. Cela a sans doute à voir avec la rareté globale des mémoires autrichiens mais aussi au fait qu'en 1805 et 1809 les armées autrichiennes, vaincues, ont peu l'occasion de ramasser leurs blessés de manière organisée. Pour ce qui est de 1813, la presque totale absence de mention de soldats blessés abandonnés à Leipzig³⁹⁰ pourrait être le signe d'une certaine efficacité de ce service. Chez les mémorialistes français ou servant dans l'armée française, ce service est très rarement mentionné. Quand c'est le cas, on leur attribue deux rôles, celui de ramasser les blessés, le plus souvent le lendemain de la bataille, et celui de transporter les blessés de l'ambulance à l'hôpital. Désiré-Joseph Lalo souligne qu'après la défaite de Leipzig, les fourgons d'ambulance sont détruits ce qui complique considérablement le transport de blessés³⁹¹. François Dumonceau souligne le « sang-froid » d'un sergent de ce service dans ce contexte de retraite³⁹². On remarque que le soin des blessés est grandement influencé par l'issue de la bataille. Pour ce qui est du ramassage proprement dit, Joseph Grabowski raconte qu'au lendemain de la bataille de Bichofswerda, le maréchal MacDonald attend le jour pour envoyer secourir des soldats blessés restés abandonnés dans une forêt³⁹³. Le capitaine Gervais, parlant de la bataille de Ratisbonne de 1809 résume en une phrase le rôle attribué aux compagnies d'ambulance :

« cet homme [un blessé grave auquel Gervais avait donné à boire] aura été relevé le lendemain, lorsque les soldats d'ambulance auront parcouru le terrain ainsi qu'il est d'usage³⁹⁴. »

Les soldats d'ambulance, chargés de ramasser les blessés incapables de se défendre sont l'objet de rumeurs, d'autant qu'ils ne connaissent pas les soldats qu'ils sont chargés de secourir. Les actes qui leur sont attribués, sans être invraisemblables sont néanmoins incertains. François-Joseph Jacquin, par ailleurs familier de ce type de rumeurs (il accuse ainsi les médecins autrichiens d'achever les blessés qui resteraient invalides par mesure d'économie) écrit dans son carnet de route :

« Il a été fait défense par l'ordre du jour à aucun soldat de quitter son rang sous prétexte de secourir un blessé ; l'on était obligé de les laisser sur le champ de bataille ; il y avait de bataillons d'infirmiers pour suivre les mouvements de l'armée et secourir les blessés, l'on a remarqué que ces infirmiers étaient en

390 Emil Wilhelm Robert NAUMANN, *Die Völkerschlacht bei Leipzig: nebst Nachrichten von Zeitgenossen und Augenzeugen über dieselbe ; im Auftrage von dem Vereine zur Feier des 19. October*, op.cit.

391 Désiré-Joseph LALO, *Cahiers inédits du capitaine Lalo: ou les Campagnes d'un officier de Napoléon (1807-1814)*, Paris, Belfond, 1988, p. 77.

392 François DUMONCEAU, *Memoires du général comte François Dumonceau*, op.cit., p. 347.

393 Józef GRABOWSKI, *Mémoires militaires de Joseph Grabowski: officier à l'Etat-major impérial de Napoléon Ier, 1812-1813-1814*, traduit par Jan CHEŁMIŃSKI et Alphonse MALIBRAN, Paris, Plon-Nourrit, 1907, p. 34.

394 CAPITAINE GERVAIS, *Souvenirs d'un soldat de l'Empire : à la conquête de l'Europe*, Paris, Edition du Grenadier, 2002, p. 212.

partie tous très mauvais sujets, la plupart ne s'occupaient qu'à dépouiller les morts et même les blessés à qui ils prenaient leur argent s'ils en avaient³⁹⁵ »

Le vol des biens des blessés semble être une pratique courante et nous y reviendrons. Cette rumeur nous informe surtout sur la réaction d'un soldat à l'interdiction de ramener ses camarades blessés en dehors du champ de bataille. Ce sont ces pratiques qu'il nous faut maintenant aborder.

3. Rôle des camarades ou subalternes et interdiction de ces pratiques

Pendant la bataille, les blessés incapables de se rendre à l'ambulance, ne doivent pas toujours attendre l'hypothétique arrivée des bataillons sanitaires. En effet, bien souvent, les blessés sont portés en dehors du champ de bataille par leurs camarades de régiment. Ces pratiques s'expliquent par les liens qui existent entre soldats d'un même régiment, mais porter des soldats hors du champ de bataille permet aussi de s'extraire provisoirement du combat. Jean Morvan, dans son ouvrage intitulé *Le soldat impérial*³⁹⁶, souligne la fréquence de ces pratiques et affirme que la bataille d'Aspern-Essling en compte un nombre particulièrement élevé. Le règlement autrichien que nous avons cité au paragraphe précédent incite avec force au renvoi au combat les accompagnateurs de blessés. Le rôle des compagnies sanitaires de même que des compagnies d'ambulances dans l'armée française est en partie de limiter le nombre des personnes qui quittent le combat de cette manière en assurant spécifiquement le ramassage des blessés. Le fait de quitter le combat pour aider un camarade blessé, semble néanmoins être toléré dans l'armée autrichienne, l'enjeu étant de s'assurer que ces éloignements du combat soient provisoires et que les hommes valides retournent aussi vite que possible à leur poste. Dans l'armée française, s'éloigner du combat de cette manière est officiellement interdit. Cette interdiction est répétée à la veille des batailles. Ainsi pour citer deux exemples, voilà ce qu'en disent les proclamations à la veille de bataille d'Austerlitz :

« Que sous prétexte d'emmener les blessés on ne dégarnisse pas les rangs, et que chacun soit bien pénétré de cette pensée, qu'il faut vaincre ces stipendiés de l'Angleterre, qui sont animés d'une si grande haine contre notre nation³⁹⁷. »

et de Wagram

« Les blessés qui ne pourront se retirer d'eux même resteront sur le champ de bataille. Il est défendu, au nom de l'honneur, de quitter le champ de bataille pour conduire les blessés, pendant que la bataille sera disputée³⁹⁸. »

395 François-Joseph JACQUIN, *Carnet de route d'un grognard de la Révolution et de l'Empire: texte inédit*, Paris, Clavreuil, 1960, p. 70-71.

396 Jean MORVAN, *Le soldat impérial (1800-1814)*, op.cit.

397 Alexandre GOUJON (ed.), *Bulletins officiels de la Grande Armée, recueillis et publiés par Alexandre Goujon*, vol. 3, Paris, Baudouin frères, 1820, p. 119.

398 cité par Jean MORVAN, *Le soldat impérial (1800-1814)*, op. cit., p. 273.

Ces deux ordres répondent à la même nécessité. En effet, les hommes qui emportent les blessés, diminuent d'autant le nombre d'hommes disponibles pour le combat. D'un point de vue militaire, cela peut donc avoir un effet important sur l'efficacité d'un assaut. La première proclamation en appelle à la cohésion de la troupe et à la nécessité de combattre et de vaincre. Le texte est au subjonctif, et n'a pas de dimension punitive. La proclamation de Wagram est beaucoup plus directe et utilise l'indicatif, affirme ce qui devra être fait, et en appelle à l'honneur des combattants qui ne doivent pas quitter le champ de bataille. Le devoir auquel il fait appel ici se rapporte à l'armée toute entière, et même à la « nation ». Dans le deuxième extrait, il est aussi fait mention d'un honneur personnel et collectif. Il est sous-entendu, au moins dans le premier extrait, que respecter cet ordre permettrait d'écourter la guerre. Cette conception du devoir du soldat a quelque chose d'assez abstrait et entre en conflit, comme nous allons le voir, avec le devoir immédiat du soldat envers ses camarades de régiment. La répétition même de ces ordres et le fait que les récits des soins aux camarades blessés soient si présents dans les mémoires, montre que ces ordres n'ont pas toujours été respectés. Les réactions des mémorialistes, en particulier ceux de grade subalterne, à ces ordres qui sont souvent reçus de manière ambivalente, montre la coexistence de plusieurs conceptions du devoir d'un soldat. Nous avons déjà vu les rumeurs auxquelles ces ordres avaient donné lieu, et Dominique d'Héralde, dans ses mémoires, résume bien l'ambivalence de la réaction à ces ordres. À propos de la bataille d'Austerlitz, il écrit :

« Avant de nous mettre en mouvement, on fit lecture de l'ordre de l'Empereur qui ordonne que les blessés ne seront relevés qu'après la bataille, ordre héroïque ou barbare, comme on voudra, mais qui n'était pas rassurant³⁹⁹. »

L'hésitation à qualifier le contenu de cette proclamation est notable, et la crainte qu'elle provoque nous en dit beaucoup sur la place de l'aide des camarades dans le soin des blessés. Ne pas être relevé par ses camarades sur le champ de bataille, c'est risquer de ne pas l'être du tout et de mourir seul et abandonné. Si cela arrive à de nombreux blessés, il reste que, dans la pratique, nombreux sont également les blessés à être amenés à l'ambulance par leurs camarades de régiment, qui agissent de leur propre chef, ou parfois dans le cadre d'évacuations organisées par les officiers.

Le secours apporté aux blessés du groupe par ses membres, est un des éléments qui maintient soudé le groupe combattant. Il est ressenti comme très pénible de devoir abandonner des blessés que l'on considère comme des camarades. Il semble que les combattants d'un même régiment et encore davantage de la même compagnie ou du même lit attendent un secours de la manière la plus évidente. La notion de groupes primaires, qui se rapporte au petit nombre de soldats (moins d'une dizaine d'individus) qui vivent, mangent, dorment et combattent ensemble – notion notamment

399 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°105-1, p. 29.

utilisée par Stéphane Audoin-Rouzeau⁴⁰⁰ – est particulièrement adaptée ici. Cette importance du lien avec les soldats de son groupe primaire se manifeste dans les expressions de regrets racontés plusieurs décennies après les faits dans le cas d'abandons de blessés. Pierre Auvray écrit dans ses mémoires à propos de la bataille de Leipzig :

« Ce qui nous fit beaucoup de peine, ce fut d'abandonner plusieurs de nos camarades au milieu des champs inondés d'eau, sans pouvoir leur prêter secours, plusieurs d'entre eux avaient les jambes emportées⁴⁰¹. »

L'expression de cette obligation envers les soldats de son groupe primaire, ne se limite pas à l'expression de regrets. Des secours sont effectivement apportés pour ce type de raison. Ainsi, le capitaine Vincent Bertrand, raconte-t-il dans ses mémoires que lorsqu'il est fait prisonnier des Russes en 1813, avec un genou cassé l'empêchant de suivre la marche et l'exposant à rester abandonné :

« Le capitaine Lépine déclara qu'il ne m'abandonnait pas. Cet officier était sergent au régiment quand j'y étais arrivé et m'avait mis au port d'armes. Comme il était taillé en hercule, il put me porter sur son dos jusqu'au village, j'endurai de grandes souffrances en raison de ma jambe pendante, le moindre mouvement me faisait pousser malgré moi, des cris de douleur⁴⁰². »

Les liens anciens construits à l'arrivée au régiment ont ici un rôle majeur dans le soin apporté au blessé. De même, des soldats d'un même groupe primaire restent avec un blessé plus longtemps sur le chemin de l'ambulance que ceux d'un autre régiment comme le raconte Louis-Jacques Romand qui, blessé, est transporté par les soldats d'une autre compagnie sur une partie du chemin, Mais l'ambulance étant trop loin ils l'abandonnent et seul reste avec lui un soldat de sa compagnie qui envoie chercher de l'aide pour lui⁴⁰³. De même, Chevillet, laissé pour mort sur le champ de bataille est retrouvé le lendemain par ses plus proches camarades qui sont venus le chercher. Les camarades du groupe primaire se chargent aussi de prévenir la famille des blessures et de la mort des uns et des autres⁴⁰⁴. On perçoit le lien entre soldats d'un même régiment à la manière les blessures sont remémorées, et il est intéressant de noter que le soldat autrichien Schnierer, même après avoir changé de régiment, note avec une attention particulière les blessures de ceux qui ont quitté son ancien régiment avec lui⁴⁰⁵. Le fait d'être séparé de son régiment pendant la bataille et en particulier

400 Stéphane AUDOIN-ROUZEAU, *Combattre, op.cit.*

401 Pierre AUVRAY, *Souvenirs militaires de Pierre Auvray d'Auxy (Loiret), sous-lieutenant au 22e régiment de dragons, 1807-1815*, Réimpr. 1973., Paris, La Sabretache, 1919, p. 106.

402 Vincent BERTRAND, *Mémoires du Capitaine Bertrand, op. cit.*, p. 222-223.

403 Louis-Jacques ROMAND, *Mémoires de ma vie militaire, op. cit.*, p. 14.

404 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire, op. cit.*, p. 240-256.

405 Johann SCHNIERER, *Aus der Franzosenzeit (1809-1816). Aufzeichnungen eines österr. Soldaten.*, Braunau am Inn, Verlag von Joseph Stampfl &co., coll. « Innviertler Volksbücher », 1909, p. 37.

en en cas de blessure génère donc une grande appréhension. Les retrouvailles avec son régiment perdu sont un moment de joie, ce dont témoigne Dumonceau qui écrit :

« je fus fort étonné mais surtout joyeux de retrouver en elle [la troupe qu'il vient de croiser] le régiment dont je regrettais d'être séparé⁴⁰⁶. »

De même, et particulièrement dans l'infanterie, les blessés peuvent aussi être soignés directement dans le régiment quand celui-ci est en carré avec des officiers de santé présents⁴⁰⁷.

Les solidarités entre soldats d'un même groupe primaire expliquent donc le fait que nombre de soldats blessés sont évacués pendant le combat même s'ils ne peuvent se déplacer seul. En ajoutant à cela la possibilité que cela représente de s'extraire du combat de manière honorable, malgré les interdictions officielles. Ces dernières n'ont donc pas toujours été appliquées. Il reste que des blessés sont effectivement abandonnés. Le secours à leur apporter n'est pas toujours vu comme prioritaire, comme lorsque Lejeune écrit, à propos du pont sur le Danube, au deuxième jour de la bataille d'Aspern-Essling, que l'on voit « les hommes et les chevaux se noyer sans qu'il fût possible de leur porter secours, lorsque avant tout il fallait travailler à assurer la retraite de l'armée⁴⁰⁸ ». De même, les moments de retraite ou de déroute testent les limites des liens de soldats d'un même groupe primaire. Au moment où la bataille de Leipzig se transforme en déroute, Lalo fuit avec sa compagnie à travers la ville :

« Quoique blessé de nouveau à la cuisse, quand nous fûmes entrés dans une grande maison dont nous barricadâmes la porte en nous sauvant, après du côté des jardins, je retournai pourtant en arrière pour enlever sur mes épaules un de mes camarades nommé Cabanier qui avait été blessé au ventre. Je le portai ainsi jusqu'à la porte du jardin que je fus bien étonné de trouver fermée et barricadée en dehors. Il n'y avait plus alors deux partis à prendre : j'abandonnai mon ami, je grimpai au moyen des espaliers sur la muraille qui n'était pas bien haute, d'où je me laissai glisser dans le jardin⁴⁰⁹. »

Dans ses cahiers, à priori destinés à lui seul, et découverts dans le grenier d'un descendant en 1942, le capitaine revient sur les efforts qu'il fait pour ne pas abandonner son camarade blessé mais aussi sur l'absence d'hésitation à l'abandonner au moment où il se rend compte qu'il ne peut l'amener plus loin et que en restant, il serait fait prisonnier. Ce comportement ne lui paraît pas être déviant, la règle semble être ici d'en faire le plus possible sans se mettre soi-même en danger d'être pris. En dehors du cas du groupe primaire, la masse même des blessés à secourir entraîne leur abandon total, les mémoires décrivant une forme d'égoïsme qu'ils condamnent tout en le pratiquant. Maurice de

406 François DUMONCEAU, *Mémoires du général comte François Dumonceau op. cit.*, p. 349.

407 Louis-Joseph VIONNET, *Campagnes de Russie et de Saxe (1812-1813), op.cit.*

408 Louis-François LEJEUNE, *Mémoires du Général Lejeune. T1 : de Valmy à Wagram, op.cit.* p. 355.

409 Désiré-Joseph LALO, *Cahiers inédits du capitaine Lalo, op. cit.*, p. 156.

Tascher, un cousin de Joséphine de Beauharnais, mort en 1813, écrit dans son journal de route, à propos des incendies dans la plaine de Wagram :

« Je gagnai alors le village de Markgraf Neusiedel. Une partie des maisons étaient en flamme, les autres livrées au pillage ; les blessés, les mourants, étaient étendus au milieu des débris enflammés. Le malheureux soldat mutilé voyait approcher les flammes qui allaient l'envelopper. En vain il appelait ses camarades. Ils passaient auprès de lui sans répondre et couraient braver l'incendie pour satisfaire leur avidité. Je vis, entre autres, six hommes blessés du même coup de mitraille ; j'en transportai un, mais ne pouvant secourir tous ces infortunés, je me hâtai de détourner les yeux de ce spectacle et j'entrai dans la première maison encore entière pour tâcher d'apaiser ma faim ⁴¹⁰. »

Il est intéressant de noter que la différence de comportement est toute relative avec celui de ceux qu'il accuse : sa stratégie de justification repose sur le fait qu'il a d'abord essayé d'aider des hommes blessés avant de les abandonner. Le sentiment d'impuissance semble ici être à l'origine de l'abandon des blessés, même si les autres motivations comme le pillage, et la nécessité de se nourrir, après une bataille ont aussi un rôle à jouer. Contrairement à Lalo, et dans un document de même type, un journal destiné à lui seul, Tascher ressent néanmoins la nécessité de se justifier son comportement à lui-même car une règle de conduite semble avoir été enfreinte. Il est par ailleurs intéressant de noter que les exemples d'abandon-de blessés commis par le scripteur aient été trouvés dans des ouvrages non destinés à la publication : le caractère dicible de telles occurrences semble donc avoir une audience et une acceptabilité limitées. Les soldats abandonnés ici ne sont pas des officiers. Dans les cas où les blessés sont des officiers, la tolérance envers le fait que plusieurs hommes quittent le combat pour en évacuer un seul est encore plus importante. Dans les mémoires d'officiers qui sont blessés au combat, des subalternes aidant à leur évacuation sont presque toujours présents⁴¹¹, même dans le cas où les officiers en question refusent cette aide, comme nous l'avons vu au paragraphe précédent⁴¹². Ces occurrences sont d'ailleurs plutôt rares et il est remarquable que des aides, qui en réalité étaient présents depuis le moment de la blessure, n'apparaissent que très tard dans certains récits, ce qui laisse penser que cette présence est une évidence⁴¹³. La blessure de l'officier est par ailleurs un événement dans le régiment, comme on le voit dans cet extrait des mémoires du Colonel Szymanowski, qui à Leipzig reçoit une balle morte en pleine poitrine :

« Comme je me trouvais en tête du peloton de la colonne d'attaque, j'entendis ces cris : 'Le colonel est tué !' Puis on me soutint sous les bras et on me conduisit en arrière avec mon cheval. Le chirurgien de

410 Maurice de TASCHER, *Journal de Campagne 1806-1813*, Paris, Giovanangeli, 2008, p. 202.

411 Jean-François BOULART, *Mémoires militaires du général Baron Boulart sur les guerres de la république et de l'empire*, Paris, librairie illustrée, 1892, p. 98; Carl Johann GRÜBER, *Sous les aigles autrichiennes*, op.cit., p. 65.

412 Pierre-Martin PIRQUET, *Journal de Campagne de Pierre-Martin Pirquet*, op. cit., p. 85.

413 Alberto LUMBROSO, *Miscellanea Napoleonica a cura di Alberto Lumbroso*, op. cit., p. 583.

l'état-major du 2^e régiment était un nommé Szwencki, qui m'était très attaché. Voyant que l'on me portait, il accourut⁴¹⁴. »

De plus, un officier blessé reçoit plus facilement l'aide de ses homologues d'autres régiments⁴¹⁵. Du côté des soldats, le fait de secourir un officier est vu comme une action honorable dont on soulignera le caractère risqué (l'officier étant une cible). Élément important aussi, il est nécessaire de maintenir la chaîne de commandement. Des officiers blessés ont aussi plus facilement les moyens de récompenser par de l'argent les services rendus, argent qui peut cependant parfois être refusé⁴¹⁶. Friedrich Mändler résume particulièrement bien le contraste de représentation entre l'évacuation de simples soldats et celle d'officiers :

« Ne pouvant, en tant que caporal d'ordonnance ni entrer dans la compagnie, ni me battre avec, je fus chargé par le lieutenant-colonel, de vérifier que les blessés graves n'étaient évacués que par le nombre d'hommes nécessaires et que tous les soldats qui n'étaient pas indispensables à cette tâche soient renvoyés au poste qu'ils avaient quitté. Comme le lieutenant von Hofstetter peu avant la retraite, avait été blessé d'une balle à la jambe au-dessous du genou, je m'occupais de le faire transporter par deux soldats - que j'aidai également moi-même - jusqu'à la ville⁴¹⁷. »

Chargé de limiter le nombre de soldats quittant le champ de bataille en accompagnant des blessés graves, Mändler réquisitionne néanmoins trois hommes, dont lui-même, pour en accompagner un seul, qui est officier. Il ne voit là aucune contradiction, il lui paraît évident que l'ordre qu'il a reçu ne s'applique pas aux officiers.

Les moyens utilisés pour porter les blessés en dehors du champ de bataille sont de diverses natures. Les brancards « de nécessité » évoqués par Percy⁴¹⁸ se retrouvent bel et bien dans les mémoires des soldats blessés et de leurs aides, et prennent des formes variées. Porter un homme sur son dos ne peut se faire qu'assez peu de temps mais nous l'avons vu être parfois pratiqué⁴¹⁹. Le premier objet utilisé par les fantassins (les cavaliers disposant de leur chevaux) est leur fusil qui sert à porter les blessés, deux fusils faisant un brancard de fortune mais cela n'est pas considéré comme un moyen de transport adapté, car cela fait trop bouger les membres brisés⁴²⁰. En combat urbain, portes et planches sont des moyens pratiques de transport des blessés⁴²¹. Les manteaux peuvent aussi servir

414 Joseph SZYMANOWSKI, *Mémoires du général Szymanowski*, traduit par Bohdane OKINCZYK, Paris, Javauzelle, 1900, p. 65-66.

415 Alberto LUMBROSO, *Miscellanea Napoleonica a cura di Alberto Lombroso*, op. cit., p. 584.

416 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit., p. 151.

417 Friedrich MÄNDLER, *Erinnerungen aus meinen Feldzügen in Österreich, Tyrol, Russland, Sachsen und Frankreich in den Jahren 1809 bis 1815 und Episoden aus meinem Garnisonsleben*, Nürnberg, Lotzbeck, 1854, p. 15.

418 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°10, op. cit.

419 Vincent BERTRAND, *Mémoires du Capitaine Bertrand*, op. cit., p. 222.

420 Georges BERTIN (ed.), *La campagne de 1813 d'après des témoins oculaires*, Paris, Flammarion, 1896, p. 53.

421 Emil Wilhelm Robert NAUMANN, *Die Völkerschlacht bei Leipzig*, op. cit., p. 361.

de moyen de transport, quitte à les récupérer sur des morts⁴²². Enfin, quand les arbres sont disponibles et pour des trajets un peu plus longs, on peut faire usage de brancards fabriqués à partir de bois⁴²³. C'est ainsi que, selon Marbot, le Maréchal Lannes, blessé à Aspern-Essling, est transporté jusqu'à l'ambulance⁴²⁴. Enfin, et en particulier dans l'artillerie, les caissons de munitions vides mais aussi, dans les autres armes, les voitures des officiers, sont utilisés pour transporter les blessés. Cela suppose néanmoins l'accord de la hiérarchie. En effet, l'évacuation des blessés pendant le combat et par leurs camarades, bien qu'officiellement interdite, est une pratique qui est parfois organisée par la hiérarchie militaire, souvent au niveau du régiment.

Deux cas d'organisation de l'évacuation des blessés par la hiérarchie militaire nous ont semblé suffisamment intéressants pour les étudier en détail. Les deux cas proviennent de l'armée française et de la bataille d'Aspern-Essling, bataille perdue (les troupes françaises ayant dû abandonner le terrain) ce qui signifie que ne pas évacuer les blessés pendant la bataille revenait à les abandonner à l'ennemi. Le premier cas concerne l'infanterie. Jouan, qui commande alors un bataillon, se retrouve sans ordre et isolé avec ce bataillon et finit par se réfugier à proximité du corps de Massena, dont il ne dépend pourtant pas. Il écrit :

« Ce qui était l'objet de mes plus grands soins, c'étaient les malheureux blessés : je pris la résolution d'en faire partir par les bois le plus qu'il serait possible, faisant conduire les uns et porter les autres. Le général Legrand ordonna qu'on employât les mêmes moyens dans sa division et chargea de la conduite du transport l'officier qui avait été en mission auprès du 2eme corps ; la plupart de ces infortunés n'arrivèrent que le lendemain au lieu assigné. L'ennemi n'était pas entreprenant [...] ce qui était une bonne affaire pour nous, car les bataillons, dont le commandement m'avait été confié, étaient très affaiblis, non seulement par les pertes de toute espèce, mais encore par l'absence des soldats que j'avais été obligé d'envoyer pour conduire ou porter les blessés ! Cette mesure était dictée par l'humanité, et, de plus, elle nous laissait plus libre de nos mouvements.⁴²⁵ »

Jouan ordonne ici l'évacuation des blessés par leurs camarades pendant la bataille. Cette décision est également prise au niveau divisionnaire, par le général Legrand. Il souligne le risque que cela représente car on dégarnit les lignes, d'où une confusion d'autant plus grande que les soldats mettent du temps à atteindre l'ambulance et à en revenir. La motivation de son geste est double, il le dit « dicté par l'humanité » : il s'agit d'éviter aux blessés d'attendre trop longtemps les soins ou d'être faits prisonniers. Il se justifie en affirmant aussi que cela rend son bataillon plus mobile, car les blessés ralentissent la marche, mais leur abandon lui paraît difficile à envisager. Le deuxième

422 Marcellin DE MARBOT, *Mémoires du général baron de Marbot*, Paris, Mercure de France, coll. « le temps retrouvé », 2001, p. 590.

423 Désiré-Joseph LALO, *Cahiers inédits du capitaine Lalo*, op. cit., p. 77.

424 Marcellin DE MARBOT, *Mémoires du général baron de Marbot*, op. cit., p. 590.

425 Alberto LUMBROSO, *Miscellanea Napoleonica a cura di Alberto Lumbroso*, op. cit., p. 564-565.

exemple provient de l'artillerie, arme habituellement peu représentée dans les mémoires. Jean-François Boulart commande une batterie, qui est immobile et soumise à de fortes pertes causées par les canons ennemis. Il écrit :

« La seconde circonstance que j'ai à rapporter est celle-ci à mesure que j'avais des blessés, je les faisais évacuer et je profitais à cet effet du départ des caissons vides ; les morts étaient portés à quelques pas, sur le côté en un mot, je faisais déblayer la batterie, autant que possible, pour éloigner des yeux des canonniers le spectacle horrible et hideux de la mort et de certaines blessures.⁴²⁶. »

L'évacuation des blessés est organisée en utilisant les caissons vides, grand avantage de l'artillerie en la matière, qui permet d'évacuer les hommes sans dégarnir outre mesure la batterie. La raison qu'il avance est de préserver le moral de ses troupes en les préservant du spectacle des atteintes corporelles « horrible(s) et hideu(ses) » – on songe à des blessures par artillerie. De plus Boulart veut éviter de démoraliser ses hommes par la perspective d'être eux aussi laissés blessés et sans soins s'il n'évacue pas leurs camarades. Les blessés ainsi envoyés hors du champ de bataille et ceux qui les conduisent doivent encore trouver l'ambulance, ce qui n'est pas une chose facile à faire comme nous allons à présent le voir.

4. Trouver l'ambulance

Les délais et les moyens d'accès aux premiers soins, généralement sous la forme d'une ambulance, sont d'une grande variété. Les facteurs déjà évoqués dans la possibilité d'être aidé en tant que blessé valent aussi dans les temps d'accès au soin. Les distances de l'ambulance évoquées par les mémorialistes varient entre quelques centaines de mètres et plus de 5 km, ce qui donne des temps de trajets très variables. Cela suppose que l'ambulance soit atteignable, ce qui n'est pas toujours le cas après une défaite, ou si le déplacement se fait longtemps après la bataille, quand les ambulances sont déjà reparties, auquel cas il faut se rendre directement à l'hôpital dans la ville la plus proche. A Leipzig, en raison du contexte urbain de la bataille, les distances à parcourir pour les blessés du dernier jour de la bataille sont assez faibles mais l'encombrement les rend très difficile à parcourir. Nous prenons ici en compte les trajets des blessés jusqu'aux premiers soins reçus, lesquels peuvent avoir lieu à des moments très variés. En excluant les cas où les blessés sont pris en charge sur place par les officiers de santé ou médecins du régiment, les temps d'accès aux soins relevés pour des blessés qui doivent quitter le champ de bataille varient : d'une demi-heure, dans le cas d'un officier blessé à Sacile et aidé par Chevillet⁴²⁷, à une trentaine d'heures pour ce même Chevillet⁴²⁸ quelques

426 Jean-François BOULART, *Mémoires militaires du général Baron Boulart sur les guerres de la république et de l'empire*, op. cit., p. 217.

427 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit., p. 151.

428 *Ibid.*, p. 256.

mois plus tard à Wagram et presque autant pour Pierre-Martin Pirquet, oublié parmi les cadavres sur le champ de bataille d'Ebelsberg⁴²⁹ ou encore pour Dumonceau⁴³⁰ dans la retraite après Dennewitz. Voyons d'abord le cas des blessés qui effectuent leur trajet jusqu'à l'ambulance alors que la bataille est encore en cours. Nous reprendrons plus en détail dans le paragraphe suivant les blessés abandonnés et incapables de se mouvoir, qui ne sont ramassés que plusieurs heures voire plusieurs jours après la fin des combats.

Le premier enjeu pour un blessé sur le champ de bataille ou pour ceux qui le transportent est d'éviter les nombreux dangers d'un environnement hostile. Eviter la capture est un premier enjeu : von Ense écrit ainsi à propos du frère de son ami Märwitz, officier de l'armée autrichienne blessé mortellement à Aspern-Essling, que « les siens parvinrent tout juste à le tirer de devant les bouches des canons ennemis et de le ramener⁴³¹ ». Les coups de feu et l'artillerie, ainsi que les charges de cavaliers, qui ont initialement causé la blessure du soldat concerné, ne s'arrêtent pas au moment de la blessure. Ils menacent donc le blessé et ses aides : les différents soldats qui aident Pirquet sont ainsi blessés les uns après les autres⁴³², et Dumonceau décrit ainsi la retraite des blessés à Leipzig le 18 octobre 1813 :

« De la position que nous occupions en arrière de Sellerhausen, on apercevait tout ce qui se passait sur les communications de l'armée vers la ville et voyait constamment refluer une foule de blessés se traînant isolément ou transportés par toutes sortes de moyens. [...] De temps en temps, quelque boulet perdu venait encore ricocher parmi cette foule en retraite et y atteindre quelque nouvelle victime⁴³³. »

Pour s'extraire de cette situation, les blessés peuvent avoir recours à la vitesse, s'ils sont à cheval⁴³⁴ ou ils peuvent se cacher, en utilisant les moyens à leur disposition. Cette option peut cependant se retourner contre eux, si, incapable ensuite de bouger, ils deviennent difficiles à trouver par les soldats d'ambulance le lendemain. Pendant le siège de Ratisbonne en 1809, le Capitaine Gervais retrouve ainsi dans un fossé un carabinier défiguré et aveuglé par un coup de sabre et qui a atteint le fossé dans lequel il se trouve « en rampant sur les mains⁴³⁵ ». Tout lieu représentant une forme d'abri quelconque est ainsi vite rempli de blessés lors d'un engagement majeur : fossé, buisson, forêt ou encore maison, quand des villages sont à proximité. Ces maisons sont cependant souvent aussi un enjeu tactique et des cibles pour l'artillerie, comme le raconte Louis Romand, blessé grièvement au côté gauche à son baptême du feu à Aspern-Essling :

429 Pierre-Martin PIRQUET, *Journal de Campagne de Pierre-Martin Pirquet*, op. cit., p. 85.

430 François DUMONCEAU, *Memoires du général comte François Dumonceau / publiés d'après le manuscrit original par Jean Puraye*, op. cit., p. 350.

431 Karl August Varnhagen von Ense, « Denkwürdigkeiten des Eignen Lebens », op. cit., p. 194.

432 Pierre-Martin PIRQUET, *Journal de Campagne de Pierre-Martin Pirquet*, op. cit., p. 84.

433 François DUMONCEAU, *Memoires du général comte François Dumonceau*, op. cit., p. 379.

434 *Ibid.*, p. 348.

435 CAPITAINE GERVAIS, *Souvenirs d'un soldat de l'Empire : à la conquête de l'Europe*, op. cit., p. 212.

« Bientôt je me sentis hors d'état de me supporter. Je me traînai comme je pus en m'appuyant sur mon arme qui me servait de bâton pour aller me mettre derrière une petite maison qui se trouvait là ; afin d'être à l'abri du boulet qui éclaircissait nos rangs d'une manière effrayante et bien faite pour inspirer la terreur à un jeune soldat de deux mois de service. A peine y étais-je arrivé que je vis venir à moi un de mes amis qui était blessé d'une balle à l'épaule. Il s'assit à côté de moi. Mais bientôt les boulets qui tombaient sans discontinuer sur la pauvre maisonnette, nous avertirent que nous n'étions pas en sûreté. Mon camarade m'en fit la judicieuse observation, que je goûtai, et aussitôt nous nous levâmes pour nous soustraire à une mort presque certaine⁴³⁶. »

Le feu de l'artillerie est ici une menace qui empêche les deux blessés de rester à l'arrière de la maison où ils avaient trouvé refuge. Notons aussi la mention de la peur de l'artillerie du jeune soldat, dimension importante mais pas toujours présente dans les récits de l'expérience de blessés extraits brutalement du relatif confort lié à la proximité du groupe et devant survivre à la suite de la bataille seuls, et sans avoir la possibilité de riposter. Ici la solitude n'est toutefois pas complète puisqu'un autre blessé est avec lui dans la maison. A ce stade, les deux hommes sont encore en l'état de se déplacer, ce qui cesse ensuite d'être le cas du mémorialiste, dont la blessure est plus grave. Cette situation est relativement courante, les effets complets de la blessure mettant un certain temps à se faire sentir. Des blessés d'abord capables de se déplacer se retrouvent, alors qu'ils sont en train de s'éloigner du champ de bataille et qu'aucune aide n'est présente à proximité, incapables d'aller plus loin, les refuges provisoires qu'ils avaient pu choisir se transformant alors parfois en pièges mortels. En effet, la maison- où Louis Romand trouve abri n'est pas la seule à être prise pour cible de l'artillerie, et si lui peut s'en extraire d'autres blessés en sont victimes y compris à l'ambulance. En effet, un danger particulier les guette de surcroît : l'incendie. Cet événement apparaît relativement fréquent. Il est d'ailleurs assez présent dans les mémoires, de même que ses conséquences sur les blessés, brûlés vifs. Nous pouvons citer, entre autres exemples (notamment à Ebelsberg⁴³⁷, Eylau⁴³⁸ ou Wagram⁴³⁹), le cas de la bataille d'Hollabrünn le 16 novembre 1805, à propos duquel Marbot écrit :

« Pendant le séjour que nous fûmes contraints d'y faire, un spectacle horrible, épouvantable, consterna nos âmes. Les blessés mais principalement ceux des Russes, s'étaient réfugiés pendant le combat dans les habitations où l'incendie les avait bientôt atteints. Tout ce qui pouvait encore marcher s'était enfui à l'approche de ce nouveau danger ; mais les estropiés ainsi que les hommes gravement frappés, avaient été brûlés vifs sous les décombres !... Beaucoup avaient cherché à fuir l'incendie en rampant sur la terre, mais

436 Louis-Jacques ROMAND, *Mémoires de ma vie militaire*, op. cit., p. 13.

437 Albrecht ADAM, *Albrecht Adam. (1786-1862.) Aus dem Leben eines Schlachtenmalers. Selbstbiographie nebst einem Anhang*, Stuttgart, Cotta, 1886, p. 75; Georges BANGOFISKY, *Les Etapes de Georges Bangofsky, officier lorrain, fragments de son journal de campagne (1797-1815)*, Paris et Nancy, Berger-Levrault & Cie Editeurs, 1905, p. 51.

438 Baron PERCY, *Journal des campagnes*, op.cit., p. 163.

439 Louis-François LEJEUNE, *Mémoires du Général Lejeune. T1 : de Valmy à Wagram*, op.cit., p. 396.

le feu les avaient poursuivis dans les rues, où l'on voyait des milliers de ces malheureux à demi-calcinés et dont plusieurs respiraient encore !... Les cadavres des hommes et des chevaux tués pendant le combat avaient été aussi grillés de sorte que l'infortunée cité d'Hollabrünn répandait à plusieurs lieues à la ronde une épouvantable odeur de chair grillée, qui soulevait le coeur !...⁴⁴⁰»

La description de cet événement est remplie de l'expression de l'horreur ressentie. Encore une fois, les blessés aux jambes et les blessés graves sont ceux qui ont le plus à souffrir de la situation. De plus, Marbot note la présence d'une « odeur de chair grillée », la description transformant par les mots choisis (« grillés ») la chair humaine en viande, touchant ainsi symboliquement au tabou de l'anthropophagie. La mention de l'odeur ainsi que des sentiments de peur par Louis Romand sont des éléments importants du trajet de blessés du champ de bataille à l'ambulance qui se fait dans un environnement sensoriel particulier. Le bruit des armes, la fumée (la poudre utilisée, la poudre noire, produisant un mètre cube de fumée par coup⁴⁴¹ et limitant très rapidement la visibilité sur le champ de bataille) et les cris des autres blessés et des animaux entourent celui qui cherche à s'extraire du champ de bataille, au moins au début de son trajet vers l'ambulance. Un calme relatif peut s'établir ensuite mais les cris des blessés qu'on opère et l'odeur du sang prennent le relais à l'arrivée à l'ambulance⁴⁴². Les mentions de douleur physique, de peur et d'anxiété à l'idée des risques annexes que nous avons décrits sont fréquents à cette étape. En effet, après le choc initial, la douleur augmente, et est rendue plus aiguë encore par la marche ou par les modes de transport utilisés. Les mentions de la douleur sont souvent très euphémisées⁴⁴³ ce qui peut correspondre à la fois à une forme de détachement liée au choc, mais aussi à des codes sociaux imposant une forme d'impassibilité à la douleur⁴⁴⁴. Sibelet, officier français blessé à la bataille de Bautzen en 1813 écrit ainsi :

« Sur les onze heures et demie, un biscaïen de nos ennemis m'atteignit et me fracassa la cuisse droite près des testicules. Etant tombé sur place, je fus mis sur deux fusils et emporté près du moulin à vent qui brûlait, duquel on me tira une planche sur laquelle, me couchant, je me trouvai soulagé du craquement des os de ma cuisse qui, étant cassée, se contrariait dans les chairs⁴⁴⁵. »

Ici, la seule allusion à la douleur est dans le verbe soulager ainsi que dans la mention « se contrariait dans les chairs ». Cela fait sans doute référence à une fracture ouverte qui transperce les muscles sans nécessairement ouvrir une brèche au niveau de la peau : les mouvements du blessé font bouger les deux parties de l'os brisé et cisailent les muscles perforés, ce qui est extrêmement

440 Marcellin DE MARBOT, *Mémoires du général baron de Marbot*, op. cit., p. 264.

441 Eric DAURIAC, *Les armes de Napoléon*, op. cit.

442 Józef GRABOWSKI, *Mémoires militaires de Joseph Grabowski*, op.cit. p. 150.

443 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit., p. 254.

444 Georges VIGARELLO et Jean-Jacques COURTINE, *Histoire de la virilité. Tome 2, Le triomphe de la virilité, le XIXe siècle*, Paris, Seuil, 2011, p. 63.

445 Georges BERTIN (ed.), *la campagne de 1813 d'après des témoins oculaires*, op. cit., p. 53.

douloureux⁴⁴⁶. Les mentions de souffrance sont parfois plus directes, en particulier dans des ouvrages non destinés à la publication, comme les souvenirs de Vincent Bertrand qui écrit à propos de son genou cassé : « le moindre mouvement-me faisait pousser malgré moi des cris de douleur⁴⁴⁷ ». De même, Louis Romand n'est pas le seul à mentionner les craintes éprouvées lors du chemin entre le champ de bataille et l'ambulance. Le général Jouan, blessé à Aspern-Essling, écrit ainsi :

« Un obus éclata si près de moi qu'il me brûla toute la figure ; je fus obligé d'éteindre avec mes mains, mes cheveux, et mes moustaches auxquels le feu avait pris, et *tout-à coup, je restai sans y voir goutte !* [souligné par l'auteur] [...] Ma situation était pitoyable; je souffrais extrêmement dans le corps par suite de la chute de mon cheval qui m'était tombé sur les côtes; le visage me cuisait et mes yeux étaient complètement fermés ; tout cela me causait une grande inquiétude qui ne se calma que lorsqu'un chirurgien m'assura qu'il n'y avait aux yeux qu'une forte inflammation qui disparaîtrait en peu de temps⁴⁴⁸. »

La « grande inquiétude » ici mentionnée est sans doute là aussi une forme d'euphémisme, mais il est intéressant de noter sa présence. Il est naturel que la perspective de devenir aveugle provoque une crainte particulière, surtout sur le champ de bataille.

La partie du texte que nous n'avons pas citée se référait aux différentes étapes du trajet du lieu de la blessure à l'ambulance. En effet, ce trajet, surtout quand il est long, nécessite souvent des arrêts, en raison de l'épuisement du blessé⁴⁴⁹, parce qu'il ne sait pas où aller⁴⁵⁰, ou en raison de l'abandon par les personnes qui aident à le transporter⁴⁵¹ ou d'un changement parmi ceux-ci⁴⁵². A la fin du trajet, il est enfin nécessaire de trouver un chirurgien qui soit en mesure de pratiquer les soins nécessaires, ce qui n'est pas toujours possible car la foule de blessés massés retarde encore l'accès aux soins⁴⁵³. La désorientation sur le champ de bataille ne touche pas que les blessés. Les médecins et chirurgiens⁴⁵⁴ ou les personnes accompagnant les blessés se perdent parfois aussi sur le champ de bataille, ce qui retarde l'accès aux soins ou empêche ensuite leur retour dans le régiment. Le soldat bavarois Friedrich Mändler est confronté à cette difficulté le 24 avril 1809. Après avoir évacué des blessés vers la ville la plus proche, il ne peut pas rejoindre son régiment, les positions des troupes ayant changé :

446 Nous remercions le Dr. Nazih Zghal pour ces explications médicales.

447 Vincent BERTRAND, *Mémoires du Capitaine Bertrand*, op. cit., p. 223.

448 Alberto LUMBROSO, *Miscellanea Napoleonica a cura di Alberto Lombroso*, op. cit., p. 582.

449 Vincent BERTRAND, *Mémoires du Capitaine Bertrand*, op. cit., p. 2222.

450 François DUMONCEAU, *Mémoires du général comte François Dumonceau*, op. cit., p. 348; Jean-Jacques LAMBRY, *Albert Depréaux. Itinéraire d'un brigadier du 2e régiment des gardes d'honneur*, Jean-Jacques Lambry, de Trèves (Sarre), pendant la campagne de 1813, Paris, La Sabretache, 1924, p. 77.

451 Pierre-Martin PIRQUET, *Journal de Campagne de Pierre-Martin Pirquet*, op. cit., p. 85.

452 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit., p. 151.

453 *Ibid.*, p. 255.

454 Solomon-Louis LAURILLARD-FALLOT, *Souvenirs d'un médecin hollandais sous les aigles françaises*, Paris, La Vouivre, 1998, p. 24.

« Mes deux soldats et moi ne pouvions plus retourner à notre bataillon par le chemin par lequel nous étions entrés en ville, je me joignis donc à la colonne principale qui faisait retraite⁴⁵⁵. »

Les situations de retraite sont particulièrement complexes pour les soldats qui doivent chercher à recevoir les premiers soins. A Wagram, l'officier autrichien Carl Johann Grüber abandonne ainsi l'idée de se rendre à l'hôpital prévu pour son armée en déroute et se rend par ses propres moyens jusqu'à un couvent pour se faire soigner⁴⁵⁶. Le cas pour lequel nous avons le plus de sources est celui du pont d'Essling. Lors de cette bataille, le pont de bateau jeté sur le Danube par les pontonniers français se brise à plusieurs reprises, d'abord en raison de la crue du fleuve puis sous le poids de moulins à vent enflammés envoyés dans le courant du fleuve par les Autrichiens. Ce deuxième bris rend le pont presque impossible à réparer, sonne la défaite française et rend extrêmement difficile l'évacuation des blessés. Cela crée un mouvement de panique aux abords du seul pont réparé où se bousculent hommes valides fuyant le combat et blessés plus ou moins gravement atteints. Nous disposons de trois témoignages qui offrent différents angles d'attaque sur cette étape : ceux de Lejeune – chargé de la supervision de la réparation des ponts et qui a donc une vision d'ensemble de la situation de Girault – musicien régimentaire, non combattant, qui cherche à quitter le champ de bataille et est pris dans la bousculade, et de Romand, blessé et incapable de bouger, qui attend son tour pour passer le pont et décrit donc ce qui se passe plus tard dans la bataille, quand la réparation des ponts est terminée. Lejeune décrit le désordre généralisé de la façon suivante :

« Tous nos blessés se traînaient vers ce petit pont, et s'amoncelaient à son entrée pour être des premiers à le passer. Repoussés par les charpentiers, dont ils gênaient le travail, leur situation aurait pu arracher des larmes ; les moins mutilés s'accrochaient dans les cordages pour grimper sur les bateaux. Montant les uns sur les autres, tous se gênaient, et aucun ne parvenait à passer. Beaucoup de chevaux blessés et abandonnés, mais accoutumés à nous suivre, venaient se mêler parmi ces hommes et augmentaient leur embarras. Tous agglomérés sur la rive et aux abords du pont, ils étaient envahis par les flots qui continuaient à monter. L'encombrement ne permettait plus aux blessés de se retirer ou de s'écarter du bord, et l'on voyait les hommes et les chevaux se noyer sans qu'il fût possible de leur porter secours, lorsqu'avant tout il fallait travailler à assurer la retraite de l'armée⁴⁵⁷. »

Les blessés ne parviennent pas à passer le pont, tombent à l'eau et se noient, le désordre étant augmenté par la présence de chevaux. La mention que « leur situation aurait pu arracher des larmes » sous-entend que ce n'est pas le cas. Les blessés ne reçoivent pas d'aide car la nécessité de « sauver l'armée » est prioritaire dans un contexte de retraite. Romand fait partie des blessés qui, au bord du Danube, attendent que les ponts soient rétablis pour passer :

« Les ponts que nous avions construit sur le Danube furent rompus dans la nuit du 22 au 23 (sic), ce qui empêcha aux blessés de l'armée d'être évacués sur les hôpitaux de Vienne. On resta deux jours pour les reconstruire pendant lequel temps je demeurai étendu sur le sable sans secours et pour ainsi dire privé des

455 Friedrich MÄNDLER, *Erinnerungen aus meinen Feldzügen*, op. cit., p. 15 Texte original : « Ich konnte mit meinem beiden Soldaten auf dem Wege, auf dem wir in die Stadt gekommen, nicht mehr zu unserm Bataillon zurückkehren, und schloß mich daher der zurückkehrenden Hauptkolonne an. »

456 Carl Johann GRÜBER, *Sous les aigles autrichiennes*, op. cit., p. 115.

457 Louis-François LEJEUNE, *Mémoires du Général Lejeune. T1 : de Valmy à Wagram*, op. cit., p. 354.

premiers besoins nécessaires à la vie, puisque nous n'avions pour toute nourriture qu'un peu de viande de cheval.

Lorsque les ponts furent achevés, les blessés qui pouvaient marcher seuls accoururent en foule pour passer le Danube et encombrèrent tellement le passage qu'il fut impossible aux malheureux qui comme moi ne pouvaient se bouger, de traverser ce fleuve. Ce fâcheux contretemps m'obligea de rester encore un jour et une nuit dans ma pénible et malheureuse situation. Enfin mon tour arriva ; je passai le pont. On nous fit monter sur des voitures destinées à nous conduire à l'hôpital de Vienne qui se trouvait encore à trois grandes lieues de là⁴⁵⁸. »

L'accès aux soins de Romand est beaucoup retardé par la rupture des ponts (il a cependant reçu un premier pansement). Il souligne que les premiers blessés à passer le pont sont ceux qui sont le moins atteints, et que la traversée est longue. Girault, lui, après avoir passé une nuit à secourir et nourrir les blessés qui attendent de passer le pont en cours de réparation – ce pour quoi il n'a aucune formation particulière, étant musicien – essaye de passer les ponts dès que ceux-ci sont rétablis :

« J'avais déjà fait un bout de chemin et je me trouvais parmi la foule, lorsqu'il vint une poussée qui me renversa sur un pauvre blessé qui avait une jambe cassée. A peine relevé je fus jeté sur un autre. Les plaintes déchirantes des pauvres malheureux qu'on foulait ainsi aux pieds me firent tant de peine que je renonçai à continuer l'aventure et que je retournai près de mes camarades⁴⁵⁹. »

Il décrit ainsi le mouvement de presse autour du pont et les conséquences que cela a sur les blessés, les moins mobiles étant écrasés dans la foule. Le manque de mobilité des blessés est aussi ce qui conduit le plus souvent à leur abandon.

5. Blessés immobilisés : récits d'abandons ou variations sur le thème du Colonel Chabert

Les blessés incapables de se déplacer et qui ne peuvent être aidés en raison des circonstances de la bataille, ceux qu'on pense morts, et ceux qui échouent à trouver l'ambulance sont abandonnés sur le champ de bataille. Ce cas a été suffisamment fréquent pour qu'on le retrouve dans la littérature quelques années après la fin des guerres napoléoniennes, avec notamment le roman de Balzac, *Le colonel Chabert*⁴⁶⁰. Le protagoniste de ce roman se retrouve abandonné sur le champ de bataille d'Eylau, laissé pour mort sous un tas de cadavres, il ne parvient à rentrer en France que des années plus tard. Même si la plupart des blessés qui survivent sont retrouvés plus vite, de tels cas d'abandons sur le champ de bataille sont bien documentés.

Il est difficile d'estimer la proportion de ces blessés. Ce que nous savons, c'est que, à la bataille d'Austerlitz, 889 hommes sur les 1537 soldats français décédés des suites de cette bataille sont reportés comme étant morts sur le champ de bataille. Cela représente environ 58 % des décès,

458 Louis-Jacques ROMAND, *Mémoires de ma vie militaire*, op. cit., p. 16.

459 Philippe-René GIRAULT, *Les campagnes d'un musicien d'Etat-Major pendant la République et l'Empire*, Paris, Dillendorff, 1901, p. 235.

460 Honoré de BALZAC, *Le colonel Chabert*, op.cit.

nombre qui regroupe donc les blessures immédiatement mortelles et les blessés morts faute de soin, d'hémorragie, de froid ou de soif⁴⁶¹. Le nombre en a sans doute été relativement réduit dans l'armée française dans le cas d'Austerlitz, victoire incontestée, relativement peu meurtrière et assez courte par rapport aux autres combats étudiés. Les blessés russes et autrichiens, pour lesquels nous avons moins d'information, ont probablement eu plus de difficultés à être ramassés. Dans tous les cas, la bataille d'Austerlitz (et plus largement la campagne de 1805), disputée en décembre, voit des blessés mourir de froid⁴⁶². A Aspern-Essling, les troupes autrichiennes ont dû réorganiser leurs hôpitaux rapidement après la prise de Vienne par les Français, ce qui rend plus difficile les évacuations, mais le fait qu'ils conservent le champ de bataille leur permet néanmoins de ramasser leurs blessés, et d'en transférer une partie en Hongrie⁴⁶³. Les Français quant à eux, rencontrent des difficultés liées à la rupture des ponts sur le Danube, ce qui retarde le ramassage des blessés. A Wagram, la chaleur, les incendies, et le délai de ramassage lié au fait que les deux armées quittent rapidement le terrain après la bataille entraînent la mort de nombreux blessés⁴⁶⁴. Nous reviendrons, dans un chapitre qui y est consacré sur les spécificités de la bataille de Leipzig : urbaine et donc avec d'importants secours civils, mais également massive et créant de ce fait une situation particulière.

Il reste qu'à la suite de ces batailles des blessés sont abandonnés, au moins un certain temps. Leur situation – et les craintes qu'elle inspire aux soldats, sont résumées par l'officier français Martin, chargé à Bautzen en 1813 d'aller ramasser les blessés après la bataille :

« Il nous fallait aller, souvent au loin, chercher dans les buissons, dans les fossés, ceux qui nous manquait encore, et qui peut-être mourait lentement, à l'écart, sans pouvoir se faire entendre. C'est, en effet, dans une telle situation qu'en fouillant le bois avec persistance, je finis par retrouver notre lieutenant. Oh! Que d'affreuses misères entassés sur une pareille fin! Aussi je comprends l'axiome du soldat : plutôt tué que blessé⁴⁶⁵ ».

Les soldats blessés sont « dans les buissons » et les « fossés », abris dans lesquels ils se sont traînés pendant la bataille, les protégeant des balles et les dissimulant à leurs ennemis, mais qui, une fois la bataille finie, les dissimulent aux regards de ceux qui cherchent à les ramasser. Martin exprime la pitié éprouvée envers des hommes qui meurent seuls et sans secours, et on entend aussi la crainte de finir de la même façon dans l'axiome du soldat cité, qui montre aussi les limites de la confiance accordée aux secours apportés par les camarades et aussi par la médecine. Ces représentations partagées font de l'abandon des blessés un moment difficile à accepter pour ceux qui abandonnent :

461 Base de donnée, Morts d'Austerlitz, données en annexe, annexe 2.

462 COLONEL LATAYE, « Le journal de marche du colonel Lataye 1805 », *Carnet de la Sabretache*, n° 1, 1893, p. 142.

463 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/ Musterlisten Feldspital n°1, Karton 11.914.

464 SHD, 2 C 93.

465 Georges BERTIN (ed.), *la campagne de 1813 d'après des témoins oculaires*, op. cit., p. 32.

nous avons déjà cité la « peine » éprouvée par Pierre Auvray dans ces circonstances⁴⁶⁶, ainsi que les pratiques testamentaires de Pirquet quand il demande à ses hommes de le laisser⁴⁶⁷. Pour le blessé, quand l'abandon a lieu au moment même de la blessure, il n'est pas toujours immédiatement ressenti⁴⁶⁸ et la prise de conscience en est souvent plus tardive.

L'expérience des blessés abandonnés ne nous est accessible que par des mémoires qui ne peuvent être écrits que par ceux qui finissent par être secourus et survivent à leur blessure ou par des mémorialistes qui ne rapportent que des informations de seconde main. De plus, les moments d'inconscience et l'état physique des blessés rendent la perception du temps difficile à établir. Gervais écrit ainsi à propos de sa blessure à Wagram :

« J'étais resté sur le terrain : on me crut mort. Après, il s'écoula une période de temps pendant lequel je ne puis me rendre compte, ni par moi-même, ni par aucun témoin. Ce qu'il y avait, en tout cas, de certain, c'est que je n'étais pas mort⁴⁶⁹. »

Quand les blessés abandonnés ont conscience de leur situation, ils en soulignent certaines caractéristiques. Une fois l'abandon effectif, et les dangers immédiats de la bataille évités, le combat ayant cessé ou s'étant éloigné, ou la cachette trouvée étant efficace, certains ont la présence d'esprit et la capacité physique d'apporter quelques soins à leur blessure. C'est ainsi que Chevillet, le bras arraché par un biscaïen et coincé sous son cheval, se construit une sorte de garrot improvisé avec les « courroies » de son « portemanteau⁴⁷⁰ ». Après le bruit des combats, un silence relatif s'est abattu sur le champ de bataille⁴⁷¹, les sons perçus par le blessé dépendent de son degré d'isolement, mais les « plaintes » des autres blessés sont souvent mentionnées⁴⁷². Les blessés ont été coupés de leur groupe primaire et la solitude leur pèse⁴⁷³. La nuit est chargée d'une frayeur particulière, et fait l'objet de développements lyriques dans les mémoires, Romand écrivant : « une nuit obscure, enfin, mettant l'ombre au tableau désolant de ma misère⁴⁷⁴ ». Les morts sont très présents, les blessés ont parfois été pris pour tels, et craignent leur propre trépas. Pirquet passe « la nuit appuyé sur un mort⁴⁷⁵ ». Le sommeil est rarement possible, et Romand écrit : « Les souffrances que j'endurais, jointes aux plaintes des malheureux qui étaient autour de moi m'empêchaient de fermer l'œil⁴⁷⁶ ». La souffrance est omniprésente dans les descriptions du sort de soldats abandonnés. La matérialité

466 Pierre AUVRAY, *Souvenirs militaires*, op. cit., p. 106.

467 Pierre-Martin PIRQUET, *Journal de Campagne de Pierre-Martin Pirquet*, op. cit., p. 85.

468 CAPITAINE GERVAIS, *Souvenirs d'un soldat de l'Empire : à la conquête de l'Europe*, op. cit., p. 222.

469 *Ibid.*, p. 221-222.

470 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit., p. 253.

471 SHD, 2 C 93, op. cit.

472 Louis-Jacques ROMAND, *Mémoires de ma vie militaire*, op. cit., p. 15.

473 *Ibid.*, p. 14.

474 *Ibid.*

475 Pierre-Martin PIRQUET, *Journal de Campagne de Pierre-Martin Pirquet*, op. cit., p. 85.

476 Louis-Jacques ROMAND, *Mémoires de ma vie militaire*, op. cit., p. 15.

du corps blessé qui contrait les mouvements reste dans les mémoires. Romand est « couché sur les planches à plat ventre, ayant les deux côtés blessés⁴⁷⁷. ». Chevillet a « le débris de [s]on bras étendu sur [s]on ventre⁴⁷⁸ », la respiration de Pirquet, blessé au poumon, est difficile « les sons sort[ent] par la plaie⁴⁷⁹ ». Chevillet mentionne que la douleur engourdit, son état de conscience étant variable⁴⁸⁰. La soif, en partie due à l'hémorragie, est ressentie très fortement par les blessés (et en tue sans doute une bonne partie, quand les délais de ramassage sont de plusieurs jours). Lejeune mentionne, avec son style habituel un petit peu grandiloquent, que les blessés à Wagram ont souffert de la soif : « Plusieurs même, et je souffre à le rappeler, furent réduits à, boire leur propre urine pour étancher la soif horrible qui les dévorait⁴⁸¹. » Plus sobre, Pirquet écrit : « la soif me faisait le plus souffrir : je pissai souvent dans ma main et le bus⁴⁸² ! », le sentiment de transgression majeure étant ici visible dans la ponctuation utilisée. L'état moral des blessés alterne entre espoir et désespoir, situation que Chevillet résume par la phrase suivante :

« Je demeurai dans cette situation peut-être deux heures, baigné dans le sang, souffrant de cruelles angoisses, faisant mille réflexions sur mon sort, je combattais entre l'espérance et le désespoir⁴⁸³. »

Ce type d'alternance entre espérance et désespoir, entre action et attente, se manifeste dans les situations extrême⁴⁸⁴, avec lesquelles les conditions des blessés abandonnés partagent certaines caractéristiques. Il s'agit notamment de situations dans lesquelles la temporalité vécue évolue, le temps qu'il reste à vivre étant à la fois fini (le blessé sait que sans eau, il n'a que peu de temps à vivre) et en même temps difficilement mesurable (en raison de l'occurrence de l'état physique). De plus, ici, le blessé abandonné est séparé du reste du corps social, par un événement prévisible mais que l'on n'anticipe généralement pas pour soi-même. Ces alternances d'espoir et de désespoir se terminent, pour les mémorialistes que nous étudions, par un sauvetage. Mais il nous faut également examiner la mortalité sur le champ de bataille, et nous intéresser à la vision de ceux qui retrouvent des blessés abandonnés plusieurs jours sur le champ de bataille.

Les descriptions des blessés sur les champs de bataille mentionnent des temps très longs d'accès aux soins pour les derniers blessés ramassés vivants, de l'ordre de quatre ou cinq jours la plupart du temps. Les champs lexicaux utilisés pour parler de ces blessés sont ceux de la pitié

477 *Ibid.*

478 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit., p. 255.

479 Pierre-Martin PIRQUET, *Journal de Campagne de Pierre-Martin Pirquet*, op. cit., p. 85.

480 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit., p. 255.

481 Louis-François LEJEUNE, *Mémoires du Général Lejeune. T1 : de Valmy à Wagram*, op. cit., p. 396.

482 Pierre-Martin PIRQUET, *Journal de Campagne de Pierre-Martin Pirquet*, op. cit., p. 85.

483 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit., p. 253.

484 Cette notion est développée par Franck GUARNIERI et Sébastien TRAVADEL, *Masao Yoshida, Un récit de Fukushima: le directeur parle*, Paris, Presses Universitaires de France, 2018, 204 p.

(« malheureux ⁴⁸⁵ », « infortunés ⁴⁸⁶ », « mein Herz würde darüber Erweicht ⁴⁸⁷ ») et ceux de l'horreur (« terreur ⁴⁸⁸ »), deux sentiments souvent exprimés par les témoins. Les descriptions de champs de batailles sont parfois habitées par un cadavre qui a particulièrement marqué le mémorialiste. Il nous a paru intéressant de commenter un exemple de ce type, issu des souvenirs de Martin, édités par Georges Bertin dans son recueil sur la campagne de 1813 :

« Lorsque je visitai notre champ de bataille, je me sentis saisi à la vue de tant de cadavres qui jonchaient la terre dans toutes les attitudes, et qui gardait un affreux silence, eux qui avaient tant crié la veille. Je vois encore celui de ce voltigeur qui fixait le ciel de ses yeux vitreux tous grands ouverts, et dont la bouche contractée semblait prononcer des mots. Il avait évidemment lutté contre une agonie bien douloureuse, car son corps, courbé en arc, ne s'appuyait sur le sol que par les talons et le sommet de la tête. Étrange position, qui me paraissait inexplicable, et qui m'impressionna tellement que l'image de ce cadavre est laissée toujours gravé dans ma mémoire ⁴⁸⁹. »

Le sentiment d'intense étrangeté éprouvé à la vue d'un cadavre à la position inhabituelle traverse tout ce récit, marqué aussi par le silence faisant suite au fracas de la bataille, thème fréquent que nous avons déjà rencontré.

Toutefois les descriptions les plus frappantes sont surtout celles de masses de soldats blessés non encore pansés que découvre le mémorialiste. Les cris des blessés forment l'environnement sonore. La réaction des mémorialistes consiste parfois à aider les blessés, ce que nous examinons dans le paragraphe suivant. Des réactions différentes, de distanciation radicale, sont aussi documentées. Deux exemples nous ont paru particulièrement éclairants. Parcourant le champ bataille de Raab (aujourd'hui Győr en Hongrie, ville appelée en français Javarin) le soir même des combats le 14 juin 1809, Chevillet rencontre des blessés, nombreux, il écrit :

« De quelque côté que je tournasse mes regards, je voyais des soldats morts ou expirants ; j'entendais les plaintes de beaucoup de ces malheureux que leurs blessures obligeaient de demeurer sur le champ sans secours. Comme il ne m'était pas possible de soulager ces malheureux, ma pitié fit place à un sentiment de terreur et d'indifférence qui m'empêcha d'approcher d'aucun d'eux ⁴⁹⁰. »

Chevillet décrit un sentiment d'encerclement, à la fois visuel et auditif. Il utilise deux fois le mot « malheureux », et trois lignes soulignant la situation pitoyable des blessés (« pitié »). Il évoque ensuite un « sentiment de terreur et d'indifférence », qui le sépare radicalement des blessés, leur déniaient en quelque sorte une humanité commune, et empêchant toute action. Cette réaction

485 COLONEL LATAYE, « Le journal de marche du colonel Lataye 1805 », *op. cit.*, p. 142.

486 Pierre AUVRAY, *Souvenirs militaires*, *op. cit.*, p. 31.

487 Balthasar ECCARDT, *Balthasar Eccardt ein Badischer-Hautboist*, Karlsruhe, Braun, 1816, p. 24.

488 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, *op. cit.*, p. 231.

489 Georges BERTIN (ed.), *la campagne de 1813 d'après des témoins oculaires*, *op. cit.*, p. 32.

490 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, *op. cit.*, p. 231.

d'habitation et de distanciation, priorise la survie de l'individu. De telles réactions sont également décrites par Marie-Pierre Rey pour ce qui concerne la campagne de Russie⁴⁹¹.

Au-delà de l'animalisation et des sentiments mêlés de pitié et de dégoût, les descriptions de champs de bataille peuvent tirer vers le genre fantastique dans leur forme comme en témoigne une description particulièrement hantée du champ de bataille de Bischofswerda (combat du 22 septembre 1813) à la nuit tombée de Józef Grabowski, officier polonais au service de la France :

Je partis seul, dans la nuit sombre et pluvieuse. À peu près une lieue avant Bischofswerda je suivais au grand trot la chaussée, au milieu d'une épaisse forêt. J'entendais distinctement les coups de fusil et le bruit du canon. Lorsque je fus en pleine forêt, j'aperçus la route jonchée de cadavres et des blessés. Ces derniers gémissaient, demandaient du secours ou suppliaient qu'on les achevât pour mettre fin à leurs souffrances... Il venait à mes oreilles des appels proférés en différentes langues, car il y avait là des Français, des Russes et des Prussiens.

[...] Les reflets de l'incendie de Bischofswerda éclairaient le terrain au loin et indiquaient le chemin à suivre à travers la forêt ; À chaque instant j'entendais le sifflement de balles venant du côté de la chaussée. – Tirait-on sur moi par vengeance ou par désespoir ? Je suivais en silence cette route pénible, en cherchant à avancer doucement, [p.34] ce qui n'était pas facile ; mon cheval, très nerveux, avait peur à chaque pas, j'étais obligé de le pousser à coups d'éperon. Plus j'entrais dans la forêt, plus les cris et les appels des blessés redoublaient : ces malheureux s'approchaient de moi ; la chaussée en était couverte, les fossés où ils s'étaient traînés pour chercher un abri en étaient tellement emplis que je croyais voir remuer une masse humaine effroyable. Je les entendais appeler : «camarade! Aide moi!... Tue-moi!... Sauvez!... Pour l'amour de Dieu!... Je suis officier... le sang me suffoque!... Kommen sie hier!...Helfen sie mir!...Helfen sie doch!...Posaluj!...Pomiluj!...Ubij⁴⁹²!...»

Mais que pouvais-je faire ? Comment les secourir ?... Je gardais le silence... et peut-être était-ce ce silence qui attirait sur moi les coups de ces désespérés...

Enfin je sortis de cette horrible forêt. Je trouvais le camp du Maréchal McDonald tellement éclairé par les lueurs de l'incendie qu'un moment je me crus en plein soleil.

Je signalai au maréchal l'horrible situation des blessés. Il la connaissait bien, mais il attendait le matin pour envoyer des médecins et des fourgons à ces malheureux⁴⁹³. »

Le texte construit d'abord une atmosphère oppressante, dans la nuit, dans la forêt et sous la pluie. Là encore, on trouve la description d'un encerclement par des blessés qui ne sont pas individualisés mais constituent une masse opposée au mémorialiste, qui est seul. La peur est ici la principale émotion ressentie et transmise, culminant dans la mention d'une « masse humaine effroyable », qui appelle en plusieurs langues. La pitié est là aussi présente (« ces malheureux »), mais empêchée d'agir par l'impuissance du protagoniste, qui garde le « silence », et se fait tirer dessus. Le

491 Marie-Pierre REY, *L'effroyable tragédie: une nouvelle histoire de la campagne de Russie*, Paris, Flammarion, 2012, 390 p.

492 Respectivement en Allemand : « Venez ici, aidez-moi, aidez-moi donc » et en Russe « Sauvez-moi !, Ayez pitié !, Tuez-Moi ! ».

493 Józef GRABOWSKI, *Mémoires militaires de Joseph Grabowski*, op. cit., p. 33-34.

romantisme, comme l'a montré Maria Janion, a fait évoluer les représentations des morts et développé la figure des revenants, notamment en Pologne, et le texte de Grabowski paraît s'inscrire dans ce mouvement⁴⁹⁴. La forêt, lieu sauvage qui est celui des monstres des contes, augmente l'impression de peur et informe la construction du récit. Une fois sorti de la forêt, le récit change de ton, et Grabowski prend des mesures pour faire ramasser les blessés restés seuls. L'abandon des blessés est ainsi une crainte des mémorialistes, avérée par de nombreux cas réels. L'environnement sensoriel, faits de silence entrecoupés de cris, marque les mémorialistes, blessés comme témoins et se retrouvent dans des descriptions parfois hallucinées.

Ceux de ces blessés abandonnés qui survivent plus longtemps sont cependant ramassés, parfois des jours après le combat. Etudions maintenant ces ramassages tardifs.

6. Ramassages tardifs et acteurs variés

Les ramassages tardifs de blessés sont en partie pris en charge par les soldats des *Sanitäts-Compagnie* et des compagnies d'ambulance. Comme nous avons déjà examiné leur rôle, nous allons ici nous intéresser aux autres acteurs qui participent au ramassage et aux soins pré-médicaux accordés aux blessés restés sur le champ de bataille après la fin de combats : camarades, non-combattants suivant l'armée et civils des régions traversées. Nous nous intéresserons ensuite aux blessés incurables et à leurs demandes de mort ainsi qu'à un document particulier concernant des auditeurs au conseil d'État sur le champ de bataille de Wagram.

Le lendemain de la bataille, les combattants contribuent généralement, quand ils ne doivent pas se retirer ou poursuivre l'ennemi, à ramasser les blessés aux côtés des soldats d'ambulance, au moins dans l'armée française, les informations étant plus lacunaires pour l'armée autrichienne. Le rôle des soldats est souvent organisé : des soldats sont nommés avec l'ordre de retrouver les manquants de la compagnie⁴⁹⁵. Cela suppose néanmoins que les troupes restent immobiles, ce qui est parfois prévu, comme le mentionne Robinaux pour la bataille de Lützen⁴⁹⁶ dans son journal de route. A Leipzig, c'est la journée du 17 octobre qui permet de ramasser les blessés de la veille. Jean-Nicolas-Auguste Noël résume ainsi cette journée dans ses mémoires :

« 17 octobre. Nous occupons les positions que nous avons hier soir, après la bataille. Journée lugubre ; ciel bas et gris, temps pluvieux et froid. Le champ de bataille est affreux à voir. Des villages, des fermes en ruines fument encore. On achève de relever de malheureux blessés qui ont passé, sur une terre humide, cette sombre et longue nuit d'octobre. On enterre les morts⁴⁹⁷. »

494 Maria JANION, « Pour une critique fantasmagorique », *Literary Studies in Poland*, n° 18, 1987, pp. 41-67.

495 Georges BERTIN (ed.), *la campagne de 1813 d'après des témoins oculaires*, op. cit., p. 32.

496 CAPITAINE ROBINAUX, *Journal de Route du Capitaine Robinaux 1803-1832*, Paris, Plon, 1908, p. 135.

497 Jean-Nicolas-Auguste NOËL, *Souvenirs militaires d'un officier du premier Empire : 1795-1832*, Paris, Berger-Levrault, 1895, p. 232.

Le rôle officiel des soldats consiste aussi à établir les actes de décès des morts et à essayer de diminuer le nombre des disparus dont on ignore le sort⁴⁹⁸. Ces tâches ne sont toutefois pas toujours remplies, et la recherche de tel ou tel soldat blessé se fait aussi de manière volontaire, et parfois sans autorisation, au niveau du groupe primaire, des soldats cherchant leur camarade, dans une temporalité plus courte, parfois pendant une accalmie de la bataille. C'est le cas de Chevillet, que les « deux amis Duflots et Leroy » appellent à travers le champ de bataille. Ils doivent finalement le laisser à l'ambulance, leur absence n'étant pas autorisée, pour éviter d'être considérés comme des déserteurs.

Un peu plus éloignés des soldats, les non-combattants qui suivent les armées jouent aussi un rôle dans le soin au blessé. Les cantinières et vivandières sont évoquées, notamment par Cadet de Gassicourt⁴⁹⁹, et par Pouget. Ce dernier signale qu'elles abreuvant les blessés sur le champ de bataille à Austerlitz et souligne leur courage⁵⁰⁰. Ces mentions sont cependant assez rares, ces femmes écrivant peu leurs mémoires. Leur rôle réel demanderait des recherches spécifiques pour être mieux connu⁵⁰¹. Dans les armées, française comme badoise, les musiciens régimentaires ne participent pas aux combats. Gervais, signalant leur présence – dont le caractère factuel serait à vérifier – à Austerlitz, résume ainsi leur place dans un régiment :

« Ce jour là - nous ne l'avions pas vu jusqu'alors - toutes les musiques marchaient en tête des régiments. Aussi y eût-il plusieurs musiciens tués ou blessés ; fait tout nouveau, car la plupart de ces hommes, étant gagistes, étaient bien payés pour faire de la musique, mais non pour se faire tuer⁵⁰². »

Non-combattants mais présents à l'arrière des lignes près du champ de bataille, ces hommes ont un rôle de fait dans le soin aux blessés bien que rien ne les y oblige. Balthasar Eccardt, hautboïste dans l'armée badoise, se rend sur le champ de bataille après Wagram et donne à boire aux blessés avec une gourde de fortune, initiative qu'il prend seul face au spectacle des blessés assoiffés⁵⁰³. Son homologue français, Philippe-René Girault, quant à lui, a des méthodes plus élaborées et organisée après la bataille d'Aspern-Essling sur l'île de Lobau. Il est par ailleurs intéressant de noter qu'il aide assez régulièrement des blessés et avait notamment assisté un chirurgien lors d'amputations au siège de Colberg en 1807⁵⁰⁴. A Aspern-Essling, il apporte les premiers soins aux blessés qui attendent le passage du fleuve avec ses collègues musiciens et réquisitionne même des prisonniers

498 SHD, Xz 55.

499 Charles-Louis CADET DE GASSICOURT, *Voyage en Autriche, en Moravie, et en Bavière fait à la suite de l'armée française pendant la campagne de 1809*, Paris, L'Huillier, 1818, p. 74.

500 François-René POUGET, *Souvenirs de guerre du général Baron Pouget, publiés par Mme de Boisdeffre, née Pouget. (30 juillet 1894.)*, Paris, E. Plon, Nourrit et Cie, 1895, p. 77.

501 Gil MIHAELY, « L'effacement de la cantinière ou la virilisation de l'armée française au XIXe siècle », *Revue d'histoire du XIXe siècle. Société d'histoire de la révolution de 1848 et des révolutions du XIXe siècle*, n° 30, 1 Juin 2005.

502 CAPITAINE GERVAIS, *Souvenirs d'un soldat de l'Empire : à la conquête de l'Europe*, op. cit., p. 155.

503 Balthasar ECCARDT, *Balthasar Eccardt ein Badischer-Hautboist*, op. cit., p. 24-25.

autrichiens qui fuient cependant dès qu'ils le peuvent. Il gère les maigres ressources dont ils disposent. Il décrit ainsi son action :

« Il n'y avait point de service d'ambulance organisée et l'on n'entendait partout que les cris des blessés appelant au secours. Mes camarades et moi, nous nous mîmes en devoir de soulager autant que nous le pouvions les pauvres moribonds. Il y avait là un capitaine de grenadier qui avait l'épaule emportée par un boulet. C'est par lui que je commençai, quoiqu'il n'y eût pas d'illusion à se faire sur son sort ; mais le pauvre malheureux endurait de telles souffrances, que je voulus essayer de le soulager. Je dépouillais de leur chemises plusieurs morts, qui étaient parmi les blessés, et avec mon couteau, j'en coupai des bandes. Nous avions une gamelle de fer-blanc dans laquelle nous allâmes chercher de l'eau. Je lui lavai sa plaie, puis je la lui bandai le mieux que je pus. Il se trouva un peu soulagé, mais ce ne pouvait être pour longtemps.

Nous pansâmes ainsi pendant la nuit une vingtaine de blessés ; mais notre plus grand ouvrage fut de donner à boire à ces pauvres malheureux, à qui la soif faisait sortir la langue de la bouche. Nous n'avions d'autre vase que notre gamelle, qui servait alternativement à laver leurs plaies et à leur donner à boire de l'eau toute boueuse⁵⁰⁵. »

Girault soigne les blessés ou plutôt leur apporte un soulagement avec les moyens du bord. L'ordre dans lequel il s'occupe des blessés a perception de leur souffrance. Il se pose la question initiale à l'origine du triage⁵⁰⁶ : comment et dans quel ordre traiter un nombre important de blessés avec des ressources limitées mais avec une réponse différente. Comme il n'a pas réellement les moyens de soigner et sauver des vies son approche est essentiellement palliative. Il utilise des bandages « de nécessité », découpés sur les chemises des cadavres et ses soins consistent à laver les plaies, mettre un bandage et donner à boire. Des soins de même type sont aussi donnés par des civils dont le rôle est plus ou moins volontaire.

La réquisition des habitants des villes et villages environnants pour ramasser les blessés est une pratique courante pour le vainqueur de la bataille, décrite par des mémorialistes⁵⁰⁷. Des pratiques volontaires sont également documentées. Nous reviendrons dans notre chapitre 8 sur le cas particulier de la bataille de Leipzig qui a lieu en ville et où les civils sont ceux qui ont hébergé les soldats pendant plusieurs semaines avant la bataille et ont donc développé des liens de nature variée avec eux. Lejeune mentionne un afflux de volontaires viennois après Wagram – qui n'est pas nécessairement incompatible avec la réquisition mais invite au moins à la prudence⁵⁰⁸. Les soldats se souviennent dans leurs mémoires du rôle de ces civils, qu'ils perçoivent généralement comme

504 Philippe-René GIRAULT, *Les campagnes d'un musicien d'Etat-Major pendant la République et l'Empire*, op. cit., p. 175.

505 *Ibid.*, p. 232-233.

506 Guillaume LACHENAL, Céline LEFÈVE et Vinh-Kim NGUYEN, « Le triage en médecine, une routine d'exception », *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, n° 6, 2 Juillet 2014, pp. 1-25.

507 Balthasar ECCARDT, *Balthasar Eccardt ein Badischer-Hautboist*, op. cit., p. 25.

508 Louis-François LEJEUNE, *Mémoires du Général Lejeune. T1 : de Valmy à Wagram*, op. cit., p. 396.

volontaires ce qu'ils sont parfois. Le Capitaine Robinaux parle ainsi des habitants de la ville de Chemnitz en Saxe en 1813 :

« Les bourgeois de cette ville, bien disposée pour les Français, nous suivaient au champ de bataille pour y ramasser nos blessés, et les soulager; je n'oublierai jamais les actes d'humanité que nous prodiguèrent les braves habitants de la ville de Chemnitz.⁵⁰⁹ »

Les motivations des civils sont ici présentées comme liées à l'alliance avec les Français et à une « humanité » commune. Le chapitre 10 sera l'occasion pour nous d'examiner le point de vue des civils sur la question. Entre volontariat et réquisition se place la catégorie des interactions économiques car les blessés qui en ont les moyens financiers peuvent payer des civils pour les transporter⁵¹⁰. Les relations entre civils et blessés posent aussi la question de l'achèvement des blessés et autres pratiques de cruauté. Nous n'en n'avons pas trouvé trace dans nos sources pour ce qui est du ramassage sur le champ de bataille, et ces occurrences semblent être particulièrement rares dans les campagnes considérées, même en 1813. Cela est en partie lié au choix des campagnes (la situation est différente en Espagne⁵¹¹, en Calabre⁵¹², en Russie⁵¹³). La question de l'achèvement des blessés se pose néanmoins dans les sources, quoique assez rarement, sous la forme de la question de l'euthanasie. Les mentions de blessés qui demandent à être tué est assez fréquente et relève en partie sans doute du code littéraire, mais correspond aussi en partie probablement à un fait⁵¹⁴. La question de la réaction face à des blessures incurables est posée par deux mémorialistes (en plus de la mention des soins apportés par Girault aux moribonds que nous avons déjà cités⁵¹⁵). Jean-Nicolas-Auguste Noël parcourt le champ de bataille de Wagram le 10 juillet 1809 :

« En traversant le champ de bataille, j'aperçus près de la route un officier blessé, couché à terre, couvert de son manteau. Je m'approchai de lui et le questionnai sur sa blessure. Il releva son manteau et me fit voir une horrible blessure. Il avait le ventre ouvert, et la plaie était verte. Il était perdu et je ne pouvais le faire enlever. Je lui donnai ma gourde⁵¹⁶. »

Ici, le blessé est resté abandonné pendant plusieurs jours. Noël manifeste une curiosité par rapport à la blessure de l'officier, et décrit le caractère « horrible » de la blessure, putréfiée. Son impuissance est visible, et donner sa gourde apparaît comme une action presque insignifiante. La souffrance

509 CAPITAINE ROBINAUX, *Journal de Route du Capitaine Robinaux 1803-1832*, op. cit., p. 155.

510 Georges BERTIN (ed.), *la campagne de 1813 d'après des témoins oculaires*, op. cit., p. 54-55.

511 Walter BRUYÈRE-OSTELLS, Benoît POUGET et Michel SIGNOLI (eds.), *Des chairs et des larmes. Combattre, souffrir, mourir dans les guerres de la révolution et de l'Empire 1792-1815*, Marseille, Publication Université Provence, coll. « Corps et âmes », 2020, 272 p.

512 Nicolas CADET, *Honneur et violences de guerre au temps de Napoléon : La campagne de Calabre*, Paris, Vendémiaire, 2015, 443 p.

513 Marie-Pierre REY, *L'effroyable tragédie*, op. cit.

514 Józef GRABOWSKI, *Mémoires militaires de Joseph Grabowski*, op. cit., p. 33; Jean-Baptiste RICOME, *Journal d'un grognard de l'Empire*, op. cit., p. 94; Louis-Jacques ROMAND, *Mémoires de ma vie militaire*, op. cit., p. 14.

515 Philippe-René GIRAULT, *Les campagnes d'un musicien d'Etat-Major pendant la République et l'Empire*, op. cit., p. 232-233.

516 Jean-Nicolas-Auguste NOËL, *Souvenirs militaires d'un officier du premier Empire : 1795-1832*, op. cit., p. 76.

physique est complètement absente du texte, qui ne décrit que l'évidence de la mort prochaine. Lejeune, dans ses mémoires, est lui aussi confronté à la question de blessés incurables retrouvés sur le champ de bataille, ici de Wagram :

« Ce fut un moment bien déchirant pour nous que celui où nous allâmes, le lendemain, porter des secours à ces malheureux. De même que je l'avais vu à Marengo, je trouvai dans la plaine plusieurs officiers autrichiens à moitié emportés par des boulets, et qui existaient encore avec toute leur raison, sans qu'il fût possible d'espérer de survivre. Ils me suppliaient d'abrèger, par un coup de pistolet, leurs excessives souffrances ; et moi, qui les aurais tués si je les avais rencontrés la veille l'épée à la main, je n'eus point le courage de leur rendre ce cruel service. J'aurais prié Larrey de leur donner un breuvage assoupissant pour les conduire sans douleur au sommeil éternel, si je n'avais su qu'on ne doit jamais douter de la puissance de Dieu, pour rendre la santé à ceux dont la vie paraît être le plus menacée. Mille exemples heureux en sont la preuve ; et Larrey, que l'on accuse de cruauté, n'employait si souvent le fer que faute de temps pour attendre le résultat de moyens plus doux et moins certains ; mais jamais il ne faut désespérer. En effet, on sauva quelques-uns de ces malheureux⁵¹⁷. »

Lejeune souligne la position des blessés dont il parle, ennemis d'hier, qui demandent la mort. Il souligne lui-même le contraste de son comportement, incapable de rendre un « cruel service », l'oxymore soulignant le dilemme du mémorialiste, à des gens qu'il aurait tués la veille. Il envisage de demander pour eux une mort sans douleur et médicale – qui font par ailleurs écho à la rumeur d'achèvements de malades pendant la campagne d'Égypte – qualifiée de « sommeil éternel » et ainsi euphémisée en regard des souffrances éprouvées qualifiées d'« excessives ». La médecine du XVIII^e siècle se préoccupait parfois dans la pratique civile de soulager la souffrance des mourants par le recours aux opiacés – ces pratiques sont au moins attestées en Angleterre – et le commentaire de Lejeune s'inscrit sans doute aussi dans ce type de représentations⁵¹⁸. Cela est cependant différent de l'euthanasie dont le mémorialiste parle ici. Il fait appel à une foi en la providence par ailleurs peu présente dans ses mémoires⁵¹⁹ pour s'abstenir, évoquant la possibilité d'une guérison miraculeuse ou du moins non prévisible, dont il affirme ensuite le caractère factuel. Les questions posées par Lejeune dans ce texte font parties de celles affrontées par ceux, formés ou non, qui ramassent les blessés. Un document assez exceptionnel nous en apprend plus sur la façon dont ceux qui ramassent les blessés vivent ce type de décisions qui relèvent de l'ordre du triage et de la gestion de ressources, reprenant tous les thèmes déjà étudiés ici. Il s'agit, là encore, de la bataille de Wagram. Des auditeurs au conseil d'État, se trouvant à Vienne, décident, quelques jours après la bataille de Wagram, de se rendre sur le champ de bataille avec des voitures pour ramasser des blessés. Le texte

517 Louis-François LEJEUNE, *Mémoires du Général Lejeune. T1 : de Valmy à Wagram*, op. cit., p. 397.

518 Dorothy B. PORTER et Roy PORTER, *Patient's progress*, op. cit., p. 148.

519 Le mot « Dieu » apparaît treize fois dans le tome 1 des mémoires de Lejeune sur 500 pages. Huit de ces mentions sont des descriptions de pratiques religieuses attribuées à d'autre, deux sont des expressions figées, et trois témoignent d'une foi de Lejeune, deux d'entre-elles se rapportant aux blessés de Wagram.

intégral du rapport qu'ils en font⁵²⁰ est en annexe de cette thèse (Annexe 7). Nous disposons donc de deux rapports. Le premier est beaucoup plus long que le second, et son récit a une forme très étudiée. Le départ initial de l'auditeur est motivé par une envie de voir le champ de bataille, longuement décrit. C'est la rencontre inopinée d'un blessé qui change la destination du voyage. Cette première rencontre est décrite en détail, avec une insistance sur l'émotion éprouvée (qui est alors récente, le rapport datant du 8 juillet 1809) :

« Nous aperçûmes sur un petit monticule fortifié deux malheureux qui respiraient encore. Ils étaient étendus au milieu de trois morts, un Français et deux Autrichiens. Je courus à eux. L'un avait perdu un bras, l'autre avait une cuisse et une partie du côté emportés. Je m'arrête sur ces détails, l'émotion que j'éprouvai ayant été d'autant plus vive qu'elle était pour moi la première en ce genre⁵²¹ ».

L'auditeur donne à boire à ces blessés isolés, et alors qu'il s'apprête à rentrer à Vienne, rencontre une masse de blessés, et décide de revenir le lendemain, mieux équipé. Nous avons donc ici un élément déclencheur de ce qui se présente comme une quête. Le lendemain, première péripétie, l'auditeur se perd, et doit attendre, avant de pouvoir chercher les blessés, de retrouver son chemin sur un vaste champ de bataille. Il découvre alors un grand nombre de blessés (soixante) dont il décrit la bravoure. Il distribue de la nourriture aux blessés, et se pose la question de la répartition des ressources. Il décide de distribuer à tous la même quantité de pain et de vin (boisson alors considérée comme un aliment permettant de reconstituer les forces) à tous. Une fois cela fait, se pose la question de qui emporter, les voitures ne permettant pas de transporter les soixante personnes présentes. La nécessité d'un triage, avec ses implications se fait sentir, et l'auditeur écrit :

« Je m'occupais à faire ce triste partage, craignant de prononcer un arrêt de mort à ceux que je refusais⁵²². »

C'est un jugement que l'auditeur doit rendre, ce que manifeste la métaphore judiciaire. Le critère choisi ici est la gravité de la blessure, les blessés les plus graves étant emportés en premier, même si des blessés jugés incurables, intransportables et inconscients sont laissés sur place. Se rajoute aussi un critère psychologique, la capacité à survivre à l'abandon n'étant pas uniquement liée selon lui à la gravité physique de la blessure. Il s'agit de ne laisser sur place que ceux qui pourront survivre à l'attente ou qui au contraire mourraient dans le transport, ce second critère étant néanmoins moins présent. Le critère du grade apparaît aussi mais de manière minoritaire, la nationalité des blessés semblant ne jouer aucun rôle (du moins dans le rapport). Il s'agit d'une réponse au problème du triage qui se rapproche de réponses plus modernes. En effet cette question était débattue à ce

520 SHD, 2 C 93, *op. cit.*

521 *Ibid.* Papiers du général Pelet : Lettres au sujet des blessés de Wagram. Lettre n°2.

522 *Ibid.*

moment-là en médecine militaire⁵²³. Nous reviendrons plus en détail sur cette question dans le chapitre 5. Toutefois, ici, elle est pratiquée par un profane. Le moment de l'abandon des blessés laissés sur le champ de bataille avec néanmoins quelques vivres est décrit avec pathétique. Le deuxième rapport, plus court, rapporte aussi des « traits » de bravoure de blessés. Tous les traits décrits dans les deux rapports sont en relation avec la résistance à la douleur, que l'on ne montre pas, et surtout au désintéressement et au partage des maigres ressources. Le deuxième rapport traite également de la question du triage mais de manière plus limitée. Ce deuxième rapport est surtout intéressant dans sa façon de présenter les Autrichiens, de manière plutôt laudative et en tout cas sans aucune hostilité, le cas le plus marquant concernant un soldat et un petit chat :

« J'ai trouvé dans ce village un pauvre Autrichien ayant une jambe emportée, un bras percé d'une balle, jouant et ayant sur lui un tout petit chat noir, auquel ce pauvre malheureux donnait quelques miettes d'un très petit morceau de pain, qu'un soldat français lui avait donné, en passant dans ce village, pour rejoindre son corps. [...]

J'oublie de vous dire, Monseigneur, que questionnant l'Autrichien dont j'ai eu l'honneur de vous parler, sur le sort qu'il réservait à son chat, il me dit qu'il ne voulait pas le manger, qu'il était bon et voulait en prendre soin⁵²⁴. »

L'auteur du texte cherche à inspirer la pitié et l'attendrissement, en utilisant les mots « pauvre » et « malheureux » et en suscitant l'idée que ce blessé qui joue avec un chaton a encore quelque chose de l'enfance. L'humanité du soldat est soulignée par le fait qu'il prend soin de l'animal. La mention qu'il ne veut pas le manger rappelle la faim qui le tenaille, mais elle évoque aussi un rapport aux animaux domestiques qui comprenait plus facilement qu'aujourd'hui leur consommation alimentaire. Le texte fait aussi référence au don d'un morceau de pain à cet Autrichien par un Français et se rattache ainsi au grand nombre de textes qui racontent ce type d'épisodes dont il nous faut éclairer le sens en nous penchant sur le cas des blessés de l'ennemi.

7. Le cas des blessés faits prisonniers

Les relations entre ennemis sont une question complexe, et la variété des relations décrites ici va le montrer. Au cours de la période, les sources montrent une grande variété d'interaction. Nous reviendrons à la question d'une éventuelle spécificité de 1813 dans notre chapitre 8. Cruauté et pratiques de fraternisation – comme le partage d'un point d'eau entre soldats saxons et autrichiens en 1809⁵²⁵ – coexistent. Nous allons examiner les différents cas de figure présents dans les sources

523 Jean-Pierre DECONINCK, *La prise en charge des blessés des armées napoléoniennes. Du champ de bataille aux Invalides*, Paris, Conférence à la Fondation Napoléon, 2018.

524 SHD, 2 C 93, *op. cit.*

525 Christian Friedrich FRENZEL, *Christian Friedrich Frenzel (1780-1864) - Erinnerungen eines sächsischen Infanteristen an die napoleonischen Kriege*, Dresden, Thelem, coll. « Bausteine aus dem Institut für Sächsische Geschichte und Volkskunde », 2008, p. 91.

en essayant d'identifier les normes de comportements et leurs transgressions en ce qui concerne les blessés de l'ennemi.

S'il arrive à un soldat d'être blessé et fait prisonnier au cours d'une victoire, la plupart des blessés faits prisonniers le sont lors d'une défaite de leur armée, la retraite permettant difficilement de prendre le temps d'évacuer les blessés du champ de bataille. Il faut ajouter à cela le cas des blessés (et malades) intransportables laissés aux soins du vainqueur lors de l'évacuation des hôpitaux, et qui font l'objet d'articles les protégeant dans les actes de capitulation de places, comme à Vienne en 1809⁵²⁶. Les descriptions du sort des Russes laissés sur le champ de bataille après Austerlitz et mourant de froid dans la nuit avant d'être retrouvés et évacués occupent une place importante dans certains récits français de cette bataille⁵²⁷. Les instructions aux compagnies autrichiennes en 1809 nous renseignent sur les normes relatives au ramassage des blessés de l'ennemi sur le champ de bataille d'une façon très claire :

« Les devoirs de l'humanité nous imposent de traiter avec le même soin les blessés ennemis, les nôtres ont cependant la priorité⁵²⁸. »

Cette même règle semble avoir été de mise dans l'armée française, comme en témoigne la rédaction du 31^e bulletin après Austerlitz :

« Il est horrible de le dire : quarante-huit heures après la bataille, il y avait encore un grand nombre de Russes qu'on n'avait pu panser. Tous les Français le furent avant la nuit⁵²⁹. »

Une fois ces règles connues, essayons de comprendre quelles normes et discours s'y attachent, en étudiant la question d'abord du point de vue du blessé prisonnier, puis de celui des soldats qui l'ont capturé. Être fait prisonnier en étant blessé est d'abord une crainte, visible dans la demande de confirmation de sa nationalité française faite au Capitaine Gervais par un grenadier blessé à Ratisbonne⁵³⁰. Cette crainte est cependant moins forte que celle de mourir seul, et Louis-Jacques Romand, blessé à Aspern Essling se dit réduit à l'« espoir d'être fait prisonnier par l'ennemi⁵³¹ ». Les traitements des blessés prisonniers sont très variables. Nous n'avons par définition dans les mémoires que le point de vue de ceux qui ont survécu à leur captivité ce qui limite par conséquent

526 KRIEGSARCHIV WIEN, KA / Alte Feldakten, Karton n°1456.

527 Par exemple COLONEL LATAYE, « Le journal de marche du colonel Lataye 1805 », *op. cit.*, p. 142-143; Louis-François LEJEUNE, *Mémoires du Général Lejeune. T1 : de Valmy à Wagram*, *op. cit.*, p. 42.

528 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Alte Feldakten, Karton n°1458, 1809-6-6 Anweisung an die Sanitätscompagnie. Texte original : „Die Pflichten der Menschlichkeit Verbinden uns mit gleicher Sorgfalt auch die feindlichen Verwundeten zu behandeln nur aber, haben die Unsere stets den Vorzug,„.

529 Alexandre GOUJON (ed.), *Bulletins officiels de la Grande Armée, recueillis et publiés par Alexandre Goujon*, vol. 3, *op. cit.*, p. 109.

530 CAPITAIN GERVAIS, *Souvenirs d'un soldat de l'Empire : à la conquête de l'Europe*, *op. cit.*, p. 212.

531 Louis-Jacques ROMAND, *Mémoires de ma vie militaire*, *op. cit.*, p. 14.

la possibilité d'avoir accès aux mauvais traitements que subissent les blessés et plus encore à leur exécution, même s'il y a des exceptions.

Les témoignages de mauvais traitements subis sont cependant présents dans nos sources. On a d'abord le cas de Vincent Bertrand, qui, en 1813, à Peterswald est poursuivi par des cavaliers Russes. Il essaye de se rendre, mais son ennemi lui tire dans la tête à bout portant, cherchant à le tuer. Le coup est dévié par un mouvement du cheval et la balle ne fait que l'effleurer. Les cavaliers lui volent ses affaires et le laissent. Une charge de cavalerie passe ensuite au-dessus de lui, et un cavalier force son cheval à le piétiner, lui cassant le genou, puis s'apprête à l'achever d'un coup de lance quand il est interrompu par un officier russe, qui le fait prisonnier. Un tel comportement n'est pas isolé⁵³², mais est néanmoins contraire aux normes concernant le combat. Bertrand souligne cette transgression qui contrevient à la « loyauté de tout vainqueur envers son prisonnier⁵³³ », et écrit « je livre cet acte d'ignoble lâcheté à la méditation de tout soldat soucieux de l'honneur de son uniforme, à quelque nation qu'il appartienne⁵³⁴ ». Il construit par ailleurs une image animalisée de ses ennemis – il n'est pas neutre qu'il s'agisse de Russes après 1812 dans les mémoires d'un vétéran de la campagne de 1812 blessé à la Moskowa. On ne retrouve pas de telles représentations des Autrichiens alors que les Russes sont qualifiés de « sauvages⁵³⁵ ». Bertrand écrit à propos du cheval qui l'a piétiné que « la pauvre bête [était] plus humaine que son maître⁵³⁶ ». L'officier Russe est exempté de cette animalisation et parle en « bon français⁵³⁷ ». La description d'un acte de cruauté subie sert ainsi ici à construire une figure de l'ennemi. Il s'agit là d'un texte écrit longtemps après les faits et conçu pour contribuer à l'éducation des deux petits-fils du mémorialiste⁵³⁸. Le journal de route de Pierre-Martin Pirquet, qui sert dans l'armée autrichienne, est un document beaucoup plus proche de l'événement. Abandonné sur le champ de bataille d'Ebelsberg, il est maltraité par des soldats de l'armée napoléonienne :

« J'étais entouré de morts et de blessés ; l'ennemi criait et me maltraitait, surtout les Italiens (le 1^{er} du Pô). J'avais oublié un petit sac de convention, qui appartenait à la compagnie ; ils me le prirent et me retournèrent en tous sens ; je souffrais le martyre, ne pouvant parler [...] On me retourna une quantité de fois et ils voulurent m'ôter les bottes ; j'étais si fâché que je me saisis de sa baïonnette mais je n'eus pas la force de m'en servir ; il me donna un coup de poing et partit⁵³⁹. »

532 Nicolas CADET, *Honneur et violences de guerre au temps de Napoléon : La campagne de Calabre*, op.cit.

533 Vincent BERTRAND, *Mémoires du Capitaine Bertrand*, op. cit., p. 219.

534 *Ibid.*, p. 220.

535 *Ibid.*, p. 219.

536 *Ibid.*, p. 220.

537 *Ibid.*, p. 221.

538 *Ibid.*, p. 9.

539 Pierre-Martin PIRQUET, *Journal de Campagne de Pierre-Martin Pirquet (1781-1861) Officier au Service de l'Autriche. Tome I (1799-1813)*, op. cit., p. 85.

La situation décrite par Pirquet est différente de celle de Bertrand. Il est possible que Pirquet ait été pris pour un mort (il a reçu une balle en pleine poitrine), et le but de ses assaillants est le pillage, les coups qu'il reçoit n'étant qu'un effet secondaire de celui-ci. Les soldats italiens décrits sont indéfinis, sauf un, qui le devient en cours de phrase au prix d'une construction grammaticale hasardeuse. Pirquet essaye de se défendre, et reçoit un coup de poing. Les assaillants s'éloignent ensuite pour piller de vrais cadavres, sans lui apporter le moindre secours. Pirquet passe ensuite la nuit sur le champ de bataille. La norme est ici le pillage des morts qui est toléré, la transgression concernant le fait de piller un blessé encore vivant. Les traitements subis comme blessé par ses ennemis sont parfois de nature différente⁵⁴⁰. Le lendemain matin, Pirquet est secouru par un grenadier français qui lui donne de l'eau-de-vie (notons le rôle de l'alcool comme traitement de premier secours) et envoie chercher des paysans pour le porter jusqu'à l'ambulance française la plus proche⁵⁴¹. De même, le lieutenant wurtembourgeois F.L. Wagner, au service de l'armée autrichienne, raconte ce qu'il considère comme une expérience relativement positive de la captivité :

« Je fus blessé au début du combat dans l'assaut sur Aspern et fait prisonnier par les Français, mais je rencontrai en tant que prisonnier un sort plutôt favorable. Je tombai en effet dans les mains d'un sergent français du 18^e régiment de chasseurs, qui me traita très humainement, ne me vola rien à part une montre en or et me fit panser par un médecin français⁵⁴². »

Le lieutenant Wagner considère son sort comme favorable, dans la mesure où il a été soigné rapidement et n'a pas été maltraité. Le vol de sa montre en or est vu comme inévitable, de l'ordre du droit du vainqueur, et il se réjouit d'avoir pu garder le reste de ses affaires. Cela nous éclaire sur ses attentes, plus pessimistes, et sur l'idée qu'être dépouillé en tant que prisonnier fait partie des risques inévitables.

Le point de vue de ceux qui font prisonniers des blessés est plus développé pour des raisons de source. Pour ces mêmes raisons de sources nous n'avons pas d'exemples de représentations autrichiennes de l'ennemi blessé. La construction de l'image de l'ennemi blessé se fait en miroir de l'image de soi-même, comme ennemi magnanime. Lejeune⁵⁴³ (sur le champ de bataille d'Austerlitz)

540 Pour des raisons de sources, nous n'avons pas de témoignages de soldats français traités dans le système de santé autrichien – alors même qu'ils sont nombreux après Aspern-Essling notamment, comme le montrent les registres hospitaliers autrichiens que nous étudierons au chapitre 6.

541 Pierre-Martin PIRQUET, *Journal de Campagne de Pierre-Martin Pirquet*, op. cit., p. 85.

542 LEUTNANT WAGNER, « Tagebuch der Königl. Westfälischen Leutnants F.L. Wagner aus den Jahren 1809-1813. Von H. Heimke, Duderstadt », *Jahrbücher für die Deutsche Arme und Marine*, vol. 111, Avril 1899, p. 202 Texte original : « Ich wurde beim Anfang der Schlacht in Sturm von Aspern blessiert und von den Franzosen zum Gefangenen gemacht, doch traf mich noch als Gefangener ein ziemlich glückliches Los. Denn ich geriet in die Hände eines französischen Wachtmeister [sergent] vom 18. Chasseurregiment, welcher mich sehr menschlich behandelte, mir außer einer goldenen Uhr nichts abnahm, mich zurückführte und durch einen französischen Arzt verbinden ließ. »

543 Louis-François LEJEUNE, *Mémoires du Général Lejeune. T1 : de Valmy à Wagram*, op. cit., p. 42.

comme Dumonceau⁵⁴⁴ (à Zahna en 1813) décrivent des blessés qui supplient d'être épargnés ou d'être aidés, et eux-mêmes accédant à leur requête, les rassurant et les faisant soigner. De même, et surtout entre officiers, on a la figure de l'ennemi qui meurt entre les bras de son vainqueur, comme ce que décrit le général Bigarré à propos de lui-même et d'un garde noble russe à Austerlitz. Bigarré insiste sur les liens familiaux du Russe et dit qu'il veut le porter à son bivouac, ce qu'il ne fait pas pour cause de mauvais temps, ce grand récit romantique s'achevant donc sur l'abandon du cadavre⁵⁴⁵. Cette construction a aussi des ratés, en particulier quand il est difficile de considérer l'ennemi comme tel. C'est le cas de Chłapowski, qui fait prisonnier d'autres Polonais, blessés, à Reichenbach le 22 mai 1813: ils lui parlent dans leur langue, qui est aussi la sienne, ce qui lui fait une « pénible impression⁵⁴⁶ ». De même, quelques années plus tôt au soir d'Ebelsberg, il bivouaque sur le champ de bataille :

« Au moment de m'endormir près d'un fossé, j'entendis près de mes oreilles le râle d'un mourant, et ces mots prononcés distinctement : "Jésus, Marie, Joseph" Je me levai brusquement et j'aperçus à terre un soldat autrichien mais il ne put me répondre ; quoique respirant encore, il avait déjà perdu connaissance. La guerre est toujours accompagnée d'atrocités, et cette guerre en particulier nous procurait les plus pénibles sensations, car partout nous nous battions Polonais contre Polonais⁵⁴⁷. »

Le fait que le blessé ennemi parle la même langue que lui assombrit la perception de Chłapowski : combattre des Polonais heurte son sentiment d'appartenance nationale.

De manière intéressante, les mémorialistes racontent aussi parfois les transgressions aux normes de traitement des prisonniers blessés, en s'attribuant généralement le beau rôle. Ces récits permettent d'en inférer les rapports aux normes de comportement qui s'y construisent. Le récit de Sébastien de Comeau rentre encore assez bien dans le modèle de l'aide au soldat blessé. Il présente un aide de camp (corps dont les membres ont la mauvaise réputation d'être emplis de morgue d'après de nombreux textes) qui, après Elchingen en 1805, jette un « officier supérieur autrichien blessé » de la charrette dans laquelle ce dernier se trouve pour la lui prendre et mener à bien sa mission de manière plus confortable. Comeau se présente alors et donne son cheval au blessé. Ce récit a visiblement pour fonction de démontrer l'obéissance de Comeau aux normes de traitement des blessés de l'ennemi et des relations entre officiers par contraste avec le comportement de l'aide de camp⁵⁴⁸. Hippolyte d'Espinhal, dont la véracité du récit est invérifiable, raconte un ordre

544 François DUMONCEAU, *Mémoires du général comte François Dumonceau*, op. cit., p. 337.

545 Auguste BIGARRÉ, *Mémoires du Général Bigarré, aide de camp du roi Joseph. 1775-1813*, Paris, E. Kolb, 1893, p. 179.

546 Dezydery Adam CHŁAPOWSKI, *Mémoires sur les guerres de Napoléon, 1806-1813*, op. cit., p. 334.

547 *Ibid.*, p. 133.

548 Sébastien-Joseph DE COMEAU, *Souvenirs des guerres d'Allemagne pendant la Révolution et l'Empire*, Paris, Plon, 1900, p. 217.

d'exécution sommaire, donné par un général, de deux blessés autrichiens qu'il a fait prisonnier. Les arguments qu'Espinchal met en avant pour s'opposer à cet ordre sont de plusieurs natures :

« Je lui observai que ces prisonniers m'appartenaient, que ce serait manquer à toutes les lois de la guerre de les assassiner ainsi et que l'honneur me faisait un devoir de m'y opposer⁵⁴⁹ ».

Le rapport de propriété du soldat prisonnier à son captif, hérité du Moyen-Âge⁵⁵⁰, semble donc encore se maintenir sous forme de trace à cette période, et le vol presque systématique et vu comme normal d'une partie des biens des prisonniers par leur vainqueur se substituerait donc à une rançon inexistante. A ce rapport de propriété, s'ajoutent des conceptions de l'honneur, individuel et collectif de l'armée, ainsi que de « lois de la guerre ». Ces arguments ne convainquent pas le général et les prisonniers sont fusillés. Furieux, Espinchal en parle à ses supérieurs mais ceux-ci décident d'étouffer l'affaire. Espinchal retourne ensuite sur le champ de bataille, fait ramasser les blessés qui dit-il ont été « laissés sans les dépouiller », ce qui suggère que les simples soldats ayant exécuté l'ordre ne se sont pas sentis légitimes à prendre ce qui est par ailleurs considéré comme le droit du vainqueur. Le fait que les blessés autrichiens soient en vie suggère par ailleurs peu de détermination à tuer chez leurs exécuteurs. Espinchal envoie les blessés à l'ambulance. Il précise dans ses mémoires qu'il s'agit d'officiers et que l'un meurt et l'autre survit. Le rapport de simples soldats et sous-officiers à ce type de normes est décrit de manière plus détaillée dans un autre cas de transgression des normes de traitement des prisonniers, par Friedrich Mändler, soldat de l'armée bavaroise, alliée des Français, au sujet de la campagne de 1809. Un soldat autrichien s'approche de leur troupe avec un drapeau blanc et en criant « Pardon ! », voulant se rendre ou parlementer. On lui ordonne alors de jeter ses armes :

« Alors qu'il était en train de s'asseoir, il fut touché par une balle. Un soldat qui se tenait plus loin en arrière lui avait tiré à travers le corps. Le comportement de ce soldat révolta tout le monde, même ses meilleurs camarades, si bien qu'ils lui mirent une raclée, ils l'auraient presque tué. Il s'excusa en disant qu'il n'avait pas compris le mouvement du mouchoir et l'avait pris pour un défi. Le Uhlan blessé fut aussitôt pris en charge par nos médecins, seulement comme nous partîmes peu de temps après, je ne pus pas en savoir davantage sur la blessure et le destin du Uhlan⁵⁵¹. »

549 Hippolyte d'ESPINCHAL, *Souvenirs militaires, 1792-1814. Tome 1*, Paris, P. Ollendorff, 1901, p. 238.

550 Rémy AMBUHL, « Le statut de prisonnier de guerre et les lois de la rançon à la fin du Moyen Age », in *Les prisonniers de guerre (XVe-XIXe siècle): Entre marginalisation et reconnaissance*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2018, pp. 99-112.

551 Friedrich MÄNDLER, *Erinnerungen aus meinen Feldzügen*, op. cit., p. 11 Texte original : "Im Begriffe, auch abzusitzen, wurde er von einer Kugel getroffen. Ein Soldat, der sich weiter rückwärts gelagert hatte, hatte ihm dieselbe durch den Leib geschossen. Dieses Benehmen des Soldaten empörte Alle, selbst seine beste Kameraden, so, dass sie ihn tüchtig durchprügelten, beinahe hätten sie ihn erstochen. Er entschuldigte sich damit, dass er das Winken mit dem Taschentuche nicht verstanden, und es für eine Herausforderung gehalten habe.-Der verwundete Uhlane wurde sogleich von unser Ärzten in Behandlung genommen; allein da wir kurz darauf abmarschierten, so konnte ich nichts Näheres über die Wunde und das Schicksal des Uhlanen erfahren.“ .

Les normes de comportement vis-à-vis d'un soldat ennemi qui ne se bat pas sont ici très clairement exprimées et elles sont rappelées à celui qui les enfreint par de la violence physique. Le cas est d'autant plus clair qu'on se trouve en dehors de tout contexte de bataille. Les excuses du soldat ne sont pas prises en compte. Le blessé est soigné immédiatement par les médecins bavarois et l'auteur regrette de ne pas avoir su ce qu'il est advenu du soldat autrichien.

Être blessé et prisonnier est ainsi une situation qui inquiète particulièrement les soldats, et la variabilité du traitement de ces blessés est grande. Généralement bien traités quoique non prioritaires pour les soins, le vol de leurs effets semble toutefois être la norme, et les mauvais traitements existent même si, dans les mémoires au moins, ils sont toujours présentés comme des transgressions d'une norme par ailleurs acceptée.

En dehors de ce cas particulier, le temps qui sépare la blessure des premiers soins rend particulièrement visible les différences de situation entre grade, arme, et vainqueurs et vaincus. Pour les blessés qui ne peuvent se déplacer seuls, la prise en charge paraît n'être que très minoritairement institutionnels, le rôle des compagnies d'ambulance et *Sanitäts-Compagnie* semble avoir été assez limité, et avoir entraînés des temps d'attentes fort longs, voire l'abandon de blessés. Dans ce contexte, ce sont les camarades immédiats des soldats – et plus encore les subordonnés des officiers qui assurent souvent le premier transport vers l'arrière des lignes. Les non-combattants, musiciens et cantinières assurent souvent les premiers soins immédiats avant un accès parfois difficile à l'ambulance, et les civils sont souvent au coeur des ramassages les plus tardifs. Cette variété de situation se retrouve avec des acteurs cependant un peu plus homogènes dans l'étape suivante des blessés, celle des premiers soins à l'ambulance qui nous intéressent maintenant.

CHAPITRE 5 : PREMIERS SOINS

A l'issue des trajets plus ou moins longs décrits dans le chapitre précédent, les survivants reçoivent les premiers soins sur le champ de bataille ou à proximité immédiate, des mains du service de santé. Ces premiers soins, parfois donnés par le médecin régimentaire directement sur le lieu du combat, sont cependant généralement prodigués à l'ambulance. C'est ce qui se passe dans ce lieu que nous allons à présent examiner. Il nous faut souligner que c'est une étape du trajet des blessés qui ne produit que très peu de sources contemporaines de l'évènement. Le moment des premiers soins dans l'urgence permet peu de production de rapports, et parmi ceux qui ont été produits, rares sont ceux qui ont été conservés. Ceux que nous avons pu retrouver concernent l'armée française à Aspern-Essling. Il s'agit de rapports sur le nombre et la nature des atteintes de blessés de la garde à Ebersdorf, le 21 mai 1809⁵⁵². Nous disposons donc des règlements relatifs aux ambulances, tant français qu'autrichiens, que nous avons déjà partiellement examinés dans le chapitre 1 et sur lesquels nous reviendrons rapidement ici. Nous disposons surtout de mémoires de soldats blessés et de soignants. Il s'agit, à une exception près⁵⁵³, exclusivement de soldats et chirurgiens ayant servi ou ayant été traités dans les ambulances françaises (et ce y compris dans le cas de soldats autrichiens comme Pierre-Martin Pirquet). L'objet de ce chapitre de comprendre comment fonctionne une ambulance. Nous y prenons aussi en compte les soins et opérations majeures qui y sont pratiqués, avec une focalisation particulière sur le cas de l'amputation, opération fréquente et très débattue. Pour mieux comprendre le contexte médical de ces interventions, nous nous référerons à diverses thèses de médecine et mémoires médicaux de chirurgiens militaires français, autrichiens et allemands de ce temps. Pour commencer, il nous faut mieux comprendre ce que l'on désigne par le mot ambulance, tant le terme a une utilisation plastique dans les sources.

1. Qu'est-ce qu'une ambulance ?

Les premiers soins aux blessés ont souvent lieu dans une ambulance (en allemand, le mot utilisé est généralement *Ambulanz*, qui n'est d'ailleurs pas la traduction du sens moderne de l'ambulance en français). Ce mot n'a cependant pas le même sens qu'aujourd'hui, et désigne en pratique plusieurs réalités différentes, distinguées par les qualificatifs qui y sont adjoints⁵⁵⁴. Les ambulances sont généralement des points fixes de premier soin, placés à l'arrière de la ligne, qui accueillent les blessés qui s'y sont rendus par leurs propres moyens ou qui ont été ramassés. La distinction entre

⁵⁵² SHD, 2 C 90.

⁵⁵³ Carl Johann GRÜBER, *Sous les aigles autrichiennes*, op.cit.

⁵⁵⁴ Sur cette question voir, Marc MORILLON « Les blessés de guerre du 1er Empire. De quoi souffraient-ils et comment les soignait-on ? », à paraître.

les plus grandes des ambulances fixes, qui sont souvent les plus éloignées, et les plus petits des hôpitaux temporaires est souvent assez floue. Pour ces points de soin, qui sont souvent une deuxième étape après une première prise en charge au plus près du champ de bataille, ou bien le lieu d'une prise en charge tardive, on parle généralement de dépôt d'ambulance. Les ambulances volantes, en particulier dans la Garde, qui sont chargées de matériel médical et parcourent le champ de bataille, jouent, pour leur part le rôle d'une antenne chirurgicale. Il s'agit de donner les premiers soins à des blessés qui sont ensuite évacués vers les dépôts. Ce système semble toutefois avoir eu un déploiement assez limité. Les fourgons d'ambulance enfin, à l'échelle du régiment, peuvent assurer des premiers soins et transporter des blessés ou malades qui suivent le régiment. Le colonel Combe exprime dans ses mémoires une grande défiance vis à vis de ces fourgons, qu'il a dû utiliser pendant la campagne de Russie (il semble que les officiers aient une certaine priorité en la matière) et dont il garde un très mauvais souvenir :

« Je fus heureux de n'être point obligé d'avoir recours au fourgon, que je redoutais comme la peste ; en ayant fait l'expérience en Russie, pendant deux jours de fièvre, j'eus tellement à souffrir des cahots de cette espèce de boîte non suspendue que j'aurais préféré mourir à cheval⁵⁵⁵. »

L'usage de ces termes n'est pas toujours d'une grande rigueur chez les différents mémorialistes, et il semble ainsi que le terme ambulance recouvre en pratique des réalités assez variables. Les réglementations spécifiques aux ambulances nous apportent quelques informations complémentaires concernant ce qu'est une ambulance en pratique. Le système autrichien est décrit dans les instructions au service de santé du FML Rosenberg, datées du 9 juin 1809⁵⁵⁶. Les points de premiers secours sont établis sur deux échelons. Pendant la bataille, les médecins régimentaires établissent une ambulance au niveau de leur régiment, tandis que, plus en arrière, se trouvent les *Sanitäts-Compagnie*. Leur rôle est ainsi défini :

« Les médecins se trouvant à leur régiment doivent se poster avec leur porte-bandages derrière le front de leur régiment à une distance convenable et à un endroit où ils sont faciles à trouver. Ils prodiguent aux blessés le premier pansement et les envoient aux *Sanitäts-Compagnie* placées plus en arrière, là ils sont chargés sur des voitures et menés vers l'arrière jusqu'à l'*Aufnahm-Spital*⁵⁵⁷. »

Les médecins ont aussi un rôle de police, puisqu'ils doivent empêcher les soldats non-blessés de quitter le combat et les renvoyer à leur poste. Le premier pansement, en théorie donné à l'ambulance régimentaire, peut aussi l'être par le médecin-chef au sein de la *Sanitäts-Compagnie*. Le règlement prend ainsi en compte les difficultés de trouver l'ambulance évoquées dans le chapitre

555 Michel COMBE, *Mémoires du colonel Combe sur les campagnes de Russie, 1812 ; de Saxe, 1813 ; de France, 1814 et 1815*, Paris, Blot, 1853, p. 230.

556 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Alte Feldakten, Karton n°1458, AFA 1809_6_6 Anweisung an die Sanitätscompagnie. Artikel 1,4 und 6.

557 *Ibid.* Texte original : „Die bei denen Regimenten befindlichen Ärzten haben sich mit ihren Bandagenträgern hinter der Front ihrer Regimenten in einer angemessene Entfernung an einem Platz, wo sie leicht zu finden sind, aufzuhalten. Sie legen den Verwundeten der ersten Verband an, und sende Sie zu der weiter rückwärts aufgestellten Sanitäts Compagnie ab, wo sie auf Wägen geladen, und zum Aufnahms Spital zurückgeführt werden.“.

précédent et prévoit différentes possibilités d'accès aux soins, y compris pour ceux qui se perdent en route ou n'ont plus la possibilité de se déplacer seuls et doivent être ramassés par des patrouilles. Là encore, le rôle disciplinaire est indissociable du rôle médical, et il s'agit autant de ramasser les blessés que de renvoyer au combat ceux qui les accompagnent ainsi que d'éventuels simulateurs :

« Quatrièmement. Le devoir du médecin-chef de la Sanitäts-Compagnie est de prendre en charge tous les blessés arrivant du champ de bataille, de panser ceux qui n'ont pas encore reçu de pansement, de les charger sur des voitures et de les envoyer en arrière à l'Aufnahm-Spital. Les accompagnateurs des blessés doivent être renvoyés à leur poste, il faut agir en la matière avec la plus grande force et fermeté, l'officier qui le jour du combat est affecté à la Sanitäts-Compagnie devra en faire son devoir particulier, il doit pour ce faire envoyer des patrouilles vers l'avant derrière la ligne de bataille, d'une part pour indiquer la Sanitäts-Compagnie aux blessés, d'autre part pour renvoyer au combat les fuyards et autres gens qui voudraient s'y soustraire.

Le commandant de la Sanitäts-Compagnie envoie vers l'avant dès le début du combat des hommes équipés de civières pour y charger les hommes qui gisent abandonnés sur le champ de bataille ou pour récupérer ceux que des soldats portent en dehors de la ligne de feu⁵⁵⁸. »

Ces actions de ramassage, bandage et évacuation par les membres des Sanitäts-Compagnie se poursuivent après la fin du combat, le cas échéant jusqu'à leur interruption provisoire à la nuit.

Dans l'armée française, c'est en octobre 1806 que sont créés des bataillons d'ambulance, à partir des bataillons d'équipage de l'armée qui assurent de fait le service provisoire en attendant la formation définitive des corps⁵⁵⁹. Chaque corps doit fournir une compagnie, et nous avons vu dans les chapitres précédents les proportions de voitures et ressources à fournir par nombre d'hommes en 1806 et 1813⁵⁶⁰. Là encore, en même temps que les chirurgiens régimentaires, les fourgons sont créés. Ils sont chargés de ramasser les blessés sur le champ de bataille (après la fin des combats) et de leur donner les premiers soins. Les ambulances sont réparties entre ambulances de bataillon et ambulances divisionnaires. Il y a aussi des ambulances au quartier général, ainsi qu'un service pour la garde impériale. Le règlement se préoccupe surtout du matériel dont une ambulance doit être dotée, et ce de manière très précise. Le chargement de l'ambulance de régiment doit tenir sur un cheval et son poids total (60kg) est précisé. Il s'agit de pouvoir mettre en œuvre les premiers soins, particulièrement chirurgicaux. La majorité du poids provient du linge à pansement et de la charpie.

558 *Ibid.* Texte original: „4tens Die Pflicht des Chef-Arztes der Sanitäts-Compagnie ist, alle von Kampfplatz ankommende Verwundete zu übernehmen, jene die noch kein Verband haben zu verbinden auf Wagen zu laden, und zum Aufnahmsspital zurückzusenden. Die Begleiter der Verwundeten sind auf der Stellen zu ihrer Troupe zurückkehren zu machen es ist dabei mit der grössten Gewalt und Strenge zu verfahren, denn H. Offizier, welcher an Tage der Schlacht der Sanitäts-Compagnie zugeteilt ist, wird dieses, zur besondere Pflicht gemacht, er hat dieserwegen fortwährend Patrouillen hinter dem Schlachtfelde auszusenden, theils um die Verwundeten zur Sanitäts-Compagnie zu weisen, theils einzelne Feldfluchtige, und Leute, die sich dem Gefechte entziehen wollen, im solches zurückzutreiben. Der Commandant der Sanitäts-Compagnie sendet so, wie das Gefecht beginnt, Männer mit den Tragen Vorwärts um die Verwundeten, die hülflos auf dem Schlachtfelde liegen, aufzuladen, oder jene die durch Soldaten aus der Linie geführt werden, zu übernehmen“.

559 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°9, Copie du décret créant le bataillon d'ambulance mobile, 1806.

560 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°2-1, Décret impérial du 20 avril 1813 sur les infirmiers régimentaires et les hôpitaux.

Le matériel comprend du fil, des aiguilles et de quoi faire le premier pansement, mais pas d'instruments chirurgicaux en tant que tel. Les chirurgiens ont généralement une caisse d'instruments portable avec eux, mais les grandes opérations doivent plutôt se faire au dépôt d'ambulance. La caisse de médicaments est aussi très sommaire. Le matériel de l'ambulance divisionnaire, transporté en fourgon, prévoit déjà des soins plus longs, transportant marmites et matelas pour les blessés. Le matériel chirurgical est plus complet et comprend de quoi faire les grandes opérations (scies et ciseaux notamment). Les tableaux résumant la fourniture d'une ambulance régimentaire et d'une ambulance divisionnaire sont en annexe de cette thèse (Annexe 8). Voilà donc pour le réglementaire. En pratique, la nature comme l'approvisionnement et le personnel des ambulances semblent avoir été, sur le champ de bataille, d'une bien plus grande variété que ce que ces textes réglementaires pourraient laisser croire.

La variété des formes de l'ambulance se retrouve d'abord dans les lieux où elle s'établit, ce qui est aussi fonction de la taille de ces ambulances. Les ambulances les plus importantes sont généralement abritées dans de grands bâtiments choisis avant la bataille, ou établis après celle-ci quand les secours, comme à Elchingen ou Hollabrünn, ne sont pas parvenus à temps. Une abbaye⁵⁶¹, une grange⁵⁶² ou une auberge⁵⁶³ peuvent ainsi tout à fait remplir cette fonction. Ces ambulances fixes posent cependant le problème de ne pas toujours être adaptées aux mouvements des troupes et de se trouver par conséquent soit sous le feu, comme celle de Renoult à Wagram⁵⁶⁴, ou si loin de la position du régiment qu'elles ne sont pas utilisées. Dans ce cas, la charge des soins retombe sur les ambulances d'un autre corps mieux placées qui accomplissent un double service. C'est ce qui arrive à l'ambulance de Meier à Raab, inutilisée ou presque, celle du 3^e corps devant prendre en charge les blessés badois :

« Globalement, et à mon grand regret, il ne vint comparativement pas tant de blessés de notre armée à l'ambulance principale du corps que je dirigeais, parce que la position de ce dernier sur ce large champ de bataille avait changé de manière très significative⁵⁶⁵. »

Des lieux fermés plus petits, souvent de simples maisons, peuvent aussi servir d'ambulance, souvent de taille plus modeste, et dans des bâtiments réquisitionnés au fil de la bataille⁵⁶⁶. Plus tard dans la bataille, une maison en arrière des combats devient vite le refuge provisoire de soldats

561 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes*, op.cit., p. 364 Bataille d'Elchingen.

562 COLONEL CALOSSO, *Mémoires d'un vieux soldat*, op.cit. Il s'agit d'une ambulance divisionnaire dans le village d'Essling.

563 William Theobald Wolfe TONE, *Récits de mes souvenirs et campagnes dans l'armée française*, Paris, La Vouivre, coll. « Du Directoire à l'Empire », 1997, p. 35 On est à la veille de la bataille de Leipzig, à Liebertwolkwitz.

564 Adrien-Jacques RENOULT, *Souvenirs du docteur Adrien-Jacques Renoult*, Paris, C. Jouaust, 1862, p. 101-102.

565 Wilhelm MEIER, *Erinnerungen aus den Feldzügen 1806 bis 1815: Aus den hinterlassenen Papieren eines Militärarztes*, Müller, 1854, p. 59 Texte original : „Ueberhaupt kamen an die Hauptambulanz des Corps, welche ich dirigierte, zu meinem Bedauern, verhältnismäßig nicht so viel Verwundete von unserem Militär, weil das Corps seine Stellung auf dem weiten Schlachtfelde gar bedeutend veränderte.“

566 Jean-Pierre GAMA, « Empire », op.cit., p. 404 La scène a lieu à Austelitz.

blessés n'ayant pas encore eu accès aux soins. Qu'y passe un chirurgien, et le lieu se transforme aisément en ambulance, comme le décrit dans ses mémoires Jean-Jacques Lambry, dont le récit s'inscrit dans les moments de confusion suivant la retraite après Leipzig, en 1813. On est là au 1^{er} novembre dans le village de Hadersheim, et certains blessés n'ont pas encore reçu de soins depuis la bataille de Leipzig (16-19 octobre 1813) :

« Je passai la nuit dans ce village. La chambre où je couchais était très vaste et remplie de paille, sur laquelle étaient étendues une vingtaine de personnes, de tout grade et de toute arme. Cette chambre ressemblait assez à l'arche de Noé : les uns mangeaient, les autres dormaient, les uns causaient, les autres poussaient de longs gémissements que leur arrachait la douleur des blessures qu'ils n'avaient pu faire encore panser. Un chirurgien qui se trouvait là, ayant annoncé qu'il avait encore de la charpie et quelques bandes au service de ceux qui en avaient besoin, il ne tarda pas à trouver un bon nombre de pratiques. Tous ces pansements eurent lieu dans la chambre même⁵⁶⁷. »

La temporalité de l'ambulance est ici très décalée de celle de la bataille : on se trouve dans une situation de retraite précipitée. C'est le hasard de la rencontre d'un chirurgien et la présence d'un peu de matériel médical qui crée l'ambulance. On est bien loin ici des prescriptions réglementaires, et aucune séparation entre type de blessés n'est possible⁵⁶⁸. Par ailleurs, le chirurgien est seul pour opérer, ce qui est loin d'être une situation idéale. Le chirurgien peut aussi rencontrer par hasard, sur sa route, tel ou tel blessé et lui porter secours. C'est une telle rencontre qui sauve Maurice de Tascher à Iéna⁵⁶⁹. L'ambulance n'est donc pas le seul moyen d'obtenir des premiers soins. Dans de nombreux cas, répertoriés dans les mémoires de blessés, ces derniers n'arrivent pas à se rendre jusqu'à l'ambulance. Dans ce cas, et pas uniquement pour des officiers, les accompagnateurs du blessé peuvent aller chercher un chirurgien, généralement celui du régiment. Pour Romand⁵⁷⁰ à Aspern-Essling, comme pour Chevillet à Wagram⁵⁷¹, des camarades vont chercher un chirurgien du régiment, qui se déplace pour leur porter secours. Romand est alors simple soldat et Chevillet sous-officier. De même dans l'armée autrichienne, le premier pansement effectué par un médecin régimentaire se fait à proximité immédiate du lieu du combat, au moins pour des officiers, avant évacuation sur l'ambulance, placée plus en arrière du champ de bataille⁵⁷².

Les soins sur le champ de bataille peuvent aussi avoir lieu à l'air libre. Les chirurgiens établissent alors leur lieu de pansement et d'opération avec les moyens du bord, à même le sol, là où les flux de

567 Jean-Jacques LAMBRY, *Albert Depréaux. Itinéraire d'un brigadier du 2^e régiment des gardes d'honneur, Jean-Jacques Lambry, de Trèves (Sarre), pendant la campagne de 1813*, op.cit., p. 80-81.

568 Wilhelm MEIER, *Erinnerungen aus den Feldzügen 1806 bis 1815: Aus den hinterlassenen Papieren eines Militärarztes*, op.cit., p. 110 Au contraire, Meier, à Leipzig, divise son ambulance en deux entre un point dans la rue où sont reçus et triés les blessés, ceux ne nécessitant qu'un bandage étant traités sur place, quand ceux qui ont besoin d'une opération sont soignés dans une maison à proximité immédiate, ce qui a l'avantage de cacher aux blessés léger le spectacle et en partie le bruit des opérations sanglantes.

569 Maurice de TASCHER, *Journal de Campagne 1806-1813*, Paris, Giovanangeli, 2008, p. 31.

570 Louis-Jacques ROMAND, *Mémoires de ma vie militaire*, op.cit., p. 14.

571 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op.cit., p. 256.

572 Carl Johann GRÜBER, *Sous les aigles autrichiennes*, op. cit., p. 112.

blessés arrivent, et idéalement à l'abri du feu de l'artillerie. C'est ce que fait Meier à Ebelsberg. Il établit son ambulance sur un banc de sable sur la Traun, sous le pont qui a été un des grands enjeux du combat et où sont restés de nombreux blessés. Au moment où Meier s'y installe, le lieu est cependant en dehors de la ligne de feu, les combats s'étant éloignés vers la ville⁵⁷³. Renoult, sur le vaste champ de bataille de Wagram, se retrouve lui à trop grande proximité des combats et des boulets tombent à proximité. Il a pu cependant, en cette chaude journée de juillet, trouver un « bouquet de noyers⁵⁷⁴ » pour abriter ses blessés. Lorsque les ambulances sont établies en plein air, le fourgon fait une base arrière utile, permettant de stocker le matériel, de créer de l'ombre, d'identifier l'ambulance et éventuellement d'abriter certains blessés. Ainsi, Chevillet, lors de la bataille de Sacile (16 avril 1809), emmène-t-il un officier blessé jusqu'à un fourgon d'ambulance⁵⁷⁵. Le chirurgien Eugène Fenech décrit quant à lui la manière dont il met en place son ambulance à partir de son fourgon, le matin du 16 octobre 1813, au premier jour de la bataille de Leipzig :

« Alors, les blessés commençant à venir demander nos secours, je fis ouvrir les fourgons, et je me mis en besogne. Je fis scier plusieurs arbres sur les bouts desquels je fis placer des bois de portes pour nous servir de bancs et y placer les blessés qui avaient besoin d'être amputés⁵⁷⁶. »

L'ambulance est ainsi composée du fourgon où est entreposé le matériel et d'un banc servant aux amputations, fabriqué avec les moyens du bord. Le fourgon est ici le support des soins et y compris pour les grandes opérations : Fenech doit s'assurer que ses blessés peuvent faire face à un transport qui peut être long, avant l'arrivée à l'hôpital. Il existe aussi une ambulance centrale qui pratique de grandes opérations à cette même bataille et où sont évacués une partie des blessés⁵⁷⁷. Le système est un peu différent dans la garde impériale. Là, les ambulances volantes vont chercher les blessés et assurent les premiers soins. Les blessés sont ensuite déposés à une ambulance centrale où sont réalisées les opérations impossibles à mener sur le champ de bataille. Les blessés y attendent ensuite l'évacuation sur un hôpital à la fin de la bataille. C'est un système de ce type que décrit Larrey dans ses mémoires pour Austelitz⁵⁷⁸.

Les différents lieux que nous avons présentés, susceptibles de recevoir des blessés et d'être nommés ambulances, sont, nous l'avons vu, à une distance très variable des combats, ce qui modifie grandement le temps d'accès aux soins comme les conditions d'exercice du personnel médical. Si Grüber⁵⁷⁹, pour Wagram, nous informe de la présence d'une ambulance autrichienne à

573 Wilhelm MEIER, *Erinnerungen aus den Feldzügen 1806 bis 1815*, op. cit., p. 39.

574 Adrien-Jacques RENOULT, *Souvenirs du docteur Adrien-Jacques Renoult*, op. cit., p. 101-102.

575 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit., p. 151.

576 Eugène FENECH, *Mémoires d'un officier de santé maltais dans l'armée française*, Paris, La Vouivre, 2001, p. 87.

577 Józef GRABOWSKI, *Mémoires militaires de Joseph Grabowski: officier à l'Etat-major impérial de Napoléon Ier, 1812-1813-1814 / publiés par M. Waclaw Gasiorski ; traduits du polonais par MM. Jan V. Chelminski et le commandant A. Malibran*, traduit par Jan CHELMINSKI et traduit par Alphonse MALIBRAN, Paris, Plon-Nourrit, 1907, p. 150-151.

578 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, op. cit., p. 370.

579 Carl Johann GRÜBER, *Sous les aigles autrichiennes*, op. cit., p. 112.

Ulrisckirchen, hors de portée des canons, et si l'ambulance principale à Aspern-Essling est sur l'île de Lobau⁵⁸⁰, soit « une bonne lieue derrière l'armée⁵⁸¹ », d'autres ambulances, du fait des mouvements des troupes, sont beaucoup plus proches du combat. Ainsi, Laurillard-Fallot écrit-il à propos de la bataille de Bautzen (20-21 mai 1813) : « notre ambulance fut pendant longtemps exposée au feu de l'ennemi⁵⁸². »

Placées dans divers abris de fortune aux quatre coins du champ de bataille les ambulances prennent des formes variées. Nous allons décrire ensuite des ambulances de l'intérieur et exposer les conditions d'exercice des chirurgiens qui s'y trouvent. Avant cela, examinons plus en détail un rapport provenant de l'ambulance de la Garde impériale pendant la bataille d'Aspern-Essling, et qui nous éclaire sur la production administrative contemporaine des ambulances⁵⁸³.

Le document ci-dessous donne un état des officiers et soldats de la garde impériale passés par l'ambulance d'Ebersdorf à 10h du matin, probablement le 22 mai⁵⁸⁴ 1809, pendant la bataille d'Aspern-Essling.

Quelques heures à peine après le début de l'engagement on compte 223 blessés dont « 45 blessures fort graves », témoin de l'intensité de la bataille.

580 Comme le mentionne entre autres Adrien-Jacques RENOULT, *Souvenirs du docteur Adrien-Jacques Renoult*, *op. cit.*, p. 99.

581 Louis-Jacques ROMAND, *Mémoires de ma vie militaire*, *op. cit.*, p. 14.

582 Solomon-Louis LAURILLARD-FALLOT, *Souvenirs d'un médecin hollandais sous les aigles françaises*, Paris, La Vouivre, 1998, p. 93.

583 SHD, 2 C 90, *op. cit.*

584 La date est peu lisible, mais c'est ce qui correspond le mieux aux étapes d'engagement de la garde à Aspern-Essling.

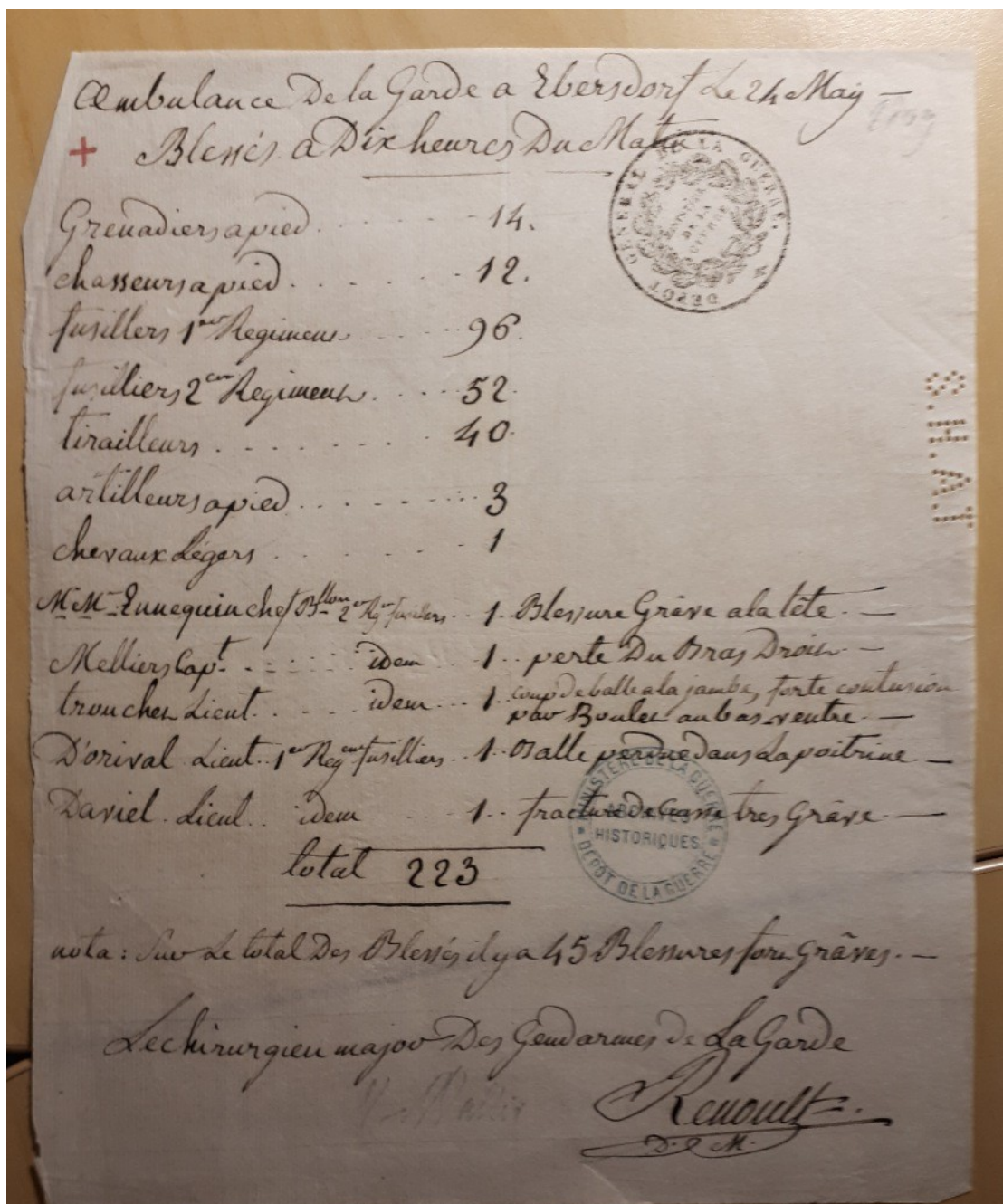


Figure 4 : Aspern-Essling, état des officiers et soldats de la garde impériale passés par l'ambulance d'Ebersdorf le 22 mai 1809 à 10h du matin

Ce document correspond probablement au rapport horaire dont les sources⁵⁸⁵ mentionnent qu'elles étaient demandées pendant une bataille à l'ambulance de la Garde. Les blessés sont rassemblés par corps et arme d'appartenance. Les fusiliers sont ceux qui ont le plus souffert à ce stade. En mettant en relation ce rapport avec le témoignage de Coignet⁵⁸⁶, qui raconte la longue attente sous le feu de l'artillerie, on retrouve les caractéristiques de la bataille. Les officiers sont mentionnés nommément et sont les seuls pour lesquels on donne la nature de la blessure. L'objet de ce document n'est donc pas tant médical que militaire. Il s'agit d'informer l'autorité militaire des forces détruites au combat et des possibilités de retour rapide au combat ou non. Le rôle organisationnel et disciplinaire du

585 SHD, 2 C 93.

586 Jean-Roch COIGNET, *Cahiers du capitaine Coignet*, op.cit., p. 212.

service de santé des armées, observé dans les réglementations autrichiennes se retrouve donc également ici.

2. Arriver, attendre, rester à l'ambulance : représentations et environnement sensoriel

Ayant décrit ce qu'est une ambulance, revenons aux patients, que nous avons laissés dans le chapitre précédent errant sur le champ de bataille. L'arrivée à l'ambulance à l'issue des longs trajets que nous avons évoqués est présentée comme un soulagement. Chevillet, dans ses mémoires, décrit ainsi le soulagement de l'officier qu'il a transporté à travers le champ de bataille de Sacile :

« Après une demi-heure de marche, j'arrivai vers un fourgon d'ambulance que je trouvai sur la route, où je déposai le capitaine qui reçut aussitôt des soulagements des chirurgiens. Ce brave homme voulut récompenser mon zèle et me fit accepter malgré moi deux écus de 6 francs qu'un officier de notre régiment qui se trouvait avec lui, vint m'apporter de sa part ; j'en donnai de suite un au voltigeur blessé qui m'avait suivi⁵⁸⁷. »

Même si l'ambulance est parfois encore sous la ligne de feu, elle apparaît comme préférable à l'absence de soins qui la précède. Le cas des blessés prisonniers échappe en partie à ce constat, avec l'expression de craintes d'être achevé par les ennemis. Ces témoignages, provenant des vainqueurs, doivent cependant être pris avec précaution, tant ils visent aussi à mettre en scène leur propre générosité, du moins pour le terrain allemand des opérations (de telles craintes étant plus fondées dans le cas de guerres insurrectionnelles). Ainsi du témoignage de François Dumonceau à propos du combat de Zahna (5 septembre 1813) :

« Deux fantassins prussiens, jeunes gens imberbes, abattus par un même boulet, gisaient au milieu d'un étroit passage que nous avions à franchir, l'un paraissait mort, l'autre était vivant encore malgré une affreuse blessure et, craignant d'être foulé aux pieds de nos chevaux, sollicita notre commisération d'une voix suppliante, s'excusant de nous avoir combattus, assurant que c'était malgré lui et qu'il s'y était vu forcé. On le rassura et nos docteurs s'empressèrent de le soigner en faisant approcher un fourgon d'ambulance pour le recueillir⁵⁸⁸. »

Le récit de Dumonceau souligne la brutalité particulière de la campagne de 1813 : la crainte du Prussien témoigne de cette brutalité. La très grande jeunesse des deux soldats, de même que son affirmation qu'il a été forcé à se battre, peuvent refléter une réalité mais sont aussi des éléments de condamnation de l'ennemi. Par effet de contraste, la rapidité des soins apportés sert à présenter une image positive de soi. Notons que l'échange suppose une langue commune, probablement l'allemand.

La rapidité des soins reçus à l'ambulance, possible lors d'un ramassage tardif ou de soins prodigués par le médecin régimentaire, n'est pas toujours au rendez-vous. Aussi, l'épreuve d'endurance pour

⁵⁸⁷ Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit., p. 151-152.

⁵⁸⁸ François DUMONCEAU, *Mémoires du général comte François Dumonceau*, op.cit., p. 337-338.

les blessés peut, à l'arrivée à l'ambulance, ne faire que commencer. Chevillet, après sa blessure à Wagram, a eu des difficultés à trouver l'ambulance, étant incapable de se déplacer seul. Des camarades de régiment l'ont retrouvé sur le champ de bataille et mené à l'ambulance. Là il est de nouveau difficile de trouver un accès aux soins, tant les chirurgiens sont débordés, et plusieurs des maisons transformées en ambulance dans le village d'Essling lui refusent l'entrée. Il finit cependant par trouver une ambulance, mais l'attente est ensuite longue :

« Enfin, mes deux camarades trouvèrent une maison où il y avait encore de la place pour moi. Je m'y rencontrai avec d'autres camarades de notre régiment, dont un maréchal des logis et un chasseur, l'un avait le bras fracassé d'un coup de boulet, et l'autre la cuisse ; ils éprouvaient aussi de grandes souffrances, la maison retentissait de leurs cris plaintifs ; nous avions tous besoin d'être pansés, il nous fallait un chirurgien, sinon, nous étions des hommes morts !...

Nous fûmes obligés d'attendre le jour dans cette situation. Je m'étais couché sur un banc ayant la tête posée sur mon portemanteau et le débris de mon bras étendu sur mon ventre ; ainsi engourdi dans la douleur, je ne tenais plus compte de l'existence⁵⁸⁹. »

L'attente dure toute la nuit, et Chevillet désespère de sa survie (« nous étions des hommes morts », « je ne tenais plus compte de l'existence »). La présence d'autres blessés du même régiment est à la fois un réconfort et la source d'angoisse supplémentaire, du fait des cris de douleurs qu'ils émettent. Chevillet mentionne sa propre souffrance (« engourdi dans la douleur ») mais ne s'attribue pas les cris à lui-même, signe peut-être d'une forme de norme sociale autour de la nécessité de supporter la douleur en silence.

L'arrivée à l'ambulance, les conditions d'attente puis de séjour se font dans un environnement sensoriel particulier. Les mémoires mentionnent principalement l'aspect visuel de l'ambulance ainsi que son environnement sonore. L'environnement olfactif n'est pas évoqué mais il paraît cohérent de le supposer rempli par l'odeur du sang. Les descriptions de l'ambulance sont marquées par deux éléments qui reviennent dans presque tous les textes : les mentions des cris des blessés ainsi que les tas de bras et de jambes à proximité des ambulances. La vue du sang est aussi présente dans de nombreux mémoires. Cet élément de l'expérience de la blessure semble avoir marqué de nombreux mémorialistes. Les descriptions de l'ambulance, qu'elles viennent des blessés eux-mêmes ou, plus souvent, de simples témoins, mentionnent souvent la dureté de l'expérience. Certaines descriptions ont un caractère halluciné.

Les cris des blessés semblent avoir porté loin, et les descriptions ne sont pas seulement le fait de personnes ayant vu l'ambulance : l'avoir entendue semble avoir été une expérience suffisamment marquante pour être racontée dans des mémoires des décennies après les faits – même si, bien sûr,

⁵⁸⁹ Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit., p. 255.

la possibilité d'un effet de copie entre sources n'est pas à exclure pour les témoignages les plus tardifs, ainsi de Coignet qui décrit l'ambulance à Aspern-Essling :

"Et ces cris près de nous : monsieur Larrey qui fait ses amputations ! C'était déchirant à entendre près de nous⁵⁹⁰."

Si l'amputation est présente dans de nombreux mémoires, les cris ne lui sont pas entièrement attribuables, et Lambry décrit lui-aussi des cris provoqués par une opération dans l'ambulance de fortune qu'il a rejoint à Hadersheim après la bataille de Hanau :

« Un chirurgien qui se trouvait là, ayant annoncé qu'il avait encore de la charpie et quelques bandes au service de ceux qui en avaient besoin, il ne tarda pas à trouver un bon nombre de pratiques. Tous ces pansements eurent lieu dans la chambre même. Il nous régala entre autres d'une opération qui fit bien crier le malheureux qui en était l'objet ; il lui extirpa une balle qu'il avait reçue dans le dos, où elle était restée depuis la bataille de Wachau⁵⁹¹. »

Le récit de Lambry a été rédigé très peu de temps après les faits, en 1814, et sans but de publication. A une telle proximité avec les événements, son récit est marqué par une mise à distance, par le verbe « régaler » qui tourne en dérision l'événement. Pourtant, le blessé est appelé le « malheureux » et l'épisode semble avoir marqué Lambry qui évoque ses cris de douleurs. Les tas de bras et de jambes sont évoqués par des mémorialistes très variés. Ainsi l'officier de l'armée autrichienne Pirquet mentionne qu'il « y avait un grand tas de bras et de jambes déjà coupés⁵⁹² ». Tone, parlant de l'ambulance de Liebertwolkwitz donne une description très évocatrice de cette même scène :

« Une longue table occupait un des côtés de cette pièce, dont le reste était couvert de paille et encombré de pauvres diables mutilés et sanglants. Une douzaine de jeunes chirurgiens, le corps à moitié nu et couverts de sang, mangeant et buvant, tout en plaisantant dans l'intervalle de leurs occupations, coupaient des membres avec toute la célérité possible, à mesure que les blessés étaient déposés sur la table, et dans un coin, où ils formaient un tas hideux, ils jetaient jambes, bras, mains et pieds amputés ; le plancher ruisselait de sang, et il s'écoulait dans l'escalier⁵⁹³. »

Le sang est présent partout dans la scène, enveloppant l'intégralité de la description : des mots de ce champ lexical sont utilisés trois fois en cinq lignes. La scène évoque la figure de l'ogre⁵⁹⁴, les chirurgiens coupant des humains tout en mangeant et buvant, la proximité entre le mot « sang » et l'action de manger pouvant faire naître l'image, au détour d'une phrase, de chirurgiens buveurs de sang.

590 Jean-Roch COIGNET, *Cahiers du capitaine Coignet*, op.cit., p. 216.

591 Jean-Jacques LAMBRY, *Albert Depréaux. Itinéraire d'un brigadier du 2e régiment des gardes d'honneur*, Jean-Jacques Lambry, de Trèves (Sarre), pendant la campagne de 1813, op. cit., p. 81.

592 Pierre-Martin PIRQUET, *Journal de Campagne de Pierre-Martin Pirquet*, op.cit, p. 85.

593 William Theobald Wolfe TONE, *Récits de mes souvenirs et campagnes dans l'armée française*, op. cit., p. 35.

594 David HOPKIN, « Storytelling, fairytales and autobiography: some observations on eighteenth- and nineteenth-century French soldiers' and sailors' memoirs », *Social History*, vol. 29, n° 2, Mai 2004, pp. 186-198 a identifié la présence de figures traditionnelles des contes dans un grand nombre de mémoires de soldats et marins de cette époque.

La scène semble avoir largement marqué les mémorialistes, et entraîne des réflexions sur le rapport à la guerre, lieu d'hésitation, plus ou moins profonde et durable, sur l'*ethos* de l'honneur guerrier qui par ailleurs anime ces hommes : un dégoût général de la guerre n'est que très rarement exprimé, mais la description de l'ambulance est bien celui de l'expression de doute et dégoût. Nous reviendrons sur cette question dans le chapitre 12. Ainsi Wolfe Tone mentionne que : « Bien plus encore que celui du champ de bataille, ce spectacle était fait pour guérir l'amour de la guerre ; il en avait toutes les horreurs, sans en avoir un seul des accompagnements brillants⁵⁹⁵. » L'amour de la guerre est présenté, ce qui est en partie un trope, comme une maladie, mais n'est pas pour autant dénié (« accompagnements brillants »), l'honneur et la gloire conservant leur attrait. Cette phrase montre toute l'ambivalence du rapport à la violence que pouvaient avoir ces soldats de l'époque napoléonienne. Lejeune, ayant décrit l'ambulance à Aspern-Essling dans toute son horreur, comparant l'ambulance à la salle de dissection (« amphithéâtre⁵⁹⁶ ») et souligné toutes les contradictions du travail de chirurgiens, « ces hommes aux cœurs sensibles et compatissants, mais cruels par charité⁵⁹⁷ », « tranchant les membres aux mourants pour leur sauver la vie⁵⁹⁸ ! », exprime finalement une idée très proche dans la suite du texte :

« Ah! quel dégoût on prendrait de la gloire, s'il fallait, pour la chercher, traverser toujours ces prairies couvertes de membres séparés de leurs corps, ces lieux affreux de mutilation et de dissection qu'on appelle à l'armée l'ambulance. Mais, heureusement, les brillants résultats de la victoire que l'on espère nous font bien vite oublier le triste tableau des douleurs à braver pour l'obtenir⁵⁹⁹. »

Le texte ici paraît surtout rhétorique. Il prend en compte l'horreur de l'ambulance (« triste tableau », Lejeune est, faut-il le rappeler, un peintre), mais le mot « heureusement » montre que pour lui les « brillants résultats », rendent ce risque valable. Ainsi pour lui, et on voit ici un type de sensibilité rendu difficile à saisir pour nous après les deux guerres mondiales, prendre en compte les horreurs de la guerre et le dégoût même qu'elle provoque ne mène pas à la condamne et n'est pas incompatible avec sa célébration comme une chose brillante. La partie hypothétique de la phrase de Lejeune, cependant (« s'il fallait, pour la chercher [la gloire], traverser toujours ces prairies couvertes de membres séparés de leurs corps ») représente le quotidien des membres du service de santé des armées. Et de fait, même si sa position n'est pas largement répandue, Pierre-Irénée Jacob, pharmacien militaire, exprime dans ses mémoires un tel dégoût de la gloire qu'il attribue d'ailleurs à sa position particulière dans l'armée, celle d'un non-combattant confronté aux résultats du combat, en l'occurrence celui de Haslach (11 octobre 1805) :

⁵⁹⁵ William Theobald Wolfe TONE, *Récits de mes souvenirs et campagnes dans l'armée française*, op. cit., p. 35-36.

⁵⁹⁶ Louis-François LEJEUNE, *Mémoires du Général Lejeune. T1 : de Valmy à Wagram*, op. cit., p. 345.

⁵⁹⁷ *Ibid.*

⁵⁹⁸ *Ibid.*

⁵⁹⁹ *Ibid.*

« Il y eut en peu de temps un grand nombre de blessés à l'ambulance. J'ai aidé M. Vanderback à faire des pansements ; j'ai tenu des membres qu'il amputait.

En peu d'instant je vis là un échantillon de ce que la guerre offre de plus horrible. Le plancher de la chambre de la ferme fut bientôt couvert de sang, et l'on jetait derrière la porte, les membres amputés comme les abats des animaux à la boucherie. Quel spectacle ! Les cris des malheureux opérés me portaient au cœur. Je ne sais si sur le champ de bataille l'animation, le danger, l'entraînement, le bruit des instruments guerriers peuvent donner à l'homme doué de quelque sensibilité, les qualités d'un héros, mais il me semble qu'il suffit d'avoir passé par les ambulances d'armée pour prendre la guerre en horreur⁶⁰⁰. »

Jacob est directement impliqué dans les opérations, et nous reviendrons sur son rôle dans le paragraphe de ce chapitre consacré à l'amputation. Là encore, la transformation de corps humains en morceaux de viande, et en l'occurrence en déchets de viande (« comme les abats des animaux à la boucherie ») est la comparaison choisie pour décrire les résultats des amputations à l'ambulance. Jacob affirme l'impossibilité pour un homme sensible, ce qu'il présente comme une qualité positive, de continuer à aimer la guerre en ayant vu l'ambulance. Il attribue l'amour de la guerre, et la possibilité de se comporter en héros, mot qu'il conserve tout en le mettant en doute, à l'exaltation de la bataille. Il questionne la possibilité de l'héroïsme comme autre chose qu'un manque de sensibilité. Sa position sur le champ de bataille, éloigné de l'excitation du combat, le rend d'autant plus sensible aux résultats qu'il voit de très près et dont il mesure l'horreur. Le ton reste cependant incertain et il exprime une position minoritaire.

Sans aller aussi loin que Pierre-Irénée Jacob, d'autres mémorialistes expriment le dégoût provoqué chez eux par l'ambulance, et surtout le caractère durable de celui-ci. Deux textes sont particulièrement parlant en la matière. Dumonceau décrit, après Leipzig, son « dégoût » quand il se rend compte, au moment où il allume un feu, que les choses auxquelles lui et ses soldats se heurtaient dans le noir étaient des membres humains amputés, restes d'une ambulance installée là auparavant. Il quitte le lieu : « Le dégoût que j'en éprouvais, joint au désir d'un abri contre le vent de bise qui soufflait me firent chercher un refuge dans le hameau auquel nous touchions⁶⁰¹. » et indique : « C'est la première fois que je me hasardais à m'éloigner du régiment pour chercher mes aises⁶⁰². » Pendant cette même bataille, Grabowski est, quant à lui, confronté à la vision de l'ambulance principale de Larrey :

« À mille pas à peu près de l'empereur, se trouvait une fabrique de briques. C'est là que le chirurgien en chef de l'armée, le célèbre baron Larrey, établit sa soi-disant ambulance, c'est-à-dire l'endroit où les blessés furent soignés. Des fourgons en amenaient de tous les côtés de nos lignes, surtout du centre. Vers le soir, j'ai vu près de cet emplacement, un tas de jambes et de bras humain coupés, d'à peu près six pas de haut sur autant de largeur. Les cris et les gémissements des malheureux blessés étaient

600 François STUPP, *Les carnets de route de Pierre Irénée Jacob*, Polignac, Editions du Roure, 2005, p. 86-87.

601 François DUMONCEAU, *Memoires du général comte François Dumonceau*, op. cit., p. 380.

602 *Ibid.*, p. 381.

épouvantables. Plusieurs fois le je dus passer auprès de cette ambulance, et j'ai toujours ce spectacle devant les yeux⁶⁰³. »

La traduction de Chelmiński et Malibran modifie par endroits le sens du texte⁶⁰⁴. Tout d'abord au moment de la mention de la taille du tas de membres humains, la séquence de mots « nie przesadzam » du texte original, n'est pas traduite. On pourrait la traduire par « je n'exagère pas ». On note par ailleurs le changement de temps utilisé, du passé au présent. La dernière portion du texte, que Chelmiński et Malibran traduisent par «Plusieurs fois le je dus passer auprès de cette ambulance, et j'ai toujours ce spectacle devant les yeux. » est en fait plus longue dans le texte original, et pose un vrai problème de traduction, le Français, contrairement au Polonais, n'étant pas une langue à aspect. Le texte original donne :

« Kilkadziesiąt razy przejeżdżałem w pobliżu stodoły, więc napatrzyłem się i nasłuchiłem tego ambulansu⁶⁰⁵. »

La première partie de cette phrase pourrait se traduire par : « Je suis passé plusieurs dizaines de fois près de cette grange ». La deuxième partie de la phrase exprime une conséquence (donc) et les deux verbes utilisés expriment l'idée d'avoir respectivement regardé et entendu jusqu'à saturation, cette ambulance. Une traduction alternative pourrait ainsi être : « Je suis passé plusieurs dizaines de fois près de cette grange, ainsi j'ai vu et entendu cette ambulance jusqu'à l'écœurement », traduction peut-être un peu forte, mais qui a l'avantage de montrer la durée de l'action exprimée par le verbe polonais.

Dans ce texte, Grabowski exprime ainsi son horreur devant la vue de l'ambulance, et le caractère durable de ce sentiment. Il est marqué par le caractère massif du nombre de blessés auxquels on a amputé des membres, et l'usage des temps de ce texte suggère une présence de l'image de cet évènement au moment de l'écriture. L'ambulance est ainsi un spectacle – le mot est présent dans les mémoires – marquant pour les acteurs impliqués, soldats blessés, témoins et chirurgiens, la voix de ces derniers pour lequel c'est un quotidien, et qui sont ceux qui infligent la douleur de l'opération, étant moins audible⁶⁰⁶. Cette expérience est largement présentée comme une des plus horribles de la guerre, sans pour autant détourner la majorité des mémorialistes de leur amour de la guerre.

603 Józef GRABOWSKI, *Mémoires militaires de Joseph Grabowski*, op. cit., p. 150-151 Texte original : « O jakieś tysiąc kroków od Cesarza była wielka cegielnia. Tam to bowiem Larrey, ów stawny doktor i chirurg naczelny armii, założył tak zwany embulence, to jest punkt, gdzie opatrywano rannych, których liczne furgony zwoziły tu z całej linii bojowej, a szczególnie z centrum armii. Widziałem tam ku wieczorowi, nie przesadzam, kupę odciętych rąk i nóg ludzkich na jakie sześć łokci wysokości i odpowiedniej szerokości. Krzyk i jęk rannych był okropny. Kilkadziesiąt razy przejeżdżałem w pobliżu stodoły, więc napatrzyłem się i nasłuchiłem tego ambulansu. »; Source : Józef GRABOWSKI, *Pamiętniki wojskowe Józefa Grabowskiego oficera sztabu cesarza Napoleona I, 1812--1813--1814*, Nakł. Kasy Warszawskich Pomocników Księgarskich, 1905, p. 120.

604 Nous remercions ici Kaja SKOWROŃSKA et Justyna TARNOWSKA de nous avoir aidé à confirmer cette impression, basée sur un niveau de Polonais beaucoup trop hésitant pour en être bien sûre seule.

605 Józef GRABOWSKI, *Pamiętniki wojskowe Józefa Grabowskiego oficera sztabu cesarza Napoleona I, 1812--1813--1814*, op. cit., p. 120.

606 Pour le rapport des chirurgiens au fait d'infliger la douleur voir l'étude de Peter STANLEY, *For fear of pain, British surgery, 1790-1850*, op.cit.

L'ambulance est ainsi le lieu privilégié de l'ambivalence du rapport à la guerre, et productrice de souvenirs difficilement oubliables pour les acteurs concernés.

Pour les blessés, l'attente et le séjour à l'ambulance sont aussi un temps passé en présence de la mort. Parfois de la possibilité de la sienne, dans le cas de blessures graves, mais toujours de celle des autres. Première étape de la chaîne de soin, les ambulances voient en effet arriver jusqu'à elles des blessés graves, et un certain nombre d'entre eux ne survivent pas. Cette présence de la mort à l'ambulance se retrouve ainsi dans les mémoires de soldats. Maurice de Tascher, blessé gravement à la main à Iéna, résumé cette impression d'un « Quel spectacle d'horreur! Je marche dans le sang ! Je suis environné de mourants et j'ose me plaindre⁶⁰⁷ ! ». La vision de l'état plus grave d'autres blessés amène ainsi Tascher à relativiser sa propre situation.

Nous avons vu plus tôt que les blessés errant sur le champ de bataille puis à l'ambulance se regroupaient entre interconnaissances et qu'à défaut, l'entraide entre blessés tenait lieu de présentations, créant rapidement des relations là où n'en existait préalablement aucune. La présence de la mort n'est ainsi pas ou plus tout à fait celle d'inconnus, du moins pas uniquement. Ce sont d'ailleurs les morts de ces camarades qui trouvent leur chemin jusque dans les textes de mémoires, parfois plusieurs décennies plus tard. Chevillet, blessé à Wagram, a pu atteindre l'ambulance en compagnie d'un « chasseur qui avait sa cuisse coupée⁶⁰⁸ » et que deux camarades ont porté vers l'ambulance. Chevillet quitte ensuite l'ambulance pour s'évacuer sur Vienne, ses amis Duflot et Leroy ayant du rejoindre leur poste :

« Alors je remontai sur le cheval autrichien qui m'avait amené et que mes amis Duflot et Leroy avaient laissé à ma disposition. Le pauvre chasseur qui avait sa cuisse coupée, venait de se laisser mourir dans la maison ; les deux chasseurs qui l'avaient conduit se chargèrent de me conduire à Vienne⁶⁰⁹. »

Chevillet semble considérer dans cet extrait que la mort du blessé est en quelque sorte due à un manque de volonté. La solidarité entre soldats ne s'arrête cependant pas ici aux simples connaissances, et les camarades du mort emmènent Chevillet à Vienne. Dans le cas de Pierre-Martin Pirquet, la présence de la mort est encore plus marquée, la survie de cet officier blessé au poumon étant par ailleurs assez surprenante. A propos de son court séjour à l'ambulance, il écrit :

« J'avais déjà perdu tant de sang que je n'en pouvais plus : on me pansa (le premier lieutenant Corvelli de Spleno mourut, faute de pansement, à mes côtés)⁶¹⁰. »

La mort est ici mentionnée entre parenthèse, peut-être une forme typographique de mise à distance. Le pansement de Pirquet n'arrive pas trop tôt (« je n'en pouvais plus ») et le lieutenant Corvelli de Spleno, lui, n'a pas cette chance. L'arrivée à l'ambulance, parfois après une longue errance sur le

607 Maurice de TASCHER, *Journal de Campagne 1806-1813*, op. cit., p. 31.

608 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit., p. 257.

609 *Ibid.*

610 Pierre-Martin PIRQUET, *Journal de Campagne de Pierre-Martin Pirquet*, op. cit., p. 85-86.

champ de bataille, peut ainsi être suivie d'une autre longue attente avant les premiers soins. Ce temps se passe dans un environnement marqué par la présence du sang, les cris, et la vue de bras et de jambes coupés, jetés comme des déchets en tas, alors que d'autres personnes, souvent connues des blessés, meurent à proximité immédiate. C'est dans ces conditions que des soins sont pratiqués par le personnel médical présent. Ce sont ces soins et les conditions d'exercice pour les chirurgiens que nous allons à présent explorer.

3. Types de soins pratiqués et conditions d'exercice

Les premiers soins peuvent être donnés, nous l'avons vu, par des médecins régimentaires (cas assez courant), par des camarades ou non-combattants présents sur le terrain, ou bien directement à l'ambulance. En excluant pour le moment le cas des soins donnés par des personnes sans formation médicale, penchons-nous maintenant sur les conditions d'exercice et le type de premiers soins pratiqués sur le champ de bataille, que ce soit par le médecin régimentaire ou à l'ambulance. Il est à noter que les médecins régimentaires se contentent, au moins en théorie, d'assurer les soins les plus simples, les ambulances devant se charger des opérations majeures (thème que nous traitons dans le paragraphe suivant). Il reste que les tous premiers soins, et les seuls dans le cas de blessures légères, peuvent aussi être donnés directement à l'ambulance : nous avons vu dans le chapitre précédent que l'accès à la chaîne de soin était loin de se faire toujours dans l'ordre prévu par les règlements.

Commençons donc par les conditions d'exercice des chirurgiens qui prennent en charge les premiers soins donnés aux blessés sur le champ de bataille. Nous avons déjà vu que les lieux d'exercice étaient très variés, du fourgon ouvert en plein air à la maison en passant par l'ombre d'un arbre exposé aux coups de canons, boulets volant au dessus des têtes. Les conditions d'exercice dépendent aussi du personnel présent sur place et de la disponibilité du matériel et de l'approvisionnement nécessaire. Si les règlements prévoient des effectifs de personnel et du matériel pour permettre le fonctionnement des ambulances⁶¹¹, les mémoires de médecins nous éclairent sur les insuffisances dans ces approvisionnements, ainsi que sur les expédients utilisés pour les pallier. Les difficultés sont d'abord celles d'accéder aux blessés. Ces problèmes sont particulièrement marqués pendant la campagne de 1805 en raison de conditions climatiques difficiles (crues notamment). Le matériel des ambulances, transporté sur des fourgons, peut rester en arrière, limitant alors les ressources des chirurgiens à ce qu'ils peuvent transporter eux-mêmes qu'ils soient de régiment, ou d'ambulance d'ailleurs. En effet, le matériel ne se limite pas non plus tout à fait à ce qui est transporté dans les ambulances. Les chirurgiens transportent donc du matériel, sous la forme de caisses, mais ce qu'ils peuvent transporter est limité, et les meubles nécessaires

⁶¹¹ SHD, Xr 12, Décret de la convention nationale, 1794; Johann Alexander von BRAMBILLA, *Reglement für die Kaiserliche Königliche Feldchirurgen in Kriegszeiten. Auf Befehl Seiner kaiserliche königliche Apostliche Majestät Joseph des Zweyten. Zweyter Theil*, Wien, Johann Thomas Edlen von Tratter. k.k. Hofbuchdruckern und Buchhändlern, 1788, 175 p.

aux grandes opérations (même si le cas échéant toute table ou tabouret peut faire l'affaire) ne tiennent que dans un fourgon. Larrey mentionne ces difficultés d'approvisionnement et les conséquences pour lui dans une lettre à son épouse, non datée, mais envoyée d'Augsbourg pendant la campagne de 1805 :

« Mais que de souffrance nous avons eu à essuyer ma bonne amie ! Nous avons marché pendant trois ou quatre jours dans l'eau et la boue jusqu'au ventre des chevaux accablés sous une neige fondue qui n'a cessé de pleuvoir depuis notre départ d'Augsbourg jusqu'après les combats qui ont eu lieu au passage du Danube et devant Ulm.

Les pauvres blessés ont été bien malheureux car à peine l'armée active avait-elle passé le grand fleuve que les ponts se rompent et les eaux débordent au loin de manière à détruire toutes nos communications. Les voitures restent sur l'autre rive et sont obligées de s'enfuir pour éviter la submersion en sorte que nous avons manqué de tout. - Point de vivres, point d'effets ni linge à pansement excepté la petite quantité que nous portions dans nos portemanteaux, cependant je les ai pansés de mon mieux, je les ai consolés et à force de zèle et d'industrie conduits enfin aux ambulances éloignées. Je ne te dirai pas tout ce que j'ai souffert. Sous le rapport du physique je m'en suis peu inquiété mais mon moral a été vivement affecté. Heureusement que les victimes sont peu nombreuses au regard des grands services qu'on a obtenus, on compte tout au plus six cent blessés et cent hommes tués⁶¹². »

La crue du Danube a désorganisé les communications, et forcé les chirurgiens à intervenir sans matériel conséquent, limité aux seuls outils de premier secours. Qu'on imagine aujourd'hui des pompiers privés de leur camion et qui ne pourraient intervenir sur un sinistre majeur qu'avec le seul matériel qu'ils peuvent porter. Larrey souligne la précarité de la situation (« de mon mieux »), (« à force de zèle et d'industrie »), et reconnaît qu'une partie de son rôle a été de l'ordre du soutien moral (« je les ai consolés »). Cette dimension du travail des chirurgiens n'est d'ailleurs pas à sous-estimer : ils soulagent également la détresse des blessés en ne les laissant pas mourir seuls. Larrey admet la souffrance qu'a représenté ce qui semble avoir été une quasi-impuissance, son action limitée au simple bandage sur place de blessures qui, sans doute, auraient nécessité opération et évacuation (« je ne te dirai pas tout ce que j'ai souffert »). Si les conditions climatiques et de fatigue sont présentes, c'est surtout du point de vue moral, psychologique, que l'expérience a profondément marqué Larrey (« mon moral a été vivement affecté »). Cette lettre d'un chirurgien par ailleurs fier de sa capacité à sauver des blessés graves, et partisan d'une chirurgie active et conquérante, montre la tension que peuvent exercer sur ces hommes des conditions d'exercice qui, parfois, les condamnent à l'impuissance. Notons aussi que ces difficultés pendant la campagne de 1805 sont également mentionnées par Percy dans son journal⁶¹³. Il cite plus largement les difficultés d'arrivée à temps du matériel pendant ces campagnes, notant par exemple à la date du 7 octobre :

612 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°130-2, Correspondance de Larrey avec sa femme, Lettre n°13.

613 BARON PERCY, *Journal des campagnes*, op.cit., p. 69.

« Rien n'est encore arrivé, ni linge, ni charpie, ni caisses d'instrument ; faute de moyen, de transport, tout reste en arrière ; l'ordonnateur Lombard cherchait, ce soir, à emprunter deux mille francs pour acheter de la toile à pansement ; les femmes de la ville font de la charpie, quelle misère⁶¹⁴ ! »

L'intendance a du mal à suivre, et divers expédients, se reposant principalement sur l'aide payée ou volontaire des populations civiles, sont mis en place. Cela est loin de suffire cependant, et Percy note la « misère » de la situation. Ainsi, si les règlements prévoient un matériel, inclus dans l'ambulance, qui est assez conséquent (voir Annexe 8), et comprend notamment de grandes quantités de linge et de charpie, dans les faits, ce matériel n'est pas toujours présent. A minima, les chirurgiens doivent utiliser le contenu de leur caisse d'instrument, voire acheter des scies non spécialisées pour les amputations quand elles font défaut⁶¹⁵.

Disposant de matériel plus ou moins complet, les chirurgiens se mettent au travail. Les mémoires sont nombreux à mentionner le manque de chirurgiens dans les ambulances, ce qui rend difficile l'exercice de leur profession, les forçant parfois à refuser des blessés. De plus, les grandes opérations nécessitent non seulement la présence de chirurgiens mais aussi d'aides. Des aides pas tout à fait prévus sont utilisés : ainsi, Pierre-Irénée Jacob, qui est pharmacien, se retrouve à aider à tenir des blessés pendant leur opération⁶¹⁶. Nous étudierons plus en détail les grandes opérations dans le paragraphe suivant. Pour le moment, examinons tout d'abord les autres types de soin qui sont pratiqués à l'ambulance. Autrement dit, quels sont les premiers soins à cette époque ? La mention la plus courante est celle de pansement. Il s'agit de protéger la plaie de l'extérieur, remplaçant provisoirement la peau abîmée⁶¹⁷. Le pansement doit à la fois protéger la plaie et permettre l'évacuation du pus : dans un contexte où l'infection est presque inévitable, il faut s'assurer qu'elle s'évacue plutôt qu'elle ne reste à l'intérieur. On la provoque au besoin, pour obtenir une suppuration de bon caractère, c'est à dire perçue comme peu dangereuse. Les pansements peuvent être assez compliqués. Cette complexité est source de fierté pour les chirurgiens dont ils prouvent l'habileté technique. Les pansements sont faits de linge, usé autant que possible, et de charpie, vieux linge détissé pour donner une consistance proche de l'actuel coton hydrophile. La charpie manque souvent, malgré les stocks importants constitués, car, destinée à absorber les liquides corporels, elle est utilisée en grande quantité sur les blessures. Elle peut être enduite de divers produits, l'art du chirurgien consistant aussi à savoir les choisir. Un exemple de pansement particulièrement complexe est donné par Larrey dans ses mémoires, à propos d'un officier blessé à Dresde. Avant de citer cet extrait, il faut noter qu'un pansement si compliqué est

614 *Ibid.*, p. 78.

615 *Ibid.*, p. 84.

616 François STUPP, *Les carnets de route de Pierre Irénée Jacob*, op. cit., p. 86.

617 Pour une discussion assez exhaustive des types de pansement et de la portée symbolique du geste de panser voir Jean-Pierre PETER, « Linges de souffrance, texture de chair : problèmes et stratégies du pansement », *Ethnologie française*, vol. 19, n° 1, Mars 1989, pp. 75-82.

rare à l'ambulance, où une simple couverture de la blessure, éventuellement avec un pansement mouillé, est plutôt la norme, le temps et le matériel manquant souvent pour faire plus. Le blessé dont parle ici Larrey est d'ailleurs soigné dans un hôpital bien fourni qui sert d'ambulance (au sens de point de premier secours) pendant la bataille de Dresde, bataille urbaine oblige. Le blessé a reçu une balle qui a effleuré le foie. Il est opéré très peu de temps après avoir été blessé et son pansement ainsi que la préparation de ce dernier sont décrits de la façon suivante :

« J'incisai d'abord le lambeau de tégument occupant l'intervalle des deux plaies ; je détachai et emportai plusieurs esquilles de la côte fracturée ; je coupai avec une tenaille incisive une pointe saillante de l'un des fragments de cette côte qui aurait piqué les parties et gêné les pansements ; j'étendis l'incision inférieure sur la sortie de la balle, en arrière, pour faciliter l'issue des fluides ; je rapprochai ensuite les bords de la plaie, laissant cependant un hiatus à la partie déclive, et je les fixai en rapport au moyen d'un linge fenêtré trempé dans du vin chaud fortement miellé. [...] Les pansements se faisaient rarement et avec les précautions indiquées⁶¹⁸. »

Ce texte, parce qu'il mentionne un pansement particulièrement complexe – et en ce sens peu représentatif, permet de rassembler tous les enjeux du pansement. Le pansement est préparé d'abord au niveau de la blessure, aplanie pour éviter que des esquilles ne percent la toile, agrandie pour permettre la bonne suppuration. L'enjeu de fermer la plaie tout en permettant la sortie des fluides corporels est résolu par l'usage du « linge fenêtré » qui conserve des ouvertures permettant la sortie du pus, à un endroit, la gravité (« partie déclive ») suffisant à y faire descendre lesdites matières. Le mélange utilisé doit humidifier la plaie, aider à sa cicatrisation et permettre une suppuration de bon caractère, la rareté du pansement devant permettre de soustraire la plaie aux dangers de l'air. Un pansement plus simple est évoqué par le Colonel Calosso. Il est placé sur sa cuisse blessée à Aspern-Essling. Il s'agit d'« une compresse imbibée de je ne sais quel liquide qui arrêta l'inflammation⁶¹⁹. » Le mot pansement, cependant, ne désigne pas que le fait de placer un ensemble de linge sur une plaie ouverte. Il désigne aussi de manière générique les soins préalables à cette action. Aussi, dans les cas où les mémorialistes ne mentionnent qu'un « pansement⁶²⁰ », il est difficile de savoir précisément à quels soins il est fait référence, et cela que le mémorialiste en question soit patient ou soignant. Il est à noter que les pansements peuvent aussi inclure l'immobilisation de membres cassés. Les moyens pour immobiliser les membres sont généralement de fortune, sauf éventuellement pendant les sièges⁶²¹. Ainsi de Maurice de Tascher, blessé à la main à Iéna:

618 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, op. cit., p. 860.

619 COLONEL CALOSSO, *Mémoires d'un vieux soldat*, op. cit., p. 38.

620 Par exemple Michel COMBE, *Mémoires du colonel Combe sur les campagnes de Russie, 1812 ; de Saxe, 1813 ; de France, 1814 et 1815*, op. cit., p. 230; Eugène FENECH, *Mémoires d'un officier de santé maltais dans l'armée française*, op. cit., p. 77; Wilhelm MEIER, *Erinnerungen aus den Feldzügen 1806 bis 1815*, op. cit., p. 110.

621 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n° 1-2, Dossier n°56 Exposition d'une boîte ou machine nécessaire aux hôpitaux ambulants à la suite des armées pour le transport des fractures aux extrémités inférieures par Pierre MANGIN (1807), avec gravure.

« Au coin du bois, je trouvai avec beaucoup de plaisir M. Charroi, notre chirurgien, qui me me pansa avec beaucoup de soin et de temps, et fixa ma main sur une palette de bois⁶²². »

Parmi les soins pratiqués, on retrouve toutes les procédures de recherche et d'extraction de corps étrangers dans la plaie, actions qui peuvent parfois donner lieu à des opérations assez complexes. L'extirpation est plus ou moins difficile, et dans les cas où elle n'est pas possible, ou où la survie du blessé semble très peu probable, on se contente de couvrir la plaie. La recherche des corps étranger est une étape importante. Calosso explique ainsi que l'aggravation d'une de ses blessures, reçue à Wachau en 1813 est dû au fait que le chirurgien n'a pas eu le temps de sonder correctement sa plaie, oubliant un corps étranger dans l'épaule de l'officier⁶²³. Et en effet, la recherche de corps étranger dans une plaie peut prendre du temps, et éventuellement nécessiter d'ouvrir la plaie par une incision, davantage qu'elle ne l'est déjà, ce qu'on appelle alors débridement. Larrey, de nouveau, nous fournit une description détaillée d'une procédure de recherche de corps étranger dans la plaie, qui, en l'occurrence, échoue dans un premier temps, et qui doit être répétée quelques jours plus tard. Il s'agit du cas d'un officier d'infanterie légère ayant reçu à la bataille de Dresde une balle au niveau de la gorge :

« Nous n'avons pu, à l'aide de la sonde ni par aucun moyen reconnaître le véritable siège de la balle. Le malade l'indiquait toujours vers le cartilage cricoïde et il croyait même la sentir en prenant certaines attitudes : mes recherches de ce côté furent inutiles. Cependant, pour bien explorer tous les points du larynx correspondant à la plaie, je pris le parti, malgré le voisinage des branches de l'artère thyroïdienne, de la débrider haut et bas : ce débridement ne me procura aucun avantage ; il ne me fut pas possible de découvrir le corps étranger. [...] Tout me portait à croire que la balle s'était arrêtée derrière la trachée artère, et dans le point postérieur de sa bifurcation. En effet, peu de jours après, elle se présenta au fond de la plaie, où nous fûmes assez heureux de la saisir avec la pince et de l'extraire. Dès ce moment, le malade alla de mieux en mieux⁶²⁴. »

La sonde dont parle Larrey est un instrument qui permet de chercher des corps étrangers dans une plaie. La recherche de corps étranger peut aussi se faire avec les doigts : avec la sonde, il peut être difficile de faire la différence entre corps étranger et esquille. Larrey doit ici ouvrir la blessure davantage, mais cela ne lui permet pas de trouver la balle. Pour ouvrir la plaie, il aura probablement utilisé un scalpel ou un bistouri (une lame simple). C'est plusieurs jours plus tard que la balle peut être extraite, cette fois à avec une pince⁶²⁵. L'extirpation de la balle avec une pince est aussi ce qui est pratiqué sur le mémorialiste Curély, après sa blessure à Wagram⁶²⁶.

622 Maurice de TASCHER, *Journal de Campagne 1806-1813*, op. cit., p. 31.

623 Colonel CALOSSO, *Mémoires d'un vieux soldat*, op.cit., p. 107.

624 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, op. cit., p. 847.

625 A ce sujet, nous remercions M. Marc MORILLON de nous avoir donné accès à son article « Les blessés de guerre du 1er Empire », à paraître.

626 Jean Nicolas CURÉLY, *Itinéraire d'un cavalier léger de la grande-armée (1793-1815)*, Paris, Berger-Levrault, 1887, p. 242.

Les autres types de soins pratiqués à l'ambulance consistent à fermer les plaies, généralement par une suture. C'est un type de soin qui est souvent rendu nécessaire par les blessures par arme blanche, principalement dans des rencontres avec la cavalerie. Quand il s'agit de blessures au visage, la suture peut prendre beaucoup de temps : il s'agit aussi de limiter la taille de la cicatrice autant que possible. Ainsi, Fenech raconte, que, quelques jours après Bautzen, il a eu à soigner un hussard prussien blessé au visage :

« Un bon matin, nos jeunes chasseurs à cheval eurent à lutter contre un escadron de vieux hussards prussiens à longues queues et longues moustaches ; eh bien ! un jeune chasseur imberbe et très maigre vint à l'ambulance donnant le bras à un maréchal des logis ennemi, auquel il avait administré, de son bras décharné, un coup de sabre qui lui abattit la moitié du nez et fendu (*sic*) les deux joues. Ce conscrit me dit : -"Tenez, major, ayez la bonté de panser ce malheureux, que, sans vouloir, je viens de blesser [...] vous voyez que mon sabre est bien affilé". Cette plaie a nécessité quatre sutures entortillées. C'était le 22 mai⁶²⁷. »

Fenech note l'inexpérience du jeune soldat français, et sa surprise quant à l'effet du coup de sabre qu'il a donné. Le texte nous donne aussi une idée des dommages que peut causer un sabre, y compris quand la blessure n'est pas mortelle, laissant des cicatrices importantes. Les « sutures entortillées » dont parle Fenech sont indiquées, selon le Panckoucke abrégé dans les cas de « bec de lièvre ou de plaies de parties molles et isolées comme la lèvre, les joues, la paupière et d'autres parties analogues⁶²⁸ ». Le dictionnaire préconise dans la plupart des autres cas le recours aux sutures entrecoupées, et donne une description précise de la méthode à utiliser. La suture entortillée se caractérise, elle, par l'utilisation successive de plusieurs aiguilles, et le fait de repasser plusieurs fois avec le fil, une première fois de manière courbe et ensuite tout droit, pour assurer le rapprochement des parties écartées⁶²⁹.

La suture est aussi utilisée dans les cas de plaies du ventre, quand les organes internes ne sont pas touchés. Les cas d'intervention quand les viscères sont touchés sont rares et le patient ne survit généralement pas⁶³⁰. Si les viscères sont indemnes, il est possible de les remettre dans le corps du patient et de fermer la blessure avec des chances raisonnables de succès. Le Dr Wilhelm Meier raconte une intervention de ce type, pratiquée sur un soldat hongrois au combat d'Ebelsberg (3 mai 1809), directement sous le pont de cette ville :

« Parmi tant de blessés il y en a toujours quelques uns qui nous laissent plus que d'autres une impression durable. J'ai toujours, flottant devant mes yeux, la longue et haute figure d'un soldat hongrois couché sous

627 Eugène FENECH, *Mémoires d'un officier de santé maltais dans l'armée française*, op. cit., p. 78.

628 *Dictionnaire abrégé des sciences médicales*, Paris, Panckoucke, 1821 Tome 14 ("Réactif-Systole) Article Suture.

629 Cela est décrit dans l'article « bec de lièvre », indication principale de ce type de sutures *Ibid.* Tome 2 (« Anus-Bilieux »). Article Bec de Lièvre.

630 La chirurgie viscérale en temps de guerre s'est développée pendant la première guerre mondiale, donnant lieu à de nombreux débats. Sur cette question voir : Sophie DELAPORTE, *Les médecins dans la Grande Guerre: 1914-1918*, Paris, Bayard, 2003, 223 p.

le pont, avec une blessure à l'arme blanche au bas-ventre par laquelle deux aunes de boyaux rouge foncé, froids et durs au toucher avaient passé et s'étaient trouvés bloqués. « Laissez-moi mourir » criait-il. L'élargissement de la plaie comprimée supposait d'utiliser la sonde creuse et le bistouri en opposition : en effet je réussis à remettre les boyaux trouvés indemnes dans la cavité abdominale ; la plaie fut recousue. Je ne sais pas s'il survécut⁶³¹. »

Meier est obligé d'élargir la plaie pour faire rentrer les boyaux compressés. Il ouvre cependant aussi peu que possible, conscient du danger que poserait une ouverture trop large à cet endroit pour la vie du blessé (une infection étant particulièrement à craindre dans ce type de blessure). Il recoud ensuite la plaie, sans préciser par quelle méthode, mais avec soin. Il ne sait pas si le blessé survit, et s'agissant d'une blessure au ventre, cela est en effet très incertain. Il est intéressant de noter que Meier parle de ce blessé comme d'un cas particulièrement remarquable, sans doute parce que la douleur et la vue de ses viscères en dehors de son corps lui laissant peu d'espoir avait conduit le soldat à demander la mort.

Les soins pratiqués à l'ambulance le sont avec des instruments parfois limités et un personnel pas toujours au complet. Il s'agit avant tout, quand la blessure le permet, de préparer les blessés à l'évacuation en assurant un pansement initial et en donnant les soins urgents : extraction des corps étrangers, remise en place des membres ou des viscères dans la position anatomique, immobilisation éventuelle d'os brisés etc. En raison des temps d'évacuation et des conditions de celles-ci mais aussi de la nature des blessures, l'ambulance est aussi un lieu où sont pratiquées de grandes opérations. Trépanation, résections de membres et extractions complexes sont aussi pratiquées mais nous allons nous focaliser sur l'opération la plus courante qui est aussi celle qui fait couler le plus d'encre : l'amputation.

⁶³¹ Wilhelm MEIER, *Erinnerungen aus den Feldzügen 1806 bis 1815*, op. cit., p. 39 Texte original : « Unter so vielen Verwundeten sind immer einige welche vor andern einen tiefqn bleibenden Eindruck auf uns machen So schwebt mir noch immer die lange große Gestalt eines unter der Brücke liegenden ungarischen Soldaten vor Augen mit einer Stichwunde in den Unterleib durch welche gegen zwei Ellen dunkelrother eiskalt anzufühlender Gedärme vorgefallen und eingeklemmt waren Loß mich sterben rief er die Erweiternng der einschnürenden Wunde mittelst Hohlsonde und Bistouri abwehrend doch die Zurückbringung der unverletzt befundenen Gedärme in die Bauchhöhle gelang mir zwar nicht ohne Mühe die Wunde wurde geheftet ob auch das Leben erhalten weiß ich nicht. » .

4. Les grandes opérations : focus sur l'amputation

Les grandes opérations entreprises au niveau de l'ambulance incluent la trépanation, la résection⁶³² ou des opérations d'extraction particulièrement complexes⁶³³. La plus courante est l'amputation, parce que c'est une opération qui demande peu de matériel pour l'exécuter et qui est relativement rapide et relativement simple, ce qui ne veut pas dire qu'elle n'est pas risquée. Sous le vocable commun d'amputation, on regroupe cependant une assez grande variété d'opérations pour lesquelles la méthode, la fréquence ou le risque sont assez variés. En effet l'amputation consiste généralement à retirer une partie ou l'intégralité d'un ou de plusieurs membres. Elle peut ainsi concerner aussi peu qu'une phalange du petit doigt et autant qu'une jambe entière – cette dernière opération étant relativement rare. Les opérations aux membres inférieurs sont généralement plus risquées que celles des membres supérieurs, l'incapacité à se mouvoir étant un facteur supplémentaire de risque. On distingue les amputations dans la continuité du membre de celles réalisées au niveau des articulations. On parle alors d'amputation « à l'article » ou de désarticulation. Les méthodes d'opérations sont très différentes entre ces deux types d'amputation. Larrey parle beaucoup des désarticulations, mais l'opération est plutôt moins courante – et plus récente en terme de méthode⁶³⁴ – que l'amputation dans la continuité du membre. La désarticulation se pratique aux articulations des doigts, à la cheville, au poignet, au coude, au genou ou même à l'épaule. En revanche, l'opération est rarissime et presque toujours mortelle pour le patient quand

632 La résection consiste à enlever les parties d'un os abîmée entre deux parties saines avant de rapprocher ces dernières. C'est une opération rare, car complexe. Elle est définie de la manière suivante dans : Dictionnaire abrégé des sciences médicales, op. cit. Tome 14 Réactif-Systole, Article « Résection » : « opération par laquelle on retranche soit des portions d'os altérées, dont la présence entretient des maladies graves, soit des surfaces osseuses non réunies et consolidées à la suite des fractures. [...] Des incisions doivent être faites sur l'endroit de l'os affecté de carie ou désorganisé, de manière à mettre à nu toute la portion malade de l'organe, en ménageant, autant que possible, les muscles, les tendons, les vaisseaux et les nerfs ; ensuite, avec une scie fine ou tout autre instrument du même genre, on coupe l'os au dessus et au dessous du mal, puis on essaie de détacher et d'extraire la partie affectée. Les lèvres de la plaie étant rapprochées, on la recouvre de charpie, de compresses, et on maintient au moyen d'un appareil convenable, les pièces osseuses en rapport et immobiles, afin d'obtenir le rétablissement de leur continuité. Ces opérations sont assez rares. L'os maxillaire inférieures et les côtes sont presque les seules parties sur lesquelles on les ait pratiquées. Dans les caries étendues et profondes des os des membres, on préfère généralement l'amputation à des résections qui laisseraient après elles des raccourcissements considérables. Cependant, dans ces occasions mêmes, si la maladie était bornée à une fort petite étendue de toute l'épaisseur de l'os, il conviendrait de préférer l'extirpation de la partie affectée à l'ablation complète du membre. »

633 Par exemple celle que subit Louis-Jacques Romand à la suite d'une blessure au côté à la bataille d'Aspern-Essling Louis-Jacques ROMAND, *Mémoires de ma vie militaire*, op. cit., p. 14 « Celui-ci [le chirurgien] me visita et me dit que la balle dont j'avais été si cruellement atteint, était, comme je l'avais présumé, restée dans mon corps, et qu'il fallait absolument l'en extirper. J'y consentis quoiqu'à regret. Après avoir fait plusieurs recherches, il découvrit que la balle s'était arrêtée à mon côté droit. Puis, prenant son instrument tranchant, il y fit une double incision en croix. Il insinua son doigt aussi avant qu'il put et après avoir fouillé plus de deux minutes, il trouva et retira enfin ce plomb fatal qu'il plaça dans ma main. Les douleurs aiguës que me causèrent cette cruelle opération ne m'arrachèrent pas un cri ; seulement je m'évanouis pendant quelques instants. Quand je r'ouvris les yeux à la lumière, j'étais si faible, si abattu, que je tombai peu après dans un état assez voisin de celui de la mort. »

634 Des types d'amputation par désarticulations sont attestés par des fouilles archéologiques dès le Haut Moyen-Âge, mais la méthode particulière qu'utilise Larrey est quant à elle récente. A propos des pratiques anciennes d'amputation voir par exemple M. BINDER, J. EITLER, J. DEUTSCHMANN, S. LADSTÄTTER, F. GLASER et D. FIEDLER, « Prosthetics in antiquity—An early medieval wearer of a foot prosthesis (6th century AD) from Hemmaberg/Austria », *International Journal of Paleopathology*, vol. 12, 1 Mars 2016, pp. 29-40.

elle est pratiquée à la hanche. Entreprendre une telle opération ne peut se justifier que dans des cas désespérés, et même là, le chirurgien qui l'entreprend peut prêter le flanc à la critique.

Comme nous le verrons dans la suite de ce paragraphe, les indications précises de l'amputation sont débattues, tout comme à peu près tous les aspects de cette opération⁶³⁵. Certains chirurgiens vont jusqu'à refuser de l'utiliser dans presque tous les cas⁶³⁶, quand d'autres – Larrey étant le plus connu d'entre eux – amputent de manière régulière en contexte guerrier des blessures qui auraient peut-être pu être soignées en conservant le membre dans la pratique civile, en raison notamment des mauvaises conditions de transport, d'évacuation et de soins de suite. L'amputation reste cependant une opération courante, que l'on retrouve mentionnée à un moment ou un autre dans presque tous les mémoires qui mentionnent une ambulance. Les indications pour lesquelles une quasi-unanimité existe pour la nécessité de l'opération sont tout d'abord ceux où le membre est presque entièrement arraché, ne tenant plus que par un morceau de chair – quand le membre est entièrement enlevé, on s'abstient par contre souvent de le ré-amputer pour obtenir un moignon plus propre, le danger de l'opération étant trop grand⁶³⁷. Les cas où les os sont complètement éclatés, ou lorsque les fractures présentent des esquilles nombreuses, protubérant au travers des chairs, sont également généralement vus comme nécessitant une amputation du membre. La seule exception dans ces cas concerne les malades dont la chance de survie apparaît infime, ou qui sont trop faibles pour qu'on puisse pratiquer l'opération. Plus tard, quand la blessure n'a été traitée que longtemps après l'arrivée du blessé, ou lorsqu'elle s'est infectée après des premiers soins, la gangrène est souvent une indication de l'amputation, mais ce n'est pas non plus systématique. Tous les autres cas peuvent donner – et généralement ont donné – lieu à des débats, dont il nous faut à présent reconstituer les termes.

Notons tout d'abord que le débat sur l'amputation est assez bien connu, des recherches y ayant déjà été dédiées⁶³⁸. Nous n'avons pas ici la prétention de retracer dans le détail les phases du débat et les

635 Pour un résumé des débats au milieu du XVIIIe siècle voir l'article « Amputation » dans Denis DIDEROT et Jean le Rond D'ALEMBERT (eds.), *Encyclopédie, ou dictionnaire raisonné des arts des sciences et des métiers*, vol 1, Paris, 1751, p. 380-383 L'article prend une position de chirurgie conservatoire, et cherche à limiter autant que possible les cas de recours à l'amputation. La présence de l'article sur l'amputation et sa longueur sont signes de l'importance du débat.

636 Johann Ulrich BILGUER, *Dissertation sur l'inutilité de l'amputation des membres*, traduit par Samuel Auguste David TISSOT, A Lausanne : Chez Franç. Grasset & comp., 1789, 142 p.

637 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit., p. 256 Ainsi, quand Chevillet est pansé à la bataille de Wagram, après avoir attendu plus d'une journée les premiers secours, il questionne le chirurgien : « Pendant que l'on me pansait, je demandai au chirurgien si l'on ne serait pas obligé de me faire l'amputation, c'est-à-dire de recouper le bout du bras ; il me répondit que si cela était nécessaire, on le ferait dans la suite, mais que j'y réfléchisse, que j'étais trop faible pour supporter une semblable opération sans y périr, que je guérirais biens sans cela mais que ce serait un peu long ». Ici le chirurgien a une attitude plutôt expectante vis-à-vis de l'amputation, et considère qu'il vaut mieux attendre, ce qui est une position qui tend à devenir minoritaire parmi les chirurgiens de la période, même si dans le cas d'un blessé trop faible, c'est une décision assez courante. Le positionnement des chirurgiens dans le débat sur l'amputation a une certaine influence sur leur pratique, et sur le soin des blessés. Notons aussi que la décision revient ultimement au patient.

638 Citons par exemple Henri (1933-) DUCOULOMBIER, *Le baron P.-F. Percy : un chirurgien de la Grande armée*, op.cit; LEMAIRE, JEAN-FRANÇOIS, *Les blessés dans les armées napoléoniennes*, op.cit ; ou plus anciennement, mais toujours utilisable Edmond DELORME, *Traité de chirurgie de guerre. Tome Premier : Histoire de la chirurgie*

positions des uns et des autres par rapport à ce dernier. Nous renvoyons pour cela à l'historiographie. Cependant, en examinant les différentes caractéristiques de l'opération nous reviendrons cependant sur les débats qui y sont attachés, pour en donner une image synthétique qui permette d'en comprendre les principaux positionnements et les principaux enjeux. Un travail, qu'il ne nous a pas été possible de réaliser ici, resterait à faire sur les débats du côté allemand et autrichien, moins bien connus que les débats côté français, eux-mêmes souvent dominés dans l'historiographie par la figure de Larrey, ce dernier ayant beaucoup écrit. Nous citerons cependant ici les textes autrichiens et allemands auxquels nous avons eu accès en les replaçant dans les débats sur l'amputation. Ces débats ont en effet eu lieu à l'échelle européenne, en raison de la structure du monde médical de cette époque et, notamment pour la médecine militaire, du fait des échanges de personnel au cours des campagnes. Ainsi, le chirurgien de la grande armée, Yvan, cite-t-il dans sa thèse le chirurgien de Würzburg Siebold⁶³⁹. Le Bavarois Brünninghausen, quant à lui, qui a pour ambition de faire un bilan des pratiques de l'amputation à la fin des guerres napoléoniennes, utilise des sources autrichiennes, françaises et prussiennes ainsi que des synthèses anglaises, hollandaises et italiennes⁶⁴⁰ (la guerre finie, les documents anglais sont devenus plus accessibles). Il semble ressortir de l'étude de ces documents – mais ce n'est qu'une hypothèse qui demanderait à être testée de manière plus étendue – que la chirurgie allemande ait été marginalement plus conservatoire que la chirurgie française à la même date, et ait donc recouru un peu moins fréquemment à l'amputation⁶⁴¹.

L'origine du débat sur l'amputation consiste en la nature mutilante, douloureuse et risquée de l'opération. En ce sens l'opération est vue comme cruelle, et est souvent présentée comme un dernier recours, à éviter si possible. Johann Ulrich Bilguer, traduit par Tissot, va, au siècle précédent, jusqu'à soutenir que l'opération est presque toujours inutile, et qu'il est presque toujours possible de conserver les membres. L'objectif de son ouvrage est en partie de restaurer la réputation de la chirurgie, vue comme un art sanglant et cruel. Éviter la douleur à ses patients, est une de ses principales motivations⁶⁴², même s'il se défend d'être gênée par celle-ci – l'*ethos* du chirurgien supposant d'être capable d'infliger la douleur pour guérir⁶⁴³. Il est à noter que les remèdes qu'il propose comme alternatives à l'amputation, dans un livre qui s'adresse spécifiquement aux

militaire française. Plaies par armes à feu des parties molles, Paris, Felix Alcan Editeur, 1888, 662 p.

639 Alexandre-Urbain YVAN, *De l'amputation des membres, à la suite des plaies d'armes à feu. - Propositions sur les avantages de la réunion dans les plaies en général, et sur le parti qu'on en peut tirer dans les opérations chirurgicales ; présentées conformément à l'article XI de la loi du 19 ventose an XI, et soutenues à l'Ecole de Médecine de Paris, le 30 Ventôse an 13. Par Alexandre Yvan, Chirurgien ordinaire de l'Empereur*, Paris, Firmin-Didot, 1805.

640 Hermann-Joseph BRÜNNINGHAUSEN, *Erfahrungen und Bemerkungen über die Amputation*, Bamberg und Würzburg, Göbhardtischen Buchhandlungen, 1818, 111 p.

641 C'est aussi ce que dit dans ses mémoires Charles-Louis CADET DE GASSICOURT, *Voyage en Autriche, en Moravie, et en Bavière fait à la suite de l'armée française pendant la campagne de 1809*, Paris, L'Huillier, 1818, 438 p.

642 Johann Ulrich BILGUER, *Dissertation sur l'inutilité de l'amputation des membres*, op. cit.

643 Peter STANLEY, *For fear of pain, British surgery, 1790-1850*, op. cit.

chirurgiens d'armée, ont tous pour point commun de requérir des pansements fréquents et complexes ainsi qu'une grande quantité de médicaments. Il écrit du point de vue d'un chirurgien d'hôpital militaire bien fourni, dans une guerre peu mobile, et ses préconisations – qu'elles soient par ailleurs efficaces ou non – ne semblent pas pouvoir être compatibles avec les conditions d'exercice des chirurgiens des armées napoléoniennes. Pour Bilguer, les accidents qui forcent à amputer ne peuvent provenir que de mauvais soins initiaux, et il condamne comme une cruauté suprême toute amputation immédiate sur le champ de bataille :

« Il y en a même qui ont porté la précipitation à cet égard jusqu'à couper sur le champ les membres fortement contus, avant que d'essayer aucun autre secours ; cruauté que je ne puis, en aucune façon, approuver⁶⁴⁴ ! »

La génération suivante de chirurgiens, celle qui nous intéresse, aura eu connaissance de ces position, même si celle de Bilguer est ici particulièrement extrême. L'amputation reste vue comme un dernier recours et comme à éviter si possible par beaucoup de chirurgiens. Seulement, la prise en compte des conditions d'exercice et de l'ampleur des dégâts causés par l'artillerie aux membres touchés conduisent à reconnaître un assez large ensemble d'indications pour l'amputation. Percy résume ainsi en 1794 dans ses « réponses aux question opératoires » ce constat :

« On est malheureusement forcé, à l'armée, dans plus d'une circonstance, de couper un membre que le repos, une bonne situation, et la réunion de tous les avantages qu'on rencontre dans un hôpital, eussent peut-être réussi à conserver ; mais l'obligation de transporter les blessés d'un endroit à un autre, après les batailles et les sièges, la longueur et les difficultés des routes, et une foule d'autres obstacles également contrariants et fâcheux, nécessitent une mutilation à laquelle sont attachés des dangers moins redoutables que ceux qu'occasionnent des plaies avec grand délabrement tant dans les os que dans les chairs, si elles étaient sans cesse irritées par les secousses des voitures , et le placement et le déplacement continuel des blessés⁶⁴⁵. »

Il reste cependant que sur les indications précises de l'opération, des divergences demeurent⁶⁴⁶. Ainsi si un chirurgien comme Yvan veut réduire au minimum les indications de l'amputation⁶⁴⁷, Larrey , lui en affirme la nécessité et dépense une grande énergie à remettre en cause l'idée que l'amputation est une cruauté inutile⁶⁴⁸. Le chirurgien de Würzburg von Siebold affirme, lui, que la distinction des cas à amputer ou non est affaire d'expérience de la part du chirurgien. Il affirme que les plaies simples peuvent et doivent être soignées sans amputer mais qu'il existe des indications de l'amputation dans les cas où des accidents violents sont inévitables, et qu'il est dans ce cas coupable d'hésiter à amputer⁶⁴⁹. A la fin de la période napoléonienne, le débat semble sur ce point avoir été

644 *Ibid.*, p. 56.

645 Percy, cité par Henri DUCOULOMBIER, *Le baron P.-F. Percy, op. cit.*, p. 145.

646 Pour une discussion en détail de ce débat voir *Ibid.*, p. 143-154.

647 Alexandre-Urbain YVAN, *De l'amputation des membres, à la suite des plaies d'armes à feu, op. cit.*

648 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840, op. cit.*

649 Johann Barthel von SIEBOLD, *Geschichte und gegenwärtige Einrichtung des Chirurgischen Clinicums im Julius-Spitale zu Würzburg / précédé de Einige Erinnerungen an Deutschlands operierende Militär-Ärzte über die*

assez largement tranché⁶⁵⁰. Henri Ducoulombier résume ainsi le relatif consensus qui s'est établi après vingt ans de guerre et qui a mené à élargir les indications de l'amputation par rapport au siècle précédent :

« Effectivement, l'accord est fait sur les indications indiscutables d'amputation : ce sont les plaies sévères de membre par éclat de bombe, d'obus, ou de gros biscayens où les os sont *comminués, les muscles, les nerfs, les vaisseaux dilacérés*. Il en est de même des lésions par écrasement au broiement, provoquées par un boulet en fin de course, transformant les chairs en *une espèce de putrilage sans solution de continuité à la peau*, c'est-à-dire sans plaie ouverte. C'est enfin la dilacération d'une grosse artère entraînant l'ischémie du membre *qu'il serait bien imprudent de vouloir conserver*. Dans d'autres cas, l'indication est plus nuancée. [...] Dans les plaies par arrachement, lorsque le membre a été emporté par un boulet, l'amputation est une « opération de propreté » dont personne ne discute l'indication. [...] Il en est de même dans les plaies des grosses articulations⁶⁵¹. »

Intrinsèquement liée au premier débat, et avec des positions tout aussi passionnées, se pose la question du moment où il faut amputer. Deux positions s'affrontent en la matière. D'un côté, on trouve la position, héritière d'un mémoire de Faure, couronné par un prix de l'académie royale de chirurgie⁶⁵², qui affirme la nécessité d'attendre la fin des premiers accidents pour amputer, cette prudence permettant aussi souvent d'éviter l'amputation. Nous avons vu cette position jouer dans la manière dont ont été traités certains mémorialistes, comme par exemple Chevillet⁶⁵³. Cette position, associée à une attitude expectante et à une forme d'humilité face au travail de la nature, est soutenue de manière particulièrement claire dans sa thèse par Yvan, qui écrit :

« Dix années de pratique à l'armée m'ont confirmé dans cette opinion. Il est bien peu de cas où l'amputation doive être faite sur-le champ. Je ne me rappelle pas d'avoir perdu un seul blessé de ceux que j'ai opérés après la cessation des accidents. [...] On a malheureusement trop exalté les avantages de l'amputation pratiquée sur le champ de bataille. Plus d'une fois je me suis trouvé dans cette position critique, où, à la suite d'un combat, de la prompt détermination que prend l'homme de l'art, dépend le salut ou la perte d'une multitude de blessés. En vain, pour motiver la célérité des opérations, a-t-on exagéré les inconvénients d'un transport qui peut donner lieu à de grands accidents, lorsque de graves plaies aux extrémités sont accompagnées de fracas des os. L'on a prétendu prévenir ces accidents, en procédant sur-le champ à l'amputation : mais, n'est il pas reconnu qu'en général les plaies résultantes d'agents contondants, surtout celles d'armes à feu, sont insensibles jusqu'à l'apparition du gonflement, et sont la plupart sans effusion de sang ? Au contraire, l'amputation ne met-elle pas à découvert une grande

wichtigsten Momente, welche bei Amputationen, und nachher beim Verbande beherzigt werden müssen, Würzburg, Stahel, 1814, 109 p.

650 Pour un résumé des méthodes de l'amputation et de l'état des débats à la fin des guerres napoléoniennes voir *Dictionnaire abrégé des sciences médicales*, op. cit. Tome 1, « A-Anus », article « Amputation ».

651 Henri DUCOULOMBIER, *Le baron P.-F. Percy*, op. cit., p. 146-147.

652 FAURE, « Mémoire sur la question proposée par l'académie royale de chirurgie pour le prix de 1756. L'amputation étant absolument nécessaire dans les plaies compliquées de fracas des os, et principalement celles qui sont faites par armes à feu ; déterminer les cas où il faut faire l'opération sur le champ, et ceux où il convient de la différer, et en donner les raisons. », in *Recueil des pièces qui ont concouru pour le prix de l'Académie royale de Chirurgie*, Paris, P.At. Le Prieur, 1759, pp. 488-520.

653 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit., p. 25.

surface qui n'a point participé à l'action de l'agent auquel est due la blessure ? Dans ce dernier cas, ne déterminera-t-on pas, par le transport, les accidents propres à cette opération, et n'aura-t-on pas à craindre de les aggraver ?

L'homme le plus maître de lui aura-t-il à sa disposition tout ce qu'il importe d'avoir pour bien opérer ? Est-ce dans le tumulte d'une armée, est-ce dans la confusion qui y règne à la suite du combat, est-ce sur le théâtre des hasards de la guerre, qu'on trouvera cette tranquillité, ce calme qui est indispensable à l'homme armé du couteau salubre ? Répondra-t-il que les ligatures des vaisseaux résisteront aux secousses du transport ? Pourra-t-il assurer qu'une hémorragie ne fera point périr en route le malheureux qui vient d'éprouver une opération terrible ? Dans les hôpitaux, des chirurgiens de garde sont à leur poste pour parer à la perte du sang ; a-t-on cette faculté dans le transport ? Les précautions prescrites avec le plus d'intelligence, n'y dégénèrent-elles pas, dans l'exécution, en une mesure souvent incomplète ?

N'est-il pas plus prudent d'attendre que le blessé soit placé dans un asile tranquille, où les secours de tout genre se trouvent réunis avec autant d'ordre que d'abondance ? Si le trajet est court, la précipitation est inutile; s'il est long, le malheureux souffrira moins de sa blessure, que de la plaie qui doit résulter de l'amputation⁶⁵⁴ »

Les arguments d'Yvan sont liés principalement au risque d'hémorragie, plus important dans le cas d'amputation que dans une blessure simple. Il prend aussi en compte la dimension morale, avec la nécessité pour le chirurgien de prendre des décisions et d'avoir la main ferme dans un contexte, le champ de bataille, très peu propice au calme et à la réflexion. Sa description des hôpitaux militaires comme « asile tranquille », pleins « d'ordre » et d'« abondance » paraît par contre assez discutable (voir à ce sujet le chapitre 6 de cette thèse).

De l'autre côté de ce débat, on trouve la position – qui tend à devenir dominante à la fin de la période napoléonienne – selon laquelle il faut opérer le plus rapidement possible après la blessure. Larrey est généralement présenté comme le champion de cette position, et en effet, il soutient l'importance d'opérer rapidement⁶⁵⁵. Cependant, il est loin d'être le seul à défendre cette position, et ce débat se déploie à l'échelle européenne, à l'instar des guerres napoléoniennes elles-mêmes. Johann Barthel von Siebold résume la nécessité d'amputer très vite, en mettant cette préoccupation pour le temps au cœur même de la pratique chirurgicale de la façon suivante (il a d'abord évoqué, préalablement, les blessures simples ne nécessitant pas d'amputation) :

« D'autre part, il y a sur le terrain de nombreuses blessures aux membres dans lesquelles ces derniers, à cause des complications existantes, ne peuvent pas persister plus longtemps sans devenir dangereux pour le reste de l'organisme, par des accidents consécutifs comme l'inflammation, la suppuration excessive, la gangrène, les effets sur les nerfs. Alors, le chirurgien que l'on a convoqué ne doit pas faire trop confiance à l'activité guérissante par ailleurs efficace de la nature, et ne doit pas hésiter à enlever un membre que l'art ne serait pas du tout à même de conserver ou alors seulement par les plus grands efforts pour lesquels l'agitation de la guerre ne laisse généralement ni le temps ni les ressources nécessaires. Plus le regard du médecin militaire est sagace et exercé, et plus il est déterminé, plus il parviendra à sauver de leur perte

654 Alexandre-Urbain YVAN, *e l'amputation des membres, à la suite des plaies d'armes à feu*, op. cit., p. 13-14.

655 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, op. cit.

des soldats déjà blessés sur le champ de bataille, qui, amputés plus tard n'en réchapperaient pas. Un médecin-militaire pratiquant des opérations qui se comporterait ici comme un *Fabius Cunctator*⁶⁵⁶ et ne suivrait pas le précepte selon lequel la chirurgie est un art du temps mènerait par son indécision et son inaction un grand nombre de soldats à leur mort. Pendant la guerre franco-allemande, j'ai pu me persuader moi-même d'une part au Julius-Spital de Würzburg, qui a été rempli de guerriers blessés à plusieurs reprises, et d'autre part en d'autres occasions que parmi les soldats blessés aux membres, presque tous ceux sur lesquels l'amputation avait été effectuée de bonne heure ont été sauvés, alors que ceux qui ont été amputés plus tard (après avoir été transportés d'un hôpital à un autre, pour finalement arriver jusqu'ici) sont morts. *Chirurgin est ars temporis*⁶⁵⁷. »

L'argumentation de Siebold attaque directement la thèse selon laquelle une amputation rapide est cruelle, présentant aussi une image différente du chirurgien, dont les qualités principales sont la sagacité et l'esprit de décision. Le passage précédent, ne l'oublions pas, avait évoqué les cas où amputer n'est pas nécessaire. Il ne faut pas caricaturer la position de Siebold. Il affirme d'abord que de nombreux cas ne nécessitent pas l'amputation. Cependant, quand elle est nécessaire, et la compétence du chirurgien consiste justement à reconnaître ces cas, c'est attendre qui devient criminel. De manière cohérente avec tous les autres textes chirurgicaux cités jusqu'ici, Siebold affirme que son opinion sur la question provient de l'expérience. Le Julius-Spital dont il parle est d'ailleurs un lieu de clinique. Siebold affirme la nécessité d'opérer rapidement, le délai étant souvent fatal au blessé, le moment idoine pour opérer étant au cœur de l'art chirurgical. Siebold prend également en compte les spécificités de la chirurgie militaire, et affirme la nécessité de couper des membres qui, dans la pratique civile auraient pu être sauvés, et ce en raison du manque de temps et de ressources lié à l'état de chirurgien militaire. Ces manques sont par ailleurs décrits comme intrinsèquement liés à la guerre, et non comme des contingences (auxquelles on pourrait peut être remédier).

656 Cunctator signifie temporisateur. Cela fait référence à un général romain des guerres puniques connu pour éviter le combat et mener une guerre d'attrition. Voir à son sujet l'article « Nom des Romains », dans Denis DIDEROT et Jean le Rond D'ALEMBERT (eds.), *Encyclopédie, ou dictionnaire raisonné des arts des sciences et des métiers*, vol 9, Paris, 1765, p. 201.

657 Johann Barthel von SIEBOLD, *Geschichte une Gegenwärtige einrichtung des Chirurgischen Clinicums*, op. cit., p. 1
 Texte original : „Dagegen gibt es im Felde viele Verwundungen an den Gliedmassen, wo diese, der vorhandenen Complication wegen, nicht weiter fortbestehen können, ohne dem übrigen Organismus durch die nachfolgende Zufälle, als Entzündung, übermäßige Eiterung, Brand, Nerven-Affecte, gefährlich zu werden. Dann muß der herbeigerufenen Wundarzt der sonst wirksamen Heilthätigkeit der Natur nicht zu viel trauen, und nicht zaudern, ein Glied zu entfernen, welches die Kunst entweder gar nicht, oder nur mit der größten Anstrengung zur erhalten vermag, wozu ihm ohnedies das Kriegsgetümmel oft weder Zeit, noch die nöthigen Hilfsquellen gewährt. Je scharfsinniger und geübter der Blick der Militär-Arzt, und je entschlossener es ist, desto mehr wird es ihm gelingen, schon auf dem Schlachtfelde blessierte Soldaten vom Untergange zu retten, dem sie, später amputiert, nicht entgangen wären. Ein operirender Militär-Arzt, der sich hier wie ein Fabius Cunctator benimmt, und nicht beherzigte, daß die Chirurgie eine Kunst der Zeit sey, fährt durch seine Unentschlossenheit, und Unthätigkeit eine große Anzahl verwundeter Soldaten dem Tod entgegen. Ich selbst konnte mich während des französisch-deutschen Krieges bisher theils in dem mehrmals mit verwundeten Kriegeren angefüllten Julius-Spital zu Würzburg, theils bei machen andern Gelegenheiten öfters überzeugen, daß unter den an den Gliedmassen verwundeten Soldaten fast alle jene, woran die Amputation frühzeitig vorgenommen wurde, gerettet wurden, dagegen meistens jene, welche (nachdem man sie von einem Spital zu andern, endlich hierher transportiert hatte) später amputiert wurden, starben. Chirurgin est ars temporis.“.

Ces deux positions qui s'opposent sont aussi liées à des visions assez différentes de la place de la chirurgie, plus largement tiraillée entre interventionnisme et expectative. L'idée qu'il faut opérer le plus rapidement possible après la blessure s'impose petit à petit à la fin des guerres napoléoniennes. Il est d'ailleurs intéressant de noter que le texte de Siebold date de 1814 quand celui d'Yvan datait de 1805.

Le troisième thème du débat sur l'amputation concerne les méthodes à utiliser pour la pratiquer. Pour résumer rapidement ce débat, il existe globalement trois méthodes pour pratiquer l'amputation. L'une concerne l'amputation à l'article ou désarticulation qui est vivement débattue en tant que telle, quoique les mémoires de chirurgiens semblent indiquer qu'elle est bel est bien pratiquée (sauf, rappelons-le pour la hanche où elle est hautement contestée). Pour ce qui est de l'amputation dans la continuité du membre, deux méthodes existent. On a d'un côté la méthode traditionnelle de l'amputation circulaire, la plus ancienne, et de l'autre une nouveauté du 18^e siècle, la méthode de l'amputation en lambeaux. S'il existe un débat pour établir quelle méthode est la meilleure, ce débat est plutôt moins animé que celui sur les questions précédentes. Il est à noter qu'une bonne partie des chirurgiens utilisent à un moment ou à un autre les trois méthodes. La méthode de l'amputation en lambeaux tend à être de moins en moins favorisée pendant la période napoléonienne, en raison notamment du risque plus grand d'hémorragie qu'elle provoque et du fait que l'opération tend à être plus longue, même si la cicatrisation sans accident (elle même relativement rare) est plus rapide qu'avec l'autre méthode⁶⁵⁸. La méthode de l'amputation par désarticulation est parfois la seule possible quand la blessure est trop proche de l'articulation. Elle a pour principal inconvénient de laisser un moignon sur lequel il n'est pas possible de fixer un appareillage. Avant même cela, elle laisse une plaie d'une large étendue et d'un mauvais aspect. L'opération est cependant plus rapide, et moins douloureuse pour le blessé. De plus, il n'est pas nécessaire de scier l'os⁶⁵⁹. Cette opération semble être surtout une adaptation aux réalités de la chirurgie du champ de bataille où la première nécessité est d'abord de faire vite, face à l'afflux des blessés. La pratique, défendue par Larrey, et pratiquée sur le champ de bataille, provoque un certain dégoût chez les chirurgiens. Percy, qui l'a quelque fois pratiquée, la condamne généralement et y voit un motif à s'opposer à l'entrée de Larrey à l'Académie des Sciences (Larrey s'en voit effectivement refuser l'entrée en 1811)⁶⁶⁰. Le chirurgien bavaïse Brünninghausen, qui résume dans son ouvrage le débat sur les amputations, mentionne cette variante, puis refuse simplement d'en parler⁶⁶¹. Cette opération semble correspondre à une adaptation de la chirurgie au contexte guerrier. Elle est considérée avec une

658 Hermann-Joseph BRÜNNINGHAUSEN, *Erfahrungen und Bemerkungen über die Amputation*, op. cit.

659 Henri (1933-) DUCOULOMBIER, *Le baron P.-F. Percy*, op. cit., p. 148-149.

660 *Ibid.*, p. 149.

661 Hermann-Joseph BRÜNNINGHAUSEN, *Erfahrungen und Bemerkungen über die Amputation*, op. cit.

certaine honte par les praticiens, comme ne correspondant pas aux standards de la chirurgie, conçus en temps de paix⁶⁶².

Les débats sur les méthodes d'amputation ont fait couler beaucoup d'encre, et de ce fait permis des descriptions des méthodes en question. Ainsi, nous intéressons-nous maintenant à la question de savoir comment se pratiquent des amputations à l'époque napoléonienne. Avant de choisir la méthode d'amputation, il faut choisir l'endroit où l'on ampute. Un certain consensus existe en la matière, même si la détermination précise du lieu de la coupe dépend du chirurgien. Il s'agit de couper suffisamment loin de la plaie pour prendre en compte l'étendue du désordre occasionné dans les chairs et les os, tout en tâchant, autant que possible, de conserver le plus d'articulations, afin de permettre au blessé un usage aussi complet que possible de son membre grâce à des prothèses. Ainsi, dans l'amputation des jambes, on essaye quand cela est possible de maintenir l'articulation du genou. Une fois le lieu de coupe déterminé, on peut donc amputer. Quand il s'agit d'amputer dans la continuité du membre, la logique des deux méthodes est globalement la même. Il s'agit de couper successivement les différentes couches du membre (peau, muscles et os), en limitant l'hémorragie par la ligature des principales artères avant de refermer la plaie avec la peau (on coupe la peau plus haut que le reste). On ne ferme généralement pas entièrement la plaie tout de suite, attendant plutôt la fin du saignement⁶⁶³. Le pansement appliqué est généralement conçu pour permettre l'écoulement du pus plus tard, et le premier pansement est souvent laissé longtemps. La différence entre les deux méthodes est dans la manière de couper le membre en lui-même. La peau coupée est remontée avec un rétracteur de manière à en conserver suffisamment pour recouvrir le moignon et éviter une protubérance de l'os qui rendrait la cicatrisation plus difficile. La différence dans le type de coupe en elle-même, entre amputation circulaire et en lambeau, est décrite de la manière suivante par Brünninghausen :

« Cette incision est faite soit verticalement autour du membre jusqu'aux os, soit plus ou moins obliquement le long des os. La première méthode (l'incision circulaire) est celle des anciens chirurgiens et encore celle de beaucoup de chirurgiens modernes. L'autre (l'amputation en lambeaux) est entrée dans l'usage depuis Lowdahm via Verduin, Ravaton, Vermale, Alanson et Gräfe⁶⁶⁴. »

La coupe en lambeaux doit permettre de garder une plus grande quantité de chair et donc d'avoir un meilleur moignon, cicatrisant plus vite. Cependant, les artères coupées en biais saignent plus et il est donc nécessaire de ligaturer (c'est à dire de nouer avec un fil pour arrêter le saignement) un plus

⁶⁶² Nous émettons cette hypothèse en nous appuyant sur les réflexions sur l'imaginaire de la chirurgie par rapport à la guerre développées par Sophie DELAPORTE, *Les médecins dans la Grande Guerre*, op. cit. pour la Première Guerre mondiale au sujet de l'amputation « en saucisson ».

⁶⁶³ Peter STANLEY, *For fear of pain, British surgery, 1790-1850*, op. cit.

⁶⁶⁴ Hermann-Joseph BRÜNNINGHAUSEN, *Erfahrungen und Bemerkungen über die Amputation*, op. cit., p. 48 Texte original : "Dieser Schnitt wird entweder rund um das Glied senkrecht bis auf die Knochen, oder mehr oder weniger schief längs denselben geführt. Die erste Methode (der Zikulärschnitt) ist die der älteren und noch vieler neueren Wundärzte ; die andere (die Amputation mit Lappen) ist seit Lowdahm durch Verduin, Ravaton, Vermale, Alanson und Gräfe in Gebrauch gekommen.“.

grand nombre d'artères. Dans l'amputation circulaire la plupart des vaisseaux en dehors des plus gros cessent de saigner seuls. La ligature est la dernière étape de l'opération. Pendant celle-ci on arrête le sang par un point de compression en haut du membre. Ainsi, l'amputation a trois étapes : découpe de la peau et des chairs, coupe de l'os, rapide, puis ligature des artères. Plus tard, on fait le pansement. L'étape de la ligature des artères est celle qui prend le plus de temps. Les estimations d'opération en quelques minutes ne prennent généralement pas en compte le temps de ligature. Cette action est douloureuse pour le blessé et présente des risques. Il est important de veiller à ne pas coincer de nerfs dans la ligature. De plus, une ligature mal faite expose à un risque d'hémorragie potentiellement mortelle après l'opération, surtout du fait des conditions de transport du champ de bataille. On procède au pansement une fois le saignement terminé. Les instruments utilisés pour l'amputation sont les suivants⁶⁶⁵ :



Figure 5 : Caisse d'instrument d'amputation, Ecosse, 1751-1800. Credit : Science Museum, London

On a tout d'abord les couteaux, à simple ou double lame (pour l'amputation en lambeaux). Le couteau doit permettre une découpe rapide et précise, et la grande taille de la lame favorisée à cette époque (par rapport aux scalpels actuels, plus précis) permet de couper vite, ce qui réduit le temps pendant lequel le patient est soumis à la douleur.

⁶⁶⁵ Pour une histoire très complète des instruments chirurgicaux voir John KIRKUP, *The Evolution of Surgical Instrument. An Illustrated History from Ancient Times to the Twentieth Century*, Novato, California, historyofscience.com, 2006, 510 p.



Figure 6 : Couteau pour amputation, Allemagne, 1701-1800. Crédit : Science Museum, London

Le rétracteur permet de soulever la peau et les chairs pour créer un moignon dans lequel les os ne dépassent pas par rapport au reste des chairs.



Figure 7 : Rétracteur de Percy, musée des hospices civils de Lyon, Crédit : Wikimedia

Le tourniquet (en haut à droite sur l'image globale de la caisse d'amputation). dont l'utilisation fait débat, permet de comprimer les artères en amont de la coupe pour limiter les saignements. Les doigts d'un aide compétent sont souvent plus efficaces.

La scie permet de couper les os. Elle peut être de taille variable selon les os opérés. L'usage de scies de fortune est attesté également.



Figure 8 : Scie d'amputation, Europe, 1701-1800. Credit : Science Museum, London.

Le fil et les aiguilles permettent la ligature des artères, au moins les plus grosses, pour arrêter le saignement. C'est un geste technique qui demande de la précision.

Larrey décrit ainsi dans ses mémoires l'ensemble de l'opération de l'amputation circulaire :

« On doit faire l'amputation circulairement, et en plusieurs temps, dans la continuité des membres. La section de la peau, du tissu cellulaire et des autres membranes subjacentes étant opérée, on la fait relever par un aide ; on favorise cette rétraction en coupant les brides qui peuvent encore la retenir sur la périphérie des muscles. Il faut surtout éviter le procédé qu'emploient plusieurs praticiens, par lequel ils saisissent la peau avec les doigts ou les pinces à disséquer, la tiraillent fortement et la détachent avec le bistouri par des dissections très douloureuses. On incise ensuite au niveau des téguments rétractés, les chairs jusqu'à l'os, par une section circulaire. On est même obligé d'en faire une troisième, quelques fois une quatrième et davantage, pour diviser parfaitement, et assez haut, les muscles adhérents aux os et pour en prévenir la saillie ; on finit l'opération par la section de l'os et la ligature immédiate des vaisseaux, en observant de couper les brins de fils au niveau des bords du moignon. Il en résulte un moignon conique à base renversée, dont la réunion devient facile. Pour maintenir les bords rapprochés, il ne faut que les tenir fixés par une bandelette circulaire, peu serrée, et un linge fin fenêtré qui couvre la plaie ; on met ensuite par dessus un gâteau de charpie, qu'on soutient de deux compresses languettes placées en croix ; on termine le pansement par l'application d'une bande d'une longueur proportionnée, sans la passer sur le sommet du moignon : à l'aide de cette bande, on maîtrise l'action des muscles et on en prévient la rétraction.[...] Les pansements consécutifs doivent être faits avec des moyens doux et simples, tels que des digestifs balsamiques, auxquels on peut ajouter des substances plus ou moins topiques selon les circonstances. On aura surtout le soin d'entretenir la plus grande propreté à la circonférence de la plaie afin de faciliter la transpiration cutanée⁶⁶⁶. »

Dans l'amputation par désarticulation, la technique est assez différente, et varie beaucoup selon les différentes articulations auxquelles elle s'applique, le seul point commun étant la nécessité de créer des lambeaux de peau et de chair pour recouvrir la plaie une fois l'opération achevée. Larrey décrit de la manière suivante le procédé de l'amputation à l'article au niveau de l'épaule :

« Voici mon procédé : Après avoir formé le lambeau postérieur, je coupe d'arrière en avant la capsule et les tendons du pourtour de l'articulation, en faisant porter le bras en avant et en dedans ; ensuite je saisis d'une main les parties dont je dois former le lambeau antérieur, surtout l'artère axillaire, afin de prévenir l'effusion du sang ; je passe le couteau derrière la tête de l'os, et termine ce dernier lambeau, en dirigeant toujours le tranchant de l'instrument du côté de l'humérus, afin de ne pas couper trop haut l'artère axillaire, et de lui laisser assez de longueur pour en faire commodément la ligature⁶⁶⁷. »

Les débats théoriques sur les méthodes de l'amputation se rattachent à une pratique à l'ambulance. Pour mieux comprendre la pratique de l'amputation il est nécessaire de se pencher sur les mémoires qui décrivent cette opération. Ceux de chirurgiens et aides d'abord, qui permettent de comprendre dans quelle conditions cette opération est pratiquée. Ceux de patients et témoins ensuite pour avoir une approche de l'expérience de l'amputation.

La pratique des chirurgiens quand l'opération a lieu sur le champ de bataille dépend largement des conditions de l'ambulance que nous avons présentées ci-dessus. Pour pratiquer l'amputation, l'idéal est d'avoir une chaise, ou un tabouret pour asseoir le blessé. La proposition de Larrey pour la

⁶⁶⁶ Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes*, op.cit., p. 446.

⁶⁶⁷ Ibid, p. 290.

modification du matériel des ambulances en 1813⁶⁶⁸ contient la mention de tabourets à pansements. Asseoir le blessé permet un accès plus facile des aides aux membres qu'il faut tenir. Les conditions de transport des effets d'ambulance font que souvent, il faut faire avec ce qui est disponible sur place, et les blessés sont le plus souvent étendus sur une table, ou sur des tréteaux⁶⁶⁹. Les conditions précises de l'opération sont assez rarement décrites. La plupart des chirurgiens mentionnent qu'ils ont fait l'opération et décrivent éventuellement le cas du blessé mais donnent rarement les détails sur les conditions d'exercice, sauf quand elles présentent une difficulté particulière. Prendre en compte ces exemples permet aussi de repérer ce qui est nécessaire pour pratiquer une amputation.

Pour amputer quelqu'un, un chirurgien a besoin d'aides. Plusieurs, dans l'idéal, même si à défaut il est possible de faire avec un seul. Il faut en effet à minima quelqu'un pour tenir le membre à amputer, et faire pression pour empêcher les principales artères de saigner pendant l'opération (il est aussi possible d'utiliser un tourniquet, mais c'est beaucoup moins fiable). Si cela ne pose normalement pas trop de problème dans une ambulance organisée, cela peut être plus difficile lorsqu'un chirurgien rencontre des blessés sur le champ de bataille. Dans ce contexte, il peut être fait appel à des aides plus ou moins formés. Les mentions de ces aides et de leur rôle ouvrent un autre angle sur l'histoire de l'amputation. Ainsi, Pierre-Irénée Jacob qui est pharmacien et n'a pas de formation chirurgicale particulière se retrouve à assister un chirurgien le 11 octobre 1805 à la suite du combat de Haslach :

« Il y eut en peu de temps un grand nombre de blessés à l'ambulance. J'ai aidé M. Vanderback à faire des pansements ; j'ai tenu des membres qu'il amputait⁶⁷⁰. »

Le rôle de Jacob consiste à maintenir la jambe du blessé en face du couteau du chirurgien, approchant la partie à couper de l'opérateur. Un autre rôle nécessaire pendant l'opération, et à vrai dire sûrement le plus indispensable est dévolu à celui qui doit maintenir le blessé quand celui-ci n'est pas en état de le faire lui-même et de l'empêcher de trop bouger malgré la douleur. Larrey mentionne dans ses mémoires le cas d'un père qui doit tenir son fils immobile pendant une double amputation, Larrey ayant trouvé le blessé alors qu'il se trouvait hors de toute ambulance. L'opération est faite sur le champ et sur le sol, l'état de faiblesse du blessé poussant Larrey à opérer immédiatement avec les moyens du bord, utilisant le linge présent dans ses effets et ceux du blessé pour faire le pansement. Le blessé se constitue ensuite prisonnier et survit, à la surprise du chirurgien⁶⁷¹. Les conditions d'opération sont également influencées par le niveau de luminosité. Dans la mesure où les batailles s'achèvent souvent au soir et que les blessés qui ne peuvent pas se déplacer par eux-mêmes (notamment les fracturés des membres inférieurs susceptibles d'avoir

668 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°10, Dossier n°20, Note sur les brancards et les tabourets à pansements.

669 Adrien-Jacques RENOULT, *Souvenirs du docteur Adrien-Jacques Renoult*, op. cit., p. 101-102.

670 François STUPP, *Les carnets de route de Pierre Irénée Jacob*, op. cit., p. 86.

671 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, op. cit., p. 953-954.

besoin d'une amputation) arrivent souvent à l'ambulance après la fin de la bataille, il en résulte que les opérations se font souvent à la lumière de la bougie. Cela rend plus difficile les moments délicats de l'amputation et particulièrement la ligature des artères qui nécessite une certaine précision. Le Dr. Meier mentionne régulièrement de telles opérations à la bougie, ainsi, dans la nuit du 12 au 13 juin 1809 après la bataille de Pápa :

« Ma journée de travail s'acheva tard dans la nuit avec l'amputation de la jambe de l'un de nos artilleurs nommé Schweitzer, effectuée à la lueur des bougies⁶⁷². »

La pratique de l'amputation à cette époque s'effectue sur des patients conscients et avec un contact physique direct entre le patient et le chirurgien. Les conditions d'opération ont aussi une influence sur l'état des blessés. Le récit de Renoult qui rassemble plusieurs caractéristique d'une opération sur le champ de bataille nous permet de prendre en compte cette dimension de l'opération :

« Cette journée [le 5 juillet 1809] fut terriblement chaude. [...] J'étais sous un bouquet de noyers, occupé à donner les premiers soins aux blessés, et je me souviens que les boulets coupaient les branches et allaient loin derrière nous labourer la terre. Ce bruit épouvantable avait tellement électrisé les artilleurs blessés qu'on nous apportait, qu'un d'eux, dont je venais d'amputer la jambe et que je tenais dans mes bras pour le placer dans une de nos petites voitures suspendues d'ambulance, s'écriait : 'Mes amis, faites-vous opérer par monsieur Renoult ! Cela ne fait pas de mal.' Ce malheureux ne cessait de m'embrasser ; j'avoue que je ne pus retenir des larmes de sensibilité. J'ai un peu étudié l'espèce humaine, et je dois dire ici que le soldat est l'être le plus reconnaissant des services rendus que j'aie rencontré jusqu'ici dans mes soixante-six années d'existence⁶⁷³. »

L'opération a lieu sur le champ de bataille, et la dimension importante du champ de bataille de Wagram, ainsi que la mobilité des troupes, ont mis l'ambulance du chirurgien français à portée des batteries d'artillerie. L'ambulance n'est pas visée, mais les boulets passent au-dessus de la tête des chirurgiens et de leurs blessés. A défaut de pouvoir mettre ses patients à l'abri des balles, Renoult les a mis à l'abri du soleil, la journée de Wagram étant connue pour sa cruelle chaleur. Le bruit du canon surexcite les blessés, persuadés, dans leur délire, d'être encore en train de se battre. Renoult semble manquer de main d'œuvre et se charge lui même de porter le blessé qu'il vient d'opérer sur un tréteau dans une voiture pour l'évacuer. Le contact physique est direct. L'émotion exprimée par Renoult – ses larmes sont par ailleurs plutôt cohérentes avec les normes de l'époque en terme d'expression des émotions – vient peut-être en partie du fait que l'artilleur affirme que l'opération n'est pas douloureuse. Or, infliger la douleur est, selon l'étude de Peter Stanley sur le sujet, la dimension du métier de chirurgien que ces derniers présentent comme étant la plus éprouvante⁶⁷⁴. Il est bien sûr possible que cette scène ait été inventée après coup par le chirurgien, correspondant au

672 Wilhelm MEIER, *Erinnerungen aus den Feldzügen 1806 bis 1815*, op. cit., p. 52 Texte original : „Der Schluß der Tagwerks machte ich hier mit der Amputation des Unterschenkels bei einem unsrer Artilleristen, Namens Schweitzer, in Später Nacht bei Kerzenlicht.“

673 Adrien-Jacques RENOULT, *Souvenirs du docteur Adrien-Jacques Renoult*, op. cit., p. 101-102.

674 Peter STANLEY, *For fear of pain, British surgery, 1790-1850*, op. cit.

topos décrivant la bravoure des soldats blessés sous le couteau de l'opérateur, mais on a ici un cas un peu différent, le patient ne supportant pas seulement la douleur mais en niant l'existence même.

Faite avec un couteau, un rétracteur, du fil et une scie, et pansée avec linge et charpie, pratiquée sur une table, des tréteaux, ou sur le sol, avec l'aide de personnel plus ou moins entraîné ou de toute personne disponible, l'amputation est mise en œuvre. Quand elle conduit à la mort du blessé, cela peut résulter de l'hémorragie (celle de la blessure ou celle de l'opération) pendant l'amputation, soit d'infections, plus tard. Dans tous les cas c'est une opération très douloureuse, et si elle est en effet rapide, la dizaine de minutes qu'elle nécessite⁶⁷⁵ (en comptant la ligature et le pansement) paraît certainement très longue au patient. C'est le point de vue du patient qu'il nous faut à présent examiner.

Les récits de patients ayant subi une amputation, ou même un autre type d'opération importante, sont très rares. Ils ne sont cependant pas inexistantes, surtout si on accepte de prendre en compte les récits rapportés ou les récits de témoin. Il est à noter que ces derniers font généralement seulement mention du courage de l'opéré. Il ne s'agit pas ici de nier que des opérés aient supporté la douleur avec courage et sans plainte, c'est non seulement cohérent avec les normes sociales de l'époque mais aussi avec un grand nombre de témoignages. Par ailleurs, la capacité à rester immobile malgré la douleur est nécessaire pour permettre à l'opération d'avoir lieu⁶⁷⁶. Le consentement du blessé à l'amputation est donc nécessaire pour pouvoir opérer. Il arrive que des blessés, par peur de la douleur, ou de la mutilation, par manque de confiance envers le chirurgien, parce qu'ils croient aux rumeurs qui circulent concernant l'achèvement des blessés par les chirurgiens⁶⁷⁷, ou pour toute autre raison, refusent l'amputation, et nous n'avons trouvé aucune mention de blessés qui auraient été amputés contre leur gré⁶⁷⁸.

Analysons ici deux courts extraits⁶⁷⁹ qui nous éclairent sur l'expérience de l'amputation pour ceux qui la subissent. Le premier est une brève mention concernant le général Moreau, mortellement blessé au début de la bataille de Dresde le 27 août 1813. Un boulet a fracassé ses deux jambes, qui doivent être amputées. Opéré par le chirurgien du Tsar puis transporté à Laun, le général meurt quelques jours plus tard, le 2 septembre, des suites de ses blessures. Sa blessure est décrite de

⁶⁷⁵ Pour une discussion sur la durée des opérations à l'époque pré-anesthésique voir *Ibid.*

⁶⁷⁶ *Ibid.*

⁶⁷⁷ Rumeurs évoquées entre autres par François-Joseph JACQUIN, *Carnet de route d'un grognard de la Révolution et de l'Empire: texte inédit*, Paris, Clavreuil, 1960, p. 70.

⁶⁷⁸ Nous nous permettons de renvoyer pour plus d'information sur le refus de l'amputation à notre article sur le sujet Nebiha GUIGA, « Refuser l'amputation dans l'Europe napoléonienne. Armée napoléonienne, armée autrichienne 1805-1813 », *Trajectoires. Travaux des jeunes chercheurs du CIERA*, n° 11, 20 Février 2018; Un siècle plus tard, pendant la première guerre mondiale et avec une chirurgie sous anesthésie, le refus de soin est plus difficilement accepté. Il est en théorie assimilé à un refus d'obéissance, mais est en fait toléré dans les opérations mutilantes, et en vient à être accepté à la fin de la guerre suite à des débats sur les traitements par choc électrique en psychiatrie. C'est ce que montre dans son ouvrage Sophie DELAPORTE, *Les médecins dans la Grande Guerre*, op. cit.

⁶⁷⁹ Ces extraits ont été cités par Henri DUCOULOMBIER, *Le baron P.-F. Percy*, op. cit.

nombreuses fois dans divers mémoires. Le récit de son opération n'est pas le sien puisqu'il ne survit pas assez longtemps pour la relater, mais celui de son aide de camp, Rapatel. Ce récit, publié par la Société d'histoire et d'archéologie de Bretagne en 1947 était, d'après son éditeur, un récit privé, qui a été conservé par la famille, dispersé, puis retrouvé et publié. Il s'agit d'un ensemble de lettres et de notes, dont un extrait sur la mort de Moreau. Celui-ci, blessé, a été transporté au prix de nombreuses douleurs (« en chemin, souffrant beaucoup, par les douleurs que lui causaient ses blessures, il me demanda un *pistolet*⁶⁸⁰. ») jusqu'à l'endroit, non nommé où se trouve le médecin du Tsar le Docteur Welley. Rapatel écrit :

« le Docteur Welley [premier chirurgien du Tsar] nous avait devancés. On le plaça sur la table pour lui faire l'amputation, il la supporta avec un courage héroïque. Lorsqu'il fallut visiter la jambe droite, Welley frémit.

"Eh ! bien, dit-il (Moreau), faut-il encore couper celle-là ? Allons, voyons, faisons vite." Je le quittait encore, la mort dans le cœur, j'avais cru qu'on pourrait sauver sa jambe droite ; je revins, il me reprit encore les mains et me dit : "Me voilà frais, mon pauvre ami, sans mes deux jambes. - Vous souffrez beaucoup ? - Non, mais j'ai souffert autant qu'un homme peut souffrir, c'est une chose bien douloureuse qu'une amputation et deux de suite, c'est trop. Qu'on me change, je suis gelé de froid⁶⁸¹. »

Moreau a été amputé sur une table, son aide de camp a dû s'éloigner. Il parle du « courage héroïque » de son chef, entendant probablement par là que ce dernier n'a pas laissé entendre sa douleur. Ne pas montrer la douleur physique apparaît central, montrer l'attendrissement et la douleur morale étant par contre signe d'une sensibilité recommandable, donnant encore plus de valeur au courage face à la douleur physique. Ici on a une rare mention de cette douleur et du froid qui accompagne l'épuisement dû à la blessure, et probablement à la pluie qui tombait ce jour là. La douleur est décrite, et admise, de même, ce qui est plus rare, que l'épuisement qu'elle occasionne. Elle reste cependant décrite avec un certain détachement. C'est probablement un effet à la fois des normes sociales quant à l'expression de la douleur et peut-être aussi à des mécanismes de mise à distance de la douleur elle-même, comme mécanisme de défense de l'organisme. On retrouve ces caractéristiques dans le texte du général Jouan, blessé au bras droit d'un boulet de canon à cette même bataille de Dresde, et amputé très rapidement après. Lui survit à sa blessure et raconte son expérience dans ses mémoires, publiées dans les *Miscellanea Napoelonica*. Jouan mentionne que la blessure n'est initialement pas douloureuse. Il rentre dans Dresde et trouve un chirurgien, le Dr Jacob qui le mène non à l'ambulance mais dans une maison particulière, son grade lui assurant certains privilèges. La maison est ensuite transformée en ambulance pour officiers, et le chirurgien-major se fait accompagner d'un sous-aide pour le seconder. Jouan décrit en détail son amputation,

680 Jean-Baptiste RAPATEL, *Le Général Moreau, souvenirs de son aide-de-camp, le colonel Rapatel*, Rennes, Extrait de Mémoires de la Société d'histoire et d'archéologie de Bretagne, 1947, p. 30.

681 *Ibid.*

avec un détachement encore plus marqué que dans le texte précédent, et avec une pointe de vantardise que l'on retrouve par ailleurs dans le reste de ses mémoires :

« Nous étions cinq personnes dans la chambre : le chirurgien-major, son sous-aide, le sapeur Grandjean, mon domestique Oberlé et moi. Je ne souffrais pas beaucoup, ainsi que je l'ai dit, mais j'avais extrêmement soif. Mr. Jacob fit apporter du vin et de l'eau ; puis je m'assis auprès d'une table sur laquelle étaient rangés les instruments devant servir à l'amputation. Le docteur m'exhortant à la résignation : « Faites toujours, lui répondis-je. Je suis prêt à tout événement. » Il voulut appeler du monde pour aider à me tenir : « Ce n'est pas nécessaire, lui dis-je, quand on s'expose franchement à la guerre, comme je l'ai toujours fait, il faut en subir les conséquences. » L'opération fut vite faite ; elle fut douloureuse sans doute, mais pas assez pour me faire crier et blasphémer à la *Tindal*⁶⁸², un homme vraiment courageux ! J'avais toujours entendu dire que lorsqu'on sciait les os, c'était alors qu'on souffrait le plus : je ne me donne pas pour être autrement bâti que les autres hommes ; toujours est-il que l'amputation de l'os de mon bras ne fut pas du tout sensible en comparaison de celle des chairs⁶⁸³. »

Jouan est amputé assis. La pièce est pleine de monde, et Jouan fait un spectacle de sa propre bravoure. Le chirurgien prépare son patient à la douleur. L'amputation est rapide, et Jouan note que le moment où l'on scie l'os n'est pas le plus douloureux, parlant là encore de sa douleur comme une chose extérieure, à décrire. Une fois l'opération finie, Jouan s'allonge dans la même pièce sur un matelas et est témoin du pansement prodigué à d'autres blessés. Un autre officier meurt près de lui et est enterré avec le bras de Jouan dans le jardin. Le premier danger post-opératoire est, nous l'avons vu, l'hémorragie. Jouan raconte l'accident qui lui est arrivé en la matière :

« Vers minuit, je m'endormis jusqu'à quatre heures du matin environ [...] l'envie d'éternuer m'ayant pris, je le fis sans y faire attention, et cet incident aurait peut-être occasionné ma mort si le docteur n'avais pas été présent. Quoiqu'il fût au lit, il accourut en un clin d'oeil près de moi. Mon sang jaillissait jusqu'à la paroi opposée de la chambre, j'en étais déjà tout inondé. Quand Mr. Jacob m'appliqua le tourniquet, pendant un moment je souffris bien cruellement, surtout lorsqu'il se servit de petites pinces pour faire sortir les artères afin de pouvoir les lier ; la douleur me fit pousser un cri, alors que la veille je n'avais pas dit un seul mot⁶⁸⁴. »

La présence du médecin, disponible immédiatement est conséquence du grade de Jouan. Un simple soldat aurait eu peu de chances de survivre à pareil accident. Le Dr. Jacob utilise un tourniquet puis fait la ligature des artères, ce qui n'avait pas été utile au moment de l'opération même. Ce moment est présenté par Jouan comme le plus douloureux de l'opération, et il dit n'avoir pu retenir un cri de douleur.

682 Un autre officier supérieur que Jouan méprise et dont il a décrit quelques pages auparavant les plaintes suite à une blessure qu'il dit légère, ce qu'il présente comme un manque de courage, et la preuve que cet officier ne vaut pas grand-chose.

683 Récit de Jouan Alberto LUMBROSO, *Miscellanea Napoleonica a cura di Alberto Lumbroso*, Roma, Moder & Mendel, 1895, p. 34.

684 *Ibid.*, p. 35.

L'amputation est donc une opération largement débattue, et dont les diverses méthodes sont ainsi bien connues, ouvrant par là-même à une meilleure connaissance de la pratique et de l'expérience de la chirurgie sur le champ de bataille à l'époque napoléonienne, d'autant que nous disposons aussi de récits de patients.

5. Qui soigner quand. La question du triage

Les chirurgiens militaires chargés des premiers soins sont confrontés à un afflux de blessé qui surpasse régulièrement ce que le personnel présent peut assumer. Cela est visible dans les plaintes récurrentes adressées au *Hofkriegsrath* dans l'armée autrichienne⁶⁸⁵, de même que dans les nombreuses mentions de longue attente avant prise en charge dans les mémoires de combattants. Dans ces conditions se pose la question de qui traiter en premier, dans un contexte de manque de ressource, où il n'est pas possible de traiter tout le monde. C'est la question centrale du triage. En médecine, c'est la pratique qui consiste, dans le cas où l'on a un grand nombre de victimes, à déterminer l'ordre de priorité de soin et d'évacuations de celles-ci. C'est une pratique de répartition des ressources disponibles qui vise à limiter le nombre de morts. L'utilisation du mot triage pour l'époque napoléonienne est un anachronisme : l'utilisation du mot en médecine date des années 1880, et la pratique s'est surtout généralisée dans le sens actuel pendant la première guerre mondiale. Le triage dans l'armée aujourd'hui consiste à répartir les blessés (suivant des systèmes de code couleur qui varient selon les pays) entre blessés légers, blessés graves mais dont la blessure ne menace pas l'existence et qui donc peuvent attendre, blessés dont l'atteinte menace les jours de manière immédiate et qu'il est possible de sauver rapidement (sans monopoliser des ressources importantes sans garantie de succès), et blessés dont le décès est certain ou hautement probable et dont les soins nécessiteraient un temps et des ressources qu'il n'est pas possible de leur attribuer dans le contexte d'urgence. Ces derniers sont généralement séparés des autres et on leur fournit confort et analgésiques⁶⁸⁶. Une telle organisation n'existe pas à l'époque napoléonienne, et les chirurgiens de ces armées ne disposent pas de cette « routine d'exception⁶⁸⁷ » permettant de donner un cadre à ces décisions difficiles et d'aligner le « temps physiopathologique⁶⁸⁸ » de la blessure et le « temps socio-organisationnel⁶⁸⁹ » de la médecine. Pourquoi alors parler ici de triage ? Parce que les études sur le triage attribuent généralement l'origine de cette pratique, ou du moins sa généalogie à l'époque napoléonienne, et souvent à Larrey personnellement. Ce n'est pas dire que les chercheurs qui évoquent cette parenté ignorent les problèmes qu'elle pose, ou attribuent à des chirurgiens du

685 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°2986.

686 Pour un récit contemporain d'une expérience de triage pendant la guerre d'Irak voir Jon KERSTETTER, « Triage », *River Teeth: A Journal of Nonfiction Narrative*, vol. 13, n° 2, 2012, pp. 61-70.

687 Guillaume LACHENAL, Céline LEFÈVE et Vinh-Kim NGUYEN, « Le triage en médecine, une routine d'exception », *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, n° 6, 2 Juillet 2014, pp. 1-25.

688 Michael NUROK, « Les conditions de possibilité du concept de triage. Un regard sur la longue durée (XVIIIe-XXIe siècles) », *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, n° 6, 2 Juillet 2014, pp. 47-65.

689 *Ibid.*

début du XIX^e siècle des pratiques plus tardives. Guillaume Lachenal, Céline Lefèvre et Vinh-Kim Nguyen résument les difficultés de cette généalogie dans leur article sur le triage de la manière suivante :

« Les récits des origines du triage – sur lesquels reviennent plusieurs chapitres – commencent en amont, sur les champs de bataille napoléoniens, où Dominique Jean Larrey, chirurgien en chef de l'armée napoléonienne, pose les principes d'une gestion rationnelle de l'évacuation et des premiers soins aux blessés. Comme dans toute généalogie, il faut relever que les origines sont trompeuses : la continuité, pour suivre Michel Foucault, n'est ici qu'apparente. Si Larrey est sans doute le premier à penser une manière d'organiser les soins aux blessés par un critère d'urgence, la motivation que l'on qualifiera plus tard d'utilitariste est à peu près absente de ses écrits. Pour Larrey comptent surtout des idéaux égalitaires – traiter sans distinction de grades, voire de drapeaux – et une vision vitaliste, liée au geste de l'amputation, qu'il faut effectuer le plus vite possible pour « profiter » de l'état de sidération du soldat et d'un souffle vital en train de disparaître. Ce tri est ainsi plutôt une manière d'affirmer l'autonomie d'une forme d'aristocratie médicale – manifestée par les échanges avec les médecins du camp ennemi –, plutôt qu'une soumission aux impératifs comptables de l'effort de guerre.⁶⁹⁰ »

La pratique des chirurgiens de l'époque napoléonienne cherche ainsi surtout à prendre en compte la nécessité de soigner rapidement certaines blessures. Larrey, dans certains des textes sur l'amputation mentionne explicitement la nécessité d'opérer rapidement. Ainsi, au sujet du jeune homme opéré à Leipzig directement sur le champ de bataille et tenu par son père, que nous avons déjà évoqué, Larrey écrit :

« Je comptais peu sur le succès de mes opérations vu l'état de faiblesse où était cet officier. Toutefois je conseillai à M. Robsomen père de chercher quelques soldats pour faire transporter son fils au premier village. Je l'engageai à se constituer prisonnier, et à rester auprès de lui jusqu'à l'époque de sa guérison, ou jusqu'à ce qu'il l'eût fait placer convenablement dans l'une des villes voisines.

Mon conseil fut suivi ; et, à ma grande surprise, ce jeune militaire est venu me rendre visite à son retour des prisons d'Allemagne, en octobre 1814. Ce fait, assez remarquable par la gravité des blessures et les causes qui les avaient produites [l'artillerie], confirme la nécessité de faire l'opération sur-le-champ lorsqu'elle est indiquée. Quelques instants plus tard et le jeune Robsomen était mort⁶⁹¹. »

Cette conscience de la nécessité d'agir vite dans certaines blessures – dont on a vu qu'elle s'imposait progressivement pour l'amputation à l'époque napoléonienne – conduit à rapprocher les ambulances du lieu du combat comme nous l'avons observé au début de ce chapitre. Cela conduit aussi Larrey à soigner d'abord les blessés les plus graves, même si le grade joue encore un rôle. Nous avons aussi vu que les blessés de l'ennemi sont souvent soignés après les siens propres, même si la gravité de la blessure peut amener à prendre d'autres décisions. Si ces deux tendances – le rapprochement des ambulances du lieu du combat et le traitement prioritaire des blessés graves – existent à l'époque napoléonienne elles ne se concrétisent pas dans un système standardisé de

690 Guillaume LACHENAL, Céline LEFÈVE et Vinh-Kim NGUYEN, « Le triage en médecine, une routine d'exception », *op. cit.*, p. 6.

691 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, *op. cit.*, p. 953-954.

priorisation des soins de type triage. Les pratiques observées en terme de choix de qui soigner en premier, sont d'ordre assez largement individuel, même si on retrouve des tendances communes et cela s'observe que l'on ait affaire à des professionnels de santé ou à des profanes amenés par les circonstances à pratiquer une forme de tri.

Les caractéristiques principales des pratiques de tri des blessés qui ont pu être identifiées sont les suivantes. Les blessés graves sont généralement soignés en premier, mais des considérations comme le manque de place, le grade, l'interconnaissance, l'expression de la douleur, le statut d'ennemi ou d'allié du blessé sont des facteurs non-médicaux qui modifient l'ordre de passage. Passons en revue ces différents critères de décision. Tout d'abord, dans des cas où les ambulances sont particulièrement saturées, des refus de soin, y compris à des blessés graves, s'observent. On peut donc faire l'hypothèse que des décisions de type premier arrivé premier servi sont prises dans ces circonstances. Il faut aussi noter que de simples considérations d'espace (il faut pouvoir allonger le blessé quelque part) peuvent aussi entrer en ligne de compte⁶⁹². Par exemple, dans la suite de son parcours de soin, Chevillet parvient enfin à trouver un chirurgien. Celui-ci commence par soigner l'autre blessé, peut-être parce que celui-ci, blessé à la cuisse, est plus gravement atteint que Chevillet lui-même⁶⁹³. Le texte, écrit du point de vue du blessé, ne permet cependant pas de déterminer à coup sûr la raison de cet ordre de soin. Nous reviendrons sur la question de la gravité de la blessure en elle-même. Notons d'abord les critères sociaux qui entraînent à soigner les blessés dans un ordre plutôt qu'un autre. La question du grade continue de jouer un rôle important dans l'accès des blessés aux soins. La priorité donnée aux officiers s'explique en partie par des raisons militaires : il s'agit de maintenir la chaîne de commandement si l'officier peut retourner au combat. Il y a aussi une dimension sociale, la priorité donnée aux officiers étant vue comme une évidence, même lorsque leur blessure rend très improbable qu'ils puissent de nouveau commander un jour. De même, l'appartenance à l'armée ennemie joue un certain rôle dans l'ordre d'accès aux soins, et nous avons cité dans les chapitres précédents les instructions officielles autrichiennes comme françaises faisant injonction de soigner les blessés de l'ennemi aussi bien que les siens, mais en donnant priorité, au moins pour le ramassage, à ses propres blessés. A ce sujet, on a cependant des hésitations, que l'on retrouve exprimées par des non-médecins, comme les conseillers d'états partis ramasser les blessés après Wagram. Incapables de donner des soins médicaux, faute de compétence

⁶⁹² Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit., p. 255 « Enfin, vers une heure après minuit, j'arrivai dans un bourg nommé Essling, situé sur la rive du Danube ; cet endroit était en partie brûlé et saccagé, j'y trouvai encore un bouleversement sans pareil, c'est-à-dire une confusion de soldats égarés, des voitures, des équipages, et tout l'embarras de la suite d'une armée ; les maisons remplies de blessés. Alors je descendis de cheval et j'entrai dans plusieurs maisons, afin de m'y placer et de me faire panser de suite, mais il s'y trouvait déjà trop de monde. M. Chenavard, ainsi que mes deux amis, sollicitaient pour moi auprès de plusieurs chirurgiens qui répondaient qu'ils étaient déjà trop occupés ou qu'ils n'avaient pas ce qu'il leur fallait. Ainsi je ne pus encore être pansé et je n'en étais pas plus à mon aise. »

⁶⁹³ *Ibid.*, p. 256.

en la matière, ces administrateurs, partis sur le champ de bataille avec une voiture, sont rapidement dépassés par le nombre de blessés qu'ils trouvent et qu'ils ne peuvent pas tous ramener. Ils doivent donc décider qui évacuer, conscients du risque de mort pour les blessés qu'ils n'emmènent pas. Ils décident pour l'essentiel d'emmener les blessés les plus gravement atteints, et attribuent à des blessés légers français eux-mêmes la décision d'attendre pour permettre l'évacuation de soldats autrichiens plus gravement atteints⁶⁹⁴. L'implication des blessés dans la décision, outre qu'elle permet de raconter un trait de bravoure, ce dont l'époque est friande, est aussi un indice une indication sur la légère panique des administrateurs eux-mêmes qui génère leur hésitation.

Dans ces choix, le temps nécessaire pour opérer n'est pas toujours pris en compte. Si les amputations sont des opérations rapides, le traitement de blessures par arme blanche nécessite souvent de nombreuses sutures. Fenech raconte ainsi à propos d'un combat près de Bautzen en mai 1813 qu'un de ses confrères a reçu en fuyant 22 coups de sabre. Fenech le soigne en premier : « Je reconnus le chirurgien blessé baigné dans son sang, je le fis transporter en ville et déposer dans une église où nous envoyâmes tous les autres. Là je commençais par lui raser la tête et réunir le cuir chevelu ce qui m'enleva une heure de temps⁶⁹⁵. » Fenech n'est pas seul, et d'autres chirurgiens sont à pied d'œuvre. On voit ici de surcroît que l'interconnaissance joue probablement un rôle dans le choix de traiter ce blessé en premier. Cet exemple permet de rappeler la variété des pratiques qui ont cours dans les décisions de soigner les blessés dans un ordre plutôt qu'un autre.

Le statut social, l'ordre d'arrivée et l'armée d'appartenance des blessés sont des critères qui modifient l'ordre de traitement. D'autres dimensions entrent en jeu. Les mentions de ces facteurs perturbateurs dans les récits de témoins permettent aussi de confirmer ce qui est rarement dit, c'est à dire que les blessés les plus graves sont généralement traités en premier. Gama nous donne un exemple de ce type de changement de priorité, lié cette fois-ci à l'intensité de la douleur exprimée par un blessé léger. Il écrit ainsi à propos de l'ambulance qu'il tient après Austerlitz :

« Parmi tout ce monde et dans la maison, où l'on avait à peine de la place pour mettre le pied, se trouvait un soldat d'infanterie qui se plaignait continuellement et auquel j'avais déjà dit d'attendre, parce qu'il n'était pas aussi pressé que beaucoup de ses camarades ; il avait un coup de feu assez simple avec rétention de la balle dans le masséter sur la région de la mâchoire, où il ne fallait faire qu'une incision pour l'extraire ; je la pratiquai sans différer davantage, pour que cet homme cessât de troubler la tranquillité des autres⁶⁹⁶. »

Le blessé léger est soigné avant les blessés graves en raison de l'expression d'une douleur importante et surtout des plaintes exprimées, qui sont difficiles à supporter pour les autres blessés et pour le médecin. Gama souligne par contraste la bravoure de blessés graves qui attendent sans se

694 SHD, 2 C 93.

695 Eugène FENECH, *Mémoires d'un officier de santé maltais dans l'armée française*, op. cit., p. 79.

696 Jean-Pierre GAMA, « Empire », op.cit., p. 406.

plaindre⁶⁹⁷. Il est à noter que Gama présente cet acte comme une exception, et il traite en priorité les blessés graves dans le cas général. Faire cesser la douleur est une motivation souvent invoquée pour opérer rapidement, y compris des cas que l'on pense désespérés, et y compris en pratiquant des opérations elles-mêmes douloureuses. Larrey justifie de cette manière les désarticulations à la cuisse sur des mourants qu'il pratique, trop longtemps après la blessure de son propre avis pour qu'elles puissent être couronnées de succès sur des blessés après Wagram :

« Avant la nuit, cinq cent blessés environ étaient réunis à mon ambulance. La plupart, fortement maltraités par le canon ou atteints de blessures très graves exigèrent de grandes opérations. C'est encore une des circonstances où j'ai pu me convaincre de la nécessité de faire l'amputation sur-le-champ lorsqu'elle est reconnue indispensable. J'ose assurer que, sans l'application prompte de ce moyen, le plus grand nombre des blessés de cette journée aurait péri dans les vingt-quatre heures. Ainsi, par exemple, deux de nos gardes qui étaient dans le cas d'avoir la cuisse amputée à son articulation coxo-fémorale, ont été victimes du retard que nous mîmes à faire cette opération. Il faut l'avouer, le peu d'encouragement que j'avais reçu des hommes de l'art et des académies sur la possibilité de réussir dans cette sorte d'extirpation, quoique j'eusse, dans quelques cas presque analogues, obtenu des succès assez marqués, me fit suspendre le projet que j'avais d'abord eu d'opérer ces militaires. Je n'avais pas non plus osé concevoir l'espérance de les sauver : je m'étais donc contenté d'appliquer sur les plaies qui étaient énormes, avec fracas du fémur au grand trochanter, un appareil ordinaire. Je portai secours à tous les blessés urgents chez qui l'amputation pouvait être faite avec un succès plus ou moins certain. Cependant, ces deux infortunés la réclamaient à grands cris ; ils éprouvaient déjà les souffrances les plus horribles, et cherchaient même à s'ôter la vie. Cette cruelle situation et les sollicitations réitérées de mes confrères me portèrent à entreprendre enfin cette extirpation, que je ne faisais qu'à regret, entrevoyant à peine quelques lueurs d'espérance. Sept heures s'étaient déjà passées depuis le moment où ils avaient été blessés, et je n'avais pas d'autre idée en les opérant que celle de détruire au moins la cause des douleurs atroces qu'ils paraissaient éprouver, et de dérober à leurs compagnons la vue d'un tableau si déchirant⁶⁹⁸. »

Ce texte est assez complexe parce que deux argumentations en partie contradictoires s'y côtoient. D'un côté ce texte est un argument, presque un pamphlet, en faveur de l'opération très polémique qu'est l'amputation à l'article au niveau de la hanche et, plus largement, en faveur de l'amputation pratiquée le plus rapidement possible après la blessure. Larrey affirme qu'il aurait été possible de sauver ces blessés en les opérant plus tôt. Il attaque ses collègues qui changent d'avis sur l'opération en cours de route. De l'autre côté, Larrey décrit également ce qu'il fait effectivement pour traiter ces blessés. Les décisions qu'il prend ont des caractéristiques proches de celles d'un triage, sans en relever tout à fait, puisqu'il ne s'agit pas d'une pratique systémique. Larrey, en examinant certains des blessés, pense ne pas pouvoir les sauver. Il décide donc de n'assurer qu'un simple bandage, pour s'occuper de « tous les blessés urgents chez qui l'amputation pouvait être faite avec un succès plus ou moins certain ». Une fois cela terminé, il revient à ces premiers blessés,

⁶⁹⁷ *Ibid.*, p. 407.

⁶⁹⁸ Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, op. cit., p. 635-636.

qui sont encore en vie. Sa motivation principale pour opérer est palliative, il s'agit de limiter la douleur des blessés. Il prend aussi en compte la dimension psychologique, l'effet de la présence de blessés souffrant à ce point à proximité de ses autres patients. Le choix de Larrey prend ainsi en compte non seulement les deux patients dont il décrit le cas ici, mais aussi l'ensemble de la situation de l'ambulance. Il prend aussi la décision initiale (même si il revient dessus sept heures plus tard) de ne pas tenter de soigner des blessés alors qu'il a une idée possible d'opération.

Les décisions de ce type sont très rarement décrites par les chirurgiens de l'époque napoléonienne. Larrey qui a pu revenir à ces deux blessés, même s'ils sont finalement morts, décrit leur trépas comme apaisée par l'amputation :

« Les deux blessés entrèrent immédiatement dans un si grand calme que l'un d'eux s'endormit presque aussitôt. [...] Le deuxième passa le reste de la nuit assez paisiblement, mais toujours dans une grande prostration. Je l'avais encore vu à quatre heures du matin ; je m'éloignai de l'ambulance pour prendre quelques moments de repos ; à mon retour, vers six heures, il n'existait plus⁶⁹⁹. »

Nous avons pu identifier un autre cas dans lequel un chirurgien choisit de ne pas soigner un blessé vu comme incurable pour pouvoir donner son temps à d'autres blessés. Ce cas est raconté par un témoin, non médecin, présent sur place, François Dumonceau, dans ses mémoires. La scène a lieu pendant la retraite de l'armée française après Leipzig en octobre 1813 :

« Le terrain sur lequel je dus rester était jonché de morts et de blessés. Parmi ces derniers, je remarquai entre autres un grenadier polonais dont une balle, reçue sous l'œil gauche, y avait pénétré au point de faire pendre celui-ci en dehors de son orbite ; c'était hideux à voir. Le malheureux paraissait souffrir horriblement et en frissonnait de tous ses membres. Un officier de santé, accouru à son secours, l'interrogea d'une voix compatissante sans obtenir de réponse et finit par l'abandonner pour courir à d'autres, ne voyant, me disait-il, aucun moyen de le soulager, ni surtout de le sauver⁷⁰⁰. »

Le blessé en question est blessé à la tête, et l'officier de santé n'a aucun moyen de l'aider. Il cherche cependant à faire quelque chose, discutant avec le blessé dans le but de le secourir, et doit finalement abandonner toute action et le blessé, ce dernier étant par ailleurs incapable de parler. Il choisit de le faire pour pouvoir aider d'autres blessés et en raison de son impuissance, qu'il se sent obligé, si l'on en croit Dumonceau, d'expliquer au mémorialiste. Sur la question du triage, nous avons ainsi des pratiques de sélection de l'ordre dans lequel soigner les blessés qui prennent en compte la gravité de la blessure, même si d'autres considérations comme le grade entrent en ligne de compte. Les décisions de ne pas soigner des blessés dont la mort est presque certaines pour se consacrer à d'autres existent, mais ne sont pas systématisées. Les pratiques semblent de plus varier largement selon les chirurgiens considérés. Plus que de véritable système triage, qui n'existe pas à

⁶⁹⁹ *Ibid.*, p. 636.

⁷⁰⁰ François DUMONCEAU, *Mémoires du général comte François Dumonceau*, op. cit., p. 336.

cette dates il nous semble donc qu'il faille parler de pratiques de tri, dont certaines caractéristiques ont des points commun avec ce qu'est plus tard devenu le triage.

L'ambulance, mot qui recouvre nous l'avons vu des réalités variées, est le lieu principal de contact, dans les mémoires, avec la gravité des blessures subies. L'ambulance a une place particulière dans la mémoire de la blessure. Les soins pratiqués à l'ambulance le sont dans des circonstances qui montrent la fréquence du recours à des moyens de fortune, tant pour le personnel que pour l'instrumentation (un peu plus rarement dans ce deuxième cas). A l'ambulance, on prodigue le premier pansement, mais les conditions de transport font que l'on pratique aussi des grandes opérations. Celles-ci, mutilantes et douloureuses trouvent aussi leurs places dans les mémoires de soldats, montrant les contradictions des normes d'expression de la douleur. Du côté des chirurgiens, les débats autour de l'amputation, que nous avons résumé, sont le signes de tensions autour de la représentation de ce que doit être la chirurgie, et les solutions de ce débats montrent l'émergence d'une prise en compte de la spécificité militaire, même si cela est loin de se faire sans heurts. Les spécificités de la pratique de la chirurgie militaire se voient aussi dans la manière dont les chirurgiens gèrent l'afflux des blessés, par des pratiques de tris qui ne constituent pas un système cohérent de triage. Ces tensions face à l'afflux des blessés et à la pratique de la chirurgie se retrouvent, mêlés à de nombreuses questions d'organisation et d'approvisionnement, au niveau des hôpitaux, éléments centraux des services de santé des armées et sujet du prochain chapitre.

PARTIE 3 : HÔPITAUX ET ÉVACUATIONS

CHAPITRE 6 : DANS L'HÔPITAL

Pourvus ou non d'un premier pansement, conduits en voiture, à pied, par des médecins, brancardiers, soldats ou civils, les soldats blessés qui ont survécu à la bataille et dont la blessure est suffisamment grave pour nécessiter des soins, entrent pour la plupart à l'hôpital. Nous verrons dans les chapitres suivants (C. 9-10-11) que certains blessés sont traités autrement, mais étudions ici le sort commun. Les hôpitaux à la suite d'une grande bataille sont établis en échelons à l'arrière du front et reçoivent les blessés. Dans ce chapitre, il s'agit de comprendre comment ces hôpitaux sont organisés, comment ils mobilisent les ressources nécessaires au soin des blessés, comment ceux-ci sont traités et par qui, et comment l'institution hospitalière fait face au défi que représente l'afflux rapide et massif des blessés. Pour traiter de cette question nous disposons des règlements français⁷⁰¹ (entre 1794 et 1813) et autrichien⁷⁰² (dans sa réédition de 1815) qui nous donnent le cadre normatif du fonctionnement des hôpitaux. Pour ce qui est de la pratique, nous nous concentrons plus précisément sur les hôpitaux de Vienne et de sa région en 1809 suite aux batailles d'Aspern-Essling et de Wagram, cas qui est le mieux documenté, grâce notamment aux travaux de l'historien autrichien Michael Wenzel⁷⁰³. Nous disposons ainsi des différentes procédures de création d'hôpitaux⁷⁰⁴, des demandes de compensation pour les terres ainsi utilisées⁷⁰⁵, des états de nomination de médecins et chirurgiens⁷⁰⁶, ainsi que des différentes plaintes et rapports se rapportant au fonctionnement des hôpitaux⁷⁰⁷. Côté français, la correspondance générale de l'armée nous informe sur les entrées et sorties dans les hôpitaux⁷⁰⁸, les enjeux liés au changement de main des hôpitaux pris à l'ennemi ou, là aussi, les plaintes sur le fonctionnement de ces institutions. Nous disposons également des rapports, datant de l'époque napoléonienne sur certains cas de blessures et leur traitement, mais uniquement pour l'armée française et ses alliées⁷⁰⁹. Nous disposons aussi de mémoires médicaux postérieurs⁷¹⁰ permettant d'avoir accès aux méthodes de soins pratiquées dans

701 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°2-1, Dossier n°6 : Décret impérial de 1813 (20 avril) sur les infirmiers régimentaires et les hôpitaux. SHD, Xr 12.

702 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement*, op.cit.

703 Michael WENZEL, *Das österreichische Militärsanitätswesen und der Wiener Militärspitalskandal 1809*, Wien, Heeresgeschichtliches Museum, 2018 Nous remercions ici encore M. Wenzel de nous avoir donné accès à toutes ses sources, ce chapitre n'aurait pas été possible sans cette collaboration scientifique fructueuse.

704 Par exemple KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-KMA-73 Karton 1805 : 9-171 bis 10-164 Anfang.

705 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°3406, Ce document étant en Hongrois, nous remercions M. Julien Rossi pour la traduction.

706 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n° 3216.

707 KRIEGSARCHIV WIEN, KA / Alte Feldakten, Karton n°1533; KA-Zst-KMA-138 Karton 1811 : 2-41 bis 3-50.

708 SHD, 2 C 90, 2 C 91 et 2 C 93.

709 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°127 et Carton n°10.

710 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, op.cit.

les hôpitaux. Enfin, nous complétons ces sources avec les mémoires de soldats blessés et de médecins qui nous éclairent sur l'expérience hospitalière vécue. Les sources administratives sont plus nombreuses en ce qui concerne l'Autriche, les sources médicales et les témoignages sont beaucoup mieux documentées en ce qui concerne la France. Dans ce chapitre nous commençons par présenter l'institution hospitalière, depuis l'établissement des hôpitaux, jusqu'à son organisation interne en passant par l'approvisionnement et le recrutement du personnel. Nous nous intéressons ensuite aux séjours à l'hôpital des blessés, de leur modalités d'entrée ou de sortie dans l'institution aux soins médicaux qui leurs sont prodigués. Enfin, nous étudions la manière dont l'afflux de blessés après une grande bataille modifie le fonctionnement de l'institution hospitalière.

1. Etablissement des hôpitaux

Avant de rentrer dans un hôpital pour en examiner le fonctionnement, il nous faut comprendre l'organisation hospitalière globale ainsi que les logiques qui sous-tendent le choix des sites des hôpitaux.

Les hôpitaux sont, dans l'armée française comme dans l'armée autrichienne, de plusieurs types, types qui restent stables tout au long de la période étudiée. Dans les deux pays, les hôpitaux qui suivent les armées sont attachés à des unités militaires correspondant à la taille des hôpitaux eux-mêmes, et organisés en différentes lignes, de la plus proche à la plus éloignée du front. Il faut rajouter à cela des hôpitaux fixes, généralement rattachés à des garnisons sur le territoire des deux Empires⁷¹¹. Ces différentes lignes permettent l'évacuation progressive des blessés et malades (ces derniers pouvant par ailleurs entrer à l'hôpital n'importe quand et donc à distance des champs de bataille). L'évacuation en tant que telle et les problèmes spécifiques qu'elle pose seront traités dans le chapitre suivant.

Pour ce qui est de l'armée autrichienne, la réglementation applicable aux hôpitaux connaît une première version en 1808⁷¹², complétée par des instructions précises en 1809⁷¹³ et ce règlement, ré- envoyé aux armées en 1813⁷¹⁴, est imprimé avec quelques ajouts en 1815⁷¹⁵. C'est ce règlement de 1815 qui sera notre source principale, avec les instructions de 1809, dans la mesure où il est le plus détaillé et rassemble les informations éparses des différentes instructions de la période. En ajoutant à ces sources réglementaires les informations disponibles dans les catalogues des archives, qui

711 Les campagnes de 1805 et 1809 ayant lieu sur le territoire de l'Autriche, la distinction entre hôpitaux mobiles et hôpitaux permanents devient très relative dans ce cas, des hôpitaux régimentaires se retrouvant suffisamment près des combats pour être au début de la ligne sanitaire, voire devant être évacués en raison des mouvements de troupe et devenant ainsi des hôpitaux mobiles.

712 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/ZSt-KMA-124 Karton 1808-1809 : 9-1 bis 1-19 Anfang.

713 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°3217.

714 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°3403.

715 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement, op. cit.*

permettent de connaître la liste des hôpitaux existant ainsi que les archives des personnels des hôpitaux en question⁷¹⁶, on peut reconstituer l'organisation suivante.

L'organisation générale des hôpitaux est confiée à une *Feldspitäl-Oberdirection*. Celle-ci a plusieurs rôles⁷¹⁷ : coordonner l'organisation des hôpitaux à l'échelle de l'armée, coordonner les lieux d'implantation des hôpitaux, en organisant avec les Landeskreisamt (administration locale) le dédommagement des propriétaires des terrains, gérer l'afflux des blessés en les envoyant aux hôpitaux les moins surchargés, coordonner les évacuations quand cela est nécessaire, en particulier en cas de retraite, et gérer les contrats d'approvisionnement des hôpitaux avec les fournisseurs. Cette direction a aussi pour rôle de coordonner les rapports entre service de santé et autorité militaire, de collationner et synthétiser, à l'intention du commandement militaire, les rapports médicaux provenant des différents corps d'armée fonctionnant de manière indépendante. La direction est composée d'un général, d'un *Feldstabsarzt* et d'un *Feldkriegskommissar* qui est un administrateur (commissaire des guerres). Cette direction tripartite militaire, médicale et administrative se retrouve, dans cet ordre, dans toute l'organisation du système hospitalier de l'armée impériale et royale autrichienne. Le règlement de 1815 résume ainsi la place de cette direction dans la chaîne de commandement du service de santé :

Celle-ci [la direction générale des hôpitaux de campagne] se compose d'un général, d'un *Feldstabsarzt* et d'un *Feldkriegskommissar*, tous les hôpitaux de campagne appartenant à cette armée sont sous son autorité, et elle dépend directement du commandement militaire de l'armée.

Elle doit envoyer tous ses ordres aux hôpitaux concernés et ceux-ci doivent lui adresser tous leurs comptes-rendus, rapports et contributions⁷¹⁸.

Au niveau en dessous de cette direction générale par armée, le service des hôpitaux est organisé par corps d'armée. Le service des hôpitaux de chaque corps d'armée est dirigé par une *Spitäl-Unterdirektion* qui se compose là aussi de trois membres : un officier d'Etat-Major, un *Regiment-Feldarzt* (médecin régimentaire, qui est donc pris dans un régiment) et un *Feld Kriegskommissar*. En plus des hôpitaux régimentaires permanents qui peuvent continuer à fonctionner quand l'armée

716 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/ Musterlisten Feldspital n°1, Karton 11.914 ; KA / Musterlisten Garn. Spitäl Wien Nr2 1809-1813 N° 9922. Nous avons utilisé ces deux hôpitaux comme exemple, et nous sommes également appuyé sur les travaux de Michael Wenzel à ce sujet Michael WENZEL, *Das österreichische Militär-sanitätswesen und der Wiener Militärspitalskandal 1809*, op. cit.; Michael WENZEL, *Feld- und Armeespitäler im Marchfeld Schlachtfeldbefahrung*, Deutsch-Wagram, Organisiert vom Napoleon Museum – Erzherzog-Carl-Haus Deutsch Wagram, 2018.

717 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement*, op.cit, p. 29-32 Feld Spitäl Ober-Direktion §196-204.

718 *Ibid.*, p. 29 Texte original : « Dieser [Feldspitäl-Ober-Direktion] bei größerem Armeen aus 1 Generalen, 1 Feldstabsarzt und 1 Feldkriegskommissar bestehenden Behörden sind alle zu eben dieser Armee gehörigen Feldspitäler untergeordnet, und sie ist unmittelbar an das Armee Commando angewiesen. Alle Befehle desselben haben durch sie an die betreffenden Spitäler zu ergeben, die wieder alle ihre Berichte, Rapporte und Eingaben an diese Ober-Direktion erstatten müssen. »

se bat sur son propre territoire, ainsi que des hôpitaux civils réquisitionnés, les hôpitaux militaires en temps de guerre sont organisés eux aussi par corps d'armée. Chaque corps d'armée doit avoir trois niveaux d'hôpitaux. Le premier niveau, *l'Aufnahmospital* est mobile et suit les mouvements de l'armée. Il doit se trouver à l'arrière du front, à moins d'une journée de marche du quartier général. Il s'agit du premier hôpital auquel ont accès les blessés, et le seul pour les blessés les plus légers ou ceux qui décèdent rapidement. Se trouve ensuite le niveau des *Unterlagspital*, à trois ou quatre marches derrière le quartier général et enfin, à l'arrière le *Haupt-Feldspital*. Un deuxième *Hauptspital* peut être ouvert en cas de besoin. La capacité de chaque hôpital de chacun de ces rangs doit être respectivement d'au moins 600, 800 et 1 000 blessés. A cela s'ajoute, quand le nombre de blessés est trop important, l'ouverture de *Filialspitäler*. En pratique, en tout cas en 1809, quand les mouvements des troupes sont trop rapides, tous les corps ne disposent pas toujours des trois niveaux.

Pour ce qui est du système français nous disposons de trois textes réglementaires principaux, comme nous l'avons vu au chapitre 1 : tout d'abord, le décret de la Convention nationale du 3 ventôse an II (21 février 1794), fixant le fonctionnement des hôpitaux, et qui reste le texte de référence pour ce qui est de la réglementation interne pour la période. Il est complété par un règlement, qui détaille cette organisation interne. Ce texte est modifié pour ce qui est principalement du recrutement par l'arrêté du 9 frimaire an XII (1^{er} décembre 1803) « contenant nouveau règlement sur le service de santé, tant dans les Hôpitaux militaires que dans les infirmeries régimentaires et les Salles des Hôpitaux civils destinées aux troupes »⁷¹⁹. Enfin, nous disposons du décret impérial du 20 avril 1813, qui modifie et précise les effectifs des hôpitaux et fixe de manière détaillée le mode d'approvisionnement.

Avant 1813, la taille des hôpitaux doit dépendre, d'après le décret du 3 ventôse an II, de l'importance des troupes présentes en garnison pour les hôpitaux fixes, et, pour les hôpitaux ambulants à la suite de l'armée :

« Il sera établi à la suite de chaque armée et de ses divisions, un hôpital ambulant, qui formera autant de divisions que le comporteront la force de l'armée, la position, la saison et la nature du pays ; enfin les circonstances de guerre⁷²⁰ ».

Le décret de 1813 nous apprend que, à partir de cette date, le nombre d'hôpitaux à la suite des armées est proportionnel au nombre d'ambulances, régimentaires et divisionnaires, chaque hôpital devant pouvoir accueillir mille malades ou blessés :

719 SHD, Xr 12, *op. cit.* Comme nous l'avons vu au chapitre 1, ce texte modifie par ailleurs l'organisation générale du service de santé en supprimant le Conseil de Santé qu'il remplace par des Inspecteurs Généraux du service de santé.

720 *Ibid.* Décret du 3 ventôse an II, Titre 2, Section 4.

« Il y aura, à la suite de l'armée, la moitié autant d'hôpitaux calculés sur mille malades, qu'il y a d'ambulances ; ils seront placés par échelons dans les places, sur les derrières de l'armée⁷²¹. »

Un quart des hôpitaux doit se situer en première ligne (Article 17). Ces hôpitaux, temporaires, sont établis sur le lieu de la campagne, et leur emplacement dépend de celui de l'armée. Comme les *Aufnahmshpital*, ils sont mobiles et suivent les mouvements du corps auquel ils sont rattachés. L'usage d'hôpitaux civils, ou, comme nous le verrons dans le cas des batailles gagnées, des hôpitaux militaires pris à l'ennemi, ne sont pas rares. A terme, les blessés qui ne sont pas soignables rapidement, ont vocation à être évacués sur les hôpitaux permanents, sur le territoire de l'Empire.

Les hôpitaux provisoires, prévus uniquement pour le temps de guerre, sont généralement établis dans des bâtiments préexistants, qui ne se limitent pas, loin de là, aux seuls hôpitaux civils. On trouve souvent des bâtiments religieux, en particulier des couvents⁷²², mais parfois aussi des églises, ou encore des châteaux⁷²³, casernes⁷²⁴ ou écoles de cavalerie, la nécessité étant d'abord de trouver des bâtiments suffisamment grands, et suffisamment vides. Le règlement autrichien précise que les bâtiments peuvent être réquisitionnés, y compris s'ils sont habités⁷²⁵. A la campagne, les châteaux et autres habitations de la noblesse sont particulièrement adaptés. La qualité de l'air et la possibilité de le faire circuler sont vues comme particulièrement importantes, quitte à abattre des murs si les pièces sont trop petites⁷²⁶. En l'absence de bâtiments adaptés, des baraques⁷²⁷ sont construites pour soigner les blessés, en particulier quand ils sont nombreux en un seul endroit et qu'il apparaît plus simple de les traiter sur place que de les évacuer. Ce type d'arrangement est évoqué dans ses mémoires par Grabowski, officier polonais qui sert dans l'armée napoléonienne, et qui, à propos des blessés de Bischofswerda en 1813, écrit :

« Les blessés, à l'exception des officiers, ne furent pas transportés à Dresde; on établit pour eux un grand campement près de la villa Findlater, où ces pauvres gens couchèrent sous des tentes ou des hangars⁷²⁸. »

On retrouve aussi trace de ce type d'organisation dans l'armée autrichienne, où des réquisitions de terres en Hongrie occasionnent des demandes de compensation financière de la part des propriétaires⁷²⁹. En effet, l'établissement d'un hôpital est un événement assez destructeur pour le

721 Archives du SSA, Val de Grâce, Carton n°2-1, Dossier n°6 : Décret impérial de 1813 (20 avril) sur les infirmiers régimentaires et les hôpitaux, Titre III, Article 15.

722 Kriegsarchiv Wien, KA/Zst-KMA-73 Karton 1805: 9-171 bis 10-164 Anfang, 10-17 „Herstellung des dominikanischer Kloster zu Pettau zu einem Lagerspital“.

723 Jean-Pierre GAMA, « Empire », *op.cit.*, p. 412.

724 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, *op. cit.*, p. 602.

725 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°3217.

726 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement*, *op. cit.*, §34, p. 3.

727 Nicolas MEYNEN, « Les hôpitaux militaires sous tentes et baraques au XIXe siècle », *Revue historique des armées*, n° 254, 2009, pp. 92-109.

728 Józef GRABOWSKI, *Mémoires militaires de Joseph Grabowski*, *op.cit.*, p. 35.

729 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°3406, 4-9 . Ce document étant en langue hongroise, nous remercions M. Julien Rossi de nous en avoir traduit le texte.

bâtiment concerné, notamment en raison de la destruction des murs quand les chambres sont trop petites. Pour l'armée autrichienne, qui se bat principalement sur son territoire en 1805 et 1809, puis doit se coordonner avec des alliés en 1813, cela pose des problèmes que l'armée française rencontre beaucoup moins avant 1813-1814. Michael Wenzel cite ainsi le cas du village d'Obersiebenbrunn, dont le château sert d'hôpital en 1809⁷³⁰. L'intendant du château adresse des plaintes nombreuses au commandement militaire autrichien sur le comportement des troupes présentes sur place, notamment des convalescents qui pillent et sèment le désordre⁷³¹. De même, en 1813, la coordination avec les alliés Prussiens et Russes pour l'établissement d'hôpitaux sur les zones qu'ils contrôlent donne lieu à des accords⁷³² qui précisent aussi la nécessité d'apporter des soins aux blessés et malades des alliés. Cela ne se fait pas sans heurts. Les rapports signalant des incidents et les plaintes des alliés concernant les mauvais soins apportés à leurs soldats dans les hôpitaux autrichiens sont nombreux⁷³³. Le choix des lieux où établir des hôpitaux est ainsi un problème complexe, mais comment a-t-il été résolu ? Autrement dit, où étaient les hôpitaux français et autrichiens après Austerlitz, Wagram et Leipzig ? Les principales bases arrière étaient les suivantes : après Austerlitz, les Français ont évacué leurs blessés en premier lieu principalement sur Brünn, puis sur Vienne. Les Autrichiens, vaincus, ont laissé des blessés chez des civils, et ont aussi évacué vers la Bohême. En 1809, après Aspern-Essling et Wagram, les Français ont eu accès aux hôpitaux de Vienne, les Autrichiens évacuant leurs blessés vers Prague et vers la Hongrie. En 1813, les blessés français sont largement laissés à Leipzig. Les Autrichiens évacuent les leurs vers Altenburg puis la Bohême. Les cartes ci-dessous localisent, pour les différentes campagnes, tous les hôpitaux dont nous avons retrouvé la trace dans les archives. Nous reviendrons plus en détail sur les localisations d'hôpitaux dans le chapitre suivant.

En 1809, la rapidité des mouvements de troupes pose d'importants problèmes à l'armée autrichienne, qui voit de nombreux hôpitaux tomber entre les mains des Français. Cela impose une réorganisation rapide et imprévue de la chaîne de soins. Les *Filialspitäler* prennent une importance croissante. Les enjeux spécifiques du déplacement des blessés dans ces conditions sont traités dans le chapitre suivant. Qu'il nous suffise de noter ici que la prise des hôpitaux par l'ennemi s'accompagne de la captivité de la partie du personnel médical restée pour s'occuper des blessés intransportables. Ce corps médical continue généralement d'assurer son service même en captivité (ce qui sera aussi le cas des médecins chirurgiens français à Leipzig en 1813). Plus largement, les

730 Michael WENZEL, *Feld- und Armeespitäler im Marchfeld Schlachtfeldbefahrung*, Deutsch-Wagram, Organisiert vom Napoleon Museum – Erzherzog-Carl-Haus Deutsch Wagram, 2018.

731 Michael WENZEL, *Das österreichische Militär-sanitätswesen und der Wiener Militärspitalskandal 1809*, op. cit.

732 KRIEGSARCHIV WIEN, KA / Alte Feldakten, Karton n°1540.

733 KRIEGSARCHIV WIEN, KA / Alte Feldakten, Karton n°1533.

mouvements d'hôpitaux supposent d'organiser celui des personnels et d'assurer l'approvisionnement des nouveaux sites.

2. Approvisionnement et personnel

Les hôpitaux en campagne, nous l'avons vu, se déplacent et sont conçus pour traiter de quelques centaines à un millier de blessés et malades, nombre par ailleurs souvent dépassé ainsi que nous le verrons dans le paragraphe suivant. Leur approvisionnement, qui mobilise des ressources importantes, est un défi permanent. Il est nécessaire de fournir, à tous les hommes malades et blessés ainsi qu'à ceux qui les soignent, non seulement les médicaments et les instruments de chirurgie nécessaires aux traitements, mais également de quoi les nourrir, les habiller, les chauffer, les éclairer, les laver ou encore les abriter. Cela suppose de prévoir à l'avance, en particulier pour les hôpitaux en mouvement, une grande quantité d'équipement, transformant les réglementations hospitalières en inventaire à la Prévert. Les réglementations, française comme autrichienne, fournissent des inventaires précis des approvisionnements indispensables dont les hôpitaux doivent être pourvus. La réglementation autrichienne s'attache notamment à assurer la fourniture en lits, précisant que les blessés ne doivent pas dormir par terre, et doivent chacun disposer d'un drap, d'une couverture, d'un oreiller et traversin, linge devant être changé au moins une fois par mois, et plus si la maladie le nécessite (forte suppuration ou diarrhée par exemple). La réglementation indique ce qui est nécessaire pour chaque malade ou blessé, et le texte fournit ensuite en annexe les formulaires permettant de suivre les consommations et réquisitions nécessaires⁷³⁴. Les tailles des hôpitaux sont moins standardisées, au moins en théorie, que dans l'armée napoléonienne, et des instructions complémentaires précises pour chaque hôpital sont censées compléter ces instructions en terme d'équipement, mais nous n'avons pas retrouvé de textes de cette nature. Le décret impérial français de 1813 présente sous forme d'un tableau les fournitures nécessaires pour 1 000 malades, et en précise le poids : ces fournitures ont, au moins pour partie, vocation à être transportées depuis le territoire de l'Empire et il n'est pas surprenant que le règlement hospitalier soit accolé à celui sur les voitures des fournitures de l'armée et la réglementation de leur ordonnancement⁷³⁵. Ces tableaux figurent en annexe (Annexe 8). Pour mille malades, les éléments de literies (draps, sacs à matelas, couvertures), sont prévus en 1 150 exemplaires, et les éléments de vaisselle (écuelles, gobelets) en 1 100 exemplaires. Le règlement prévoit le nombre de casseroles, chaises percées (50), lampes bidons nécessaires pour un hôpital. Le matériel médical et surtout chirurgical est également spécifié. Les ustensiles sont classés selon le matériau dans lequel ils sont fabriqués. Le poids total de la fourniture d'un hôpital (en dehors des médicaments, de la nourriture, et de l'ameublement à faire

⁷³⁴ *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement, op. cit.*

⁷³⁵ ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°2-1.

réaliser sur place par des artisans locaux (ce dont la réglementation autrichienne souligne la nécessité et la difficulté en temps de guerre) est estimée à 24 338,79 kg, chiffre trop précis pour être exact, mais qui constitue un ordre de grandeur.

Comment ces approvisionnements sont-ils assurés ? La réglementation est quelque peu différente en France et en Autriche. La réglementation française précise le mode d'approvisionnement des hôpitaux selon leur positionnement dans la ligne de soin, et se préoccupe ensuite surtout d'assurer le transport du matériel. Les deux articles concernant l'approvisionnement des hôpitaux sont rédigés comme suit :

« [Article] 17

Le quart des hôpitaux placés en première ligne auront leur approvisionnement au complet, les autres ne seront approvisionnés qu'à moitié, et les objets nécessaires pour les compléments seront requis dans le pays.

[Article] 18

Chaque approvisionnement d'hôpital de mille malades aura son numéro ; le matériel de chaque hôpital sera emballé et portera le numéro de l'hôpital : l'économe attaché à chaque approvisionnement d'hôpital, en sera responsable. Les médecins seront chargés de surveiller la bonne tenue des approvisionnements⁷³⁶. »

Cette réglementation insiste particulièrement sur les réquisitions pour assurer l'approvisionnement des hôpitaux. Elles sont conçues comme faisant partie de la norme. On imagine la difficulté que peut poser une telle réglementation dans le cas d'une défaite. Pour ce qui est de l'armée autrichienne, la réquisition est plutôt prévue comme une exception, le mode normal d'approvisionnement est un contrat avec des fournisseurs, en particulier pour l'alimentation. Les contrats peuvent être passés par le *Hofkriegsrat* ou le commandement militaire, et un contrôle étroit doit être mené sur le respect des monopoles attribués, pour éviter les doublons. Les fournisseurs doivent être payés de manière ponctuelle depuis la *Feld-Operation-Kasse*. Nous disposons d'un exemple de contrat de ce type, pour la campagne de Galicie en 1809, passé :

« sur ordre de Sa Majesté Impériale le Généralissime [l'Archiduc Charles] entre le Hofkriegsrath [conseil aulique de la guerre] impérial et royal d'une part et le Sieur Samuel Leidesdorfer d'autre part⁷³⁷. »

Ce contrat a pour but d'assurer la livraison de nourriture dans les hôpitaux engagés en Galicie, qui est un territoire de l'Empire, certes récent et peu docile, mais néanmoins faisant partie des possessions des Habsbourg. Le contrat précise néanmoins que si les armées devaient pénétrer dans un territoire étranger (le Grand-Duché de Varsovie par exemple), ses stipulations resteraient

⁷³⁶ *Ibid.*

⁷³⁷ KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n° 3218, HKR-1809-Y/3/1/1 Contracte Spitallieferanten. Texte original (déchiffré par l'auteure) : « auf Befehl Seiner Kaiserliche Hoheit des Generalissimus zwischen dem k.k. Hofkriegsraths an einem, denn der Herrn Heedelsmann Samuel Leidesdorfer, anderen Theils » .

applicables, seule la modalité de paiement subissant des modifications. Le contrat précise la nature des victuailles à livrer et leur prix. La quantité totale de vivres à livrer n'est pas précisée et chaque hôpital commande selon ses besoins. Le total dépend donc du nombre d'hôpitaux, du nombre de blessés et malades et des prescriptions des médecins, qui décident des rations à attribuer aux patients selon leur pathologie, en se référant néanmoins à la *Diätordnung*⁷³⁸ comme document de référence. Les unités de mesures appliquées sont celles de la Basse-Autriche. Les aliments commandés et l'échelle des prix apportent un éclairage quant au type d'alimentation considéré comme adapté à des blessés à cette époque. Voici l'échelle des prix pour les victuailles mentionnées dans le contrat. L'information est dans le document original sous forme de texte, nous le transformons sous forme de tableau (et le traduisons) pour plus de lisibilité⁷³⁹ :

Nom du produit en allemand	Traduction	Unité de mesure	Equivalent approximatif dans le système métrique ⁷⁴⁰	Prix
Halbweisses Brod	Pain mi-blanc	26 Loth	450g	11 Kreuzer
Mundsemmel	Petit pain blanc	1 Loth	17,5g	5 Kreuzer
Rindfleisch	Viande de bœuf	1 Pfund (1 livre)	560g	4 Kreuzer en plus du prix réglementaire (lequel n'est pas indiqué ⁷⁴¹)
Kalbfleisch	Viande de veau	1 Pfund	560g	3Xr en plus du prix réglementaire
Mundmehl	Farine de froment de bonne qualité	1 Pfund	560g	13 Xr
Einbrennmehl	Chapelure	1 Pfund	560g	11 Xr
Gemalzte Gerste	Orge Maltée	1 Pfund	560g	14 Xr
Rohe Gersten	Orge brute	1 Pfund	560g	4 Xr
Weitzengrieß	Semoule de blé	1 Pfund	560g	17 Xr

738 *Allgemeine Diätordnung und Ausmaß für sämtliche kaiserliche königliche Feld-Garnisons-Regiments- und sonstige Militär-Spitäler*, Wien, k.k. Hof-und-Staats-Druckerey, 1813, 16 p.

739 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n° 3218.

740 Wolfgang TRAPP et Heinz WALLERUS, *Handbuch der Maße, Zahlen, Gewichte und der Zeitrechnung*, Stuttgart, Reclam, 2006, 339 p..

741 Le texte original est : « Das Pfund Rindfleisch über die Bestehenden Taxe um 4 Xr », soit littéralement « La livre de viande de bœuf, en plus du prix réglé, 4 Kreuzer ». En effet, le mot Taxe a selon le dictionnaire Adelung (qui date pour sa 2^e édition de 1801) le sens suivant : « le prix ou la valeur d'un article, en particulier le prix déterminé par les autorités » (Source <http://woerterbuchnetz.de> [consulté le 28 février 2019]). Le prix de 4Xr, se réfère donc à un supplément par rapport au prix normal de la viande, dû à la situation de livraison en temps de guerre.

Salz	Sel	1 Pfund	560g	1/4 Xr en plus du prix réglementaire
Frische Butter	Beurre frais	1 Pfund	560g	54 Xr
Rindschmalz	Saindoux de bœuf	1 Pfund	560g	1F. (Gülden) 9Xr
Reis	Riz	1 Pfund	560g	30 Xr
Seife	Savon	1 Pfund	560g	42 Xr
Zucker	Sucre	1 Pfund	560g	2F. 45 Xr
Gewürz	Epice	1 Loth	17,5g	22Xr
Dürre Zwetschken	Prunes séchées	1 Pfund	560g	13 Xr
Wechselder Beeren	Baies variées	1 Pfund	560g	10 Xr
Kümmel	Cumin (ou, plus probablement, carvi)	1 Pfund	560g	20 Xr
Erbsen	Pois	1 Pfund	560g	13 Xr
Bohnen	Fèves	1 Pfund	560g	14 Xr
Zitrone	Citron	Pièce	N/A	6 Xr
Ei	Œuf	Pièce	N/A	2 Xr
Erdäpfel	Pommes de terre	Metzen	61 L	2 F. 30 Xr
guten alten Oestreichien Wein	Bon vin autrichien vieilli	Maß	1,4 L	1F.40Xr
Brannndtwein	Eau de vie	Maß	1,4 L	48 Xr
Milch	Lait	Maß	1,4 L	12 Xr
Bier	Bière	Maß	1,4 L	8 Xr

Tableau 2 : Fourniture en nourriture d'un hôpital autrichien

Les produits présents dans ce tableau nous montrent l'importance donnée à la qualité de la farine dans l'alimentation. Les farines utilisées sont variées mais une préférence marquée est accordée à la farine de froment de bonne qualité, et les petits pains blancs sont vus comme utiles à l'alimentation de blessés. Les céréales sont relativement variés : froment et orge, mais on note l'absence de l'avoine ou surtout du seigle, sans doute vus comme non adapté à des blessés. De même, l'ordre de la liste montre aussi l'importance de la viande – dont le prix est par ailleurs contrôlé, tout comme celui du sel. Les viandes commandées sont le bœuf et le veau. On note l'absence de toute autre viande, de mouton, de porc ou de poulet. La graisse est exclusivement

animale : beurre et saindoux. Les apports en protéines viennent aussi des végétaux, pois et fèves, qui ont une place importante dans l'alimentation. On note, en dehors, des prunes séchées et baies, l'absence de fruits et légumes, sans doute plus facilement achetés ou cultivables sur place et difficiles à transporter. Les pommes de terre sont achetées par unités de volume importantes. Par ailleurs, on note la place importante du carvi, encore très présent aujourd'hui dans la cuisine allemande et autrichienne, qui est distingué des autres épices et acheté non par Loth (unité représentant un peu moins de 20g) mais par Pfund (un peu plus de 500g), et a un prix assez bas, de l'ordre de celui de la semoule. Le citron est lui acheté à la pièce, ce qui en fait sans doute un condiment, relativement peu utilisé. Le savon est, remarquons-le, acheté avec les aliments. C'est aussi le cas des alcools, considérés d'ailleurs à l'époque comme des aliments. La liste insiste sur la qualité du vin, qui est d'ailleurs cher par rapport au reste, et considéré presque comme un médicament. La bière est au contraire très bon marché, et semble faire partie de l'alimentation courante.

Pour évaluer ces prix, il est nécessaire de comprendre le système monétaire autrichien de la période mais aussi de disposer d'éléments de comparaison. Le système monétaire autrichien était, en dehors de l'apparition des billets, assez stable depuis les réformes sous Marie-Thérèse qui avaient modifié le rapport de valeur entre pièces d'argent et pièces d'or. Plusieurs systèmes cohabitaient dans l'Empire (avec notamment l'existence de monnaies locale, comme les *Grosze* en Galicie), mais le système utilisé dans le contrat que nous étudions ici est celui de l'Autriche : 1 Gulden (dont l'abréviation est Fl ou F pour *florenus*, Florin) vaut 60 Kreuzer⁷⁴². Il résulte par exemple de ce rapport que le (bon) vin est douze fois et demie plus cher que la bière. Comparons maintenant ces prix au prix moyen du pain et au salaire moyen à Vienne à la même époque. Nous nous appuyons sur les tableaux suivants, issus de l'ouvrage de Roman Sandgruber, qui fait référence sur l'histoire de l'économie autrichienne, que nous avons traduits et adaptés :

	Salaire hebdomadaire moyen	Prix moyen du pain par kg
1790	1,5 Fl.	0,07 Fl soit 4,2 Xr
1830	2,5 Fl.	0,06 Fl soit 3,6 Xr

Tableau 3 : Revenu hebdomadaire d'un ouvrier non-qualifié à Vienne en 1790 et 1830 comparé avec le prix moyen du pain⁷⁴³.

Ce tableau fournit les informations pour 1790 et 1830, encadrant la période, et ne constitue donc qu'une estimation, mais cela permet au moins d'obtenir des ordres de grandeur. On observe ainsi le

⁷⁴² Ces informations sont issues de Günter von PROBSZT, *Österreichische Münz- und Geldgeschichte: von den Anfängen bis 1918*, 2. Aufl., Wien u.a, Böhlau, 1983, 684 p.

⁷⁴³ Roman SANDGRUBER, *Österreichische Geschichte. Ökonomie und Politik. Österreichische Wirtschaftsgeschichte vom Mittelalter bis zur Gegenwart*, Wien, Ueberreuter, 1995, p. 529.

caractère très bon marché des pommes de terre, l'équivalent de 60 litres de ce légume ne coûtant qu'un peu moins du salaire hebdomadaire moyen d'un ouvrier non-qualifié en 1830. Le prix du pain paraît, lui, très élevé par rapport à la moyenne de la période, à 24 Xr le kg, soit de six à huit fois son prix moyen à Vienne entre 1790 et 1830. Cela laisse penser qu'il s'agit de pain de bonne qualité, mais aussi que le transport et la livraison de pain à un hôpital dans un pays en guerre entraîne des surcoûts. Par ailleurs, le contexte de difficulté financière de l'État autrichien en 1809 a sans doute joué un rôle dans l'établissement de tels prix. Une partie de ces factures est par ailleurs acquittée en papier-monnaie, à la valeur réelle souvent moindre que sa valeur faciale, comme ce sera d'ailleurs le cas après la banqueroute de 1811, lorsque les billets de 250 Gulden seront changés de force par l'État autrichien pour 100 Gulden or⁷⁴⁴.

Au-delà de la seule information sur les biens commandés et leur valeur monétaire, le contrat entre le *Hofkriegsrath* et Samuel Leidesdorfer⁷⁴⁵ met en évidence un cahier des charges très précis en terme de qualité des produits à fournir. On y trouve à la fois des exigences (comme par exemple la livraison exclusive de vin blanc ou l'interdiction de la livraison d'abats), mais aussi des tolérances, en particulier sur la composition des farines, qui ne sont pas nécessairement uniquement du froment. Le niveau de précision de certaines exigences vise, de manière assez visible, à prévenir toute tentation et possibilité de fraude ou de tromperie de la part du fournisseur. Ainsi, le saindoux de bœuf ne doit pas être mélangé de porc et ne doit pas être rance. De même « Le riz et l'orge ne doivent pas être ternes et humides, ni mélangés avec beaucoup de farine, mais doivent être livrés secs et purs⁷⁴⁶ ». Les livraisons ont lieu toutes les deux semaines, sauf pour la viande, livrée quotidiennement et le pain, tous les deux jours. Les produits livrés doivent être contrôlés avant acceptation ou rejet, lesquels doivent faire l'objet de procès-verbaux signé par le commissaire des guerres de l'hôpital. En cas de conflit, une commission indépendante est prévue pour vérifier la qualité des produits. La livraison doit être faite dans tous les hôpitaux, de quelque rang qu'ils soient, de même que dans leurs filiales. Le contrat couvre également la fourniture de victuailles aux hôpitaux en cours d'évacuation, mais il est bien précisé qu'il ne couvre pas la fourniture des hôpitaux pris par l'ennemi ! En cas de manquement imputable au fournisseur, l'hôpital peut acheter ses vivres ailleurs et être remboursé par le fournisseur. Celui-ci est payé tous les mois par la caisse des opérations militaires. La durée du contrat est fixée à un an au plus ou jusqu'à la fin de la guerre, avec un minimum de 3 mois. La sous-traitance n'est pas autorisée. Un dépôt de garantie de 40 000 Fl est prévu pour assurer la bonne exécution du contrat, ce qui donne une idée de l'ordre de

744 Günter von PROBSZT, *Österreichische Münz- und Geldgeschichte*, op. cit.

745 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n° 3218, op. cit.

746 *Ibid.* HKR-1809-Y/3/1/1 Contracte Spitallieferanten. Texte original : « Den Reis und die gerollte Gerste dürfen nicht dumpfig und feucht, noch viel wenigen mit Mehl vermischt sein, sondern sind trocken und rein abzuliefern. »

grandeur des sommes considérées : nourrir les malades et les blessés est une affaire coûteuse pour l'État autrichien.

Si nous n'avons pas trouvé pour la France d'exemples de contrats de livraison pour la nourriture, le règlement annexé au décret de la Convention nationale de 1794 précise la portion journalière pour les blessés, et prescrit, là aussi, un cahier des charges en termes de qualité des produits à fournir :

Titre X

Des alimens, et de leur distribution

Article Premier

La portion d'alimens (*sic*) pour chaque malade ou blessé, sera, par jour, d'une livre de viande, poids de marc⁷⁴⁷, deux tiers [de livre] de bœuf et l'autre tiers de veau ou de mouton, laquelle livre cuite et sans os, doit revenir à dix onces [environ 350g] ; de vingt-quatre onces [environ 700g] de pain de pur froment, entre le bis, et le blanc bien cuit, et d'une chopine de vin, de bonne qualité et vieux. Il sera fourni aux malades le vinaigre et le sel nécessaires.

II.

Il sera donné des œufs, de la panade, du riz et des pruneaux, lorsque ces légers alimens auront été spécialement prescrits par les officiers de santé.

III.

La viande sera belle, bien saignée, et de bonne qualité, sans qu'il puisse y être admis des têtes, coeurs, fressures ni pieds⁷⁴⁸. »

Si les prescriptions ne sont pas aussi précises qu'en Autriche, on retrouve le caractère central des céréales, avec une grande attention portée à la qualité du pain, qui doit être blanc, et à celle de la viande, avec des précisions là-aussi sur l'interdiction des abats. De même, le vin doit être de bonne qualité et vieux. Le régime alimentaire, qui fait partie de l'ordonnance du médecin, est ainsi un élément important pour le rétablissement des malades.

En plus de nourrir et loger les blessés, il est nécessaire de les faire soigner, mais aussi de les surveiller, en maintenant un ordre militaire dans l'hôpital. Toutes ces fonctions sont assurées par le personnel de l'hôpital, qui en Autriche, se répartit en trois catégories : médical, militaire et administratif, dans la direction comme dans l'exécution. Le règlement de 1815 fixe avec précision les rôles des différentes catégories de personnel dans les hôpitaux. En premier, hiérarchie oblige, c'est le rôle du *Spital-Commandant* qui est fixé (§152-156). C'est un officier, souvent un capitaine (*Hauptmann*), beaucoup plus rarement un major⁷⁴⁹. Les responsabilités du directeur d'hôpital sont importantes et variées. Il a tout d'abord un rôle de direction et de coordination : il est chargé d'organiser au moins une fois par semaine et davantage si nécessaire le conseil de l'hôpital (*Spital-*

747 Soit un peu moins de 500g.

748 SHD, Xr 12, *op. cit.* Règlement de 1794.

749 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°3217, *op. cit.*

Commission), qui réunit autour de lui le médecin-chef de l'hôpital et le fonctionnaire du commissariat des guerres. On retrouve là encore la direction tripartite du service de santé autrichien. Le conseil doit faire le point sur la situation de l'hôpital et des patients, en particulier en cas de bataille ou d'épidémie. Là aussi, son rôle est triple et résumé dans l'instruction de la façon suivante :

« Cette commission doit diriger toutes les affaires en rapport avec le soin des malades de sorte que, premièrement l'ordre militaire, deuxièmement le domaine de la guérison, et troisièmement la gestion financière [*Oeconomicum*] sont de son ressort⁷⁵⁰. »

L'ordre des priorités qui doit être celui de la direction de l'hôpital est ainsi clarifié. Il s'agit d'abord de conserver la discipline militaire d'hommes qui, pour être hors de combat, n'en restent pas moins des soldats. On retrouve d'ailleurs de telles préoccupations même dans le cas des maisons des invalides⁷⁵¹. L'objectif de guérison des patients et la bonne gestion du budget arrivent ensuite dans l'ordre des priorités. Le rôle du directeur de l'hôpital ne se limite cependant pas à organiser cette réunion hebdomadaire. Il a un rôle de supervision et de contrôle ; il est précisé qu'il doit toujours être à proximité de son hôpital, et doit effectuer des visites fréquentes de toutes ses parties. Parmi ses responsabilités figurent le contrôle de la qualité des livraisons de nourriture, la sécurité de la caisse de l'hôpital, le contrôle de la bonne tenue des comptes et de la bonne organisation interne de l'hôpital. Il doit s'assurer que tous les employés remplissent leur devoir avec zèle. Il signe, avec les autres membres de la commission, des rapports hebdomadaires et mensuels, qu'il envoie à la *Feldspital-Oberdirection*. L'article 152 de ce règlement résume ainsi ce rôle :

« Le commandant est responsable de tout. Il doit pour ainsi dire être comme un père de famille expérimenté et sensé, qui non seulement se préoccupe nuit et jour du bien-être de ses enfants malades, mais encore y travaille en connaissance de cause.

Un commandant d'hôpital doit par conséquent avoir une connaissance parfaite du système hospitalier afin de ne pas provoquer de désordres par des exigences arbitraires, occurrences qui n'ont que trop souvent généré des suites fâcheuses. Il doit, comme première orientation de son action, s'occuper de savoir mettre en œuvre les moyens favorisant la bonne santé des malades, et ce qui facilite leur rétablissement, de même que ce qui favorise la bonne santé des individus qui servent dans l'hôpital. Il doit encourager et mettre à exécution tout ce qui contribue au rétablissement des guerriers, et écarter tout ce qui pourrait leur être nuisible⁷⁵². »

750 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement, op. cit.*, p. 13 Texte original : « Diese Commission hat das ganze Krankenversorgungsgeschäft im Zusammenhange dergestalt zu leiten, daß der erste vorzüglich die militärische Ordnung, der zweyte das Heilungsgeschäft, und der dritte das *Oeconomicum* zum unmittelbaren Gegenstand hat. » .

751 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/ Musterlisten Invalidenhaus Wien 1810-1811 Karton n°9607.

752 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement, op. cit.*, p. 12-13 Texte original : « Der Commandant hat die Aufsicht über das Ganze. Er muß gleichsam einen erfahrenen und vernünftigen Familienvater vorstellen, der Tag und Nacht für das Wohl seiner kranken Kinder nicht nur versorgt sondern auch mit Verstand thätig ist. Ein Spital Commandant muß daher eine vollkommene Kenntnis des Spitalsystems haben, damit er nicht

Le personnel de l'hôpital, une fois sa direction assurée, est réparti en différentes catégories. Nous avons tout d'abord le personnel strictement médical, dirigé par le *Chefarzt*. La distinction entre médecin et chirurgien est, en Autriche, comme nous l'avons déjà noté, beaucoup moins stricte qu'en France, et aucune distinction de ce type n'apparaît dans ce règlement. Le *Chefarzt* doit visiter lui-même les différentes salles de l'hôpital. Il a la responsabilité générale du bien-être de ses patients et doit s'assurer de la qualité du travail de ses subordonnés. Il doit d'ailleurs organiser une à deux réunions par jour du personnel de l'hôpital : on retrouve là la forte dimension de collégialité du fonctionnement de l'hôpital en Autriche. Le *Chefarzt* exerce par ailleurs le contrôle des *Filial-Spitäler*, établis pour traiter certaines maladies particulières ou en cas de surcharge de l'hôpital principal. Il a également un rôle médical, puisqu'il doit être consulté avant les grandes opérations, et décider de les pratiquer ou désigner un subordonné pour le faire. Il doit également lire et synthétiser les rapports médicaux, vérifier le bon fonctionnement de la pharmacie de l'hôpital, organiser les autopsies, et tenir à jour les rapports relatifs au personnel, qu'il adresse à la *Spital-Oberdirection*.

Il y a deux classes de médecins dans un hôpital autrichien. On trouve dans la première les docteurs en médecine : *Stabs-Feldärzte*, *Regiments-Feldärzte* et ceux des *Ober-Feldärzte* qui possèdent la qualification. Dans la deuxième classe se trouvent les autres *Ober-Feldärzte*, les *Unter-Feldärzte* et les *Praktikanten* (mot que l'on peut traduire par stagiaires), qui sont des étudiants en médecine en cours de formation. Le nombre des médecins est fixé en fonction du nombre de malades : il faut en théorie 1 *Oberarzt* et 4 *Unterärzte* pour 100 à 150 malades. Les médecins de première classe ont un rôle de direction par rapport à ceux de deuxième classe, et sont responsables de la délivrance des ordonnances. Les responsabilités de ces médecins sont précisées dans le règlement. Les *Stabs-* et *Regiments-Feldärzte* ont la responsabilité du traitement d'un certain nombre de malades, et dirigent les autres médecins. Ils doivent rendre visite deux fois par jour à ces malades, et ont la responsabilité particulière des blessés graves. Ils prescrivent les médicaments et les régimes alimentaires. Ils contrôlent la propreté et l'ordre des salles dont ils sont responsables, et font des rapports quotidiens au *Chefarzt*. Ils doivent contrôler le travail des *Krankenwärter* (garde-malades) et se charger, en temps de paix, de leur formation médicale.

durch willkürliche Forderungen Unordnungen veranlasse, dergleichen nur zu oft nachtheilige Folgen erzeugt haben ; sein Wirkungskreis muß vorzüglich dahin sich richten, daß er die Rechte und das Gedeihliche des Kranken, als auch die Rechte eines jeden im Spital dienenden Individuums zu handhaben wisse, alles bewirke und zur Ausführung bringe, was zur Herstellung der Krieger beytragen, und alles entferne, was demselben schädlich werden kann. » .

Les *Unterärzte* et *Practicanten*, qui sont les plus nombreux, sont chargés de l'administration aux patients des médicaments prescrits par les *Oberärzte*, sauf ceux qui demandent des précautions particulières. Ils contrôlent les bains et la nourriture donnés par les *Krankenwärter*. Leur formation à la médecine est assurée par un *Oberarzt* qui leur donne une heure de cours tous les jours, sauf les dimanches et jours fériés.

Les soins de base quotidien des soldats sont assurés par des *Krankenwärter*. Nous reviendrons sur leur salaire et leur mode de recrutement. Leur rôle est d'apporter les soins aux malades. Leurs attributions précises doivent être fixées dans chaque hôpital.

Le personnel administratif de l'hôpital est placé sous l'autorité d'un commissaire des guerres, qui exerce son contrôle sur toute la gestion économique de l'hôpital. La tenue des comptes, la gestion des stocks, et la vérification de la bonne tenue des *Filial-Spitäler* sont de son ressort. Il a sous sa direction une équipe de comptables qui ont aussi à tenir les registres hospitaliers. Les comptables en chef sont généralement des fourriers. Les comptables sont au nombre de quatre sous-officiers pour un *Aufnahmehospital*, et de six sous-officiers pour un *Hauptspital* ou un *Unterlagshospital*. En plus des opérations comptables, ils sont chargés de recueillir les testaments de malades. On ajoute à cela des officiers d'inspection dont le nombre dépend du nombre de patients : deux à partir de 300 malades, quatre entre 500 et 600 malades, et six à partir de 1 000 malades. Ces officiers sont chargés de contrôler les salles où se trouvent les malades, en vérifiant la bonne tenue des *Kopfbettel*, formulaires posés au pied des lits et qui résument toutes les informations sur le patient et sa maladie. Ils doivent aussi contrôler la présence et la qualité des soins et produire des rapports. Ils doivent de même vérifier les distributions de nourriture. Parmi ces officiers-inspecteurs, certains sont chargés de contrôler les stocks de nourriture, et d'autres de veiller au dépôt des effets des malades, ou encore aux dépenses en chauffage, en éclairage ou en fourrage.

Enfin, un hôpital de l'armée impériale et royale autrichienne se doit d'avoir un aumônier. Celui-ci est explicitement exclu de la direction de l'hôpital. Il doit dire la messe le samedi et le dimanche, inviter les patients sur le point de subir une opération à se confesser (sans néanmoins aller jusqu'à les y contraindre), et visiter quotidiennement les blessés pour leur apporter un soulagement spirituel. Il est par ailleurs chargé de rédiger les actes de décès. Le règlement résume son rôle de la façon suivante :

« La pastorale est un objet doublement important dans un hôpital, car il ne s'agit pas seulement d'administrer les sacrements, mais aussi de rendre plus supportables leurs souffrances aux malades et aux

blessés, par des paroles réconfortantes et par la représentation de l'importance de leur devoir dans l'accomplissement duquel ils ont été mis dans cet état⁷⁵³. »

L'aumônier a donc un rôle strictement religieux (administrer les sacrements) mais aussi un rôle lié à la discipline militaire puisqu'il doit représenter aux malades et blessés l'importance de leur devoir.

La réglementation française est différente sur ce point, puisqu'elle n'exige pas la présence d'aumônier dans l'hôpital⁷⁵⁴, et que la tenue des actes de décès n'est pas de la responsabilité de l'église mais d'un officier (militaire) tenant le rôle d'officier d'état-civil.

En France, le règlement de 1794⁷⁵⁵ précise le rôle des médecins, chirurgiens et pharmaciens dans les hôpitaux fixes et ambulants. Il est à noter qu'à cette date, la distinction entre ambulance sur le champ de bataille et premier hôpital n'est pas très claire. Les ambulances, appelées indifféremment hôpital ambulant dans le texte, doivent s'établir à une à deux lieues des combats et constituer un dépôt, les blessés étant ensuite envoyés à l'hôpital fixe. Les ambulances se sont ensuite rapprochées considérablement du champ de bataille pendant les guerres de la Révolution et de l'Empire. Ce règlement de 1794 fixe pour la période napoléonienne le rôle des différents membres du personnel des hôpitaux. Leur nombre ainsi que leur solde sont par contre largement modifiés par les règlements suivants. Pour ce qui est de leur rôle, il y a une distinction très marquée entre médecins, chirurgiens et pharmaciens, qui, entre les deux premiers, n'existe pas en Autriche. Les médecins sont chargés des maladies internes et sont donc, pour l'essentiel, hors de notre champ d'étude. Les chirurgiens, qui prennent une importance croissante dans la période, sont chargés du traitement des blessés. Les médecins sont chargés de séparer les malades selon leur type de blessure ou maladie. Ils sont aussi chargés, en cas de besoin, des autopsies. Chacun des trois types de personnel médical est dirigé à l'armée par un médecin, chirurgien ou pharmacien en chef, qui est au quartier général et qui est chargé de répartir le personnel médical dans les différents hôpitaux et ambulances, de rassembler les rapports du personnel médical sous ses ordres et d'assurer la liaison avec les autorités militaires. Il doit également visiter les hôpitaux. Cette organisation peut nécessiter la présence de deux chirurgiens en chef, l'un au quartier général et l'autre inspectant les lieux de soins. Les chirurgiens, qu'ils soient de première ou seconde classe, doivent mener les opérations et

753 *Ibid.*, p. 21 Texte original : « Die Seelsorge ist ein doppelt wichtiger Gegenstand bey einem Spital, weil es da nicht nur um die Administration der Sacramente, sondern auch darum zu thun ist, daß dem Kranken und Verwundeten seine Leiden durch trostreichen Zuspruch und Darstellung der Wichtigkeit jener Pflichten in deren Erfüllung sie in jenen Zustand gesetzt worden sind, erträglicher gemacht werden. »

754 Certains hôpitaux ont pu nommer des aumôniers, et il y en a un aux Invalides, mais ce n'est pas une norme générale dans les hôpitaux militaires français. A ce sujet, voir Rémy HÈME DE LACOTTE, « "Une armée sans Dieu, sans religion et sans autel ?" Le problème d'accompagnement spirituel des soldats de Napoléon », *Revue d'histoire du Brabant wallon. Religion, Patrimoine, Société*, n° spécial « La dimension religieuse et mémorielle de la bataille de Waterloo », 29-2, Juin 2015, pp. 127-138.

755 SHD, Xr 12, *op. cit.*

s'assurer du bon état des instruments ainsi que du caractère suffisant des stocks de linge et de charpie. Le degré de précision du règlement français sur le rôle des médecins, chirurgiens et pharmaciens est assez limitée. La direction des hôpitaux n'est pas assurée par le personnel médical, mais par un directeur, qui est un administrateur, chargé de la bonne tenue des comptes et de l'organisation de l'hôpital. Il est placé sous l'autorité d'un directeur principal, qui est au quartier général et qui n'est pas médecin non plus. Ce directeur principal est chargé de la répartition du personnel subalterne (infirmier, personnel administratif et comptable) dans les hôpitaux selon les besoins. Le directeur de l'hôpital est en charge de la propreté de l'hôpital et de la conformité avec le règlement du couchage et de l'alimentation des blessés. Il a aussi sous sa responsabilité le personnel administratif, le personnel infirmier dépendant, quant à lui, en dehors des questions strictement médicales, du commissaire des guerres. On retrouve dans ce règlement la position centrale du personnel administratif dans le service de santé français, qui est un objet de plainte constant de la part du personnel médical⁷⁵⁶. Si le rôle des médecins et chirurgiens est décrit avec assez peu de précision en comparaison avec le règlement autrichien, celui du personnel subalterne « infirmiers et servans⁷⁵⁷ » est décrit de manière étonnamment précise. Les infirmiers, qui dépendent donc du commissaire des guerres, ont à leur tête un infirmier en chef, et ont sous leur responsabilité une salle ou une portion de salle (Article 3). Ils doivent nettoyer les salles deux fois par jour, et doivent être présents par roulement, y compris la nuit. Ils sont sanctionnés si nécessaire par le commissaire des guerres, sans que le règlement soit plus précis à ce sujet. Les infirmiers n'ont pas un statut militaire à proprement parler à cette date, ce qui évolue à partir de 1809⁷⁵⁸, mais ils perçoivent un salaire et reçoivent en dotation un habit (Article XII). Leur rôle vis-à-vis des malades est décrit de la manière suivante (Article IV) :

« L'infirmier servira chaque malade, lui procurera sa boisson au degré de température précis, lui rappellera le moment où il doit prendre les remèdes qui lui sont confiés, fera son lit, entretiendra la propreté de tous ses ustensiles⁷⁵⁹. »

Le rôle quotidien de ces infirmiers est ainsi celui d'entretien, à la fois des corps des malades et de la propreté des lieux. Pour ce qui est de ces attributions, le règlement de 1794 reste en vigueur pour toute la période étudiée. Il est modifié pour ce qui est des effectifs et des traitements par le règlement de 1803⁷⁶⁰ lui-même en partie modifié par le règlement de 1813⁷⁶¹. Le règlement de 1803 définit le personnel des hôpitaux permanents, qui se trouve dans les villes de garnison. Avant 1814,

⁷⁵⁶ COMITÉ D'HISTOIRE DU SERVICE DE SANTÉ, *Histoire de la médecine aux armées. Tome 2 : de La révolution française au conflit mondial de 1914* op.cit. ; Jean-Pierre GAMA, « Empire », op. cit.

⁷⁵⁷ SHD, Xr 12, op. cit. Règlement de 1794, Titre XVII.

⁷⁵⁸ SHD, GR 27 YC 1 .

⁷⁵⁹ SHD, Xr 12, op. cit. Titre XVII.

⁷⁶⁰ Ibid.

⁷⁶¹ ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°2-1, op. cit.

en raison de la localisation des guerres de l'Empire, ils ne sont pas en première ligne, mais au bout de la chaîne de soin. Ces hôpitaux permanents ont un médecin, un chirurgien et un pharmacien en chef, le service étant assuré par le personnel médical des régiments stationnés dans ces villes et, le cas échéant, des villes voisines qui peut être réquisitionné. Cette réquisition vaut aussi pour le service des salles militaires dans les hospices civils. La solde des chirurgiens-major (un par régiment, titulaires d'un doctorat), varie entre 2 000 et 2 700 francs par an (pour trente ans d'ancienneté). Les aides-majors gagnent 1 500 et les sous-aides 800 francs par an.

Dans l'Empire napoléonien, en 1813, on prévoit, au moins théoriquement, un personnel réparti de la manière suivante :

« Article 20

Il sera rattaché à chaque hôpital de mille malades.

Service de santé

- 1 Médecin ordinaire,
- 2 Médecins adjoints,
- 1 Chirurgiens adjoints,
- 1 Chirurgien-major,
- 3 Chirurgiens aide-major,
- 20 Chirurgiens sous-aide,
- 1 Pharmacien-major
- 3 Pharmaciens aides-majors
- 10 Pharmaciens sous-aide

Services administratifs

- Econome.....1
- Commis aux entrées..... 2
- aux écritures.....2
- Garde-magasin des effets.....1
- Idem* des sacs des malades.....1
- Dépensier.....1

8

- Infirmiers de 1^{re} classe à raison d'un pour cent malades..... 10
- Idem* de 2^e *idem*, à raison d'un pour douze malades.....83
- Cuisinier.....3
- Garçons de pharmacie.....2
- de dépense.....1
- de magasin.....1
- de propreté.....1
- portier 1
- de bain 3

Ces informations sur le personnel hospitalier et son mode de recrutement restent à un niveau théorique si l'on se contente d'examiner les réglementations. Malheureusement, les documents hospitaliers administratifs et financiers sont presque inexistantes dans l'armée française. Aussi, nous nous concentrons sur l'armée autrichienne, pour laquelle nous disposons des *Stand-und-Dienst-Tabelle* pour un certain nombre d'hôpitaux en 1809⁷⁶³. A titre d'exemple, nous étudions le *Hauptfeldspital* d'Ullrichskirchen, village qui se trouve à 15 km au Nord-Ouest de Deutsch-Wagram, et donc à proximité immédiate du champ de bataille de Wagram. L'hôpital passe sous administration française le 7 juillet, et une part importante du personnel est fait prisonnier de guerre. Un certain nombre de blessés, intransportables, restent sur place, et même s'il n'y a pas de certitude à ce sujet, il paraît probable qu'une partie du personnel ait continué son service sous administration française. Dans cet hôpital, selon Michael Wenzel qui a eu accès aux archives paroissiales, les décès se comptent ainsi :

« Après Aspern : 22 mai-6 Juillet

* Au moins 173 personnes, dont 7 civils

* 166 soldats autrichiens, dont 21 de maladies, ce qui en laisse 145 de blessures, parmi lesquels 14 officiers

* 23 Français dont 1 officiers

Après Wagram : 7 juillet-1^{er} octobre (environ 15 à 20 % de ce nombre semblent être des blessés d'Aspern), 188 morts.

* 9 civils dont 1 médecin civil, 1 garde-malade, 3 épouses de soldats et 4 enfants.

* 2 Unterarzt, 2 Krankenwärter

* 8 officiers

[...]

On compte entre mai et octobre 367 morts de blessures dans cet hôpital⁷⁶⁴. »

En tant que *Hauptfeldspital*, la capacité officielle de cet hôpital devait être de 1 000 blessés et malades. Les chiffres réels n'ont pas pu être retrouvés. Cependant, les rapports sur les hôpitaux après les batailles d'Aspern-Essling et de Wagram font état d'hôpitaux fonctionnant à plus de deux fois leur capacité théorique⁷⁶⁵. Son personnel, comptait, à la fin du mois de juin, 336 personnes, 2 personnes ont été embauchées et 181 ont quitté l'hôpital, la plupart ayant été fait prisonniers (on a aussi quelques transferts et quelques décès), ce qui laisse 157 hommes qui servent encore dans le

⁷⁶² Ibid.

⁷⁶³ Grâce à Michael Wenzel qui nous a transmis ces documents et que nous remercions.

⁷⁶⁴ Michael WENZEL, *Feld- und Armeespitäler im Marchfeld Schlachtfeldbefahrung*, op. cit.

⁷⁶⁵ KRIEGSARCHIV WIEN, KA-Zst-KMA-138 Karton 1811 : 2-41 bis 3-50, op. cit.

service de santé autrichien. Une telle perte de personnel, surtout après la bataille de Wagram, rend la continuité de soins difficile, pour les blessés, mais davantage encore pour les malades (des épidémies se déclarent en Hongrie dans les hôpitaux de l'arrière dans les mois suivants⁷⁶⁶). L'hôpital est dirigé par un major, Joseph von Werner. Le personnel est, à la fin juin composé de la façon suivante :

Catégorie de personnel	Nombre de personnes
Officiers	5
Aumônier	1
Rechnungs-Führer (comptable)	3
Fourriers	12
Ober-arzt (Médecin « supérieur »)	8
Unterarzt (Médecin « subordonné »)	12
Sous-officiers et soldats	285
Krankenwärter (infirmiers civils)	10
TOTAL	336

Tableau 4 : Composition du personnel de l'hôpital d'Ulrichskirchen, 30 juin 1809

La majorité du personnel est donc composé de sous-officiers et soldats, dont le rôle est peu précisé, et qui assurent le soin quotidien des malades, sans avoir de formation médicale particulière⁷⁶⁷. Le niveau de rémunération mensuelle de ce personnel varie entre 95 Fl. 27Xr pour le commandant de l'hôpital, 32 Fl 45Xr pour un Unterarzt et 9 Fl 7Xr pour un simple soldat. Si on se rappelle que le salaire mensuel moyen à cette époque pour un ouvrier non qualifié était d'environ 8Fl⁷⁶⁸, les simples soldats sont payés un petit peu mieux que lui, le personnel médical étant beaucoup mieux rémunéré. Les médecins proviennent largement des régiments. Les rangs subalternes du personnel hospitalier ont un recrutement en partie différent (outre l'appel à des civils, qui reste ici marginal), dont on retrouve la trace dans un autre type de documents, les *Transferierungs-Liste* qui enregistrent les mouvements de personnel. Nous ne disposons pas de ce document pour Ulrichskirchen, mais pour l'hôpital n°1, qui est à Komárom⁷⁶⁹. On y trouve en effet mention de personnel qui provient des *Invalidenhäuser*, et y retourne à la fin des combats. Ils s'agit d'hommes qui ont été considérés

766 BÁRÁNY L., « Az 1809. évi nemesi felkelés egészségügye. », *Orvostörténeti közlemények*, vol. 46, n° 1-4, 2001, pp. 1-4.

767 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Musterlisten-StDtl Feldspitälér, Hauptfeldspital n°3 Ulrichskirchen.

768 Roman SANDGRUBER, *Österreichische Geschichte. Ökonomie und Politik. Österreichische Wirtschaftsgeschichte vom Mittelalter bis zur Gegenwart*, Wien, Ueberreuter, 1995, 672p.

769 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/ Musterlisten Feldspital n°1, Karton 11.914, *op. cit.*

comme « semi-invalides » et capables de faire le service des hôpitaux. Cette pratique est mise en œuvre pendant toute la période, elle est reprise en 1813. Les documents contenus dans le carton d'archive n°3403⁷⁷⁰ provenant du *Hofkriegsrath* apportent des explications sur la manière dont cette pratique est organisée. Ils comportent tout d'abord des demandes de personnels provenant des hôpitaux qui sont mis en place à la fin de 1812. Les services mettent en moyenne environ 2 mois avant de trouver le personnel nécessaire. Les demandes de personnel concernent les militaires, officiers et *Krankenwärter*, mais aussi les services de recrutements, eux-mêmes en sous-effectifs. Des propositions sont donc faites d'employer dans les hôpitaux des hommes retraités (*Pensionstand*), qui sont dans les régiments en temps de paix, mais dont l'incapacité physique devient visible à l'entrée en guerre, ou qui sont dans une *Invalidenhaus*. Ils sont soumis à un *Superarbitrierung*, généralement mené par des médecins civils recrutés pour l'occasion, et déclarés Halb-Invalid, donc inaptes au service actif mais apte à celui des hôpitaux. Ils sont donc recrutés sur la même base que les soldats des compagnies sanitaires et ont donc le même âge avancé et les mêmes problèmes de santé qu'eux. Cela permet néanmoins d'obtenir rapidement un personnel déjà formé à la discipline militaire, et parfois expérimenté. S'ajoute à cela, nous l'avons vu, un personnel multiple d'étudiants en médecine et de civils réquisitionnés (population que l'on retrouve aussi dans les hôpitaux français, comme le mentionne Jean-Pierre Gama, à propos d'un hôpital qu'il organise après Austerlitz⁷⁷¹). A quoi ressemble donc le quotidien de ce personnel ?

Les archives sont assez peu informatives s'agissant de ce personnel subalterne. Côté français, il y a quelques indications que nous avons identifiées dans le règlement. Côté autrichien, nous avons vu dans la réglementation que le rôle précis de ce personnel est à adapter aux besoins de chaque hôpital et selon la décision de son directeur. Un mémorialiste nous permet de combler en partie cette lacune : il s'agit de Wenzel Krimer⁷⁷², qui, en 1809, travaille comme apprenti dans un hôpital à Neuhaus en Carinthie. Il a quatorze ans : son père, ruiné par la guerre, ne peut plus financer ses études et l'envoie chez un oncle, qui est médecin-chef de cet hôpital, pour qu'il apprenne le métier. Il nous a paru intéressant de citer son récit de manière extensive car il nous apporte un éclairage par ailleurs peu accessible sur une partie de la vie des hôpitaux :

Ma carrière militaire commença le 14 avril 1809. Mon oncle Kunzelmann de Neuhaus me donna tout d'abord des cours de rédaction d'ordonnances, ce que je menai si loin en 14 jours, que je pus être nommé comme Ordinarius (c'est à dire rédacteur d'ordonnances) de l'hôpital. On m'appelait communément le

770 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°3403.

771 Jean-Pierre GAMA, « Empire », *op. cit.*, p. 413. « En trois jours, je suis parvenu à organiser un hôpital de cent vingt-cinq lits avec toutes ses dépendances, la dépense, la cuisine, la tisanerie, où j'avais même quelques médicaments. Les infirmiers étaient des paysans qu'il fallait exercer aux soins que réclamaient les malades, et l'on sait que ce n'est pas toujours facile. ».

772 Wenzel KRIMER, *Erinnerungen eines alten Lützower Jägers*, *op.cit.*

petit docteur. J'appris petit à petit à faire les pansements, et dans la mesure de ce que je comprenais, les modes de traitement pour les maladies les plus fréquentes, les plaies et les ulcères, ce qui n'était pas si difficile que ça, car avec le grand nombre de malades (près de 800) et si peu de médecins, tout était plus ou moins mis dans le même panier. Mon habileté technique et mes facilités d'assimilation me furent alors très utiles. Cela me coûta beaucoup d'effort sur moi-même que de supporter les émanations désagréables de l'hôpital, lequel en raison de son érection en urgence et par manque de surveillance, n'était pas très propre, de même que d'endurer la vue et l'odeur des plaies suppurantes. Il me fallut beaucoup de temps et d'accoutumance avant de pouvoir surmonter mon dégoût et un sentiment d'épouvante envers les dissections.

De même, le mode de vie de mes camarades, les *Unterärzte* me parut tout d'abord choquant et inacceptable. Ils étaient tous beaucoup plus âgés que moi ; la plupart étaient des compagnons barbiers et autres du même genre, au caractère moral équivoque et évidemment méprisable. Je vis leurs tricheries, leurs bacchanales nocturnes, et leurs dépravations, leur négligence sans cœur envers les malades, leur ignorance sans borne et toute leur arrogance, et dus garder le silence, ne voulant pas, étant le plus jeune, m'exposer à leur vengeance brutale. J'en regrettai presque ma décision de devenir médecin militaire. J'aurais volontiers supporté la plaisanterie, la légèreté, même une blague joyeuse et joviale, mais la frivolité infâme et effrontée, le mépris salace des bienséances et de la moralité, ou au moins de leurs apparences, je les haïssais de toute mon âme. Mais seul, que pouvais-je faire d'autre que hurler avec les loups pour ne pas être déchirés par eux ? Du fait des exemples fréquents, des exhortations, de mon manque d'habitude de l'indépendance avec des moyens de subsistance plus que superflus (je gagnais, pour le peu que je faisais un salaire de 20 Fl. en plus du gîte et du couvert), du fait surtout de l'ennui né des rares occupations et de la simple impossibilité d'user mieux de mon temps, emporté dans le tourbillon d'une vie sans espoir, je commençai à boire, d'abord du vin, puis de l'eau-de-vie et même des spiritueux, d'abord par ambition, pour ne plus me laisser moquer comme un jeune célibataire abstinant. Par pur ennui, je finis par apprendre à fumer le tabac, ce qui au début me rendait malade.

Parmi mes supérieurs, je n'avais pas non plus d'exemple édifiant ; car l'un était rarement sobre, l'autre cherchait pour passer le temps la compagnie de créatures de bonne volonté, le troisième était Bramarbas, pocharde, joueur et ainsi un âne de tout premier ordre. Tous ces arts libéraux étaient pratiqués sans hésitation ; mon oncle ne pouvait pas y faire grand-chose, car il ne savait pas exercer son autorité. Dans une telle école, il fallait bien apprendre quelque chose, au moins en demeura-t-il bien quelque trace.

J'assistais pendant un temps à cette pagaille et me laissai influencer et entraîner, finalement j'en eus assez. Je me faisais taquiner à toutes les occasions. Un jour de bringue, *l'Unterarzt* Dietrich (je crois qu'il est maintenant professeur d'art vétérinaire à Berlin) m'avait fait beaucoup boire, je fus pris de fureur, et lui donnai une bonne gifle ; cela fit du bruit et il me défia à l'épée. Je ne connaissais pas l'escrime, seulement je ne voulais pas non plus me défilier comme un lâche, aussi je proposai un duel (quoique d'un genre très curieux) pour lui donner satisfaction. Nous devons en effet nous battre à cheval de telle sorte que celui qui repousserait l'autre ou le ferait tomber de cheval serait vainqueur. [... le duel a lieu, Wenzel Krimer le gagne]

Les camarades présents poussèrent un cri de joie, je fus déclaré vainqueur, et à partir de ce moment je fus considéré par tous avec un certain respect. Dietrich garda cependant à vie suite à ce divertissement une jambe boiteuse en raison d'une luxation de la cuisse. Suite à cela, on m'appelait le petit centaure.

Comme j'étais, depuis mon plus jeune âge, habitué à la tempérance et à l'ordre, tout mode de vie déréglé devait sur le long terme et malgré la vigueur de mon corps, miner ma santé de fer, c'était naturel, et cela arriva heureusement assez tôt ; j'attrapai la diarrhée et fus dangereusement malade. Grâce aux soins de mon oncle, je fus libéré au bout de 14 jours de ma maladie physique, mais aussi de ma maladie morale. Je fis tous les excès, la mauvaise compagnie, et trouvai dans l'accomplissement brut de ma profession suffisamment d'occupation, pour ne pas être tenaillé par l'ennui. Je fis à cette époque mes premières tentatives d'opération, qui grâce à Dieu se passèrent plutôt bien et qui me rendirent trop sûr de moi.

Un pauvre diable de soldat, un Polonais, avait ainsi suite à une fièvre nerveuse un abcès métastatique d'une taille prodigieuse, que l'on trouvait trop périlleux d'ouvrir ; le malade était déjà jugé perdu. Il me pria de manière pressante de l'aider et d'ouvrir la tumeur. Ne prenant pas garde au danger d'une telle entreprise, je le fis à l'étonnement de mes camarades, et à ma grande satisfaction, il se rétablit parfaitement.

Enfin, nous reçûmes l'ordre de quitter l'hôpital en toute hâte, pour rejoindre l'armée d'Italie, en laissant tous les malades à Neuhaus⁷⁷³.

Le texte de Krimer, et une bonne partie de ses mémoires par ailleurs, est un récit de type initiatique, qui correspond largement aux codes du *Bildungsroman*. C'est un texte qui, s'il n'a été publié que longtemps après la mort de l'auteur, était bel et bien un objet littéraire, destiné à la publication. C'est le décès prématuré et accidentel à 39 ans en 1834 de Wenzel Krimer, alors professeur de toxicologie à Bonn, et ayant l'habitude de tester sur lui-même certains poisons, selon la préface de l'éditeur de l'ouvrage, qui a retardé la publication. Le texte est largement un plaidoyer *pro-domo* et même s'il raconte dans cet extrait ses beuveries et ses excès de (très) jeune homme buvant plus que de raison et participant à des duels, il prend soin de condamner ses erreurs et de les attribuer à des mauvaises fréquentations. Ce contexte doit amener à la prudence quant aux qualifications morales attribuées à ses collègues, allégations par ailleurs largement invérifiables. En gardant ces réserves en mémoire, il est néanmoins possible de tirer de ce récit des enseignements sur la sociabilité du personnel subalterne d'un hôpital militaire autrichien. Wenzel Krimer souligne tout d'abord le manque de personnel médical *stricto-sensu*, dans un hôpital qui est loin du front (en Carinthie) et est largement au bout de la chaîne de soin. Le personnel des *Unterärzte* est qualifié de « barbier », ce qui, sans être tout à fait exact, reflète assez bien leur formation médicale limitée. L'auteur affirme qu'ils sont d'une « ignorance sans borne ». Il est possible qu'une certaine différence d'origine sociale existe entre les autres *Unterärzte* et Krimer, qui a été élevé dans un collège renommé avant le revers de fortune de sa famille. Le récit présente un modèle vu comme mauvais de sociabilité masculine, fait de beuverie, de visites, au moins sous-entendues chez des prostituées (« *gutwilligen*

⁷⁷³ *Ibid.*, p. 153-156.

Geschöpfen »), et de conflit stupide se résolvant dans des duels burlesques aux motivations légères mais ayant des conséquences sur le long terme, puisque Dietrich reste boiteux. La formation de Wenzel Krimer est cohérente avec celle que doivent avoir les *Unterärzte*. Il a quelques (rares) cours de la part de médecins débordés, et apprend surtout sur le tas, des techniques médicales rendues peu complexes en raison de la masse des blessés et du peu de personnel véritablement qualifié pour entreprendre des traitements dans les règles de l'art. Il lui reste ensuite du temps libre, marqué par l'ennui. Ainsi, si sa jeunesse est exceptionnelle dans ce contexte, son manque d'expérience ne l'est pas. Ses fonctions consistent à faire les ordonnances, les bandages, et les traitements standardisés des maladies les plus courantes. Le récit est aussi celui d'une accommodation contrainte aux odeurs de la suppuration et au voisinage permanent de la mort. Il doit aussi assister aux dissections. Les collègues de Krimer manifestent un grand détachement envers leur travail, et l'alcool permet aussi sans doute d'entretenir cette distanciation. Krimer s'essaie même à des opérations, sans avoir de formation médicale autre qu'empirique. Il souligne son manque de prudence. Notons par ailleurs qu'il présente le malade qu'il opère comme abandonné. Cela peut être une construction narrative à posteriori de sa propre compétence, mais peut-être aussi la trace d'une forme de triage. Notons enfin le danger du métier de Krimer, en contact permanent avec des maladies contagieuses, et qui manque de mourir de diarrhée et quelques mois plus tard du typhus. Il est aussi intéressant de noter qu'il attribue la première de ces deux maladies à des causes plutôt sociales et morales qu'à une quelconque contagion. Le texte de Krimer présente une sociabilité exclusivement masculine, qui est la norme dans les hôpitaux militaires. On trouve parfois quelques femmes parmi les patients, épouses de soldats ou cantinières, ainsi que leurs enfants, mais elles restent très minoritaires et apparaissent peu dans les sources, ce qui rend difficile l'appréhension de leur place réelle.

Après ce regard porté sur le personnel hospitalier et le contenu de son travail, il nous faut revenir plus précisément au fonctionnement des hôpitaux et à leur organisation interne.

3. Organisation interne de l'hôpital

Nous avons là encore davantage d'informations sur les hôpitaux autrichiens que sur les hôpitaux français, et la campagne de 1809 est particulièrement bien documentée. Il s'agit ici de comprendre comment fonctionnent les hôpitaux au quotidien. Nous traitons de l'organisation spatiale des hôpitaux, de leur organisation temporelle, des procédures administratives routinières qui en assurent le fonctionnement, et des activités organisées par les malades pour tromper l'ennui.

L'organisation spatiale des hôpitaux dépend assez largement des bâtiments choisis. Nous avons déjà vu ci-dessus l'importance attachée par les auteurs des différentes réglementations à la circulation de

l'air dans les chambres d'hôpitaux, quitte à abattre des cloisons et à percer les murs⁷⁷⁴. La préoccupation principale est celle de l'hygiène, qui est satisfaite de plusieurs façons. Il s'agit d'éviter la contagion, qui est perçue comme un problème majeur : les maladies nosocomiales sont nombreuses, et on conseille souvent aux malades qui en ont la possibilité de quitter l'hôpital dès que la phase aiguë de la maladie est passée. C'est notamment le conseil qui est donné au capitaine Gervais, blessé à Wagram et qui écrit :

« Chaque jour apportait du mieux. Au bout de huit jours, je commençai à me tenir debout près de mon lit ; huit autres jours plus tard, je me hasardais à faire quelques pas dans la salle. Aussitôt que j'en pus faire le tour, le médecin me dit :

-Mon ami, vous êtes prudent, vous avez de l'argent ; je peux vous faire avoir un logement en ville. Je vous conseille de sortir d'ici. Votre plaie n'a plus besoin que de propreté. Si, dans votre état, une fièvre vous arrivait, cela pourrait vous être préjudiciable.

J'acceptai avec plaisir cette proposition ; on me remit, en sortant, tous mes effets et argent, auxquels rien ne manquait. Je fus bien logé, je marchais autant que mes forces le permettaient, j'éprouvais chaque jour, en respirant le bon air, un mieux sensible⁷⁷⁵. »

Les moyens d'éviter la contagion sont d'abord dans la répartition des malades. La réglementation française⁷⁷⁶, comme la réglementation autrichienne⁷⁷⁷, insistent également sur la nécessité de séparer les malades selon le type de maladie dont ils souffrent et d'isoler les malades vus comme contagieux. On recommande notamment de séparer fiévreux et diarrhéiques. La réglementation française prévoit quant à elle des hôpitaux spéciaux pour les vénériens et les galeux⁷⁷⁸ et on conseille dans les deux Etats d'éloigner les convalescents des autres malades, afin de leur éviter une rechute. On retrouve ce type de représentations dans les mémoires de médecins, et cela semble avoir été une pratique appliquée, tant que le taux de remplissage de l'hôpital le permettait tout au moins. Gama écrit ainsi, à propos de l'hôpital qu'il avait établi après Austerlitz :

« Tous les traitements furent si heureux, les soins si bien administrés, que je ne perdis personne, excepté un prisonnier hongrois que j'avais pris à mon service et qui mourut du typhus, dans une chambre éloignée de celle de nos soldats, où je l'avais fait placer⁷⁷⁹. »

Les malades, séparés en types de maladies par chambre doivent avoir un lit chacun, et, en France⁷⁸⁰ comme en Autriche, on fixe la distance à maintenir entre deux lits, de même que la nécessité de changer le linge de lit au moins un fois par mois. Le règlement autrichien prévoit également des

774 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement, op. cit.*

775 CAPITAINE GERVAIS, *Souvenirs d'un soldat de l'Empire : à la conquête de l'Europe, op.cit.*, p. 224.

776 SHD, Xr 12, Règlement de 1794, p. 12.

777 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement, op. cit.*, p. 3.

778 SHD, Xr 12, *op. cit.* Décret de la Convention nationale du 3 ventôse an II, Section 5, « Des hôpitaux pour les vénériens et les galeux ».

779 Jean-Pierre GAMA, « Empire », *op. cit.*, p. 414.

780 SHD, Xr 12, *op. cit.* Décret du 3 ventôse an II, Titre premier, Section 6 Article 3.

rideaux pour cacher aux autres soldats celles des blessures et maladies jugées suffisamment horribles pour les démoraliser. Cette importance accordée au moral est aussi présente, conjointement avec un souci d'hygiène, dans l'interdiction absolue suivante, énoncée dans la réglementation autrichienne :

« Que le linge de lit soit maintenu propre est d'autant plus important que cela a la plus grande influence sur les malades. [...] Il est important de respecter la règle selon laquelle il ne devra échoir à aucun malade pour s'étendre tel linge de lit dans lequel un autre serait d'abord mort. Même la nécessité la plus absolue n'excuse pas cette faute, qui doit être, pour ainsi dire considéré comme un meurtre⁷⁸¹. »

L'assimilation du fait de donner les draps à un blessé d'un mort à un meurtre montre l'importance accordée à l'hygiène et à la question de l'évitement de la contagion. On retrouve aussi plus largement de telles préoccupations dans le traitement des cadavres, que nous verrons dans le paragraphe suivant, mais aussi dans le traitement des effets des malades atteints de certaines maladies, qui doivent être brûlés sur ordre du médecin. Le fait pour un blessé ou un malade de se retrouver dans les draps d'un mort est cependant une expérience documentée, notamment après une grande bataille. Nous n'en avons d'exemple que pour des hôpitaux gérés par l'armée française (quoique sur le territoire de l'Autriche, et avec un personnel probablement en partie autrichien), pour lesquels les témoignages de patients sont beaucoup plus nombreux. Citons ici le cas de Pierre-Martin Pirquet, officier de l'armée autrichienne blessé à Ebelsberg le 3 mai 1809, et qui, fait prisonnier par les Français, est traité dans un de leurs hôpitaux à Linz où il arrive le 5 mai :

« Toutes les maisons de Linz, les couvents, les corridors, les hôpitaux, les jardins, etc... tout était rempli de blessés.

On me mit dans un lit d'un homme qui venait de mourir : mes habits étaient tellement couverts de sang, que j'avais peine à les ôter, tout était sec et dur comme une planche, je me couchai tout nu dans ce sale lit⁷⁸². »

La réglementation autrichienne insiste aussi sur l'importance de la propreté des locaux de l'hôpital. Le nettoyage des chambres doit être fait deux fois par jour, et plus souvent si nécessaire, notamment si du sang, ou d'autres liquides corporels sont tombés sur le sol. L'hygiène est aussi celle des malades, qui doivent être lavés à leur arrivée et doivent se laver les mains, les pieds et la bouche tous les jours⁷⁸³. La réglementation française prévoit des dispositions très proches avec là aussi un nettoyage des chambres deux fois par jour. L'hygiène corporelle des malades fait l'objet d'une

781 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement, op. cit.*, p. 9 Texte original : « Daß das Bettzeug immer rein unterhalten werde, ist um so nothwendiger, als es den größten Einfluss auf den Kranken hat. [...] Es ist streng darauf zu halten, daß kein zuwachsender Kranke in ein solches Bettzeug, wo einer erst gestorben ist, gelegt werde. Selbst die größte Noth entschuldiget nicht dieses Vergehen, indem es so zu sagen als ein Mord anzusehen ist. »

782 Pierre-Martin PIRQUET, *Journal de Campagne de Pierre-Martin Pirquet, op.cit*, p. 86.

783 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement, op. cit.*

insistance particulière, avec la présence dans chaque salle de robinets et baquets pour la toilette quotidienne des soldats.⁷⁸⁴ Les baignoires sont également mentionnées et il est précisé qu'elles doivent être nettoyées entre chaque malade.

En plus des lieux où sont traités les malades, un hôpital doit comporter plusieurs autres pièces : une pharmacie, un stock de nourriture, une cuisine, un lieu pour stocker le matériel médical et un autre pour entreposer les effets des malades. Paille et bois de chauffage doivent également être rangés quelque part. Les hôpitaux militaires provisoires, qui utilisent des bâtiments non conçus à cet effet doivent être adaptés pour remplir ces différentes fonctions. Nous mettons en annexe le plan de la caserne du Mauer, qui fut utilisée comme hôpital en 1809. Le plan en question est le plan avant démolition et date de 1895, mais il permet d'appréhender l'organisation générale du bâtiment, même si l'attribution des pièces a sans doute changé entre temps (Annexe 9). On y remarque la présence d'une cour, adaptée à la nécessité, conforme aux représentations du temps, de faire sortir les convalescents pour se promener à l'air pur,. De même, on note la présence de grandes salles, chambrées des casernes aisément transformées en salles d'hôpital.

Mais l'organisation interne de l'hôpital n'est pas que spatiale et statique. Il est également nécessaire d'organiser l'emploi du temps de l'hôpital. Nous avons déjà noté, dans les parties précédentes, les temporalités hebdomadaires des réunions de la direction de l'hôpital de même que celle des envois des rapports aux différentes autorités de tutelle. Nous avons aussi noté la temporalité de la livraison de nourriture, toutes les deux semaines pour les produits secs, tous les deux jours pour le pain et quotidienne pour la viande. Il nous reste ici à étudier une journée type à l'hôpital, telle qu'elle doit se dérouler selon le règlement. Nous reviendrons dans les paragraphes suivants sur les perturbations de cette journée type au lendemain des batailles⁷⁸⁵.

Il est intéressant de noter que dans les hôpitaux français comme dans les hôpitaux autrichiens, la vie des hôpitaux est rythmée par les visites des médecins aux malades, qui prescrivent les soins, et effectuent les opérations complexes, mais aussi par les repas. Les visites ont lieu deux fois par jour, le matin et le soir, et entre ces deux temps, le personnel subalterne, qu'il s'agisse d'*Unterärzte* ou chirurgien sous-aides ou de *Krankenwärter* ou d'infirmier, doivent prévenir leurs supérieurs en cas d'urgence. De même, les blessés et malades qui arrivent doivent être vus et nourris dès leur arrivée, même en dehors des heures de service, et ce dans les deux armées. Nous disposons dans le règlement autrichien de 1815 des formulaires à utiliser pour gérer un hôpital. Parmi ces formulaires certains sont pré-remplis en prenant l'exemple de l'hôpital n°1 de la garnison de Vienne. C'est

784 SHD, Xr 12, *op. cit.* Règlement de 1794, Titre XXII, articles 9 à 12.

785 Les épidémies perturbent aussi largement le quotidien de l'hôpital. La problématique de la gestion de la masse est commune, mais il faut y rajouter la question de la contagion, que ne pose pas directement une blessure.

notamment le cas pour le document intitulé « *Stunden Ordnung für die k.k. Militärspitäler für Austheilung der Arzneien, der Speisen, und zu den ärztlichen Kranken-Besuchen u.s.w*⁷⁸⁶ ». La version originale de ce tableau est en annexe (Annexe 10). Nous en proposons ici une version traduite⁷⁸⁷.

	Heure de lever pour les Feldärzte	Administration des médicaments : matin	Soupe matinale des malades	Visite médicale du matin	Déjeuner			Visite médicale du soir	Soupe du soir pour les malades	Administration des médicaments : soir	Retraite
				Pour les Stabs- Chefs- et ordinirende Ärzte	Pour les malades	Pour les Feld-Ärzte	Pour les médecins- inspecteurs	Pour les Stabs- Chefs- et ordinirende Ärzte			
Janvier	5h30	6h	7h	7h30	11h	12h	13h	17h30	17h	18h	20h
Février	5h30	6h	7h	7h30	11h	12h	13h	17h30	17h	18h	20h
Mars	5h	5h30	6h30	7h	11h	12h	13h	17h30	17h	18h	20h
Avril	5h	5h30	6h	7h	11h	12h	13h	17h30	17h	18h	20h
Mai	4h30	5h	5h30	6h	11h	12h	13h	18h30	18h	19h	21h
Juin	4h	4h30	5h30	6h	11h	12h	13h	18h30	18h	19h	21h
Juillet	4h	4h30	5h30	6h	11h	12h	13h	18h30	18h	19h	21h
Août	4h	4h30	5h30	6h	11h	12h	13h	18h30	18h	19h	21h
Septembre	4h30	5h	6h	6h30	11h	12h	13h	18h30	18h	19h	21h
Octobre	4h30	5h	6h	6h30	11h	12h	13h	18h30	18h	19h	21h
Novembre	5h	5h30	6h30	7h	11h	12h	13h	17h30	17h	18h	20h
Décembre	5h30	6h	7h30	7h30	11h	12h	13h	17h30	17h	18h	20h

Tableau 5 : « *Emploi du temps des hôpitaux militaires impériaux et royaux pour l'administration des médicaments, la distribution des repas et pour les visites médicales aux malades etc*⁷⁸⁸. »

Les malades voient donc leurs médicaments administrés très tôt le matin (ces horaires correspondant aux horaires solaires locaux de Vienne, qui ont un décalage de 5min22s avec l'heure actuelle soit moins que le degré de précision des horaires donnés ici). Ils mangent ensuite leur soupe, avant la visite médicale. Le temps entre les deux visites médicales qui est plus long en été qu'en hiver, laisse penser que les variations ont pour but d'assurer que les actes médicaux puissent s'opérer à la lumière du jour. Ainsi, en décembre, mois où les jours sont les plus court, 10h séparent les deux horaires de distribution des médicaments. On a en moyenne entre 9 et 10h de jour à cette période de l'année, et il est probable qu'en pratique, les horaires de visite médicale se calent sur les heures de lever et coucher du soleil, afin d'assurer une luminosité minimale nécessaire pour examiner les blessés et malades. De même, en juin, mois où les jours sont le plus long, 12h30 s'écoulent entre les deux visites médicales, qui ont lieu plus tôt le matin et plus tard le soir. Cette approche est confirmée par des dispositions similaires dans la réglementation française :

« Titre IX : *De la visite des malades et blessés.*

Article Premier

786 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement, op. cit.*

787 Les horaires étaient exprimés dans l'original en heure, nombre de quarts d'heure, nous sommes passés en Heure / Minutes pour plus de clarté. Nous sommes aussi passé au système en 24h Il est toutefois intéressant de noter cette utilisation du quart d'heure comme plus petite unité de mesure temporelle, caractéristique d'un rapport au temps pré-industriel, dans lequel la plupart des instruments de mesure du temps largement disponibles ne donnent que demi-heure et quart-d'heure. Sur cette question, voir la thèse, à paraître de Felix SCHMIDT, que nous remercions pour ces informations.

788 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement, op.cit.*

Les visites du matin se feront régulièrement, du premier germinal [21 mars] au premier vendémiaire [22 septembre] à sept heures, et du premier vendémiaire au premier germinal à huit heures ; et plus tôt si le nombre des malades l'exige, afin de prévenir tout retard dans les distributions.

II.

La visite du soir sera faite chaque jour à l'heure jugée convenable à l'état des malades auxquels elle sera destinée⁷⁸⁹. »

En Autriche, le déjeuner est échelonné entre celui des malades, celui des médecins, et celui des médecins-inspecteurs, qui doivent surveiller les chambres des malades. L'administration des médicaments le soir se fait après la visite médicale, qui y renouvelle les ordonnances. Le service se termine, suivant la période de l'année à 20h ou 21h. La composition des repas des malades est déterminé pour la journée au cours des visites médicales, et fait partie de l'ordonnance délivrée par les médecins, et ce dans les deux armées. La réglementation française précise ainsi (Règlement de 1794, Titre IX, Article 3) :

« La prescription du régime précèdera toujours celle des médicaments ; l'une et l'autre seront faites en Français⁷⁹⁰. »

Le régime doit correspondre aux pathologies des malades, et un malade arrivant après l'heure des repas ne doit pas être nourri avec les restes des autres. Il faut que le médecin lui prescrive un régime propre et qu'on lui prépare spécialement à manger selon ce régime⁷⁹¹. Les prescriptions des médecins en matière de nourriture dépendent cependant au premier chef de l'approvisionnement effectif des hôpitaux en victuailles. Cela a pu poser problème aux Français en 1809 : Michael Wenzel a étudié leurs demandes répétées de réquisition à Vienne pour une nourriture qui peinait à être livrée⁷⁹². De même, en 1813, à Leipzig, les témoignages font état d'un manque généralisé de nourriture dans les hôpitaux. Ainsi, le marchand de Leipzig Johann-Carl Meißner décrit-il dans son journal à la date du 7 novembre 1813, le récit rapporté qui lui a été fait de la situation des hôpitaux :

« Schnorr m'a raconté lors d'une visite que je lui ai faite, par quelle période agitée et horrible il est passé ces derniers temps. Le château royal, qu'il habitait comme directeur de galerie, a été aménagé, là où il restait ne serait-ce qu'un peu de place, en hôpital. La surpopulation, la mauvaise supervision et le manque des choses les plus nécessaires y ont provoqué une misère épouvantable. Chaque jour, les corps des morts récents passaient devant sa fenêtre, jetés de l'étage supérieur pour être ensuite chargés sur des voitures. Les bras et les pieds des amputés, jetés sur le fumier, y étaient récupérés rapidement par leurs camarades affamés, puis étaient cuisinés et ingurgités⁷⁹³. »

789 SHD, Xr 12, *op. cit.* Règlement de 1794.

790 *Ibid.* Règlement de 1794.

791 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement, op. cit.*

792 Michael WENZEL, *Feld- und Armeespitäler im Marchfeld Schlachtfeldbefahrung, op. cit.*

793 Johann Carl MEISSNER, *Leipzig 1813 : Tagebuch und Erinnerungen an die Völkerschlacht*, Kassel, Hamecher, 2001, p. 95 Texte original : « Schnorr erzählte mich bei einem Besuche den ich ihm machte, welche unruhige und gräuelvolle Zeit er indeßen durchlebt habe. Das königliche Schloß, das er als Galleriedirektor bewohnt war auch wo nur übriger Raum war, zum Lazareth eingerichtet worden. Überfüllung, schlechte Aufsicht und Mangel an den

Le récit de Meißner est un récit rapporté. La mention de cannibalisme, à la fin du texte, sans être invraisemblable – de telles pratiques sont documentées pour la campagne de Russie, un an auparavant⁷⁹⁴, est cependant invérifiable en l'état. En revanche, le manque d'approvisionnement et la faim de blessés largement livrés à eux-mêmes et mourant en grand nombre est un élément que l'on retrouve dans de nombreux témoignages de militaires comme de médecins et de civils. Au-delà de la question de la disponibilité de la nourriture, les médecins doivent également, pour ordonner les régimes des malades, prendre en compte la réglementation qui régit l'alimentation. Le Titre X du règlement français d'application de la loi de 1794 sur les hôpitaux militaires fixe les portions des malades et blessés⁷⁹⁵. Nous disposons pour l'armée autrichienne d'un document équivalent : *l'Allgemeine Diätordnung und Ausmaß für sämtliche kaiserliche königliche Feld-Garnisons-Regiments- und sonstige Militär-Spitäler*, titre que l'on pourrait traduire par *Ordre général des régimes et portions pour tous les hôpitaux militaires impériaux et royaux, qu'ils soient de campagne, de garnison, de régiment ou autre*⁷⁹⁶. Ce règlement distingue six régimes différents – auxquels le médecin peut ajouter des prescriptions alimentaires supplémentaires, ainsi que d'autres concernant la boisson. Les six régimes sont le régime vide, le régime complet, le quart de portion, le tiers de portion, la demi-portion, et la portion complète. Le bouillon de viande est l'aliment minimal qui doit être présent dans les différents types de régimes. Le nombre de repas et la présence ou l'absence de fruits, ou de céréales varie selon les portions. Pour chaque aliment proposé, il existe une liste des ingrédients nécessaires avec des possibilités de substitution. Les ingrédients font partie de ceux qui sont par ailleurs achetés dans les contrats comme celui avec Samuel Leidesdorfer. Le texte complet du règlement est en annexe (Annexe 11).

L'organisation temporelle et spatiale des hôpitaux, telle qu'elle est exposée dans les règlements donne une image de l'hôpital qu'il est nécessaire de compléter avec les témoignages de patients. Comment les militaires malades et blessés occupent-ils l'espace de l'hôpital ? De même, comment occupent-ils le temps laissé vacant en dehors du rythme des repas et des visites médicales fixé par l'emploi du temps officiel ? Enfin, quelles relations peuvent-ils entretenir avec les autres patients et les différentes catégories de personnel qu'ils rencontrent pendant leur séjour ?

nothwendigsten Bedürfnissen bewirkten dort entsetzliches Elend. Täglich wurden vom Obern Stockwerk, an seinem Fenster vorüber, die Leichname der neuerdings Verstorbenen herabgestürzt und auf Wagen geladen. Ärme und Füße die nach der Amputation auf den Mist geworfen waren, wurden dort von den hungrigen Kameraden schnell wieder weggenommen gekocht und verspeißt. »

794 Marie-Pierre REY, *L'effroyable tragédie: une nouvelle histoire de la campagne de Russie*, op.cit.

795 SHD, Xr 12, op. cit.

796 *Allgemeine Diätordnung und Ausmaß für sämtliche kaiserliche königliche Feld-Garnisons-Regiments- und sonstige Militär-Spitäler*, op. cit.

Les informations sur ces questions sont relativement lacunaires et proviennent de mémoires de soldats, et donc presque exclusivement de sources françaises, les témoignages autrichiens restant rares. Nous allons nous intéresser au rapport à l'argent, à l'espace et au temps qui passe de ces patients. Une première question qui se pose est celle du rôle de l'argent au sein de l'hôpital. En effet, si les blessés n'ont pas, en théorie, à payer les soins ou la nourriture qui doit leur être fournie, posséder de l'argent permet, en pratique, d'améliorer l'ordinaire. Cela est tout d'abord visible dans les craintes, exprimées par les blessés de se faire voler, et la surprise et le soulagement éprouvés quand cela n'est pas le cas. Le capitaine Gervais écrit ainsi :

« J'étais sur le dos depuis plus de quinze jours, quand, me voyant dépourvu de tout effet, je demandais comment je me trouvais quand on m'avait apporté.

L'infirmier qui me soignait me dit : "Vos effets sont au magasin. Vous aviez votre uniforme complet : votre schako, votre épée, vos épaulettes, une montre en or et, je crois, me dit-il, environ quatre-cent francs en or. Le tout est déposé au magasin et enregistré chez l'économe."

Je n'avais parlé de cela qu'avec indifférence. Cependant, je fus bien aise d'apprendre que je n'avais pas été dépouillé, ce qui n'aurait pas été extraordinaire dans la position où je me trouvais⁷⁹⁷. »

Le règlement qui impose de déposer les effets des malades aux magasins et de le leur rendre a donc été respecté, ce qui n'est pas toujours le cas. Jacques Chevillet, suite à une rechute pendant son évacuation de Vienne vers Paris après une blessure reçue à Wagram, entre à l'hôpital militaire de Passau, où on lui vole ses effets. Il accuse même les infirmiers de vouloir le tuer pour l'empêcher de les dénoncer. :

« C'est dans cette alternative que je reçus le coup le plus sensible qui pouvait m'être porté : un scélérat de grenadier d'infanterie, qu'on appelait dans la salle le Bonnet Rouge, et qui avait son lit à côté du mien, se mit d'accord avec un infirmier. Alors ces gueusards, profitant de mon état de délire, me volèrent pendant la nuit qui précéda le jour de la sortie de l'hôpital de Bonnet Rouge ; ils m'enlevèrent ma ceinture qui contenait encore au moins 240 francs, que j'avais mise dans mon portemanteau sous mon matelas à la tête de mon lit ; ils me volèrent aussi tout ce que j'avais de meilleur en butin. Ainsi juge, mon ami, de quel coup je fus frappé lorsque, reprenant connaissance de temps en temps, je m'aperçus que mon argent et mon butin avaient disparu. Je me trouvais réduit à la dernière extrémité. Mon transport empira et dans les accès de fièvre délirante, mon imagination se portait toujours sur ceux qui m'avaient volé. Pour combler la mesure de mon bien-être, presque tous les jours, il fallait me changer de draps et refaire mon lit : les coquins d'infirmiers cherchaient les moyens d'accélérer ma destruction afin de se débarrasser de moi ; ils recouvraient mon lit avec des draps encore mouillés qu'ils allaient chercher sur les cordes où on les faisait sécher, puis ils me remettaient dans cette glacière humide en me disant : « Réchauffe- toi si tu peux, tu n'as plus longtemps à vivre, nous te porterons bientôt au n°3 » (c'était la salle des morts). Et ainsi de suite pendant 15 jours⁷⁹⁸. »

797 CAPITAINE GERVAIS, *Souvenirs d'un soldat de l'Empire : à la conquête de l'Europe*, op. cit., p. 223.

798 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op.cit, p. 316-317.

On retrouve le même type de rumeur au sujet des hôpitaux de Leipzig en 1813 dans le texte de Meißner déjà cité⁷⁹⁹.

De même, les soldats hospitalisés demandent souvent par lettre de l'argent à leur famille⁸⁰⁰, afin de pouvoir subvenir à leurs besoins. Mais qu'est-ce que cet argent permet d'acheter ? Quels rapports monétaires observe-t-on dans les hôpitaux ? Chevillet, qui écrit un des textes les plus détaillés sur le quotidien d'un hôpital, nous renseigne là encore, il parle de « douceurs⁸⁰¹ » sans doute une allusion à de l'achat de nourriture pour améliorer l'ordinaire. Il précise également que pour obtenir de meilleurs soins et faire venir le chirurgien rapidement en cas de besoin, il paye un « infirmier affidé qui m'était très utile et me servait bien, vu qu'il trouvait son profit⁸⁰² ». Ainsi, des rapports monétaires semblent exister avec les infirmiers, constituant un complément de revenu pour ces deniers et un facteur de différenciation dans les soins reçus par les soldats.

Autre information tirée des mémoires, le rapport des soldats à l'espace de l'hôpital. Il semble bien que, une fois la phase la plus critique de leur blessure ou maladie passée, ils n'hésitent pas à quitter l'hôpital, surtout si celui-ci se situe en ville. S'il existe théoriquement des contrôles de ces allées et venues⁸⁰³, ces sorties non-autorisées sont attestées par les témoignages. Ainsi, encore une fois de Chevillet qui va à Schönnbrunn demander à Napoléon la légion d'honneur⁸⁰⁴, ou de Ricome, prisonnier des Autrichiens, qui, au début de l'année 1814, sort de l'hôpital de Klagenfurth pour aller à la messe⁸⁰⁵. L'emploi du temps des soldats dans l'hôpital est, il faut le dire, fort vide, une fois les visites médicales faites et les repas pris. L'ennui que Wenzel Krimer décrivait attaquant les médecins subalternes et les infirmiers est tout aussi présent dans la vie des patients. Les soldats inventent des moyens de se distraire, comme le raconte Louis-Jacques Romand, blessé au flanc à Aspern-Essling, et qui reste deux mois à l'hôpital. Il écrit :

« Pendant ce triste séjour, je tâchais, au moyen de mon caractère qui est naturellement gai, de donner trêve à mes souffrances, en chassant la mélancolie par mes chansons. Souvent même je parvenais à dérider le front sourcilleux des malades qui se trouvaient dans la même salle que moi. Cette gaîté ne contribua pas peu à accélérer ma guérison, car au bout d'un mois je fus en état de me lever et de me promener dans la cour⁸⁰⁶. »

799 Johann Carl MEISSNER, *Leipzig 1813 : Tagebuch und Erinnerungen an die Völkerschlacht*, op. cit., p. 96.

800 Lettre de Bahu à son cousin, 3 brumaire an XIV : AD de l'Oise, Rp 1315; Lettre de Geby à M. Vachin Alexandrie 7 juin 1809 : AD de la Lozère, F 428.

801 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit., p. 312.

802 *Ibid.*

803 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement*, op. cit.

804 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit., p. 307.

805 Jean-Baptiste RICOME, *Journal d'un grognard de l'Empire*, op. cit., p. 99.

806 Louis-Jacques ROMAND, *Mémoires de ma vie militaire*, op.cit., p. 16.

Les chansons sont ainsi un moyen pour Romand de faire passer le temps, mais sont aussi vues comme une source de guérison, tant les causes physiques et mentales sont peu séparées dans les conceptions médicales de l'époque. Il est à noter que le mot « mélancolie », a un sens quelque peu différent d'aujourd'hui. Même si le sens actuel existe, il n'est, dans le Littré que le dernier proposé. Le premier sens se rattache à un déséquilibre humoral, et les deuxième et troisième sens, qui semblent les plus proches de ce que Romand cherche à exprimer ici, sont les suivants :

« 2. Dans la médecine actuelle, nom d'une lésion des facultés intellectuelles caractérisée par un délire roulant exclusivement sur une série d'idées tristes ; c'est la variété de la monomanie qu'Esquirol a nommée lypémanie. La mélancolie s'observe aussi chez les animaux dont on change brusquement les habitudes, chez ceux qu'on prive des sujets de leur affection.

3. Disposition triste provenant d'une cause physique ou morale, dite aussi vulgairement vapeurs du cerveau⁸⁰⁷. »

La vacuité du temps qui passe et les souffrances physiques font parties du quotidien des blessés. S'y conjuguent des souffrances morales, vues comme aggravantes et que les distractions et un caractère joyeux peuvent aider à chasser⁸⁰⁸. Cet extrait fournit également un aperçu, très peu développé cependant, sur les relations entre soldats d'une même chambre d'hôpital, que Romand essaye ainsi de « dérider ». Le temps passé à l'hôpital qu'évoque Romand, « trois mois », nécessite aussi ce type de distraction. La longue durée des séjours à l'hôpital est par ailleurs une donnée de la médecine du temps. On retrouve cette information dans les mémoires et lettres de soldats. Dans les sources de notre corpus qui mentionnent des hospitalisations, les durées sont celles reprises dans le tableau ci-dessous :

807 Dictionnaire Littré, <http://www.littre.org/>, consulté le 24 janvier 2019.

808 François HOUDECEK, « Blessures psychiques des combattants de l'Empire. Sources d'étude et premières approches », *Napoleonica. La Revue*, n° 17, 1 Septembre 2013, pp. 55-65.

Nom du blessé ou malade	Référence de la source	Cause d'hospitalisation	Temps passé à l'hôpital (jours)
Jean-Baptiste Geby	Lettre à Vachin, 7 juin 1809, Alexandrie, AD DE LA LOZÈRE, « F 428 »	Gale	20 jours
Capitaine Gervais	CAPITAINE GERVAIS, <i>Souvenirs d'un soldat de l'Empire : à la conquête de l'Europe</i> , Paris, Edition du Grenadier, 2002, 318 p.	Boulet à la hanche droite	180 jours
Jean-Baptiste Ricome	Jean-Baptiste RICOME, <i>Journal d'un grognard de l'Empire</i> , Paris, Presses du CNRS, 1988, 153 p.	Jambe cassée par une balle	114 jours
Louis-Jacques Romand	Louis-Jacques ROMAND, <i>Mémoires de ma vie militaire: 1809-1815, l'extraordinaire odyssée d'un Franc-comtois dans la tourmente des guerres napoléoniennes</i> , Besançon, F. Barthelet, 1981, 82 p.	Coup de fusil au côté gauche	60 jours
Jacques Chevillet	Jacques CHEVILLET, <i>Ma vie militaire</i> , Paris, La Boutique de l'Histoire, 2004, 275 p.	Boulet au bras droit	52 jours à Vienne et 53 jours à Passau soit 105 jours

Tableau 6 : Temps d'hospitalisation selon les lettres et mémoires de blessés

Le cas de Jacques Chevillet, qui doit retourner à l'hôpital à Passau sur le chemin du retour, en raison d'une aggravation de son état, est caractéristique des trajets hospitaliers complexes d'un certain nombre de blessés graves. Nous reviendrons sur cette question de la temporalité de la blessure dans le chapitre 11, mais il nous faut dès à présent examiner les manières d'entrer et de sortir des hôpitaux.

4. Entrer et sortir des hôpitaux

L'entrée à l'hôpital est un système soumis à une réglementation qui a un but à la fois militaire, administratif et médical. Il s'agit donc de s'assurer de l'identité du soldat ou employé de l'armée qui entre à l'hôpital, d'assurer la communication de ces informations au corps d'origine, de gérer la conservation en lieu sûr des effets du patient, et, bien sûr de poser un premier diagnostic, afin de diriger le soldat dans une salle de l'hôpital adaptée à sa pathologie. Cette étape étant assurée, les premiers soins médicaux et d'hygiène se mettent en place. La réglementation est très semblable

entre la France – où le règlement de 1794⁸⁰⁹ fixe ces dispositions, et l’Autriche⁸¹⁰. En France, un soldat qui entre à l’hôpital doit être muni d’un billet (Titre VI-Article 1^{er}), qui doit résumer son identité et les informations précises relevant de son appartenance militaire. Le texte précise par ailleurs (Article 2) :

« Ce billet sera signé par le commandant de la compagnie ou détachement, le quartier-maître et le chirurgien du corps ; la nature de la maladie et les moyens curatifs déjà employés y seront sommairement indiqués. Ce billet rempli sur des cartouches imprimées sera écrit lisiblement, sans rature, et les dates y seront en toutes lettres⁸¹¹. »

Ce billet d’hôpital sert ainsi à assurer une forme de continuité des soins entre le régiment et l’hôpital, mais il s’agit aussi d’un instrument disciplinaire. Ce n’est pas le malade qui décide de se rendre à l’hôpital mais le médecin du régiment qui le lui ordonne ou lui en donne l’autorisation. Dans la pratique, les mémoires nous expliquent que les soldats vont chercher le billet auprès d’un médecin quand ils en ont besoin⁸¹². Les billets d’hôpital ne sont pas requis les jours de bataille (Article 4) :

« Le jour d’une action la formalité des billets n’étant pas compatible avec la promptitude nécessaire du service, les blessés seront reçus même sans billets. Les directeurs et les commis ne négligeront rien pour se procurer des renseignements sur les entrans (*sic*). Ils feront de fréquents appels pour parvenir à les connaître⁸¹³. »

Le règlement autrichien prévoit des dispositions tout à fait similaires. Les malades et blessés qui arrivent à l’hôpital depuis le régiment ou un autre hôpital apportent leurs papiers avec eux, papiers qui doivent par ailleurs être contrôlés par un examen oral à l’arrivée. Cela ne s’applique cependant pas aux soldats qui arrivent directement du champ de bataille, pour lesquels seules des questions orales sont faites, si possible à l’arrivée, sinon plus tard. Le règlement affirme l’importance du maintien de l’intégrité des informations personnelles relatives au soldat dans toutes les étapes de son parcours de soin. Les informations en question sont les suivantes :

« Dans tous les cas [arrivée depuis le régiment ou transfert d’un autre hôpital], sauf le dernier [arrivée directement du champ de bataille] et quand des soldats tombent malades en dehors de leur corps, ils apportent avec eux leur billet de transfert ou de révision, sur lequel, outre le régiment, la compagnie, le nom et le grade de l’homme sont inscrites toutes les informations le concernant⁸¹⁴. »

809 SHD, Xr 12, *op. cit.*

810 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement, op. cit.*

811 SHD, Xr 12, *op. cit.*

812 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire, op. cit.*, p. 310.

813 SHD, Xr 12, *op. cit.*

814 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement, op. cit.*, p. 38 Texte original : « In allen Fällen, außer dem letzteren, und wenn einzelne Soldaten außer ihren Corps erkranken, bringen sie Übergabs- oder Revisions-Listen mit, in welchen nebst dem Regiment, Compagnie, Nahmen, und Charge des Mannes alles ihn sonst betreffende eingetragen ist. »

Les blessés et malades une fois entrés sont inscrits sur un registre hospitalier, qui résume les informations relatives à chaque soldat présent à l'hôpital. Les colonnes du tableau (en Annexe 12) du formulaire proposé comme exemple par le règlement sont les suivantes⁸¹⁵ :

Grade	Nom	Date d'entrée	D'où sont-ils venus, quels soins ont-ils assurés jusque là et par qui	De quelle manière et où sont-ils partis, à qui ont-ils été remis	Aperçu récapitulatif du nombre de départs			
					Transférés	Convalescents	Déserteurs	Décédés

Tableau 7 : Entrées d'un registre hospitalier autrichien

Nous avons par ailleurs trouvé un exemple de ce type de document rempli, dans un cas assez particulier, celui de l'hôpital numéro 2 de la garnison de Vienne. A partir de mai 1809, date de l'occupation de la ville par les Français, cet hôpital soigne principalement des malades de l'armée napoléonienne, mais il reste largement sous administration autrichienne, le personnel administratif et une partie du personnel médical étant encore autrichien. La tenue des registres se fait ainsi en langue allemande et selon les normes de l'armée autrichienne. Les archives de cet hôpital sont par ailleurs restées à Vienne⁸¹⁶. En annexe de cette thèse (Annexe 13) un exemple est fourni d'un document de gestion administrative des entrées et sorties des hôpitaux avec sa transcription allemande et sa traduction française. La difficulté des administrateurs autrichiens de noter des noms français est assez visible dans le caractère difficilement reconnaissable d'une bonne partie des prénoms. De même, la notation des régiments est souvent assez hésitante et reflète ce que les personnels ont pu comprendre du fonctionnement de l'armée napoléonienne. Les catégories du tableau sont bien celles des règlements autrichiens. Ce document révèle une intéressante hybridation de deux normes administratives, ce que l'on retrouve assez souvent par ailleurs dans les documents liés à l'occupation d'autres Etats par les armées napoléoniennes⁸¹⁷.

D'autre part, le règlement autrichien précise que les règles administratives décrites doivent être assouplies en cas de maladie grave, auquel cas les soins médicaux peuvent être dispensés avant l'enregistrement administratif. Par ailleurs, en cas d'affluence importante de malades, il est précisé qu'il convient d'affecter plus d'une personne à la gestion de l'enregistrement administratif⁸¹⁸ (§224).

Dans les deux armées, les blessés ont chacun un numéro attribué qui est affiché au pied de leur lit avec les leurs informations personnelles et militaires. Ce formulaire s'appelle en Autriche *Bettzettel*.

815 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement, op. cit.*

816 KRIEGSARCHIV WIEN, KA / Musterlisten Garn. Spitäler Wien Nr2 1809-1813 N° 9922, *op. cit.*

817 Par exemple SÄCHSISCHES STAATSARCHIV-HAUPTSTAATSARCHIV DRESDEN, 10036 - Finanzarchiv Loc. 35083, Rep. 54b, Nr. 0146A et b Begutachtung der in Privatwohnungen untergebrachten Verwundeten der französischen Armee, que nous étudierons plus en détail au chapitre 8, et qui se rapporte à des blessés français à Dresde en 1813.

818 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement, op. cit.*, p. 39.

Une fois les hommes enregistrés dans le système administratif, il est nécessaire d'en faire de même pour leurs effets personnels, les soldats malades et blessés ne les conservant pas à l'hôpital, pour des raisons d'hygiène. Ces effets personnels sont enregistrés et entreposés dans une pièce prévue à cet effet. Ils sont remis au soldat à sa sortie de l'hôpital s'il survit et ne déserte pas. Dans l'armée française, la liste des effets est inscrite au dos du billet d'hôpital (règlement de 1794, titre 6, article 11), ainsi que dans un registre, les effets devant par ailleurs être étiquetés (Article 12)⁸¹⁹. Dans l'armée autrichienne, les effets doivent être mis dans un sac et être accompagnés du même numéro que celui attribué au malade et affiché au pied de son lit⁸²⁰ (§ 227).

L'entrée à l'hôpital a aussi et surtout une dimension médicale. La réglementation autrichienne prévoit une première visite médicale par le médecin de garde, lequel répartit les malades par salles selon le type de maladie, et en fonction des lits disponibles. Il doit connaître le nombre de lits disponibles dans chaque salle de manière à éviter de les surcharger, ce qui causerait du désordre⁸²¹ (§ 224). Une fois qu'une salle leur a été attribué, les malades doivent être lavés avant d'être menés à leur lit. En cas d'affluence importante, cette étape peut être retardée, les malades étant d'abord mis au lit et lavés ensuite dès que possible⁸²² (§ 225). Dans l'armée française, dont le règlement est moins précis, le texte se limite aux instructions qui relèvent du tri des malades (Règlement de 1794, Titre 6, Article 15) :

« A leur arrivée à l'hôpital, les malades seront distribués par le chirurgien de garde, dans les salles destinées aux différents genres de maladie, avec l'attention de désigner les lits où ils seront placés, et de séparer ceux des maux contagieux⁸²³. »

Le Capitaine Gervais, blessé à Wagram, fait un récit de seconde main de son entrée dans l'hôpital :

« Je fus, pendant plusieurs jours, privé de mes sens. J'étais à l'hôpital depuis au moins cinq jours sans qu'il me vînt à l'idée de demander où j'étais et ce que j'avais. [...] D'après le chirurgien-major, le boulet m'avait fait une horrible plaie, qu'il avait eu la bonté de panser lui-même. J'étais, disait-on, arrivé à Vienne sur une voiture, et on m'avait porté à la salle et déshabillé sans que j'ai proféré une parole, ni laissé échapper aucune plainte⁸²⁴. »

Le récit de Gervais montre le fonctionnement de l'admission à l'hôpital dans l'armée française en 1809, mais aussi certaines des difficultés auxquelles ce système est confronté. Gervais est transporté directement depuis le champ de bataille à l'hôpital à Vienne : il ne semble pas qu'il soit passé par une ambulance. Il est possible qu'il ait été ramassé par des infirmiers des compagnies sanitaires ou

819 SHD, Xr 12, *op. cit.*

820 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement*, *op. cit.*, p. 40.

821 *Ibid.*, p. 39.

822 *Ibid.*

823 SHD, Xr 12, *op. cit.*

824 CAPITAINE GERVAIS, *Souvenirs d'un soldat de l'Empire : à la conquête de l'Europe*, *op. cit.*, p. 222.

peut-être par des soldats de son régiment, mais nous n'avons pas d'information à ce sujet, lui-même ne le sachant pas. Dans la mesure où il venait directement du champ de bataille et était inconscient à son arrivée, les formalités administratives d'admission n'ont sans doute pas pu être accomplies, et son identité est peut-être restée inconnue des médecins, ce qui aurait posé quelques problèmes d'état-civil en cas de décès, question sur laquelle nous reviendrons. Son cas apparaissant comme grave, il a été soigné par le chirurgien-major, comme le prévoit le règlement. De même, il indique qu'il a été déshabillé, ce qui est cohérent avec la réglementation en matière de gestion des effets des malades pris en charge à l'hôpital. Il retrouve d'ailleurs ces effets à la sortie⁸²⁵. Ce mémorialiste se félicite largement des soins qui lui ont été prodigués à l'hôpital, et il est vrai qu'il a survécu à une grave blessure. Il écrit ainsi :

« On m'avait, à ce qu'il paraît, donné tous les soins possibles, comme on le fit pendant près de six mois où je demeurais à l'hôpital⁸²⁶. »

Cette opinion est cependant loin d'être unanime, et on trouve dans les mémoires de nombreuses représentations exprimant une crainte de l'hôpital qui les entraîne à éviter d'y entrer coûte que coûte. Ces représentations tendent à considérer les hôpitaux comme des mouroirs, tombe et hôpital étant alors présentés comme quasi-équivalents. Le brigadier Jean-Jacques Lambry écrit ainsi dans ses mémoires, à propos d'une maladie qu'il a subi en août 1813 – et qu'il soigne dans une auberge au vin rouge, qu'il hésite à prendre « un billet d'hôpital ou un billet d'enterrement ce qui était à peu près la même chose⁸²⁷ ». Une même représentation est exprimée dans son journal de campagne par Maurice de Tascher qui écrit : « Dans ma dernière visite à Vienne, j'ai parcouru les tombeaux. Aujourd'hui, j'ai visité l'asile qui s'en rapproche le plus, l'hôpital : car il n'y a qu'un pas de l'un à l'autre⁸²⁸. » Jean-Baptiste Barrès, à propos de la campagne de 1805 souligne lui aussi la dangerosité de l'hôpital et en propose une explication édifiante quant aux représentations de la maladie dans un public non-médical à l'époque napoléonienne :

« J'avais perdu l'appétit, je brûlais de fièvre ; la crainte de rester dans un hôpital me donnait des forces ; je ne voulus même pas aller aux voitures. La variété des scènes, le désir de suivre et un bon tempérament me soutinrent, et j'arrivais à Strasbourg toujours enivré de gloire. Plusieurs de mes camarades, pas plus malades que moi, restèrent aux hôpitaux et y trouvèrent la mort. Le vieux proverbe "il faut supporter le mal", doit être suivi principalement par les militaires. Malheur à ceux qui, en campagne, entrent dans les hôpitaux ! Ils sont isolés, oubliés, et l'ennui les tue plutôt que la maladie⁸²⁹. »

825 *Ibid.*, p. 224.

826 *Ibid.*, p. 222.

827 Jean-Jacques LAMBRY, *Albert Depréaux. Itinéraire d'un brigadier du 2e régiment des gardes d'honneur, Jean-Jacques Lambry, de Trèves (Sarre), pendant la campagne de 1813*, *op.cit.*, p. 21.

828 Maurice de TASCHER, *Journal de Campagne 1806-1813*, Paris, Giovanangeli, 2008, p. 192.

829 Jean-Baptiste BARRÈS, *Souvenirs d'un officier de la Grande Armée*, Paris, Edition des équateurs, 2010, p. 49-50.

Barrès souligne la rupture des liens sociaux qui accompagne l'entrée à l'hôpital, les soldats étant « isolés », séparés de leurs camarades de régiment. Il exprime par ailleurs la « crainte » liée à l'entrée à l'hôpital, et affirme que rester au régiment tant que cela est possible en supportant la maladie est salvateur. Pour lui, « l'ennui » tue. Ces représentations nous montrent de nouveau le lien étroit perçu par les soldats de cette époque entre causes sociales, physiques et psychologiques de la maladie. Nous n'avons pour le moment identifié la peur de l'hôpital que dans trois mémoires, ce qui est peu pour en déduire qu'il s'agirait d'un sentiment généralisé. Cependant, nous avons pu identifier une autre indication de ce sentiment dans l'ouvrage d'un médecin régimentaire, le Dr. Dugès, intitulé *Conseils aux soldats de la Grande Armée. Ouvrage dans lequel ils trouveront les moyens de traiter eux-même la majeure partie des maladies auxquelles ils sont le plus sujets en campagne, en les attaquant dès leur principe, et qui les mettra à même de le faire sans interrompre leur service, et sans s'arrêter dans les marches*. Cet ouvrage cherche à fournir aux soldats les moyens de se soigner eux-mêmes, et l'auteur évoque dans son introduction, parmi les raisons qui l'ont poussé à écrire ce livre, la raison suivante :

« [Mon but est] de rendre service [...] à ces soldats spécialement qui sont en très grand nombre, et qui aimeraient mieux périr accablés sous le poids des tourments les plus affreux, que de les découvrir, et surtout, que d'aller dans les hôpitaux, et d'être par là, privés de partager la gloire et les travaux de leurs camarades⁸³⁰. »

Le texte présente l'amour de la gloire comme raison de ne pas se rendre aux hôpitaux, ce qui est possible, mais il est nécessaire d'ajouter à cela la crainte des hôpitaux. Il mentionne aussi la honte de « découvrir » ces maux, ce qui peut être lié à crainte d'être soupçonner de lâcheté de ceux qui quittent leur régiment mais aussi au fait que les maladies ensuite décrites dans l'ouvrage sont principalement des maladies vénériennes. Ainsi, l'entrée à l'hôpital peut apparaître comme une solution de dernier recours pour les soldats, et nous avons vu que des blessés légers pouvaient préférer se faire soigner dans leur régiment. Après une bataille, cependant, l'accès à l'hôpital est nécessaire pour nombre de blessés, et la gestion de cet afflux par les hôpitaux est crucial pour assurer le soin des blessés. Pour ce faire, les hôpitaux doivent connaître et gérer le nombre de blessés qui entrent et sortent de l'hôpital après une bataille. Nous nous penchons donc à présent sur les statistiques produites par les deux armées après les batailles, en nous concentrant sur 1809, qui est l'année pour laquelle nous avons le plus d'informations. Le but de cet examen est à la fois d'estimer le nombre de blessés traités dans les hôpitaux après Aspern-Essling et Wagram – en

830 P. DUGÈS, *Conseils aux soldats de la Grande Armée. Ouvrage dans lequel ils trouveront les moyens de traiter eux-même la majeure partie des maladies auxquelles ils sont le plus sujets en campagne, en les attaquant dès leur principe, et qui les mettra à même de le faire sans interrompre leur service, et sans s'arrêter dans les marches*, Namur, Gérard, 1812, p. vi.

prenant en compte la fiabilité relative et le caractère lacunaire des chiffres dont nous disposons – et d’examiner les outils administratifs utilisés par les deux armées pour comptabiliser les blessés qui affluent.

Pour l’armée autrichienne, le suivi du nombre de blessés dans un hôpital se fait au moyen du *Kranken-Standes-Protokoll*, que nous avons déjà mentionné, et dont un exemple est présent en annexe (Annexe 13). Ce registre est complété par des *Früh-Rapport* (rapports précoces) qui sont envoyés de manière régulière aux autorités de tutelle de l’hôpital. Un exemplaire de ce formulaire est également présent en annexe (Annexe 12). Ainsi, les *Musterlisten* de l’hôpital de Vienne Nr 2 que nous avons déjà cités⁸³¹ enregistrent 874 passages de soldats entre le 17 mai et le 30 juin 1809, dont 231 sortent soignées, 621 sont transférés dans d’autres hôpitaux et 19 sont morts : il s’agit donc , pour l’essentiel, de soldats avec des blessures relativement légères. Nous disposons, pour l’armée française, d’informations plus détaillées, car le suivi du nombre de blessés se fait presque quotidiennement au travers de la correspondance générale de l’armée, de nombreux rapports à ce sujet étant adressés à l’Etat-Major général. Le tableau ci-dessous rassemble les informations chiffrées tirée des différentes sources disponibles⁸³² pour la bataille de Wagram, la mieux documentée.

Date du rapport	7 juillet 1809	14 juillet 1809	15 juillet 1809
Dates de l’évènement	7 juillet 1809	13 juillet 1809	14 juillet 1809
Nombre total de patients hospitalisés	18 517	18 274	17 876
Dont Autrichiens	1 874	2 500	1 912
Dont blessés	15 263	15 245	14 749

Tableau 8 : Nombre de malades et de blessés dans les hôpitaux de Vienne après Wagram, rapports à l’Etat-Major Général

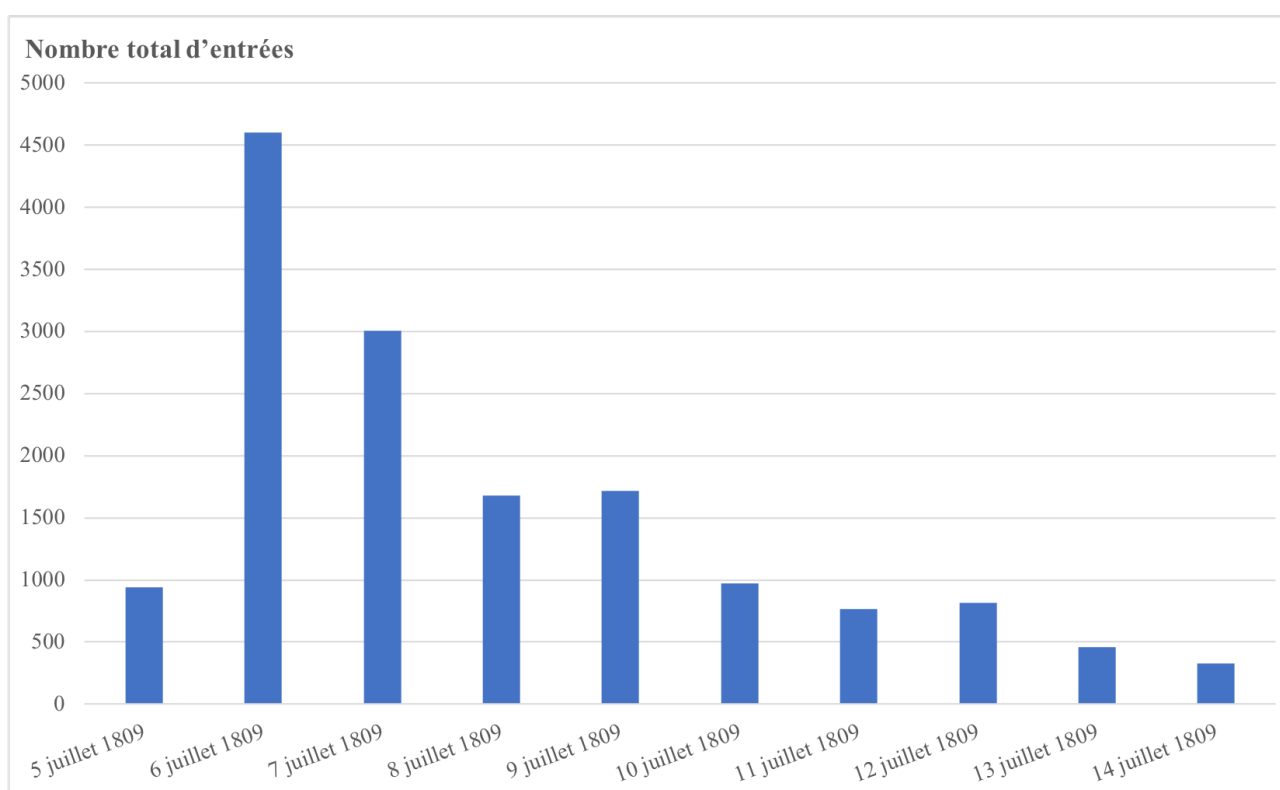
Ces documents sur les entrées et les sorties, qui permettent à l’Etat-Major général d’obtenir des informations sur le nombre de blessés traités, donnent des ordres de grandeur. On a une quinzaine de milliers de blessés après Wagram dans les hôpitaux de Vienne. Il faut compter qu’un certain nombre de blessés sont aussi soignés en dehors de la capitale, et échappent donc à cette comptabilité. Il y a également alors à Vienne des dépôts de convalescents et des blessés soignés chez l’habitant. Ils comprennent probablement une proportion importante des blessés d’Aspern-Essling. Un état du 7 juillet 1809 donne un total de 25 121 hommes pour cette population⁸³³, qui permettent d’apprécier l’importance des modes de soins extra-hospitaliers que nous étudierons dans

831 KRIEGSARCHIV WIEN, KA / Musterlisten Garn. Spitäler Wien Nr2 1809-1813 N° 9922, *op. cit.*

832 SHD, 2 C 93 ; 2 C 94.

833 SHD, 2 C 93.

les chapitres suivants. Il nous permet aussi d’avoir une idée du rythme d’arrivée des soldats à l’hôpital après Wagram. A partir des données de ce tableau, nous avons, produit ce graphique qui montre qu’une proportion importante des soldats sont entrés dans les hôpitaux de Vienne dès le 6 juillet, avec 4 605 entrées enregistrées dans la trentaine d’hôpitaux alors en service, ce qui permet de se représenter la tension à l’entrée des hôpitaux pour gérer l’enregistrement administratif et les premiers soins de tous les blessés. Ce graphique confirme par ailleurs ce que les sources qualitatives utilisées dans le chapitre 4 nous avaient appris, à savoir que certains ramassages ont été très tardifs, avec, le 14 juillet 1809, 328 entrées dans les hôpitaux de Vienne. Le suivi quotidien des entrées et des sorties des hôpitaux, dont la synthèse est envoyée au quartier-général est aussi un instrument militaire, qui permet au commandement d’avoir une image à jour des forces disponibles.



Graphique 13 : Nombre d’entrées par jour dans les hôpitaux de Vienne, après Wagram 5-14 juillet 1809

Une fois les entrées à l’hôpital enregistrées, les informations sur le nombre de soldats qui y sont présents deviennent moins centralisées, chaque régiment récupérant petit à petit les soldats ou leurs actes de décès ou de réforme.

Les proportions de blessés soignés à l’hôpital ayant été établies, il nous faut à présent examiner les différents modes de sortie de l’hôpital, ainsi que les réglementations et représentations qui s’y rapportent. La réglementation autrichienne résume dans son article 228 les différentes manières de quitter l’hôpital :

« Les moyens de quitter l'hôpital sont multiples, les malades

- a) entrent en convalescence
- b) sont transférés dans un autre hôpital ou
- c) envoyés en cure thermique,
- d) quittent l'armée comme invalides,
- e) désertent, ou
- f) ils meurent⁸³⁴. »

Chacun de ces modes de sortie est associé à une réglementation spécifique. L'entrée en convalescence s'accompagne d'un envoi en dépôt de convalescent, d'un billet de logement chez des civils ou parfois d'un retour au régiment si celui-ci est peu mobile, la continuité des soins pouvant alors être assurée par les médecins du régiment. Par ailleurs, en cas de blessure ou maladie grave, le règlement autrichien prévoit un temps de quelques semaines à l'hôpital à double portion de nourriture afin que convalescent soit en état de supporter les fatigues de la route. En Autriche, la responsabilité d'autoriser la sortie d'un soldat est du domaine du médecin-chef de l'hôpital. En France, cela est de la responsabilité des « officiers de santé », sans plus de précision⁸³⁵. Le règlement autrichien interdit par ailleurs le recours aux convalescents pour faire office d'infirmiers. Avant de partir, le soldat se voit remettre ses effets, qui ont été enregistrés à l'entrée. Le transfert dans un autre hôpital, quant à lui, est du domaine de l'évacuation. Nous reviendrons sur cette question dans le chapitre 7. L'envoi en cure thermique ou la décharge comme invalide se situent à la fin de la chaîne de soin, et posent la question du retour à la vie civile. Nous aborderons ces questions dans les chapitres 11 et 12. Nous n'avons que peu d'information sur les désertions de malades. Elles semblent relativement rares : la mention apparaît dans le règlement et dans les modèles de formulaires qui y sont adjoints, mais on ne les retrouve pas, en pratique, dans les registres d'hôpitaux et nous n'en avons pas trouvé d'exemple dans les mémoires de blessés ou de médecins.

Reste la question de la mort à l'hôpital qu'il nous faut examiner à présent, et tout d'abord dans sa dimension administrative. Nous avons déjà noté que, dans l'armée autrichienne, l'enregistrement de la mort est effectué par l'aumônier de l'hôpital. L'acte de décès doit par ailleurs, dans les deux armées, être envoyé au corps d'origine. La question qui se pose au-delà de ces formalités est celui de la constatation de la mort en elle-même et de la gestion des cadavres et des autopsies. Le règlement autrichien est très précis en la matière. Le règlement prévoit l'existence d'une morgue (§244), et, plus notable, il prévoit des moyens de s'assurer du décès :

834 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement*, op. cit., p. 40 Texte original : « Die Wege des Abgangs aus dem Spital sind mannigfaltig, die Kranken a] Reconvalesciren b) werden in ein anderes Spital übersetzt oder c) in das Bad geschickt ; d) treten als Invaliden aus; e) entweichen, oder f) sie sterben. »

835 SHD, Xr 12, op. cit. Règlement de 1794 Titre VII article 12.

« La sortie par décès nécessite un traitement plus complexe, car c'est un élément important de l'ordre hospitalier. Quand un malade est décédé, il ne doit pas être immédiatement être retiré de sa place, mais il doit être examiné par le médecin responsable qui doit déterminer s'il est vraiment mort ou s'il ne l'est qu'en apparence. Dans le premier cas, quand aucune circonstance urgente comme par exemple une puanteur gênante pour les autres malades n'en décide autrement, il doit être laissé dans son lit jusqu'à l'établissement complet de la rigidité cadavérique ou au moins jusqu'au complet refroidissement du corps, sans, comme cela arrive généralement, lui couvrir toute la tête et le visage ; le mort doit ensuite être porté à la morgue avec autant de respect qu'il est possible. Dans le second cas, cependant, toutes les précautions et les moyens prescrits par l'art médical dans ce types de cas doivent être employés⁸³⁶. »

Cet article de la réglementation autrichienne montre un soin important apporté à la vérification effective du décès, dans le but d'éviter d'enterrer vivants des malades, ou plus simplement qu'ils se réveillent à la morgue ou le visage couvert comme celui d'un mort. Cette insistance est liée à l'incertitude qui peut demeurer sur la mort avec les moyens de la médecine de l'époque mais est aussi liée à de vraisemblables cas réels. Dans un hôpital où il y a assez peu de médecins, la détermination rapide de la mort expose à un risque certain. Dans le règlement français, les morts sont immédiatement emportés à la morgue, après un contrôle du chirurgien de garde, mais, là aussi, on se préoccupe de n'enterrer personne vivant (Règlement de 1794, Titre XIX, article 4) :

« Les morts ne seront pas enterrés avant les 24 heures, à moins qu'il n'y eût du danger à les conserver ; et ces cas ne seront décidés que par les officiers de santé en chef⁸³⁷. »

Les deux règlements se préoccupent aussi, une fois la mort déterminée, de réglementer l'enterrement des morts, qui doit se faire à une certaine distance de l'hôpital mais aussi des lieux habités pour éviter d'éventuelles contagions⁸³⁸. Dans ce même but, les biens des malades morts de maladies particulièrement contagieuses doivent être détruits. Enfin, la mort d'un malade pose la question des testaments, qui n'est abordée que dans le règlement autrichien, et dont une copie doit avoir été remise à l'officier-inspecteur. Le directeur de l'hôpital a pour responsabilité de s'assurer que les clauses en sont appliquées. En cas d'absence de testament, le régiment hérite des biens du mort. Les effets officiels du mort (uniforme etc.) peuvent quant à eux être récupérées par l'armée.

836 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement, op. cit.*, p. 46 Texte original : « Der Abgang durchs Sterben fordert eine umständlichere Behandlung, weil es ein wichtiger Gegenstand der Spitalsordnung ist. Wenn ein Kranker verstorben ist, soll er nicht gleich von seinem Platze geschafft werden ; sondern er ist von dem betreffenden Arzt genau zu untersuchen, ob er wirklich todt oder nur Schein todt sey? Im ersten Falle, wenn keine dringenden Umstände wie z.B. der an den Kranken lästige Gestank es anders fordern, ist er bis zur gänzliche Erstarrung oder wenigstens Erkältung in seinem Bette zu belassen, ohne ihm so genau, wie es gewöhnlich geschieht, den ganzen Kopf und Gesicht zuzudecken, sodann ist der Todte mit möglichster Anständigkeit in die Totenkammer zu tragen. Im letzteren Fall aber sind alle Vorsichten und fene Mittel anzuwenden, die für solche Fälle die Arzneykunst vorschreibt. »

837 *SHD*, Xr 12, *op. cit.*

838 *Ibid.* Règlement de 1794, Titre XIX, article 8; *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement, op. cit.*, p. 47.

L'acte de décès doit également être transmis au régiment d'origine. Cela peut poser problème quand ce régiment est inconnu, auquel cas l'hôpital conserve l'acte de décès pour une éventuelle demande ultérieure d'un régiment recherchant ses hommes. On remarque d'ailleurs, dans l'armée française notamment, que pour de nombreux soldats, la cause de sortie sur les registres matricules mentionne « rayé pour longue absence » ainsi que leur date d'entrée à l'hôpital⁸³⁹, ce qui montre que leur destin précis est resté inconnu du régiment. La question se pose bien entendu de la même manière pour les soldats prisonniers qui meurent. La réglementation française précisait la nécessité de les enregistrer soigneusement à l'entrée⁸⁴⁰. C'est pourquoi on retrouve au Service Historique de la Défense de Vincennes des correspondances entre l'armée française et d'autres Etats, anciens alliés comme ennemis, pour récupérer les actes de décès⁸⁴¹.

La réglementation des actes administratifs liés au décès ne doivent pas occulter les représentations s'attachent à cet événement. Elles transparaissent parfois entre les lignes dans les mémoires même si elles sont souvent difficiles à saisir. Nous avons déjà vu la manière dont Chevillet accusait les infirmiers de l'hôpital de Passau de chercher à le tuer⁸⁴². De même, Cadet de Gassicourt évoque, pour la réfuter, une rumeur selon laquelle les chirurgiens autrichiens tuent les blessés qui risqueraient de devenir des invalides à la charge de l'Etat⁸⁴³. Enfin, Bertrand raconte son refus d'être amputé, car ceux qu'il voit subir cette opération « mourraient d'hémorragie au bout de deux ou trois jours⁸⁴⁴ » ce qui met en évidence une caractéristique du séjour dans un hôpital militaire, qui est de voir beaucoup mourir autour de soi. La mort à l'hôpital, séparé du régiment, pose aussi la question de la solitude face à la mort et la présence des « rayés pour longue absence » dans les registres montre que l'information de la mort ne parvient pas toujours. Nous avons trouvé trace dans diverses archives départementales en France de rapports entre soldats d'un même régiment qui écrivent pour annoncer le décès d'un camarade à la famille du défunt, et recherchent les disparus. L'officialisation du décès permet notamment aux familles des défunts de toucher d'éventuelles pensions, les lettres des camarades fonctionnant comme pièces justificatives de décès en l'absence d'acte officiel. C'est ainsi le cas de Louis-Joseph Allèse, soldat originaire de l'Oise, dont la dernière lettre permet de prouver sa présence à l'armée et dont le témoignage de son camarade de régiment, Antoine-Thomas Roussel, permet de connaître le décès⁸⁴⁵. Avant même que se pose la question des pensions, il peut tout simplement s'agir d'annoncer le décès à la famille d'une manière fiable et qui

839 Par exemple dans le registre matricule du 26^e régiment d'infanterie légère SHD, GR 22 YC 190.

840 SHD, Xr 12, *op. cit.*

841 SHD, Xz 1.

842 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, *op. cit.*, p. 310.

843 Charles-Louis CADET DE GASSICOURT, *Voyage en Autriche, en Moravie, et en Bavière fait à la suite de l'armée française pendant la campagne de 1809*, *op.cit.*, p. 326-327.

844 Vincent BERTRAND, *Mémoires du Capitaine Bertrand*, *op.cit.*, p. 231.

845 AD DE L'OISE, Rp 1315, *op. cit.*

ne soit pas impersonnelle. La lettre ci-dessous, écrite par un soldat savoyard combattant en Italie en 1809 en est un exemple :

« A Legnano le 20 juillet, l'an 1809

Mon cher Galet François,

Je vous écris la présente pour vous dire que votre fils est mort le [chiffre illisible] du courant et comme j'étais son camarade de lit je vous fait assavoir cette triste nouvelle. Il est mort à l'hôpital, je ne sais que vous en dire davantage, je suis avec respect votre très humble serviteur.

Laplace Antoine⁸⁴⁶. »

La lettre ci-dessus, dont nous avons corrigé l'orthographe très hésitante pour des raisons de lisibilité, montre la difficulté d'écrire une telle lettre pour un soldat dont le niveau de maîtrise de l'écrit semble limité. Alan Forrest a d'ailleurs noté dans son étude sur les lettres de soldats napoléoniens que leur maîtrise de l'écrit était souvent sommaire, que les mots leur manquaient pour rédiger, et qu'ils avaient donc souvent recours à des formules stéréotypées⁸⁴⁷. Cette difficulté d'expression se manifeste dans la lettre, notamment dans la mention « je ne sais que vous en dire davantage » suivie justement par les formules stéréotypées comme « je vous écris la présente », et « je suis avec respect votre très humble serviteur ». Cette lettre est par ailleurs très courte et donne peu d'information, elle a visiblement demandé un effort important à celui qui l'a écrite. Il l'a pourtant effectivement envoyée, ce qui montre un sentiment de devoir de la part du scripteur, qui précise d'ailleurs la raison pour laquelle il a écrit cette lettre : « comme j'étais son camarade de lit. » Cette mention ne fait probablement pas référence à une proximité dans l'hôpital mais bien plutôt à un camarade de régiment. En effet, comme on l'apprend dans nombre de mémoires de sous-officiers et soldats⁸⁴⁸, les soldats, dans un régiment, partageaient leur couchage avec un autre soldat, un soldat plus ancien avec un plus récent, le premier chargé d'assurer la formation du second. Ce lien était important, et il apparaît que c'est de cela qu'il est question ici. Nous ne savons pas si Antoine Laplace était à l'hôpital avec le fils de François Galet, mais il est probable qu'il ait existé entre eux un accord, tacite ou non, pour rester informé de ce qui arrivait à l'autre et prévenir la famille en cas de décès. Ces relations entre soldats peuvent aussi perdurer après le moment de la guerre en lui-même et amener des recherches de camarades disparus. Nous avons ainsi trouvé un exemple de ce type aux archives départementales de la Savoie, où se trouvait la lettre suivante, en très mauvais état, et qui, adressée à

846 AD DE SAVOIE, L 1137, p. 129.

847 Alan FORREST, *Au service de l'Empereur*, op.cit.

848 Jean-Roch COIGNET, *Cahiers*, op.cit. ; Fortuné de BRACK, *Avant-postes de cavalerie légère : souvenirs*, Paris, Anselin, 1831, 556 p.

« Monsieur

Monsieur le directeur de l'hôpital de Vienne en Otriche (*sic*) dans l'ote Otriche (*sic*) ville capitale (*sic*) de l'Otriche (*sic*)⁸⁴⁹ »

semble ne pas être parvenue à son destinataire, puisqu'elle se trouve aux archives de Savoie et non en Autriche. Cela serait par ailleurs cohérent avec le manque de précision de l'adresse. Le texte de la lettre, peu lisible dont une partie du papier est coupé, est le suivant :

«l[page coupée] St Jean de Maurienne. Ce 15 [page coupée]
[page coupée] eur sortant du 26^m legerre
[page coupée] [mon]sieu le directeur de l'hôpital
[page coupée] de Vienne anotriche de volloir
[page coupée] la bonté de donner un coup d'oeil
[page coupée] homme quié entrée a lhospital
[page coupée] le soir du 21 may de lan 1809 a eslingue au passage du Danube dans lil.

Monsieur le directeur je vous prie de vivifié voir dans quel lopital et que le nommée sidessus messieur faite pour le mieux votre peine vous seras payé tout ce que vous me de manderée par votre reponce je vous le fairrais tenir ta cher de man donner des nous velle du nommé Alex Jean-Pierre chasseur ala premiere Compagnie du premier Bataillon du 26^e regiment d'Infanterie légère.

[En marge] fils de Jean Alex et de Marie-Antoinette né le 5 7bre 1784, conscrit de l'an 13 [fin du texte en marge]

Messieur ta chez demandonner des nouvelle
mort ou vif, si est poss[ible] [page coupée]
comme sil étet pour vou[s] [page coupée]
une personne si est mor[t] [page coupée]
[extrait] mortuaire donnez moy [page coupée]
ou vif je fini en vous temoig[nant] [page coupée]
sans avoir l'honneur de vous connaît[re] [page coupée]
pour le mieux vôtre peine vous s[era] [page coupée]
il me couterait tous ce que joré en ce monde pour sçavoir de ces nouvelle je sacrifierais tou ce que je pourrait pour lui
monadresse est a moy Vial Alexis chasseur réformer du 26^m Legerre retiré a St Jean d'Arve arrondissement de St Jean poste restante a St Jeandemaurienne pour arve departement du montblanc⁸⁵⁰ »

La détermination d'Alexis Vial, à chercher son camarade de régiment est ici frappante. Il cherche en effet à avoir une certitude sur le sort de son camarade, précisant qu'il souhaite obtenir un extrait « mortuaire » en cas de décès ce qui montre une certaine connaissance des procédures. Il offre même de l'argent au directeur des hôpitaux de Vienne pour retrouver son camarade. Sans avoir pu

849 AD DE SAVOIE, L 1137, *op. cit.*, p. 460-462.

850 *Ibid.*

en savoir davantage sur le sort de Jean-Pierre Alex à partir des archives autrichiennes, nous avons cependant pu retrouver ces deux hommes dans le registre matricule du 26^e régiment d'infanterie légère. Les informations confirment celles de la lettre, à l'exception du bataillon d'appartenance de Jean-Pierre Alex. Elles sont présentées dans le tableau ci-dessous qui récapitule les informations du registre matricule de ce régiment à leur sujet.

Numéro d'enregistrement et signalement	Dates de l'arrivée au corps et dernier domicile des conscrits ou de leurs remplaçants ; des enrôlés volontaires ; des réquisitionnaires ; et des militaires incorporés	Numéro des bataillons ou escadrons et des compagnies	Grades, dates des nominations, actions d'éclat et brevets d'honneur	Dates et motifs des sorties du corps. Décès. Services antérieurs. Blessures et campagnes de guerre
N°2146 ALLEX Jean-Pierre fils de Jean-Marie et de Antoinette Sibué né le 5 septembre 1784 à Saint Jean d'Arves canton de _____ département du Mont Blanc. Taille d'un mètre soixante-neuf centimètres, visage oval [<i>sic</i>] front découvert yeux gris nez courbé bouche petite menton fourchu cheveux châtons sourcils châtons	Arrivé au corps le 22 floréal an 13 Conscrit de l'an 13 Son domicile à l'époque de son entrée au service était à St Jean d'Arves départ. du Mont Blanc	1 ^{ère} du 3 ^e bataillon	Chasseur	Déserté de l'intérieur le 3 messidor an 13 rentré le 1 ^{er} fructidor, a fait la campagne de vendémiaire an 14, an 14, 1806, 1807, 1808. A l'hôpital du 21 mai 1809, rayé des contrôles pour cause de longue absence le 31 décembre 1809.
N° 1696 VIAL Alexis fils de Pierre et de Louise Helene né le 18 juillet 1783 à Saint -Jean-D'Herbet canton de _____ département du Mont Blanc, taille d'un mètre soixante-huit centimètres, visage rond, front large, yeux gris, nez gros, bouche moyenne, menton fourchu, cheveux & sourcils noirs	Arrivé au corps le 17 prairial an 12 Conscrit de l'an 12 Son domicile à l'époque de son entrée au service était à Saint-Jean d'Herbet départ. du Mont Blanc	5 ^e du 2 ^e bataillon	Chasseur	A fait les campagnes des ans 12, 13, prisonnier de guerre et rayé des contrôles le 1 ^{er} février 1808, rentré le – parti en réforme le 27 septembre 1810

Tableau 9 : Registre-matricule du 26^e régiment d'infanterie légère. Jean-Pierre Allex et Alexis Vial⁸⁵¹

851 SHD, GR 22 YC 190, *op. cit.*

Les deux soldats viennent du même régiment, quoique pas de la même compagnie ou bataillon. Ils viennent de deux villages très proches. Jean-Pierre Alex est bien entré à l'hôpital le 21 mai 1809, et il est « rayé pour longue absence », ce qui signifie que son sort est inconnu de l'administration militaire, mais qu'il est assez probable qu'il soit mort à la date de la mention. Il n'y a cependant pas de certitude en cette matière et le cas illustre à la fois les relations entre soldats mais aussi les failles des systèmes d'enregistrement de la mort à l'hôpital, en particulier en campagne. Entrer comme sortir de l'hôpital pose ainsi des problèmes administratifs divers, et suppose des réglementations précises, que l'arrivée massive de soldats après une bataille met à rude épreuve. Les entrées à l'hôpital nous ont aussi permis d'étudier les craintes qui entourent cette institution de la part des patients, et les sorties d'appréhender les représentations et pratiques autour de la mort à l'hôpital. Les séjours à l'hôpital sont aussi, bien entendu, l'occasion de soins médicaux, sur lesquels il nous faut nous pencher à présent, avec une focalisation spécifique sur la question de la chirurgie à l'hôpital.

5. Les soins

Les soins pratiqués à l'hôpital nous sont connus par différents types de sources. Les rares notes contemporaines de médecins, provenant des Archives du Val de Grâce, éclairent la pratique quotidienne des hôpitaux. Elles se réfèrent à des cas, décrits de manière sommaire, mais qui donnent des exemples des thérapies mises en place. Les mémoires médicaux, notamment ceux de Larrey, particulièrement riches, fournissent des indications sur les traitements entrepris d'un point de vue médical, ainsi qu'un aperçu de la manière dont médecins et chirurgiens se souviennent des opérations pratiquées. Nous pourrions nous référer à des mémoires médicaux en temps de paix, aux fins de comparaison en matière de pathologies observées et d'opérations pratiquées. Les mémoires de blessés, enfin, apportent un autre point de vue sur la chirurgie à l'hôpital, telle qu'elle peut être vécue par les patients. Les textes médicaux écrits par Larrey sont particulièrement nombreux et riches. Ils nous sont largement accessibles au travers du fonds conservé au Val de Grâce, ainsi que de la publication des volumineux mémoires de l'intéressé. En rassemblant dans ces sources les informations relatives aux hôpitaux en 1809, un corpus a pu être constitué qui éclaire le rapport des médecins aux opérations et à leurs malades.

L'analyse des textes de Larrey nous permet d'approcher quelques unes des représentations médicales des soins hospitaliers. Nous avons procédé à une analyse textométrique de l'ensemble des textes compilés par nos soins⁸⁵², au moyen du logiciel TXM⁸⁵³. Nous avons classé les noms

852 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, op. cit., p. 604-700 T.1.

853 Serge HEIDEN, Jean-Philippe MAGUÉ et Bénédicte PINCEMIN, « TXM : Une plateforme logicielle open-source pour la textométrie – conception et développement. », in *Proc. of 10th International Conference on the Statistical Analysis of Textual Data*, Roma, Edizioni Universitarie di Lettere Economia Diritto, 2010, vol 2, pp. 1021-1032.

communs par fréquence d'utilisation, en rassemblant leurs formes au singulier et au pluriel ainsi que leurs variations orthographiques. Le nombre total de mots du corpus analysé est de 29 621.

L'observation du vocabulaire utilisé par Larrey montre que parmi les mots les plus utilisés, on retrouve les parties du corps et les blessures. Une grande partie de son discours médical est descriptif, clinique. Les mots « opération » et « amputation » sont pourtant parmi les plus fréquents. C'est bien un discours de chirurgien, et les verbes d'action sont aussi fréquents. Un peu plus loin on retrouve les « cautères », et les « tenailles », moyens énergiques que Larrey défend. La présence de l'amputation si haut dans les fréquences montre aussi l'importance de cette opération dans le discours médical. Il faut par ailleurs noter qu'une partie du texte de Larrey vise à défendre sa pratique de l'amputation qui est, comme nous l'avons exposé au chapitre 5 une question hautement débattue à l'époque. La douleur, mentionnée 32 fois, est très présente dans le vocabulaire. C'est une question de toute première ordre dans le contexte d'une chirurgie pré-anesthésique. Les superlatifs sont par ailleurs nombreux. Le texte de Larrey exalte une chirurgie attentive aux détails des symptômes, entreprenante et rapide. Si des médicaments sont bien mentionnés, leur inefficacité est généralement soulignée, et il faut se résoudre à des moyens chirurgicaux, violents mais efficaces.

Larrey consacre une part importante de ses écrits à traiter de la question du traitement du tétanos, dans un mémoire consacré à la question. Au préalable, notons que ses mémoires sont un objet littéraire complexe, mêlant les genres du souvenir à celui du mémoire médical, visant à démontrer la meilleure méthode de traitement de telle ou telle maladie à un public médical. Le vocabulaire technique est d'ailleurs très présent⁸⁵⁴.

Les notes de Larrey sur le traitement du tétanos après la bataille de Wagram sont particulièrement caractéristiques de ses mémoires. La chronologie n'y est pas linéaire, et s'y trouvent à la fois des souvenirs de cette période et – majoritairement – des prescriptions sur le traitement du tétanos. Les examiner nous fournit une approche du type de traitement et des postures du chirurgien présentes à cette époque. Examinons donc en détail ces travaux de Larrey sur le tétanos.

Larrey s'appuie sur des cas multiples pour démontrer la pertinence de son traitement, avec une visée nettement polémique dans certains passages. Larrey cherche à la fois les causes du tétanos (dans l'idée de le prévenir), et les moyens de le traiter. Il polémique parfois avec « les auteurs » vocables désignant les tenants d'une discipline universitaire auxquels il oppose l'expérience du champ de bataille. Il décrit peu les symptômes du tétanos, maladie bien connue. Il se contente de souligner

854 Nous l'étudions en utilisant *Dictionnaire abrégé des sciences médicales*, Paris, Panckoucke, 1821.

certains symptômes particuliers (comme l'hydrophobie) ou annexes (comme la présence de vers dans le système digestif), et de confirmer son diagnostic en décrivant la contraction des muscles du malades et les formes qu'elles prend⁸⁵⁵. Il souligne la conservation des facultés intellectuelles des patients jusqu'au décès. Cela n'est cependant pas le cœur de son propos, qui se veut plus pratique, et qui insiste sur les traitements, de même que sur les conditions environnementales et sociales de la maladie et de sa guérison. Selon lui, le tétanos est une maladie des nerfs, qui provient soit de changements rapides de température, soit, quand il survient à la suite d'une opération, du fait de pincer un nerf dans la ligature d'une artère. Ainsi, température (en particulier arrivée subite du froid après une période de chaleur) et pincement d'un nerf sont vus comme des facteurs analogues, produisant un même effet, le froid pinçant ainsi en quelque sorte les nerfs. Pour prouver que le pincement des nerfs est à l'origine de la maladie, Larrey s'appuie sur les observations des autopsies cadavériques et décrit l'état des nerfs :

« Le nerf médian, qui avait été compris dans la ligature de l'artère humérale, [était] boursoufflé comme un champignon au-dessous de la ligature, très tuméfié au-dessus, et de couleur rougeâtre⁸⁵⁶ »

L'observation du cadavre (et avant cela, des symptômes du malade), ont ainsi une place importante dans la détermination des causes de la maladie. Cette connaissance des causes de la maladie et de son mode de fonctionnement sont vus comme nécessaires pour mettre en œuvre un traitement :

« Parfaitement éclairé sur les vraies causes de cette maladie, il m'a été moins difficile d'en diriger le traitement, aussi ai-je obtenu de grands succès de l'emploi de plusieurs moyens qui m'ont été suggérés par la connaissance que j'avais acquise des phénomènes pathologiques que présentent les nerf⁸⁵⁷. »

Les moyens thérapeutiques que Larrey préconise sont de plusieurs natures, et ils peuvent être médicaux comme chirurgicaux. Le cas de Charles Yonck, première observation que propose Larrey pour le tétanos, et où il détaille le traitement suivi permet de comprendre la stratégie thérapeutique adoptée par le chirurgien de la Grande Armée et les représentations sur la santé, la maladie et le rôle du chirurgien qui s'y rattachent⁸⁵⁸ :

« Première observation. — Charles Yonck, fusilier-chasseur, amputé à la cuisse droite pour un fracas énorme au genou, produit par un boulet de canon, fut attaqué du tétanos, du huitième au neuvième jour. L'irritation ou le spasme nerveux, suivant le rapport du malade, partait du point correspondant à la ligature des vaisseaux. La suppuration de la plaie avait diminué, et était devenue sanieuse. Nous employâmes l'onguent épispastique dans les pansements ; nous prescrivîmes des liniments chauds,

855 Larrey parle ainsi régulièrement de l'opisthotonos qui est la contraction des muscles due au tétanos qui provoque la contorsion du corps vers l'arrière, fréquente dans cette maladie.

856 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, op. cit., p. 606-607.

857 *Ibid.*, p. 608.

858 La question de savoir si les malades qu'il décrit souffraient de ce qu'on appelle aujourd'hui tétanos ne nous importe pas ici. Nous n'avons ni les connaissances, ni les sources pour y répondre, et la description de la maladie et des traitements utilisés nous en apprennent beaucoup sur les représentations de la médecine de l'époque.

oléagineux et camphrés, sur toute l'habitude du corps, les boissons diaphorétiques et les opiacées à fortes doses. Tous ces moyens, administrés avec soin pendant trois jours, ralentirent à peine la marche de l'accident. Soupçonnant qu'un des principaux cordons nerveux du crural était compris dans la ligature de l'artère fémorale, laquelle ligature n'était pas encore tombée, je portai avec précaution, à l'aide d'un stylet cannelé, la pointe de l'une des branches de mes ciseaux entre l'artère et l'anse du cordonnet de fil que je coupai facilement. Cette petite opération parut calmer, pour quelques moments les accidents tétaniques ; mais l'irritation s'était propagée trop loin, et je pense que la principale cause déterminante avait été l'impression d'un air froid et humide auquel le blessé s'était exposé pendant une nuit orageuse, après avoir essuyé dans le jour une chaleur très-forte ; cet air glacial avait altéré les extrémités des nerfs coupés.

Les accidents allant toujours en croissant, et la déglutition étant déjà très-difficile, je me décidai à appliquer le fer rouge sur toute la surface du moignon. Cette application fut faite dès le surlendemain. Je brûlai encore profondément, avec plusieurs cautères incandescents, toute l'étendue de la plaie ; opération très-douloureuse mais que le blessé supporta avec courage. Quelques heures après, à ma grande surprise, il s'établit un mieux marqué. Les mâchoires qui étaient enclavées s'ouvraient à volonté, et la déglutition se faisait plus facilement. La roideur des muscles disparut graduellement ; la suppuration se reproduisit dans la plaie, et les escarres du cautère se détachèrent successivement. La cicatrice de cette plaie commença de la circonférence au centre, et avant la fin du deuxième mois, Charles Yonck fut parfaitement guéri. On n'avait pas discontinué l'usage du camphre, des opiacées et des boissons diaphorétiques⁸⁵⁹. »

La présentation du cas commence par celle du blessé (nom et grade). Puis Larrey décrit la blessure initiale, dont le tétanos a été une complication : dans ce cas un coup de canon au genou droit ayant nécessité une amputation. La temporalité est indiquée, non pas sous la forme d'une date précise, mais en terme de nombre de jours après la blessure : « du huitième au neuvième jour ». Cette mesure a davantage de sens pour un chirurgien qui cherche à clarifier la temporalité des divers « accidents », mot préféré à l'époque à celui de complication. Les symptômes et l'histoire de la maladie et de ses traitements sont décrits de manière chronologique. Pour déterminer le diagnostic – en l'occurrence connu dans l'ordre du récit dès le début, puisque l'on a affaire à un mémoire sur le tétanos – le chirurgien s'appuie sur ses observations, mais au premier chef sur ce que dit le blessé de sa maladie. Le vocabulaire pour décrire la douleur est précis et cherche à se préciser encore davantage en trouvant le mot le plus adapté à le décrire (« l'irritation ou le spasme nerveux »). C'est le malade lui-même qui donne pour point d'origine de la douleur le point de ligature de l'artère, ce qui correspond à l'hypothèse de Larrey. La parole du malade compte ici : non-savant, celui-ci est cependant considéré avoir la meilleure connaissance de son propre corps. Il est probable que Larrey s'est livré à une réinterprétation du témoignage du patient, ce dernier n'étant pas directement cité. L'observation du chirurgien permet de constater la diminution de la suppuration. Le mot « sanieuse » est, selon le dictionnaire Panckouche abrégé, une « matière liquide, d'un aspect

859 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, op. cit., p. 610-611.

sale qui remplace le pus⁸⁶⁰ ». L'absence de pus est généralement interprétée comme un mauvais signe dans la médecine de l'époque qui n'hésite pas, si nécessaire, à provoquer la suppuration. C'est le but du premier des traitements entrepris, « l'onguent épispastique » étant, selon le même dictionnaire, un synonyme de vésicatoire et le :

« nom donné à tout médicament qui, appliqué à la surface du corps, excite dans le lieu de l'application une irritation dont l'effet est de produire l'appel des fluides vers cette partie, et l'accumulation d'une sérosité plus ou moins abondante sous l'épiderme qui se trouve soulevé⁸⁶¹. »

Le camphre a aussi pour but de provoquer une irritation (même si l'article du Panckouche montre que son usage est débattu, en tout cas en 1821⁸⁶²). Les boissons diaphorétiques ont quant à elles pour but d'augmenter la transpiration. Ces moyens médicaux ayant échoué, Larrey se tourne vers des moyens chirurgicaux. Il défait la ligature de l'artère afin d'en décoincer le nerf. Le texte souligne l'habileté du chirurgien, qui doit couper le fil de la ligature sans rouvrir l'artère, au risque de causer une hémorragie potentiellement mortelle. Le mot « précaution » souligne l'enjeu de la petite opération, le mot « facilité » exalte le chirurgien. L'opération n'a qu'un succès provisoire, pour avoir été trop tardive (le thème de la nécessaire rapidité de la prise de décision opératoire est constant dans les mémoires de Larrey). Il présente ensuite les causes de la maladie, faisant l'hypothèse qu'elle provient d'un coup de froid. Une double causalité est donc potentiellement à l'œuvre (climatique et post-opératoire), montrant une certaine hésitation dans l'attribution causale. Le dernier moyen employé est celui du fer rouge, qui brûle l'intégralité du moignon, moyen que Larrey hésite visiblement à prendre. Il le justifie par l'aggravation rapide de l'état du malade, la difficulté de la déglutition annonçant un risque pour sa survie. Larrey souligne qu'il s'agit d'une opération « très-douloureuse », ce qui est probablement exact, puisqu'il s'agit de brûler profondément et – faut-il le rappeler – sans anesthésie, une plaie infectée. Il souligne également le courage du blessé qui la supporte, ce qui est un lieu commun. Il faut toutefois noter, comme le souligne Peter Stanley⁸⁶³, que ces opérations supposent l'immobilité du patient et sa collaboration active. Cette douleur qu'il doit provoquer est en partie à l'origine de l'hésitation de Larrey à pratiquer l'opération. Peter Stanley souligne la difficulté pour les chirurgiens de voir la douleur qu'ils infligent à leurs patients, et explique que cela conduit à une théorie de la contre-irritation (assez cohérente avec la stratégie ici adoptée contre le tétanos). Cela consiste à produire une irritation autre que celle de la maladie ou de la blessure pour empêcher cette dernière de devenir dangereuse. La douleur est donc thérapeutique, ce qui rend plus acceptable de l'infliger. La question

860 Article « sanie » *Dictionnaire abrégé des sciences médicales*, op. cit., p. 195 T.14 « Réactif-Systole ».

861 Article « épispastique » *Ibid.*, p. 21-22 T.7 « Epine-Forceps ».

862 Article « Camphre » *Ibid.*, p. 255-264 T.3 « Biscuit-Cavité ».

863 Peter STANLEY, *For fear of pain, British surgery*, op.cit.

de la distanciation ou de l'héroïsation du chirurgien se pose aussi, mais Stanley souligne que les chirurgiens expriment régulièrement une lassitude à infliger de la douleur, et arrêtent souvent leur pratique opératoire relativement jeunes. Cet éclairage par Peter Stanley permet de mieux comprendre certaines phrases surprenantes au premier abord, soulignant le courage des chirurgiens plutôt que celui des patients. Ainsi de Larrey, concernant un autres cas de tétaniques traités au cautère, quelques pages plus loin :

« Cette application fut extrêmement douloureuse : cependant j'eus le courage de continuer mon opération jusqu'à ce que tous les points de la plaie fussent profondément et complètement brûlés⁸⁶⁴. »

Si un décalage semble initialement apparaître – le courage est attribué au chirurgien qui n'est pas celui qui subit la douleur – l'interprétation de Stanley nous permet de mieux comprendre ce que Larrey dit ici. Il a continué une opération, sans certitude de succès, face à un malade exprimant des signes de douleur intense, ce qui est psychologiquement éprouvant. Afin de pouvoir continuer à infliger la douleur pour soigner, le chirurgien héroïse sa pratique. Larrey souligne ensuite le succès de cette entreprise mais aussi la surprise que cela lui occasionne. Cela est peut-être une figure de style, destinée à souligner le caractère novateur de sa pratique, mais fait peut-être aussi référence au caractère presque désespéré de l'entreprise.

En dehors du tétanos, des études sont consacrées à l'amputation, ou encore à la trépanation. Les mémoires non publiés conservés aux archives du Val de Grâce concernent une grande variété de pathologies, dont un inventaire est présent en annexe de cette thèse (Annexe 14). Nombre d'entre-elles concernent cependant plutôt des soins sur le long terme, entrepris après les guerres napoléoniennes, aux Invalides ou à l'hôpital du Gros Caillou, et seront donc traitées au chapitre 11. Notons par ailleurs que ces mémoires sont écrits longtemps après les faits, et enregistrent surtout les succès – lesquels peuvent inclure des cas où les soldats meurent, si c'est d'une maladie nosocomiale et non de la maladie initiale. Ils sont par ailleurs peu diserts sur les soins quotidiens. Nous avons trouvé, pour pallier en partie ces inconvénients deux documents manuscrits issus des archives du Val de Grâce, qui semblent rédigés par un ou des subordonnés de Larrey. Un des deux documents présente le cas de soldats blessés soignés dans la salle 14 d'un hôpital de Vienne ou des environs.⁸⁶⁵ Les différents cas qu'il présente sont datés entre le 25 et le 29 juillet 1809. L'autre, issu du carton n°10, est supposé traiter de blessés amputés, mais présente en réalité une plus grande variété de situations, et est globalement moins précis que le premier⁸⁶⁶. Les études de cas sont datées entre le 30 juin et le 24 juillet, sans précision d'année. Il pourrait s'agir de 1809 (ce qui nous paraît le plus

864 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, op. cit., p. 612.

865 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°127.

866 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°10.

probable), ou de 1813⁸⁶⁷. La localisation de l'hôpital n'est pas non plus précisée. Chaque blessé est présenté par son nom ou dans le cas du document non daté, par un numéro. On a ensuite une description des blessures, des traitements entrepris et des résultats obtenus. Le corpus ainsi constitué comporte 39 cas. C'est bien sûr trop peu pour pouvoir généraliser les résultats ou les considérer comme statistiquement significatifs, mais c'est suffisant pour apporter des informations sur les opérations pratiquées et le suivi quotidien des blessés par le personnel soignant, informations par ailleurs à peu près absentes des autres sources. Parmi ces 37 cas, 22 proviennent du Carton n°10, et les quinze autres du carton n°127 des archives du Val de Grâce. Pour ce qui est du carton n°127, la majorité des blessures proviennent de la bataille de Wagram (12 cas), un seul cas étant clairement identifié comme se rapportant à la bataille d'Aspern-Essling. Dans les cas où l'information a été précisée, les blessés proviennent très majoritairement de la garde impériale (13 cas), surtout de la cavalerie et de l'artillerie. Cela est cohérent avec la présence de Larrey. Cela signifie aussi que la prise en charge de ces blessés a sans doute été plus rapide et globalement meilleure que celle de soldats de la ligne. On retrouve d'ailleurs dans le texte la mention d'interventions rapides avec, dans un cas, une opération six heures après la blessure. A l'exception d'un sergent, il s'agit de simples soldats. Le document du carton n°10 ne donne aucune information quant à la situation militaire et au grade des soldats. Les deux documents décrivent des cas observés entre un et deux mois après la bataille : il s'agit de blessures suffisamment graves pour nécessiter une hospitalisation aussi longue, et ce, même dans des cas où un placement chez l'habitant pour convalescence est possible. C'est le cas à Vienne en juillet 1809⁸⁶⁸ comme, à Dresde en juillet 1813⁸⁶⁹. Il s'agit cependant de blessures qui permettent au moins un mois de survie, ce qui, comme nous l'avons vu pour les blessés d'Austerlitz en 1805, augmente assez considérablement les chances de guérison, la majorité des décès intervenant dans les deux semaines suivant la blessure. De fait,

867 Le texte, parle par deux fois d'une « affaire du 22 » qui est présentée comme ayant eu lieu environ un mois avant la date du 30 juin. Il semble donc s'agir du 22 mai. L'époque napoléonienne connaît deux batailles le 22 mai. Celle d'Aspern-Essling le 22 mai 1809, et le combat de Reichenbach, qui fait suite à la bataille de Lützen (20-21 mai) en 1813. La nature des blessures (surtout de l'artillerie) et le fait que les dates du 20-21 sont absentes du corpus nous font pencher pour Aspern-Essling. La présence de ces documents dans un carton qui rassemble surtout des documents de 1813 pourrait faire pencher la balance de l'autre côté, si ce n'était que le classement des archives du Val de Grâce est très récent, et rassemble souvent des documents de dates variées, plutôt par thème. Larrey, mentionné dans le texte, a assuré des soins dans les deux cas, et, dans les deux cas, signale dans ses mémoires une présence du tétanos. Il faut cependant noter qu'à la mi-juin 1813, il était majoritairement occupé de l'expertise chirurgico-légale visant à déterminer si les blessés aux mains de Dresde s'étaient auto-mutilés ou non, ce qui rend un peu moins probable sa présence qui apparaît dans le texte comme presque constante à l'hôpital. La question semble cependant ne pas pouvoir être entièrement résolue. Il en résulte que l'hôpital serait à Vienne (ou dans les environs) en 1809 et à Dresde, dans le cas contraire. Dans les deux cas, ces documents permettent d'examiner les méthodes opératoires en œuvre.

868 SHD, 2 C 93, *op. cit.* L'état du 7 juillet 1809 donne ainsi 18 542 blessés et malades logés chez l'habitant à Vienne et dans ses faubourgs à cette date.

869 SÄCHSISCHES STAATSARCHIV-HAUPTSTAATSARCHIV DRESDEN, 10036 - Finanzarchiv Loc. 35083, Rep. 54b, Nr. 0146A et b, *op. cit.*

nous n'avons ici que deux décès dans le corpus. On note par ailleurs la quasi absence de mention de fièvres. Cela peut provenir d'une bonne tenue de l'hôpital, mais également d'un effet de source : les cas enregistrés ici sont ceux jugés intéressants par le chirurgien, ce qui n'est pas le cas de la fièvre. Les blessures mentionnées se répartissent comme suit :

Agent vulnérant	Nombre de cas	Localisation de la blessure	Nombre de cas
Balle	9	Jambe	8
Boulet	15	Cuisse	10
Éclat d'obus/obus	3	Pied	3
Total artillerie	18	Total membres inférieurs	22
Lance	1	Bras	4
Sabre	1	Main	3
Arme blanche sans précision	1	Total membres supérieur	7
Total arme blanche	3	Tête	5
Non précisé	7	Non précisé/autres (dos)	3

Tableau 10 : Blessures enregistrées dans deux rapports chirurgicaux hospitaliers conservés au Val de Grâce

Les blessures par artillerie et aux membres inférieurs sont les plus courantes : cela correspond bien aux types de blessures lentes à produire leur issue, que ce soit la guérison (souvent partielle d'ailleurs) ou la mort. Les blessures à la tête sont assez fréquentes, et les deux cas de décès y sont attribuables. Un décès probable (le malade est décrit comme étant dans un état de « marasme désespéré ») est dû à une blessure par balle au pied avec refus d'amputation. Le plus intéressant dans ces documents est cependant qu'ils permettent de suivre le soin des blessés au jour le jour, sans reconstruction rétrospective. Leur limite principale concerne l'enregistrement de l'ordre des soins entrepris. Il n'est pas toujours possible de savoir à quelles complications ils répondent. Les premières interventions sur la blessure, qui ont lieu soit sur le champ de bataille (à l'ambulance) soit à l'arrivée à l'hôpital sont, dans l'ordre de fréquence dans le corpus, l'amputation (16 cas) et l'extraction du projectile (6 cas) – ces deux premières opérations peuvent être réalisées ensemble, car il arrive que l'extraction d'un projectile particulièrement volumineux soit nécessaire pour permettre l'amputation. On trouve également un cas de réduction de fracture et un cas d'extirpation d'os. Dans les 15 cas pour lesquels nous n'avons pas d'information, il est vraisemblable que seul un bandage ait été effectué, ou alors que le rédacteur des notes, qui récupère les blessés en cours de traitement à l'hôpital, ne sache pas quels soins ont été pratiqués. Les blessures observées le sont à des degrés divers de traitement, ce qui explique en partie la variabilité du niveau d'information renseigné. Certaines sont guéries, ou en voie de l'être, certaines ont ou vont tuer le malade. Pour

certain, enfin, l'issue est incertaine. Parmi les 37 cas, 7 ne sont pas renseignés pour ce qui est des « accidents » (complications). Il est donc impossible de savoir si ces cas sont associés à des complications. Nous avons donc 30 cas pour lesquels cette information est disponible. Six des malades parmi les 30 n'ont subi « aucun accident », la plaie suivant une évolution vers la guérison rapide et prévisible. Dans tous les autres cas, on compte des accidents, de un à trois, pouvant mener à la guérison ou à la mort. Le schéma ci-dessous représente les différents symptômes, diagnostics, causes attribuées et traitements entrepris par les chirurgiens dans le traitement des blessures. Une certaine régularité se retrouve dans le traitement des suites d'une amputation, quand au contraire une blessure simplement pansée donne des résultats plus imprévisibles :



Graphique 14 : Parcours de soins hospitaliers de blessés à Vienne en 1809 (dossiers du Val de Grâce) : soins, complications, causalités.

Ayant examiné les soins hospitaliers vus par le corps médical, il nous faut les considérer également du point de vue des patients. La tâche est plus ardue, car le sujet est peu présent dans les mémoires, exclusivement français, dont nous disposons. Nous n'avons en effet que deux cas de patients des hôpitaux décrivant avec quelque détail les soins qu'ils ont reçus⁸⁷⁰. Il s'agit des capitaines Gervais et Vincent Bertrand, blessés respectivement à Wagram et au combat de Peterswald en 1813 et soignés l'un à Vienne et l'autre à Prague, dans un hôpital autrichien pour le second. Ces mémoires nous permettent de suivre les soins quotidiens, mais aussi de mieux comprendre comment des patients ont perçu ces soins qui leurs étaient prodigués.

Gervais, que nous avons déjà rencontré dans cette thèse, était donc arrivé inconscient dans un hôpital de Vienne, avec une blessure par boulet – que Gervais appelle une « horrible plaie⁸⁷¹ ». Il décrit l'état initial de sa plaie et les soins qui y ont été apportés d'après ce que lui en a dit le chirurgien-major, puisqu'il était alors inconscient :

« La blessure avait fait une tumeur d'une extrême grosseur et de couleur noire, mais sans aucune lésion de l'os de la hanche. Le lendemain de mon arrivée, on avait tranché cette tumeur par deux incisions croisées et on extirpa une grande quantité de sang gâté⁸⁷². »

On retrouve dans cette description un vocabulaire médical (« tumeur », « lésion », « incisions croisées »), que le patient s'est approprié. Il est possible cependant que l'expression « sang gâté » vienne de lui. Le premier mois de la suite du traitement est résumé par l'expression « les bons soins », ces derniers n'ayant pas cependant les résultats escomptés, puisque la gangrène survient, en août. Cet accident est qualifié d'« alarmant » et de « critique », vocabulaire sans doute partagé entre le médecin et le patient. Le traitement de cette gangrène est décrit rapidement :

« Tous les matins, on coupait des lambeaux de chair attaquée par la corruption ; puis il fallait cautériser la plaie. C'étaient des souffrances inouïes. La blessure, par ces opérations, avait pris une énorme dimension⁸⁷³. »

Là encore, Gervais s'est approprié le vocabulaire médical. On semble lui avoir expliqué la nécessité d'une opération aussi douloureuse, ce qui, dans la mesure où il devait rester immobile pendant celle-ci, est de toute évidence indispensable. La description reste sommaire et impersonnelle. Le pronom « je » par ailleurs assez largement présent dans le texte disparaît ici complètement, peut-être signe de mise à distance, dont l'expression « souffrances inouïes » explique sans doute la

870 Cela est en partie lié à une question de grade – les deux cas que nous avons sont d'ailleurs ceux d'officiers. En effet, les officiers supérieurs, qui écrivent plus souvent leurs mémoires et sont plus susceptibles de rentrer dans des descriptions de leurs expériences de la souffrance corporelle, échappent généralement à l'hôpital. Aussi, comme nous le verrons dans la suite de cette thèse, nous disposons d'un peu plus de sources concernant les soins extra-hospitaliers.

871 CAPITAINE GERVAIS, *Souvenirs d'un soldat de l'Empire : à la conquête de l'Europe*, op. cit., p. 222.

872 Ibid.

873 Ibid., p. 223.

nécessité. Ce pronom réapparaît ensuite, dans l'auto-description de son état physique. Il est incapable de bouger, et ne mange que « quelques pruneaux » et du « bouillon » – aliment que l'on retrouve dans les listes d'achats d'hôpitaux en Autriche. Il se déclare surpris par sa propre apparence :

« J'étais d'une maigreur étonnante. Je ne pensais pas qu'un homme pût devenir aussi chétif. Je crois que tout mon individu ne pesait pas cinquante livres⁸⁷⁴. »

Le degré de surprise est plus fort que celui que notre lecture actuelle pourrait laisser croire. Selon le Littré, le sens premier du mot « étonnant » est alors « qui frappe d'ébranlement moral », même si le sens actuel, plus faible, commence à apparaître⁸⁷⁵. Une certaine étrangeté à son propre corps semble ici se faire jour. La gangrène, néanmoins, disparaît au bout de deux mois, remplacée peu de temps après par un autre accident, moins clairement défini. Sa cause semble ne pas avoir été identifiée. Il parle de « gêne », et d'« estomac oppressé », et il est privé de sommeil. Ayant, avalé un somnifère – plus que la dose prescrite, nous y reviendrons dans le chapitre 12, il s'endort, a l'impression de mourir, puis se réveille, avec une suppuration renouvelée, signe d'une guérison prochaine. La description des soins disparaît de nouveau, jusqu'à la guérison : seul le moment le plus critique a été jugé digne d'être raconté. Le récit de Bertrand, quoique beaucoup plus succinct, présente des caractéristiques similaires. C'est, là aussi, le moment de la crise, qui a décidé de la survie, qui fait l'objet de la plus grande partie du récit même si quelques soins plus quotidiens sont aussi évoqués :

« Quant à moi, je n'eus qu'à me louer des soins du docteur Christmann, chargé du service de la partie de la salle où je me trouvais. Mon genou, pour lequel on consomma un sac de farine de lin et plusieurs litres d'eau-de-vie camphrée allait de mieux en mieux, mais un des coups de sabre que j'avais au bras gauche tournait à mal. Un matin, le docteur y trouva un surcroît de gonflement et d'inflammation, dans la journée le mal fit des progrès tels que le lendemain on constata un commencement de gangrène. Le médecin-chef vint me demander de consentir à l'amputation de mon bras. Sur mon refus formel, il ne craignit pas de m'avertir que je courrais le risque de mourir bientôt. Comme tous ceux que je voyais amputer mouraient par hémorragie au bout de deux ou trois jours, je maintins énergiquement mon refus, et bien m'en prit !!! On saupoudra la plaie avec du quinquina en poudre et du jus de citron, ce qui me fit grincer des dents, mais je passais une nuit meilleure et, à la visite du lendemain, l'appareil levé fit voir la plaie rouge et au mieux, la gangrène avait disparue. C'est ainsi que, grâce à Dieu, je conservai mon bras, dont je me sers encore parfaitement aujourd'hui (48 ans après) sauf par les temps très humides.⁸⁷⁶ »

Le genou blessé de Bertrand est recouvert de camphre et farine de lin pour assurer et absorber une suppuration abondante. La description des soins ne dépasse pas la mention des ressources mobilisées et la reconnaissance envers le chirurgien autrichien qui le soigne. Il décrit l'apparition de

874 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit., p. 223.

875 « Dictionnaire Littré », op. cit.

876 Vincent BERTRAND, *Mémoires du Capitaine Bertrand*, op. cit., p. 231.

la gangrène dans la plaie, avec là encore, un vocabulaire descriptif, peut-être celui des médecins ayant fait le diagnostic. Il est probable que ceux-ci aient parlé français et Bertrand sans doute un peu allemand, d'autant qu'une discussion a ensuite lieu avec le médecin-chef, qui lui propose une amputation. Bertrand la refuse avec une énergie visible dans la ponctuation, et ses souhaits sont respectés. Il n'est pas amputé. La vigueur de son refus est liée au peu de confiance qu'il a dans les chirurgiens, défiance liée à la mort qu'il dit avoir vue survenir aux amputés de son service, et peut être aussi à l'assez mauvaise réputation que semble avoir eu l'habileté des chirurgiens allemands parmi les Français⁸⁷⁷. Le traitement alternatif proposé (quinquina et jus de citron) est douloureux (« me fit grincer des dents »), mais couronné de succès, attribué en partie à Dieu, dans une expression trop stéréotypée pour pouvoir en conclure quelle place y a la religion.

Les deux mémoires que nous avons cités ont permis de montrer le rôle joué par les blessés dans leurs propres traitements, ainsi que la manière dont ils s'approprient le vocabulaire médical. Douleur et souffrance ont une place discrète mais prégnante dans ces récits, qui s'approprient aussi l'idée de maladie par crise, décidant de la survie ou de la mort. Cette idée, que l'on retrouve dans les conceptions hippocratiques, est un peu moins présente dans les textes des chirurgiens, lesquels insistent davantage sur l'efficacité d'interventions héroïques car violentes. Les soins ici décrits sont majoritairement entrepris environ un à deux mois après la bataille, les premiers soins à l'arrivée à l'hôpital après une grande bataille et l'afflux de blessés laissant, par leur abondance même, moins le temps à l'écrit pour les pérenniser. C'est la question de l'état des hôpitaux juste après une grande bataille que nous allons aborder pour clore ce chapitre.

6. Hôpitaux après une grande bataille : gérer la masse de blessés

Après une grande bataille, comme celles d'Austerlitz, Aspern-Essling, Wagram ou Leipzig, les capacités d'accueil des hôpitaux sont mises à l'épreuve. Cela entraîne des adaptations différentes de celles prévues dans les règlements que nous avons étudiés, et ce même quand des adaptations étaient prévues. Le paragraphe sur les entrées et sorties de l'hôpital a déjà montré l'ampleur de l'afflux des blessés après Wagram dans les hôpitaux de Vienne. Nous pouvons à présent examiner les conséquences pratiques dans le traitement réservé aux blessés. Une première indication nous est fournie par la correspondance générale de l'état-major français, dans laquelle on trouve, à la date du 24 mai 1809, un rapport sur l'hôpital d'Ebersdorf, à proximité immédiate du champ de bataille d'Aspern-Essling, qui comporte cette mention :

« Dans la cour.... 314 [hommes]

⁸⁷⁷ Larrey attaque notamment la capacité à l'amputation de ses collègues saxons et tchèques Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, op. cit.

Sous les arbres en avant de l'hôpital... 120 [hommes]⁸⁷⁸ »

Le nombre total de blessés présents dans cet hôpital étant de 2 055 hommes, les 434 hommes qui sont soignés sans avoir de toit sur la tête représentent donc 21 % de l'effectif total, ce qui est une proportion non négligeable. Les dispositions réglementaires théoriques en termes de lit et de linge semblent ici bien loin. Dans ces circonstances, seule l'évacuation rapide sur les hôpitaux plus en arrière, que nous étudierons au chapitre suivant, permet de rééquilibrer ces effectifs, avec plus ou moins de succès. Séparer les malades selon leurs pathologies devient plus difficile de ce fait. De même, l'approvisionnement en nourriture et boisson des malades et blessés dans des hôpitaux surchargés pose des problèmes particuliers. Nous reviendrons sur cette question pour Leipzig (dans le chapitre 8) car elle y prend une ampleur inédite. En 1809, il s'agit d'une difficulté majeure pour les Français, qui peinent à rassembler suffisamment de provisions pour leurs hôpitaux autour de Vienne, suite à deux grandes batailles. Des réquisitions sont adressées aux autorités civiles autrichiennes, dans les portions de cet empire occupées par les Français⁸⁷⁹. Les ressources à Vienne même étant insuffisantes, des livraisons sont assurées depuis un rayon plus large, ce qui ne va pas sans poser certaines difficultés de coordination. Nous retrouvons une mention de ce type de questions, là encore dans la correspondance de l'état-major français, au travers d'une lettre de Berthier à Vandamme datée du 13 juin 1809, concernant l'approvisionnement en vin des hôpitaux. Notons qu'à cette date, le plus gros des difficultés d'approvisionnement est déjà passé :

« Schönbrunn, le 13 juin 1809

Le Major Général au Général Vandamme

Ordre de laisser enlever le vin destiné aux hôpitaux de Vienne

Mr. L'intendant général me fait savoir, Monsieur le Général Vandamme, que le baron de Tellner, fournisseur de la régence, a envoyé à Feygendorf, près de Kuln, des voitures escortées par des soldats français munis de passeports pour faire enlever du vin destiné aux hôpitaux de Vienne, et qu'il a acheté à Freyendorf, mais que le Général qui s'y trouve n'a point voulu laisser enlever ce vin. Donnez des ordres pour faire lever cette défense et pour que personne ne permette d'entraver cette opération, lorsque les individus qui en sont chargés sont porteurs de passeports et accompagnés de sauvegardes françaises d'après les ordres du général Andréossy gouverneur de Vienne.

Le Prince de Neufchâtel

Major Général

signé Alexandre⁸⁸⁰ »

Le vin doit être réquisitionné par un fournisseur, accompagné de soldats, ce qui se heurte soit à la suspicion de pillage, soit à la mauvaise volonté d'un général local peut-être désireux de conserver

878 SHD, 2 C 90.

879 Michael WENZEL, *Feld- und Armeespitäler im Marchfeld Schlachtfeldbefahrung*, op. cit.

880 SHD, 2 C 91.

un approvisionnement précieux pour ses propres troupes. Nous retrouvons ici les difficultés particulières liées aux lendemains d'une grande bataille. Les difficultés de logement des blessés et d'approvisionnement se retrouvent dans les témoignages des soldats blessés, ainsi que dans ceux des médecins. A ce titre, celui de Pierre-Martin Pirquet, après une bataille de bien moins grande ampleur, le combat d'Ebelsberg, nous apporte un éclairage sur les conséquences pratiques de ces conditions pour les blessés. Il écrit, à propos des hôpitaux de Linz le 5 mai 1809 :

« Toutes les maisons de Linz, les couvents, les corridors, les hôpitaux, les jardins etc... tout était rempli de blessés.

On me mit dans le lit d'un homme qui venait de mourir : mes habits étaient tellement couverts de sang, que j'avais peine à les ôter, tout était sec et dur comme une planche, je me couchai tout nu dans ce salle lit. [...]

Les chirurgiens étant arrêtés partout, on me laissa quatre jours sans lever l'appareil ; j'avais une fièvre terrible et continuelle et nous étions mangés de vermine. Nous étions traités par tous garçons barbiers⁸⁸¹. »

Le renouvellement des linges est rendu difficile par le manque de personnel, qui est au cœur du témoignage de Pirquet, lequel note le travail constant et pourtant insuffisant des chirurgiens « arrêtés partout », et la présence de personnel peu qualifié. La présence de « vermine » montre aussi la difficulté de maintenir l'hygiène de l'hôpital dans ses conditions. Cette description de remplissage d'une ville par les blessés se retrouve avec une vue plus large et dans le cas de Vienne dans le témoignage du médecin badois, le Dr Wilhelm Meier qui officie dans l'armée napoléonienne. Celui-ci, envoyé chercher, après Aspern-Essling, les hommes de son régiment dispersés dans les différents hôpitaux de Vienne et des alentours, décrit ainsi l'hôpital d'Ebersdorf, le premier qu'il visite :

« Le château d'Ebersdorf était utilisé comme hôpital militaire français. Toutes les chambres et la cour étaient remplies de blessés serrés les uns contre les autres. La vue de cette masse d'hommes souffrant était émouvante au plus haut degré même à des yeux habitués à un tel spectacle⁸⁸². »

Cette description confirme donc ce que nous savions déjà de cet hôpital. Envoyé chercher les blessés de son régiment, il en trouve peu, celui-ci ayant été relativement épargné pendant la bataille. Ayant du temps, il décide par conséquent d'offrir son aide dans les hôpitaux aux autorités française, aide qui est reçue avec gratitude :

« Comme le traitement de nos propres blessés ne prenait pas tout notre temps et qu'un grand nombre de blessés manquait encore de secours chirurgical, j'offris officiellement notre assistance à la direction du service de santé français, à savoir le chirurgien principal français, M. Poussielgue. Je trouvai en lui un

881 Pierre-Martin PIRQUET, *Journal de Campagne de Pierre-Martin Pirquet*, op. cit., p. 86.

882 Wilhelm MEIER, *Erinnerungen aus den Feldzügen 1806 bis 1815: Aus den hinterlassenen Papieren eines Militärarztes*, op.cit, p. 47 Texte original : Das Schloß in Ebersdorf war zum französischen Feldhospital verwendet Alle Zimmer desselben sowie der Hof waren dicht Mann an Mann mit Verwundeten belegt Der Anblick dieser Masse von Leidenden war auch für ein an derartige Bilder gewöhntes Auge in hohem Grade ergreifend.

homme très respectable, très instruit, qui m'accueillit très chaleureusement et me fit nommer directeur de l'hôpital frères de la charité de Leopoldstadt avec la signature de M. Durant, commissaire ordonnateur en chef. L'hôpital en question contenait au rez-de-chaussée une grande salle plate voûtée avec 115 lits qui était propre mais était quelque peu confinée ce qui ne permettait pas d'aérer suffisamment. Le réfectoire la pharmacie et la cuisine étaient à l'étage inférieur. Dans l'étage supérieur vivaient les membres du clergé, environ 60, et parmi eux six chirurgiens, hommes travailleurs et capables. Tous les couloirs étaient remplis de malades et de blessés et, en deux jours, je fus pourvu de lits et d'autres équipements. Mon travail augmenta tellement que je n'avais plus le temps de rendre visite à mes amis et connaissances, et je me suis d'ailleurs senti très bien dans cette belle et utile sphère d'activité et je regrettai beaucoup d'y être si vite arraché⁸⁸³. »

Le manque de personnel trouve ici une forme de solution par l'emploi, volontaire, d'un médecin régimentaire allié dont le régiment a peu souffert. L'intéressé souligne le caractère intensif de son travail mais aussi sa satisfaction à remplir un rôle utile. Par ailleurs, les hôpitaux sont aussi vidés par l'évacuation ou l'envoi des convalescents au dépôt ou chez des civils, permettant un progressif retour à un taux d'occupation moindre, auquel les décès contribuent également en partie.

Dans l'armée autrichienne, pour laquelle nous avons moins d'information sur les hôpitaux après la bataille, les difficultés rencontrées dans le traitement des blessés ont fait scandale, et l'Empereur se voit obligé de créer une commission et lancer une enquête, pour déterminer quels manquements avaient été commis⁸⁸⁴. L'enquête et les conclusions de cette commission ont été décrites en détail par Michael Wenzel⁸⁸⁵. Elles mentionnent un manque de préparation des hôpitaux à l'arrivée des blessés, nourriture et matériel médical n'étant pas prêts, et les salles n'étant pas toujours adaptées, en particulier dans les couvents utilisés à cette fin. Les livraisons en médicaments et nourritures étaient rendues difficiles par le manque de voitures, beaucoup ayant été prises par les Français. Ce manque de ressources a, selon les auteurs du rapport, causé la mort de centaines de malades. De même, les fonds manquaient pour payer régulièrement les *Krankenwärter*. Ces problèmes étaient

883 *Ibid.*, p. 48 Texte original : « Da die Behandlung unserer eigenen Verwundeten nicht unsere ganze Zeit in Anspruch nahm und es bei der großen Menge Verwundeter an chirurgischer Hülfe noch sehr fehlte so trug ich der französischen Obersanitätsbehörde namentlich dem französischen Chirurgen Principal Mr Poussielgue unsere Dienste förmlich an. Ich fand einen sehr achtbaren fein gebildeten Mann in ihm Das Anerbieten wurde sehr freundlich aufgenommen und mir die Ernennung als dirigirender (Chef) Arzt des Barmherzigen Brüder hospitals in der Leopoldstadt unterzeichnet von Mr Durant, commissaire ordonnateur en chef zugestellt, worauf ich den Dienst sogleich antrat Das genannte Hospital enthält zu ebener Erde einen großen gewölbten geplatteten Saal mit 115 Betten welcher zwar rein gehalten jedoch etwas versteckt ist und daher nicht die gehörige Lüfterneuerung gestattet außerdem ist im untern Stock das Refectorium die Apotheke und die Küche Im obern Stock wohnen die Geistlichen deren gegen 60 sind und unter ihnen sechs Wundärzte fleißige und tüchtige Männer Alle Gänge waren mit Kranken und Verwundeten belegt und in zwei Tagen mit Betten und den übrigen Erfordernissen versehen Durch diese Geschäftsvermehrung wurde meine Thätigkeit so vollständig in Anspruch genommen daß mir zum Besuche meiner Freunde und Bekannten keine Zeit übrig blieb Uebrigens fühlte ich mich in diesem schönen und nützlichen Wirkungskreise recht heimisch und hatte es ungemein zu bedauern daß ich ihm so bald wieder entrückt wurde. »

884 KRIEGSARCHIV WIEN, KA-Zst-KMA-138 Karton 1811 : 2-41 bis 3-50.

885 *Ce scandale a été étudié par Michael WENZEL, Das österreichische Militär-sanitätswesen und der Wiener Militärsptalskandal 1809, op. cit.*

attribuables pour l'essentiel à une mauvaise organisation, les ressources étant disponibles mais pas toujours présentes au bon endroit au bon moment. Dans ces conditions, le rapport souligne que seuls l'aide volontaire et les dons de civils ont permis de limiter l'étendue des dégâts. L'autre problème majeur est celui de la sur-occupation, certains hôpitaux, saturés de malades, mettant en évidence un manque criant de personnel médical. Il est à noter qu'une partie des critiques concerne les hôpitaux autrichiens dans les zones sous occupation française, qui semblent avoir continué à être gérés par leur administration autrichienne. Le rapport reproche plus particulièrement à ces hôpitaux un manque de zèle envers les malades autrichiens, et une propension trop poussée à vouloir plaire aux autorités occupantes. Il précise par ailleurs que les manques n'ont pas été seulement provisoires, juste après la bataille (moment où ils se sont fait le plus sentir), mais ont duré jusqu'à la fin de l'occupation française, réduisant les blessés et leur personnel soignant à une condition proche de la mendicité. La dernière série de critiques qui est faite à la gestion des hôpitaux pendant la période de l'occupation française concerne les évacuations. Elles sont présentées comme trop fréquentes, le manque d'organisation et de planification entraînant des mouvements constants, dangereux pour les malades, d'autant que malades et blessés graves sont amenés à les subir. Le rapport mentionne ainsi le cas d'un transport de 41 personnes, abandonnés deux jours sous la pluie, sans nourriture, et qui, arrivés à Vienne, se voient opposer un refus d'admission à l'hôpital par manque de place. Ils sont finalement acceptés dans un autre hôpital, sans que les membres de la commission soient en mesure de déterminer qui en avait donné l'ordre. Ce rapport permet ainsi de mettre en lumière certains des dysfonctionnements du service de santé autrichien, mis à rude épreuve par la prise de Vienne par les Français.

Les hôpitaux sont ainsi l'étape des soins des blessés le plus majoritairement assurés par le service de santé des armées, en France comme en Autriche. La réglementation est très précise, visant à une rationalisation de la gestion de ces établissements, dans une prise en charge largement étatique même si le rôle des entreprises privées reste central dans l'approvisionnement. Les systèmes hospitaliers français et autrichiens apparaissent comme largement semblables, et les préoccupations des règlements, assurer la discipline, l'hygiène et la qualité des soins, remarquablement similaires. Dans le contexte des guerres napoléoniennes, le contraste entre la précision des règlements et les conditions de soins après une grande bataille sont particulièrement visibles. Le recours à des personnels peu formés, et le renvoi de blessés en dehors des hôpitaux dès que possible sont des moyens de gérer ces problématiques. La dimension médicale des hôpitaux se lit aussi dans des soins plus suivis qu'ailleurs et où se devinent des rapports entre médecins et patients faits de négociations auxquels nous reviendrons dans le chapitre 12. La gestion des hôpitaux fait l'objet de nombreuses

critiques, et nous l'avons vu, d'une commission d'enquête en Autriche en 1811. Le dernier point de la critique du rapport de la commission de 1811 nous invite à présent à considérer les évacuations et transferts inter-hospitalier, moment de vulnérabilité pour les malades, et défi organisationnel pour les service de santé des armées.

CHAPITRE 7 : LES EVACUATIONS

Blessés et malades traversant l'Europe sur des chariots, encombrement des routes, nécessités d'approvisionnements, le moment de l'évacuation des blessés engage des problématiques militaires, logistiques, sanitaires et diplomatiques. C'est un sujet complexe pour les administrations militaires qui doivent organiser les évacuations en répondant à de nombreux problèmes pratiques : comment assurer le transport des blessés, leur ravitaillement, les soins médicaux dont il peuvent avoir besoins. Pour comprendre les enjeux de cette question il nous faut examiner la variété des situations que la mot évacuation recouvre.

Ce mot évacuation a plusieurs sens, et ce y compris dans le domaine militaire, puisqu'il peut s'agir du « retrait d'une place ou d'une position effectué par une troupe sous la pression de l'ennemi ou non⁸⁸⁶ », mais aussi, ce qui est le sens qui nous intéresse ici de l'« envoi vers l'arrière (de personnels blessés ou malades⁸⁸⁷) ». Les évacuations posent d'abord un problème logistique, qui est distinct de la simple question du transport des troupes valides, et généralement en sens inverse. Il s'agit de faire se déplacer souvent sur des distances longues des hommes dont l'état plus ou moins grave constitue souvent une entrave ou une contre-indication à ce même déplacement. Le transport se fait de plus généralement vers l'arrière de l'armée. Les civils des régions concernées subissent les effets de ces évacuations, du fait de l'approvisionnement qu'il doivent fournir et surtout en raison des problèmes sanitaires que pose la traversée des zones d'habitations par des hommes malades et souvent contagieux. Pour l'armée autrichienne en 1805 et 1809, les évacuations se font sur des territoires de l'Empire, déjà contrôlés par l'Etat autrichien. En 1813, elles se font en terrain allié majoritairement, ce qui pose davantage de problèmes de coordinations entre administrations⁸⁸⁸. Une plus grande attention est accordée de ce fait aux rapports cordiaux avec la population locale. Dans le cas de l'armée française, beaucoup d'évacuations se font en terrain conquis, avec des problèmes supplémentaires de contrôles des chaînes d'approvisionnement. La logistique des évacuations est ainsi une question centrale. Les problèmes que posent une évacuation et le plus ou moins grand désordre qu'elle provoque dépendent cependant largement des conditions dans lesquelles l'évacuation a lieu. Une typologie des circonstances d'évacuation est donc nécessaire. L'évacuation peut être celle d'individus au sein d'un établissement hospitalier, ou celle d'hôpitaux complets. Dans le premier cas de figure, on trouve deux circonstances principales.

⁸⁸⁶ *Dictionnaire TLFi*, <http://atilf.atilf.fr/>, consulté le 11 octobre 2019.

⁸⁸⁷ *Ibid.*

⁸⁸⁸ KRIEGSARCHIV WIEN, KA / Alte Feldakten, Karton n°1533, 9/985 : Mangelhafte Pflege den Kranken und Verwundeten Preußen und Russen in den k.k. Spitäler.

D'abord, au fur et à mesure de leur guérison imparfaite, au cours même des campagnes, les soldats reconnus comme invalides sont renvoyés dans leurs foyers. Si l'accumulation d'évacués de cette classe peut poser problème dans des villes étapes, surtout quand des épidémies se déclarent, ces évacuations là perturbent généralement assez peu les opérations militaires. Il s'agit d'opérations routinières, et d'une assez grande régularité, avec des pics dans le nombre de soldats évacués, quelques semaines après une grande bataille. Un autre type d'évacuation partielle est documenté dans un second type de circonstances où, au contraire, on prépare le déclenchement d'une grande bataille. Il s'agit alors de réduire le taux d'occupation des hôpitaux pour que les blessés qui arriveront en masse trouvent des lits libres et un personnel médical disponible. On évacue donc les malades peu graves, qui peuvent supporter le transport vers des hôpitaux à l'arrière. Ces deux procédés se répètent aux différentes étapes de la chaîne de soin. Les blessés transportables sont évacués vers l'arrière, à l'exception de ceux qui peuvent être traités rapidement sur place, avant de retourner au régiment. Il s'agit là d'une gestion des ressources hospitalières disponibles qui peut atteindre ses limites dans les moments d'affluence majeurs que sont grandes batailles et épidémies.

Le deuxième cas de figure est l'évacuation complète d'hôpitaux quand ces établissements ferment. Les sont défis différents, puisque pour évacuer l'intégralité de la population d'un hôpital la difficulté est la gestion des intransportables. Là aussi deux circonstances se présentent. Premier cas : la fermeture des hôpitaux militaires peut tout d'abord s'effectuer à l'occasion du retour à la paix. Dans ce cas, la situation est bien sûre différente suivant que les hôpitaux concernés se situent sur son propre territoire ou sur celui d'un autre état, allié ou occupé. Sur son propre territoire, le problème est d'abord financier. Maintenir des hôpitaux militaires en activité coûte cher, et des arbitrages déterminent quels hôpitaux restent ouverts, et pendant combien de temps. Les soldats malades ou blessés sont généralement renvoyés dans les hôpitaux régimentaires fixes à l'arrière. Souvent, ceux dont le transport est problématique peuvent être traités par les institutions locales de charité et le système civil retrouve ainsi son rôle du temps de paix. Cette circonstance, pour les campagnes étudiées ici concernent exclusivement l'Empire d'Autriche. Sur des territoires étrangers, la question des évacuations se règle par des conventions entre Etats, qui statuent en général que les hôpitaux militaires doivent quitter les provinces occupées en même temps que les troupes. Pour les blessés intransportables, cela signifie que la suite des traitements est assurée par les médecins de l'ennemi. Cela est généralement prévu dans les traités et c'est par ailleurs une pratique courante, qui ne semble pas soulever de problèmes majeurs pour les belligérants⁸⁸⁹, en tout cas dans le cadre de guerres non-insurrectionnelles.

⁸⁸⁹ Voir par exemple dans l'acte de capitulation de Vienne en 1809 KRIEGSARCHIV WIEN, KA / Alte Feldakten, Karton n°1456, 5/627f (63 et sq).

Une seconde circonstance, dans le cas de figure de l'évacuation totale d'un hôpital est celui qui entraîne le plus de difficultés. Il s'agit de l'évacuation totale d'hôpitaux en raison de mouvements de troupe, en particulier en situation de défaite. Les hôpitaux mobiles sont supposés suivre les troupes tout au long de la campagne, soumettant donc les patients à des évacuations successives, vers des hôpitaux plus permanents, au fur et à mesure de la campagne. Chaque mouvement signifie souvent que des patients doivent être laissés en arrière, soit au soin des populations civiles, soit en laissant avec eux des médecins ou chirurgiens. Nous avons vu dans le chapitre précédent toutes les difficultés posées par le manque de personnel dans les hôpitaux. Nous avons vu aussi que ce manque provenait en partie de la nécessité de soigner les blessés restés en arrière. La situation devient encore plus difficilement tenable en cas de défaite. L'urgence des mouvements de troupes et les désordres sont alors à leur comble, la direction à prendre étant par ailleurs beaucoup plus difficile à anticiper. La réquisition des moyens matériels nécessaires devient plus difficile. Là aussi les soins par l'ennemi, quand des blessés sont fait prisonniers, soit qu'ils aient été abandonnés soit que l'évacuation de l'hôpital n'ait pas pu avoir lieu, sont une occurrence fréquente. La rapidité et la qualité des soins prodigués semble avoir été variable. Il semble cependant qu'un certain consensus ait existé sur le principe des soins dus aux blessés de l'ennemi, même si la variabilité des conditions locales fait que l'éventualité de la cruauté est toujours présente, la captivité restant pour les blessés une source de craintes supplémentaires.

L'évacuation est ainsi une étape aux dimensions multiples avec de nombreux acteurs impliqués. Nous reviendrons plus précisément sur la question du rôle des civils dans les chapitres suivants, mais une question sur laquelle nous insisterons principalement ici est celle des trajets d'évacuation. En effet, si certaines évacuations se font sur de courtes distances, d'autres constituent de très longs trajets à travers une portion importante du continent européen. Les implications de la longueur de ces trajets en terme de rencontres de populations, de logistique, de gestion de la pluralité linguistique et de la plurinormativité administratives sont au cœur de ce chapitre. Nous concentrant sur les blessés et non les malades (même si les deux groupes se recoupent souvent), nous laissons largement de côté la dimension biologique de la question de la diffusion des épidémies, qui demanderait des outils d'analyse spécifiques, épidémiologiques, dont ne nous disposons pas ici.

Les évacuations sont étudiées du point de vue des questions administratives qu'elles soulèvent et des moyens matériels utilisés pour les mettre en œuvre. Nous nous intéressons aussi aux trajets d'évacuations eux-mêmes à travers l'Europe ainsi qu'aux difficultés rencontrées par les évacuations en particulier en cas de retraite. Enfin, l'expérience de l'évacuation par les blessés trouve aussi sa place dans ce chapitre. En gardant en mémoire la typologie des évacuations que nous avons décrite, nous allons donc à présent prendre en compte les différentes facettes de l'évacuation.

1. Fonctionnement administratif des ordres d'évacuation

Evacuer des hommes en grand nombre, cela suppose de gérer les mouvements d'un point de vue administratif, en faisant en sorte que tous les services concernés reçoivent des informations pertinentes et cohérentes concernant les évacués. Dans l'armée française, comme dans l'armée autrichienne, la réglementation prévoit cette gestion administrative des évacuations. Dans les deux armées, cette gestion est mise à rude épreuve dans le cas de batailles majeures, de mouvements rapides de l'armée (en particulier de retraite) ou d'épidémie. Les réglementations des deux pays, si elles n'insistent pas avec la même précision sur les mêmes points, sont cependant assez similaires. Le règlement français de 1794⁸⁹⁰ comporte une section entière intitulée « du transport des malades et blessés d'un hôpital dans un autre ». Le règlement autrichien traite la question dans ses sections consacrées à l'entrée et à la sortie des blessés des hôpitaux⁸⁹¹. Il insiste donc davantage sur les raisons de sortir de l'hôpital, le règlement français étant plus détaillé sur le trajet *stricto sensu*. Le règlement autrichien⁸⁹² fait ainsi une distinction importante entre les convois de convalescents, renvoyés dans leur régiment (§ 229), ceux d'invalides envoyés dans des *Invalidenhäusern*, et, ce qui nous intéresse principalement ici, ceux de malades ou blessés transférés d'un hôpital à un autre. Au sujet des convalescents, le règlement insiste surtout sur la nécessité de ne renvoyer comme tels que des soldats réellement rétablis, en particulier en temps de guerre, mettant en garde les administrateurs d'hôpitaux contre la tentation de faire sortir des malades trop tôt pour améliorer les statistiques :

« Le départ [de malades] le plus glorieux pour l'hôpital se fait par l'entrée en convalescence ; mais cela ne doit certes pas être un motif pour laisser sortir des gens avant qu'ils ne soient en état d'entreprendre leur marche jusqu'à leur régiment sans risque de rechute, dans le but de pouvoir inscrire beaucoup de convalescents dans les rapports. Quiconque se permettrait d'agir de la sorte serait exposé à la plus lourde responsabilité et devrait s'attendre à la punition la plus sévère⁸⁹³. »

En raison de l'importance de cette tâche et de la responsabilité qui y est attachée, elle est de la seule responsabilité du médecin-chef, dont l'indépendance en la matière est par conséquent garantie :

« La mise en convalescence [d'un malade] est ainsi uniquement et totalement du ressort du médecin-chef de l'hôpital, il doit dans ce domaine si important rester fidèle à ses principes médicaux, et il est ainsi également seul et totalement responsable en cas de plaintes, c'est pourquoi nul commandant n'a à s'immiscer dans ces affaires avec ses ordres⁸⁹⁴. »

890 SHD, Xr 12, Règlement concernant les hôpitaux militaires de la République française, décrété par la Convention nationale.

891 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement*, op.cit.

892 *Ibid.*

893 *Ibid.*, p. 40 § 229, texte original : « Der für das Spital ruhmwürdigste Abgang ist durch die Reconvalescirung ; dieses darf aber durchaus keine Anlaß geben, um in den Rapports viele Reconvalescirte aufstellen zu können, Leute als solche zu entlassen, bevor sie nicht im Stande sind, den Marsch zu ihren Regimenten ohne Gefahr des Rückfalles zu unternehmen. Ein jeder, der dagegen zu handeln sich begeben lassen sollte, würde sich der schwersten Verantwortung aussetzen, und die strengste Ahndung unfehlbar zu erwarten haben ».

La décision d'évacuation progressive des blessés le long des lignes d'évacuation, selon le trajet *Sammel Platz- Aufnahmospital-Unterlagspital-Hauptspital*, est aussi du ressort du médecin chef, qui désigne de manière autonome les malades à évacuer (§235). Par contre, le commandement militaire a son mot à dire en ce qui concerne les mouvements des hôpitaux qui doivent suivre les troupes. Il est précisé que les mouvements de blessés d'hôpitaux en hôpitaux en dehors de la simple ligne d'évacuation posent généralement de nombreux problèmes. Ils doivent être limités au strict minimum, et à des cas de nécessité militaire majeure (§232). Le texte datant de 1815, il prend en compte les expériences accumulées pendant les guerres napoléoniennes. Ainsi, parmi les manquements identifiés au moment du rapport demandé en 1811 par l'Empereur sur le traitement des blessés après Aspern et Wagram, un point saillant était celui des transferts trop fréquents et mal justifiés de blessés d'un hôpital à un autre⁸⁹⁵.

Du côté français, les décisions d'évacuer sont prises par des acteurs plus divers, le règlement faisant référence à des « officiers de santé ». Quand le règlement autrichien prévoyait des évacuations par quota de cent personnes⁸⁹⁶, la norme côté français dans les hôpitaux de première ligne est celle d'évacuations quotidiennes⁸⁹⁷. Le règlement précise que les listes doivent être faites la veille pour le lendemain. Les hôpitaux ambulants doivent être vidés lorsque l'armée se met en marche et des médecins restent alors en arrière avec les malades et blessés les plus graves. Avant une bataille, tous les blessés et malades transportables doivent être évacués vers l'arrière pour « prévenir l'engorgement des hôpitaux les plus voisins de l'armée⁸⁹⁸ ». Il n'est pas fait de mention d'une indépendance ou responsabilité particulière des officiers de santé en la matière. En revanche, des indications sont données sur les critères de choix à appliquer. Les blessés et malades évacués ne doivent pas être trop légèrement atteints : il serait militairement insensé d'éloigner du champ de bataille des hommes susceptibles de retourner rapidement au combat. Ils ne doivent pas non plus être mourants et, point sur lequel le règlement insiste, rejoignant en cela le règlement autrichien, leur maladie ou blessure ne doit pas être susceptible d'aggravation du fait du transport. Le règlement français va jusqu'à préciser les pathologies qui interdisent le transport. Les médecins et chirurgiens français ont ainsi une moins grande latitude décisionnaire que leurs homologues autrichiens, mais aussi une moindre responsabilité en cas d'accident. Les cas interdisant le transport dans le règlement français sont les suivants :

894 *Ibid.* §229, texte original : « Die Reconvalescierung ist daher einzig und allein dem dirigirenden Arzt des Spitals einberaumt, er muß in dieser so wichtige Sache seinem medicinischen Grundsätzen getreu bleiben, und ist dieserwegen auch einzig und allein bey vorkommen Klagen verantwortlich ; daher hat sich kein Commandant in diesen Geschäfte mit seinen Befehlen einzumischen. »

895 KRIEGSARCHIV WIEN, KA-Zst-KMA-138 Karton 1811 : 2-41 bis 3-50.

896 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement*, op. cit., p. 44.

897 SHD, Xr 12, op. cit. Règlement concernant les hôpitaux militaires de la République française, décrété par la Convention nationale. Titre VII, article 3.

898 *Ibid.*, p. 25 Règlement concernant les hôpitaux militaires de la République française, décrété par la Convention nationale. Titre 7 article 1 .

« XI.

Les officiers de santé ne désigneront pour changement d'hôpital, aucun malade attaqué d'affection aiguë ou chronique, quand l'agitation du transport ou l'impression de l'air pourroient empirer le mal.

XII.

Dans le nombre de blessés, les officiers de santé ne feront voyager aucune fracture du crâne ou des extrémités inférieures, aucune grande amputation, surtout si elle est fraîchement faite ; aucune blessure à laquelle on peut supposer un gros vaisseau ouvert, ou qui fait craindre une hémorragie considérable ; aucune plaie accompagnée d'accident inflammatoires, et dont les symptômes graves et dangereux peuvent empirer par le mouvement ; nulle plaie enfin, dont la terminaison par la mort est jugée certaine et peu éloignée⁸⁹⁹. »

Ce soin apporté aux décisions d'évacuation marque une faible autonomie de décision des officiers de santé dans l'armée française. On retrouve ces question plusieurs fois dans la correspondance générale de l'armée, signe d'une présence du commandement militaire sur ces questions. L'implication de Napoléon lui-même doit être noté. Une lettre du 16 juillet 1809 adressée au général Monthion et transmettant des instructions de l'Empereur en est un exemple frappant :

« Schoenbrunn, le 16 juillet 1809.

A M. le G^{al} Monthion

L'Empereur, M. le G^{al} Monthion, trouve que les hôpitaux vont très mal, le pain qu'on y distribue est très mauvais, il manque aux hôpitaux les ustensiles les plus indispensables.

L'intention de S.M. n'est pas qu'on évacue personne sans lui soumettre le projet d'évacuation. L'Empereur autorise à renvoyer à Strasbourg tous les hommes amputés et évidemment hors de service. S.M. autorise également à envoyer à l'Abbaye de Mœlck, à l'Abbaye de Gottweig, à l'Abbaye de Kloster-Neubourg tous les hommes fortement blessés aux affaires de plus d'un mois. S.M. pense qu'on peut en mettre 6 000 dans chacune, elle autorise l'établissement d'un pareil hôpital à l'Abbaye de St. Florian, près Krems. L'intention de l'Empereur est que, quant aux convalescents et aux blessures légères, tous ceux qui appartiennent aux corps du duc d'Auerstaedt se rendent à Brünn, ceux du duc de Rivoli à Znaïm et ceux de l'armée d'Italie à Neustadt. Ceux qui appartiennent aux Bavares doivent se rendre droit à Linz, ceux qui appartiennent aux Saxons se rendront à Presbourg, mais l'intention de l'Empereur est 1° qu'il ne soit évacué aucun homme sur ces points qui ne puisse marcher et suivre les troupes dans les mouvements inattendus 2° dont la blessure ne soit dans le cas d'être guérie en 15 ou 20 jours. Sa Majesté vous a désigné, général, pour être chargé de l'exécution du présent ordre. Monsieur l'Intendant G^{al} nommera les commissaires des guerres et M. le Chirurgien en chef Heurteloup les officiers de santé nécessaires pour vous seconder dans vos opérations. Vous présenterez tous les matins votre travail à l'Empereur, afin que S.M. autorise les différentes évacuations. Sa Majesté défend expressément d'envoyer aucune blessure légère à Mœlck, Gottweig, St. Florian, l'abbaye de Kloster-Neuburg est destinée à cet objet.

⁸⁹⁹ *Ibid.*, p. 28 Règlement concernant les hôpitaux militaires de la République française, décrété par la Convention nationale. Titre VII.

Avis de ces dispositions à Mr. l'Intendant G^{al} à Mr. Heurteloup chirurgien en chef, à MM. Les Maréchaux,
au G^{al} Andréossy, au G^{al} Bon, a SAI le Prince Eugène⁹⁰⁰. »

L'attention de Napoléon se porte sur la nécessité de ne pas évacuer trop loin des hommes susceptibles de retourner rapidement au combat – seuls des invalides évidents devant être renvoyés en France – mais aussi sur l'importance de ne pas envoyer des hommes incapables de marcher dans des hôpitaux ambulants. Notons aussi la mise en place d'hôpitaux de très grande taille, utilisant des couvents comme implantation préférentielle.

Les règlements français comme autrichiens, prévoient l'arrivée à l'hôpital de destination : il faut dans les deux cas que celui-ci soit prévenu, et le règlement autrichien prévoit par ailleurs la préparation spécifique d'un repas pour les nouveaux arrivants. Sur le chemin, dans les deux Empires, les malades se déplacent en convois, à pied pour les convalescents et le plus souvent sur des voitures, qui peuvent si besoin être réquisitionnées. La possibilité d'utiliser des bateaux est aussi envisagée dans les deux cas et est présentée comme l'option à privilégier dans la réglementation française. Les convois sont accompagnés du personnel de santé nécessaire, et commandés par un officier, le règlement français prévoit aussi des gardes pour protéger le convoi. Dans la réglementation française, les trajets de moins de 2 jours sont assurés avec les provisions emportées, tandis que des étapes pré-préparées avec logement et nourriture sont prévues dans les autres cas⁹⁰¹ (Article 4). Le règlement autrichien⁹⁰² prévoit la même chose (§235) et préconise en outre, dans le cas des convalescents, de prévoir des étapes initialement courtes pour réhabituer les marcheurs aux fatigues du voyage et éviter toute rechute (§231).

Les évacuations sont à l'origine de documents administratifs, les malades et blessés transportés devant être enregistrés à toutes les étapes. Le règlement français prévoit que chaque malade aura un billet de transport, qui contient les mêmes informations que le billet d'entrée à l'hôpital soit : « ses noms et prénoms, son grade ou emploi, le lieu de sa naissance, le district et le département dans lequel il est situé, le numéro ou le nom de son régiment ou bataillon [...] la nature de la maladie et les moyens curatifs déjà employés y seront sommairement indiqués⁹⁰³. » A ces informations est ajoutée la date d'entrée à l'hôpital⁹⁰⁴. Les feuilles servent de justificatif à l'entrée et à la sortie et sont donc en double exemplaire.

900 SHD, 2 C 94.

901 SHD, Xr 12, *op. cit.* Règlement concernant les hôpitaux militaires de la République française, décrété par la Convention nationale.

902 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement*, *op. cit.*

903 SHD, Xr 12, *op. cit.*, p. 22-23 Règlement concernant les hôpitaux militaires de la République française, décrété par la Convention nationale. Titre VI, articles 1-2.

904 *Ibid.*, Titre VII, article 18.

Comme cela est souvent le cas, l'administration autrichienne utilise des listes là où l'administration française a recours à des documents individuels, et le règlement autrichien rentre aussi plus en détail dans la justification de l'existence de ces documents :

« Les modes d'entrée à l'hôpital pour les malades sont divers, ils viennent soit de leur compagnie, corps et régiment, soit ils ont été transférés comme malades depuis un autre hôpital, soit ils viennent simplement du champ de bataille.

Dans tous les cas sauf le dernier, et aussi quand les soldats malades arrivent individuellement de leur corps, ils apportent des listes de transfert ou de révision, où sont indiqués outre les régiment, compagnie, nom et grade de l'individu, tout ce qui le concerne.

Si les circonstances le permettent et l'autorisent, ils doivent aussi apporter un résumé de leur maladie fait par le médecin qui s'est d'abord occupé des malades.

Lorsque les malades sont transportés d'un hôpital à l'autre, ces listes de notification des maladies ne doivent jamais manquer, car le *Feldarzt* qui accompagne le transport, doit absolument savoir de quelles maladies les personnes sont atteintes⁹⁰⁵. »

Les informations nécessaires au transport des blessés sont de plusieurs ordres : d'état-civil, ce qui permet d'avoir la continuité de l'information sur qui est vivant et qui est mort et le cas échéant de pouvoir prévenir les familles ; d'identité militaire, afin que l'état des forces disponibles puisse être connu, et que chaque régiment ait les informations sur la localisation de ses hommes ; d'état de santé, informations médicales qui permettent la continuité des soins. Dans les deux armées, ce sont ces dernières informations qui sont présentées comme les moins essentielles, toutefois l'armée autrichienne y accorde plus d'importance que l'armée française.

Le maintien de telles informations le long de trajets d'évacuation parfois très longs et relativement chaotiques, comme nous le verrons dans la suite de ce chapitre, n'est pas toujours chose aisée. La présence d'un nombre important de disparus dans les résumés de pertes de bataille en apporte une première indication⁹⁰⁶. Les problèmes associés au maintien d'un état-civil sont particulièrement documentés côté français, où les mouvements se font aussi sur de plus longues distances que pour les autrichiens. Un très grand nombre de documents d'état-civil ont été perdus pendant la campagne de 1813 et sa longue retraite, qui s'ajoute au désastre de celle de Russie. On retrouve trace de cette situation sous la forme d'un thème littéraire, avec le Colonel Chabert de Balzac, même s'il s'agit

905 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement*, op. cit., p. 38-39§224, texte original :

« Die Wege des Eintrittes der Kranken ins Spital sind verschieden; sie kommen entweder von ihren Compagnien, Corps und Regimentern, oder sie sind aus einem anderen Spital als Kranke dahin transportiert worden, oder sie kommen gerade vom Schlachtfelde. In allen Fällen, außer dem letzteren, und wenn einzelne Soldaten außer ihren Corps-erkranken, bringen sie Uebergabs- oder Revisions-Listen mit, in welchen nebst dem Regiment, Compagnie, Nahmen und Charge des Mannes alles ihn sonst betreffend eingetragen ist. Wenn es die Umstände erlauben und zulassen, so sollen sie auch von dem Kranken zuerst besorgenden Arzt eine Anzeige ihrer Krankheit mitbringen. Bey Transportirungen der Kranken, von einem in das andere Spital dürfen diese Krankheits-Anzeiglisten niemahls fehlen, weil der Feldarzt, der mit dem Transport gehet, unumgänglich wissen muß, mit welchen Krankheiten die Leute behaftet sind. »

906 Alain PIGEARD, *Dictionnaire des batailles de Napoléon*, op. cit.

dans ce cas d'un laissé pour mort sur le champ de bataille et non d'une évacuation⁹⁰⁷. Cette question est aussi au cœur d'un pamphlet contre Napoléon, daté de 1814 et intitulé *Les sépulcres de la Grande Armée*, qui résume le problème et ses conséquences de la manière suivante :

« De toutes les calamités, celle dont les suites seront les plus longues est le désordre effrayant qui règne dans les actes de l'état civil. Les évacuations se succédaient avec une telle rapidité, qu'il avait fallu renoncer, dans la plupart des hôpitaux à établir des *états nominatifs*, ou feuilles contenant les noms, prénoms, âges lieu de naissance etc., de chaque individu : on se bornait à une simple *feuille numérique*, qui relatait uniquement le nombre des évacués, le lieu de leur départ, et celui de leur destination.

Cette feuille, ou plutôt cette *lettre de voiture*, était remise aux charretiers : ordinairement, ils n'en étaient pas même porteurs. Les trois quarts des conscrits et des gardes nationaux avaient perdu leur feuille de route, ou n'en connaissaient pas l'utilité. On était donc obligé de les questionner de nouveau, pour les inscrire sur le registre d'entrée. Les uns, accablés par le mal, ne répondaient rien, les autres parlaient un patois presque inintelligible ; venaient ensuite des Bretons : pour ceux-ci, impossible de les comprendre. Quelques uns avaient retenu mais confondaient ce qu'ils avaient à dire : on leur demandait leur nom ils répondaient *Finistère* ; leur âge *garde national* ; leur commune : *premier bataillon*. Il fallait y renoncer.

Trente mille, au moins, sont morts sans qu'il ait été possible de constater leur décès. Que de veuves sans ressources, ne peuvent contracter d'autres nœuds ? Que de successions arrêtées ? Que de partages suspendus, faute d'extraits mortuaires⁹⁰⁸ ? »

Bien sûr, ce texte est un pamphlet mais il est cohérent avec les autres sources dont nous disposons sur les évacuations. Les difficultés que posent l'absence d'actes de décès dans le monde civil sont soulignées, et les difficultés qu'il y a à gérer l'état civil d'une armée plurilingue (difficulté encore plus forte côté autrichien) sont ici très visibles. Nous reviendrons plus en détail sur cette question dans le chapitre 12 .

Gérer l'évacuation de convois de blessés est une chose, gérer la fermeture d'hôpitaux à la fin de conflits en est une autre. A ce sujet, assez peu d'informations ont pu être recueillies et elles proviennent de l'armée autrichienne. Nous avons pu étudier la fermeture progressive des hôpitaux à la fin de la campagne de 1809, côté autrichien, donc. Dans un ordre daté de Vienne au 23 décembre 1809, après la fin du conflit, le *Hofkriegsrat* s'adresse aux *Spitäler Ober-Direction* des différentes armées, afin d'organiser le retour progressif sur le pied de paix, la fermeture des hôpitaux provisoires, l'évacuation des derniers malades et blessés et la réaffectation du personnel présent sur place. Examinons ici ces instructions, détaillées selon les catégories de personnel et les types d'hôpitaux. Chaque armée (armée principale, armée de Bohême, armée d'Italie, armée de Galicie) reçoit ses instructions propres, mais en dehors de la géographie des lieux de rassemblement, ce sont pour l'essentiel les mêmes. Les instructions concernent les médecins aux armées et hôpitaux, ou encore les pharmaciens de la *Feldapotheker*. Les instructions prévoient que l'*Ober-Direction* reste en

907 Balzac BALZAC Honoré de, *Le colonel Chabert*, op.cit.

908 *Les sépulcres de la Grande armée*, op.cit., p. 58-60.

place jusqu'à ce que les malades soient suffisamment peu nombreux pour qu'il soit possible de fermer les hôpitaux de campagne et d'envoyer les derniers blessés dans leurs hôpitaux régimentaires respectifs. Le personnel militaire des *Feldspitäler* qui ferment doit retourner aux postes occupés avant la guerre (et donc souvent à la retraite). Le personnel médical est quant à lui transféré dans les hôpitaux encore en activité, indice supplémentaire s'il en était besoin du manque de personnel médical, chronique dans les hôpitaux militaires autrichiens. C'est à la *Ober-Direction* de faire le partage du personnel et d'en informer le *Hofkriegsrath* et le commandement militaire de la Hongrie, lieu où en 1809, se sont achevées nombre de routes d'évacuations autrichiennes (d'autres ayant été dirigées vers la Bohême et la Moravie). Les médecins régimentaires dont nous avons vu qu'ils servaient souvent de personnel de secours dans les hôpitaux militaires retournent dans leur régiment. La direction des hôpitaux se concentre aussi sur la Hongrie. L'*Ober-Direction* des hôpitaux de l'armée principale doit déménager à Pest, le personnel de l'*Unter-Direction* locale, chef compris, devant retourner à leurs activités du temps de paix une fois la transition assurée⁹⁰⁹. Le démantèlement est ici lent et progressif, ce qui est cohérent avec les temps de séjours prolongés dans les hôpitaux, observés au chapitre précédent. Le passage du temps de guerre au temps de paix du point de vue sanitaire est ainsi un processus de longue haleine. La longueur de ce processus nous permet de mesurer, par contraste, le chaos produit par la nécessité d'évacuer rapidement des hôpitaux entiers en temps de guerre dans des contextes de déroute. Les moyens matériels de ces évacuations sont bien souvent des moyens de circonstance et les populations civiles sont fortement mises à contribution, ce qui est une constante de la prise en charge des blessés au combat pendant la période napoléonienne.

2. Moyens matériels de l'évacuation et réquisitions de civils

Le transport des blessés et malades évacués s'opère théoriquement, nous l'avons vu, en convois. Ces convois escortés, accompagnés par du personnel médical, peuvent se composer de patients à pied quand il s'agit de convalescents, mais la plupart des transports se font avec des voitures tirées par des chevaux ou des bœufs. La réglementation des services de santé des armées précise le type de véhicule et d'organisation à employer pour les trajets et décrit les manières de se procurer le matériel nécessaire.

Le règlement autrichien insiste sur l'importance de déplacer les blessés le moins possible, de faire en sorte que des pauses régulières soient observées et que de l'eau et du vin soient disponibles. Un sous-officier doit précéder le convoi, pour prévenir de son arrivée et faire en sorte que repas et rafraîchissements pour les blessés soient prêts à l'étape. Il est précisé que les coûts sont à adapter aux besoins réels, même s'ils sont supérieurs aux coûts habituels⁹¹⁰. Le règlement autrichien

909 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n° 3218.

910 *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement, op. cit.*, p. 44.

apporte cependant peu de précisions sur les moyens de transport à employer : il semble supposer que les hôpitaux disposent de voitures en nombre suffisant pour assurer les évacuations. Le règlement français prévoit, lui, la possibilité de réquisitionner des voitures, tout en précisant que les évacuations par voie fluviale sont préférables. Le texte indique :

« Lorsqu'il ne sera pas possible de faire usage des voitures affectées au transport des malades, ces voitures seront de réquisition et rassemblées à la diligence des commissaires des guerres ; elles seront légères et commodes, bien garnies de paille, et couvertes au moins de toile.

L'on évitera le plus qu'il sera possible, d'employer à cet usage des caissons destinés à transporter des effets et comestibles⁹¹¹. »

Le règlement prévoit donc de fournir aux blessés un certain niveau de confort. La lecture de mémoires de soldats laisse envisager le fait qu'un tel niveau de confort ait pu être parfois atteint, en particulier dans le cas d'évacuation une fois les combats finis, et donc dans un contexte qui permet l'anticipation des transports. Nous avons des récits d'expérience relativement confortables provenant de soldats ayant été évacués dans le système français comme dans le système autrichien. Ricome, blessé et fait prisonnier par les Autrichiens en 1813, souligne qu'il est bien traité sur la route et précise :

« Le 23 septembre, nous continuâmes notre route sur des charrettes, c'était le moyen de soulager nos blessures⁹¹². »

Evacué au sein du service de santé français après Aspern-Essling, Romand est plus précis, et décrit une évacuation confortable. Il faut cependant noter que servant dans la Garde, il bénéficie de conditions meilleures que la moyenne :

« Ma blessure commençait un peu à se cicatriser, je fus du nombre de ceux qu'on désigna pour évacuer sur Paris. Nous partîmes environ 200 blessés de la Garde Impériale accompagnés de plusieurs chirurgiens chargés de nous panser pendant la route. C'était le 22 juillet 1809. Nous avons des voitures où nous étions plus commodément que celles qui m'avaient tant fait souffrir depuis Paris à Vienne. Pour ne pas nous fatiguer, nous voyagions à petites journées. La saison était superbe⁹¹³. »

Le transport que décrit Romand correspond ainsi aux préconisations réglementaires, de la présence de chirurgiens aux petites journées de marche. Le transport en été rend aussi le transport plus confortable, évitant les désagréments liés aux intempéries. Cette description ne doit pas cependant entretenir l'illusion que toutes les évacuations par convois se passent de cette façon. Dans les deux armées, la désorganisation est souvent au rendez-vous, généralement dans le cas des premières évacuations (depuis l'ambulance ou de l'hôpital de campagne vers l'hôpital fixe) ou dans le cas de mouvements entre hôpitaux. Le rapport de 1811 côté autrichien souligne les difficultés des

911 SHD, Xr 12, *op. cit.* Règlement concernant les hôpitaux militaires de la République française, décrété par la Convention nationale. Titre VII, Article 15.

912 Jean-Baptiste RICOME, *Journal d'un grognard de l'Empire*, Paris, Presses du CNRS, 1988, p. 98.

913 Louis-Jacques ROMAND, *Mémoires de ma vie militaire, op.cit.*, p. 17.

évacuations entre hôpitaux en 1809, et, plus largement, la grande misère des soldats autrichiens dans ces hôpitaux. Les évacuations sont trop fréquentes, y compris pour des malades graves, et les hôpitaux à l'arrivée ne sont pas toujours prêts à recevoir les blessés. Les moyens matériels manquent également, les chevaux ayant été largement réquisitionnés par les Français, de même que la nourriture et les médicaments. Dans ces conditions, ce sont les dons de « patriotes » qui permettent aux blessés de survivre. Le rapport décrit un cas extrême, où s'accumulent en une seule fois toutes les difficultés du service de santé autrichien :

« Un transport de malades de 41 personnes, qui étaient en route depuis 48 heures sans nourriture et qui étaient complètement trempées par la pluie, ont été emmenés depuis Ulrichskirchen jusqu'à Vienne, et ont été abandonnés là. Mayerhofer alla lui-même voir le Baron Mayern en faveur de ces malheureux, mais ce dernier déclara qu'il ne pouvait pas les loger dans les hôpitaux à l'intérieur de la ligne. Ils finirent par être envoyés devant le maire Wohlleben, et transportés dans un hôpital après minuit. Quant au lieu où ils ont effectivement été emmenés et sur l'ordre de qui, il n'a pas été possible de le déterminer⁹¹⁴. »

Cet épisode se déroule dans un contexte particulièrement difficile pour l'armée autrichienne puisque Vienne est occupée (même si l'évènement n'est pas précisément daté). La question de la responsabilité de l'évacuation est visiblement peu claire, et on est aussi dans un contexte où, d'après ce même rapport, les hôpitaux sont presque tous en sur-capacité, certains accueillant plus du double du nombre de malades prévus, avec, de surcroît, des difficultés d'approvisionnement majeures.

Dans des circonstances différentes – juste après une victoire sanglante, celle de la bataille de Raab – les évacuations de l'armée française présentent des caractères semblables. Comme souvent s'agissant de l'armée française, nous nous appuyons sur le témoignage d'un blessé, le capitaine Léon Routier, blessé à la jambe à cette bataille et incapable de se mouvoir. Il raconte :

« Nous nous trouvions beaucoup de blessés dans les diverses ambulances et quelques jours se passèrent avant mon évacuation. Mon tour vint enfin, on m'emballa sur une mauvaise charrette avec mes compagnons d'infortune et nous fûmes dirigés sur Vienne. Je ne puis détailler les souffrances et la misère que j'eus à endurer pendant cette route de triste mémoire ! Passé Pappa, nous ne vîmes plus de chirurgiens et par conséquent ne fûmes plus pansés. Ma jambe enflammée et grosse comme mon corps me faisait horriblement souffrir ; cependant personne pour me secourir ou me rendre le plus léger service ! À la merci des paysans hongrois qui nous transportaient tout en nous détestant cordialement, nous étions enlevés brutalement le matin par eux du lieu où nous avions passé la nuit, entassés sur leurs charrettes, souvent sans vivres, ou n'en recevant que de la charité publique, et traînés douloureusement au gîte nouveau en essuyant encore parfois les injures de nos conducteurs. À l'arrivée le soir, on déchargeait

⁹¹⁴ KRIEGSARCHIV WIEN, KA-Zst-KMA-138 Karton 1811 : 2-41 bis 3-50, *op. cit.* Texte original: « Ein Krankentransport von 41 Individuen, welcher 48 Stunden ohne Nahrung unterwegs und vom Regen ganz durchnässt waren, wurden von Ulrichskirchen nach Wien gebracht, und da stehen gelassen. Mayerhofer ging diesen Unglücklichen wegen selbst zum Baron Mayern, dem aber erklärte, er könne sie in den Spitalern inner der Linie nicht unterbringen zu können. Sie wurden endlich vom Bürgermeister Wohlleben geschickt, und nach Mitternacht in ein Spital gebracht, wo und auf wessen Anordnung sie eigentlich untergebracht wurden ist nicht ausgemittelt worden. »

les voitures avec autant de brutalité qu'on les avait chargés le matin, et nous étions jetés dans une écurie, grange ou autre lieu semblable ayant déjà servi à cet usage, mais souvent infect et rempli d'ordures et de vermine⁹¹⁵. »

La difficulté de l'évacuation vient ici de l'accumulation soudaine de blessés après une bataille, sans accroissement des ressources du service de santé, ressources déjà limitées en temps normal, surtout, nous l'avons dit, en fin de campagne. Le manque de personnel chirurgical est ici criant, au point que les blessés ne sont pas pansés, ce qui est particulièrement critique pour un blessé aux membres inférieurs comme Routier. Celui-ci détaille les souffrances subies, et insiste sur le souvenir laissé par le trajet dans sa mémoire. La suite de son texte exprime sa surprise d'avoir survécu, d'autant qu'il est ensuite abandonné et trouve son chemin jusqu'à Vienne par lui-même. Le transport est assuré au moyen de charrettes de paysans, réquisitionnées avec leurs propriétaires pour transporter les blessés. Des bâtiments de grande taille comme des granges sont utilisés pour loger les blessés, sans que l'hygiène soit forcément assurée. La présence de « vermine », probablement poux et puces ajoute à l'inconfort de l'évacuation et constitue en outre un facteur d'infection et de contagion. Le rapport entre civils et blessés dans ce texte est plus complexe qu'il n'y paraît au premier abord. La première évidence est celle d'une hostilité entre les paysans réquisitionnés et les blessés. Les gestes de soins sont exécutés avec « brutalité » et Routier mentionne la haine des Hongrois – qui sont civils d'un pays ennemi et occupé – envers les blessés. Il mentionne cependant aussi les difficultés d'approvisionnement en nourriture et le fait que pour être nourris, les évacués dépendent de la « charité publique », c'est à dire de la bonne volonté de civils qui leur donnent à manger. Il ne s'agit sans doute pas des mêmes personnes, mais il est intéressant de noter que les deux attitudes coexistent. Routier insiste peu sur ce deuxième aspect de la relation avec les civils hongrois, soit qu'il ait été humiliant, ou bien vu comme normal, ou encore au contraire relativement rare, le texte ne permettant pas de trancher.

S'intéresser à des témoignages de civils permet aussi d'observer de leur point de vue les complexités des rapports aux soldats blessés et des intersections entre réquisition et actions volontaires. Le journal des événements militaires à Elberfeld (aujourd'hui un quartier de Wuppertal) dans les années 1813, 1814, 1815 et 1816⁹¹⁶ qui est une sorte de chronique de la ville, retrace entre autres les évacuations de blessés et malades qui ont traversé la ville entre mai et septembre 1813. Le texte est le suivant :

« Avec le mois de mai, commença ici un triste spectacle, lorsqu'à partir du 2 commença la traversée de la ville par des malades français, qui étaient rapatriés depuis des hôpitaux militaires en Allemagne vers la France. Le théâtre sur la Hofaue, et la la salle sur la Haardt avaient été transformés en hôpitaux dans ce

915 Capitaine Léon ROUTIER, *Récits d'un soldat de la République et de l'Empire*, Paris, Editions du Grenadier - Bernard Giovanangeli, 2004, p. 107.

916 Peter SCHUCHHARDT, *Die Elberfelder Bilderhandschrift: Bilder und Dokumente aus napoleonischer Zeit*, Herne, VS-Books, 2004, 280 p.

but. Dans le théâtre étaient emmenés ceux des malades qui ne restaient qu'une nuit sur place et continuaient leur route le lendemain. Par ailleurs, ceux des malades qui ne pouvaient pas supporter la suite du transport étaient emmenés à la Haardt. Chaque jour arrivaient 200 à 300 de ces malheureux sur 40 à 50 charrettes, lesquelles, même lorsqu'il y avait assez de paille, faisaient de fort mauvaises couches. Certains d'entre eux, qui n'étaient blessés qu'à une partie du corps, ou qui avait eu des engelures à un membre en Russie, s'étaient déjà bien remis, mais d'autres, et à vrai dire la plus grande partie, dressaient une vraie image de la misère, que l'on ne pouvait pas voir sans émotion, aussi la participation des habitants [Bürger], et en particulier des jeunes, était-elle si importante que lorsqu'un convoi s'arrêtait, on voyait venir autant de personnes qu'il était nécessaire pour le rafraîchissement des malades. Les enfants étaient particulièrement actifs, et achetaient des fruits et autres choses du même genre avec leur argent de poche pour les distribuer, ce qui était généralement accepté par les moins gravement malades avec une grande joie. Le passage de ces malades dura près de deux mois, et lorsqu'il s'acheva, certains restèrent à la Haardt, dont une partie mourut et une autre partie fut de nouveau évacuée en juillet. [...]

Le 7 septembre, le passage des malades recommença comme précédemment. Ce passage dura presque tout le mois de septembre⁹¹⁷. »

Le passage de malades à travers la ville est ici présenté comme une source de tristesse pour les habitants, qui organisent l'aide aux blessés, allant au-delà de leur seul logement dans les hôpitaux, probablement exigé par réquisition. C'est un aspect important de la vie des habitants pendant plusieurs mois qui mobilise de nombreuses ressources, ce qui est possible parce que la ville a été jusque-là relativement épargnée par la guerre et dispose donc encore des ressources en question. Les enfants ont un rôle particulièrement important dans cette aide, d'après le texte, utilisant leur propre argent pour acheter des secours aux blessés. L'insistance sur cette dimension est sans doute en partie un effet de source, l'auteur cherchant ici à mettre en valeur et à édifier ses concitoyens.

Les évacuations observées jusqu'ici avec leurs désorganisations partielles, restaient cependant des évacuations en convoi, mises en place par l'autorité militaire et impliquant le service de santé des armées. Comme le chapitre 4 de cette thèse l'a déjà montré cependant, tous les blessés ne sont pas

917 *Ibid.*, p. 14-16 Texte original : „Mit dem Monat Mai eröffnete sich hier ein recht trauriger Anblick, indem am 2. der Durchzug der französische Kranken begann, welche aus den Lazaretten in Deutschland nach Frankreich zurückgeschafft wurden. Das Komödienhaus auf der Hofaue und der Saal auf der Haardt waren zu diese Zwecke in Lazarette umgewandelt worden, in dem Komödienhaus wurden diejenigen Kranken untergebracht, welche nur eine Nacht hier blieben und folgenden Tag weiter transportiert wurden, dagegen wurden solche Kranke, welche den Weitertransport nicht ertragen konnten, nach der Haardt gebracht. Täglich kamen nun 200-300 dieser Elenden auf 30 bis 50 Karren an, auf denen sie, wenn auch hinreichend für Stroh gesorgt war, doch immer ein schlechtes Lager hatten. Verschiedene, die an einzelnen Teilen der Körper verwundet, oder denen in Russland einzelne Glieder erfroren waren, hatten sich schon ziemlich wieder erholt, andere und zwar der größte Teil, waren jedoch wahre Jammerbilder, die man nicht ohne Rührung sehen konnte, auch war die Teilnahme der Bürger und besonders auch der Jugend so groß, dass man, wenn ein Zug stille hielt, gleich viele sah, welche den Elenden Erfrischungen reichten, wobei die Kinder besonders tätig waren, um für ihr Taschengeld Obst und dergleichen zu kaufen, und solches austheilen, was zumal von den weniger Kranken gewöhnlich mit großer Freude angenommen wurde. Die Durchzüge dieser Kranken dauerten fast zwei Monaten, und nach deren Beendigung blieben auf der Haardt noch manche zurück welche teils starben, teils im Monat Juli weiter gebracht wurden.[...] Am 7. September fing der Durchzug der Kranken hier wieder an, und zwar ganz in der früheren Weise. Es dauerte dieser Durchzug fast den ganzen Monat September hindurch.“.

pris immédiatement en charge par ces moyens officiels, et une partie des évacuations, après même l'accès aux premiers soins, se fait par d'autres moyens, en particulier dans le cas d'officiers ou en contexte de déroute.

Là aussi, comme juste après la blessure, posséder un cheval (parce qu'on est cavalier ou officier) ou avoir la possibilité d'occuper un caisson (quand on est artilleur) constituent des avantages considérables. Ainsi Calosso, dans ses mémoires, mentionne que, blessé à l'épaule à Wachau le 16 octobre 1813 et souffrant d'autant plus de sa blessure que le temps est mauvais, il fait la retraite à cheval. Cette possibilité est d'autant plus importante à ses yeux que sa blessure lui rend tout voyage en voiture douloureux, il écrit :

« J'arrivai le 21 novembre [à Joigny] après une marche de 35 jours à cheval et avec une inflammation qui ne me permettait pas de supporter la voiture⁹¹⁸. »

Pour ceux qui ne disposent pas de cheval, quand le service de santé fait défaut, les camarades de régiment peuvent être une aide précieuse. Cela suppose cependant que le blessé soit resté avec son régiment, ce qui peut être le cas pour une blessure légère, et en contexte de retraite. Le cas particulier de la bataille d'Aspern-Essling, où soldats valides comme blessés sont restés bloqués sur l'île de Lobau, pour certains plusieurs jours après la bataille, a été l'occasion de voir des camarades de régiment escorter des camarades blessés au travers d'un pont bondé parfois jusqu'aux hôpitaux de Vienne ou jusqu'aux voitures d'évacuation présentes. Eccardt décrit la scène, et il est intéressant de noter les moyens techniques mis en œuvre par les camarades pour transporter les blessés :

« En voici un sur un seul pied, en voilà quatre qui en ont un sur deux fusils, là un homme en avait un autre accroché à son dos et se lamentant sur sa douleur, et tout le convoi faisait pitié à voir⁹¹⁹. »

Certains blessés sont à pied, mais Eccardt décrit surtout ce que Percy et Coste appellent donc des « brancards de fortune⁹²⁰ » : dos et fusils servent à transporter les blessés. Les mêmes moyens de transports se retrouvent dans la description par le marchand et agent de change Johann Carl Meißner de l'arrivée de blessés le 17 octobre dans un Leipzig où les hôpitaux sont déjà pleins après les combats du 16 :

« L'entrée des blessés de la veille commença tôt, ils étaient portés par des camarades, sur des fusils, mais aussi se traînaient à quatre-pattes.⁹²¹ »

Notons que les moyens employés sont les mêmes. Dans les deux cas, le transport par les camarades est permis par le fait que l'armée est à ce moment peu mobile, et aussi dans un état de relative

918 COLONEL CALOSSO, *Mémoires d'un vieux soldat*, op.cit, p. 103.

919 Balthasar ECCARDT, *Balthasar Eccardt ein Badischer-Hautboist*, op.cit, p. 23 Texte original : „Hier kommt einer mit einem Fuß, dort kommen viere und haben ein auf zwei Gewehr liegen, da hängt einer dem andern am Rücken und klagte seine Schmerzen, und so war der ganze Zug mit Mitleid anzusehen.“.

920 Archives du SSA, Val de Grâce, Carton n°10, Dossier n°20 : Note sur les brancards et les tabourets à pansements.

921 Johann Carl MEISSNER, *Leipzig 1813 : Tagebuch und Erinnerungen an die Völkerschlacht*, Kassel, Hamecher, 2001, p. 63 Texte original : „Schon früh begann der fortgesetzte Zug der Verwundeten vom gestrigen Tagen, von Kameraden getragen, an den Flinten, auch wohl auf allen Vieren sich fortschleppend.“.

désorganisation juste après le combat, ce qui limite la capacité de la hiérarchie à contrôler ces initiatives. Les liens personnels jouent aussi un rôle, en particulier pour les officiers (encore qu'il puisse s'agir ici d'un effet de source) qui ont une plus grande marge de manœuvre et plus de ressources pour aider des camarades blessés, leur évitant l'évacuation en convoi, l'hôpital et les dangers qui leur sont associés. Calosso mentionne ainsi que son colonel, blessé comme lui-même l'était, lui a proposé une place dans sa voiture, place que Calosso a refusée⁹²². Bangofsky, blessé à Altenburg le 28 septembre 1813 est aussi secouru par son colonel, dont il accepte l'offre. Blessé au ventre, incapable de se mouvoir seul, fiévreux, Bangofsky est en mauvaise posture, alors que les ennemis s'approchent de la ville de Zeitz que les Français évacuent. Le mémorialiste lorrain raconte ainsi la manière dont son colonel le tire de ce mauvais pas, lui évitant la captivité :

« Vite, le colonel me fait habiller pour me hisser sur sa voiture de provisions, et en route pour Weissenfelds⁹²³. »

Ainsi, le fait de disposer de voiture initialement destinée à un autre usage permet au colonel d'évacuer son officier. Plus tard, c'est le frère de Bangofsky qui lui procure une voiture, lui permettant de poursuivre son trajet. Les liens familiaux ont ici un rôle à jouer. La présence de voitures particulières est une constante dans les armées de cette époque, provoquant parfois des embouteillages, et régulièrement la publication de notes de services furieuses et assez constamment inefficaces pour en réguler la possession⁹²⁴. Si ces voitures peuvent gêner le passage des ambulances⁹²⁵, elles servent aussi à transporter occasionnellement des blessés.

Que ce soit dans le cadre des évacuations organisées, comme dans celui des évacuations de fortune ou de circonstance, les civils jouent un rôle. La contrainte qui pèsent sur eux dans le cas des évacuations de fortune est moindre : les blessés sont alors dans une position particulièrement vulnérable et les témoignages montrent la diversité des relations. Le colonel Calosso, que nous avons laissé à cheval, souffrant de sa blessure à l'épaule sur la route de Joigny, raconte sa gratitude envers des civils qui se portent volontaires pour l'aider. Il faut noter que ces civils sont de Nancy : Calosso n'est pas en territoire ennemi ou occupé. Il a affaire à des sujets du même empire – quant à savoir si l'on peut parler de compatriotes, c'est difficile à dire, Calosso étant Italien. Là encore la pertinence de l'utilisation des catégories nationales et ses limites pour parler de l'Empire napoléonien sont visibles, et on pourrait faire le même constat s'agissant de l'Empire d'Autriche.

922 COLONEL CALOSSO, *Mémoires d'un vieux soldat*, op. cit., p. 102.

923 Georges BANGOFISKY, *Les Etapes de Georges Bangofsky, officier lorrain*, op.cit, p. 76.

924 Voir par exemple ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°2-1, Dossier n°6, Instruction relative à l'exécution des décrets du 22 février et 6 avril 1813 concernant les équipages de l'armée et les ambulances régimentaires.

925 Jean-Roch COIGNET, *Cahiers du capitaine Coignet*, op.cit, p. 316 raconte ainsi son conflit en venant presque au duel entre lui, menant des voitures contenant le trésor de la garde - donc en l'occurrence bien sûr une voiture autorisée - et une ambulance pour le passage du pont à Leipzig.

Mais revenons à ces civils. Calosso, à son arrivée à Nancy, est épuisé, et, le pavé étant glissant, son cheval tombe, et lui avec :

« De la maison devant laquelle cet accident avait lieu, je vois sortir un Monsieur et sa femme qui s'empressent d'aider mon chasseur à me relever. Voyant que je souffrais de ma blessure, ils ne veulent pas me permettre de monter à cheval pour me rendre à la mairie et m'offrent l'hospitalité chez eux avec tant d'insistance et de bonté que je ne pus résister à leurs prières⁹²⁶. »

Le mari va ensuite chercher le chirurgien. Ici, les civils offrent un secours important, dans une ville où arrivent par ailleurs des convois organisés qu'ils doivent également nourrir. Quelques semaines plus tôt à Leipzig, la situation était plus complexe. La ville souffre beaucoup de la présence de nombreux soldats, et surtout de la bataille, et si des mouvements de charité existent – ils sont documentés dans de nombreux témoignages, les blessés ne sont pas pour autant toujours bien accueillis. Meißner que nous avons déjà cité, décrit ces deux attitudes dans son journal, aux dates du 16 et du 19 octobre :

« [16 octobre] Dès l'après-midi, commença l'entrée en ville des blessés. Comme ces arrivées devenaient de plus en plus fréquentes, ils ne trouvèrent bientôt plus de place dans les hôpitaux, bien que toutes les églises sauf deux aient été réservées à cet usage ; et ils bivouaquèrent des deux côtés de la rue. De la paille et de la nourriture leur furent apportés depuis les maisons, et beaucoup de charité leur était par ailleurs accordée, et on espérait que les autorités pourvoieraient rapidement à leur logement⁹²⁷. »

« [19 octobre] Les blessés ont cherché refuge dans la ville et ont été repoussés par les gardes⁹²⁸. »

La vulnérabilité des blessés dans des conditions d'évacuations difficiles est ici visible. Les évacuations sont ainsi généralement mises en œuvre au moyen de charrettes et autres voitures, tirées par des chevaux ou des bœufs, et ces attelages sont souvent réquisitionnés. Les évacuations officielles par convois coexistent avec des évacuations plus informelles au sein du régiment. Dans tous ces cas, les civils des régions traversées prodiguent plus ou moins volontairement moyens de transport, nourriture et couchage. Abordons à présent les routes prises et les dangers encourus par les blessés.

3. Traverser l'Europe : études de cas, armée française 1805, armée autrichienne 1809

Souvent arrachés à leur régiment, transportés en convois ou par des moyens de fortune, les blessés, après une grande bataille, sont déplacés d'hôpitaux en hôpitaux, parfois pour des trajets très longs à travers l'Europe. Reconstituer les routes d'évacuations permet de mieux estimer les conséquences

⁹²⁶ COLONEL CALOSSO, *Mémoires d'un vieux soldat*, op. cit., p. 106.

⁹²⁷ Johann Carl MEISSNER, *Leipzig 1813 : Tagebuch und Erinnerungen an die Völkerschlacht*, op. cit., p. 61-62 Texte original : „[16. Oktober] Von Nachmittag an begann der Einzug der Verwundeten. Da dieser immer häufiger wurde, so fanden sie bald keine Unterkunft in den Spitälern mehr, obgleich alle Kirchen bis aus zwei zu diesem Zwecke eingeräumt waren; und lagerten sie sich zu beiden Seiten der Straßen. Stroh und Lebensmittel wurde ihnen aus den Häusern gereicht und sonst manch Pflicht der Barmherzigkeit an ihnen verübt; in Hoffnung dass von den Behörden für baldige Unterbringung gesorgt werde.“.

⁹²⁸ *Ibid.*, p. 66 Texte original : „[19 Oktober] Verwundete suchten sich in die Stadt zu retten, und wurden von den Wachen zurückgestoßen.“.

d'une bataille en cercles concentriques autour du lieu du combat. Cela permet aussi d'en estimer l'impact sur un temps plus long que les quelques heures ou parfois jours du temps de la bataille.

C'est aussi un travail de longue haleine, qui en raison de l'état des sources n'a pu être fait à l'échelle européenne que pour la campagne de 1805, et donc pour les morts d'Austerlitz, grâce à la base de données dont nous avons déjà présenté les origines et les principaux résultats dans le chapitre 3. Pour 1809, nous nous appuyons largement sur le travail mené en commun avec Michael Wenzel sur les hôpitaux autrichiens, et nous le remercions de l'accès qu'il nous a accordé aux données utiles. Pour 1813, nous avons quelques informations provenant principalement des correspondances générales des armées sur les routes d'évacuation.

Commençons donc par Austerlitz. Rappelons-donc que la base de données SQL basée sur le dictionnaire des Quintin⁹²⁹ donne pour chacun des 1 537 soldats les données suivantes (même si certaines informations manquent souvent) :

Nom de famille	Abraham
Prénom	Lunaire
Date de naissance	17-03-1781
Ville de naissance	Brignac () 
Département de naissance	Morbihan 
Date d'entrée au service	01-1803
Mode d'entrée au service	conscriit 
Légion d'honneur	no
Grade en 1805	fusilier 
Niveau de grade	sous-officier et soldat 
Arme	Infanterie 
Garde Impériale	no
Division	Legrand 
Régiment	3e de ligne 
Date de décès	02-12-1805
Lieu de décès	Slavkov u Brna (CZ) 
Type de lieu de décès	champ de bataille 
Type de blessure	Blessure non précisée 
Localisation blessure sur le corps	Localisation non précisée 
Informations supplémentaires sur la blessure	N/A

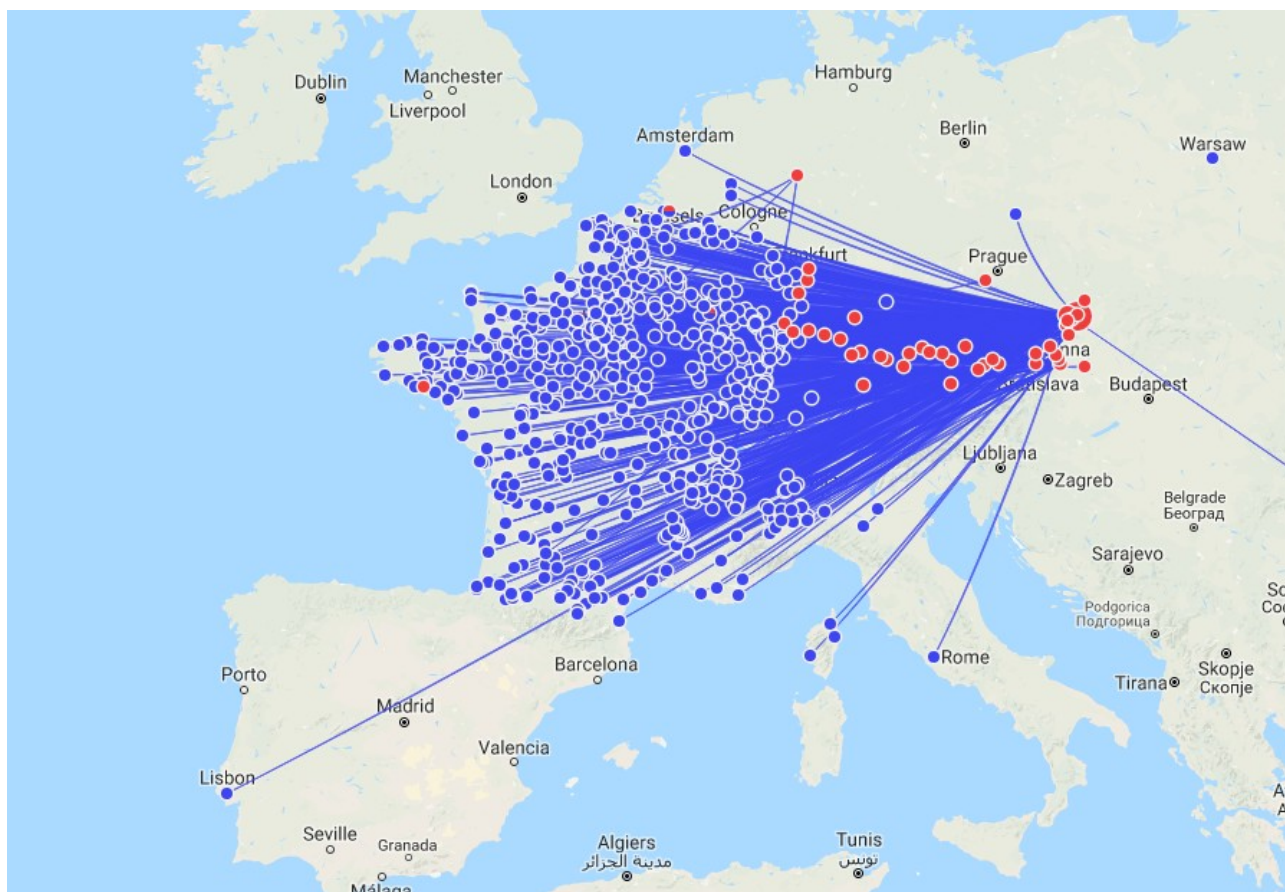
Figure 9 : Entrées de la base de donnée sur les soldats français morts à Austerlitz

Les informations qui nous intéressent ici sont les lieux de naissance, et, surtout, de décès des soldats français morts à Austerlitz. Pour estimer le degré de fiabilité de l'information, il est nécessaire de connaître le nombre de fois où l'information est manquante. Pour la ville de naissance, l'information n'était manquante que dans 5,4 % des cas, nombre chutant à 1,2 % pour le département de naissance. L'information concernant la ville de décès manque dans 7 % des cas, ce qui permet encore d'avoir des informations fiables. L'information concernant la date de décès manque dans moins d'1 % des cas.

⁹²⁹ Bernard QUINTIN et Danielle QUINTIN, *Austerlitz*, *op.cit.*

Dans la plupart des cas, il a été possible de localiser les lieux de naissance et de décès – cela a souvent signifié retrouver le nom moderne du lieux indiqué – et de les relier à des coordonnées GPS, permettant donc de les placer sur une carte.

Nous avons obtenu une carte avec tous les lieux de naissance et de décès, reliés par une ligne quand les deux informations sont disponibles. Les lieux de naissance sont en bleu, les lieux de décès en rouge.

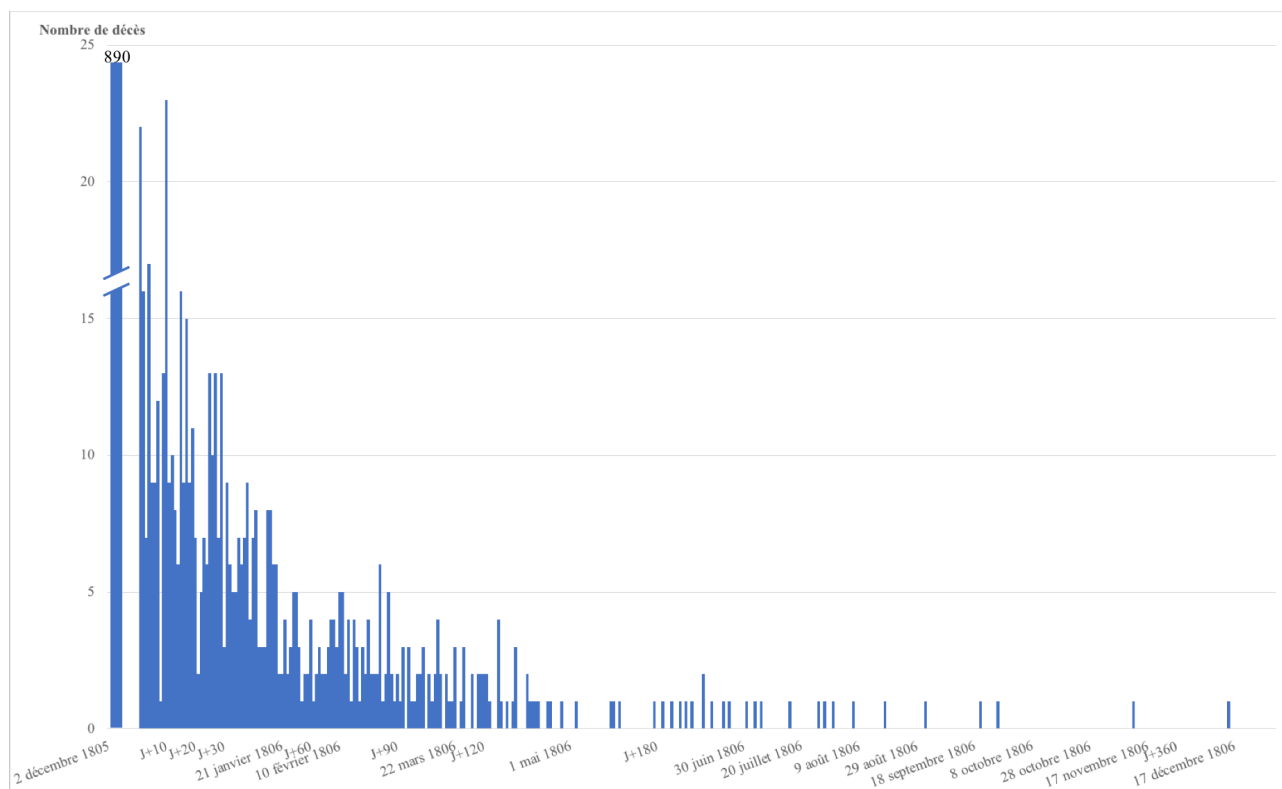


Carte 1 : Lieux de naissance et décès des 1537 soldats français morts à Austerlitz

Commençons avec les lieux de naissance. On peut voir sur la carte que l’immense majorité des soldats morts à Austerlitz étaient nés en France– en incluant les départements ajoutés au territoire français à la suite des guerres révolutionnaires. Certains soldats venaient par contre de plus loin, l’un d’entre eux étant même né à Pondichéry. Si seuls 1,3% des soldats venaient d’ailleurs que de France, 16,2 % d’entre eux étaient issus de territoires devenus français après 1792. La nature impériale de l’armée napoléonienne est encore limitée en 1805, mais se lit néanmoins au travers de ces soldats venant de départements germanophones et italophones, conquis par la guerre.

Les lieux de décès, en rouge, permettent de visualiser les routes d’évacuations. Les informations deviennent plus précises et exploitables en croisant lieux et dates de décès. Le jour même de la bataille, 890 soldats sont morts, ce qui représente 57,6 % des décès. Par définition, ceux-là n’ont

pas été évacués, intéressons-nous donc aux survivants. Les 647 soldats qui sont morts des suites de leurs blessures ont des dates de décès comprises entre le 3 décembre 1805, et le 15 décembre 1806, date à laquelle le dernier blessé d'Austerlitz enregistré comme étant mort de ses blessures mourut à Vienne. Le graphique suivant enregistre le nombre de décès par jours dans cet intervalle de temps :



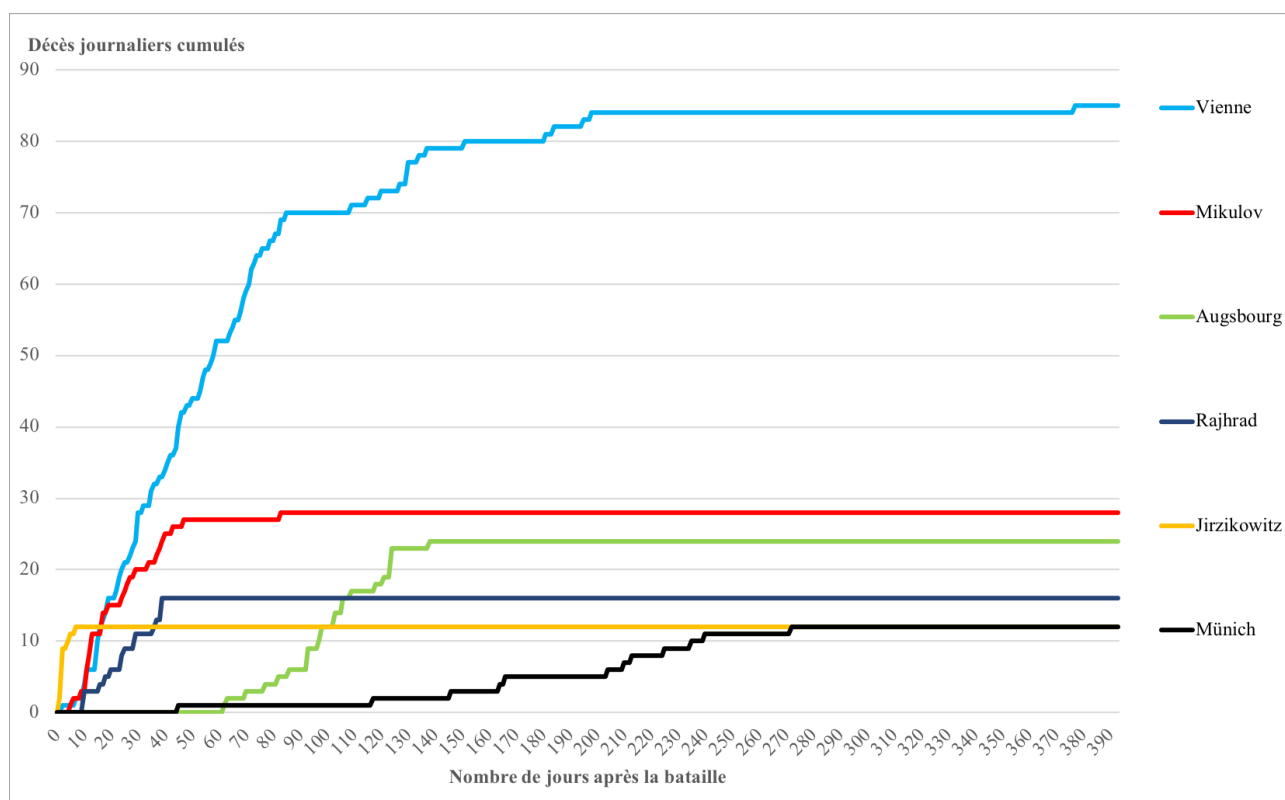
Graphique 15 : Dates de décès des soldats français morts après Austerlitz

Comme on le voit sur ce graphique, les dix premiers jours après la bataille ont été les plus meurtriers. Pendant cette période, le nombre de morts excède régulièrement les quinze par jour et descend rarement sous la barre des huit. Les blessés les plus graves meurent rapidement, et c'est aussi le moment où les soins peuvent être les plus désorganisés. Le nombre de morts par jour décroît ensuite lentement pendant les trois mois qui suivent, période de temps après laquelle le décès d'un blessé d'Austerlitz devient un événement occasionnel. Comme cela est visible sur la carte, les lieux de décès sont très variés. Des soldats blessés à Austerlitz sont morts dans 46 villes ou villages différents. Dans la majorité de ces localités, cependant, ne sont morts qu'un ou deux soldats, et seuls sept lieux ont vu mourir plus de dix soldats blessés à Austerlitz, permettant de reconstituer de manière plus précise les routes d'évacuation :

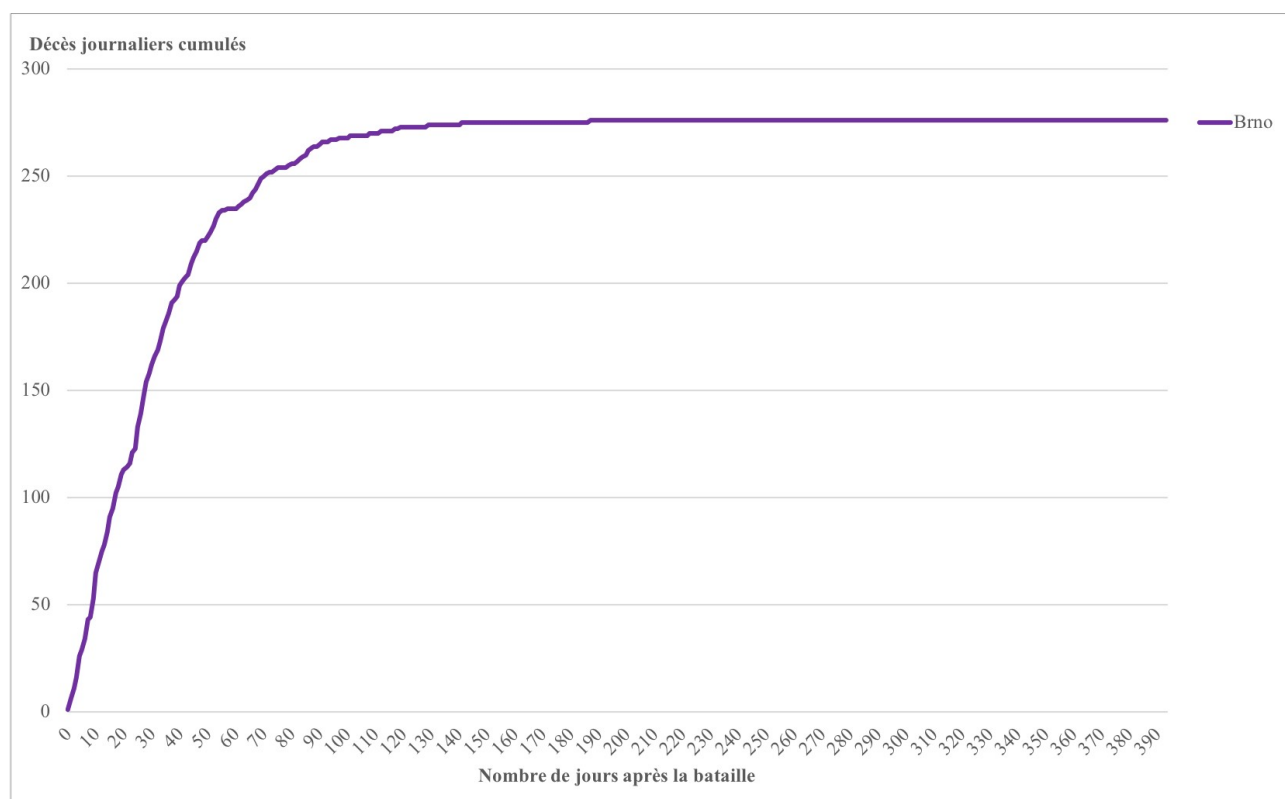
Ville	Nombre de morts (date connue)	Pourcentage des décès totaux	Pourcentage des décès en excluant les morts de la bataille (donc sur 647 décès)	Date du premier décès	Date du dernier décès
Augsburg	24	1,6 %	3,7 %	02/02/1806	19/04/1806
Brno	277 ⁹³⁰	18 %	42,8 %	02/12/1805	07/06/1806
Jirzikowitz	12	0,8 %	1,9 %	03/12/1805	09/12/1805
Mikulov	28	1,8 %	4,3 %	07/12/1805	23/02/1806
München	12	0,8 %	1,9 %	03/07/1806	31/08/1806
Rajhrad	16	1 %	2,5 %	12/12/1805	10/01/1806
Wien	85	5,6 %	13,1 %	04/12/1805	15/12/1806
TOTAL	454	29,5 %	70,2 %	02/12/1805	15/12/1806

Tableau 10 : Principaux lieux de décès des soldats français morts à Austerlitz

Les graphiques suivants donnent la répartition dans le temps des décès dans ces 7 villes, le deuxième graphique représentant ceux dans la ville de Brno, qui comptabilise un nombre de décès beaucoup plus important que les autres villes :



⁹³⁰ L'un d'entre eux est mort à une date inconnue en janvier 1806.



Graphique 16 : Dates de décès des soldats français blessés à Austerlitz et morts dans les villes comptabilisant plus de 10 décès

Dans ces sept villes, les courbes de décès sont assez différentes et reflètent bien les différentes étapes de l'évacuation. A Jirzikowitz les décès ont lieu en grand nombre juste après la bataille. Il s'agit en effet d'un dépôt d'ambulance, à proximité immédiate du champ de bataille, resté ouvert au lendemain des combats. Mikulov (appelé à l'époque Nikolsburg) et Rajhrad où étaient des hôpitaux ambulants accueillent des blessés juste après la bataille et ceux-ci restent peu. Brno (Brünn), qui est la ville la plus proche du champ de bataille a très visiblement un rôle majeur. La ville compte plusieurs hôpitaux et 42,8 % des décès qui ne sont pas intervenus sur le champ de bataille ont lieu dans cette ville. Ces quatre premiers lieux sont ainsi la première étape de l'évacuation, et une proportion importante des décès a lieu à cet endroit-là.

Vienne est un cas particulier. En effet, on y compte des décès très tôt, dès le 4 décembre, ce qui est d'ailleurs assez surprenant, quand on environ 130km séparent Austerlitz de Vienne. Par la suite, les soldats blessés restent longtemps à Vienne, et c'est dans cette ville que meurt le dernier soldat. Les soldats qu'on ne peut pas évacuer plus loin semblent ainsi rester à Brno ou Vienne.

Dans la suite de l'évacuation, les décès sont moins nombreux. On repère deux villes étapes, d'abord Augsbourg puis Munich. Il est à noter que la guerre se terminant très peu de temps après la bataille

d'Austerlitz, avec le traité de Presbourg signé le 26 décembre 1805, les évacuations sont assez rapides, et les blessés non transportables sont traités en territoire autrichien.

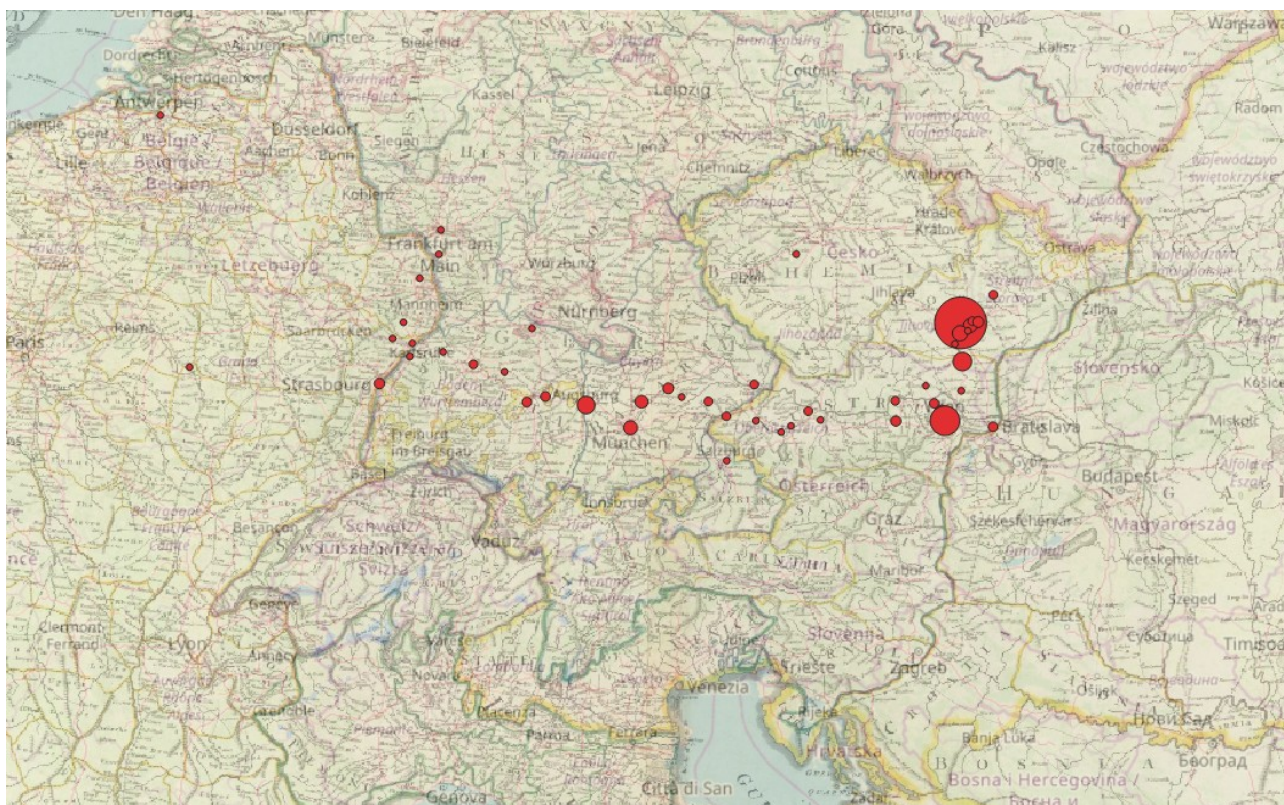
Pour préciser le tracé des routes d'évacuations, la cartographie est précieuse. Dans les pages suivantes sont présentées cinq cartes où figurent toutes les villes dans lesquels sont décédés des soldats blessés à Austerlitz. Sur toutes les cartes, l'ensemble des morts enregistrés dans chaque ville de décembre 1805 à décembre 1806 sont figurés. Les cartes ont été réalisées en utilisant le logiciel QGIS. Sont superposées une carte actuelle de la région, permettant d'avoir les noms de lieu et une carte contemporaine des événements ou presque (1802), avec des axes de communications de l'époque⁹³¹. Chacun des lieux où sont morts des soldats blessés à Austerlitz est géolocalisé (en utilisant leurs coordonnées longitude / latitude) et représenté par un cercle de taille proportionnelle au nombre de décès s'y étant produits. Dans toutes ces cartes, les décès étant enregistrés comme morts sur le champ de bataille ont été exclus de la représentation cartographique, et ce pour deux raisons. Tout d'abord, les morts en question n'ayant pas été évacués, ils n'entrent pas dans le champ d'enquête de ce chapitre. D'autre part, le nombre très important de morts ce jour-là en un même lieu, d'un ordre de grandeur différent de tous les autres jours et lieux, posait des problèmes d'échelle.

La première de ces cartes est la carte globale localisant l'ensemble des décès pour lequel un lieu est renseigné⁹³² sur la période du 3 décembre 1805 au 16 décembre 1806, date du dernier décès enregistré dans le dictionnaire des Quintin⁹³³ :

931 Joseph Christopher ENOUY, Robert LAURIE et James WHITTLE, *Post roads Germany Hungary. Carte au 1: 2,500,000*, carte gravée colorée à la main, 73x82 cm, Londres 1802.

932 A l'exception d'un cas pour lequel un lieu de décès, renseigné, n'a pu être relié à aucun lieu connu et géolocalisable.

933 Bernard QUINTIN et Danielle QUINTIN, *Austerlitz, op. cit.*



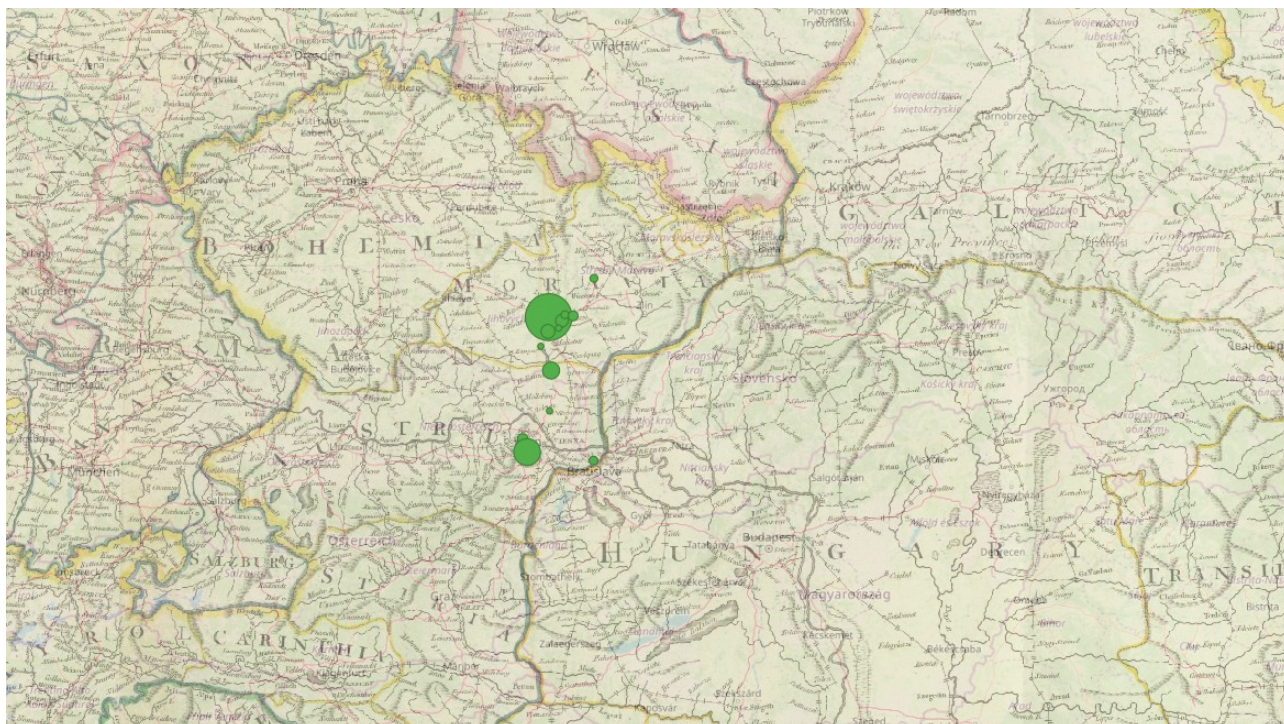
Carte 2 : Lieux de décès de blessés d'Austerlitz, décembre 1805-décembre 1806

On reconnaît sur cette carte les lieux principaux de l'évacuation : Brno d'abord, avec tous les lieux à proximité immédiate du champ de bataille ayant reçu des blessés, puis Vienne, Munich, Augsbourg (la route d'évacuation semble d'abord suivre le Danube), avec Strasbourg et le Rhin comme destination, une certaine dispersion étant observable le long de la vallée du Rhin.

Les quatre cartes suivantes représentent les lieux de décès selon des temporalités différentes. Les décès ont été regroupés par quartiles, chaque groupe de dates représentant un quart des décès (soit 158 morts) pour lesquels les informations nécessaires sont disponibles. Pour chaque lieu, les dates du premier et du dernier décès enregistrés ont été recueillies. Sur chaque carte sont représentés les lieux pour lesquels des décès ont été enregistrés sur la période, la taille du figuré étant proportionnelle au nombre total de décès enregistrés dans ces lieux. Sur chaque carte, les lieux figurés en vert sont ceux dont le premier décès a été enregistré dans la période considérée, ceux en jaune sont ceux déjà actifs lors de la période précédente, mais où des décès continuent à être enregistrés. Les quatre périodes sont les suivantes :

- Du 3 au 15 décembre 1805 (12 jours)
- Du 16 décembre 1805 au 1^{er} janvier 1806 (16 jours)
- Du 2 janvier au 5 février 1806 (34 jours)
- Du 6 février au 15 décembre 1806 (312 jours)

La variation des durées, visible ici, est cohérente avec les courbes de nombre de morts présentées plus haut.



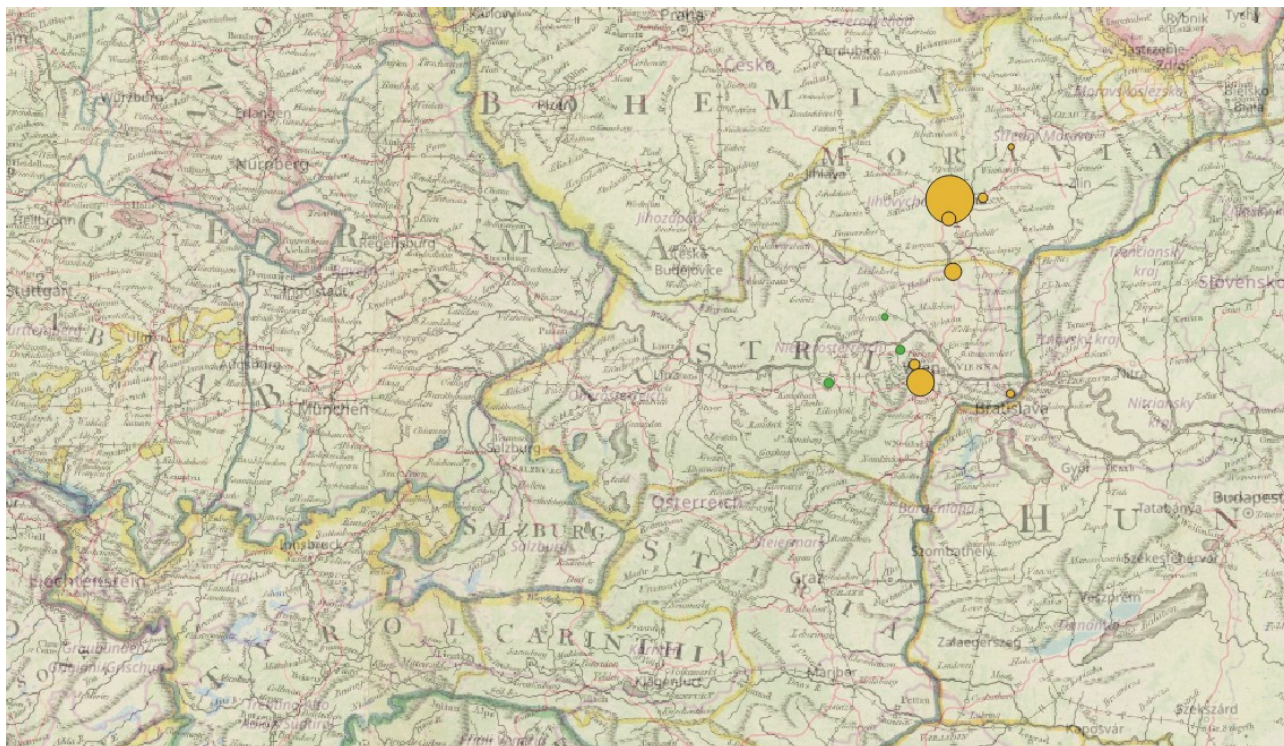
Carte 3: Lieux de décès des blessés d'Austerlitz du 3 au 15 décembre 1805

Dans l'immédiat après-bataille, les décès enregistrés le sont dans un rayon de 150km autour du lieu de la bataille, la plupart des décès ayant lieu à Brno (Brünn) et dans les lieux ayant servi d'ambulance pendant la bataille. Mikulov et Vienne (et de manière moins marquée Bratislava -alors appelé Presbourg) sont aussi déjà des lieux d'évacuation.

La carte suivante montre que certains des lieux ayant servi de première évacuation ont fermé⁹³⁴, mais la plupart restent actifs (en jaune), et les évacuations ne vont pas encore très loin. Seuls trois nouveaux lieux enregistrent des décès, Hollabrünn, Sankt-Pölten et Stockerau, trois villes autrichiennes situées le long du Danube, à plus ou moins grande distance du fleuve. Le Danube est ainsi la direction que prend d'emblée le chemin des évacuations pour les blessés qui quittent Brno (Brünn), avec souvent un passage par Vienne. Cela est cohérent avec la préférence affichée dans la réglementation française pour les évacuations par voie fluviale. Cette route a aussi en partie été celle de l'arrivée de l'armée. Si cela signifie que les ressources peuvent être entamées par la guerre dans ces régions, il n'en reste pas moins qu'il s'agit d'une route moins accidentée que d'autres dans une Autriche au relief marqué. C'est aussi, le long du Danube, une voie de communication importante et bien contrôlée avec des villes riches et souvent dotées de magasins et

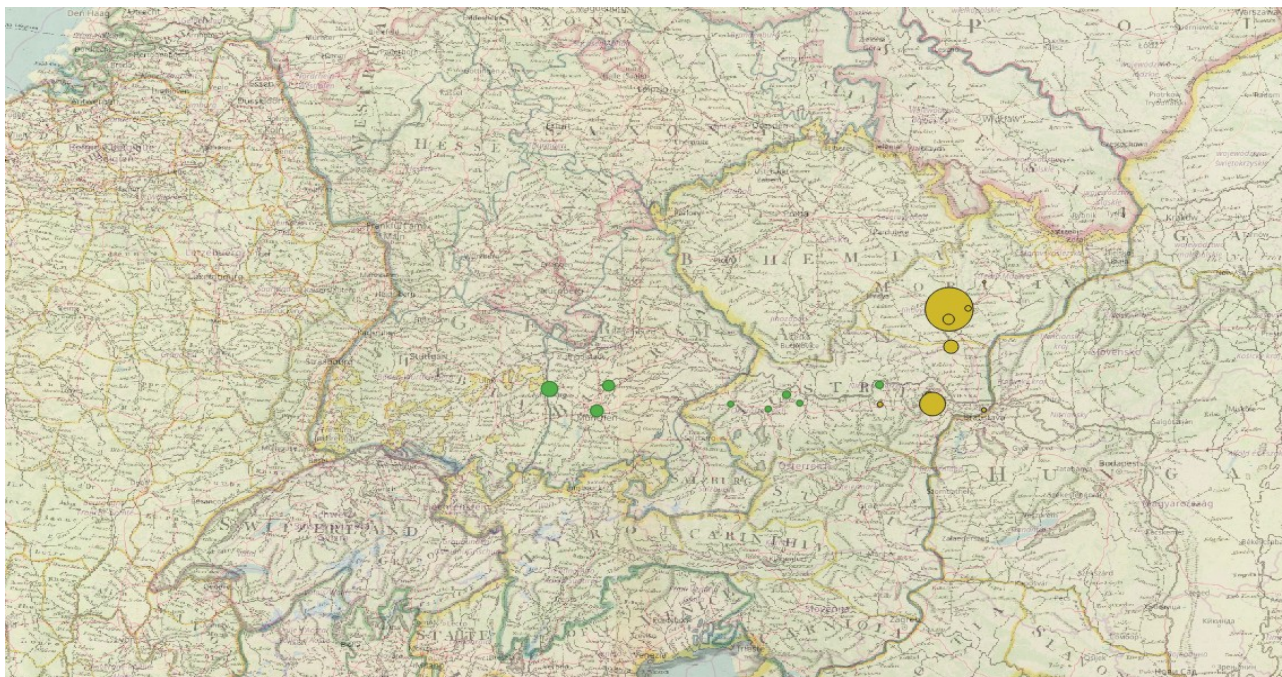
⁹³⁴ Ou du moins n'enregistrent plus de décès. Si peu de temps après la bataille, il paraît peu probable qu'un lieu de soin actif n'enregistre aucun décès.

d'approvisionnement. Les décès dans ces villes sont peu nombreux : les points majeurs restent Vienne et Brno (Brünn).



Carte 4 : Lieux de décès des blessés d'Austerlitz, du 16 décembre 1805 au 1^{er} janvier 1806

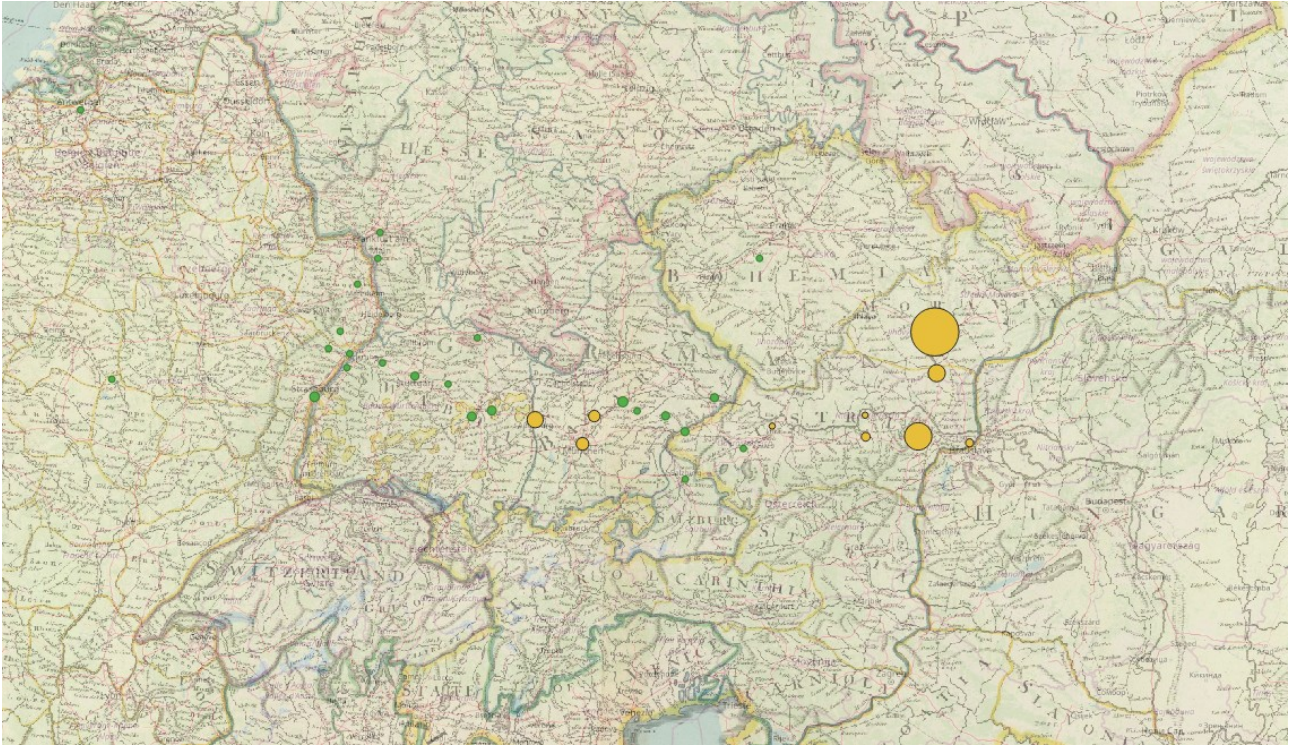
La carte suivante, qui couvre une période plus longue, montre l'extension des lignes d'évacuation, même si là encore, Brno et Vienne restent des lieux importants (à ce stade sous contrôle autrichien) :



Carte 5 : Lieux de décès des blessés d'Austerlitz, du 2 janvier au 5 février 1806

Les routes d'évacuation continuent à suivre le Danube, certains blessés mourant en chemin. Pendant cette période, les évacués atteignent la Bavière, état allié de la France de Napoléon, où trois lieux principaux, Munich, Augsbourg et Freising voient un nombre important de décès., C'est probablement lié à l'existence d'hôpitaux importants sur place, hypothèse confortée par le fait que l'intégralité des décès dans ces trois villes sont enregistrés comme des décès à l'hôpital.

La dernière carte, celle des décès les plus tardifs, montre la fin des routes d'évacuations :



Carte 6 : Lieux de décès des blessés d'Austerlitz du 6 février au 15 décembre 1806

Strasbourg semble avoir été un lieu de destination des évacuations, même si le nombre de décès n'est pas à ce stade l'information la plus pertinente (les blessés arrivés jusque-là ne sont pas les plus graves). Les blessés se répartissent aussi le long de la vallée du Rhin, rejoignant sans doute des cantonnements. Certains blessés meurent chez eux. On remarque enfin l'apparition de lieux de décès nouveaux le long de la route d'évacuation, signe soit d'un effet de sources (des lieux déjà utilisés mais où il se trouve que personne n'était encore mort), ou d'une deuxième vague d'évacuations.

Ce travail précis sur les routes d'évacuations française en 1805 apporte des informations sur les chemins empruntés et les ressources utilisées. La précision des informations connues pour cette bataille a permis une reconstitution plus précise que ce qui est possible pour les autres batailles du corpus.

Pour la campagne de 1809, nous avons principalement des informations provenant de l'armée autrichienne qui permettent, dans une certaine mesure, de reconstituer les routes d'évacuation. Les données dont nous disposons ne sont cependant pas de la même nature que celles disponibles pour

l'armée française à Austerlitz, en raison notamment du mode de conservation des archives autrichiennes, différent de celui des françaises. Ainsi, nous ne disposons pas d'informations individuelles sur des soldats décédés après une bataille. Ces informations seraient peut-être reconstituables mais cela nécessiterait un temps et des ressources qui ne sont pas accessibles dans le cadre d'un doctorat. Nous disposons de localisations et de dates d'activité (en réalité de premier et dernier décès) d'hôpitaux actifs pendant l'intégralité d'une campagne. Ce niveau d'information ne permet pas de retracer le suivi d'une ligne d'évacuation unique, transportant les blessés depuis le lieu d'un combat. En revanche, on accède à une compréhension plus fine de la complexité du système d'évacuation au sens plus large, avec un système d'hôpitaux occupant un grand nombre de lieux et aux mouvements récurrents et rapides.

Les données utilisées ici proviennent des *Sterbmatriken*⁹³⁵ des hôpitaux autrichiens actifs entre mars et octobre 1809, le temps de la campagne. Un certain nombre d'hôpitaux restent ouverts une bonne partie de l'année 1810, en particulier en Hongrie où des épidémies se développent. Nous avons pu identifier la localisation de la plupart des hôpitaux et retracer leurs périodes d'activité. Le type d'hôpital dont il s'agit est généralement aussi indiqué. Il n'a pas toujours été possible de localiser les hôpitaux avec certitude, en raison de noms de lieux ambigus, ou introuvables dans les bases de données disponibles en ligne. Ainsi, certains hôpitaux manquent sur les cartes présentées ci-dessous.

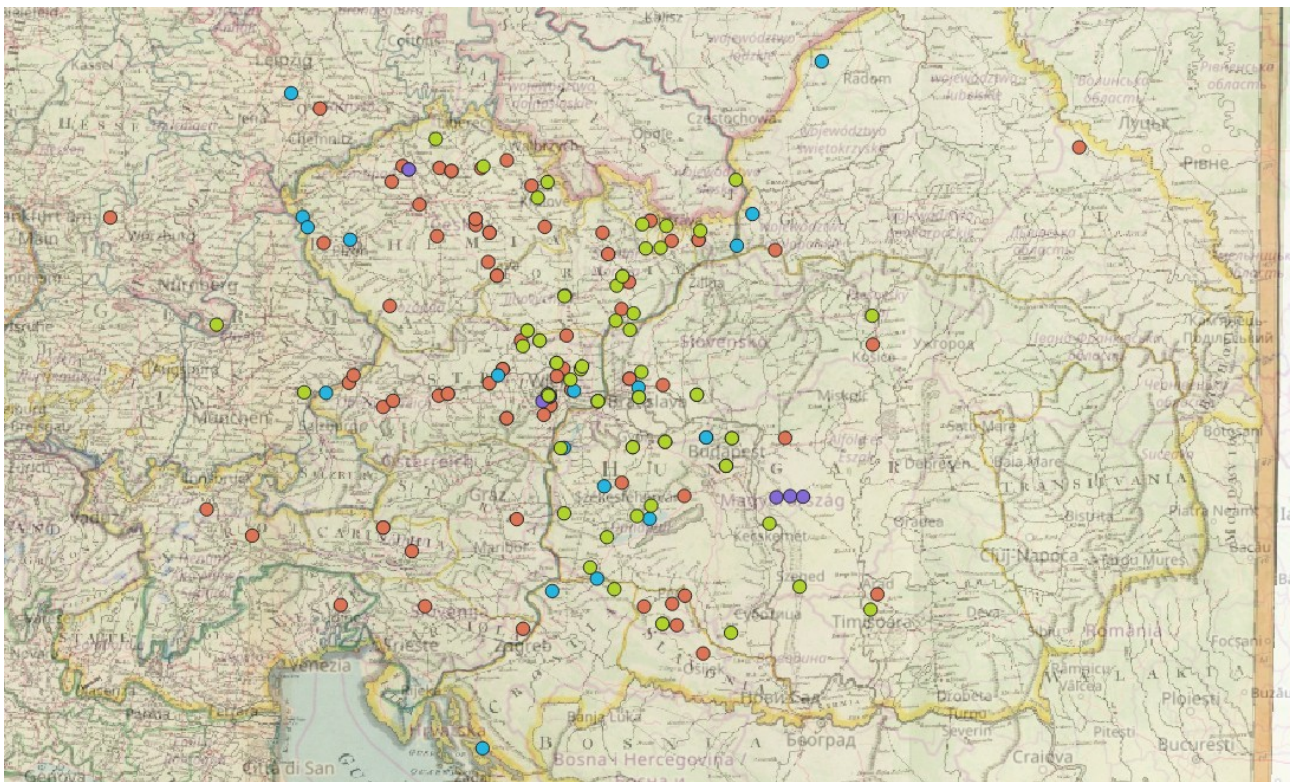


Carte 7 : Hôpitaux militaires autrichiens en 1809 : vue d'ensemble

⁹³⁵ Ces documents sont sous la côte, KA/ Sterbmatriken, avec ensuite le nom de l'hôpital. Le catalogue de cette série est déjà riche d'informations

La première carte ci-dessus donne une vue d'ensemble des hôpitaux militaires autrichiens en 1809, les chiffres désignant des lieux où plus d'un hôpital était présent. Vienne et ses environs rassemblent sans surprise un nombre important d'hôpitaux. On identifie ensuite deux zones principales d'évacuation, la Bohême et la Moravie d'une part et, de manière plus diffuse, la Hongrie d'autre part.

En organisant les hôpitaux par type (*Feld-spitäler*, *Aufnahm- et Unterlag-Spitäler*, hôpitaux permanents, *Filial-Spitäler*), on obtient cette deuxième carte qui montre la manière dont les hôpitaux prévus initialement sont restés assez loin des champs de bataille, avec une prise de relais par des filiales qui se multiplient :



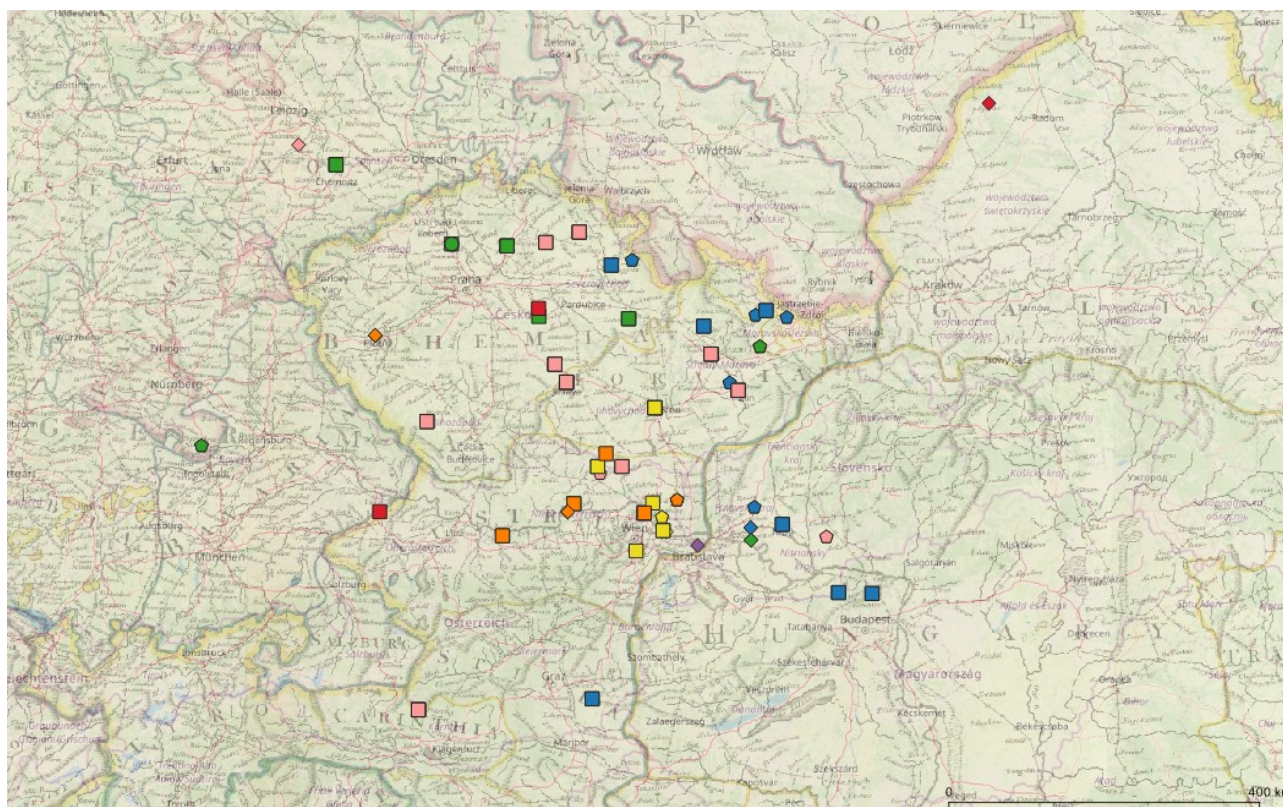
Carte 8 : Hôpitaux Autrichiens en 1809-1810 : types d'hôpitaux

Légende

- : Feldspital
- : Hôpital permanent civil ou militaire
- : Aufnahm ou Unterlags- Spital
- : Filial Spital

De même, on note que l'utilisation d'hôpitaux permanents préexistants reste assez rares. Ces deux premières cartes ne donnent cependant pas d'information sur la chronologie des mouvements

d'hôpitaux. Les dates n'étant disponibles que pour une partie des hôpitaux, il était d'abord nécessaire d'avoir une vue d'ensemble. Cette troisième carte donne cependant les localisations d'hôpitaux mois par mois de mars à octobre 1809 (mars et avril ensemble, très peu d'hôpitaux étant concernés). On retrouve les premiers hôpitaux dans les combats en Allemagne, puis une concentration autour de Vienne, et de nouveau deux routes d'évacuation, chronologiquement un peu différentes avec d'abord des hôpitaux en Bohême et Moravie et plus tard des hôpitaux ouvrant en Hongrie, qui, nous l'avons vu dans les instructions du *Hofkriegsrath* est le lieu où doivent être soignés ceux des blessés et malades qui en ont encore besoin à la fin du conflit.



Carte 9 : Hôpitaux autrichiens en 1809-1810 : types et dates d'ouverture

Légende

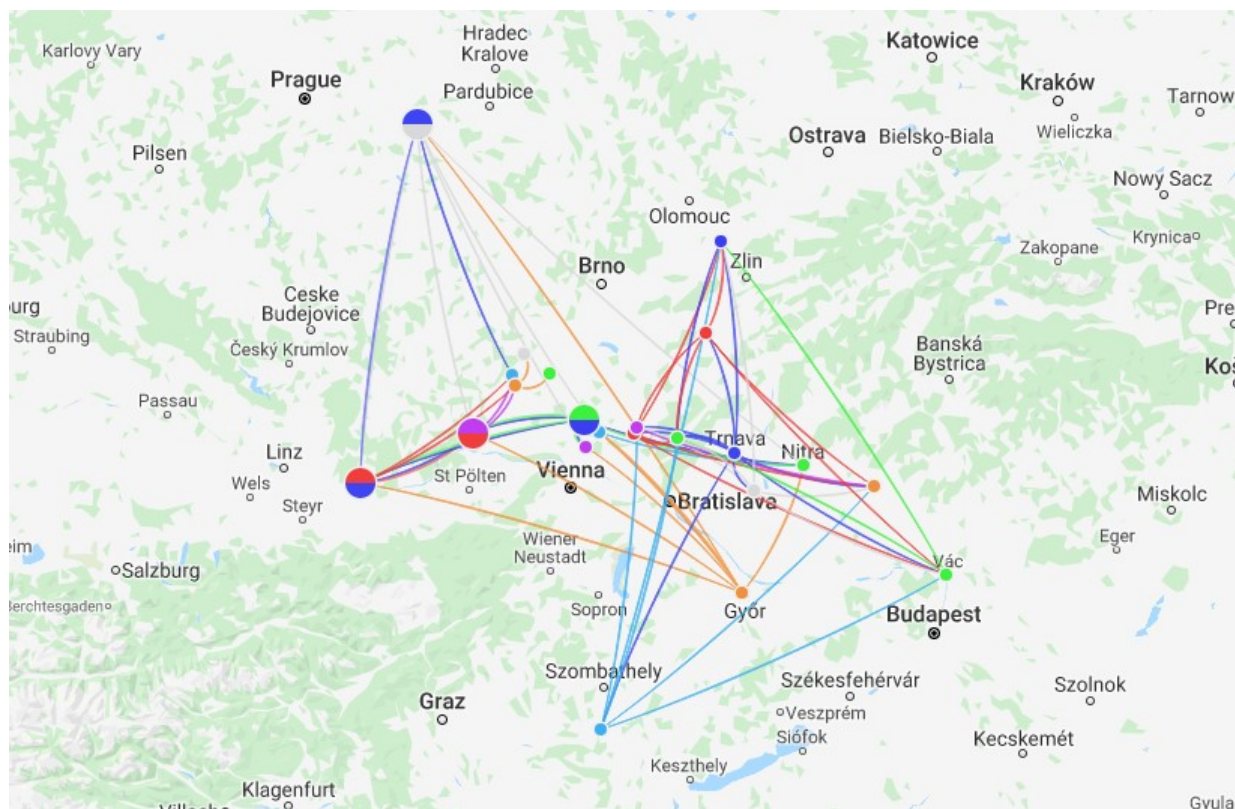
Date

- : Mars-avril 1809
- : Mai 1809
- : Juin 1809
- : Juillet 1809
- : Août 1809
- : Septembre 1809
- : Octobre 1809

Type d'hôpital

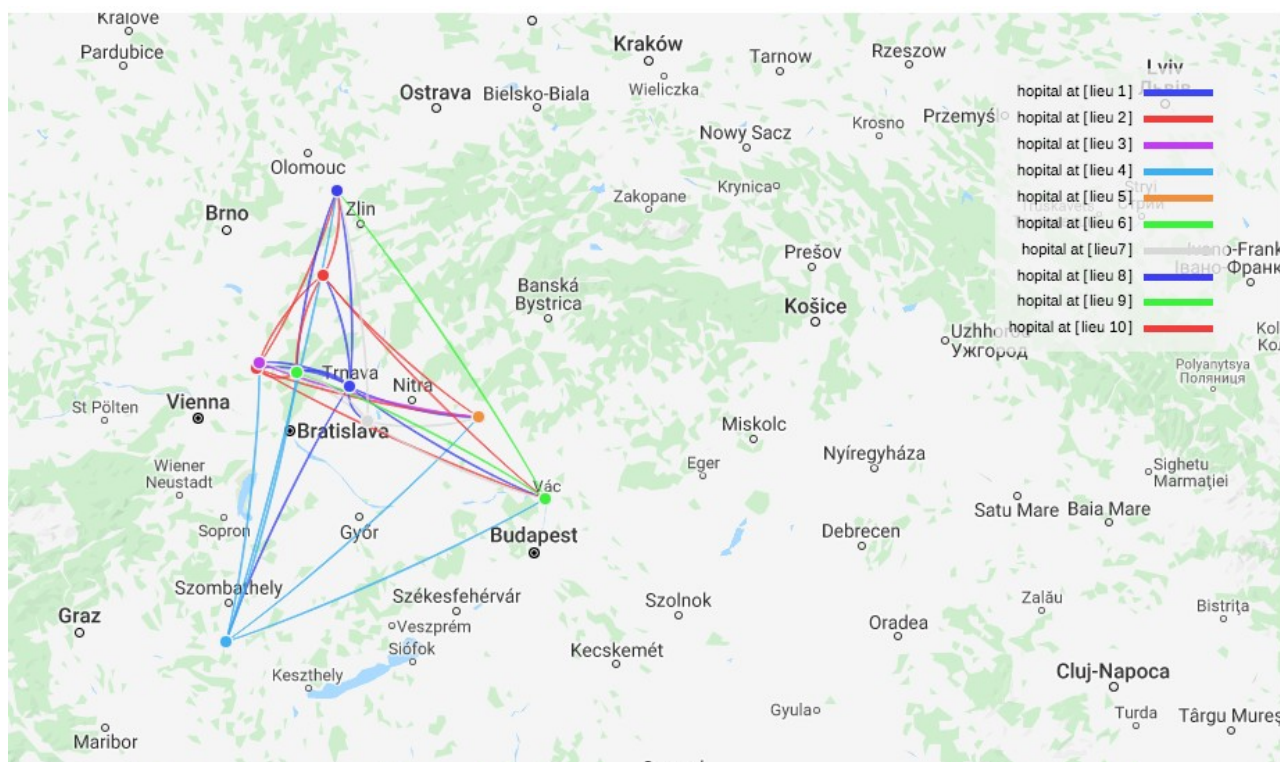
- : Feldspital
- : Hôpital permanent civil ou militaire
- : Aufnahm- ou Unterlags- Spital
- : Filial Spital

Un dernier ensemble de cartes, cette fois-ci réalisées sur le logiciel Nodegoat permet de saisir un dernier aspect des évacuations en 1809 dans l'armée autrichienne, celle de la complexité et fréquence des mouvements des hôpitaux militaires autrichiens. Nous avons les mouvements de trois hôpitaux (n°3, 6 et 31), pour lesquels les informations disponibles sont relativement complètes (l'ordre des mouvements d'une localisation à un autre n'est pas toujours certain).



Cartes 10 : Mouvements des hôpitaux militaires autrichiens 3,6 et 31 en 1809

Cette première carte montre la présence d'hôpitaux permanents initiaux assez loin des champs de batailles, qui, pour ce qui est de la Bohême et de la Moravie, retrouvent leur fonction en fin de campagne, avec également des évacuations de la Hongrie. Le graphique montre aussi la fréquence des déplacements d'hôpitaux sur ces quelques mois, avec à la fois des mouvements de l'hôpital principal et l'ouverture de filiales, en particulier pour l'hôpital n°6. La lisibilité de l'information sur cette carte n'étant cependant pas très bonne, regardons plus en détail le cas de cet hôpital n°6.



Carte 11 : Mouvements de l'hôpital autrichien n°6 en 1809

Cet hôpital initialement localisé dans la région d'Olomouc (alors Olmütz), suit l'armée vers la région de Vienne, sans aller jusqu'à la capitale, les malades et blessés étant ensuite évacués principalement vers la Hongrie et plus tardivement retournant dans la région initiale. Cette étude des routes d'évacuations autrichiennes nous montre donc un système aux mouvements rapides, avec des hôpitaux permanents assez loin des champs de bataille et un appui important sur des filiales ouvertes pour l'occasion et dont les mouvements sont fréquents, posant d'importants défis logistiques. Après la phase aiguë des combats, les routes d'évacuations mènent principalement vers la Hongrie, la Bohême et la Moravie, et le passage au temps de paix est un processus de longue haleine, des hôpitaux militaires provisoires étant encore en activité pendant la deuxième moitié de l'année 1810.

Pour ce qui est de la campagne de 1813, les évacuations françaises suivent largement la route de l'armée, et après Leipzig, elles sont très désorganisées, comme les témoignages étudiés ont pu nous le montrer. La ville de Nancy recueille une partie des blessés en fin d'évacuation⁹³⁶. Les routes d'évacuations autrichiennes, avaient, quant à elles, deux destinations principales, qui sont relativement constantes dans le temps pour l'armée autrichienne. Une partie des blessés sont ainsi évacués vers la Bohême, avec Prague comme centre hospitalier majeur⁹³⁷. Plus loin des champs de bataille de la campagne, on retrouve la trace de grands hôpitaux à Pest (qui correspond à une partie de l'actuelle Budapest, créée en 1873), et à Raab (aujourd'hui Győr), faisant de nouveau de la

936 COLONEL CALOSSO, *Mémoires d'un vieux soldat*, op. cit., p. 106.

937 KRIEGSARCHIV WIEN, KA / Alte Feldakten, Karton n°1533, op. cit.

Hongrie une base arrière pour le service de santé des armées autrichiens⁹³⁸, comme cela avait déjà été le cas en 1809.

Les routes d'évacuation montrent ainsi une certaine stabilité globale sur la période pour ce qui est des routes empruntées. L'étude des lieux de décès en 1805 nous ont montré que la plupart des décès ont lieu dans quelques villes, principalement au début des trajets d'évacuations, avec ensuite une dispersion dans de nombreux lieux. L'étude des localisations des hôpitaux autrichiens en 1809 nous a donné une image plus précise de cette dispersion du point de vue de l'organisation des services de santé des armées avec des hôpitaux dont les lieux changent fréquemment, le caractère fixe des bâtiments entrant en conflit avec la grande rapidité des mouvements des guerres napoléoniennes. Observons en détail à présent les résultats en terme de désordre de la rapidité de ces mouvements d'hôpitaux, en particulier dans les cas de déroute.

4. Evacuation, mouvements de troupes et désordres

Le thème que nous allons évoquer ici plus en détail, est celui du transport des blessés au sein de leurs régiments (ou d'autre groupes de soldats présents sur place), ou même dans des évacuations organisées, dans le cadre de mouvements rapides de troupes, en particulier de déroute. Nous avons à ce sujet des informations provenant principalement de l'armée française, mais aussi deux témoignages autrichiens se rapportant à la bataille de Wagram. Les sources sur ce thème sont par ailleurs relativement peu nombreuses, peut-être parce que survivre à ce type de conditions d'évacuation est tout sauf certain.

La précipitation des mouvements rapides de l'armée donne une urgence particulière aux mouvements de blessés, et ce sont les circonstances qui produisent les scènes de désordres restées dans l'imaginaire collectif. Percy décrit ainsi l'évacuation des zones à proximité de la bataille d'Eylau, sur ordre pressant de l'Empereur qui ne veut laisser personne derrière lui, le 13 février 1807 :

« La ville est sans cesse pleine de troupes qui passent et repassent ; nos traîneaux chargés de blessés sont pêle-mêle avec la cavalerie ; les blessés crient ; il en est qui hurlent ; mais il faut marcher, et les chirurgiens qui les accompagnent sont obligés d'user de violence envers les paysans pour faire aller les chevaux. On panse, on ampute, on lie les membres fracturés, et aussitôt, on charge ou les voitures, ou les traîneaux. Combien n'en périra-t-il pas en route ? Et à quelles horribles angoisses et tortures ceux qui arriveront vivants n'auront-ils pas été livrés par des chemins raboteux, à travers des bois et des champs où, faute de neige, les traîneaux peuvent à peine aller ? Point d'aliments en route. Je ne sais si tous ont eu un peu de bouillon avant leur départ : le chirurgien d'évacuation n'a rien à leur donner, pas même une goutte de très mauvaise eau de vie. La plupart des traîneaux, peut-être même quelques voitures,

938 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°3404.

verseront : quelle idée déchirante ! La douleur de ces tristes victimes de la guerre se réfléchit sur la face de nos chirurgiens : ils sont pâles, défaits, mélancoliques et excessivement fatigués⁹³⁹. »

La campagne de Pologne, avec un climat particulièrement hostile et dans des régions pauvres qui peinent à fournir la nourriture aux soldats, a été particulièrement difficile pour les troupes engagées. L'évacuation se situe quatre jours après la bataille d'Eylau, et toutes les opérations n'ont pas encore été faites. La rapidité du mouvement avec des effectifs de chirurgiens toujours insuffisants, signifie que des blessés graves, normalement intransportables, vont devoir subir un transport par des routes en mauvais état, dans le froid de l'hiver polonais. Percy souligne ces difficultés et, élément intéressant, décrit l'effet que ces conditions ont sur les chirurgiens, attaquant le moral d'hommes conscients qu'ils envoient à la mort une partie de leurs patients, dont certains auraient été sauvés dans de meilleures conditions. Ici se lit tout le paradoxe du métier de chirurgien militaire, soumis à des impératifs étrangers à ceux de son art.

Les contextes de défaites ou de victoires à la Pyrrhus comme Eylau sont particulièrement producteurs de scènes de ce type. Après la bataille de Wagram, les arrières des armées autrichiennes où se pressent blessés, hommes valides et bagages sont en proie à un certain désordre, même si l'armée n'est pas en déroute. L'incertitude et la crainte sont très présents dans les témoignages ; les soldats blessés attendent dans les ambulances, espérant échapper à la captivité.

L'officier autrichien Grüber, blessé à Wagram, est évacué via Znaïm jusqu'à Schidrowitz (aujourd'hui Ctidružice en République Tchèque) à une centaine de kilomètres au Nord de Vienne. Il effectue le trajet dans un fourgon prêté par son général, dans de bien meilleures conditions que la majorité des blessés. Arrivé le 8 juillet à Znaïm, ayant roulé toute la nuit, il ne peut rester dans la ville qui devient le lieu d'escarmouches entre avant-garde bavaroise et arrière-garde autrichienne. Il se rend donc à Schidrowitz où est organisé une sorte d'hôpital pour officiers dans le château. Les 10-11 juillet 1809, a lieu la bataille de Znaïm, et dans ce nouveau contexte, les blessés affluent au château :

« D'heure en heure on amenait des blessés à Schridowitz ; parmi eux se trouva un certain capitaine de Rosenzweig appartenant, si je ne me trompe, au régiment d'infanterie Archiduc-Louis. Un boulet lui avait emporté le mollet droit. Plus de trente officiers avaient déjà été amenés au château de Schridowitz, quand, tout à coup, arrive l'ordre de diriger sur Prague tous les blessés transportables, l'issue de la bataille étant incertaine. La route de Prague étant encombrée de voitures de blessés, je préfèrai me rendre au couvent de Töpl, par un chemin de traverse que m'indiqua le régisseur Kopal, et le capitaine Rosenzweig me pria de le prendre dans mon fourgon, ce que je fis très volontiers⁹⁴⁰. »

La possibilité d'une défaite provoque l'ordre d'évacuer en urgence tous les blessés transportables. On a ici de nouveau une confirmation sur les routes habituelles d'évacuations de l'armée

939 BARON PERCY, *Journal des campagnes*, op.cit., p. 181.

940 Carl Johann GRÜBER, *Sous les aigles autrichiennes*, op.cit., p. 114-115.

autrichienne vers Prague et la Bohême. Grüber décrit le désordre qui s'ensuit, avec des voitures qui encombrent les routes, nuisant au déroulement efficace de l'évacuation. Grüber, qui a les ressources nécessaires, et les informations utiles aussi, échappe de nouveau au sort commun. Il quitte la route d'évacuation principale pour chercher par lui-même de l'aide médicale, qu'il finit par trouver dans un couvent. Cette capacité d'une partie des blessés (en particulier les officiers mais aussi des blessés originaires du lieu où a lieu la bataille, particulièrement riches, ou ayant des liens sociaux dans la région pour d'autres raisons) à s'extraire des routes d'évacuation et à prendre en charge leur propre traitement doit être souligné. C'est une donnée importante qui donne forme à l'expérience des blessés pendant ces guerres napoléoniennes.

Plus près du champ de bataille de Wagram, ce même type de décision sur sa propre évacuation est prise avec des conséquences moins favorables, par l'oncle de l'officier autrichien d'Aspre, lui-même officier supérieur, qui ne veut en aucun cas être pris par les Français :

« Mon oncle avait été blessé mortellement, je ne le vis plus, quoiqu'il savait n'avoir que des heures à vivre, il ne voulait pas tomber dans les mains de l'ennemi, à mesure que nous nous retirions, il se faisait transporter sur les derrières [...] les Français s'approchaient, les médecins refusaient de le faire transporter plus loin, disant qu'il n'avait plus une heure à vivre, "*sacré nom de Dieu, obéissez* " dit-il ! On l'enleva avec le matelas et il mourut pendant qu'on le mettait sur un fourgon⁹⁴¹. »

Le récit ci-dessous est de deuxième main, et la description a clairement pour but de présenter la bravoure de l'oncle comme une forme d'éloge funèbre. Le texte apporte cependant des informations sur l'urgence des mouvements de blessés dans ce contexte de retraite, les moyens de transport utilisés (un matelas et un fourgon) et l'indépendance de ce transport de toute organisation officielle, médecins et officiers gérant le transport et mettant face à face leurs autorités respectives.

En 1813, ce sont les armées françaises qui subissent défaites et déroutes. Les évacuations de blessés se font dans les mêmes conditions que celles décrites par nos mémorialistes autrichiens ci-dessous. Dumonceau donne une description particulièrement détaillée de la déroute qui suit la bataille de Dennewitz le 6 septembre 1813. Cavalier, blessé d'une balle dans le dos à cette affaire, il est invité par son colonel à quitter le champ de bataille. Il écrit :

« Déjà les arrières de cet endroit se trouvaient menacés par le corps d'armée de Bülow qui, refoulant nos 7^e et 12^e corps, avait dépassé Dennewitz et s'approchait en flanc du chemin par où devait s'opérer notre retraite. Celle-ci était prononcée. On se débandait de toutes parts. Une catastrophe devenait imminente. Je m'empressai de suivre la foule pour y échapper. D'autres blessés en faisaient autant. Quelques uns restaient étendus ou accroupis sur les bords de la route, attendant leur sort ultérieur en se lamentant. Parmi eux, je remarquai plus particulièrement un vieux voltigeur à figure martiale qui, paraissant avoir la jambe cassée, la tenait à deux mains, les yeux fixés d'un air désolé dans la direction de l'ennemi dont il observait

941 Constantin D'ASPRE, KA-NL B/349 9) Mémoires. Préface ; ma jeunesse; campagne de 1805 et celle de 1809 et 13) Campagne de 1813 et 1814, p. 11.

l'approche. [...] La foule se mit à fuir comme si on avait été immédiatement à ses trousses. Je ne pouvais songer à la suivre, vu la souffrance des reins que me causaient les moindres mouvements de mon cheval.

Cependant, je partageais l'inquiétude générale, redoutant de tomber entre les mains de l'ennemi⁹⁴². »

Dumonceau décrit la crainte et l'incertitude de la situation, la douleur due à ses blessures alors qu'il doit se déplacer rapidement. Remarquons que la capacité à suivre dépend largement du type de blessure. L'officier décrit des mouvements de foules, réagissant à la crainte plus qu'à des informations fiables. Aucune intervention du service de santé n'est visible ici, et si Dumonceau est plusieurs fois secouru ou protégé par d'autres soldats, ce n'est que de manière provisoire (il ne peut suivre le rythme de la retraite et on ne l'attend pas). Il dépend surtout de lui-même.

5. Focus sur des récits d'évacuation complets, être évacué

Nous avons retracé les routes d'évacuation et examiné certains moments de l'évacuation du point de vue des soldats évacués. Nous pouvons à présent examiner plus en détail l'expérience complète d'une évacuation. Pour l'armée autrichienne, nous disposons du récit du lieutenant Wagner, mais ce dernier, prisonnier des français, ne fait que lister des étapes, en soulignant l'encombrement des hôpitaux et la fatigue de la route⁹⁴³. Pour un récit plus complet, penchons-nous ici sur le récit de Chevillet⁹⁴⁴ (séquence en Annexe 15) qui décrit en détail son évacuation.

Chevillet quitte Vienne 52 jours après sa blessure à Aspern-Essling le 26 août 1809. Il arrive dans sa famille à Pontoise le 1^{er} février 1810, soit 159 jours (5 mois et 2 jours) plus tard. Quand il arrive chez lui, il n'a plus vu les siens depuis 9 ans. Son trajet le mène le long du Danube par Linz, à travers la Haute-Autriche, puis par Augsbourg à travers la Bavière, puis le pays de Bade (Stuttgart) jusqu'à passer le Rhin à Kehl, pour arriver au dépôt à Strasbourg. A travers la France, Chevillet passe par la Champagne pour retrouver la région parisienne et sa famille à Pontoise. Son trajet se fait en voiture, les types de voitures utilisées étant par ailleurs variables, du carrosse urbain à la charrette de paysan. Les voitures sont réquisitionnées dans les lieux d'étapes, à chaque fois pour 2 ou 3 jours, ce qui suppose ensuite d'attendre que des voitures soient libres pour continuer la route. A de nombreuses reprises, Chevillet mentionne des attentes de plusieurs jours dans chaque lieu. Le convoi dans lequel il se trouve n'est pas toujours composé des mêmes hommes, tous n'ayant pas le même itinéraire ni toujours la même capacité à suivre la route. Ce convoi est composé d'environ une centaine d'hommes dans 20 à 25 voitures, soit 4 à 5 blessés par voiture. Pendant ce voyage, la blessure de Chevillet n'est pas encore refermée et nécessite des pansements quotidiens. Des soins médicaux sont ainsi prodigués pendant le trajet. Les hommes du convoi sont tous des convalescents, et les conditions de transport semblent relativement confortables. Chevillet est évacué après

942 François DUMONCEAU, *Memoires du général comte François Dumonceau*, op.cit., p. 347-348.

943 LEUTNANT WAGNER, « Tagebuch der Königl. Westfälischen Leutnants F.L. Wagner aus den Jahren 1809-1813. Von H. Heimke, Duderstadt », *Jahrbücher für die Deutsche Armee und Marine*, vol. 111, Avril 1899, p. 203.

944 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op.cit. , p. 257 et sq.

l'armistice, même si la paix n'est pas encore signée et c'est une évacuation planifiée, avec des ressources suffisantes.

Les logements aux étapes se font soit dans des hôpitaux d'étape, plus ou moins bien fournis – Chevillet est particulièrement peu convaincu par celui de Sankt-Pölten – ou, surtout plus tard dans le trajet et pour les étapes plus longues, chez l'habitant. La qualité des logements est là-aussi variable, dépendant largement des ressources financières des hôtes.

Le trajet de Chevillet est deux fois interrompu. D'abord pendant 56 jours à Passau, en raison d'une maladie qui manque de le tuer, puis pendant 22 jours à Lunéville, pour cause d'épuisement. Dans ces deux cas, Chevillet s'arrête à l'hôpital. Ses conditions de vie à l'hôpital de Passau sont particulièrement mauvaises, même si Chevillet se félicite de la compétence des médecins et chirurgiens. En effet, Chevillet qui était riche de solde en retard, de gratifications de guerre, et d'un cadeau impérial fait aux blessés évacués se fait dérober tout son argent pendant qu'il est inconscient, entre la vie et la mort, et de plus il accuse les infirmiers d'avoir essayé de le tuer. A Lunéville, où l'hôpital est tenu par des religieuses, il décrit des conditions de vie bien meilleures. Il faut dire aussi que, à ce stade de son périple, il n'est plus malade. Il a aussi de nouveau des moyens financiers, sa solde en retard et les dettes de ses camarades de régiment lui ayant été payées à Strasbourg. Cette alternance entre misère et abondance, fréquente dans la vie du soldat de cette époque, est très saillante dans le texte de Chevillet.

La question de l'argent et du rôle des moyens financiers personnels du blessé dans ses conditions de traitement et ici de transport est par ailleurs aussi très présente dans le texte. Au moment où il peine, dans sa pauvreté sur les routes d'Allemagne, Chevillet résume l'importance de cette question de la manière suivante :

« Depuis Passau, j'ai fait 10 jours de marche sans trouver un bon logement. Tu sais comment j'ai été réduit à ne pas posséder un sou et c'est ce qui me fait sentir plus vivement ma misère et mes privations. Quelle différence de ma situation actuelle avec celle où je me suis vu autrefois avec notre régiment ! Maintenant je n'ai plus que de la patience et un courage impuissant, réduit à supporter l'adversité dans toute l'étendue du mot ; je suis dédaigné et humilié de tout ce qui m'environne, parce que je n'ai plus d'argent ; au lieu que, si j'avais ce que l'on m'a volé, je me moquerais de la mauvaise volonté de mes compagnons de voyage qui ont quelque argent et qui me font sentir ma misère en payant quelquefois pour moi un petit verre d'eau-de-vie, bien que je leur promette de les rembourser en arrivant à Strasbourg ; ce sont des égoïstes et des mauvais camarades⁹⁴⁵. »

Chevillet fait allusion au vol qu'il a subi. Il note aussi la difficulté qu'il y a à se trouver séparé de son régiment, en compagnie d'autres soldats avec lesquels il n'a pas de lien particulier qui lui permettrait de pallier sa misère. L'argent, issu de prêts ou de ressources propres est utilisé pour

⁹⁴⁵ Jacques Chevillet, *Ma vie militaire*, *op.cit.*, p. 319.

améliorer l'ordinaire et se procurer de l'alcool. Il est aussi plus largement utilisé pour des loisirs dont la nature précise n'est pas indiquée par le mémorialiste. Chevillet parle de se dissiper, et mentionne cela à presque chaque étape un peu longue passée à attendre une voiture. Chevillet exprime aussi un intérêt marqué pour les particularités architecturales et historiques des villes qu'il traverse. Il écrit ainsi de Lunéville : « on y remarque le château et le parc, autrefois résidence de Stanislas, roi de Pologne, qui se réfugia en France lors de la révolution et du partage de son malheureux royaume⁹⁴⁶. » Cette évacuation est aussi un voyage et Chevillet, comme d'ailleurs beaucoup d'autres soldats, exprime pour les régions traversées un intérêt presque touristique⁹⁴⁷.

Ces visites et distractions montrent aussi les libertés que prend Chevillet : ces soldats en cours d'évacuation sont peu surveillés. Ils sont sur le point de quitter la vie militaire pour invalidité et ont donc un statut un peu particulier, mais on retrouve plus largement dans les mémoires de cette époque des récits de soldats qui sont bien loin de l'encasernement strict plus tardif de la fin du XIXe siècle⁹⁴⁸. C'est ainsi que Chevillet attribue sa maladie à Passau à ses propres erreurs. Il manque en effet son transport à Linz, arrivé trop tard, et rattrape le convoi à pied – les charrettes, tirées par des bœufs, ne vont pas vite. La marche l'épuise et il a ensuite froid, mais n'en dit rien et fait tout de même la fête le soir à l'étape. Il écrit :

« Bientôt le brouillard et la fraîcheur de l'air du Danube me firent éprouver un frissonnement glacial par tout le corps, causé par une sueur qui se refroidit et se ressuya sensiblement. Cependant je ne disais rien à personne de ce que je sentais, car, parmi nous autres militaires blessés, l'on est indifférent sur les peines et la situation les uns des autres, et je me croyais encore aussi robuste qu'autrefois. Ce jour-là, nous arrivâmes loger au bourg d'Efferding, où je trouvai encore l'occasion de me dissiper avec des amis⁹⁴⁹. »

Chevillet relève l'indifférence aux souffrances des autres. Entre militaires, il n'est pas bien vu de se plaindre, et chacun est implicitement tenu de continuer à participer aux activités communes entre jeunes hommes. Chevillet note qu'il a fait une erreur, croyant pouvoir encore participer à un type de sociabilité que ses blessures lui interdisent désormais. La mention des « amis » est intéressante ici aussi. Alors même qu'il sera plus tard isolé, Chevillet est très entouré. Ses ressources financières importantes expliquent sans doute en partie cette situation. Cependant, il évoque fréquemment un autre blessé, le dénommé Farget, qui vient du même régiment que lui, ce qui est important. Il le désigne comme son « camarade de voyage », et il semble qu'un accord d'entraide se soit constitué entre eux. Bien sûr une telle relation peut avoir été fondée sur l'affinité et le besoin de tromper l'ennui d'un long voyage. C'est aussi une assurance contre l'abandon, et un moyen de s'assurer de

946 *Ibid.* p. 323.

947 Sur cette question, voir Natalie PETITEAU, *Guerriers du Premier Empire : Expériences et mémoires*, Paris, Les Indes savantes, 2011, 191 p.

948 Odile ROYNETTE, « Bons pour le service », *l'expérience de la caserne en France à la fin du XIXe siècle en France*, Paris, Belin, 2000, 458p.

949 Jacques Chevillet, *Ma vie militaire, op.ci.* p. 309.

l'aide et un confort supplémentaire, les liens entre soldats complétant ce que le service de santé apporte. Le lien régimentaire est important et à Passau, Farguet se charge des démarches de Chevillet, malade, et le conduit à l'hôpital. Dans la suite de son trajet, séparé de son régiment, Chevillet trouve de l'aide de manière occasionnelle, à l'hôpital comme sur la route, mais n'a plus de camarade de voyage sur qui compter et les relations apparaissent plus marquées par les rapports d'argent et de dette.

Les évacuations à travers l'Europe des soldats des guerres napoléoniennes mobilisent de nombreuses ressources et sont le lieu à la fois de mise en œuvre de pratiques administratives étatiques et de gestion de l'imprévu et du désordre au niveau régimentaire, voire interpersonnel sans oublier le rôle important des civils dans la fourniture de ressources. Elles sont le lieu de tensions entre les rôles médicaux et militaires du service de santé, les nécessités des mouvements des troupes se heurtant aux besoins des blessés. Les évacuations montrent les capacités d'organisation de ces services, avec des convois de blessés qui traversent l'Europe, d'étape en étape, se reposant sur les administrations locales, et transmettant les informations individuelles concernant chaque soldat à travers tout un continent. Elles montrent aussi les limites de ces organisations, quand l'afflux des blessés après une bataille ou une retraite dépassent ses capacités. Dans ces circonstances, nous avons observé la prise en charge des blessés par des moyens de fortune, mettant en œuvre les relations entre soldats des mêmes régiment, la charité des civils ou les moyens financiers d'officiers ou de soldats plus riches.

La campagne de 1813, et en particulier la bataille de Leipzig, qui par son caractère massif exceptionnel révèle plus particulièrement les tensions des services de santé des armées, les mettant à l'épreuve d'une véritable catastrophe sanitaire.

CHAPITRE 8 : FOCUS SUR LA CAMPAGNE DE SAXE EN 1813, LEIPZIG OU UNE CATASTROPHE SANITAIRE DE GRANDE AMPLEUR

Dans ce chapitre, nous faisons un pas de côté dans le suivi du parcours des blessés du moment de la blessure à la guérison ou la mort pour examiner plus en détail les spécificités d'une campagne, celle de Saxe en 1813. L'objet de cette excursion est de mettre en exergue les évolutions du traitement des blessés dans le cours des guerres napoléoniennes. La première évolution à prendre en compte est quantitative. La campagne de 1813, représente, par rapport aux autres campagnes étudiées ici, un changement d'échelle en terme de nombre de blessés. Stéphane Calvet dans son ouvrage sur cette campagne estime le nombre total de morts à 400 000 en incluant les morts civils et les victimes d'épidémies⁹⁵⁰. La campagne de Russie avait été extrêmement meurtrière, mais, sans sous-estimer la létalité de la bataille de La Moskowa/Borodino, c'était surtout des suites des privations, épidémies et conditions climatiques⁹⁵¹. De plus, la bataille de Leipzig, qui dure quatre jours – dont trois de combat effectifs – du 16 au 19 octobre 1813, est la plus grande bataille de l'histoire européenne jusqu'alors, en termes de pertes comme d'effectifs engagés⁹⁵². Elle le restera jusqu'à la Première Guerre mondiale⁹⁵³. A ce titre, il paraît judicieux d'examiner en détail les effets de ce changement d'échelle sur le traitement des blessés. Ce chapitre suit donc les étapes de la campagne de 1813, avec une focalisation sur Leipzig – et pour des raisons de sources, sur les cantonnements dans la ville de Dresde – en s'intéressant au traitement des blessés dans ce contexte particulier. La focalisation reste principalement sur les armées française et autrichienne, pour permettre de retracer les évolutions dans les organisations par rapport aux autres campagnes. Les armées prussiennes et russes ne sont pas étudiées en détail ici. Il ne s'agit pas dans ce chapitre de reprendre ce qui a été exposé dans les chapitres précédents, mais bien de chercher à comprendre les conséquences de la massification de la guerre sur le traitement des blessés, dynamique qui aura des suites dans les deux siècles suivants. Cette remarque nous invite bien sûr à nous garder des risques de téléologie et d'illusion rétrospective. Les armées, les sociétés et les États qui font face à cet afflux massif de blessés ont des modes de prise en charge spécifiques. Ils sont marqués par la rencontre entre organisations étatiques plus ou moins efficaces et autres types de réseaux de sociabilité. Nous avons déjà rencontré ces dynamiques ailleurs, mais elles sont particulièrement mises en œuvre dans ce cas.

950 Stéphane CALVET, *Leipzig, 1813, op. cit.*

951 Marie-Pierre REY, *L'effroyable tragédie, op. cit.*

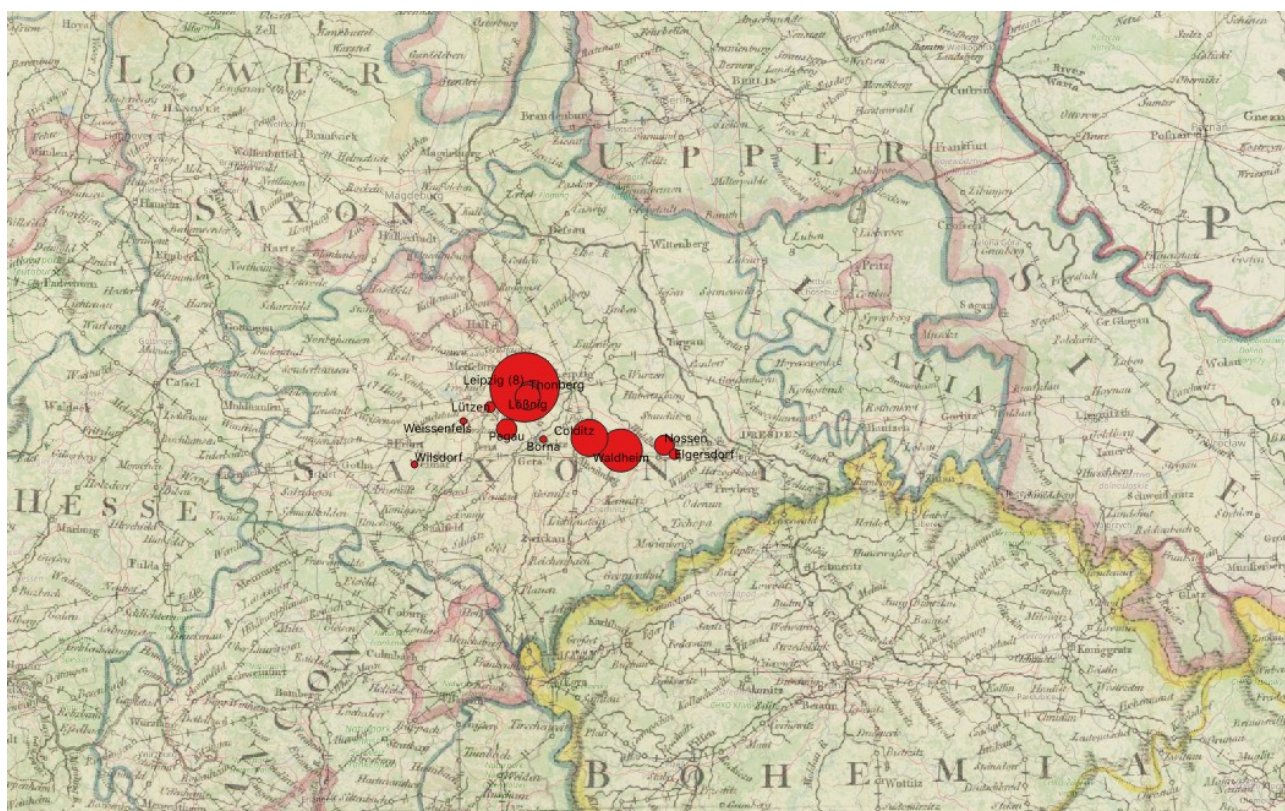
952 Alain PIGEARD, *Dictionnaire des batailles de Napoléon*, op. cit., p. 451-469 Donne comme estimation des effectifs engagés et des pertes les chiffres suivants, qui donnent un ordre de grandeur. Il compte côté français 185 000 hommes engagés, pour 250 000 côté alliés. Pour ce qui est des pertes, il les estime à 70 000 morts et blessés côté français et 90 000 côté alliés. .

953 Stéphane CALVET, *Leipzig, 1813, op. cit.*

Avant de les examiner, commençons par des éléments de contexte : quelle est l'organisation des services de santé français et autrichiens en ce printemps 1813 ?

1. Contexte : l'organisation des services de santé en 1813

S'agissant de l'organisation du service de santé en 1813, les informations sont, de manière inhabituelle, plus nombreuses du côté autrichien que du côté français. Cela n'est pas surprenant du fait du contexte : la fin de la campagne, qui pour l'armée française est une retraite qui prend tout l'aspect d'une déroute, a conduit à la perte d'un grand nombre de sources. Côté autrichien au contraire, la victoire, mais aussi la nécessité de collaborer avec des alliés, ont produit un nombre de sources inhabituellement élevé. Une première donnée dont nous disposons dans les deux armées, pour au moins une partie de la campagne, concerne le positionnement des hôpitaux et lieux de soins. Pour l'armée française, nous disposons d'un rapport d'un chirurgien, le Dr Pinçon, qui en mai 1813 – donc avant l'entrée en guerre de l'Autriche du côté des coalisés – mène une inspection des hôpitaux militaires comme civils abritant des blessés entre Dresde, Erfurt et Leipzig⁹⁵⁴. Son inspection donne une idée générale de la localisation des lieux de soin à ce stade de la campagne. La carte de ces lieux est ci-dessous.



Carte 12 : Hôpitaux mentionnés par le Dr Pinçon dans son rapport d'inspection en mai 1813

A ce stade, certains hôpitaux sont en cours d'évacuation, mais un grand nombre de malades et blessés y sont encore soignés. Le chiffre que donne Pinçon est de 2 185 malades et blessés⁹⁵⁵. Même

954 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°107.

955 *Ibid.* Dossier n°33.

si, nous l'avons vu, les temps de soin dans les hôpitaux sont souvent longs, des blessés en mai ne seront plus à l'hôpital en octobre. Pourquoi alors s'intéresser à ce rapport ? Parce qu'il nous apprend que dès le printemps, les ressources du service de santé et des hôpitaux civils saxons – un grand nombre des soldats blessés mentionnés par Pinçon sont soignés par des chirurgiens saxons – sont déjà employées. Si le rapport du chirurgien doit être cru, les hôpitaux sont déjà à la limite de leurs capacités de prise en charge.

Un renfort en chirurgiens côté français arrive néanmoins quelques mois plus tard, avec 50 chirurgiens sous-aides qui rejoignent la Grande-Armée le 2 août 1813⁹⁵⁶. Ces sous-aides ne sauraient suffire à assurer le service à eux-seuls et encore moins remplacer les chirurgiens saxons. Ces derniers sont au moins théoriquement des alliés, mais ce sont des civils, et les différences de formation et de pratique provoquent des tensions que Pinçon relate dans son rapport, à propos d'un hôpital de Leipzig :

« Visite du 19 mai. Arbeitshaus. Il y a dans cette maison 150 lits construits et placés comme tous les autres on en compte aujourd'hui jusque dans le troisième grenier où ils grillent sous la tuile 141 mélangés dont 125 blessés et 16 fiévreux, parmi lesquels 8 Russes et 17 Prussiens.

Le service est dans le plus mauvais état : il manquait le soir vingt livres de viande à la marmite ce qui faisait le quart du total pour le nombre des malades et de gens à nourrir. J'arrivai pendant que l'on faisait les pansements qui durent à peu près toute la journée ; c'est je crois encore pis qu'ailleurs, ce que ma visite du lendemain matin m'a pleinement confirmé. J'ai trouvé partout des emplâtres et de l'onguent, des pansements tout opposés aux méthodes reçues et des fractures non réduites et sans bandages. J'ai cru devoir faire avec les formalités du pays quelques observations et pouvoir aussi prêcher d'exemple en faisant moi-même deux ou trois pansements, tels que ceux de deux légers coups de feu et celui d'une résection d'un doigt médian et appliquer un bandage convenable à une fracture de jambe qui n'était ni maintenue ni réduite, est accompagnée de dépôt, et de foyer, dans un état tel que l'amputation deviendra nécessaire et peut-être même insuffisante pour soustraire le malade à la mort. Je me suis trompé, j'ai irrité malgré toutes mes précautions des amours-propres encore plus susceptibles que celui du philosophe de Molière et j'ai vu l'instant que s'envolant en masse comme une volée de perdreaux, M. le Professeur de Chirurgie et ses élèves allaient abandonner tous nos malades ; je suis pourtant parvenu à les persuader de la pureté de mes intentions et la paix s'est faite, mais durera-t-elle⁹⁵⁷ ? »

Les susceptibilités et méthodes de soins différentes causent ici les tensions. Elles se jouent autour du pansement qui est un point central de la compétence du chirurgien⁹⁵⁸, en particulier civil. Les nécessités du métier de chirurgien militaire ont fait que les pansements tendent à devenir moins complexes et moins chargés de substances diverses par rapport à la pratique civile. Cette simplicité est d'ailleurs la position que Pinçon défend ici.

⁹⁵⁶ *Ibid.*

⁹⁵⁷ *Ibid.*

⁹⁵⁸ Jean-Pierre PETER, « Linges de souffrance, texture de chair : problèmes et stratégies du pansement », *op.cit.*, pp. 75-82.

Du côté autrichien, la question de la nécessaire coopération entre alliés se pose aussi, avec tout autant de tensions et problèmes divers, d'autant plus que, jusqu'à Leipzig, les Autrichiens opèrent en territoire ennemi. Ils ne peuvent pas se reposer autant que les Français sur les ressources du pays. Les routes d'évacuations montrent que les hôpitaux principaux (*Hauptspitäler*), ainsi que les *Unterlagsspitäler* restent, au moins jusque septembre 1813, en territoire autrichien, et plus précisément principalement en Bohême et Moravie, comme le montre la carte ci-dessous.



Carte 13 : Hôpitaux autrichiens en septembre 1813

Ce réseau d'hôpitaux ne comprend que les établissements déjà ouverts en septembre 1813, et le rapport dont cette carte est tiré⁹⁵⁹ prévoit la construction d'hôpitaux supplémentaires à la fois à l'arrière (notamment à Prague), mais aussi plus proches de l'armée :

« Les hôpitaux 22 et 23 resteront en réserve pour assurer une distance appropriée avec l'armée et avec Prague lorsque l'armée avancera⁹⁶⁰. »

En fin de campagne, les transferts de soldats se font prioritairement vers les hôpitaux principaux de Hongrie⁹⁶¹. Par ailleurs, il ne s'agit là que des hôpitaux les plus grands, qui sont des hôpitaux fixes. Des ordres du début de la campagne – en date du 10 juin 1813 – ordonnent la gestion d'hôpitaux mobiles *Aufnahmospitäler*, au niveau des régiments⁹⁶².

959 KRIEGSARCHIV WIEN, KA / Alte Feldakten, Karton n°1533,9/ad985.

960 *Ibid.* Texte original : « Die Spitäler 22 und 23 bleiben en Réserve um in der Folgen bei Vorrückung der Armee ein angemessen Entfernung zwischen der Armee und Prag aufgestellt zu werden. ».

961 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°3404,13-755.

962 KRIEGSARCHIV WIEN, KA / Alte Feldakten, Karton n°1543, 14-16.

Le service de santé autrichien en 1813 paraît ainsi avoir gardé la même organisation globale qu'en 1809 mais avoir été au moins en partie – et en théorie, adapté à la rapidité des mouvements de la guerre. Les carences d'approvisionnement et les insuffisances de personnel n'ont cependant pas cessé et des plaintes parviennent au *Hofkriegsrath* concernant en particulier le manque de médecins⁹⁶³.

Dans ces circonstances, et, en cela, tout comme les Français le service de santé autrichien doit se reposer sur l'administration civile locale au moins pour l'équipement et l'approvisionnement des hôpitaux, quand ceux-ci sont en territoire autrichien. Cela ne se fait pas sans difficulté et conflits. La ville de Teplitz (aujourd'hui Teplice, en République Tchèque, non loin de la frontière allemande), en est un exemple significatif. De nombreux échanges de lettres se rapportant aux hôpitaux présents dans cette ville dénoncent le mauvais état dans lequel se trouvent les blessés qui y sont soignés. Parmi ces lettres, on trouve une remontrance adressée au commandement militaire de Bohême, qui précise que les autorités civiles doivent prêter assistance aux hôpitaux militaires, mais qu'il faut leur en fournir les moyens. Il semble y avoir eu un conflit avec le maire de la ville, qu'il s'agit de résoudre pour le bien des blessés⁹⁶⁴. Ce conflit est un indice des difficultés que pose la gestion des hôpitaux à la croisée de responsabilités civiles et militaires. L'organisation des hôpitaux autrichiens en 1813 est encore compliquée par les relations avec les alliés Russes et Prussiens. En raison du compromis retenu ici, nous n'avons étudié que les sources provenant de l'armée autrichienne sur cette question. Elles sont cependant assez riches, et apportent les données générales concernant les accords sur le traitement des blessés entre alliés. Le commissaire aulique aux armées Baldacci écrit de Vienne le 28 novembre 1813 à ce sujet à l'Empereur qui a demandé des informations⁹⁶⁵. Il cite un accord trouvé avec les armées russes le 2 octobre 1813 et écrit :

« Si des Russes malades ou blessés se trouvent dans des hôpitaux autrichiens, le gouvernement russe remboursera les frais occasionnés, qui auront été dûment calculés.

L'indemnité sera calculé journellement, sur le pied des frais engagés pour des soldats autrichiens⁹⁶⁶. »

L'accord est précis, et suppose un remboursement des frais par les Russes et donc un suivi précis du nombre de soldats russes présents dans les hôpitaux autrichiens, et ce d'autant plus que le remboursement doit se faire par journée de présence. Nous avons vu dans le chapitre 6 les difficultés que cela pouvait entraîner, tant la tenue régulière d'un état-civil dans les hôpitaux en temps de guerre peut être une opération compliquée. Par ailleurs, cet accord a des conséquences sur l'organisation interne des hôpitaux autrichiens : il semble en effet que, les Russes étant

963 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°3404, *op. cit.* 13-757 et 1813/1/13/617.

964 KRIEGSARCHIV WIEN, KA / Alte Feldakten, Karton n°1529,8/ad668.

965 KRIEGSARCHIV WIEN, KA / Alte Feldakten, Karton n°1540,11/417ab.

966 *Ibid.* Texte original : „Befänden sich russische Kranken oder Blessierte in oesterreichischen Spitälern, so wird die russische Regierung den durch Sie verursachten, und gehörig berechneten Unkosten , [p.2] betrag vergüten. Die Vergütung wird Kopfweise, ein Tag in den andern gerechnet, nach dem für den österreichischen Soldaten bestimmten Füße berechnet werden“.

particulièrement éloignés de leurs bases, leurs blessés aient souvent été soignés dans les hôpitaux autrichiens, au point de représenter parfois, comme à Töplitz en septembre 1813, la majorité des blessés⁹⁶⁷. Le document que nous avons déjà cité (qui listait les hôpitaux autrichiens en Bohême et qui était adressé depuis le commandement militaire de Bohême à Baldacci) rentre en détail dans les conséquences de cet état de fait pour l'organisation des hôpitaux autrichiens. Il cite l'ouverture d'hôpitaux supplémentaires, et précise que la situation des blessés prussiens est identique :

« Ces 14 hôpitaux militaires pourraient, en cas d'urgence, répondre au besoin de nos troupes, à condition que ne survienne aucun événement particulier. Mais comme plusieurs milliers de blessés et de malades des armées russes et prussiennes ont déjà dû être admis dans nos hôpitaux, et comme il y a peu d'espoir que ces troupes disposent de leurs propres hôpitaux militaires, il est donc nécessaire et urgent de demander derechef la construction de six nouveaux hôpitaux militaires. Une proposition à ce sujet est d'ailleurs arrivée au commandement général de l'armée, envoyé par le médecin-chef M. le Staabsfeldarzt Dr Sax.

Pour aider à rendre possible les traitements dans ce contexte d'accumulation des blessés, tous les hôpitaux militaires ont reçu l'ordre d'étendre leur capacité d'accueil à 1 500 hommes⁹⁶⁸. »

Les 14 hôpitaux militaires en question et leurs annexes sont ceux représentés sur la carte ci-dessus. La condition que ne survienne aucun événement particulier n'est certes pas remplie. Il semble bien que des hôpitaux supplémentaires aient été mis en place, mais ce courrier met en évidence les difficultés du système de santé autrichien avant même Leipzig. Ces difficultés sont au moins en partie causées par la coopération avec les Prussiens et les Russes. L'augmentation du nombre d'hommes par hôpital pose d'évidents problèmes de personnel, d'approvisionnement et d'espace. Il en résulte que si une certaine adaptabilité à la situation de guerre et une certaine capacité à l'anticipation semblent s'être développées dans l'armée autrichienne depuis 1809, il reste que les hôpitaux paraissent sous-dimensionnés pour suivre une campagne, sans parler de la bataille proprement monstrueuse en terme d'échelle qu'est Leipzig.

S'ajoute à cela la question des prisonniers, malades ou blessés, qu'il faut aussi nourrir et soigner. Or on le sait, après Leipzig, les prisonniers français sont nombreux. Que disent les documents autrichiens qui s'échangent dans les administrations pendant la préparation de la guerre à leur sujet ? Ils nous montrent que les accords entre les différentes puissances prévoient de partager les

967 KRIEGSARCHIV WIEN, KA / Alte Feldakten, Karton n°1533, 9/1043.

968 *Ibid.* 9/ad985. Texte original : „Diese 14 Armee Spitäler könnten zur Noth dem Bedarf für unsere Truppen, wenn keine besondern Ereignisse eintreten, decken. Da aber bereits einige tausend Kranke und Blessierte der Russischen und Preussischen Armeen in unsern Spitälern aufgenommen werden mussten, und wenig Hoffnung vorhanden ist, daß diesen Truppen eigenen Armee Spitäler antragen werden, so ist es dringend nöthig, annoch auf die Errichtung von sechs neuen Armee Spitäler anzutragen, wozu auch vom dirigirenden Herr Staabsfeldarzt Dr Sax der Vorschlag bei dem Armee General Commando eingelangt ist. Um bei den jetzigen Anhäufung der Spitäler mit Blessierten und Kranken nach Thunlichkeit zu helfen, haben sämtlichen Armee Spitäler dem Auftrag erhalten, ihren Kranken Belang bis auf 1 500 Mann zu erweitern. Zu Prag mussten bereits mehrere Blessierte in Civilhäusern untergebracht werden, welche aber sogleich, als die Spitäler durch Entleerung Raum erhalten, in solche aufgenommen werden.“ Nos remerciements à Apolline Petre pour l'aide sur cette traduction.

coûts pour les prisonniers, qui doivent être soignés comme les autres dans les hôpitaux⁹⁶⁹. C'est donc une pression supplémentaire sur le service de santé autrichien.

Si l'on se penche plus précisément sur l'organisation des services de santé militaires en ce qui concerne la ville et la bataille de Leipzig, en nous appuyant notamment sur des sources saxonnes, on apprend que, dès avant la bataille, les hôpitaux sont nombreux à Leipzig. Bruno Colson, dans son ouvrage sur la bataille de Leipzig donne les chiffres suivants : pour une ville de 40 000 habitants, on compte, au début du mois de septembre 1813, 18 000 lits d'hôpitaux. C'est un lieu de soin mais aussi de transit pour les blessés, avec près de 90 000 blessés et malades qui transitent par ce lieu entre fin août et début octobre 1813⁹⁷⁰. C'est une pression très intense sur la ville, et ce avant même le début de la bataille. On retrouve ces informations dans les témoignages des habitants de Leipzig, comme le marchand Meißner, qui note déjà des difficultés d'approvisionnement à la date du 9 octobre dans son journal⁹⁷¹. Des blessés et malades revenant de la campagne de Russie avaient déjà empli la ville au printemps, entraînant des épidémies. Le nombre de blessés reste important pendant l'été et l'automne⁹⁷². Des blessés sont également présents à la périphérie de la ville et dans les villages alentours⁹⁷³. Friedrich Rochlitz, qui est critique de musique et habite à Leipzig en 1813, écrit dans son journal – qui est un texte littéraire composé de lettres fictives basées sur des lettres réelles et de notes qu'il avait prises pendant la bataille – à propos de la situation dans la ville en septembre 1813 :

« Pour ce qui est des blessés et autres malades, nous en avons maintenant près de 9 000 : c'est à dire que pour quatre habitants, en comptant femmes et enfant, il y a un blessé⁹⁷⁴. »

Un tel nombre de blessés constitue déjà une forte pression sur les ressources, qui ne fait ensuite que s'accroître. Après cette présentation générale des services de santé des armées français et autrichien pendant la campagne de 1813, nous pouvons nous intéresser à l'état des troupes.

2. Les fatigues de la guerre

Les soldats qui participent à la campagne de Saxe en 1813 sont, pour une part, en particulier côté français, mais aussi chez les Russes, des survivants de la campagne de Russie. Les autres sont de jeunes recrues. Côté autrichien, cela constitue un facteur moins important, l'Autriche n'ayant eu qu'une participation très limitée à la campagne de Russie, aux côtés de la France, mais sans pénétrer loin en territoire russe. Stéphane Calvet, dans son ouvrage sur la campagne de 1813, souligne les

969 KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°3406,4-5-4.

970 Bruno COLSON, *Leipzig*, op. cit., p. 13.

971 Johann Carl MEISSNER, *Leipzig 1813 : Tagebuch und Erinnerungen an die Völkerschlacht*, op.cit., p. 58.

972 Emil Wilhelm Robert NAUMANN, *Die Völkerschlacht bei Leipzig*, op. cit., p. 329 et 358.

973 *Ibid.*, p. 244.

974 Johann Friedrich ROCHLITZ, *Tage der Gefahr. Ein Tagebuch der Leipziger Schlacht. (11. -20. Taus.)*, Leipzig, Inselverl, 1988, p. 10 Texte original : „An Verwundeten und andern Kranken haben wir jetzt nahe an 9 000 : das heißt, auf vier Einwohner, Weiber und Kinder mitgerechnet, ziemlich einen.“.

pertes sévères subies par les armées françaises. Il estime le nombre de morts dans une fourchette de 250 000 à 300 000 hommes et note que, si l'on inclut les prisonniers, les pertes atteignent 80 % des effectifs sur la durée de la campagne. Il précise également que ce constat est confirmé par son étude des registres matricules⁹⁷⁵. Ces pertes extrêmement importantes et la violence inédite de la campagne de Russie⁹⁷⁶ font peser leur ombre portée sur celle de la campagne de Saxe. Nous ne cherchons pas ici à refaire une histoire de cette campagne, qui est bien connue, mais nous mettons en évidence ce qu'implique la longueur de cette guerre et le caractère massif des pertes subies pour les services de santé et pour leur capacité à prendre en charge le traitement des blessés. Cela est encore plus marqué pour la bataille de Leipzig qui est l'objet central de ce chapitre et qui se déroule en fin de campagne. En effet, Les batailles du début de la campagne de 1813 n'ont pas été sans causer des pertes importantes. Pigeard donne pour Lützen des pertes à environ 20 000 hommes pour l'armée française (15 000 pour les Prussiens et Russes)⁹⁷⁷. Il ne faut pas non plus sous-estimer la perte en terme d'encadrement expérimenté, déjà bien réduit suite à la retraite de Russie⁹⁷⁸. L'armée autrichienne, qui n'entre en guerre que le 11 août 1813, est moins concernée par cet effet d'épuisement. Cependant, nous l'avons vu, ses hôpitaux prennent en charge de nombreux Prussiens et Russes, dont les armées sont plus entamées par les combats des mois précédents.

Dans l'armée française, les jeunes conscrits arrivés de France payent aussi un lourd tribut aux épidémies. Calvet montre que, parmi ces nouveaux soldats, on mesure des taux de perte de 40 % avant même les premiers combats. Nombre de ces soldats meurent de « fièvres », ce que Calvet interprète comme une probable épidémie de typhus⁹⁷⁹. Les rapports chirurgicaux contemporains, au sujet des batailles de Lützen et Bautzen, font état quant à eux d'un grand nombre de cas de tétanos qui déciment les blessés et aggravent les pertes des combats⁹⁸⁰. Pour l'armée française, il nous faut donc analyser plus en détail le début de la campagne au printemps 1813 pour présenter un tableau de la santé de l'armée avant Leipzig.

La première circonstance qui marque les mémorialistes est la jeunesse des soldats, jeunes conscrits venant de rejoindre l'armée. Comme l'a noté Annie Crépin, 1813 est un moment d'« emballement de la machine conscriptionnelle⁹⁸¹ », et ces jeunes soldats qui rejoignent composent une armée bien moins aguerrie que celle d'Austerlitz ou même que celle de Wagram. Cette jeunesse et cette

975 Stéphane CALVET, Leipzig, 1813, op. cit. Chapitre 1 : L'impossible campagne éclair.

976 Marie-Pierre REY, *L'effroyable tragédie*, op. cit.

977 Alain PIGEARD, *Dictionnaire des batailles de Napoléon*, op. cit., p. 503.

978 Jean-Baptiste BARRÈS, *Souvenirs d'un officier de la Grande Armée*, op.cit, p. 162 Le capitaine Jean-Baptiste Barrès mentionne ainsi à propos de la bataille de Lützen : « En moins d'une demi-heure, moi, le cinquième capitaine du bataillon, je vis arriver mon tour de le commander. »

979 Stéphane CALVET, Leipzig, 1813, op. cit. Chapitre 2 : Autour des feux de bivouac.

980 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°120, Dossier n°3bis : Plaies de Lützen/Bautzen.

981 Annie CRÉPIN, « 1812, fin d'une époque de la conscription », *Revue historique des armées*, n° 267, 15 Juin 2012, pp. 33-42.

inexpérience influencent le rapport au combat, le rapport à la blessure, et plus largement l'expérience de la guerre. Les éloges de la bravoure de ces jeunes soldats se retrouvent dans de nombreux témoignages. Au sujet de la bataille de Lützen, le 2 mai 1813, Jean-Baptiste Barrès, grand-père de Maurice Barrès, qui est alors capitaine au 6^e corps, écrit :

« Nos jeunes conscrits se conduisirent très bien, pas un seul ne quitta les rangs ; il y en eut au contraire qu'on avait laissé derrière parce qu'ils étaient malades, qui arrivèrent pour prendre leur place. Un de nos clairons, enfant de seize ans, était de ce nombre. Il eut une cuisse emportée par un boulet, et expira derrière la compagnie. Ces pauvres enfants, quand ils étaient blessés à pouvoir marcher encore, venaient me demander à quitter la compagnie pour se faire panser : c'était une abnégation de la vie, une soumission à leur supérieur, qui affligeaient plus qu'elles n'étonnaient⁹⁸². »

Barrès présente les jeunes conscrits comme des enfants, utilisant ce mot deux fois dans le passage. Le ton de l'extrait est la tristesse. Comme souvent pour parler des blessés, l'adjectif « pauvre » est utilisé et le capitaine mentionne son affliction face à la mort de ces très jeunes hommes. Il faut dire que Barrès, qui sert depuis 1804, est à ce stade un soldat très expérimenté. Le mot « abnégation » a selon le Littré alors le sens de renoncement. Ce que semble dire Barrès c'est que ces jeunes soldats renoncent facilement à vivre. Barrès semble hésiter entre louer leur courage et s'affliger de leur manque d'attachement à l'existence qui les pousse à ne pas se soustraire au danger. Cela apparaît cohérent avec ce que l'on sait de la dureté de l'incorporation dans l'armée. Calvet, dans son ouvrage sur la campagne 1813, en souligne la particulière intensité à cette date⁹⁸³. La nostalgie – mot qui n'a pas le même sens qu'aujourd'hui et est un terme médical qui désigne, selon le Littré un « mal du pays, dépérissement causé par un désir violent de retourner dans sa patrie⁹⁸⁴ » – est vivement ressentie en 1813, comme l'ont notamment montré les travaux de François Houdecek sur la question⁹⁸⁵. Cette question du rapport au combat se cristallise à cette date dans la question de l'automutilation. Barrès, lui encore, résume efficacement la situation qui prévaut dans l'armée française pendant l'armistice de l'été 1813 :

« Pendant l'armistice, le maréchal se fit présenter tous les hommes mutilés, le nombre en était très grand. C'était vraiment affligeant. Il y en avait plus de vingt dans le bataillon, et peut-être plus de 15 000 dans toute l'armée. Ils furent renvoyés sur les derrières, pour travailler aux fortifications, conduire les charrois, etc. Quand M. Larrey, chirurgien en chef de l'armée, assurait l'Empereur que le fait était faux, il le trompait sciemment. Il n'y avait pas un officier de l'armée qui en doutât, car cela se passait pour ainsi dire sous leurs yeux. Cette déplorable monomanie datait déjà depuis longtemps, mais elle fut bien plus pratiquée dans cette terrible campagne. C'était un précurseur de nos futurs désastres⁹⁸⁶. »

982 Jean-Baptiste BARRÈS, *Souvenirs d'un officier de la Grande Armée*, op. cit., p. 163.

983 Stéphane CALVET, *Leipzig, 1813*, op. cit.

984 Emile LITTRÉ, *Dictionnaire de la langue française*, op. cit.

985 François HOUDECEK, « Blessures psychiques des combattants de l'Empire. Sources d'étude et premières approches », op. cit.

986 Jean-Baptiste BARRÈS, *Souvenirs d'un officier de la Grande Armée*, op. cit., p. 173.

Barrès fait référence aux mutilations volontaires qui se multiplient dans l'armée pendant la campagne de 1813, et exprime son effroi face à l'ampleur inédite du phénomène. Son bataillon est touché, et cela rend pour Barrès la pratique directement visible. Il semble de plus que les soldats recourant à l'auto-mutilation, le plus souvent aux mains, pour échapper à la guerre, s'en soient peu cachés. Barrès parle de monomanie : cet acte est à ses yeux un signe de maladie mentale. Le Littré définit en effet ce mot comme : « Terme de médecine. Folie ou délire sur un seul objet⁹⁸⁷. » Barrès fait référence à Larrey, affirmant qu'il trompe délibérément l'Empereur. Le chirurgien de la grande armée en effet, fut appelé pour expertiser ces blessures aux mains inhabituellement nombreuses. Il devait, avec quatre autres collègues, déterminer s'il s'agissait d'auto-mutilation volontaire pour échapper au service – il n'est pas possible de se servir d'un fusil avec un doigt en moins. On lui avait soumis 2 632 cas. Les enjeux étaient d'importance. Napoléon avait indiqué vouloir faire exécuter les coupables. La conclusion avait été qu'il n'y avait pas de coupables, ou du moins, qu'il n'y avait aucun moyen de prouver de manière satisfaisante la culpabilité et que les signes de présence au combat (déchirures des vêtements etc.) plaidaient en faveur de l'innocence. Le texte de la conclusion du rapport est le suivant :

« Le jury déclare qu'il n'est point de signes certains qui fassent connaître la différence qui peut exister entre deux plaies d'arme à feu reçues même à brûle-pourpoint, et produites, l'une par l'effet de la volonté de l'individu, et l'autre par celui d'une puissance étrangère à sa volonté.

Le jury, en se résumant, proteste qu'il est physiquement impossible d'établir la moindre preuve qu'aucun des militaires visités par lui se soit mutilé volontairement, et il pense que la lecture des états circonstanciés, qu'il a fait dresser de tous les blessés soumis à sa visite, en expliquant les motifs du nombre si grand en apparence des mutilations contribuera à dissiper l'opinion défavorable répandue sur le compte de ceux qui les ont éprouvées⁹⁸⁸. »

Larrey et ses collègues soutiennent qu'il est impossible de déterminer médicalement si les mutilations sont ou non volontaires, refusant l'incertitude sur une question qui pourrait valoir la mort et vaudrait en tout cas le déshonneur à des hommes dont la culpabilité, au moins au niveau individuel, reste douteuse. Larrey évoque des causes alternatives aux blessures reçues dans le rapport circonstancié⁹⁸⁹. Il s'agit là d'affirmer, au moins dans la deuxième partie du texte qu'il n'y a pas eu de cas d'automutilation – ce qui n'est pas la même chose que de dire qu'il n'est pas possible de savoir si individuellement, tel ou tel soldat s'est auto-mutilé. C'est l'affirmation de l'absence d'automutilation que Barrès qualifie de tromperie dans le passage que nous avons cité ci-dessus⁹⁹⁰. Dans une note de bas de page de ses mémoires, Larrey émet à ce sujet une hypothèse qui propose une autre explication que l'automutilation pour expliquer les blessures observées. Il écrit :

987 Emile LITTRÉ, *Dictionnaire de la langue française*, op. cit.

988 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes*, op.cit., p. 810-811.

989 *Ibid.*, p. 810 Nous ne disposons pas du rapport en lui-même mais Larrey le résume dans ses mémoires.

990 Jean-Baptiste BARRÈS, *Souvenirs d'un officier de la Grande Armée*, op. cit., p. 173.

« Nos recherches nous portent à croire que le défaut d'habitude dans le maniement des armes a été la principale cause de ces mutilations chez les conscrits ; qu'ainsi, lorsqu'ils tiraient sur trois rangs, le deuxième et le troisième faisaient involontairement porter le canon du fusil sur les mains de ceux du premier ; que, dans la manœuvre du fusil même, ils se blessaient sans le vouloir, comme nous l'avons vu maintes fois ; qu'enfin, les charges s'étant faites par l'infanterie aux batailles de Bautzen et de Würschen, sur le revers des collines, et les soldats ayant toujours les mains élevées sur leurs fusils, lorsqu'ils les dirigeaient vers l'ennemi qui occupait le sommet de ces collines, les balles de leurs adversaires devaient généralement porter sur leurs mains, comme les parties les plus saillantes⁹⁹¹. »

Ici, Larrey propose donc une explication alternative qui souligne la maladresse de jeunes soldats peu entraînés à se servir des armes à feu qui leur ont été confiées. L'auteur de cette thèse n'a pas les compétences médicales pour juger de la plausibilité de ces assertions, mais il se trouve que ce travail a déjà été entrepris par Jean-François Lemaire dans sa thèse, ce dernier étant non seulement historien mais aussi médecin, et expert de ce type de questions. Nous renvoyons à son ouvrage pour le déroulé précis de l'argumentation, qui l'entraîne à conclure qu'il est extrêmement improbable qu'il n'y ait pas eu automutilation, et tout aussi improbable que Larrey n'en ait pas eu pleinement conscience⁹⁹².

Cette affaire est révélatrice de l'état de l'armée napoléonienne pendant la campagne de 1813. Mais ces hommes qui se sont auto-mutilés sont aussi des blessés, qui ont besoin de soins médicaux, et doivent être nourris et logés. Or, il sont suffisamment nombreux pour représenter une pression supplémentaire significative sur un service de santé déjà fortement sollicité. Bien sûr, ces blessés du mois de juin auront été évacués avant Leipzig, mais leurs soins auront entamé encore davantage les capacités saxonnes à traiter les blessés présents sur leur territoire.

Nous avons pu retrouver dans les archives saxonnes la trace de blessés logés et dans une certaine mesure soignés chez des habitants de la ville de Dresde au mois de juin 1813⁹⁹³. Dans un registre, on dénombre 1750 blessés, parmi lesquels 930 soit un peu plus de la moitié⁹⁹⁴ ont été blessés aux mains, d'une manière qui est compatible avec la possibilité d'une automutilation. Parmi les blessures, on recense ainsi de nombreux cas de balles à travers la main, ou de doigts index ou

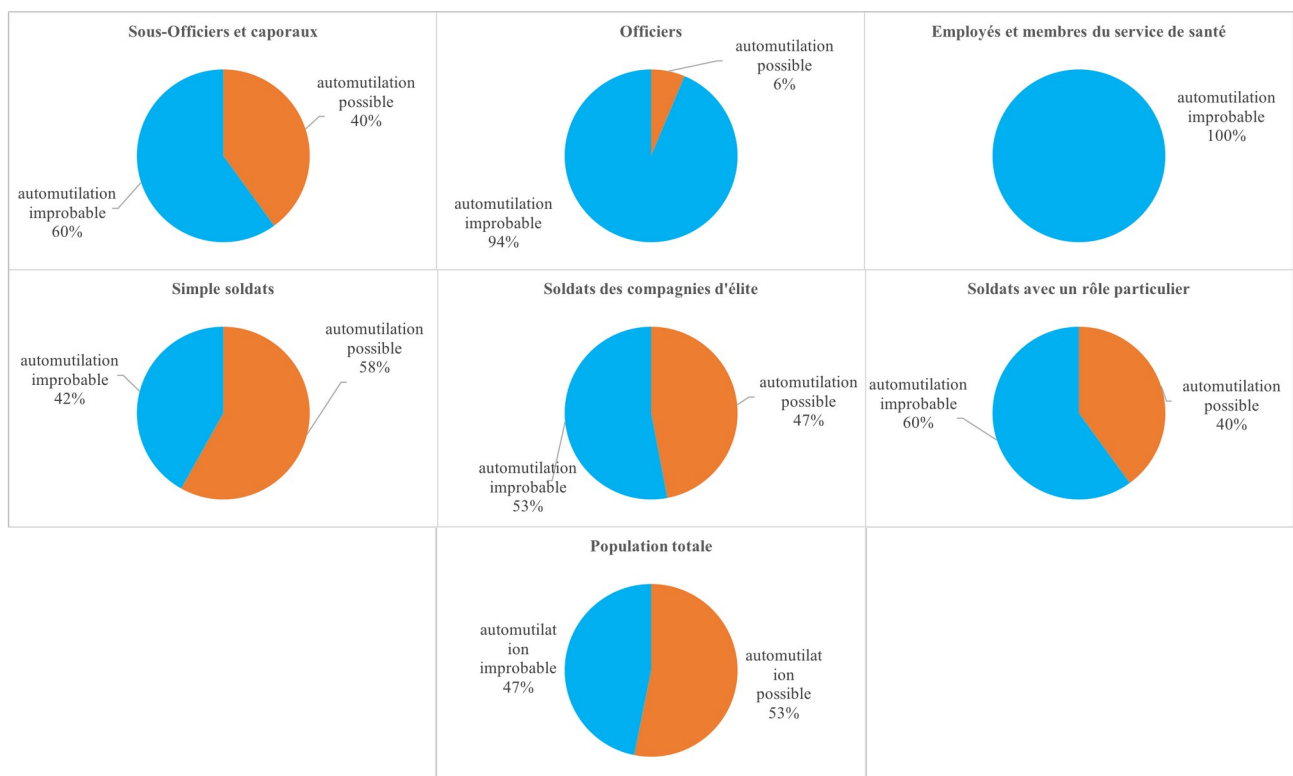
991 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, op. cit., p. 810.

992 Jean-François LEMAIRE, *Les blessés dans les armées napoléoniennes*, op. cit., p. 186.

993 SÄCHSISCHES STAATSARCHIV-HAUPTSTAATSARCHIV DRESDEN, 10036 - Finanzarchiv Loc. 35083, Rep. 54b, Nr. 0146A et b, op. cit. Nous nous concentrons ici sur le registre A, qui rassemble les blessés logés à l'intérieur de la ville de Dresde. Le registre B rassemble ceux logés dans les environs. Nous ne rentrons pas, dans le cadre de cette thèse dans le détail des types de blessures (coups de feus à travers la main, doigts coupés) qui représentent ces cas d'automutilation. Un travail sur cette question est prévu dans le cadre d'un article à la suite de la thèse. En effet, pour être traitée complètement cette question demanderait un développement trop long pour être mené ici, d'autant que la question de l'automutilation est une question annexe dans la réflexion menée ici sur les blessures reçues au combat, puisqu'il s'agit ici de blessures reçues justement pour éviter le combat. Nous proposons donc ici une analyse de la prise en charge de ces blessés, en nous intéressant à ce que cela nous dit de l'organisation des services de santé des armées en 1813.

994 Une base de donnée en CSV a été constituée avec les 1750 cas en question. Le logiciel SPSS a été utilisé pour une analyse statistique. Pour plus de précision, voir annexe 3.

majeurs manquants, blessures qui empêchent de continuer le service, sans être mortelles dans la plupart des cas. Ce sont ces blessures aux mains que nous avons considéré comme pouvant relever d'une automutilation. Nous avons exclu de cette catégorie les blessés aux mains dont la blessure a été reçue par artillerie – il semble assez peu aisé de s'automutiler à coups de canon. Cela n'entraîne pas que ces 930 blessés se soient tous auto-mutilés. Nous n'avons pas de moyen de déterminer ce qu'il en est au niveau individuel. Ces blessures indiquent seulement la possibilité d'une automutilation, et le nombre même des blessés concernés la rendent probable au niveau collectif. Si l'on s'intéresse à la possibilité d'une automutilation en fonction du grade on obtient les résultats suivants⁹⁹⁵ :



Graphique 17 : Cas d'automutilation possible chez des blessés à Dresde en juin 1813 selon le grade

Notons que ce sont les soldats – et en particulier les simples soldats – qui sont les plus susceptibles d'avoir des blessures aux mains hors blessures par artillerie dans la population considérée, avec près de 60 % des blessures qui sont de ce type. Rappelons ici que comme nous avons affaire à des blessés logés chez l'habitant, il s'agit principalement de blessures légères. Les blessés graves sont probablement soignés dans les hôpitaux, et ces proportions ne sont pas représentatives de l'ensemble de l'armée. Reste que cette proportion élevée dans les blessures légères pour les simples soldats, semble indiquer que ce seraient surtout des conscrits qui seraient concernés, même si nous n'avons pas les moyens de confirmer cette hypothèse. Toutefois, les jeunes conscrits, souffrant de mal du pays, ne sont pas les seuls concernés. Les proportions sont de 40 % d'automutilation

⁹⁹⁵ Il est à noter que les résultats sont un petit peu différent de ce qui a été donné précédemment, car les cas pour lesquels aucun grade n'était connu ont été exclu de ce graphique. Ils représentent 2,3 % de l'effectif (40 cas).

possibles chez les sous-officiers et caporaux ainsi que chez les soldats ayant un rôle particulier (trompettes, fifres, fourriers etc.). Elle est de 46 % chez les soldats des compagnies d'élite. Or, tous ces grades et fonctions supposent une expérience minimale.

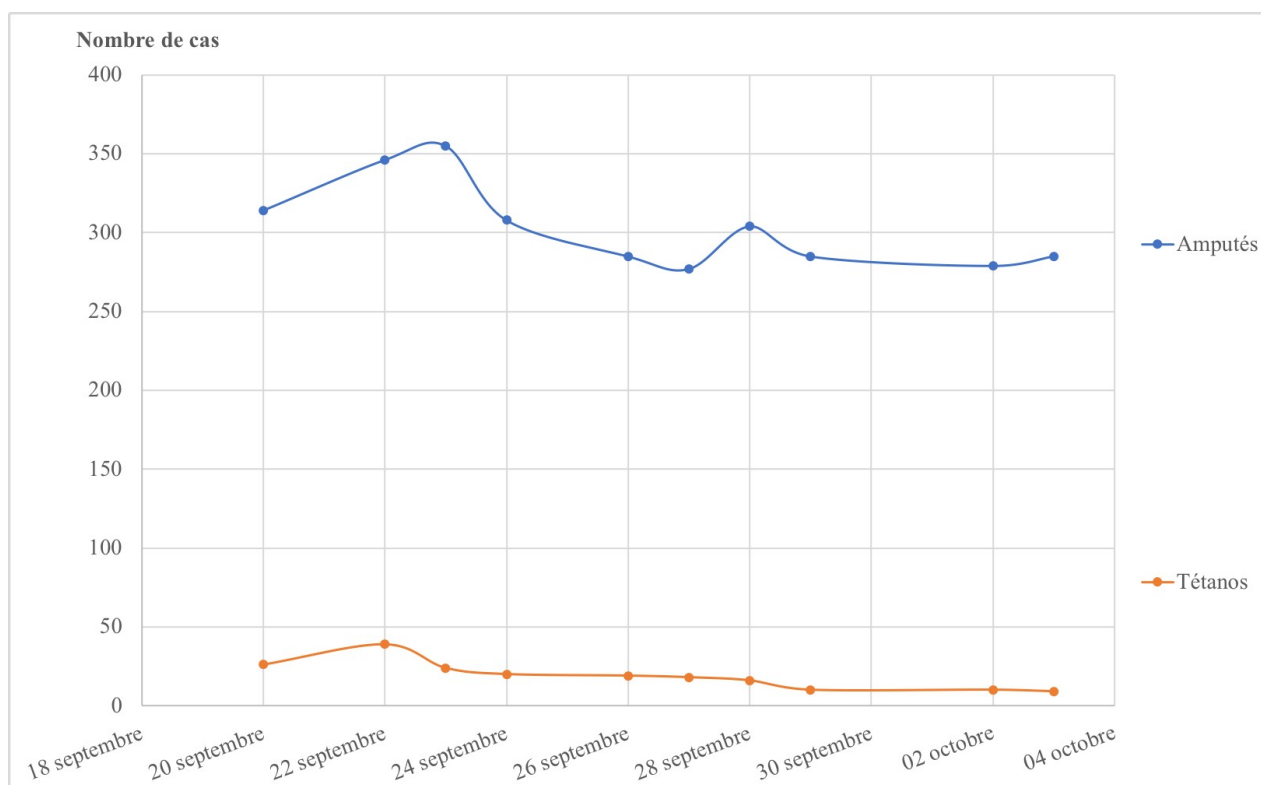
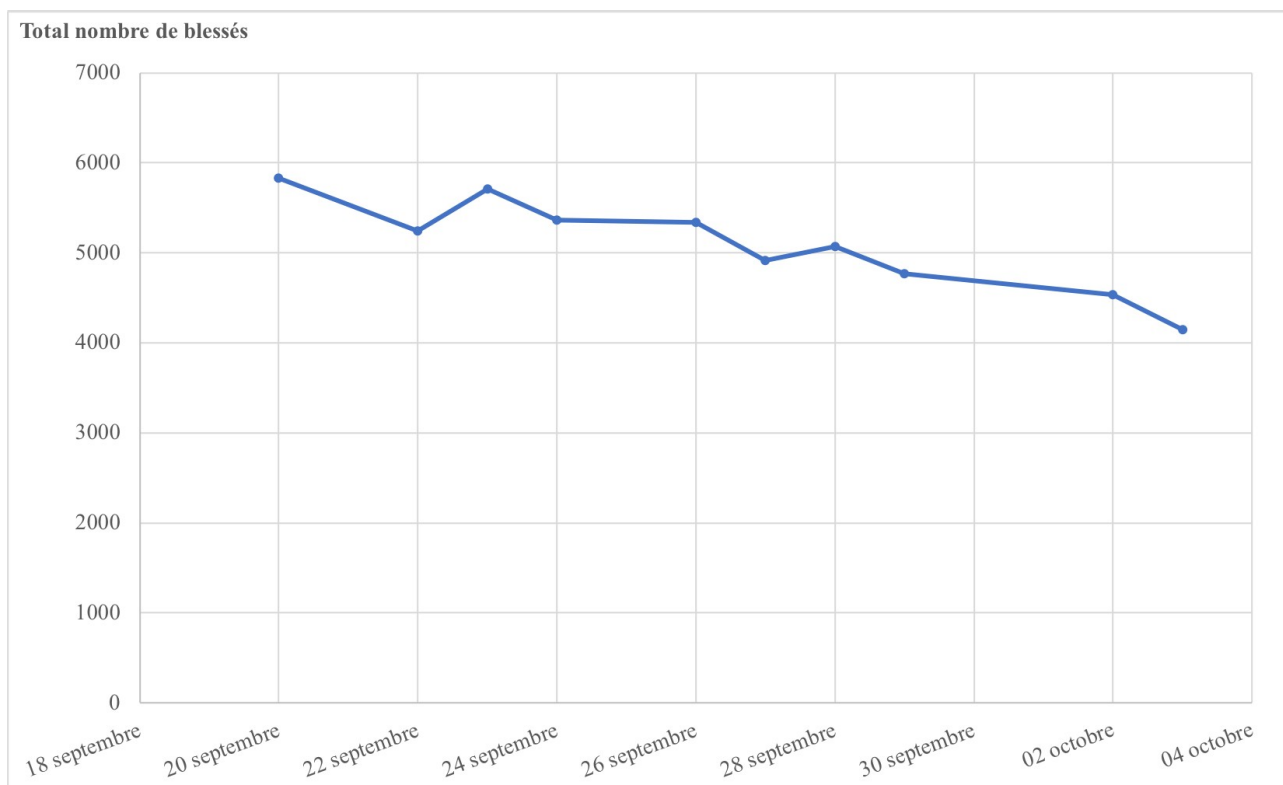
Le phénomène paraît par contraste rare chez les officiers. Nous n'en avons aucun exemple chez les employés (bouchers, ouvriers etc.) ainsi que chez les membres du service de santé. Ceux-ci sont peu nombreux : seulement 9 blessés soit 0,5 % de la population. Il n'est néanmoins pas surprenant que l'auto-mutilation soit moins fréquente chez des non-combattants, qui, de surcroît, ne disposent pas nécessairement d'une arme.

Nous reviendrons sur les modes de soins de ces soldats dans le chapitre suivant, consacré aux relations entre soldats et civils dans les soins apportés aux blessés.

Ce que ce phénomène des automutilations nous montre, c'est une armée française très marquée par les fatigues de la guerre des vétérans et les difficultés d'incorporation des conscrits à l'armée. En juin 1813, les soldats dont nous venons d'observer les blessures mobilisent les énergies et ressources de soin des autorités comme de la population civile saxonne de la ville de Dresde. En septembre 1813, cette même ville reste un centre de transit important pour la Grande Armée. En observant plus précisément la situation des blessés des hôpitaux à la fin du mois de septembre et au début du mois d'octobre, on peut construire une vision plus en profondeur de l'état de l'armée napoléonienne à la veille de Leipzig et des pathologies présentes. Les documents que nous exploitons sont des fiches de rapports journaliers des hôpitaux de la ville de Dresde entre le 20 septembre et le 3 octobre 1813⁹⁹⁶. Les chiffres précis sont en annexe (Annexe 5). On compte alors 13 hôpitaux à Dresde, en dehors de ceux de la garde, que nous avons exclus ici, car les informations les concernant sont trop lacunaires pour être utilisables. Les hôpitaux sont de tailles très variables, avec deux hôpitaux particulièrement importants : celui de l'Arsenal et celui des Pontons. On compte un hôpital pour officiers, des hôpitaux en cours de fermeture – celui du Petit-Manège se vide pendant la période considéré – et un Gîte d'évacuation, qui semble servir d'étape à des soldats qui sont évacués plus loin. Le nombre de blessés présents sur place pendant cette période fluctue, autour d'une moyenne de 5 093 personnes. L'évolution du nombre de blessés présents sur place, ainsi que du nombre d'amputés et du nombre de tétaniques est la suivante⁹⁹⁷.

996 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°10, Dossier n°25 : Etat du mouvement général des malade : hôpitaux de Dresde.

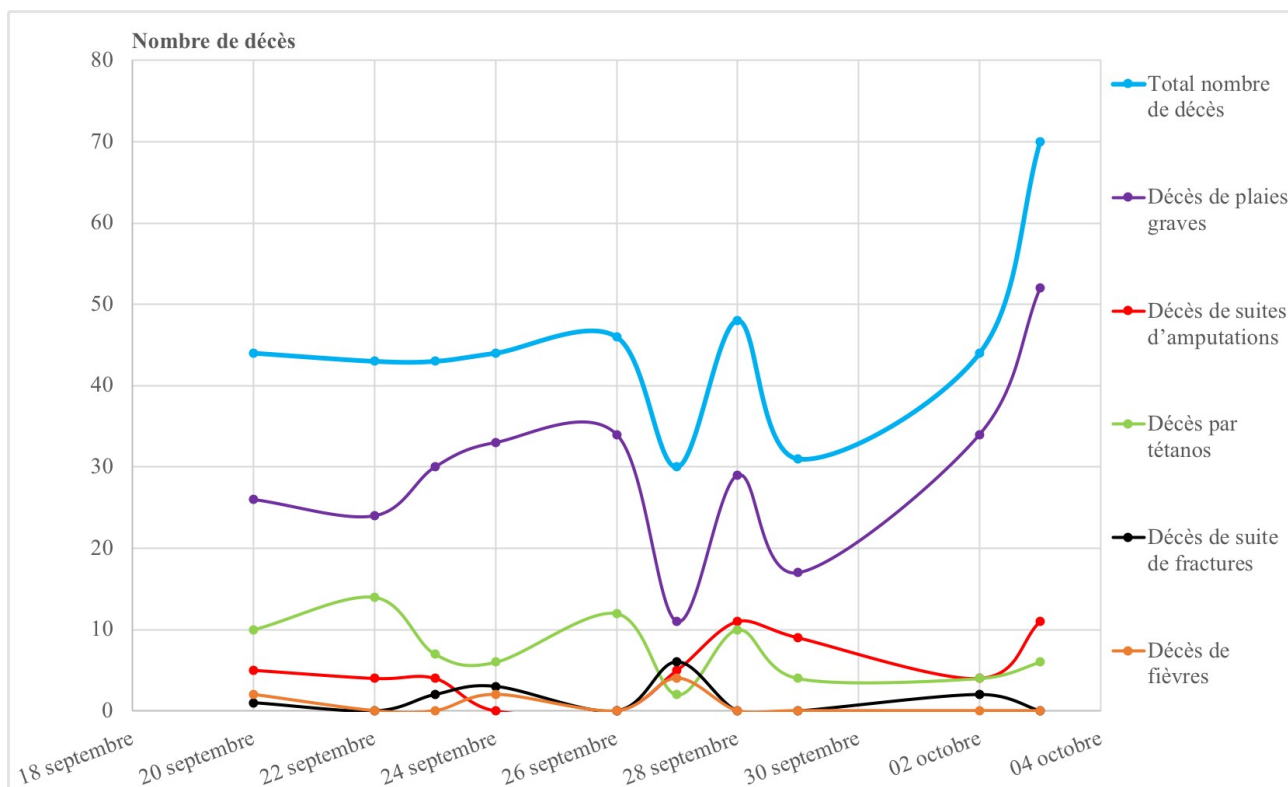
997 Pour toutes ces variables, le détail par hôpital est disponible en annexe (Annexe 5).



Graphique 18 : Nombres de blessés, d'amputés et de cas de tétanos dans les hôpitaux français de Dresde (20 septembre-3 octobre 1813)

Le nombre de blessés présent dans les hôpitaux baisse globalement pendant la période. La bataille de Dresde avait eu lieu le 30 juin : il est probable qu'une partie des blessés terminent leurs traitements à cette date, et que d'autres traversent la ville à la suite des divers combats du mois de septembre. En moyenne, 44 personnes meurent par jour à Dresde durant cette période soit un peu moins de 1 % des blessés présents sur place chaque jour. Au sein de cette population de blessés, on enregistre en moyenne quotidiennement 5 morts par suite d'amputation, pour 303 amputés présents : en moyenne, tous les jours, un peu moins de 2 % des amputés présents décèdent. On compte également environ 8 morts par jour du tétanos, ce qui représente environ 42 % de la petite vingtaine de tétaniques présents chaque jour. Le tétanos est presque toujours mortel à ce époque, et il tue rapidement⁹⁹⁸. On observera que les amputés et les malades du tétanos additionnés ne rassemblent pas, loin de là, l'intégralité des blessés. Les documents que nous utilisons ici ne donnent le nombre de cas que pour les amputés et malades de tétanos. Cela illustre l'intérêt particulier que portent les médecins de cette époque aux amputations et au tétanos, puisque ce sont les informations qui sont recensées et transmises. Ce fait est cohérent avec l'intensité des débats sur ces questions au sein de la médecine militaire de l'époque. Les fiches journalières sont par ailleurs adressées à l'autorité militaire et des préoccupations de cet ordre entrent aussi probablement en jeu. Le tétanos étant presque toujours mortel, et le débat sur son mode de transmission non résolu à ce stade, sa présence constitue donc un risque majeur pour l'armée. Les amputés, quant à eux doivent quitter le service actif : c'est donc là aussi une information qui intéresse le commandement militaire. Pour ce qui est des causes de décès, les documents sont plus précis et classent les décès dans les catégories suivantes : suite d'amputation, tétanos, fièvres, fractures et plaies graves. Cette dernière catégorie, assez vague, rassemble la plus grande partie des décès. Le faible nombre de fièvres nous confirme que les hôpitaux dont il s'agit sont des hôpitaux pour blessés et non pour malades de maladies contagieuses. La répartition des causes de décès est la suivante :

⁹⁹⁸Ces chiffres ne nous donnent pas le taux de mortalité globale de telle ou telle affection, nous n'avons pas les données nécessaires pour cela. Ils nous informent sur quelle proportion de personnes affectés meurent chaque jour.



Graphique 19 : Répartition des causes de décès dans les hôpitaux français de Dresde (20 septembre-3 octobre 1813)

Les décès totaux, stables et même en baisse en début de période, s'accroissent de nouveau en fin de période. Remarquons que l'évolution du nombre de décès par plaie grave connaît une évolution parallèle à celle du nombre de décès totaux. Les décès par suite d'amputation augmentent aussi en fin de période, quand les décès par fièvre et de suite de fractures – plutôt des développements tardifs, diminuent. Il est possible que cela s'explique par l'arrivée de blessés plus récents. Nous avons en effet vu dans le chapitre 3 que la majorité des blessés qui mouraient décédaient rapidement, souvent dans les 10 jours après leur blessure, s'il ne mouraient pas dans les premières vingt-quatre heures.

Ce que cette étude de cas détaillée nous confirme, c'est en particulier que, dès avant la bataille de Leipzig, les blessés sont nombreux en Saxe, et qu'une partie d'entre eux souffrent de pathologies qui demandent un traitement long. Ils occupent des lits d'hôpitaux et mobilisent des ressources. C'est donc une armée française lourdement chargée de blessés, au service de santé dont les ressources sont étirées, et aux alliés fatigués – et plus ou moins volontaires, qui arrive à Leipzig en octobre 1813.

L'armée autrichienne a beaucoup moins souffert. Pourtant, la situation du service de santé reste tendue : le dispositif prend en charge les blessés de l'alliance avec les Russes et les Prussiens, lesquels ont subi des pertes plus importantes. L'effet d'usure y a sa part, mais aussi par moment une certaine forme d'improvisation au moins apparente, surprenante pour un État qui se prépare depuis

longtemps à la guerre. Nous avons déjà vu que les hôpitaux manquent de place, et ont reçu l'ordre d'augmenter leur capacité. Le document donnant cet ordre, daté du 4 septembre, mentionne également que :

« A Prague plusieurs blessés ont déjà dû être logés dans des maisons de civils, lesquels seront cependant accueillis dans les hôpitaux dès que des chambres s'y videront⁹⁹⁹. »

Les civils sont ainsi mis à contribution dans la région de Prague dès ce moment de la campagne. Le même document insiste aussi sur la nécessité de recruter davantage de médecins, en particulier en haut de l'échelle médicale (*Stabsfeldärzte*), ce qui n'est pas sans poser problème. En 1813, la guerre dure depuis 1792, entrecoupée de périodes de paix qui sont tout juste des trêves. Dans un conflit aussi long, où la demande en personnel médical est toujours élevée, il est difficile de prendre le temps de le former correctement.

La durée du conflit modifie aussi le rapport à l'ennemi. Dans un contexte où la dépendance à l'égard des civils est prégnante et où les prisonniers sont nombreux cette longue durée du conflit a une influence certaine sur le traitement des blessés ainsi que sur leur expérience. La question de l'évolution du rapport entre ennemis pendant les guerres napoléoniennes a été largement traité par l'historiographie. Stéphane Calvet résume l'état du rapport aux Français pour les Russes, Prussiens et Autrichiens respectivement par la formule lapidaire suivante : « Une lutte de libération, un mouvement nationaliste et un désir de revanche¹⁰⁰⁰. » Dans la suite de son texte, Calvet montre les limites de cette présentation initiale, soulignant la rareté des témoignages de soldats russes, la place importante des étudiants chez les volontaires prussiens, et la persistance de recrutements forcés et de désertions¹⁰⁰¹. Il n'ignore pas non plus les complexités du rapport des Allemands du sud aux guerres napoléoniennes, et leur assez faible implication dans l'effort de guerre contre les Français, thèmes sur lesquels l'ouvrage de Ute Planert, *Der Mythos vom Befreiungskrieg* représente une synthèse majeure¹⁰⁰². Les rapports des Autrichiens aux Français et les emboîtements de leurs rapports au nationalisme et à la loyauté dynastique sont d'une grande complexité¹⁰⁰³. Celle-ci est encore accrue par la difficulté d'inclure la lutte d'un Empire multinational dans le récit commun des guerres napoléoniennes comme moment de naissance de la conscience nationale allemande¹⁰⁰⁴. En dépit de ces nuances – éminemment nécessaires – apportées par l'historiographie de ces vingt

999 KRIEGSARCHIV WIEN, KA / Alte Feldakten, Karton n°1533, 9/ad 985 Texte original : « Zu Prag mussten bereits mehrere Blessierte in Civilhäusern untergebracht werden, welche aber sogleich, als die Spitäler durch Entleerung Raum erhalten, in solche aufgenommenen werden. »

1000Stéphane CALVET, *Leipzig, 1813, op. cit.*

1001Voir sur ces questions : Karen HAGEMANN, *Männlicher Muth und Deutsche Ehre Nation, Militär und Geschlecht zur Zeit der Antinapoleonischen Kriege Preußens*, Paderborn, F. Schöningh, 2002, 617 p; Katherine AASLESTAD et Karen HAGEMANN, « 1806 and Its Aftermath: Revisiting the Period of the Napoleonic Wars in German Central European Historiography », *Central European History*, vol. 39, no 04, Décembre 2006.

1002Ute PLANERT, *Der Mythos vom Befreiungskrieg, op. cit.*

1003Karen HAGEMANN, « « Be Proud and Firm, Citizens of Austria! » Patriotism and Masculinity in Texts of the « Political Romantics » Written during Austria's Anti-Napoleonic Wars », *German Studies Review*, vol. 29, no 1, 2006, pp. 41-62.

dernières années, il paraît rester acquis que le niveau de tensions et d'inimités dans ces relations entre ennemis s'est renforcé entre 1805 et 1813, que ce soit vis à vis des soldats ou des civils¹⁰⁰⁵. Il faut bien entendu souligner que ce niveau de tension reste sans commune mesure avec ce qui se joue dans les guerres insurrectionnelles comme la guerre d'Espagne¹⁰⁰⁶ ou même par rapport à la campagne de Russie¹⁰⁰⁷.

Dans nos sources, nous avons peu d'exemples de mauvais traitements reçus par des blessés, même s'ils existent. Nous reviendrons sur les cas de négligence causés par le manque de moyens après Leipzig dans le paragraphe 5 de ce chapitre, et nous avons déjà évoqué dans les chapitres précédents des cas d'hostilité et de mauvais traitements. Remarquons aussi un effet de source évident : des victimes de mauvais traitements ont moins de chances d'avoir survécu et écrit leurs mémoires. Il semble néanmoins qu'ils aient été assez rares, même en 1813, sur le terrain allemand des hostilités. Nous en avons néanmoins un exemple frappant dans nos sources, déjà évoqué dans le chapitre 4, celui du capitaine Bertrand, blessé à Peterswald le 14 septembre 1813. A terre, il est torturé par un cosaque, qui force son cheval à le piétiner et lui briser le genou¹⁰⁰⁸. Le fait qu'il s'agisse d'un cosaque après la campagne de Russie n'est pas neutre : ces cavaliers harcelaient les arrières des armées pendant la retraite constituent un point de focalisation particulièrement intense des rapports d'hostilité. Le capitaine est ensuite secouru par un officier russe, et est fait prisonnier. Johann Meißner rapporte aussi le cas de soldats blessés maltraités par des Russes, et il les plaint, alors même qu'il est par ailleurs hostile aux Français¹⁰⁰⁹. Le cas du pasteur saxon Schlosser donne une image nuancée des rapports entre ennemis. Schlosser exprime à plusieurs reprises dans ses mémoires des sentiments anti-français. Il exprime l'espoir soulevé par la guerre de 1809 de se débarrasser des envahisseurs¹⁰¹⁰, et il apporte de l'aide aux *Lützower Freikorps* en 1813¹⁰¹¹. Pourtant, quand il reçoit des soldats français blessés chez lui, il leur donne de la confiture¹⁰¹². Nous reviendrons sur la question du rapport entre soldats blessés et civils dans le chapitre suivant. Observons à présent plus en détail l'activité des services de santé des armées française et autrichienne de mai à octobre 1813.

1004Leighton JAMES, « Die Koalitionskriege (1792-1815) in der österreichischen Erinnerungskultur Am Beispiel der « Tagebücher » der Husarenoffiziers Michael Freiherr », *op.cit.*

1005Sur ces questions voir Michael BROERS, *Europe under Napoleon, 1799 - 1815*, *op. cit.* ; Natalie PETITEAU, Jean-Marc OLIVIER et SYLVIE Caucanas (eds.), *Les Européens dans les guerres napoléoniennes*, *op. cit.*

1006Walter BRUYÈRE-OSTELLS, Benoît POUGET et Michel SIGNOLI (eds.), *Des chairs et des larmes. Combattre, souffrir, mourir dans les guerres de la révolution et de l'Empire 1792-1815*, *op. cit.*

1007Marie-Pierre REY, *L'effroyable tragédie*, *op. cit.*

1008Vincent BERTRAND, *Mémoires du Capitaine Bertrand*, *op.cit.*, p. 220-221.

1009Johann Carl MEISSNER, *Leipzig 1813 : Tagebuch und Erinnerungen an die Völkerschlacht*, *op. cit.*, p. 30-31.

1010Ludwig Wilhelm Gottlob SCHLOSSER, *Erlebnisse eines sächsischen Landpredigers in den Kriegsjahren von 1806 bis 1815*, Leipzig, Schrey, 1846, p. 55.

1011*Ibid.*, p. 90.

1012*Ibid.*, p. 109.

3. Rapports sur l'état des hôpitaux de mai à octobre 1813

Nous focalisons l'attention dans cette partie à des rapports sur l'état des services de santé des armées français et autrichien entre mai et octobre 1813. Ces rapports sur les hôpitaux permettent d'examiner les soins pratiqués, les conditions dans lesquelles les blessés sont soignés et par qui ils le sont, dans les mois qui précèdent la bataille de Leipzig.

Nous disposons, côté français, d'un rapport, celui du chirurgien Pinçon¹⁰¹³, que nous avons déjà utilisé pour le positionnement des hôpitaux. Que nous apprend-il sur les conditions de soins des blessés ? Le rapport est adressé à l'intendant général de l'armée et à Larrey (ce qui explique d'ailleurs sans doute sa présence dans le fond Larrey au Val de Grâce) et couvre les hôpitaux « depuis Dresde jusqu'à Erfurt » entre le 13 et le 20 mai 1813¹⁰¹⁴. Un premier élément que l'on peut relever, est d'abord l'objet de ce compte-rendu. Il se s'agit pas seulement de déterminer comment sont tenus les hôpitaux mais aussi de savoir combien de blessés et malades sont traités dans tel ou tel hôpital – Pinçon donne systématiquement l'information – et même de déterminer où les hôpitaux sont situés. En effet, même si Pinçon semble disposer d'indications générales relativement fiables sur cette question, elles ne le sont pas complètement, et le rapport n'est pas exempt de surprises pour son auteur. Ainsi il s'attend à trouver un hôpital à Wilsdorf, mais quand il y arrive, le 13 mai :

« Je n'ai trouvé aucun malade. Le maire m'a bien dit qu'il en était passé et qu'il en passait souvent quelques uns, mais qu'ils ne s'arrêtaient pas plus d'une nuit¹⁰¹⁵. »

Ce qu'il croyait être un hôpital n'est ainsi qu'une étape d'évacuation. Le 16 mai à Colditz, Pinçon a la surprise inverse :

« L'hôpital de Colditz que je croyais n'être qu'un dépôt d'évacuation est un bon établissement formé de plusieurs maisons dans une enceinte de la ville et qui peut contenir 250 à 300 malades. Il y a 280 bois de lit, presque tous garnis de paillasses et de sacs à paille avec couvertures mais sans draps ni chemise et un peu serrés : M. le Directeur qui voyage avec moi entre à ce sujet dans son rapport dans des détails d'administration qui prouvent que cet établissement qui est très bien géré a besoin de secours.

Les aliments qui, comme tout le reste, sont fournis par la commune, sont de bonne qualité. Ils consistent en pain, viande, gruau, légumes, pruneaux et bière.

Il y a aujourd'hui 275 malades dont 181 blessés et 94 fiévreux ou galeux. Le service est fait par un médecin français, M. Boussequet, par un chirurgien aide-major et deux sous-aides, Messieurs Courbet, Picot et Vimont, plus un auxiliaire du pays et au moyen de quelques évacuations, ce nombre suffira¹⁰¹⁶. »

¹⁰¹³ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°107. Les états de service de Pinçon nous apprennent qu'il s'agit d'un chirurgien expérimenté. Né le 8 décembre 1764, il a commencé son service sous l'ancien régime à l'hôpital militaire de Metz en 1782. Il a servi dans les campagnes d'Italie et a été nommé chirurgien en chef de l'armée d'Italie en 1809. Cela explique le pouvoir important qu'il semble avoir au cours de cette inspection.

¹⁰¹⁴*Ibid.* Dossier n°27.

¹⁰¹⁵*Ibid.*

¹⁰¹⁶*Ibid.*

Ces deux exemples nous montrent les difficultés du service de santé des armées à savoir précisément où sont ses hôpitaux, et à quoi ils sont employés. Les décisions semblent être prises à un niveau local, et les informations ne remontent pas toujours au commandement général du service. L'hôpital de Colditz est pourtant servi par des médecins militaires. Cela met en évidence la dispersion progressive du personnel du service de santé dans divers hôpitaux à l'arrière au fil de la campagne, sans que leur lieu de service soit toujours clairement connu de la hiérarchie. On a dans le cas présent 275 malades dans cet hôpital – Pinçon distingue blessés et fiévreux ou galeux, et l'hôpital ne contient pas de cas de la quatrième catégorie utilisée à l'époque, celle des vénériens. Pour ces 275 malades, officient un médecin et un chirurgien aide-major, capables de gérer respectivement les ordonnances pour les fiévreux et les grandes opérations pour les blessés. Le chirurgien dispose de deux « sous-aides » auxquels s'ajoute un « auxiliaire du pays » dont le rôle n'est pas précisé. Cela fait donc au total 5 praticiens, soit 1 pour 75 patients. Cela est jugé suffisant par Pinçon. A part l'absence de pharmacien, cette situation est conforme en effet à la réglementation française qui, rappelons-le, prévoyait depuis le décret du 2 ventôse an II, un médecin pour 100 fiévreux, un chirurgien pour 25 malades et un pharmacien pour 60 malades¹⁰¹⁷. Il s'agit là selon Pinçon d'un hôpital bien tenu quoique pauvre. Pinçon s'attarde sur la qualité des lits, considérés comme un élément très important et souvent manquant pour le rétablissement des blessés et malades. L'absence de draps est à noter, mais n'est semble-t-il pas rédhibitoire pour Pinçon. Il s'intéresse aussi à l'alimentation et ses observations confirment ce que nous avions appris les contrats de fourniture autrichiens que nous avons étudié dans le chapitre 6¹⁰¹⁸, à savoir que le pain et la viande ont une importance centrale dans l'alimentation, que les pruneaux sont d'un usage courant et que la bière est considérée comme un aliment. Soulignons également le fait que les autorités civiles saxonnes sont impliquées dans l'approvisionnement de l'hôpital. C'est un élément que l'on retrouve constamment dans le rapport de Pinçon. L'hôpital de Colditz est ainsi selon lui un hôpital bien tenu en dépit du manque de moyen.

En revanche, l'hôpital de Wallesheim¹⁰¹⁹ visité la veille, est dans un très mauvais état. Il s'agit d'un hôpital où les soins sont donnés par des chirurgiens civils et Pinçon est globalement peu convaincu par la qualité des soins donnés par ses collègues non-militaires, que ce soit dans cet hôpital en particulier où ailleurs. Laissons-lui la parole :

« Le 14 mai il y avait à Wallesheim 379 malades dont 281 blessés parmi lesquels 60 officiers Français ou alliés, 10 officiers Russes (M. Humieski du Régiment des grenadiers de la petite Russie), 7 sous-officiers et parmi les 36 soldats, 20 prisonniers tant Russes que Prussiens, mais les premiers en plus grand nombre.

¹⁰¹⁷SHD, Xr 12, *op. cit.*

¹⁰¹⁸KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n° 3218, 3-1.1.

¹⁰¹⁹Nous n'avons pas pu retrouver trace de cette localité de manière certaine. Il est possible qu'il s'agisse en fait de Waldheim, mais nous n'en avons pas la certitude.

[...]

Le service médical est fait par le médecin de la maison de correction qui fournit les médicaments et pour la distribution régulière desquels il conviendrait je crois d'envoyer un pharmacien aide-major et un sous-aide. Le premier chirurgien de la même maison, un aide, quatre suivants et un sous-aide français (M. Boucher, du 4^e corps) font la chirurgie.

Les aliments sont bons mais j'ai demandé que l'on mît dans le pain un peu plus de froment, parce que comme celui ordinaire du pays, il est presque tout de seigle.

Depuis le 7 mai jour de l'ouverture de cet hôpital, il y a eu 4 morts, l'un d'une blessure à la tête et les trois autres fiévreux.

La plupart des malades sont à terre et quelques uns sur des couchettes trop étroites et trop courtes surtout pour des membres fracturés ; j'ai demandé que l'on fît d'autres lits, longs de 6 pieds et larges de trois avec de bonnes paillasses et des traversins de paille, ainsi qu'un certain nombre de paillassons de balle d'avoine pour reposer les membres fracturés ou malades.

La commune fournit tout mais elle n'est ni populeuse ni riche et ne pourra pas continuer longtemps de fournir si l'on ne vient à son secours. Je ne me suis occupé aujourd'hui que de l'administration et le zèle de M. Guillon, commis des guerres est assez parfaitement secondé par celui des officiers de santé et des magistrats pour peu que l'on aura égard à ces observations.

[...]

Le 15 j'ai fait ma visite et mes pressentiments ne m'ont pas trompés sur la manière dont Messieurs les chirurgiens civils font ici la chirurgie : j'ai vu tous les blessés l'un après l'autre, tous étaient horriblement pansés ; la plupart des plaies et surtout celles des extrémités des doigts emportés par des coups de feu sont de vrais champignons : j'ai fait plusieurs résections de doigts, j'en ai indiqué d'autres que l'on fera demain : les fractures, surtout celles des jambes sont en mauvais état et c'est autant la faute des lits que des appareils et des pansements ; j'ai demandé qu'on les mit à terre en attendant les couchettes nouvelles dont on doit s'occuper dès demain et j'ai montré comment ces appareils doivent être faits. J'ai indiqué quelques opérations[...]. Les deux amputations ont été bien exécutées et j'ai prouvé qu'après la ligature convenablement faite des artères, l'emploi du tourniquet est plus qu'inutile, j'espère que l'on s'en convaincra.

[...]

L'on ne peut pas mettre au service plus de zèle, de dévouement et d'activité que n'en mettent Messieurs les officiers de santé civils à qui j'en ai fait des remerciements au nom de l'intendant général et au votre¹⁰²⁰. »

Là encore Pinçon s'intéresse aux types de lits fournis, ainsi qu'au pain servi aux patients. Il mentionne le rôle des autorités locales dans la fourniture de l'hôpital, en termes de matériel et de nourriture pour les malades et blessés. Il alerte sa hiérarchie sur la pauvreté de la petite commune, incapable de soutenir longtemps l'effort demandé. Il y a selon lui un manque de pharmaciens. Ce sont à une exception près des médecins et chirurgiens civils, ceux de la maison de correction de la ville, qui assurent les soins. Pinçon ne met pas en doute leur zèle, il les félicite même pour cela, mais leur compétence chirurgicale lui semble faible pour traiter en particulier les blessures par

1020ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°107.

coups de feu et artillerie. Il est en effet probable qu'il s'agisse d'un type de pathologie auxquels ces chirurgiens aient eu peu affaire dans leur pratique civile. Résections et amputations sont pratiquées par des chirurgiens en temps de paix, mais bien moins fréquemment que par des chirurgiens militaires, ce qui se remarque ici. Il décrit les blessures par balles aux doigts de manière imagées comme des « champignons ». Nous avons coupé un passage dans lequel Pinçon décrivait une amputation à l'article au niveau de l'épaule qu'il n'avait finalement pas pu exécuter en raison de la faiblesse du blessé, ce qui est un type d'opération développé pendant les guerres napoléoniennes. De même les injonctions de Pinçon d'abandonner l'usage du tourniquet sont aussi des conséquences de l'expérience acquise dans les ambulances et hôpitaux militaires.

Dans le cas autrichien, nous disposons de trois rapports successifs sur l'état des hôpitaux pendant la campagne de 1813. Ces trois rapports décrivent, à des degrés divers, un manque de moyens pour la prise en charge des malades et blessés. Le premier rapport, adressé au commandement militaire de la Bohême, date du 20 août. Il traite de la situation des blessés à Teplitz, et constitue une protestation véhémement concernant la manière dont ils sont pris en charge. Il précise que les autorités locales ont bien la charge de prendre soin des blessés, quand on le leur demande. Le texte précise que de telles actions n'ont pas été entreprises lors des batailles précédentes, et demande à ce que des ordres soient envoyés au *Burgermeister* pour lui rappeler son devoir en la matière¹⁰²¹. Ce texte nous montre que les tensions avec les civils et le manque de ressources existent aussi dans les hôpitaux autrichiens.

Le document suivant est le rapport le plus complet dont nous disposons. Il semble être une conséquence directe du précédent, puisqu'un rapport est envoyé à l'empereur au sujet des blessés de Teplitz, précisant que des plaintes ont été reçues quant à la façon dont ils sont traités. Si le ton est moins véhément que dans le document précédent, les observations sont largement confirmées. Le rapport précise les rôles respectifs du commandement militaire et des administrations civiles dans les soins à apporter aux blessés :

« Permettez, Votre Majesté, que je remarque d'abord qu'il incombe au commandement général de l'armée de se préoccuper des hôpitaux nécessaire et de leur type, de dire où ils sont requis, et de donner les instructions pour leur construction. Il appartient ensuite aux autorités civiles et au *Generallandkommissariat* de fournir ce qui est demandé et d'apporter tout leur soutien à l'administration militaire¹⁰²². »

¹⁰²¹KRIEGSARCHIV WIEN, KA / Alte Feldakten, Karton n°1529, 8/ad668.

¹⁰²²KRIEGSARCHIV WIEN, KA / Alte Feldakten, Karton n°1533, 9/978a, Texte original : « Erlauben Eurer Majestät, daß ich hier vor Allem bemerke, daß es der Generalkommando der Armee zukommt, für die nöthigen Spitäler zu sorgen, und die Arte, wo dieselben gewünscht werden, sowie die Erfordernisse zu ihren Einrichtung an zu geben. Den Civilbehörde und den Generallandkommissariate liegt es sodann als, das verlangte herbei zu schaffen und von Militärverwaltung alles Unterstützung zu leisten. ».

Le texte confirme ensuite les tensions qui nuisent à la coopération entre ces différentes entités à Teplitz et en décrit les conséquences pour les patients :

« Quelques centaines de blessés Russes et Français ont été déposés [à Teplitz], sans que l'on se soit occupé des fournitures de lits et autres nécessités, si bien que les blessés ont dans leur ensemble été étendus sur le sol, et abandonnés à la charité privée des habitants de Teplitz¹⁰²³. »

Les conflits de compétence entre administrations civiles et militaires ont ainsi eu pour conséquence l'abandon des blessés à la charité des habitants. Les tensions sont donc fortes, y compris sur le territoire autrichien. Cette description de la situation à Teplitz illustre de manière très concrète les équilibres incertains entre prise en charge institutionnelle et extra-institutionnelle des blessés. Le rapport à l'Empereur se conclut en précisant que la poursuite des hostilités à proximité de la ville nécessite de remédier à cette situation de manière particulièrement urgente et recommande d'envoyer un ordre au maire de Teplitz pour le rappeler à ses devoirs envers les blessés.

Le dernier rapport, qui se réfère aux hôpitaux de Laun le 11 septembre 1813, rapporte des problèmes similaires, en précisant qu'ils ont pu être résolus¹⁰²⁴. Il est d'ailleurs nécessaire de noter qu'on a ici un effet de sources. Les hôpitaux qui fonctionnent mal sont l'objet de davantage de plaintes et de rapports que ceux qui fonctionnent bien. Toujours est-il qu'à Laun en septembre 1813, la difficulté est de trouver un toit aux nombreux blessés. Le rapport précise ainsi qu'il a fallu une intervention de l'inspecteur envoyé sur place, pour l'obtenir. Le rapport précise néanmoins que le temps passé en plein air n'aurait « selon le rapport des médecins causé aucun inconvénient¹⁰²⁵ ».

L'étude des rapports français comme autrichiens sur l'état des hôpitaux entre mai et octobre 1813 montre une dispersion des lieux de soins, une difficulté à trouver des lieux appropriés et des tensions entre administration militaire, d'une part et, d'autre part administration et médecins civils largement impliqués dans le soin des blessés. Avant Leipzig, la situation ne paraît pas critique. On a affaire à des services de santé en tension, au personnel éparpillé, mais dont les problèmes parviennent à être plus ou moins résolus au jour le jour : les soins sont assurés. Il apparaît cependant clair que ces services de santé ne sont absolument pas préparés à absorber l'afflux massif de blessés provoqué par la bataille de Leipzig. C'est vers cette bataille, monstrueuse pour l'époque par ses proportions et qui représente une véritable catastrophe sanitaire, que nous nous tournons à présent : comment les dispositifs de santé, que nous avons décrits faiblement organisés et déjà affaiblis vont-ils faire face à ce choc d'une puissance inédite dans l'Europe de l'époque ?

1023 *Ibid.* 9/978a Texte original : " [...] einige hundert Blessierte Russen und Franzosen abgesetzt wurden, ohne daß Wahren für Betten und andern Erfordernisse gesorgt worden war, daher die Blessierten insgesamt auf den Boden gelagert und der Privat-Mildthätigkeit der Teplitzer überlassen wurden. ".

1024 *Ibid.* 9/993.

1025 *Ibid.* 9/993 Texte original : « nach dem Zeugnisse der Ärzte entstand daraus kein Nachtheil ».

4. Leipzig (16-19 octobre 1813)

D'un point de vue militaire, la bataille de Leipzig est une confrontation de proportions massives. Le *Völkerschlacht* comme l'appellent les germanophones (littéralement combat des peuples, traduit le plus souvent en Français par bataille des Nations), rassemble sur un champ de bataille qui s'étale autour et dans la cité saxonne, les armées napoléoniennes (Français, alliés allemands plus ou moins volontaires, mais aussi Polonais ou Italiens) opposées aux Autrichiens, Prussiens et Russes. Plus de 400 000 hommes¹⁰²⁶ se battent sur ce champ de bataille, et l'affrontement est une sévère défaite pour l'armée napoléonienne, qui sonne le début de la fin de la domination napoléonienne sur cette partie de l'Europe. Cette bataille a été très largement étudiée, sous de nombreux angles, depuis l'histoire militaire classique jusqu'à la question de l'expérience combattante, et à ce sujet, nous renvoyons à l'historiographie¹⁰²⁷.

Ce qui nous intéresse de la bataille de Leipzig ici, ce sont les très nombreux blessés que les combats occasionnent¹⁰²⁸ et la manière dont ils sont pris en charge. Nous commençons dans ce paragraphe par examiner leur sort pendant la bataille, sur le champ de bataille et à l'ambulance, puis dans les hôpitaux de la ville de Leipzig, atteinte par les combats les 18 et 19 octobre 1813. Nous cherchons également à comprendre de quelle manière la du grand nombre de morts et blessés forme l'expérience de la guerre des combattants, non-combattants et civils qui sont témoins de la bataille sans être blessés eux-mêmes. Il s'agit donc de montrer la bataille de Leipzig du point de vue des blessés, de ceux qui les soignent et de ceux qui les voient passer. En raison des sources disponibles, cette description sera principalement centrée sur des témoignages de soldats français et alliés ainsi que de civils saxons, les témoignages autrichiens étant fort rares¹⁰²⁹.

Commençons cette exploration par la description générale de la bataille que donne dans son journal Etienne Choderlos de Laclos, fils du célèbre romancier et alors officier dans les dragons :

« 16 [octobre 1813]. Bataille de Möckern, où le 6^e Corps éprouva des revers, fut repoussé sur Leipzig. Notre perte fut considérable en hommes et artillerie. Nous combattions contre des forces trois fois supérieures en nombre. On se battit toute la journée avec une grande opiniâtreté. Mes camarades Méry et Kamériosky furent pris par l'ennemi, le Maréchal légèrement blessé ; j'eus un cheval, (le blanc), blessé.

¹⁰²⁶Alain PIGEARD, *Dictionnaire des batailles de Napoléon*, op. cit., p. 451-452 donne 435 000.

¹⁰²⁷Voir notamment, dans l'historiographie récente, Walter BRUYÈRE-OSTELLS, *Leipzig, op. cit.* ; Stéphane CALVET, *Leipzig, 1813, op. cit.* ; Bruno COLSON, *Leipzig, op. cit.* ; Martin HOFBAUER et Martin RINK (eds.), *Die Völkerschlacht bei Leipzig: Verläufe, Folgen, Bedeutungen. 1813-1913, op. cit.*

¹⁰²⁸Bruno COLSON, *Leipzig, op. cit.*, p. 362sq propose une analyse très détaillée des chiffres de pertes auquel nous renvoyons. Pour ce qui nous intéresse ici, il donne un nombre de blessés total d'environ 10 000 hommes pour les Autrichiens, donne des pertes (tués et blessés) d'environ 16 000 hommes pour les Prussiens, entre 5 000 et 7 000 tués et blessés confondus pour les Russes et environ 23 000 blessés et malades côté français.

¹⁰²⁹Nous rappelons par ailleurs que les armées Prussiennes et Russes ne sont pas étudiées en tant que tel ici. Il ne faut pas pour autant oublier leur présence sur le champ de bataille, et donc le nombre des blessés qui sont dans les divers hôpitaux.

Le 17. Le 6^e Corps à Schönfeld, occupant ainsi les bords de la Partha. Cette journée se passa tranquillement.

Le 18. Combat très meurtrier près de Leipzig à la hauteur de Schönfeld

Le 19. Retraite en abandonnant Leipzig dans le plus grand désordre. Désastre affreux. On passe Lindenau.

Bivouac à Markranstad¹⁰³⁰ »

On retrouve dans la description de Choderlos de Laclos les étapes de la bataille : le 16 octobre, et ses combats intenses autour de la ville, avec des pertes importantes, le 17 octobre, jour d'accalmie dans les combats que les belligérants utilisent pour se préparer à la suite, le combat dans Leipzig (le régiment de Laclos n'y entre pas), les combats acharnés de nouveau le 18 octobre, et la déroute le 19 octobre. Dans le récit de Laclos, les blessés sont peu nombreux. On note en revanche la mention de l'artillerie que l'on retrouve dans un grand nombre de récits de la bataille.

Le rôle croissant de l'artillerie est une tendance que nous avons observée dans toute cette thèse au travers des blessés et de leurs blessures. C'est par ailleurs une dimension des guerres napoléoniennes documentée depuis longtemps par l'historiographie¹⁰³¹. Bruno Colson, dans son ouvrage sur Leipzig titre un de ses chapitres, celui sur l'après-midi du 16 octobre « C'est comme si les boulets voulaient s'attraper l'un l'autre¹⁰³². » La place majeure de l'artillerie était déjà une tendance forte pendant la campagne de 1813 dans son ensemble, et le chirurgien Chavan, dans un rapport au sujet des blessures rencontrées après la bataille de Bautzen quelques mois auparavant écrivait déjà :

« Les ambulances légères du quartier général Impérial, ont reçu douze mille blessés et au-delà, dans les journées des 20, 21 mai et subséquentes. Les blessures provenant des coups de sabre ou de baïonnette se sont trouvées en très petit nombre ; la proportion des coups que la lance avait faites, était plus considérable ; enfin les neuf dixièmes du nombre total des blessures, reconnaissent pour cause le choc de corps lancés par la poudre à canon, et sur ces neuf dixièmes, près des deux tiers provenaient du boulet, de biscayens ou d'éclats d'obus.

On peut inférer de là que les cas qui se présentèrent furent généralement très graves : aussi, plus de trois cents amputations furent pratiquées, tant dans la continuité que dans la contiguïté des membres, ces dernières, il est vrai, dans une proportion très faible, comparativement à celles qui furent faites dans la continuité¹⁰³³. »

¹⁰³⁰Etienne CHODERLOS DE LACLOS, *Le fils de Laclos : carnets de marche du commandant Choderlos de Laclos (an XIV-1814)* . Suivis de lettres inédites de Mme Pourrat / publiés avec une préface et des notes par Louis de Chauvigny, Paris, Payot, 1912, p. 161-162.

¹⁰³¹voir par exemple Rory MUIR, *Tactics and the experience of battle in the age of Napoleon*, op. cit. pour la dimension d'expérience combattante; mais sur la dimension tactique, on peut remonter fort loin, par exemple avec Maximilian von HOEN, Hermann SALLAGAR, Anatol von NEUMANN-SPALLART, Maximilian EHNL, Edmund GLAISE VON HORSTENAU, *Befreiungskrieg 1813 und 1814: Einzeldarstellungen der entscheidenden Kriegereignisse ; nach den Feldakten und anderen authentischen Quellen. 5. Feldzug von Leipzig*, Wien, Seidel, 1913, x+746 p.

¹⁰³²Bruno COLSON, *Leipzig*, op. cit., p. 108.

¹⁰³³ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°120, Dossier n°3bis.

Les statistiques données ici ne sont que des ordres de grandeur, mais permettent de reconnaître la place de l'artillerie qui cause des blessures nécessitant beaucoup de soins. Citons par exemple la description que fait Hubert-François Biot de la blessure reçue par le général Pajol, dont il est aide de camp :

« A peine [Murat] nous avait-il quitté qu'un obus vint rouler sous le ventre du cheval du général [Pajol], où il éclata ; le général fut lancé en l'air et retomba à plat ventre ; son cheval était écartelé. Je sautai à bas du mien et me précipitai vers mon général¹⁰³⁴. »

La destruction du corps du cheval est soulignée par l'utilisation du mot « écartelée » qui rapproche une telle blessure d'un supplice. La surprise et la distance à laquelle le projectile d'artillerie frappe en sont des caractéristiques notables. La présence constante de l'artillerie a aussi une influence particulièrement importante sur les civils, qui, à Leipzig plus qu'ailleurs, sont présents dans les différents lieux du combat autour de et dans la ville de Leipzig. Gottfried Wilhelm Becker, qui publie quinze jours après la bataille un compte-rendu de l'affrontement de Leipzig note l'habitude progressive des civils au bruit du canon dans la période qui précède le combat¹⁰³⁵. Il raconte une bonne partie de la bataille au prisme du bruit du canon, ses rapprochements et éloignements étant pour les civils, le seul moyen de suivre ce qu'il se passe¹⁰³⁶. C'est aussi le principal danger auxquels ils sont confrontés dans la bataille¹⁰³⁷. Pour les blessés, la présence constante de l'artillerie constitue également un risque d'être de nouveau atteints.

Le caractère péri-urbain puis urbain de la bataille joue un rôle important dans les conditions de traitement des blessés, et ce d'autant plus qu'ils sont très nombreux. En effet, au premier jour de la bataille, les blessés sont emmenés pour être soignés dans les villages autour de Leipzig ainsi que dans la ville elle-même. Les civils racontent la traversée de leur village par des convois de blessés des diverses nations engagées, comme par exemple le jardinier Klein de Rötha, village au Sud de Leipzig, qui écrit :

« Le 14 octobre au soir, après le grand combat à Liebertwolkwitz les premiers blessés furent amenés à Rötha, la plupart était touchés aux membres inférieurs. [...] Le 15 octobre, on remarquait les préparations pour une grande bataille. A Rötha il y avait beaucoup de blessés, en particulier des cuirassiers prussiens. Le 16 octobre [...] parmi les blessés vinrent un colonel cosaque et un général d'infanterie, qui moururent ici et sont enterrés dans le cimetière¹⁰³⁸. »

¹⁰³⁴Hubert-François BIOT, *Campagnes et garnisons. Souvenirs anecdotiques et militaires du colonel Biot, aide de camp du général Pajol, publiés d'après le manuscrit de M. G. Froberger, son petit-neveu, avec une introduction et des notes par le chte Fleury*, Paris, H. Vivien, 1901, p. 122.

¹⁰³⁵Gottfried Wilhelm BECKER, *Leipzigs Schreckensszenen im September und October 1813*, Leipzig, W. Engelmann, 1813, p. 14.

¹⁰³⁶*Ibid.*, p. 32.

¹⁰³⁷Emil Wilhelm Robert NAUMANN, *Die Völkerschlacht bei Leipzig*, op. cit., p. 147.

¹⁰³⁸*Ibid.*, p. 272 Texte original : „Am 14. October Abends wurden nach dem großen Gefecht bei Liebertwolkwitz die ersten Blessierten nach Rötha gebracht, die meisten waren in den Unterleib gestochen. [...] Am 15. October bemerkte man Vorbereitungen zu einer Hauptschlacht. In Rötha lagen viel Verwundete, besonders preußische Kürassiere. Am 16. Oktober [...] unter mehreren Blessierten kam ein Kosaken Oberst und ein General von der

Ici, les blessés sont présents dès avant le 16 octobre, et leur arrivée se poursuit y compris pendant la bataille, les officiers étant enterrés dans le cimetière de la commune, ce dont un jardinier se souvient donc cinquante ans après les faits. Cette arrivée des blessés est aussi décrite dans la ville de Leipzig même, par les citadins, qui sont les témoins d'une accumulation de plus en plus importante de blessés au fil des jours de la bataille. Johannes Friedrich Rochlitz écrit ainsi à la date du 17 octobre :

« On s'était tué à la tâche depuis la veille au soir sans interruption à panser et à loger les blessés, et il n'y avait toujours pas moins qui gisaient sans soins directement sur le pavé sur la place du marché et dans les rues voisines, de sorte qu'à plusieurs endroits, on marchait tout à fait littéralement dans le sang¹⁰³⁹. »

Dans Leipzig même, la présence d'un grand nombre de blessés est une tâche presque insurmontable pour les civils, dès le 17 octobre, soit avant même que les combats n'atteignent la ville. On retrouve cette évocation du fait de marcher dans le sang existant pour d'autres combats (celui d'Ebelsberg par exemple¹⁰⁴⁰). Dans une ville aussi étendue que Leipzig, et même si on a rassemblé les blessés, cela montre l'intensité des combats. Meißner, qui est marchand à Leipzig et moins suspect de grandiloquence que ne peut l'être parfois Rochlitz ne dit pas autre chose, et les descriptions de l'arrivée des blessés se répètent chaque jour de la bataille dans son journal. Le 16 octobre il écrit :

« Dans l'après-midi, commença l'entrée des blessés [dans la ville]. Comme ces arrivées devenaient de plus en plus fréquentes, il n'y eut bientôt plus de place dans les hôpitaux, bien que toutes les églises sauf deux aient été cédées dans ce but, et [les blessés] se couchèrent sur les deux côtés des rues. De la paille et de la nourriture leur furent portées depuis les maisons et on exerça à leur égard les devoirs de la miséricorde ; dans l'espoir que les autorités prendraient bientôt en charge leur hébergement¹⁰⁴¹. »

Le 17 octobre :

« Très tôt déjà, le cortège des blessés de la veille se poursuivit, ils étaient portés par des camarades, appuyés sur des fusils, se traînaient même à quatre pattes. Je partageai entre eux tout le pain et le vin encore disponible¹⁰⁴². »

Infanterie hier an, die hier starben und auf dem Gottesacker begraben liegen “.

1039Johann Friedrich ROCHLITZ, *Tage der Gefahr. Ein Tagebuch der Leipziger Schlacht. (11. -20. Taus.)*, op. cit., p. 45
Texte original : „Man hat seit gestern Abend unaufhörlich mit Verbinden und Unterbringen der Verwundeten sich abgearbeitet, und noch immer liegen nicht wenige am Markte und in den angrenzenden Straßen unversorgt auf den Steinen, so dass an mehren Stellen man, ganz wörtlich genommen, durch Blut schreitet.“.

1040Nous nous permettons à ce sujet de renvoyer à notre mémoire de master 2, *L'expérience du combat dans les armées française et autrichienne pendant la campagne de 1809 en Autriche, Ebelsberg, Aspern-Essling*, présenté à l'EHESS en 2016 sous la direction de Patrice GUENIFFEY.

1041Johann Carl MEISSNER, *Leipzig 1813 : Tagebuch und Erinnerungen an die Völkerschlacht*, op. cit., p. 61-62 Texte original : „Von Nachmittag an begann der Einzug der Verwundeten. Da dieser immer häufiger wurde, so fanden sie bald keine Unterkunft in den Spitälern mehr, obgleich alle Kirchen bis aus zwei zu diesem Zwecke eingeräumt waren; und lagerten sie sich zu beiden Seiten der Straßen. Stroh und Lebensmittel wurde ihnen aus den Häusern gereicht und sonst manch Pflicht der Barmherzigkeit an ihnen verübt; in Hoffnung dass von den Behörden für baldige Unterbringung gesorgt werde.“.

1042*Ibid.*, p. 63 Texte original : „Schon früh begann der fortgesetzte Zug der Verwundeten vom gestrigen Tagen, von Kameraden getragen, an den Flinten, auch wohl auf allen Vieren sich fortschleppend. Ich teilte allen noch disponiblen Wein und Brot unter sie aus.“.

Le 18 octobre, la bataille est trop proche de son domicile pour qu'il puisse sortir explorer le champ de bataille. Il se contente donc de rester calmement chez lui en attendant que le pire se passe. Le 19, il part de nouveau explorer le champ de bataille et écrit :

« Nous allâmes devant la porte la plus proche dans le faubourg, et vîmes partout les traces des ravages de la batailles, dans les murs criblés de trous ou écroulés, dans les morts, les mourants et les blessés, qui partout gisaient sur la route¹⁰⁴³. »

On voit au travers de ces témoignages l'encombrement de la ville par les blessés, les tentatives des habitants pour apporter des premiers soins, et le manque de ressources dès le début de la bataille. La motivation que Meißner avance pour ses actions est charitable, et la mention de don de pain et de vin a des connotations religieuses évidentes. Lire ces descriptions permet de donner corps – c'est le cas de le dire – au caractère massif de cet affrontement. La destruction matérielle est massive et l'accumulation des morts et des blessés produit une impression de catastrophe, qui pourtant coexiste avec le déroulement de la vie quotidienne et les habitants de Leipzig sortent regarder ce qui se passe pendant la bataille.

La ville de Leipzig est ainsi, pendant la bataille elle-même, encombrée de blessés : ceux qui ont été amenés là dans les jours précédents, ceux qui étaient déjà présents dans les hôpitaux de Leipzig, ou bien encore ceux qui ont été blessés sur le lieu même. C'est aussi le cas dans les villages environnants, même si les blessés sont généralement eux-aussi évacués sur Leipzig à mesure que les villages deviennent la proie des flammes.

La taille du champ de bataille et les évolutions des lieux du combat font que ces lieux de soins ne sont pas à l'abri des combats eux-mêmes et sont à proximité immédiate du danger. C'est d'ailleurs aussi le cas pour les civils des alentours de Leipzig qui avaient fui les combats en se réfugiant à l'intérieur de la ville et se retrouvent au cœur de ce qu'ils avaient voulu fuir les 18 et 19 octobre. Et en effet, à Leipzig, les lieux de combats, les lieux de vie des civils, et les lieux de soins des blessés sont étroitement mêlés.

L'accumulation même du nombre de blessés défie la description, et fait que la répétition de tableaux tentant de créer une idée de la scène d'ensemble est ce à quoi les témoins ont recours. On retrouve dans la plupart des témoignages que nous avons cité des références au malheur et à la misère (*Elend*), une insistance sur l'impression que les blessés sont innombrables, ainsi qu'une description de la destruction des corps. La description sans doute la plus marquante que nous ayons trouvé de ce champ de bataille, peut-être parce qu'elle date d'une quinzaine de jours après la bataille, est

1043 *Ibid.*, p. 68 Texte original : „Wir gingen vor das nächste Tor in die Vorstadt, und sahen da überall die Spuren des verwüstenden Kampfes in durchlöchernten und eingestürzten Mauern, an Toden, Sterbenden und Verwundeten, die überall im Wege lagen.“

celle de Gottfried Wilhelm Becker. Il décrit ce qu'il voit près des portes de Leipzig le 16 octobre 1813 :

« Ici, un homme, dont un pied avait été arraché d'un coup de feu, porté sur le dos d'un camarade. Là, un autre, sans jambes, assis sur sa monture. Le suivait un officier pâle comme la mort, à l'épaule fracassée par un boulet, porté sur une porte. Au milieu de tout cela, se pressait une ambulance, et les blessés criaient de douleur. Et alors en vint de nouveau un, avec un bras arraché, fumant calmement sa pipe et se moquant de la douleur. Maintenant arriva un cheval sans mâchoire inférieure, la langue pendante. Mais assez de telles scènes qui ne sont que quelques touches de la grande peinture de la misère que nous, témoins oculaires, observâmes en un quart d'heure à une demi-heure de distance du champ de bataille. Quelles scènes restèrent par nous inaperçues ? Que se passait-il au même instant devant les autres portes¹⁰⁴⁴ ? »

C'est surtout la destruction des corps qui retient l'attention de Becker, et on retrouve les ravages de l'artillerie. Becker exprime aussi par les questions à la fin de l'extrait, le caractère difficilement commensurable de la mort de masse à laquelle il est confronté. L'intensité de la violence et de la destruction font de Leipzig un passage de seuil dans l'histoire de la guerre, seuil qui ne se retrouvera plus dépassé avant le siècle suivant.

De la bataille, les civils saxons voient ainsi la masse des blessés traversant leur ville, ils entendent le bruit des canons, et craignent l'incendie, même si la ville, finalement, ne brûlera pas. Les soldats engagés dans la bataille de Leipzig et qui y sont blessés où voient des camarades l'être donnent un autre point de vue sur l'expérience de la blessure dans cette bataille.

Quand on s'intéresse aux témoignages de blessés dans la bataille, le fait que les lieux de soins et les lieux de combats soient les mêmes devient particulièrement visible. C'est cette proximité que met en évidence Biot dans ses mémoires. Son général ayant été blessé au tout début de la bataille, le 16 octobre il a été emmené dans la ville. Le 19 octobre, les combats atteignent le lieu où le général est soigné. Deux dangers sont alors présents : d'une part le risque immédiat, et physique, lié aux coups de canons et, d'autre part, le risque d'être fait prisonnier, d'autant qu'un général serait de bonne prise. Biot écrit ainsi :

« Tout à coup la fusillade se fait entendre ; boulets et obus tombent dans la ville et l'un d'eux met le feu à la maison. Pour compléter la scène, des cris de : Voilà l'ennemi ! se font entendre.

¹⁰⁴⁴Gottfried Wilhelm BECKER, *Leipzigs Schreckensszenen im September und October 1813*, op. cit., p. 33-34 Texte original : „Dort ward einer, dem der Fuß weggeschossen war, auf dem Rücken von einem Kameraden hereingetragen. Hier saß einer ohne Bein auf seinem Roß. Ihm folgte ein todtenbleicher Offizier, dem eine Kugel die Schulter zerschmetterte hatte, auf einer Thür getragen. Mitteln durch drängte sich eine Ambulanz, worin die Verwundeten vor Schmerz laut aufschrien. Und nun kam wieder einer, mit abgeschossenen Arm, ruhig die Pfeife schmauchend und den Schmerz verspottend. Jetzt kam ein Pferd, ohne Unterkinnlade, dessen Zunge weit herunterhing. Doch weg von solchen Szenen, die nur einzeln aus dem großen Gemälde des Elends von uns als Augenzeugen, eine halbe Stunde vom Schlachtfelde entfernt, während eines Viertelstündchen bemerkt sind. Was blieb von uns unbemerkt? Was fand in demselben Augenblick vor andern Thoren statt?“.

Et de fait on attaquait la porte bastionnée près de laquelle nous logions. Je fis fermer toutes les issues, l'incendie s'éteignit ; nous voilà tous attendant ce qui allait survenir. Le calme, peu à peu, se rétablit ; j'en profitai pour mettre en route le piqueur avec nos chevaux.

Le docteur Gorcy tenait compagnie au général Pajol lorsque je revins près de ce dernier, que nous décidâmes à faire tous ses efforts pour le transporter¹⁰⁴⁵. »

Le risque d'incendie est présent ici aussi. La tension que représente le risque de l'arrivée de l'ennemi ou encore d'être pris dans le chaos de la bataille pèsent ainsi lourdement sur le sort des blessés à Leipzig, et ce plus encore que dans d'autres batailles.

Pour les blessés français qui sont capables de se déplacer ou sont transportés, la fin de la bataille de Leipzig est le moment d'une tentative de fuite. Le passage du pont de Leipzig est célèbre, de même que sa destruction prématurée, qui laissa une partie de l'armée française prisonnière dans la ville. Comme cela avait été le cas à Aspern-Essling, le passage du pont est un lieu de presse intense, et les blessés sont, comme les autres, empêchés de quitter la ville. Robinaux décrit ainsi sa tentative de passer le pont :

« La foule y était si considérable que lorsque j'allai pour y passer, il y avait plus de trois pieds de mort et de mourants écrasés par leurs propres camarades. Je voulais m'engager dans ce fatras, aussi manquais-je d'en être la victime; quand j'eus pénétrée à une certaine distance de cette masse égarée je sentis mes forces s'affaiblir et j'allais infailliblement tomber sous les pieds de cette foule qui avait perdu tout sentiment d'humanité et ne pensait plus, chacun, qu'à sa sûreté personnelle; l'égoïsme était à son comble, les hommes avaient perdu tout usage de la raison; ils ne s'entendaient plus, les chefs n'étaient plus écoutés, enfin le malheur était à son comble¹⁰⁴⁶. »

Robinaux décrit la foule comme une masse où les individus ne se distinguent pas, la description déshumanise largement le groupe (« fatras », « cette foule qui avait perdu tout sentiment d'humanité »). Les normes de comportement habituels s'effondrent, ne suffisant plus face à l'ampleur de l'événement. Robinaux lui-même échoue à passer le pont, mais parvient à traverser l'Elster à la nage. En effet, nombreux sont les soldats à fuir ainsi la ville, et le maréchal Poniatowski meurt noyé dans ce fleuve. Coignet qui était chargé du trésor de l'Empereur raconte avoir eu un conflit au passage du pont avec une ambulance, et il obtient de passer en menaçant l'officier dirigeant le convoi de blessés de son sabre¹⁰⁴⁷.

Il s'agit là d'un fourgon d'ambulance, mais les ambulances fixes de Leipzig sont aussi débordées par l'échelle même de la bataille. L'ambulance de Larrey, ambulance principale pour l'armée dans cette bataille et très largement décrite dans les mémoires, est située, selon Bruno Colson¹⁰⁴⁸, à environ mille pas derrière le Galgenberg, point du champ de bataille occupée par Napoléon. Nous

1045Hubert-François BIOT, *Campagnes et garnisons*, op. cit., p. 127.

1046Capitaine ROBINAUX, *Journal de Route du Capitaine Robinaux 1803-1832*, Paris, Plon, 1908, p. 167.

1047Jean-Roch COIGNET, *Cahiers du capitaine Coignet*, op. cit., p. 314.

1048Bruno COLSON, *Leipzig*, op. cit., p. 163.

n'avons pas les données équivalentes pour l'armée autrichienne. Larrey résume ainsi le service mis en œuvre par son ambulance pendant la bataille de Leipzig :

« Nous eûmes six mille cinq cent blessés, que nous pansâmes sur le terrain, à une très courte distance du champ même de bataille, et souvent sous le canon de l'ennemi. Le sixième environ était atteint de blessures d'artillerie, qui exigèrent toutes quelques opérations que nous fîmes à mesure qu'elles se présentaient¹⁰⁴⁹. »

Nous retrouvons ici la place majeure des blessures par artillerie, et les commentaires sur les soins qu'elles nécessitent. Larrey poursuit comme souvent son argumentation dans la suite du texte – que nous n'avons pas cité ici, en soulignant les succès dus aux amputations à l'article. L'artillerie par sa portée complique aussi les conditions de soins puisque les opérations se font sous le feu même du canon. Ce n'est pas tout à fait nouveau en 1813 : nous avons vu que cela s'était déjà produit pour certaines ambulances à Wagram, bataille d'ailleurs connue pour sa grande batterie d'artillerie, mais on a ici affaire à l'ambulance la plus importante de l'armée. Ce qui est le plus marquant dans cet extrait, c'est le nombre de blessés que Larrey dit avoir traités à son ambulance. 6 500 blessés en quatre jours, c'est tout juste un peu moins que le nombre total de blessés français à Austerlitz¹⁰⁵⁰. Or il ne s'agit ici que d'une ambulance, et les chapitres précédents de cette thèse ont montré à quel point tous les blessés ne passaient pas par l'ambulance. C'est particulièrement vrai à Leipzig où nombre de blessés restent bloqués dans la ville. Il est possible que le nombre que donne Larrey soit exagéré, mais il ne paraît pas invraisemblable, compte tenu des effectifs des forces en présence. A supposer que son estimation du nombre de blessures par artillerie soit correcte, cela donnerait plus d'un millier de blessés par artillerie, nécessitant, dans de nombreux cas, une amputation. Dans ces conditions et alors même que nous avons montré tout au long de cette thèse toutes les difficultés liées au recrutement de chirurgiens, la rapidité des traitements devient une nécessité absolue, et la chirurgie de guerre prend ici une dimension de masse. Nous ne citerons pas de nouveau ici les descriptions de cette ambulance par Dumonceau¹⁰⁵¹ ou de Grabowski¹⁰⁵², déjà étudiées dans le chapitre cinq de cette thèse, rappelant simplement leur évocation de la taille de cette ambulance. Dumonceau évoque ainsi les restes de l'ambulance qu'il rencontre à la nuit et qui s'étendent sur « plus de cent pas¹⁰⁵³ ». Grabowski décrit pour sa part « un tas de jambes et de bras humain coupés, d'à peu près six pas de haut sur autant de largeur¹⁰⁵⁴ ».

1049Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, op. cit., p. 948.

1050Soit 6943 selon Alain PIGEARD, *Dictionnaire des batailles de Napoléon*, op. cit. qui s'appuie sur des sources provenant du SHD. Le chiffre est probablement trop précis pour être tout à fait fiable mais paraît cohérent avec le nombre de morts enregistrés dans notre base de données et donne par ailleurs un ordre de grandeur.

1051François DUMONCEAU, *Mémoires du général comte François Dumonceau*, op.cit., p. 380.

1052Józef GRABOWSKI, *Mémoires militaires de Joseph Grabowski*, op. cit., p. 150.

1053François DUMONCEAU, *Mémoires du général comte François Dumonceau*, op. cit., p. 380.

1054Józef GRABOWSKI, *Mémoires militaires de Joseph Grabowski*, op. cit., p. 150.

Dans les environs de Leipzig, tous les blessés n'ont par ailleurs pas eu la possibilité de rejoindre l'ambulance. Nombreux sont ceux qui sont restés abandonnés sur le champ de bataille, même si il semble que l'état des récoltes en octobre les aient rendus plus aisément repérables qu'ils ne l'avaient été sous les blés brûlants de Wagram. Au sujet de ces blessés laissés sur le champ de bataille pendant le combat lui-même, nous avons le témoignage de l'officier autrichien Lorenz Zagitzeck von Kehlfeld, qui au soir du 16 octobre, est envoyé sur le flanc gauche de l'armée en reconnaissance. Il écrit :

« Nous rencontrâmes de nombreux ennemis morts ou gravement blessés, plusieurs des blessés, luttant déjà contre la mort, nous suppliaient encore de leur donner de l'eau, pour assouvir leur soif brûlante, ce qui ne fut pas possible dans l'instant, mais seulement par la suite, où beaucoup de personnes différentes purent mettre cela en œuvre¹⁰⁵⁵. »

Kehlfeld décrit des blessés abandonnés sur le champ de bataille, ce qui n'est pas une vision inhabituelle. Il souligne aussi l'impuissance initiale de ses hommes qui doivent d'abord remplir leur mission de reconnaissance mais il est aussi intéressant de noter qu'une fois celle-ci remplie, Kehlfeld affirme que des soins sont donnés à ces ennemis mourants. Ce même mémorialiste souligne aussi les pertes subies dans son propre régiment. Il écrit ainsi :

« A cette bataille, l'Oberleutnant Merlitzek fut grièvement blessé, et il mourut à Chemnitz. Les lieutenants Müller, Hertzfeld et Morwitz furent blessés légèrement. Un boulet de canon qui tomba [*einschlagen*] tout près de moi projeta une pierre sur ma jambe droite, sans me blesser significativement. Le caporal Schröder eut le pied fracassé et le soldat Machaczek qui se tenait à mes côtés eut la jambe gauche arrachée par un boulet de canon. La perte en simples soldats ne fut pas négligeable¹⁰⁵⁶. »

Le nombre d'officiers blessés cités par Kehlfield est important et, le 18 octobre, d'autres officiers le sont également. Le mémorialiste donne le nom de tous les officiers blessés, comme il le fait à chaque bataille. De manière significative, toutes les blessures qu'il décrit en détail, y compris la sienne, très légère, sont dues à l'artillerie. Notons l'utilisation du verbe « *einschlagen* », généralement appliqué à la foudre, pour décrire un coup de canon, rapprochement que l'on retrouve dans un très grand nombre de témoignages. Il décrit même les blessures de sous-officiers et de simples soldats, dans la mesure où les blessures reçues le sont par artilleries et sont mutilantes. Ce n'est pourtant pas sa pratique habituelle. Il se borne généralement, à la manière d'ailleurs des rapports officiels autrichiens, à indiquer le nombre de blessés. En effet, comme nous l'on montré les

¹⁰⁵⁵Lorenz ZAGITZECK VON KEHLFELD, KA-NL B/ 682 : Das Bemerkenswerte meines Lebens meiner Familie zum Andenken gewidmet, 1840, p. 45 Texte original : „Wir trafen auf viele tote und schwerverwundete Feinde ; mehrere der Verwundeten, schon mit dem Tode ringend, baten uns noch um Wasser um den brennenden Durst zu löschen, was in den Augenblick nicht möglich, erst in der Folge, wo schon Mancher verschieden, bewerkstelligt werden konnte.“.

¹⁰⁵⁶*Ibid.* Texte original : „Bei diesem Gefechte wurde Oberleutnant Merlitzek schwerverwundet und starb zu Chemnitz. Die Leutnants Müller, Hertzfeld und Morwitz wurden leicht verwundet. Eine Kanonenkugel die ganz nahe bei mir einschlug, schleuderte einen Stein an meinen rechten Schenkel, ohne mich bedeutend zu verletzen. Dem Korporal Schröder wurde der Fuss zerschmettert und den Gemeine Machaczek den neben mir stand, riss die Kanonenkugel das linke Bein ab. Der Verlust am Mannschaft war nicht unbedeutend.“.

données quantitatives dont nous disposons, malgré leur imperfection, si les blessures par artilleries sont fréquentes et ce de plus en plus, elles restent minoritaires. Elles ont pourtant une place centrale dans les mémoires, sans doute en raison de la relative nouveauté de leur fréquence, de leur gravité et de leur caractère mutilant.

Autour de Leipzig, on trouve ainsi ambulances massives et blessés abandonnés. Qu'en est-il dans la ville même ? Le chirurgien bavarois Wilhelm Meier apporte des éléments de réponse à cette question. Il tient en effet dès le premier jour de la bataille, pendant toute sa durée, et même après celle-ci, une ambulance dans la ville même. Meier raconte des journées de travail intense, peu influencé somme toute par le sort de la bataille, les blessés continuant à arriver en grand nombre. Son texte mérite d'être cité assez longuement, car il apporte une focalisation assez inhabituelle au récit de la bataille de Leipzig:

16 octobre :

« Tout le long de la journée, les blessés affluèrent de toutes parts. Vers les trois heures de l'après-midi, arrivèrent les blessés de notre 2^e régiment d'infanterie, dont 4 compagnies avaient pendant longtemps été à la merci du plus fort du feu des Autrichiens, et avait été impitoyablement anéanties.

Notre poste de secours se trouvait en pleine rue dans la ville. Là, la plupart des blessés furent pansés et soignés ; les opérations les plus importantes, amputations et autres, furent effectuées par nos soins dans les maisons voisines.

Les habitants de Leipzig se montrèrent très bienveillants et serviables, en soutenant et donnant des rafraîchissements à ceux qui souffraient et avaient besoin d'aide. [...]

La nuit était tombée depuis longtemps quand vers 10 heures du soir, notre travail du jour s'acheva, et tous nos blessés (plus de 100 hommes), parmi lesquels quelques officiers, étaient pansés et avaient reçu des soins : ce n'était pas le cas de nombreux autres blessés, des centaines d'entre eux passèrent la nuit dans la rue et sans pansement¹⁰⁵⁷. »

17 octobre :

« La trêve de ce jour [17 octobre] – qui soit dit en passant ne fut pas pour nous médecins un jour de repos, car les fruits sanglants de la veille nous donnèrent beaucoup de travail – fut comme le calme avant la tempête sur la mer¹⁰⁵⁸. »

¹⁰⁵⁷Wilhelm MEIER, *Erinnerungen aus den Feldzügen 1806 bis 1815: Aus den hinterlassenen Papieren eines Militärarztes*, op.cit., p. 110 Texte original : « Den ganzen Tag [16. Oktober 1813] hindurch strömten Verwundete von allen Seiten herbei. Gegen 3 Uhr Nachmittags kamen die Verwundeten von unserm 2. Infanterieregiment an, von welchem 4 Kompagnien eine geraume Zeit dem stärksten Feuer der Oesterreicher ausgesetzt, beinahe aufgerieben wurden. Unser Verbandplatz war auf offener Straße in der Stadt. Hier wurden die meisten Verwundeten verbunden und besorgt; die größeren Operationene, Gliederabnahmen u.a. in den nächsten häusern von uns verrichtet. Die einwohner Leipzigs zeigten sich hiebei sehr wohlthätig und dienstfertig durch Unterstützung und Erquickung der Nothleidenden und Hülfe-Bedürftigen. [...] Die Nacht war längst eingetreten, um 10 Uhr vorüber,- da war auch unser Tagewerk vollbracht, und alle unsere Verwundete (über 100 Mann), darunter einige Offiziere, verbunden und versorgt : - nicht so die vielen andern Verwundeten, von denen Hunderte ohne Verband die Nacht hindurch auf den Straßen blieben. »

¹⁰⁵⁸*Ibid.*, p. 111 Texte original : "Die Waffensruhe dieses Tages [17. Oktober], - welcher übrigens für uns Aerzte kein Ruhetag war, indem die blutigen Früchte des gestrigen Tages uns Arbeit in Menge gaben, - glich der Windstille vor dem Seesturm".

18 octobre :

« La journée sanglante nous donna à nous médecins un travail abondant et difficile jusqu'à la nuit. [...] Enfin, la nature prit sur nous aussi ses droits. Epuisés par le travail et assaillis et comme assommés par les impressions dramatiques du jour, nous nous couchâmes, et le sommeil ferma nos yeux fatigués¹⁰⁵⁹. »

Meier revient avec insistance sur le travail intense que représente l'arrivée de nombreux blessés. Il souligne l'intensité de celui-ci, l'épuisement des médecins que ne concerne pas la presque trêve du 17 octobre. L'épuisement est physique – ne sous-estimons pas la force nécessaire pour soulever des blessés, scier des os et fermer des plaies – mais il est aussi sensoriel et émotionnel, comme le souligne l'entrée du 18 octobre. Meier décrit une ambulance bien organisée, où les blessés les plus graves sont opérés séparément des autres et à l'intérieur, et souligne l'aide apportée par les civils. Il décrit aussi à quel point les ressources font défaut ; la plupart des blessés qu'il soigne sont bel et bien dehors en plein mois d'octobre. Meier ne cache pas le caractère insuffisant de ses efforts, son travail acharné ne parvenant à apporter des soins qu'à une petite partie des blessés présents : Meier se limite à ceux de son régiment, presque anéanti par les batteries autrichiennes. Il parvient à soigner ses blessés, mais nombreux sont ceux qui n'ont pas cette chance.

Après la bataille, Meier continue son service dans la ville de Leipzig. Il est désormais prisonnier, mais cela ne change presque rien pour lui. Il parle la même langue que les Autrichiens auxquels il a affaire et continue son œuvre, sans être maltraité ni même vraiment interrompu.

5. Après la bataille : le devenir des blessés

En effet, l'achèvement de la bataille ne met pas fin, loin s'en faut, au travail des services de santé. Deux éléments modifient les paramètres des soins de longue durée prodigués aux blessés : le caractère massif et urbain de la bataille telle que nous l'avons étudiée au chapitre précédent, mais aussi le fait que, pour l'armée française, cette bataille s'achève en déroute.

Compte tenu des pertes importantes de la bataille, des hôpitaux sont organisés en urgence à l'intérieur même de la ville. De nombreux bâtiments sont réquisitionnés à cet effet. La présence de tant de blessés et malades constitue bien sûr une pression intense sur les ressources de la ville ainsi qu'une source de contagion. Dans le recueil de témoignages édité par Naumann, publié pour le cinquantième de la bataille, on trouve une liste de cinquante hôpitaux ouverts en urgence dans les jours qui suivent la bataille de Leipzig, ainsi qu'une liste de vingt-cinq autres, ouverts plus tardivement et répartis par armée d'origine. L'auteur de cette liste et de la description qui y est adjointe, présentée en annexe de cette thèse (Annexe 16), est un certain Pr. Dr. Johann Christian August Clarus. Il est précisé qu'il était à l'époque médecin de la circonscription administrative de

¹⁰⁵⁹*Ibid.*, p. 112 Texte original : « Der blutige Tag gab uns Aertzen viel und schwere Arbeit bis in die Nacht. [...] Endlich forderte die Natur auch an uns ihr Recht. Erschöpft von der Arbeit, und bestürmt und gleichsam betäubt von den erschütternden Eindrücken des Tages legte man sich nieder, worauf der Schlaf die müden Augen schloß. »

Leipzig¹⁰⁶⁰. Les hôpitaux de Leipzig, nombreux, organisés dans l'urgence, manquent cruellement de ressources : la ville de Leipzig accueillait déjà des blessés et des malades avant la bataille et devait également nourrir un nombre important de soldats valides. Les blessés des vaincus sont particulièrement mal lotis, la priorité de chaque armée allant d'abord à soigner les siens, ce qui constitue déjà une tâche à peu près insurmontable. Les descriptions de ces hôpitaux remplis au point de refuser du monde¹⁰⁶¹ sont nombreuses et identifient ces hôpitaux comme des lieux d'horreur. Jean-Pons-Guillaume Viennet, officier d'artillerie, donne une description particulièrement dramatique de ces hôpitaux. Notons que Viennet est un écrivain, poète et auteur dramatique professionnel, qui devint membre de l'Académie Française et que ses mémoires sont tardifs. Écoutons-le cependant :

« L'espoir de retrouver quelques uns de mes amis me fit visiter les nombreux hôpitaux de Leipzig. Quels hôpitaux, grand Dieu ! Des églises, des magasins, des écuries, des galetas vides, un lit de paille hachée étendue sur le pavé ; et là-dessus des corps humains couchés l'un contre l'autre, les uns morts de la veille, les autres agonisants. Ceux-ci gémissant, ceux-là criant qu'on les débarrasse du voisinage d'un cadavre, tous ces malheureux couverts de sang, la tête et les membres entourés de sales chiffons, quelques chirurgiens fort rares, presque pas d'infirmiers, de charpie, de bouillon, de médicaments ; et, dans les cours de ces charniers, des monceaux de cadavres nus, maigres, défigurés, attendant le tombereau qui doit les emporter dans une fosse commune. Spectacle affreux, désolant, honteux pour les hommes qui n'ont aucune pitié des misères de leurs semblables, mais qui accuser dans cette circonstance ? Les vaincus s'en étaient allés, les vainqueurs les poursuivaient, ce qu'il restait dans la ville ne suffisait point à ces nécessités du moment, à cette multitude de blessés qu'il fallait recueillir sur le champ de bataille. Qui accuser¹⁰⁶² ? »

Le style emphatique met en relief de nombreuses caractéristiques des hôpitaux napoléoniens avec lesquels les chapitres précédents de cette thèse nous ont familiarisés. Il paraît cohérent que ces caractéristiques se soient aggravées avec l'afflux de blessés et le manque de ressources disponibles pour une bataille aussi massive que Leipzig. Les bâtiments utilisés sont majoritairement de fortune, et en effet les églises et les écuries sont parmi ceux les plus souvent utilisés. Les blessés sont aussi, nous l'avons vu, souvent déposés à même le sol, parfois même sans toit au dessus de la tête. La

¹⁰⁶⁰Emil Wilhelm Robert NAUMANN, *Die Völkerschlacht bei Leipzig*, op. cit., p. 421-425 Dans cette liste, il n'y a pas d'hôpitaux autrichiens. L'auteur affirme que les blessés autrichiens ont été évacués pendant la bataille vers Altenburg, affirmation qui est reprise par ; Bruno Colson, Leipzig, op. cit., p. 279 Les recherches dans les archives autrichiennes n'ont pas permis à ce jour d'avoir une confirmation ou infirmation de cette information. En effet, nous n'avons pas trouvé trace de cette direction d'évacuation dans ces archives, qui mentionnaient des hôpitaux en Bohême et plus tardivement en Hongrie : voir, KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°3404, op. cit. Cependant, les archives autrichiennes ayant brûlé à plusieurs reprises au cours du XXe siècle, il est possible que les informations à ce sujet aient été détruites, ou non encore retrouvées. Une visite des archives d'Altenburg elles-mêmes serait nécessaire pour vérifier cette information et n'a pas pu être réalisée dans le cadre de cette thèse.

¹⁰⁶¹C'est ce que raconte par exemple dans Emil Wilhelm Robert NAUMANN, *Die Völkerschlacht bei Leipzig*, op. cit., p. 360-362 le boulanger E. SEYFFERT qui cherche désespérément un place dans un hôpital pour un soldat Badois qui avait été stationné chez eux avant la bataille et a été blessé pendant.

¹⁰⁶²Jean-Pons-Guillaume VIENNET, *Souvenirs de la vie militaire de Jean-Pons-Guillaume Viennet*, Moulins, Crépin-Leblond, 1929, p. 98.

plupart de ces aspects sont bien documentés par ailleurs : le manque de charpie, de chirurgiens et plus encore d'infirmiers – rappelons ici les difficultés de recrutement de ce corps dans les armées française comme autrichienne, qui ont déjà été évoquées dans le chapitre 4. La difficulté à inhumer les nombreux morts et les délais qui s'ensuivent sont aussi une constante des journées de batailles, et on y réquisitionne souvent les civils. La condamnation de Viennet est morale, accusant le manque de pitié, mais il reconnaît aussi la difficulté particulière de la bataille de Leipzig, où vainqueurs comme vaincus ont quitté le champ de bataille, ce qui était déjà survenu après Wagram. Nous reviendrons dans le chapitre 12 sur ce que Viennet répond à la question « qui accuser » puisqu'il absout vainqueur, vaincus et population locale.

Viennet, qui écrit longtemps après les faits pourrait être accusé d'exagération rétrospective, surtout s'agissant d'une bataille qui fut un désastre pour les armées françaises. Il faut dire que, de surcroît ne devait pas être enthousiasmé d'avoir dû abandonner précipitamment sa carrière de dramaturge pour aller participer à un désastre militaire¹⁰⁶³. Cela étant, on retrouve une description assez semblable dans le texte le plus proche de l'événement dont nous disposons, celui de Gottfried Wilhelm Becker, publié quinze jours après la bataille. Celui-ci insiste, plus encore que sur les hôpitaux, sur ceux des soldats blessés qui n'y ont pas trouvé de place. Il écrit :

« Ce jour là [20 octobre] comme les suivants, la pire situation était celle des malheureux blessés et prisonniers* français. [en note] * On se rappelle que ces malheureux n'avait rien mangé d'autre que ce qu'ils avaient trouvé sur le champ de bataille de choux et de navets souillés du sang de leurs frères [d'arme]. [reprise du corps du texte] Ils étaient allongés le long des rues, blottis contre des pierres, pour protéger leurs membres fracassés de la terrible cohue des cavaliers, voitures et troupes innombrables¹⁰⁶⁴. »

L'abandon complet des blessés dans la rue, sur lequel Becker insiste, souligne le degré d'effondrement qu'atteignent les services de santé. Le manque de nourriture est l'autre point sur lequel insiste Becker. Il précise que les légumes que consomment les blessés qui ne sont pas en ville sont « souillés » du sang de leurs « frères ». L'utilisation du mot « souillé » (« besudelt ») qui renvoie à une notion de sacré laisse entendre que cette consommation de légumes couverts de sang humain représente une transgression. Il paraît possible de faire l'hypothèse que cela touche au tabou de l'anthropophagie, et ce d'autant plus que d'autres textes font allusion à des scènes de cannibalisme, voire les décrivent¹⁰⁶⁵. Le pasteur Ludwig Wilhelm Schlosser tourne autour de la

¹⁰⁶³Pierre LAROUSSE, *Grand dictionnaire universel du XIXe siècle : français, historique, géographique, mythologique, bibliographique*, T. 15 TESTAM-Z, 1866, p. 1021-1022.

¹⁰⁶⁴Gottfried Wilhelm BECKER, *Leipzigs Schreckensszenen im September und October 1813*, op. cit., p. 49-50 Texte original : „Am schrecklichsten befanden sich an diesen [20 Oktober], wie in die nächsten Tagen, die unglücklichen französischen Blessierten und Gefangenen*. [en note] *Man vergesse nicht, daß diese Unglücklichen seit dem 15ten nichts genossen hatten, als was sie an Kraut und Ruben auf dem Felde fanden, die das Blut ihrer Brüder besudelt hatt. [reprise du corps du texte] Längs den Straßen lagen sie auf Steine hingeschmiegt, die zerschmetterten Glieder vor dem furchtbaren Gewühl der Reiter, Wagen und zahllosen Truppen in Sicherheit zu bringen.“.

¹⁰⁶⁵Pour un développement précis sur la question du cannibalisme dans la période qui suit la bataille de Leipzig voir Bruno COLSON, *Leipzig*, op. cit., p. 355 Nous nous permettons aussi de renvoyer à nos propres travaux sur le radeau de la Méduse pour une analyse de cas de cannibalisme en situation de survie très contemporains, Nebiha

question, qualifiant les blessés de cannibales sans pour autant décrire de telles scènes en détail¹⁰⁶⁶. Le marchand Meißner, lui, dans un journal non destiné à la publication, décrit des scènes de cannibalisme, mais comme un récit rapporté. Il est difficile de savoir si ces précautions viennent du fait qu'il s'agisse de rumeurs ou si le caractère tabou du sujet les imposent. Cela ne permet pas d'établir ou de disqualifier le caractère factuel de ces épisodes. Il n'en reste pas moins que les conditions de survie des blessés dans Leipzig ont visiblement été suffisamment précaires pour que de telles histoires aient été crues et répétées. Citons ici en détail le texte de Meißner. Il écrit :

« Dimanche 6 [date correcte : 7] novembre.

Schnorr m'a raconté aujourd'hui lors d'une visite que je lui ai faite la période troublée et horrible qu'il vient de vivre.

Le palais royal, dans lequel il vivait comme directeur de galerie, avait été, là où il restait quelque espace, transformé en hôpital militaire. Le remplissage excessif, la mauvaise supervision et le manque des nécessités les plus indispensables y ont causé une terrible misère.

Chaque jour les cadavres des personnes récemment décédées étaient jetés de l'étage supérieur devant sa fenêtre et chargés sur des voitures. Des bras et de jambes, jetés après l'amputation sur le [tas de] fumier étaient de là rapidement emportés par les camarades affamés, puis cuits et mangés¹⁰⁶⁷. »

Nous l'avons dit il s'agit ici d'une histoire rapportée, mais dont le narrateur est nommé, et la manière dont il a pris connaissance des faits – comme témoin oculaire – est aussi précisée. Il semble que Meißner au moins ait fait confiance à la fiabilité de cette histoire. Les conditions de vie dans les hôpitaux telles que décrites sont par ailleurs cohérentes avec ce que nous savons déjà. Des pratiques funéraires d'urgences, consistant à jeter des corps en masse dans des fosses, pas toujours bien fermées, sont documentées pendant les guerres napoléoniennes¹⁰⁶⁸, même si le jet de cadavres par la fenêtre paraît fort peu cérémonieux. Le traitement des membres coupés comme des déchets est en revanche tout à fait documenté dans les nombreux récits que nous avons cités tout au long de cette thèse qui décrivent les tas de bras et de jambes coupés laissés par les ambulances. L'anthropophagie décrite ici est une nécrophagie, qui se pratique par ailleurs sans destruction supplémentaire des corps par rapport à ce qu'ont fait le canon puis la scie du chirurgien. Ce que mangent ici les soldats, selon Meißner, ce sont des morceaux de restes humains qui ne sont déjà plus tout à fait considérés

GUIGA et Aurélien PORTELLI, *Les récits du radeau de la Méduse. La situation extrême au prisme des violences et des sorties de guerre*, 194p, à paraître.

1066Ludwig Wilhelm Gottlob SCHLOSSER, *Erlebnisse eines sächsischen Landpredigers in den Kriegsjahren von 1806 bis 1815*, op. cit., p. 129-130.

1067Johann Carl MEISSNER, *Leipzig 1813 : Tagebuch und Erinnerungen an die Völkerschlacht*, op. cit., p. 95-96 Texte original : „Sonntag den 6t[en] [richtig: 7.] Nov[ember] Schnorr erzählte mir heute bei einem Besuche den ich ihm machte, welche unruhige und gräuelvolle Zeit er indeß[en] durchlebt habe. Das k[önigliche] Schloß, das er als Galleriedirektor bewohnt war auch wo nur übriger Raum war, zum Lazareth eingerichtet worden. Überfüllung, schlechte Aufsicht und Mangel an den nothwendigsten Bedürfnissen bewirkten dort entsetzliches Elend. Täglich wurden vom Obern Stockwerk, an seinem Fenster vorüber die Leichname der neuerdings Verstorbenen herabgestürzt und auf Wagen geladen. Ärme und Füße die nach der Amputation auf den Mist geworfen waren, wurden dort von den hungrigen Kammeraden schnell wieder weggenommen gekocht und verspeißt.“.

1068Hervé DRÉVILLON (ed.), *Les ombres de l'Empire : approches anthropologiques, archéologiques et historiques de la Grande Armée*, op.cit.

comme des corps à part entière, ce qui diminue sans doute la force d'un tabou déjà fort entamé par la campagne de Russie¹⁰⁶⁹. Notons aussi la mention d'une cuisson de ces morceaux de chair humaine. Cela permet sans doute de les rendre mangeables, mais aussi manière de faire de ces restes humains un repas, la cuisson des aliments étant un marqueur culturel important¹⁰⁷⁰.

Les descriptions du sort des blessés dans Leipzig montre ainsi une situation d'extrême misère. Il en est de même pour ce qui est des environs de la ville, où de nombreux blessés sont abandonnés en plein air, sans recevoir de soins. Ainsi, le pasteur de Dölitz, rapportant les témoignages de deux habitants de cette localité pour le cinquantenaire de la bataille – donc fort longtemps après les faits – indique qu'à leur retour dans leur village après la bataille (sans date précise), les habitants ont découvert de nombreux blessés restés sans soins depuis des jours. Il écrit :

« Dans le champ comme dans le village gisaient encore outre les morts, les soldats mutilés et blessés dans leur sang, et ils demandaient en gémissant des soins et de l'aide. Dans la mesure du possible, ces malheureux furent accueillis sous leur toit par les habitants qui rentraient dans leur village, et furent munis des produits de première nécessité et nourris avec ce qu'on put encore se procurer. Les maisons de Dölitz formaient en ce temps là comme des petits hôpitaux militaires, les propriétaires devaient souvent se frayer un passage entre les blessés pour ne pas leur marcher dessus, et leur gîte nocturne, en l'absence des lits qui avaient été dérobés, s'installait à côté des blessés sur la maigre paille rassemblée, jusqu'à ce que les blessés soient finalement emmenés dans les hôpitaux militaires désignés à Leipzig¹⁰⁷¹. »

Le récit souligne le rôle des habitants civils dans ces premiers soins accordés aux blessés, et le partage de ressources pourtant extrêmement minimales et de logements dévastés. Nous reviendrons sur ce thème dans le chapitre suivant. Notons ici aussi les conséquences du pillage sur le village : l'absence de lit, le bois dont ils sont faits ayant sans doute servi aux feux de bivouacs les jours précédents.

Si l'on s'éloigne un peu de la ville de Leipzig, comme l'ont fait les armées, suivant les blessés qui ont pu être évacués ou dont les blessures étaient suffisamment légères pour leur permettre de suivre l'armée, on trouve des situations très différentes dans les armées autrichiennes et françaises. Cela est assez peu surprenant. L'armée autrichienne fait partie des vainqueurs : si le nombre extrêmement important de blessés n'est pas sans poser des difficultés à un service de santé dont nous avons vu qu'il était déjà sous pression avant même la bataille, les blessés ne sont pas abandonnés sans soin, en tout cas pas la majorité d'entre eux. Comme souvent, en raison des sources disponibles dans l'armée autrichienne, ce qui reste comme trace du fonctionnement du service de santé des armées concerne plus spécifiquement des dysfonctionnements et autres difficultés. Les informations relatives à l'évacuation des blessés après Leipzig concernent principalement les tensions autour du

1069 Marie-Pierre REY, *L'effroyable tragédie*, op. cit.

1070 Mondher KILANI, « Le cannibalisme. Une catégorie bonne à penser », *Etudes sur la mort*, vol. 1, no 129, 2006, pp. 33-46.

1071 Emil Wilhelm Robert NAUMANN, *Die Völkerschlacht bei Leipzig*, op. cit., p. 166.

personnel, point dont nous avons vu qu'il est une difficulté constante pour le service de santé autrichien. Nous avons retrouvé plusieurs demandes visant à pourvoir des postes de chirurgiens vacants dans les hôpitaux, et deux solutions proposées par l'administration autrichienne. La première solution – chronologiquement – consiste à faire appel à la bonne volonté des populations civiles et de leurs médecins, notamment en Bohême, province à proximité relative du champ de bataille de Leipzig et zone de destination des évacuations. Dans une lettre au commissaire aulique de la guerre Baldacci, l'Empereur François I^{er} d'Autriche donne les instructions suivantes concernant le traitement des blessés :

« Cher commissaire aulique aux armées Baldacci ! Je présume certes que dans les cas où des soldats blessés ou malades ne pourraient pas recevoir les soins nécessaires et suffisants de la part des médecins militaires, les médecins et chirurgiens civils, entraînés par le sentiment du devoir et de l'humanité, se proposeraient même sans qu'on les y engage, à se précipiter à leur aide avec les secours médicaux dont ils disposent. Comme cependant une demande expresse de l'administration de l'État en la matière a eu par le passé un bon effet, ayez soin de faire le nécessaire pour que dans tous les lieux où l'armée soit amenée à être, des instructions appropriées soient données à cet effet, tout comme je l'ai ordonné dans mes Etats par les chancelleries auliques réunies.

Gera le 23 octobre 1813

[signé] Franz¹⁰⁷² »

La construction de ce texte montre une très grande prudence de la part de l'Empereur. Il n'ordonne pas directement une réquisition de médecins civils, ce qui lui serait sans doute difficile, mais se contente de les engager très fortement à proposer spontanément leurs services. De même il présente au conditionnel le cas où les soins des médecins militaires ne seraient pas disponibles, mais l'existence même de la demande laisse fortement supposer qu'il n'y a là rien de conditionnel et qu'il s'agit bien plutôt d'une pressante réalité. Sur la page suivante, l'administration autrichienne transforme cette lettre en ordre, qui est ensuite transmis aux armées. Nous avons ici l'illustration d'un rôle direct de l'Empereur qui montre l'importance que prend le service de santé des armées en Autriche. Une telle implication du souverain est relativement fréquente : on se souvient, par exemple, que la fondation du *Josephinum* sous Joseph II justement, avait là aussi été une initiative impériale. Et en 1811, François I^{er} avait déjà demandé un rapport sur le fonctionnement des hôpitaux pendant la campagne de 1809.

¹⁰⁷²KRIEGSARCHIV WIEN, KA / Alte Feldakten, Karton n°1538, 10/794 Texte original : « Lieber Armee Hof Kömßär: Baldacci ! Ich vemuthe zwar, daß in Fälle wo verwundete, und kranke Soldaten die nöthige, und hinlängliche Pflege von Militär Ärzten nicht erhalten können, die Civil Arzte, und Wundärzte von Gefühl dem Pflicht, und der Menschlichkeit angetrieben, sich auch unaufgefordert liefern würden, ihnen mit aber ihm zu Gebothe stehende ärztliche Hülfe beýzuspringen. Da indessen ein ausdrückliche Auforderung von Seite der Landes Behörde hiebei dahin[t]er von guter Wirkung so zukam, so werde Sie bedacht so zu allenthalben, wo sich die Armee sei bringen, dabey Aufforderungen auf ein zweckmäßige Art zu veranlassen, sowie ich solche in meinen Staaten durch die vereinigten Hof Kanzleý angeordnet habe. Gera am 23ten 8ber 1813 [signé] Franz ».

Dans la pratique, la question du personnel manquant semble avoir été traitée notamment en faisant appel à des étudiants en médecine, auxquels on pouvait parfois confier des responsabilités assez importantes. Dans un des rapports au *Hofkriegsrath* proposant une réponse à une des nombreuses demandes de remplacement de personnel manquant dans les hôpitaux militaires autrichiens, l'auteur propose la solution suivante (mise en œuvre ensuite) :

« Pour l'hôpital de campagne n°22, le soussigné propose comme médecins-chefs [Oberarzt] les auditeurs en médecine de l'Université locale Joseph von Wering et Joseph Machold qui ont déjà fait leur 4^e année avec distinction. Le soussigné remarque seulement pour ce qui est du premier [Joseph von Wering] que ce jeune homme, lequel a seulement répondu à des motivations particulières dans la période importante où nous nous trouvons en se tournant vers le service pour le bien de l'armée, étant aussi encouragé en cela par l'attitude patriotique et dévouée au service de son père le *Stabsfeldarzt* émérite von Vering, a en même temps émis la réserve selon laquelle quand il demanderait dans quelques temps son licenciement pour terminer complètement ses études universitaires, celui-ci, qui dans les règles ne lui serait pas accordé, devrait lui être accordé sans encombre. Le soussigné donnera donc au susnommé avec l'autorisation de votre très haut conseil aulique de la guerre une assurance certaine sur ce point¹⁰⁷³. »

Le manque de personnel entraîne l'administration à proposer, à des postes assez élevés d'*Oberarzt*, des étudiants en médecine n'ayant pas entièrement terminé leur cursus. Le fait d'être le fils d'un médecin joue ici clairement un rôle dans la nomination. Le fils d'un médecin patriote apparaît comme une bonne recrue dans une société où l'on a de véritables dynasties de médecins. Le rapport va jusqu'à proposer d'accepter une nomination provisoire, avec possibilité pour le médecin de quitter le service à sa convenance pour achever ses études : on voit là une capacité d'adaptation de l'administration autrichienne aux circonstances. La motivation attribuée au jeune médecin est patriotique et liée à une conscience du caractère décisif de la guerre en cours.

Ainsi, il semble que du côté autrichien, le recours à des personnels plus ou moins formés et les difficultés de recrutement persistent comme cela avait été le cas dans les différentes campagnes, mais que les soins et l'évacuation des blessés restent globalement assurés. Du côté français, en revanche, la déroute qui suit la bataille de Leipzig provoque un désordre massif dans le service de santé des armées. Même les soldats blessés qui parviennent à suivre la retraite et ne sont donc pas

¹⁰⁷³KRIEGSARCHIV WIEN, KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°3404, 1813/1/13/617 Texte original : « Zu die Feldspital N°22 aber bringt Unterzeichneter die der medizinischen Audien an der hiesigen Universität bereits in das 4ten Jahre mit Vorzug abgelegenen Joseph von Wering und Joseph Machold, als Oberärzten in Antrag, nur bemerkt er noch in Beziehung auf den ersten, das dieser junge Mann, welche lediglich aus besonderen Antriebe in den jetzigen wichtigen Zeitpunkte sich den Komititätsdienste zur besten der Armeen zu widmen, so wie von den patriotische und für den Dienst anhänglichen Gesinnungen seines Vaters des verdienten Stabsfeldarztes von Vering dazu aufgemuntert hat, dabey zugleich der Vorbehalt gemacht haben, daß ihm, wann er in einiger Zeit zur gänzliche Vollendung seiner Universitätsstudien die Entlassung anzusuchen sich bestimmt sehen sollten, dieselben, welche der mal in der Regel nicht ertheilt wird, ohne Anstand bewilliget werde. Der Unterzeichnete wird demselben daher drüber mit Genehmigung Eures höchste Hofkriegsraths ein bestimmte Zusicherung ertheilen. »

(ou du moins pas immédiatement) fait prisonniers sont confrontés à des conditions de soins particulièrement difficiles¹⁰⁷⁴.

Dès le 19 octobre, alors que la bataille s'achève, l'évacuation des blessés par leurs camarades prend le visage d'une fuite, mise en œuvre avec le peu de moyens disponibles. A ce stade, la scène ressemble fort aux tentatives de rejoindre l'ambulance que nous avons pu décrire dans le chapitre 4. Aussi la scène que décrit Dumonceau paraîtra familière. Il écrit :

« De la position que nous occupions en arrière de Sellerhausen, on apercevait tout ce qui se passait sur les communications de l'armée vers la ville et on voyait constamment refluer une foule de blessés se traînant isolément ou transportés par toutes sortes de moyens. Je me rappelle entre autres un colonel de dragons dont la jambe était emportée et qu'on voyait emmené comme triomphalement, d'un air serein, sur un chariot traîné par des sapeurs de son régiment. De temps en temps, quelque boulet perdu venait encore ricocher parmi cette foule en retraite et y atteindre quelque nouvelle victime¹⁰⁷⁵. »

Les soldats sont traînés vers la sortie de la ville. A ce stade, il n'y a pas d'ambulance directement en vue, mais les moyens de transport sont les mêmes que ceux que nous avons déjà observés. La retraite se fait sous la menace directe des canons. Une fois le pont de Leipzig détruit, ce qui ressemblait sous la plume de Dumonceau à une procession ordonnée quoique macabre, devient une déroute, emplie de scènes de paniques.

Nous retrouvons Biot, qui a réussi à hisser son général sur une voiture et qui donne une description frappante de ces moments de confusion intense suivant la défaite. Ayant quitté Leipzig dans une voiture, Biot, le général Pajol ainsi qu'un autre officier et un médecin, parviennent à un défilé :

« Lorsque nous arrivâmes, les grenadiers nous recommandèrent d'aller doucement, le pont n'étant pas très solide ; ce qui fut exécuté. Mais à la sortie, la peur saisit postillon et cocher qui partirent à fond de train : les chemins étaient mauvais et la voiture versa.

Je me jetai à bas de mon cheval pour voir si mon général était blessé. Les grenadiers arrivèrent ; l'apercevant le bras en écharpe et presque dans l'impossibilité de marcher, ils lui dirent de ne pas descendre et relevèrent la voiture à force de bras. Nous repartons.

Je m'étais arrêté un instant à remercier les braves gens de grenadiers ; l'envie prit aux deux conducteurs de quitter la route pour se jeter sur le côté, dans une prairie fangeuse où la voiture versa encore une fois.

Tout cela se passait sous le feu de l'ennemi, et l'on conçoit que le cocher et le postillon, peu habitués à ce vacarme, perdissent entièrement la tête.

Cette fois, je retirai le général de sa voiture, comme je le pus ; le médecin, Gorcy et moi, nous le prîmes sous les bras, et nous voilà essayant de gagner un village que nous apercevions¹⁰⁷⁶. »

La panique est ici intense, même si selon Biot elle ne touche que les civils peu habitués au bruit du canon. Le passage est marqué par un fort sentiment de supériorité des soldats par rapport aux civils.

Le statut de général de Pajol lui assure l'aide de soldats pour remettre la voiture droite après qu'elle

1074Walter BRUYÈRE-OSTELLS, *Leipzig, op. cit.* a abordé la question dans le deuxième chapitre de son ouvrage.

1075François DUMONCEAU, *Memoires du général comte François Dumonceau, op. cit.*, p. 379.

1076Hubert-François BIOT, *Campagnes et garnisons, op. cit.*, p. 132-133.

ait versé. Les voitures abandonnées représentent aussi un risque d'encombrement de routes déjà très empruntées.

Un rapport à Oudinot, daté d'Echardsberg le 23 octobre 1813, nous en apprend davantage sur le passage de défilés et le sort commun des blessés dans ces circonstances :

« J'arrive à l'instant à Echardsberg avec la tête de l'infanterie, mais le reste ne sera rendu que sous trois ou quatre heures parce que l'encombrement des voitures dans les défilés est inconcevable, cependant j'ai soulagé le convoi en faisant brûler celles des voitures vides qui n'ont aucune importance dans cette situation et qui compromettent la marche de l'artillerie dont j'espère d'ailleurs sauver une grande partie si ce n'est tout. Une chose que je regrette par exemple c'est que contre mon aveu on ait abandonné des blessés, mais cette inhumanité appartient aux charretiers qui sous prétexte de mauvais chevaux ont abandonné dans les chemins ces malheureux¹⁰⁷⁷. »

L'encombrement de la route est tel qu'il est nécessaire de faire brûler les voitures qui n'ont pas une utilité immédiate. La première priorité est de faire passer l'artillerie, dont la sauvegarde assure la possibilité de reprendre le combat. Les blessés sont une préoccupation seconde, et ils sont d'ailleurs abandonnés sur la route. L'auteur du rapport condamne cet abandon et en attribue la responsabilité aux conducteurs de charrues mais ne propose pas pour autant de moyen d'éviter de telles occurrences.

La situation de ces blessés abandonnés sur les routes est décrite par le brigadier Jean-Jacques Lambry, qui est pris dans la retraite après Leipzig. Il décrit la scène suivante qu'il situe au 27 octobre :

« Au point du jour, je rencontrai sur la route un malheureux soldat, blessé au pied depuis l'affaire de Leipzig. Il se traînait sur deux branches fourchues qu'il avait arrachées à un arbre, et dont il se servait au lieu de crosses. Les cris et les plaintes que le froid, la douleur et la faim arrachaient à cet infortuné, me déchirèrent l'âme. J'appris qu'il marchait ainsi jour et nuit, pour ne pas tomber entre les mains de l'ennemi. Je ne pouvais que plaindre son triste sort, et je le faisais bien sincèrement¹⁰⁷⁸. »

L'errance de blessés se soutenant par des moyens de fortune (ici « deux branches fourchues [...] arrachées à un arbre ») qui les mène généralement du champ de bataille à l'ambulance est ici allongée par la déroute. Lambry décrit le sort du blessé, raconte ses cris et gémissements et la pitié qu'il lui inspire. Il reconnaît aussi son incapacité à lui venir en aide. Le blessé continue à marcher par crainte d'être fait prisonnier s'il s'arrête. Et en effet, de nombreux blessés, incapables d'aller plus loin sont ramassés par les armées alliées sur leur chemin. L'officier autrichien Wilhelm von Reiche raconte la découverte quotidienne de tels blessés :

¹⁰⁷⁷SHD, « 2 C 158 »,.

¹⁰⁷⁸Jean-Jacques LAMBRY, *Albert Depréaux. Itinéraire d'un brigadier du 2^e régiment des gardes d'honneur, Jean-Jacques Lambry, de Trèves (Sarre), pendant la campagne de 1813, op.cit.*, p. 69.

« A chaque étape, nous trouvions les étables et les granges remplies de malades et de mourants, une misère que les soins les plus actifs ne parvenaient pas à soulager¹⁰⁷⁹. »

Les soldats abandonnés sont nombreux, et Reiche souligne l'impossibilité de leur venir efficacement en aide. Comme les mémorialistes français que nous avons cités, son texte est dans le registre de la déploration : il décrit les maux de la guerre, s'en attriste, et regrette l'impossibilité d'y remédier.

Et même pour les soldats qui, pendant la retraite, parviennent enfin à trouver les ambulances qui ont réussi à échapper à la défaite, l'accès aux soins connaît des limites, ces ambulances étant fort mal fournies. Larrey, tout en conservant son optimisme et son volontarisme habituels décrit les difficultés du service chirurgical qu'il parvient à organiser suite à un affrontement qui prend place après Leipzig :

« Malgré cette affreuse situation et l'absence totale du matériel des ambulances, que nous avions perdu à la catastrophe de Leipsick (*sic*), tous nos blessés dont le nombre heureusement n'était pas considérable, furent pansés et opérés. Nous fîmes toutes les opérations avec les instruments que j'avais conservés, les portant habituellement sur mon cheval ; nous trouvâmes aussi assez de linge dans les sacs des soldats blessés ou dans nos porte-manteaux pour les premiers pansements. Il m'était resté peu de chirurgiens ; mais j'eus à me louer du zèle et de l'activité de ceux qui avaient eu le bonheur d'échapper aux dangers de la campagne et qui avaient pu me suivre¹⁰⁸⁰. »

Larrey souligne les difficultés de la situation, et le manque de moyens liés à la déroute. Il mentionne aussi l'ingéniosité de chirurgiens qui continuent leur service avec les moyens à leur disposition, à savoir ceux qu'ils avaient pris la précaution d'emporter directement avec eux. En l'absence de charpie et de linge à pansement, les chemises des blessés font l'affaire. Et Larrey de louer le zèle de ses chirurgiens. Ces éléments sur lesquels Larrey insiste encore et encore semblent constituer des éléments d'une identité professionnelle de chirurgiens militaires habitués et aptes, bien plus que leur homologues dans le civils, à panser et opérer avec les moyens du bord. C'est d'ailleurs là un des rares aspects sur lesquels il apparaît en accord avec Percy.

La situation reste cependant difficile (« affreuse situation »). Alors même que l'ambulance de Larrey est sans doute la mieux fournie de l'armée, elle manque de personnel. Elle ne peut à elle seule suffire aux besoins de l'armée toute entière et le manque de chirurgiens se fait sentir très longtemps durant la campagne. Ainsi, Lambry, raconte ce qu'il en est de la conditions des soins après la bataille de Hanau, le 30 octobre 1813 :

« Sur ces entrefaites, nous vîmes arriver un bon nombre de carabiniers et de cuirassiers qui étaient horriblement blessés : ils avaient presque tous la figure coupée en plusieurs endroit différents. [... ils ont

1079 Wilhelm von REICHE, *Erinnerungen aus dem Leben eines Veteranen.*, Wien, Gerold, 1861, p. 21 Texte original : „In alle Nachstationen fanden wir die Ställe und Scheuen mit Kranken und Sterbenden angefüllt, ein Elend, welches die tätigeste Sorgfalt nicht zu lindern vermochte.“.

1080 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, op. cit., p. 952.

été attaqués par des cavaliers ennemis par surprise]. Ils nous demandèrent ensuite où étaient les ambulances. Nous aurions eu bien de la peine à les leur indiquer, puisque tous les fourgons propres à ce service avaient été détruits pendant la retraite et que rien n'était organisé pour y suppléer. Aussi les officiers et chasseurs que nous eûmes de blessés à cette bataille furent soignés par leurs camarades eux-mêmes. Ils construisirent, avec des branches, des espèces de brancards où ils les placèrent et qu'ils firent porter par les prisonniers jusqu'à Mayence¹⁰⁸¹.»

Nous voyons là le résultat de la perte des fourgons d'ambulance. Notons aussi la prise en charge des blessés par leurs camarades, qui organisent leur transport. La chaîne de soin telle qu'elle est supposée fonctionner si l'on se rapporte aux règlements est complètement désorganisée. Ce sont des réseaux d'interconnaissance entre soldats d'une même unité qui permettent, dans une certaine mesure au moins, d'assurer les soins. Ces moyens de fortune, déjà utilisés après une bataille victorieuse, deviennent essentiels après une déroute, même s'ils n'épargnent pas l'abandon à de nombreux blessés. Notons enfin le recours aux prisonniers ennemis comme main d'œuvre pour aider au transport des blessés. Ces usages sont ceux d'une adaptation au manque de moyens de la retraite.

Le départ rapide des belligérants après la bataille de Leipzig abandonne dans la cité saxonne de très nombreux blessés affamés, sans soins, souvent à la merci des éléments. Les blessés autrichiens évacués sont soignés par un personnel certes peu nombreux et pas toujours formé, mais ne sont pas confrontés à la désorganisation presque complète du service de santé qui est le lot des blessés français dans la retraite.

Pour ce qui est de la Saxe elle-même, les archives nous apprennent que de nombreux soldats sont logés dans les villages autour de Leipzig dans les semaines qui suivent la bataille. Le Sud-Ouest de la ville, qui correspond notamment aux routes d'évacuations autrichiennes, semble avoir rassemblé un nombre important de blessés¹⁰⁸². Les villages concernés doivent envoyer une *Vakat-Schein* à l'administration du *Kreis* (cercle, unité administrative de niveau local) quand le dernier blessé ou malade a quitté le village, en précisant les lieux de destination (ou le décès). Les blessés sont notamment dirigés vers des hôpitaux dans Leipzig et les alentours. Les derniers tableaux récapitulant les mouvements de blessés datent de février 1814, où on ne compte plus que quelques blessés, la plupart déjà dans des petits hôpitaux. Les villages se sont vidés au cours du mois de décembre 1813¹⁰⁸³. Durant ces mois, cependant, la charge qui pèse sur les civils saxons est

1081 Jean-Jacques LAMBRY, *Albert Depréaux. Itinéraire d'un brigadier du 2^e régiment des gardes d'honneur, Jean-Jacques Lambry, de Trèves (Sarre), pendant la campagne de 1813*, op. cit., p. 77.

1082 SÄCHSISCHES STAATSARCHIV-HAUPTSTAATSARCHIV DRESDEN, 13263 - Kreiskommissariat des Erzgebirgischen Kreises, Nr36 Verzeichnisse über die im Amt Schwarzenberg mit Crottendorf befindlichen kranken und verwundeten Soldaten sowie die fünftägigen Anzeigen.

1083 SÄCHSISCHES STAATSARCHIV-HAUPTSTAATSARCHIV DRESDEN, 13263 - Kreiskommissariat des Erzgebirgischen Kreises, Nr41 Individualanzeigen und Vakant-Scheine über die in den Orten des Kreisamts Scharzenberg mit Crottendorf befindlichen kranken und verwundeten Militärpersonen.

extrêmement lourde, puisqu'ils faut nourrir ces malades et blessés. Par ailleurs leur seule présence est une source d'épidémies.

6. Le sort de la Saxe : conséquences sociales et poids mémoriel

Le poids mémoriel de la bataille de Leipzig a été étudié dans l'historiographie. Pour la constitution de la mémoire collective d'événements guerriers, c'est un moment précurseur dans l'histoire européenne. La place du *Völkerschlacht* dans la construction d'un imaginaire national allemand est une histoire qui a été écrite¹⁰⁸⁴. La mémoire de la bataille de Leipzig se concrétise notamment dans la construction de monuments et dans les commémorations. Le monument commémoratif de cette bataille, construit pour son centenaire en 1913, est toujours présent à Leipzig aujourd'hui et a servi de modèle pour les monuments commémoratifs après la première guerre mondiale¹⁰⁸⁵.

C'est toutefois les commémorations du cinquantenaire de la bataille, en 1863 qui nous fournissent le plus de matière à réflexion, puisqu'elles ont été l'occasion de recueil de témoignages. Ce document, édité pour les cinquante ans de la bataille de Leipzig rassemble les témoignages oraux d'habitants de Leipzig et de ses environs, paroisse par paroisse, rédigés par les pasteurs de chaque paroisse¹⁰⁸⁶. Nous avons donc affaire à un ensemble de témoignages collectifs par paroisse. Ce mode de production des récits entraîne un nombre de filtres important, au-delà même du seul passage du temps, qui complexifient la construction de ces témoignages, mais cela les rend aussi unique, produisant un point de vue collectif sur l'événement, au niveau des unités villageoises. A cela s'ajoutent des témoignages personnels d'habitants de Leipzig qui relatent des expériences particulières vécues pendant la bataille. Ce document est une source particulièrement riche sur la constitution d'une mémoire de la bataille sur le temps long, qui permet de prendre en compte le point de vue de civils.

La question du nombre de blessés n'est bien sûr pas la seule qui préoccupe les témoins dans leur souvenir de la bataille. Stéphane Calvet rappelle dans l'introduction de son ouvrage sur Leipzig la construction mémorielle de cette bataille. Il la présente comme un moment de naissance de la nation allemande. Il souligne aussi la dimension de passage de seuil de violence que la bataille représente, appelant à prendre en compte sa violence au-delà même du moment du combat, pourtant déjà extrêmement meurtrier¹⁰⁸⁷. Calvet estime à 400 000 morts au total les pertes de la campagne de

¹⁰⁸⁴Voir par exemple Thomas NIPPERDEY, *Deutsche Geschichte 1800-1866. Bürgerwelt und starker Staat*, op. cit.; Ute PLANERT, *Der Mythos vom Befreiungskrieg*, op. cit.; Karen HAGEMANN, *Männlicher Muth und Deutsche Ehre Nation, Militär und Geschlecht zur Zeit der Antinapoleonischen Kriege Preußens*, op. cit. ; Martin HOFBAUER et Martin RINK (eds.), *Die Völkerschlacht bei Leipzig: Verläufe, Folgen, Bedeutungen. 1813-1913*, op. cit.; Stefan-Ludwig HOFFMANN, « Mythos und Geschichte. Leipziger Gedenkfeiern der Völkerschlacht im 19. und früher 20. Jahrhundert », op. cit.

¹⁰⁸⁵Bruno COLSON, *Leipzig*, op. cit., p. 8.

¹⁰⁸⁶Emil Wilhelm Robert NAUMANN, *Die Völkerschlacht bei Leipzig*, op. cit.

¹⁰⁸⁷Stéphane CALVET, *Leipzig, 1813*, op. cit., p. 17-18.

Saxe, y incluant les pertes civiles surtout dues aux épidémies, ainsi qu'aux ressources épuisées après la bataille¹⁰⁸⁸. Calvet utilise l'expression d'« expériences totales de la guerre à une échelle réduite¹⁰⁸⁹ ». Ce cadre conceptuel nous paraît être un bon point de départ pour examiner la construction de la mémoire en Saxe autour de la bataille de Leipzig.

Si l'on s'intéresse spécifiquement à l'expérience des civils en lien avec le grand nombre de blessés et de malades présents dans la ville, on peut faire un certain nombre d'observations. Tout d'abord, les décès de civils pendant la bataille elle-même ont été relativement peu nombreux. Des récits de blessures et morts de civils sont présents dans le recueil de Naumann¹⁰⁹⁰. De même, la peur pendant le combat est un thème présent¹⁰⁹¹, et nous avons déjà évoqué les témoignages concernant la traversée de villages par des convois de blessés¹⁰⁹². La bataille de Leipzig occupe une place particulièrement marquante dans la mémoire des habitants de la région, par ses conséquences sur le plus long terme. L'affirmation du caractère exceptionnel de la bataille, de son ampleur inédite en destructions de vies humaines apparaît très tôt dans les témoignages. Retrouvons Wilhelm Becker, qui écrit :

« Mais ah ! Nous en venons tout juste à la misère qui ne s'étend pas seulement à la ville, non, mais bien à tous les nombreux, nombreux villages florissants qui l'entourent ! Que sont des Lützen, Iéna ou Eylau et tant d'autres batailles, à côté de celle-ci¹⁰⁹³ ? »

Becker souligne l'étendue géographique des dégâts causés par cette bataille. Il évoque aussi la destruction des champs et des récoltes, principalement par le bivouac, ruinant les paysans et aggravant la misère.¹⁰⁹⁴ Cela confère à l'événement une temporalité bien plus durable que celle de la bataille elle-même. Cette observation de Becker, qui écrit une quinzaine de jours après la bataille, est en réalité une prévision. Les témoignages rassemblés par Naumann la confirment, cinquante années plus tard. Le pasteur de Liebertwolkwitz et Großpöbna, Karl August Goldschad, exprime de manière générale la durabilité de l'impact qu'eut la bataille de Leipzig sur ses paroisses :

« Mais avec la fin de celle-ci [la bataille de Leipzig] la détresse, la misère et le malheur qu'elle avait apportés dans de nombreux lieux, et parmi ceux-là à Liebertwolkwitz, n'avaient pas disparu mais étaient seulement maintenant vraiment visibles, et deviendraient de plus en plus visibles avec le temps¹⁰⁹⁵. »

¹⁰⁸⁸*Ibid.*, p. 19.

¹⁰⁸⁹*Ibid.*, p. 17.

¹⁰⁹⁰Voir par exemple le récit dans Emil Wilhelm Robert NAUMANN, *Die Völkerschlacht bei Leipzig*, op. cit., p. 163 du pasteur Theodor Kormann à propos du décès de Marie Christine Fischer à Markkleeberg.

¹⁰⁹¹Gottfried Wilhelm BECKER, *Leipzigs Schreckensszenen im September und October 1813*, op. cit., p. 34.

¹⁰⁹²*Ibid.*, p. 42-43.

¹⁰⁹³*Ibid.*, p. 53 Texte original : „Doch ach! eben hier kommen wir nun auf das Elend, das sich nicht nur auf die Stadt, nein auch auf die vielen, vielen blühenden Dörfer rings um dieselbe herum erstreckt! Was ist Lützens und Jenas und Eylaus und so manche andere Schlacht gegen diese?“.

¹⁰⁹⁴*Ibid.*, p. 30.

¹⁰⁹⁵Emil Wilhelm Robert NAUMANN, *Die Völkerschlacht bei Leipzig*, op. cit., p. 151 Texte original : „Aber mit dem Schluß derselben [der Schlacht von Leipzig] war die Noth und das Elend und Unglück, welches sie, wie über viel Oerter, so auch über Liebertwolkwitz gebracht hatten, nicht verschwunden, sonder war nun erst recht sichtbar und wurde mit der Zeit immer sichtbarere.“.

Les conséquences de la bataille pour les civils s'étendent dans le temps. Rentrant chez eux après la bataille – une bonne partie des habitants des villages autour de Leipzig y avaient cherché refuge pendant les combats – les villageois, outre des destructions matérielles, retrouvent des blessés abandonnés et de nombreux cadavres. Le spectacle de destruction marque les habitants, comme le raconte Theodor Kornmann, pasteur de Markkleberg :

« Les habitants, à leur retour, virent avec regrets et effroi les atrocités des ravages que la proximité des combats avait amené¹⁰⁹⁶. »

Ce sont ensuite les habitants qui doivent se charger de s'occuper des blessés, avant qu'ils ne soient évacués vers Leipzig¹⁰⁹⁷, mais aussi d'enterrer les morts. Le ramassage des blessés comme l'enterrement des morts prennent du temps, et se font sur ordre des autorités saxonnes ou des alliés, suivant les lieux. Les descriptions de ces activités reviennent fréquemment dans les témoignages. Becker décrit le processus à l'intérieur de la ville de Leipzig :

« La police put seulement alors [21 octobre] trouver assez de calme pour pouvoir penser à l'enterrement des morts éloignés et au ramassage des blessés. Chaque foyer dut fournir pour cette tâche un homme, lequel travaillait sous la supervision de la *Bürgergarde*. Le 22 on trouvait déjà dans les alentours immédiats de la ville comparativement seulement une petite partie des cadavres et des blessés qui avaient été entassés ici les cinq jours précédents. Dans les villages toutefois, des blessés gisaient encore le 25¹⁰⁹⁸. »

Selon Becker, la reprise de contrôle par les autorités civiles après la fin de la bataille est ainsi relativement rapide. Le travail demandé aux habitants est important, et même avec cette remise en ordre, tous les blessés et cadavres ne sont pas encore ramassés 5 jours après la fin de la bataille, ce qui pose des problèmes sanitaires évidents. Les opérations se déroulent plus lentement encore dans les villages environnant Leipzig, qui ont été vidés d'une partie de leur population, et dans un contexte où les services de santé des différentes armées ne sont que fort peu présents, les belligérants ayant majoritairement quitté les lieux.

La chronologie qu'évoque Becker est cohérente avec celle d'autres témoins. Citons ainsi le pasteur de Störmthal, Dreyßkau et Kleinpeschau, Theodor Voigt :

« Dans tous les environs, jusqu'à 14 jours après la bataille, gisaient des hommes et des animaux morts. [...]Par l'organisation particulière du *Amtshauptmannschaft* les cadavres dispersés ont été enterrés par des

1096Ibid., p. 163 Texte original : « Die zurückgekehrten Einwohner sahen mit Wehmuth und Schrecken die Greuel der Verwüstung, welche die Nähe der Schlacht , angerichtet hatte ».

1097Ibid., p. 166.

1098Gottfried Wilhelm BECKER, *Leipzigs Schreckensszenen im September und October 1813*, op. cit., p. 52-53 Texte original : „Die Polizei konnte doch nun [21. Oktober] Ruhe genug finden, an das Begraben der entfernten Todten, die Aufnahme der Blessierten zu denken. Jedes Haus mußte zu diesem Behuf einen Mann stellen, der unter der Aufsicht der Bürgergarde arbeitete. Den 22ten fand man schon in der Gegend dicht um die Stadt herum verhältnißmäßig nur wenig der Leichen, der Verwundeten, die hier fünf Tage hinter einander aufgethürmt worden waren. In den Dörfern lagen freilich noch am 25ten Blessierten.“.

habitants des environs de Rochlitz et de Colditz, c'est à dire que là où se trouvaient de nombreux cadavres, on creusa de grandes fosses afin de les ensevelir¹⁰⁹⁹. »

Là aussi, l'ensevelissement est organisé par les autorités locales et les cadavres sont enterrés en masse. Il n'est pas précisé si animaux et humains sont séparés, et il semble que cela ait été une affaire rapide et sans beaucoup de cérémonie. L'urgence sanitaire est visible, et la masse même du nombre de cadavres empêche de les traiter autrement. L'utilisation de fosses communes est par ailleurs la norme de l'époque après les batailles¹¹⁰⁰. Le témoignage du pasteur Kornmann dit sensiblement la même chose pour ce qui est des environs de Markkleberg :

« Alors [le 19 octobre] les habitants reçurent de la part des alliés l'ordre d'enterrer les morts qui gisaient dans le village et dans les environs de celui-ci. On fit deux grandes fosses principales dans lesquelles les morts furent enterrés¹¹⁰¹. »

Notons qu'il ne mentionne pas de restes d'animaux. Selon lui, on a par ailleurs creusé deux fosses principales pour rassembler tous les cadavres. Alors qu'ailleurs ce sont les autorités saxonnes qui organisent, là le ramassage, plus précoce, a été réalisé sous l'autorité du commandement militaire allié. De ces témoignages, on peut déduire la variété des situations dans les environs de Leipzig, tant en ce qui concerne les organisateurs que les modes d'inhumations et la chronologie des suites de la bataille. Une fois les morts enterrés, les blessés sont, nous l'avons vu, progressivement évacués vers Leipzig, rendant progressivement les villages à leurs habitants. La situation est donc assez différente dans la ville même où de nombreux hôpitaux militaires restent actifs. Les délais d'enterrement des cadavres et la présence de blessés et malades en si grand nombre ont par ailleurs des conséquences sanitaires majeures en terme d'épidémies. Nous ne cherchons pas ici à en estimer l'impact chiffré, sur lequel a déjà travaillé Stéphane Calvet¹¹⁰², cela dépasserait le périmètre de cette thèse. Nous cherchons bien plutôt à comprendre la place de ces épidémies dans la construction de la mémoire de la bataille de Leipzig en relation avec le soin apporté aux blessés. Lisons donc le marchand J. G. Trefftz qui décrit la situation dans la ville dans les mois qui suivent la bataille :

« Les suites de la batailles infligèrent à notre ville des pertes encore plus lourdes, par le ravitaillement de tant de milliers de blessés et de malades, qui durent être hébergés dans plus de cinquante hôpitaux établis dans des églises et autres grands bâtiments, et pour lesquels furent collectés dans chaque famille du linge, des lits, et autres choses de ce genre. Le typhus fit rapidement son apparition dans les hôpitaux militaires

1099Emil Wilhelm Robert NAUMANN, *Die Völkerschlacht bei Leipzig*, op. cit., p. 175 Texte original : „In der ganzen Gegend lagen bis 14 Tagen nach der Schlacht todte Menschen und Thiere herum [...] Auf besondere Veranstaltung der Amtshauptmannschaft wurden die überall zerstreut umherliegenden Leichname durch Leute aus der Rochlitzer und Colditzer Gegend begraben, d.h. es wurden da, wo viele Leichname lagen, große Löcher gegraben und sie darin verdeckt.“

1100Hervé DRÉVILLON (ed.), *Les ombres de l'Empire : approches anthropologiques, archéologiques et historiques de la Grande Armée*, op. cit.

1101Emil Wilhelm Robert NAUMANN, *Die Völkerschlacht bei Leipzig*, op. cit., p. 163 Texte original : « Jetzt [19. Oktober] erhielten die Einwohner von den Allirten den Befehl, die im Dorfe und in der Nähe derselben liegenden Todten zu begraben. Es wurden zwei große Hauptlöcher gemacht, worein die Todten begraben wurden. »

1102Stéphane CALVET, *Leipzig, 1813*, op. cit.

et s'étendit dans la ville, de sorte que la mortalité fut de huit à dix fois supérieure à ce qu'elle était en temps normal, causant de nombreux chagrins dans les familles¹¹⁰³. »

Pour les civils encore plus que pour les militaires, les épidémies qui suivent la bataille sont bien plus meurtrières que la bataille elle-même. Les conséquences de la présence d'un si grand nombre de malades et blessés ne s'arrêtent pas à la porte des hôpitaux ou dans le monde militaire, et les hôpitaux militaires causent bien plus de dégâts dans la ville que n'avait pu le faire le combat lui-même. Nous pouvons identifier ici une dimension sanitaire à l'implication de civils dans une guerre qui, s'agissant des combats eux-mêmes, les concernait assez peu. Il ne faut bien sûr pas oublier la place de l'hébergement des soldats bien portants ou encore des pillages, qui sont cependant en dehors du focus de ce travail de recherche.

La contagion ne s'arrête pas non plus à la limite de la ville de Leipzig, et les villages aux alentours sont eux-aussi frappés par les épidémies. La réflexion que cela inspire au pasteur Kornmann au sujet du village de Dölitz nous paraît mériter d'être citée :

« Aux atrocités de la guerres s'ajoutèrent encore les horreurs de la maladie ; la fièvre nerveuse maligne fut aussi introduite à Dölitz et se saisit de la plupart des familles. Partout cela ressemblait à un hôpital ; les décès et les enterrements furent pendant quelques temps des phénomènes très communs ; les soutiens de familles étaient de moins en moins nombreux, le nombre de veuves et d'orphelins augmentait par contre constamment, et soucis et chagrin étaient partout à l'ordre du jour¹¹⁰⁴. »

Ce que décrit ici le pasteur c'est une habitude de civils – que la bataille en elle-même avait peu touchés, à la mort de masse en temps d'épidémie et aux conséquences sociales de plus long terme du conflit.. La suite du texte de Kornmann¹¹⁰⁵ fait allusion au secours pécuniaire provenant d'associations étrangères reçu par son village, et Leipzig est en effet un des premiers exemples d'envoi d'aide humanitaire, si l'on nous permet le mot, internationale. Le pasteur Voigt décrit ainsi ce qu'il en est dans son village :

« Au début de l'année 1814, les habitants reçurent de l'Angleterre un soutien pécuniaire et matériel pour de nouvelles semailles, et le comte de Schoenfeld fit distribuer 200 thalers dans la communauté en fonction de leurs semailles. En raison du manque de bétail de trait, certaines parcelles durent être laissées en friche¹¹⁰⁶. »

1103 Emil Wilhelm Robert NAUMANN, *Die Völkerschlacht bei Leipzig*, op. cit., p. 369 Texte original : „Die Folgen der Schlacht legten unserer Stadt noch schwere Opfer auf, durch die Verpflegung so vieler Tausende von Verwundeten und Kranken, welche in mehr als fünfzig Hospitälern in Kirchen und andern großen Gebäuden untergebracht werden mussten und für welche in allen Familien Leinwand, Betten, und dergleichen gesammelt wurden. Der Typhus brach bald in den Lazaretten aus und verbreitete sich in der Stadt, so dass die Sterblichkeit auf das acht- und Zehnfache gegen der gewöhnlichen Zeit stieg und viel Familienjammer dadurch verursacht wurde.“.

1104 *Ibid.*, p. 166 Texte original : „Zu den Gräueln des Kriegs gesellten sich auch noch die Schreckens der Krankheit ; das böartige Nervenfieber ward auch nach Dölitz eingeschleppt und ergriff die meisten Familien. Ueberall sah es aus wie in Spitälern ; Sterbefälle und Beerdigungen waren einige Zeit hindurch eine ganz gewöhnliche Erscheinung ; Familienversorger wurden immer weniger, Witwen und Waisen dagegen immer mehr, und Sorge und Kummer war überall and der Tagesordnung.“.

1105 *Ibid.*, p. 167.

1106 *Ibid.*, p. 173 Texte original : „Im Frühjahr 1814 erhielten die Einwohner von England aus Unterstützungen an Geld und Naturalien zur neuen Aussaat, sowie auch der Graf von Schönfeld 200 Thaler in der Gemeinde vertheilen ließ,

L'aide internationale permet ainsi aux paysans de replanter des semailles, mais les pertes en animaux de traits, conséquences de la guerre font que des difficultés persistent. Ainsi, pour les habitants autour de Leipzig, le nombre de blessés causés par la bataille a des conséquences importantes et de longue durée par l'augmentation de la mortalité suite aux épidémies et la ponction sur les ressources alimentaires. La guerre touche ainsi tous les domaines de la vie de ces habitants après la fin des combats, presque plus encore que pendant les combats eux-mêmes.

La campagne de 1813 et la bataille de Leipzig représentent une période de guerre d'une intensité terminant un cycle de montée en violence de la guerre qui avait déjà touché des paroxysmes pendant la campagne de Russie. Au niveau des services de santé des armées, cette intensité de la guerre pousse ces organisations jusqu'à leur point de rupture, surtout du côté français, et ce d'autant plus que les hôpitaux en Saxe et dans la ville de Leipzig même sont déjà pleins avant même le début des combats. Cette usure d'avant même la bataille se retrouve aussi dans l'état des combattants, comme le montre l'affaire des auto-mutilations de Dresde. Dès avant la bataille les ressources, civiles et militaires, en Saxe sont ainsi déjà largement mises à contribution. Pendant la bataille, les témoignages insistent sur la masse du nombre de blessés présents, ainsi que la confusion entre lieu de combats et lieu de soins. Le grand nombre de blessés présents sur place, dans des situations initiale de très grande misère, a ensuite un impact profond et durable sur la ville de Leipzig et ses environs, que l'on retrouve dans les constructions mémorielles autour de cette bataille. La dimension paroxystique de la bataille de Leipzig révèle de manière particulièrement visible des modes de prise en charge des blessés qui reposent à la fois sur les institutions des services de santé des armées, et sur des liens entre soldats, prenant en charge leur camarades ainsi que sur l'implication des civils. Ainsi, en cherchant à prendre la mesure des spécificités de la campagne de 1813 du point de vue de l'action des services de santé, nous avons en outre entrevu le rôle des civils aux différentes étapes du traitement des blessés. C'est cette question que nous allons maintenant étudier plus en détail.

nach Verhältniß ihrer Aussaat. Aus Mangel an Zugvieh mußte bei der neuen Bestellung manches Grundstück unbestellt liegen bleiben.“.

**PARTIE 4 : EN DEHORS DES HÔPITAUX, MODES DE
SOINS EXTRA-HOSPITALIERS ET CONVALESCENCE**

CHAPITRE 9 : CIVILS ET SOINS DES BLESSÉS

Dans ce chapitre, nous allons examiner le rôle des civils dans le parcours de soin des blessés. Du moment de la blessure à la convalescence ou à la mort, les civils sont présents partout, prenant en charge des blessés dans le cadre d'un appoint organisé au service de santé, mais aussi de manière plus informelle et néanmoins tout aussi prégnante. Les civils ont en effet un rôle prévu par les règlements et organisé, en particulier dans l'hébergement de convalescents. Ces derniers ont un billet de logement chez l'habitant, et nous détaillerons ce rôle en fin de chapitre, avec tous les effets en terme de développement de relations, voire d'intégration dans la vie civile qui en résultent. Ce sont en particulier les officiers qui sont soignés chez les civils, mais pas seulement. Les sources administratives nous montrent la fréquence de ce type d'arrangements y compris dans le cas de simples soldats. Ce rôle des civils dans le soin des blessés mériterait à lui seule une étude, mais ce n'est pas là leur seule présence. Nous avons entrevu dans les chapitres précédents des civils – et non combattants – se promenant sur le champ de bataille, prodiguant les premiers soins aux blessés, fournissant les hôpitaux en nourriture, en matériel, accueillant chez eux de plus ou moins bon gré des blessés aux étapes des routes d'évacuation. Ces rôles ne sont pas marginaux. Sans la présence de civils, le service de santé des armées ne peut fonctionner, tout comme d'ailleurs son approvisionnement. Il serait anachronique de présenter un service de santé strictement militaire, fonctionnant avec l'aide ponctuelle d'intervenants civils. L'intégration de ces deux mondes est bien plus complète, et nous avons vu par ailleurs dans le chapitre 1 les limites du caractère militaire des services de santé des armées eux-mêmes.

Les blessés des guerres napoléoniennes sont donc amenés à rentrer en contact étroit avec les civils des régions dans lesquels ils se trouvent, et ce à toute les étapes de leur parcours de soin. Ces rencontres se font dans des conditions variables – suivant que les blessés sont pour les civils des ennemis ou non, selon qu'ils font partie d'une armée victorieuse ou vaincue, et enfin bien sûr selon le grade des blessés en question. La durée des interactions est aussi très variable, de quelques minutes à plusieurs mois parfois, notamment dans le cas de blessés prisonniers.

Les relations entre soldats blessés et civils s'inscrivent plus largement dans les interactions entre civils et militaires, alliés ou ennemis, pendant les guerres napoléoniennes. De nombreux travaux ont été consacrés à cette question, et nous ne referons pas l'intégralité de cette histoire ici. Notons simplement les complexités des interactions entre civils et militaires, même en mettant de côté les

guerres insurrectionnelles, que nous ne traitons pas ici, et qui rendent la distinction entre ces deux populations particulièrement floues.

Nous renvoyons notamment aux travaux de Michael Broers¹¹⁰⁷ qui montrent les effets de la longue occupation d'une partie de l'Europe par les troupes napoléoniennes sur les relations des civils de ces régions avec les Français, et par extension avec les soldats. Nous renvoyons aussi aux travaux de Leighton James¹¹⁰⁸, lequel s'intéresse plus particulièrement aux rapports à la guerre et à la conscription, ainsi qu'aux évolutions de ceux-ci dans le monde germanophone, notamment autour de la mise en place de la *Landwehr*. Il pose notamment la question du sentiment national, ainsi que de l'écriture de la guerre. Cette question est également abordée par Karen Hageman, notamment pour l'Autriche¹¹⁰⁹, en y ajoutant les questions de genre. James aborde la question des rapports entre civils et soldats en temps de guerre, et évoque rapidement le rôle des civils dans la fourniture de matériel pour les hôpitaux ainsi que dans l'hébergement des blessés¹¹¹⁰. Il pose aussi la question des pillages et des violences commises par les soldats sur les civils¹¹¹¹. Sur ces questions de rapports entre soldats et civils, ainsi d'ailleurs que sur la construction de la mémoire des guerres napoléoniennes, il nous faut aussi tout particulièrement faire référence au travail d'Ute Planert qui montre toutes les complexités des relations entre civils et soldats dans le Sud de l'Allemagne pendant les guerres napoléoniennes¹¹¹². Une des caractéristiques de ces rapports entre civils et soldats, particulièrement quand il s'agit d'ennemis, est le déséquilibre de pouvoir manifeste, qui se traduit par des pillages, violences – et notamment violences sexuelles – et autres exactions de la part des soldats sur les civils. Ute Planert résume les enjeux de la question au sujet de la campagne de 1796 de manière particulièrement efficace :

« Les viols de l'année 1796, étaient, dans la mesure où les sources permettent de le savoir, presque partout liés à des pillages. Les soldats faisaient irruption dans les maisons, et y prenaient ce qui leur plaisait – nourriture et boisson, argent et objets de valeur, vêtement et bétail – ainsi que le corps des femmes, qui n'étaient donc pas traitées autrement que comme des choses. Le viol devenait ainsi une partie du butin. Mais c'était aussi un signe de victoire, un acte arbitraire qui scellait le droit du plus fort. Ainsi il s'agissait sans doute moins de l'expression d'une concupiscence sexuelle – même si ce motif jouait aussi un rôle – que de l'exercice d'un pouvoir. Le viol ne devait pas seulement humilier la victime elle-même mais aussi son mari et son père. Par le viol, on leur montrait qu'ils n'étaient pas en mesure de protéger les membres de leur famille, comme l'exigeaient les rapports de genre des sociétés traditionnelles. Cela équivalait à une émasculatation. La violence sexuelle, qui, dans les situations de guerre est souvent presque rituelle, n'a ainsi pas pour but – du moins pas en premier lieu – l'asservissement du

1107Michael BROERS, *Europe under Napoleon, 1799 - 1815*, op. cit.

1108Leighton S. JAMES, *Witnessing the Revolutionary and Napoleonic Wars in German Central Europe*, op. cit.

1109Karen HAGEMANN, « « Be Proud and Firm, Citizens of Austria! » Patriotism and Masculinity in Texts of the « Political Romantics » Written during Austria's Anti-Napoleonic Wars », op. cit.

1110Leighton S. JAMES, *Witnessing the Revolutionary and Napoleonic Wars in German Central Europe*, op. cit., p. 138.

1111Ibid., p. 134.

1112Ute PLANERT, *Der Mythos vom Befreiungskrieg*, op. cit.

sexe féminin, mais bien plutôt la suppression du pouvoir [Entmachtung] et l'humiliation systématiques de l'adversaire masculin du conflit¹¹¹³. »

Ute Planert parle ici de la campagne de 1796, mais on retrouve des cas de ce type dans toutes les campagnes des guerres napoléoniennes¹¹¹⁴.

Ces rapports de pouvoir, et cette violence qui s'exercent entre soldats et civils – sans résumer pour autant toutes les variations de ces relations – sont importants à rapporter ici, parce que dans le cas de soldats blessés, en particulier ceux qui sont isolés ou prisonniers, les rapports de pouvoir s'inversent, ou à tout le moins s'équilibrent¹¹¹⁵. Les soldats blessés sont ainsi dépendants voire à la merci des civils qui les soignent, et des épisodes de violences contre des soldats blessés existent y compris sur le terrain allemand des opérations – encore une fois, la situation est bien sûr extrêmement différente en Espagne ou en Calabre – mais ne sont pas le mode d'interaction le plus courant. Ce sont les méandres de ces interactions et leur place dans les soins effectifs apportés aux blessés que nous allons donc examiner à présent, en commençant par le champ de bataille.

1. Civils (ou non-combattants) et blessés sur le champ de bataille et à l'ambulance

La première chose à noter ici est tout d'abord la présence de non-combattants et même de civils sur le champ de bataille à l'époque napoléonienne. Pour les non-combattants, cela irait presque sans dire. Les membres du service de santé des armées eux-mêmes en font partie, même si ce n'est évidemment pas d'eux que nous parlons ici. Notons la présence sur le champ de bataille de musiciens, de serviteurs d'officiers ou encore de cantinières, qui appartiennent à l'armée de manière plus ou moins directe, mais ne participent pas aux combats et jouent un rôle dans les premiers soins apportés aux blessés.

¹¹¹³*Ibid.*, p. 182 Texte original : „Die Vergewaltigungen des Jahres 1796 standen, soweit es die Quellen erkennen lassen, fasst überall im Zusammenhang mit Plünderungen. Die Soldaten brachen in die Häuser ein und nahmen dort, was ihnen gefiel – Essen und Trinken, Geld und Wertsachen, Kleidung und Vieh - und eben auch die Körper der Frauen, die damit nicht anders als Dinge behandelt wurden. Die Vergewaltigung wurde so ein Teil des Beutezuges. Darüber hinaus war sie aber auch ein Siegeszeichen, ein Willkürakt, der das Recht des Stärken besiegelte. Dabei ging es vielleicht weniger um das Ausleben von sexuellen Begierde – wiewohl auch dieses Motiv eine Rolle spielte -, als um die Ausübung von Macht. Die Vergewaltigung sollte nicht nur die eigentlichen Opfer erniedrigen, sondern auch ihre Ehemänner und Väter. Mit der Vergewaltigung wurde ihnen vor Augen geführt, daß sie nicht in der Lage waren, ihre Familienangehörigen zu schützen, wie es die Geschlechterordnung traditioneller Gesellschaften verlangte. Das kam einer Entmännlichung gleich. Die in Kriegssituationen häufig geradezu rituell ausgeübte sexuelle Gewalt zielt damit nicht – oder nicht in erster Linie – auf die Unterwerfung des weiblichen Geschlechts, sonder vielmehr auf die systematische Entmachtung und Demütigung des männlichen Kriegsgegners.“

¹¹¹⁴Voir par exemple, pendant la campagne de 1809 Charles-Louis CADET DE GASSICOURT, *Voyage en Autriche, en Moravie, et en Bavière fait à la suite de l'armée française pendant la campagne de 1809*, op.cit., p. 67.

¹¹¹⁵Sur la question des rapports de pouvoir entre civils et soldats occupants et leurs évolutions, voir sur l'après seconde guerre mondiale James CONOLLY, Emmanuel DEBRUYNE et Elise JULIEN (eds.), *Transforming occupation in the western zones of germany? Politics, Everyday life and Social Interactions, 1945-55*, London, Bloomsbury Academic, 2018, 320p.

Pour ce qui est de civils, leur présence est a priori moins évidente, et elle est variable selon les batailles. Nous avons peu de trace de la présence de civils à Austerlitz, encore qu'il puisse s'agir là d'un effet de source. Ils sont davantage présents à Wagram et de manière très intense pour Leipzig, bataille urbaine, comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent. La présence de civils sur le champ de bataille est parfois volontaire, en particulier parmi ceux qui ont laissé un témoignage, ce qui constitue un effet de source. Certains civils suivent l'armée par curiosité ou bien encore pour suivre un ami ou un proche, les deux motivations n'étant pas incompatibles. Il s'agit parfois d'habitants de la région où se déroule la bataille, parfois aussi de civils qui ont suivi toute la campagne à la suite de l'armée. C'est par exemple le cas d'Albrecht Adam, peintre bavarois qui, ayant suivi l'armée française pendant toute la campagne, se promène sur le champ de bataille de Wagram au soir du 6 juillet 1809¹¹¹⁶. De manière plus fréquente, les civils se trouvent sur le champ de bataille parce qu'ils habitent là et n'ont pas pu ou pas voulu abandonner leur domicile. Ils sont alors témoins, souvent passifs, du sort des blessés, que parfois ils racontent. Ainsi, Gustav-Adolf-Heinrich Theile relate les scènes dont il a été témoin pendant la bataille de Leipzig :

« Les premiers Prussiens qui approchèrent de cette rue [Peterssteinweg] apparurent sur la Königsplatz. Des coups de mousquets volaient et la masse de gens enchevêtrés se dispersa de tous côtés en criant et en gémissant. Un Prussien assez grièvement blessé, le visage bandé d'un linge ensanglanté, mais dans un état d'ébriété avancé, remarqua un dragon français s'enfuyant en boitant avec la plus grande peur ; il le vise et lui tire dessus, sans le toucher. Le Français, qui remarque que le coup de feu lui était destiné se précipite encore plus pour rejoindre le bout de la rue. Le Prussien a rechargé, tire de nouveau, et le rate encore. La peur et la hâte du Français augmentent encore. Les coups de feu dans sa direction se répètent trois ou quatre fois, le Français a bientôt rejoint le coin de la rue [...] , il tourne rapidement le coin de la rue, pour éviter les coups de feu meurtriers ; le Prussien a rechargé de nouveau, il se prépare à suivre autant que son état d'ivresse le permet, et voilà un officier de la Landwehr prussienne, qui a remarqué le désir de tuer de son subordonné et l'a vu tirer sur des blessés. Il lui prend son fusil et tire en l'air, et son discours assez sévère aura peut-être rappelé les devoirs de l'humanité¹¹¹⁷. »

Theile écrit cinquante années après les faits et la véracité de son récit ne peut pas être vérifiée. Ce qui est intéressant, c'est sa présence sur le champ de bataille, comme spectateur impuissant face à

¹¹¹⁶Albrecht ADAM, *Albrecht Adam. (1786-1862.) Aus dem Leben eines Schlachtenmalers. Selbstbiographie nebst einem Anhang.*, op. cit.

¹¹¹⁷Emil Wilhelm Robert NAUMANN, *Die Völkerschlacht bei Leipzig*, op. cit., p. 358 Texte original : „Die ersten Preußen, welche in die Nähe dieser Straße kamen, erschienen auf dem Königsplatze. Musketenschüsse fielen und der verworrene Menschenknäuel stob schreiend und jammernd nach allen Seiten auseinander. Ein ziemlich strak verwundeter Preuße, das Gesicht mit einem blutigen Tuche verbunden, aber in höchst betrunkenem Zustande, bemerkte den in größter Angst forthinkenden französischen Dragoner; er legt auf ihn an und schießt nach ihm, ohne ihm zu treffen. Der Franzose, welcher es merkt, dass der Schuss ihm gegolten, beeilt sich um so mehr das Ende der Straße zu erreichen. Der Preuße hat wieder geladen, schießt wieder und fehlt abermals. [...] der Franzose hat bald die Ecke der Straße, wo jetzt die Stadt Altenburg ist, erreicht, et biegt schnell um die Ecke des Hauses, um dem tötenden Schüsse zu entgehen; der Preuße hat wieder geladen, er macht sich bereit jenem nachzueilen so schnell als es sein Zustand der Betrunkenheit erlaubte, jetzt kommt ein preußischer Landwehr-Offizier, welcher die Mordlust seines Untergebenen bemerkt und sein Schießen an Verwundete mit angesehen hat. Er nimmt ihm das Gewehr und schießt es in die Luft, und seine etwas ernste Zusprache mag jenem wohl die Pflichten der Menschlichkeit in Erinnerung gebracht haben.“.

des soldats armés. Notons aussi le portrait qu'il fait d'un soldat prussien, meurtrier et aviné, quand les officiers essayent au contraire de limiter la violence, image relativement stéréotypée des soldats que l'on retrouve dans de nombreux témoignages.

Les civils sur les champs de bataille, qu'ils s'y trouvent volontairement ou du fait des circonstances, sont aussi parfois eux-mêmes tués ou blessés, quoique cela reste rare pendant les campagnes étudiées, du moins au cours des batailles elles-mêmes¹¹¹⁸.

Nous avons aussi vu dans le chapitre 5 la variété des lieux dans lesquels s'établissaient les ambulances, chargées de prodiguer aux blessés les premiers soins sur le champ de bataille. Parmi les lieux que nous avons évoqués, se trouvaient auberges et maisons particulières présentes sur le champ de bataille, réquisitionnées pour l'occasion. La conséquence de ces réquisitions est souvent la présence de civils, habitants de ces maisons, sur le champ de bataille ou du moins à sa proximité immédiate. Chevillet, qui a eu le bras arraché par un éclat d'obus à Wagram, vient de voir le dernier morceau de chair qui rattachait encore le membre à son corps coupé par le chirurgien à l'ambulance, établie dans la maison d'un paysan. Il raconte de la manière suivante son interaction avec le paysan en question :

« Alors je donnai mon bras au paysan de la maison qui était là présent: « Tiens, paysan, lui dis-je en allemand, je t'en prie, va enterrer mon bras au pied d'un arbre dans ton jardin ; tu te souviendras que c'est le bras d'un soldat français qui a bien battu les Kaiserlites ; mais à présent c'est fini, il ne battra plus personne.... » A quoi le paysan me répondit : « Pauvre diable, tu t'en souviendras aussi d'avoir battu les Kaiserlites ! »¹¹¹⁹».

Notons tout d'abord la langue commune, qui permet de communiquer, ici l'Allemand. Des mentions de l'usage de cette langue par les soldats de l'armée napoléonienne sont fréquentes. Il semble qu'après les longues années passées en guerre et souvent cantonnés chez des habitants germanophones, une proportion non négligeable des soldats de l'armée française ait appris la langue. Le niveau de compétence linguistique et l'intercompréhension réelle sont par contre assez difficiles à évaluer. Le dialogue ici est bien sûr présenté du seul point de vue du soldat et nous ne savons pas ce qu'en a pensé le paysan autrichien, ni même s'il a vraiment eu lieu. Ce que ce passage nous montre, c'est que Chevillet ne considère pas ce paysan comme un ennemi. Il désigne les militaires autrichiens du nom de « Kaiserlites », qui les identifie donc comme ceux qui servent l'armée de l'Empereur d'Autriche (le Kaiser) et non selon quelque catégorie nationale qui aurait d'ailleurs fort peu de sens pour cet empire et cette armée très composites. Le registre dans lequel s'exprime le paysan est celui de la compassion ; il qualifie Chevillet de « pauvre diable ». Il est aussi intéressant de noter que Chevillet demande au paysan d'enterrer son bras. L'expression qu'il

¹¹¹⁸On trouve plusieurs récits de décès de civils à la bataille de Leipzig dans Emil Wilhelm Robert NAUMANN, *Die Völkerschlacht bei Leipzig*, op. cit.

¹¹¹⁹Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op.cit., p. 256-257.

utilise « je donnai mon bras au paysan » provoque par ailleurs un décalage car Chevillet utilise au sens propre une expression qui a généralement un sens figuré. Le civil est ici le premier destinataire d'un récit que fait Chevillet pour donner sens à son expérience et cet échange est le lieu d'émotions qui se réfèrent à une humanité commune.

Dans cet épisode, le paysan ne prodigue pas de soins physiques, même s'il assure une forme de sépulture à la partie de son existence que Chevillet perd avec son bras. D'autres civils et non combattants ont une part bien plus active sur le champ de bataille ou bien à proximité immédiate. Nous avons déjà évoqué dans le chapitre 4 le rôle de musiciens dans les premiers soins donnés aux blessés¹¹²⁰. Le cas des cantinières doit aussi être pris en compte, même s'il est assez difficile à documenter¹¹²¹. Nous n'avons pas de sources autrichiennes au sujet du rôle de ces non-combattants dans le soin des blessés. En effet ce type de soin, informel, n'est que très rarement documenté dans les documents d'archives et se retrouve principalement dans les mémoires, beaucoup plus rares côté autrichien. C'est un effet de source qui ne doit pas, à notre sens, laisser supposer que des pratiques similaires aient été absentes dans l'armée impériale et royale.

Pour revenir au rôle des cantinières et vivandières, le témoignage le plus complet que nous ayons à leur sujet nous provient du général Thiébault, gravement blessé à la poitrine par une volée de mitraille à la bataille d'Austerlitz. Il raconte ainsi les moments qui suivent immédiatement celui où il a reçu sa blessure :

« Le chirurgien-major du 4e de ligne, alors le régiment de Joseph Bonaparte, m'aperçut, vint à moi et me fit subir un premier pansement [...]. Il eut besoin de linge. La mère La Joie, qui depuis bien des années était la vivandière du 36e régiment et qui y était singulièrement considérée, avança pour lui en donner. Je lui demandai un verre d'eau-de-vie, qu'elle me versa à l'instant, et je lui remis un louis, qu'elle me rendit en fondant en larmes.¹¹²² »

La mère La Joie fait son travail, en servant de l'eau-de-vie, et Thiébault cherche à la payer, ce qu'elle refuse. Elle fournit aussi le linge pour le premier pansement, soit qu'il s'agisse du sien propre, soit qu'elle fasse aussi fonction de lingère. Le portrait que fait Thiébault de cette femme est intéressant. Elle est présentée comme une femme assez âgée « la mère », « depuis bien des années », et comme faisant partie du régiment, où elle est respectée. Les pleurs de la vivandière correspondent aux attendus. Le commerce de la vivandière, qui est de fournir de l'alcool se poursuit ici comme don vis à vis d'un blessé. C'est cependant ici le chirurgien du régiment qui prodigue les soins : Thiébault étant général, il ne manquera donc pas de soins médicaux.

1120 Voir par exemple Balthasar ECCARDT, *Balthasar Eccardt ein Badischer-Hautboist*, op.cit., p. 24-25.

1121 Sur la question de la figure de la cantinière, voir Gil MIHAELY et Odile ROYNETTE, « L'effacement de la cantinière ou la virilisation de l'armée française au XIXe siècle », op. cit.

1122 Paul THIÉBAULT, *Mémoires du général baron Thiébault*, Paris, Plon, 1893, p. 483-484.

Sur le champ de bataille, les premiers soins peuvent aussi être réellement donnés par des civils, avec des résultats plus ou moins heureux. Le comptable de la Sparkasse de Leipzig, E.C. Härtel, s'est réfugié avec de nombreux paysans des alentours de Leipzig sur son lieu de travail, une banque. Le combat s'est rapproché, et sa tentative de quitter le lieu a été rapidement découragée par l'explosion d'un projectile d'artillerie à proximité immédiate dans la rue. Il a donc fermé précipitamment la porte, mais quelques minutes plus tard, il entend un bruit :

« J'entendis à la porte un gémissment plaintif. C'était un jeune Français, qui avait eu le bras gauche fracassé par un coup de mitraille. Sa capote, son uniforme, sa veste et sa chemise étaient une masse de sang séché, que nous fîmes dissoudre avec de l'eau chaude, avant de découper les pièces de vêtement, mais le sang en coula alors à flots. Nous bourrâmes la blessure avec une éponge de tabac, entourâmes le bras de maculature et du tissu d'emballage, lui donnâmes un verre de vin pour lui donner des forces et lui indiquâmes ensuite le grenier à blés dans l'ancienne Stadtpfeifergässchen qui était alors un hôpital militaire et où on lui aura sans doute immédiatement retiré le bras¹¹²³. »

Ici les premiers soins sont pris en charge par des civils, présents sur place qui n'ont pas particulièrement de formation médicale. Il n'est pas précisé qui pratique ces soins et ils ont des effets mitigés, puisqu'en mettant de l'eau chaude sur la plaie, ils relancent l'hémorragie. Celle-ci est stoppée avec les moyens du bord, du tabac était utilisé comme de la charpie et du matériel typographique sert de bandage. Le mot maculature désigne, selon le Littré des « feuilles de papier qui ont servi à recevoir l'excédent d'encre d'imprimerie, et dont on se sert ensuite pour enveloppe¹¹²⁴ ». En revanche, le vin fourni comme fortifiant est cohérent avec les pratiques médicales du temps. Le blessé est en suite envoyé à l'hôpital et l'auteur présuppose qu'il aura été amputé.

Un cas particulier, s'agissant du soin des blessés sur et autour du champ de bataille, est le rôle que jouent médecins et chirurgiens civils qui organisent parfois chez eux de véritables hôpitaux. Le lieutenant Chevalier écrit ainsi à propos de la bataille d'Ebelsberg :

« Un chirurgien, attaché autrefois à l'armée française, qui avait eu sa maison brûlée, transportait lui-même les blessés des deux nations dans une maison et leur procurait tous les soins¹¹²⁵. »

A ce même sujet, nous avons pu retrouver dans les archives saxonnes à Dresde le cas d'un médecin autrichien demandant une récompense pour avoir aidé des blessés de l'armée saxonne en 1809. Le document est incomplet, et nous n'avons pas de certitude par conséquent sur la récompense

1123 Emil Wilhelm Robert NAUMANN, *Die Völkerschlacht bei Leipzig*, op. cit., p. 372 Texte original : „[...] als ich an der Tür ein klägliches Gewinsel hörte. Es war ein junger Franzose, dem ein Kartätschenschuß den linken Arm zerschmetterte hatte. Sein Capot, Uniform, Weste und Hemde war eine trockne Blutmasse, die wir mit warmen Wasser auflösten und dann die Kleidungsstücke aufschnitten, worauf nun aber auch das Blut in Strömen floss. Wir stopften die Wunde mit Tabakschwamm, umwickelten den Arm mit Makulatur und Packtuch, gaben ihm ein Glas Wein zur Stärkung und wiesen ihn dann in das Kornmagazin im ehemaligen Stadtpfeifergässchen, welches damals Lazarett war und wo ihn wahrscheinlich der Arm sogleich abgenommen worden ist.“

1124 Emile LITTRÉ, *Dictionnaire de la langue française*, op. cit.

1125 Lieutenant CHEVALIER, *Souvenirs des guerres napoléoniennes*, Paris, Hachette, 1970, p. 98.

obtenue, mais il semble qu'il y en ait eu une. Le médecin en question, le Dr von Drion explique quel a été son rôle et sa lettre, assez longue, est synthétisée de la façon suivante par les services de l'administration saxonne :

« Extrêmement humble supplique du docteur en médecine et propriétaire de maison à Meidling près Schönbrunn dans les environs de Vienne Heinrich von Drion, sans date.

Après la bataille de Wagram, en l'an 1809, il aurait non seulement donné des soins médicaux, pansé et soigné un grand nombre de malades et de blessés des troupes saxonnes – à la fois dans sa propre maison dans le lieu susmentionné et aussi dans toute la région environnante – mais il aurait aussi fourni et payé les remèdes, médicaments et bandages nécessaires sur ses ressources personnelles.

Afin de confirmer la véracité de cette déclaration, il remet une copie certifiée conforme du témoignage émis à cet effet d'un des officiers Saxons. Il y est assuré que ledit von Drion n'était à son avis soumis à aucune obligation, mais que poussé par les conséquences de la guerre, qui faisait que les blessés et malades ne pouvaient pas tous être logés et nourris dans les hôpitaux, il a offert tout ce qui était en son pouvoir comme médecin et comme propriétaire de maison pour aider l'humanité souffrante. [...]

Dresde, le 26 août 1815¹¹²⁶. »

Ce médecin a ainsi accueilli chez lui des malades et des blessés et fait des visites dans les alentours, fournissant le matériel et les médicaments nécessaires, financés sur ses propres deniers. Il demande une récompense, notamment parce qu'il a engagé des fonds propres. Il prend soin de préciser l'absence d'obligation de donner ces soins – la demande n'aurait pas de sens si von Drion était médecin militaire. Son action est attribuée à un devoir d'humanité face à l'incapacité des hôpitaux de prendre en charge la vague de malades et de blessés. Notons aussi le moyen choisi pour prouver ses dires, des témoignages, et précisément ceux d'officiers. Ce choix est sans doute dû non seulement à une plus grande crédibilité supposée de ceux-ci mais aussi à leur alphabétisation. Nous avons ici affaire à une prise en charge parallèle à celle du service de santé, et entreprise sans soutien financier étatique, la demande de compensation pécuniaire n'intervenant que plusieurs années plus tard.

¹¹²⁶SÄCHSISCHES STAATSARCHIV-HAUPTSTAATSARCHIV DRESDEN, 10026 - Geheimes Kabinett , Loc. 02548/48, Dr. med. von Drions zu Meidling bei Schönbrunn [bei Wien] im Jahre 1809 an sächsischen Verwundeten geleistete Dienste und desselben beanspruchte. Texte original: „Allerunterthänigstes Bittschreiben des Doctor der Arzneykunde und Haußinhaber zu Meidling bey Schönbrunn nächst Wien Heinrich von Drion, ohne Datum. Nach der Schlacht bey Wagram, in Jahr 1809 habe er, sowohl in seinem eigenen Hause am obbezeichneten Orte, als in den ganzen Umkreise dieser Gegend, ein große Anzahl Kranke und Verwundete der Sächsischen Hülfsstruppen, nicht nur ärztlich behandelt, verbunden und gepflegt, sondern auch die erforderlichen Heilmittel, Arzneien, Verbandstücke und dergleichen, aus eigenen Vermögen herbeigeschafft und bestritten. Zur Bestätigung der Wahrheit dieses Anführens überreicht derselbe die beglaubte Abschrift eines von mehreren Sächsischen Offiziers dieshalbs ausgestellten Zeugnißes. In diesem wird versichert, daß der gedacht von Drion, zu diesen Auffassungen gar nicht verpflichtet gewesen, sondern, gerührt durch die Folge des Krieges, dabey weiten nicht alle Verwundeten und Kranke in Hospitäler untergebracht, und in solche verpflegt werden können, alles, was in seinen Macht als Arzt und Hauseigenthümer gestanden, ausgebothen haben, der leidenden Menschheit beizuspringen [...]. Dresden, am 26ten Julius 1815“.

Sur le champ de bataille, tous les civils ne perdent pas d'argent en s'occupant de blessés, et leur présence peut aussi être une aubaine, pour eux comme pour des militaires, puisqu'ils sont des victimes faciles de vols. C'est ce qui arrive par exemple à Chevillet à Wagram :

« Lorsque je fus pansé, je rentrai dans la maison pour reprendre mon porte-manteau et mon bonnet que j'avais laissés sur mon banc ; mais, autre revers de fortune ! Je ne retrouvai plus mon porte-manteau ; on me l'avait escamoté pendant que j'étais dans la cour à me faire panser, si bien que personne ne s'en était aperçu. Aussitôt je cherchai dans tous les coins et recoins, mais vaines recherches ! Mon porte-manteau, dont je n'aurais pas donné le contenu pour 200 francs, était perdu pour moi. Étaient-ce des paysans ? Étaient-ce quelques traînards ou des fuyards comme il s'en trouve toujours qui rôdent aux environs des armées ? Je n'ai pu savoir qui m'avait fait ce tour. Ainsi, malgré mon dépit, il fallut encore me conformer à cette perte¹¹²⁷. »

Le risque de se faire voler ses effets est ainsi une composante du sort des blessés au combat, et Chevillet ne peut identifier qui les lui a dérobés. Cela est un coup d'autant plus sensible que les ressources monétaires changent grandement les conditions de soin des blessés, comme nous l'avons vu dans les chapitres précédents.

Nous avons aussi vu dans le chapitre 4 les délais de ramassage des blessés après les grandes batailles de cette période, et étudié plus en détail le cas de conseillers d'État allant chercher des blessés sur le champ de bataille après Wagram¹¹²⁸. Nous n'y reviendrons pas ici. Ce rôle de ramassage rempli par des civils est fréquent. Il tient une place intéressante dans la construction de l'image de l'autre de la part des soldats vis à vis des civils. Coignet mentionne ainsi l'aide des habitants de Lützen en 1813 au ramassage des blessés sur le champ de bataille, ce qu'il présente comme un acte de bravoure, insistant sur le fait qu'il en a été un témoin oculaire. Il insiste sur la jeunesse des civils et leur courage, alors même que ceux-ci sont, au moins en partie, contraints de ramasser les blessés : cela leur permet de conserver leurs chevaux qui autrement auraient été réquisitionnés¹¹²⁹. Le capitaine Robinaux propose un récit assez similaire à propos de la prise de Chemnitz le 4 septembre 1813 :

« Les bourgeois de cette ville, bien disposés pour les Français, nous suivaient au champ de bataille pour y ramasser nos blessés, et les soulager; je n'oublierai jamais les actes d'humanité que nous prodiguèrent les braves habitants de la ville de Chemnitz¹¹³⁰. »

Robinaux souligne la francophilie des habitants de Chemnitz et présente leur action comme spontanée, et immédiate. Dans cette version, les civils n'ont pas attendu la fin de la bataille pour aller chercher les blessés, et leur rôle s'étend aussi au fait de donner des soins. L'utilisation du mot « soulager » renvoie au champ lexical du malheur. Nous retrouvons là les émotions le plus souvent

1127 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit., p. 257.

1128 SHD, 2 C 93, op. cit.

1129 Jean-Roch COIGNET, *Cahiers du capitaine Coignet*, op. cit., p. 303.

1130 Capitaine ROBINAUX, *Journal de Route du Capitaine Robinaux 1803-1832*, op. cit., p. 155.

associés aux blessés dans les textes : la pitié et la compassion. Robinaux qualifie d'ailleurs ces actions d' « actes d'humanité » qui se placent donc dans un registre plus large que la seule francophilie initialement évoquée.

Les civils, présents sur le champ de bataille, le sont aussi sur le chemin entre les ambulances et les hôpitaux, d'autant que ces derniers sont souvent urbains. Ce sont donc aussi là des lieux d'interactions aux résultats variables entre blessés et civils. Parfois, des premiers soins sont donnés par des civils à des soldats à ce stade de leur parcours. C'est par exemple ce que rapporte Charles-Henri Lejeune à propos de la bataille de Ratisbonne :

« Il y a eu quelques Français de blessés les deux premiers jours. En rentrant dans la ville, les bourgeois leur donnaient des secours¹¹³¹. »

Les relations ne sont pas toujours aussi apaisées cependant, et Meißner écrit à propos de la bataille de Leipzig, le 19 octobre 1813 :

« Les blessés cherchaient à s'échapper dans la ville et étaient repoussés par les gardes¹¹³². »

Dans ces circonstances, les civils représentent un danger pour les soldats blessés, les empêchant de se déplacer dans la ville. Chevillet, lui, toujours à propos de sa blessure à Wagram, présente une situation plus nuancée, au carrefour des deux cas précédemment présentés. Il écrit :

« Mon premier soin fut de m'adresser dans les premiers hôpitaux militaires que je trouvai, mais il n'y avait déjà plus de place. Néanmoins l'on m'en indiqua un bon où je devais trouver à me placer ; mais il fallait encore marcher une heure avant d'y arriver. Tout en continuant mon chemin, je suivais de longues avenues qu'on appelle les boulevards ; alors plusieurs bourgeois, qui se trouvaient réunis près des cafés ou guinguettes, vinrent successivement au devant de moi en me présentant des rafraîchissements tels que des verres de bière, eau sucrée, vin, eau-de-vie, du pain ; je ne refusai rien, pour en faire part à mes deux chasseurs. C'est dans une de ces circonstances où je me trouvais entouré de plusieurs de ces bourgeois, lesquels, me voyant monté sur un cheval qui avait l'uniforme autrichien et m'entendant parler allemand, pensaient d'abord que j'étais aussi Autrichien, jusqu'à ce que je les eusse tirés d'erreur. Ils me faisaient diverses questions relatives à la bataille, auxquelles je répondais en mettant toujours les choses à l'avantage des Français, ce qui les faisait bisquer, vu que je contrariais leur enthousiasme, car ils me disaient alors qu'ils attendaient les Princes ce même jour à Vienne, que les vivres et les logements étaient préparés pour la victorieuse armée autrichienne, pour les libérateurs de la patrie, que les Français étaient perdus, qu'ils allaient être tous jetés dans le Danube, etc.. Cette apostrophe me parut un peu trop violente et me touchait de trop près; elle ranima le peu de sang qui me restait dans les veines et je leur répondis sur le même ton. J'étais encore bon pour soutenir mon parti et, si ces bourgeois m'avaient insulté, je les eusse fait charger par mes deux chasseurs¹¹³³. »

1131 Charles-Henri LEJEUNE, « Souvenirs du cavalier Charles-Henri Lejeune du 11^e régiment de chasseurs à cheval (1805-1810) », *Carnet de la Sabretache*, 9 de la 2^e série, 1910, p. 522.

1132 Johann Carl MEISSNER, *Leipzig 1813 : Tagebuch und Erinnerungen an die Völkerschlacht*, op. cit., p. 66 Texte original : „Verwundete suchten sich in die Stadt zu retten, und wurden von den Wachen zurückgestoßen.“.

1133 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit., p. 257.

Chevillet raconte la difficulté de trouver une place dans un hôpital, situation qui nous est à présent familière, et il doit marcher longuement, alors même qu'il vient de perdre un membre. Même pendant la bataille de Wagram, la vie habituelle continue à Vienne, et les habitants sont dans les guinguettes. Les premières interactions sont amicales car elles reposent sur un quiproquo : les civils l'ont pris pour un Autrichien, et des tensions se développent ensuite, parce que les habitants de Vienne disent leur espoir que les Français perdent la guerre. Ils perçoivent le rapport de force comme étant en leur faveur, et Chevillet indique avoir été prêt à faire recours à la violence pour leur prouver le contraire. Cependant, les tensions se limitent à celles de la conversation, et Chevillet reçoit bel et bien à boire. Nous voyons ainsi à proximité immédiate du champ de bataille même les complexités des relations entre civils et blessés et les renversements de rapports de pouvoir qui s'y jouent.

Un dernier rôle des civils sur le champ de bataille que nous ne ferons qu'évoquer ici, consiste à ramasser et enterrer les cadavres, ce qui est généralement ordonné par les autorités civiles ou militaires responsables. Cela est valable dans les deux armées. Le colonel Lataye écrit ainsi à propos de la bataille d'Austerlitz :

« Le 16 frimaire lorsque nous rentrâmes à Dwaroschna, les habitants étaient occupés à donner la sépulture aux morts. Ils en mettaient dix à douze dans le même trou, de sorte qu'une plaine d'une étendue de quatre lieues n'était qu'un cimetière quoique renfermant chacune autant de cadavres, les fosses se touchaient presque.¹¹³⁴. »

L'officier autrichien Grüber, à propos de la période entre Aspern-Essling et Wagram, décrit aussi ce rôle, en soulignant que les paysans ne l'ont pas toujours rempli avec beaucoup de soin :

« Notre armée eut pendant cette période [entre Essling et Wagram] à souffrir de plusieurs épidémies attribuées, non sans raison, à la façon sommaire dont les campagnards réquisitionnés avaient enseveli les morts. En maints endroits, on voyait des bras, des pieds émerger du sol, beaucoup de chevaux n'avaient même pas été recouverts de terre¹¹³⁵. »

Les civils sont ainsi bien présents sur le champ de bataille. Dans la suite des parcours des blessés à l'hôpital et sur les routes d'évacuation, nous les retrouvons, occupant en quelques sortes les espaces interstitiels du Service de santé des armées.

1134Colonel LATAYE, « Le journal de marche du colonel Lataye 1805 », *Carnet de la Sabretache*, no 1, 1893, p. 143.

1135Carl Johann GRÜBER, *Sous les aigles autrichiennes*, *op.cit.*, p. 107.

2. Civils dans les hôpitaux et sur les routes d'évacuation

Les hôpitaux qui soignent les blessés des grandes batailles que nous étudions sont parfois, nous l'avons vu dans les chapitres précédents, soignés dans des hôpitaux civils. Même quand il s'agit d'hôpitaux militaires, le mode de recrutement du personnel, fait notamment en Autriche de demi-invalides, rend plus flou que de coutume les frontières entre monde civil et monde militaire dans ces établissements. Ce sont là des éléments que nous avons déjà abordés et nous n'y revenons pas ici.

Qu'il suffise de noter ici que les hôpitaux sont des espaces où se crée une interface entre blessés et population civile. Interface qui n'est d'ailleurs pas sans représenter un risque sanitaire certain pour les habitants. Les épidémies sont fréquentes à la suite des grandes batailles – comme nous l'avons d'ailleurs vu dans le chapitre 8 – et ne s'arrêtent pas à la frontière entre monde civil et monde militaire, celle-ci étant par ailleurs très poreuse.

Cet espace de contact existe tout d'abord parce que certains hôpitaux traitent à la fois civils et militaires. François Duriau décrit ainsi dans des termes flatteurs l'hôpital général de Vienne (*Allgemeine Krankenhaus*) à la fin de l'année 1805 :

« L'hôpital universel est, je crois, un des plus beaux de l'Europe, si toutefois il y en a de pareils. C'est d'une grandeur à s'y perdre, on y traite le civil et le militaire ; enfin, comme porte son titre, il est universel¹¹³⁶. »

Dans ces circonstances, les soldats blessés et malades sont soignés en faisant usage des ressources hospitalières du pays, personnel médical, administration et approvisionnement pouvant rester en place. A l'échelle d'une ville entière ou d'une région il faut aussi noter que la multiplication du nombre d'hôpitaux provisoires modifie la physionomie d'une ville et le quotidien de ses habitants. Caroline Pichler, écrivaine viennoise, résume d'une phrase efficace la situation à Vienne au printemps 1809 :

« Du reste, notre Alservorstadt ressemblait à un grand hôpital. Dans les casernes tout comme les véritables hôpitaux civils et militaire, tout était plein de blessés¹¹³⁷. »

L'aspect même de la ville a été modifié à Vienne en 1809, les bâtiments ont changé de destination, et les hôpitaux civils, pleins de blessés militaires, sont sans doute aussi moins disponibles pour la population locale. Même à distance du champ de bataille, les civils s'occupent aussi à aider les blessés. Meißner décrit de telles activités à Leipzig en mai 1813, après la bataille de Lützen le 2 du même mois. Il écrit dans son journal :

¹¹³⁶François DURIAU, « Carnet de route », *Mémoires de la Société dunkerquoise pour l'encouragement des sciences, des lettres et des arts*, n° 46, 1907, p. 40-41.

¹¹³⁷Caroline PICHLER, *Denkwürdigkeiten aus meinem Leben. Zweiter Band 1798 bis 1813*, Wien, Druck und Verlag von A. Pichler's fel. Witwe, 1844, p. 157 Texte original : „Übrigens glich unsere Alservorstadt einem großer Spital. Sowohl in der Kaserne als im eigentlichen Civil- und Militärspitale lag Alles voll Blessierter“.

« 10 mai : Nos amis ont visité le champ de bataille [de Lützen]. Leur description de la misère des blessés, qui y gisaient encore de tous côtés, était profondément bouleversante. Tout le monde à la maison s'occupe de tirer de la charpie.

11 mai : Nous avons eu l'occasion aujourd'hui de faire parvenir aux blessés sur place, par l'intermédiaire de deux jeunes chirurgiens qui se rendaient sur le champ de bataille, des secours adaptés à nos forces en nourriture, linge, charpie et pièces d'habillement¹¹³⁸. »

La fabrication de charpie, et le don de nourriture servent ainsi de secours aux ambulances et aux hôpitaux. Ici, il semble s'agir d'une action spontanée d'habitants, émus du sort des blessés, laissés à l'abandon plus d'une semaine après la bataille.

On trouve aussi des mentions d'hostilité vis à vis des blessés, chez Cadet de Gassicourt par exemple qui, à propos de la campagne de 1809 parle de « l'esprit détestable¹¹³⁹ » des Viennois précisant qu'ils « insultent à nos militaires qu'ils voient se traîner sanglans (*sic*) à l'hôpital¹¹⁴⁰ ». Ces expressions d'hostilité sont plus marquées – et plus dangereuses – dans le cas de blessés isolés, ou de blessés qui dépendent de paysans réquisitionnés pour les transporter¹¹⁴¹. Robinaux fait en 1805 partie de ces malades isolés, se retrouvant seul dans la région de Graz. Il décrit de la façon suivante sa situation :

« Je fus atteint par un très grand accès de fièvre ; hélas ! jugez de ma situation dans un pays si montagneux et couvert de neige, ne pouvant suivre le régiment ; point de voiture : je fus donc réduit à rester en arrière et chez un peuple qui approche de la barbarie par ses mœurs et sa cruauté ; une montagne de 2 lieues à traverser, sans pain¹¹⁴². »

Robinaux décrit ici une situation de détresse, et son portrait des civils de la région n'autorise aucun rapprochement. Il les décrit comme des hommes à peine civilisés, ce qui est fréquent dans la perception des populations de régions montagneuses. Il ne décrit cependant pas d'actes de violence particuliers commis à son encontre. Chez Bangofsky, blessé en 1813, la crainte qu'il exprime reste basée sur des rumeurs, même si à cette date elles paraissent peut-être un petit peu plus crédibles. Il écrit :

« Le 2 octobre [1813], à travers les forêts de la Thuringe, les hommes isolés étaient maltraités par les paysans. Je pris le parti de me faire passer pour un officier bavarois, grâce à la ressemblance de l'uniforme, et pus ainsi n'être pas inquiété¹¹⁴³. »

1138Johann Carl MEISSNER, *Leipzig 1813 : Tagebuch und Erinnerungen an die Völkerschlacht*, op. cit., p. 31 Texte original : „10 Mai : Unsere Freunde haben das Schlachtfeld [von Lützen] besucht. Ihre Schilderung von dem Elend der Verwundeten, dies es noch nach allen Seiten hin bedeckten war tief erschütternd. Alles im Hause ist mit Charpiezupfen beschäftigt. 11 Mai : Wir hatten heute Gelegenheit durch zwei junge Chirurgen, die sich nach dem Schlachtfeld begaben, den armen Verwundeten dort eine unsern Kräften angemessene Unterstützung an Lebensmitteln, Leinwand, Charpieen, Kleidungsstücken zukommen zu lassen.“

1139Charles-Louis CADET DE GASSICOURT, *Voyage en Autriche, en Moravie, et en Bavière fait à la suite de l'armée française pendant la campagne de 1809*, op. cit., p. 115.

1140Ibid.

1141Capitaine Léon ROUTIER, *Récits d'un soldat de la République et de l'Empire*, op.cit., p. 107.

1142Capitaine ROBINAUX, *Journal de Route du Capitaine Robinaux 1803-1832*, op. cit., p. 39.

1143Georges BANGOFSKY, *Les Etapes de Georges Bangofsky, officier lorrain*, op. cit., p. 75.

Ces craintes de violence, qui amènent les blessés à se dissimuler, ne résument pour autant pas les interactions entre blessés et civils sur les routes d'évacuation. On retrouve un rôle d'appoint aux soins apportés au blessés, de manière plus ou moins volontaire. Tout d'abord, les blessés sont généralement nourris par réquisition sur la population civile aux étapes, comme nous l'avons vu dans le chapitre 7. De plus, même si dans la plupart des cas les blessés sont logés dans des bâtiments collectifs pendant leur évacuation, il arrive aussi qu'il soient logés chez l'habitant. Chevillet relate une telle occurrence alors qu'évacué après sa blessure à Wagram, il passe par Linz :

« Le 30 août, nous arrivâmes à Linz qui est une grande et belle ville d'Allemagne, sur le Danube. Voici le quatrième jour que nous y sommes retenus ; nous sommes assez bien logés chez les habitants, en attendant qu'il y ait des voitures disponibles pour nous transporter plus loin. Ce service manque, car il n'y a pas assez de voitures dans les environs pour faire les convois militaires qui arrivent journellement à Linz ; il faut attendre de partir chacun à son tour. Je n'ai donc rien autre chose à faire pendant mon séjour à Linz, qu'à me promener et me dissiper¹¹⁴⁴. »

Chevillet est logé chez l'habitant. De plus, ce sont là encore les civils de la région qui fournissent les voitures pour transporter les blessés d'une étape à la suivante, et s'il manque des voitures pour transporter les blessés, elles manquent sans doute aussi grandement pour les travaux agricoles et plus généralement la vie économique habituelle du pays. Enfin, Chevillet mentionne ses promenades et ses loisirs en ville, qui le mettent en contact avec les habitants de cette agglomération de Haute-Autriche.

Les relations entre blessés et soldats sur les routes d'évacuation peuvent prendre la forme d'un emploi auprès d'officiers blessés pour des civils auxquels la guerre peut avoir fait perdre leur occupation habituelle, ou qui avaient déjà une expérience médicale. Victor Dupuy écrit ainsi :

« Je partis de Landshut le 10 mai [1809], accompagné d'un domestique, jeune Allemand que j'avais pris parmi les infirmiers de passage¹¹⁴⁵. »

En parallèle à ces relations d'ordre économique, on identifie des cas où les civils apportent une aide volontaire à des blessés sur les routes d'évacuation. Cela se produit dans le cas où les civils et les blessés sont du même Empire. C'est ce qui arrive à Calosso en 1813 alors qu'il arrive en France après une longue route d'évacuation :

« La reconnaissance me fait un devoir de déclarer ici que les bons habitants des provinces que nous eûmes à traverser avant d'arriver au dépôt, les Alsaciens, les Lorrains, les Champenois exerçaient envers les malheureux blessés l'hospitalité la plus touchante et la plus généreuse. Dans les villes, à Nancy particulièrement, il y avait, à l'hôtel de ville, une table permanente à laquelle les militaires de tout grade pouvaient s'asseoir gratis. Quand j'y arrivai, la pluie avait rendu le pavé glissant et mon cheval, en tombant, m'entraîna dans sa chute. De la maison devant laquelle cet accident avait lieu, je vois sortir un Monsieur

1144 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit., p. 312.

1145 Victor DUPUY, *Souvenirs militaires de Victor Dupuy, chef d'escadrons de Hussards : 1794-1816*, Paris, C. Lévy, 1892, p. 117.

et sa femme qui s'empressent d'aider mon chasseur à me relever. Voyant que je souffrais de ma blessure, ils ne veulent pas me permettre de monter à cheval pour me rendre à la mairie et m'offrent l'hospitalité chez eux avec tant d'insistance et de bonté que je ne pus résister à leurs prières¹¹⁴⁶. »

Notons tout d'abord que Calosso dit écrire ici par reconnaissance, sentiment souvent exprimé dans les récits de blessures. De même, les blessés sont qualifiés de « malheureux » ce qui est une constante dans de très nombreux textes. Nous avons ici un récit d'une double initiative de la part de civils. L'une est collective, avec la fourniture dans la ville de tables ouvertes pour les blessés qui arrivent par convoi. Nous n'avons pas ici d'information sur le processus qui a amené les habitants des villes à organiser ces dons, et une impulsion venue d'en haut n'est pas impossible. Nous avons également le récit de l'aide reçue par Calosso de la part d'une famille en particulier, qui le voit tomber de cheval, l'aide à se relever et lui offre de rester chez elle. Dans la suite, les civils envoient chercher le chirurgien, et Calosso apprend que le fils de la maison est lui-même un militaire, qu'il connaît. Outre la volonté d'aider un autre être humain, on trouve dans cet exemple une trace de porosité entre monde civil et monde militaire qui explique sans doute en partie ce geste¹¹⁴⁷.

Des cas d'aide apportée à des blessés sont aussi documentés lorsqu'il s'agit de civils qui ne sont pas dans le même camp que les soldats. Le capitaine Vincent Bertrand, qui a été blessé et fait prisonnier à Peterswald, est évacué par des Cosaques. Il a subi des mauvais traitements de leur part, notamment au moment de sa capture. Il a un genou cassé, et le transport sur des charrettes est extrêmement douloureux. Il écrit :

« Le troisième jour de marche, un dimanche, nous arrivâmes au relais où nous devions changer de charrettes, au moment où la population catholique du bourg sortait de la messe. Les nouvelles voitures s'étant fait attendre, les femmes de cette localité, charitables comme toujours, au malheur et à la souffrance, s'empressèrent autour de nous. Malgré qu'elles fussent repoussées par nos Cosaques, elles réussirent à nous donner du pain, du vin, de la viande, du bouillon, du linge, des vêtements. Une de ces nobles créatures nettoya et lava nos plaies, nous mit des bandes et des compresses¹¹⁴⁸. »

La scène se déroule au moment de la sortie de la messe, et le passage des blessés a lieu devant toute la population. La précision qu'il s'agisse de la population « catholique » est peut-être simplement informative dans une Allemagne multiconfessionnelle ; il pourrait s'agir de Protestants. Cela est peut-être aussi un moyen de les séparer des Russes, orthodoxes, qu'il a passé plusieurs pages précédentes à qualifier de barbares. La mention de la messe permet aussi de mettre en valeur le caractère « charitable » de la scène ensuite décrite. Les Cosaques cherchent par ailleurs à empêcher les dons de nourriture et de linge. Notons que ce sont les femmes du bourg qui apportent des secours aux blessés, alors même que toute la population était présente à la sortie de la messe. Les

1146Colonel CALOSSO, *Mémoires d'un vieux soldat*, op. cit., p. 106.

1147Jean Paul BERTAUD, *Quand les enfants parlaient de gloire: l'armée au coeur de la France de Napoléon*, Paris, Aubier, coll. « Collection historique », 2006, 460 p.

1148Vincent BERTRAND, *Mémoires du Capitaine Bertrand*, op. cit., p. 224.

hommes civils disparaissent à ce moment-là du récit. La mention que ces femmes sont « comme toujours » « charitables au malheur et à la souffrance » semble devoir s'appliquer aux femmes en général, le mémorialiste ne connaissant pas spécifiquement les femmes de cette localité. Il semble que Bertrand dresse ici le portrait d'un éternel féminin qui les pousserait naturellement à apporter de l'aide à ceux qui souffrent. La dernière phrase est particulièrement intéressante de ce point de vue puisque Bertrand mentionne une « noble créature » qui lave et nettoie les plaies des blessés, image aux connotations manifestement religieuses. Nous reviendrons sur ces images dans la suite de ce chapitre.

Les témoignages d'aide apportée aux blessés en cours d'évacuation, y compris en s'opposant à des forces armées censées cependant être alliées ne proviennent cependant pas que de militaires. On en trouve aussi la trace dans le témoignages de civils, et Meißner raconte ainsi l'aide qu'il apporte à un Français après Lützen¹¹⁴⁹. Il écrit, à la date du 4 mai :

« Alors que je sortais sur la route de Lindenau, pour voir ce qu'il se passait, je rencontrai un pauvre Français malade, qui était tombé plusieurs fois entre les mains des Cosaques lesquels l'avaient maltraité et presque entièrement dépouillé. Il avait dû passer la nuit et le jour à moitié nu en plein champ pour ne pas retomber de nouveau entre leurs mains impitoyables [unbarmherzig]. Il n'avait plus mangé depuis longtemps et tremblait pitoyablement de fièvre. Je l'encourageai à m'accompagner avec confiance dans la ville et le fis passer sans difficultés à travers plusieurs patrouilles de Cosaques que nous rencontrâmes ; je le fis admettre à l'hôpital et lui y envoyai des vêtements et de la nourriture¹¹⁵⁰. »

Il apparaît tout d'abord ici que pour Meißner, même s'il considère les Français comme des ennemis, ils lui paraissent encore préférables aux Cosaques, ce qui est fréquent dans les témoignages, ces soldats étant souvent l'objet de sentiment de crainte, voire de haine. Il oppose le caractère impitoyable des Cosaques – le mot qu'il utilise signifie littéralement dénué de charité – avec l'état pitoyable du malade auquel il apporte de l'aide, par charité justement. Son aide va jusqu'à fournir des vêtements et des vivres au soldat une fois celui-ci admis à l'hôpital.

Sur les routes d'évacuation et à l'hôpital, les blessés qui sont dans des circonstances particulièrement vulnérables sont en contact fréquent avec les civils des régions traversées, et nous avons vu la variété des interactions qui en découlent. Nous avons pu noter le poids des représentations religieuses autour de la charité dans l'aide apportée aux blessés, en particulier ceux

1149A ce stade, la Saxe est théoriquement encore du côté Français, mais Meißner a exprimé plusieurs fois dans son journal son rejet de l'occupant Français et son espoir que les Alliés gagnent la guerre.

1150Johann Carl MEISSNER, *Leipzig 1813 : Tagebuch und Erinnerungen an die Völkerschlacht*, op. cit., p. 30 Texte original : „Als ich auf der Straße von Lindenau hinausging, um mich umzusehen, begegnete mir ein armer kranker Franzose, der mehrmals den Cosaken in die Hände geraten und von ihnen fast ganz ausgezogen und misshandelt worden war. Er musste halb nackt Tag und Nacht auf freiem Felde zubringen, um nichts auf neue in ihre unbarmherzigen Hände zu geraten. Er hatte lange nichts gegessen, das Fieber schüttelte ihn jämmerlich. Ich forderte ihn auf, getrost mit mir in die Stadt zu gehen und brachte ihn unangefochten durch mehrere Cosakenpatrouillen, die uns begegneten, versorgte ihn im Spital, und schickte ihm Kleidungsstücke und Lebensmittel dahin.“.

de l'ennemi. Intéressons nous à présent à un rôle très fréquent des civils dans le parcours de soin des blessés, à savoir l'hébergement des convalescents. Commençons par en étudier les caractéristiques pratiques.

3. Hébergement des convalescents et des blessés légers

Nous avons vu jusqu'ici les civils jouer des rôles dans les interstices du service de santé des armées. Rôles parfois centraux, souvent indispensables, mais au statut réglementaire indécis et dans un contexte où le Service de santé des armées était souvent supposé prendre les choses en main. Dans le cas de l'hébergement des convalescents – et dans une moindre mesure des blessés légers – les civils ont un rôle plus visible dans les sources. L'hébergement de ces hommes est imposé et réglementé par les autorités militaires, occupantes ou non d'ailleurs. Il s'agit de désengorger les hôpitaux, mais pas seulement. La fin de traitement chez l'habitant est souvent vue comme préférable à l'environnement pathogène de l'hôpital.

Pour autant, des pratiques informelles de logement de blessés légers ou convalescents existent également. La plupart des blessés chez l'habitant ont un billet de logement, mais héberger un blessé peut aussi présenter des avantages qu'il soient pécuniaires ou en terme de protection contre le pillage (sauvegarde). Bangofsky raconte un arrangement de ce type au début de l'année 1806 :

« Le 9 février, un négociant de Preussich Holland me pria de venir loger chez lui pour lui servir de sauvegarde [...]. En retour il me traita bien et me donna du linge dont j'avais grand besoin. »

La relation est ici mutuellement bénéfique. De tels arrangements restent cependant relativement minoritaires par rapport au grand nombre de soldats blessés cantonnés chez des civils en grand nombre après une bataille.

Nous avons vu dans le chapitre 8 les lettres du commandement autrichien en 1813¹¹⁵¹ rapportant que des civils de la ville de Prague avaient dû prendre chez eux des blessés convalescents face à la sur-occupation dans les hôpitaux. Les archives autrichiennes ne nous ont cependant pas permis de trouver d'informations plus détaillées sur le sujet ¹¹⁵², et c'est dans les archives françaises que l'on a pu en identifier. On trouve ainsi dans la correspondance générale de l'armée à la date du 8 décembre 1805 (ou 17 frimaire an 14) un état qui indique le nombre de blessés soignés à Brünn par lieu de soin et par grade¹¹⁵³. Le tableau exclut les blessés de la Garde. Une fois les informations regroupées pour les rendre plus lisibles – et en prenant en compte quelques incohérences au niveau des chiffres qui ne remettent pas en cause les ordres de grandeur concernés – on peut tirer de ce rapport les données suivantes :

1151 KRIEGSARCHIV WIEN, KA / Alte Feldakten, Karton n°1533, 9/ad685.

1152 Il est probable que de telles informations se trouveraient dans les archives des zones ayant servi de points d'arrivée des routes d'évacuation, soit Prague et Budapest. Il n'a pas été possible de consulter ces archives dans le cadre de cette thèse.

1153 SHD, 2 C 9.

Lieu	Officiers supérieurs	Officiers subalternes	Sous-Officiers	Soldats	Total des blessés
Hôpital	4 (17%)	51 (34,5%)	89 (63%)	1509 (70%)	1653 (67%)
Maisons des faubourgs	1 (4%)	46 (31%)	43 (30%)	647 (29,5%)	737 (30%)
Maisons de la ville	19 (79%)	51 (34,5%)	10 (7%)	11 (0,5%)	91 (3%)
Total	24 (100%)	148 (100%)	142 (100%)	2167 (100%)	2481 (100%)

Tableau 11 : Nombre de blessés soignés à Brunn au 8 décembre 1805

NB : les pourcentages sont par colonne

Nous sommes ici quelques jours après la bataille. Les blessés dont il s'agit ici sont plutôt des blessés légers que des convalescents. Il est vraisemblable que ces blessés hébergés dans les maisons n'aient pas fait de séjour à l'hôpital, ou alors seulement un séjour très bref. A cette date, ce sont déjà un tiers des blessés qui sont hébergés et soignés chez des civils. Notons par ailleurs que parmi les hôpitaux listés dans la source originelle, on compte un hôpital dit « civil ». Celui-ci ne compte cependant que 24 patients issus de l'armée. Ce tableau nous montre donc l'importance relative de ce mode de prise en charge. Il nous montre aussi des différences de proportions selon le grade. Ainsi, les maisons à l'intérieur de la ville semblent avoir été le lieu de soin privilégié des officiers, notamment supérieurs. Un peu plus d'un tiers des sous-officiers et soldats sont soignés chez l'habitant, ce qui est déjà une proportion importante. Elle s'inverse chez les officiers : ce sont près de deux tiers de ceux-ci qui sont soignés chez l'habitant. De plus, ceux qui sont soignés dans les hôpitaux le sont majoritairement dans un hôpital, celui de Grona.

L'importance en valeur absolue comme en proportion des blessés qui sont pris en charge par les habitants ne se limite pas non plus à la ville de Brunn ou au mois de décembre 1805. On retrouve des données similaires pour les autres campagnes étudiées dans cette thèse. A Vienne en 1809, des dispositions similaires ont été prises. Toujours dans la correspondance générale de l'armée, à la date du 7 juillet 1809, se trouve un « état des militaires blessés logés chez l'habitant et aux hôpitaux militaires¹¹⁵⁴ ». Pour ce qui est des hôpitaux, les données sont peu précises, elles incluent les malades et ne précisent pas le grade des patients concernés :

Fiévreux	3 158
Blessés	15 263
Vénériens	62
Galeux	34
Total	18 517

Tableau 12 : Nombre de blessés et malades dans les hôpitaux à Vienne au 7 juillet 1809

¹¹⁵⁴SHD, 2 C 93, *op. cit.*

Ce tableau met en évidence le grand nombre de blessés présents dans les hôpitaux à Vienne, après les deux batailles d'Aspern-Essling et de Wagram – or, au 7 juillet, la plupart des blessés de cette dernière bataille n'ont pas encore rejoint les hôpitaux. Le reste du rapport dénombre les blessés soignés chez l'habitant ou renvoyés au dépôt du corps. Ces derniers, ne nous concernent pas ici – mais n'oublions pas leur existence, nous les reverrons au prochain chapitre. Ils sont tout de même au nombre de 6 172 parmi lesquels 115 officiers.

Les blessés logés chez l'habitant se répartissent de la façon suivante :

Emplacement	Officiers	Troupes	Total
Landstrasse	0	5 960	5 960
Rossau	48	202	250
Mariahilf	164	3 464	3 628
Leopoldstadt	0	4 285	4 285
Alstersgasse	52	540	592
Wieden	49	108	157
Josephstadt	126	2 796	2 922
Sankt-Ulrich	91	1 064	1 155
Totaux	530	18419	18949

Tableau 13 : Blessés logés chez l'habitant à Vienne au 7 juillet 1809

Le nombre total de blessés et malades¹¹⁵⁵ résidant et étant soigné à Vienne le 7 juillet 1809, tant chez l'habitant qu'ailleurs, est de 43 638 personnes. Le chiffre, bien sûr, est probablement trop précis pour être tout à fait exact, mais il a le mérite de donner un ordre de grandeur, fort élevé au demeurant. Les proportions des différents modes de soins sont donc les suivantes : 14 % des blessés sont aux dépôts de régiment, 42 % sont soignés dans les hôpitaux, et les blessés logés chez l'habitant, qui nous intéressent ici, représentent 44 % du nombre total des blessés. Il sont donc les plus nombreux.

Ces chiffres montrent que le soin des blessés chez l'habitant est loin d'être un phénomène marginal. A Vienne après deux grandes batailles, les hôpitaux sont surpeuplés, rendant d'autant plus nécessaire de désengorger les hôpitaux en envoyant blessés légers et convalescents rejoindre les officiers et être logés chez les civils. Nous avons d'ailleurs l'exemple, pour l'année 1813, d'un ordre qui explicite les raisons de cet usage. Voici donc cet ordre, daté de Dresde le 1^{er} novembre 1813 :

« Messieurs les magistrats de la ville de Dresde,

Messieurs. Afin de diminuer autant que possible le nombre des militaires actuellement traités dans les hôpitaux de la place, j'ai ordonné à Mm. les officiers de santé en chef d'en faire une visite rigoureuse et

¹¹⁵⁵Les malades sont comptés dans les hôpitaux. Il n'est pas sûr qu'ils le soient en dehors.

de désigner ceux de ces militaires qui n'ayant que de légères blessures ou qui seraient entièrement convalescents, pourraient sans aucun risque être logés chez les habitants. Il résulte de cette visite qu'environ un mille de ces hommes se trouvent dans ce cas. Je viens de prescrire à mm. l'ord[onateur] de la Saxe de les faire sortir des hôpitaux. Veuillez messieurs, prendre des mesures pour leur logement en ville et pour que cette opération se fasse avec le plus d'ordre et de célérité. Remettre entre les mains de mm. l'ord[onateur] de la Saxe des billets jusqu'à concurrence de mille en retranchant ceux qui lui auraient été décernés dans une pareille circonstance et qu'il n'a pas été dans le cas d'employer¹¹⁵⁶. »

La motivation principale à loger des blessés légers et convalescents chez l'habitant est donc bien de désengorger les hôpitaux. Ici, une entreprise concertée est mise en œuvre dans ce but. Notons que ce sont les autorités civiles de la ville qui sont chargées d'établir les billets de logement et donc de déterminer qui doit loger des soldats convalescents.

Cette implication des autorités civiles était déjà à l'œuvre dans la même ville quelque mois plus tôt, en juin de la même année. Nous avons déjà étudié ce cas d'un recensement de blessés logés dans la ville dans le chapitre 8. Il s'agissait alors, dans une proportion importante, de blessés qui s'étaient probablement auto mutilés¹¹⁵⁷. Nous avons recensé 1 750 cas de blessés hébergés chez l'habitant à l'intérieur de la ville de Dresde¹¹⁵⁸. Nous avons déjà étudié les types de blessures reçues, intéressons-nous ici aux conditions de logement ainsi que de soins de ces blessés légers et convalescents. Les visites sont fait par des commissaires saxons, généralement accompagnés d'un chirurgien, chaque commissaire devant visiter au moins un groupe de 50 maisons.

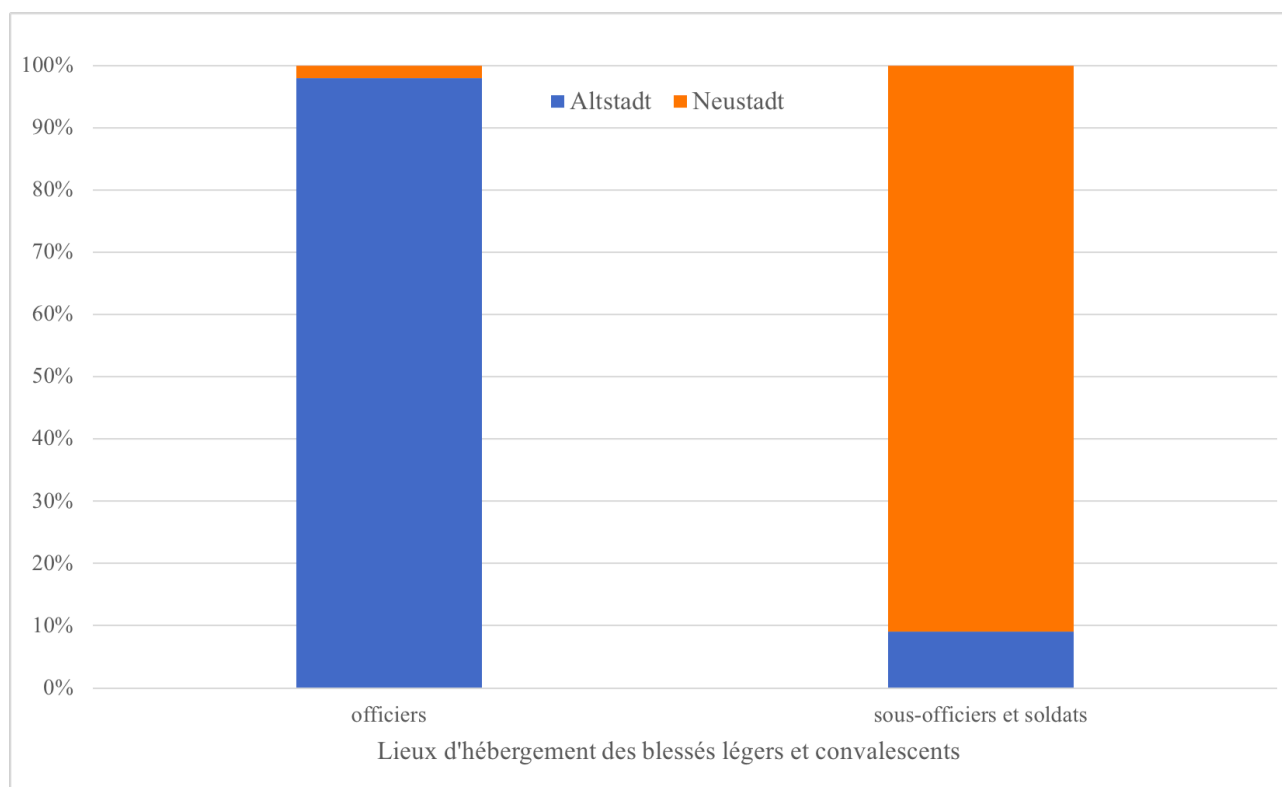
Le nombre moyen de blessés logés par maison est de 6 personnes, ce qui est un nombre important, même s'il peut y avoir plusieurs logements par maison, dans la mesure où il s'agit en fait parfois d'immeubles à plusieurs étages. Cette moyenne recouvre toutefois des disparités importantes, la médiane étant à 2 personnes, et le nombre maximal de personnes logées à une même adresse étant de 74. Ce dernier nombre montre qu'à ce stade la distinction entre logement chez l'habitant et à l'hôpital perd en partie de sa netteté. Les 1 750 cas que nous présentons ici rassemblent toutefois des blessés logés dans l'Altstadt de Dresde et d'autre logés dans le quartier de Neustadt. Leur situation est bien différente. Dans l'Altstadt, la moyenne du nombre de blessés par maisons et un peu au dessus de 2, la maison la plus peuplée logeant tout de même 27 personnes. La médiane est à 1. Dans la Neustadt, la moyenne du nombre de blessés par maison est de 13, le maximum de 74, et la médiane est à 15. Ce sont 1 497 blessés, soit 85,5 % du total qui sont dans la Neustadt. Cette différence de conditions de logement est assez largement une différence de grade. Tout comme à Brno en 1805, à Dresde en 1813, ceux qui ont les grades les plus élevés sont davantage dans le centre ville que les autres. Cela est particulièrement visible dans le graphique ci-dessous qui

1156SHD, 2 C 159.

1157SÄCHSISCHES STAATSARCHIV-HAUPTSTAATSARCHIV DRESDEN, 10036 - Finanzarchiv Loc. 35083, Rep. 54b, Nr. 0146A et b, *op. cit.*

1158Un nombre comparable, enregistrés dans le registre B (même cote) était logé dans les villages environnants.

présente le quartier de logement par niveau de grade. Le coefficient de contingence entre ces deux variable est de 0,527, association moyenne donc.



Graphique 20 : Quartiers d'hébergements des blessés légers et convalescents de l'armée française (Dresde, juin 1813)

On voit ici que si les simples soldats sont à 93% logés dans la Neustadt, les officiers sont eux logés à 98 % en centre ville. La proportion s'inverse. Nous avons donc des officiers logés dans leur immense majorité dans la vieille ville, dans des logements où ils sont souvent seuls, quand la plupart des simples soldats sont logés dans le faubourg, dans des logements où l'occupation moyenne est autour de 13 personnes et la médiane à 15.

Ces conditions de logement lisibles dans cette base de données sont cohérentes avec les descriptions que l'on trouve chez les mémorialistes au sujet d'autres villes et villages. Ainsi au sujet de Quasnitz près de Leipzig en octobre 1813, le maître tailleur Johann Gottlob Oertel écrit :

« Cette nuit-là [du 16 au 17 octobre 1813], comme tout le monde dans nos villages, j'ai dû moi-aussi accueillir dans ma maison douze soldats prussiens blessés de la Landwehr¹¹⁵⁹. »

Ces blessés, nombreux, sont pour certains presque guéris, mais d'autre ont encore besoin de soins médicaux. La question se pose de savoir dans quelle mesure et par quels moyens ils en obtiennent. Notre base de données sur les blessés de Dresde en juin 1813 apporte quelques indications sur cette question, avec toutefois leurs limites. En effet les informations concernant les modes de soins reçus sont renseignées de manière très inégale par les commissaires saxons qui visitent les maisons où

¹¹⁵⁹Emil Wilhelm Robert NAUMANN, *Die Völkerschlacht bei Leipzig, op. cit.*, p. 301 Texte original : "In dieser Nacht hatte auch ich, wie überall in unsern Dörfern dergleichen aufgenommen werden mussten, zwölf blessierte preußische Landwehrmänner in meinem Hause." .

sont soignés les blessés. L'information n'est pas explicitement requise par le formulaire que les commissaires doivent remplir, et quand cette information est fournie, c'est dans la rubrique « observations », laquelle contient une grande variété d'informations diverses par ailleurs. Sur les 1 750 cas, il n'est fait explicitement mention de soins que 60 fois, et sur ces 60 cas, seuls 39 comportent des précisions sur les modes d'accès aux soins en question. Cela représente 2,2 % des cas. C'est bien trop peu pour en tirer une quelconque conclusion sur la fréquence de tel ou tel mode d'accès au soin, mais c'est suffisant pour constater la variété de ces soins.

Les blessés logés chez l'habitant peuvent ainsi être soignés par le « chirurgien du régiment » ou plus largement par un « chirurgien français », qui donc vient les voir à domicile. Les soins peuvent aussi être prodigués par un « chirurgien civil » et il est parfois précisé que celui-ci est « payé par le blessé ». Les blessés peuvent se rendre journallement « à l'hôpital » pour se faire panser par le personnel médical du lieu. Enfin, dans un certain nombre de cas il est précisé que le blessé « se panse lui-même »¹¹⁶⁰.

Parmi les blessés pour lesquelles le mode de soin n'est pas renseigné, il est tout à fait possible que certains d'entre eux ne reçoivent pas de soins du tout. Ainsi le commissaire Charles de Spilner précise à propos du groupe de maison 101-150 dans l'Altstadt que « tous les blessés étaient régulièrement pansés », mais on trouve aussi régulièrement sous sa plume et celles de ses collègues des notations de type « depuis 4 jours pas pansés ».

Dans ses mémoires, Caroline Pichler, habitante de Vienne qui a dû héberger chez elle des convalescents en 1805 et en 1809, décrit ce que peut représenter une telle affluence de blessés logés chez soi pour une civile. Elle écrit à propos de 1805 :

« Le cantonnement changeait souvent dans notre maison où, comme dans les autres aux alentours, les convalescents blessés aux batailles et guéris à l'hôpital voisin étaient hébergés chez l'habitant pour avoir de meilleurs soins, pratique que l'on retrouva en 1809¹¹⁶¹. »

Et en effet, elle écrit à propos de 1809 après Aspern-Essling

« Les casernes comme les véritables hôpitaux civils et militaires étaient tous pleins de blessés, et quand ils étaient suffisamment rétablis pour se tenir debout, ils se traînaient ou clopinaient dans les rues et étaient transférés dans des maisons particulières jusqu'à leur complet rétablissement. Nous récupérâmes ainsi un demi-malade après l'autre, mais nous ne pouvions pas nous plaindre ; à part la forte augmentation des dépenses et la limitation [de notre vie] à quelques pièces [de la maison] – car nous eûmes par exemple

1160 SÄCHSISCHES STAATSARCHIV-HAUPTSTAATSARCHIV DRESDEN, 10036 - Finanzarchiv Loc. 35083, Rep. 54b, Nr. 0146A et b, *op. cit.*

1161 Caroline PICHLER, *Denkwürdigkeiten aus meinem Leben. Zweiter Band 1798 bis 1813*, *op. cit.*, p. 80 Texte original : „Die Einquartierung wechselten nun öfter in unserm Hause, in welches man, so wie überhaupt in die benachbarten Häusern, gern die Rekonvaleszenten verlegte, welche in den Affären verwundet, im nahen Spital geheilt, und nun zu besserer Pflege bei den Einwohnern einquartiert wurden – ein Verfahren, welches man auch im Jahre 1809 beobachtete.“.

une fois 17 personnes chez nous – nous eûmes pour nous-mêmes peu de désagréments. Seulement, tous ceux qui avaient un sentiment du bien général souffraient à l'idée de ce qui nous menaçait encore tous en tant qu'Autrichiens¹¹⁶². »

Pichler souligne le caractère omniprésent du phénomène et montre les difficultés qu'il pose. Le manque de place et les dépenses sont déjà sources de complications pour la famille de Pichler, qui est fort riche. Ils seraient encore bien plus problématiques pour des familles plus pauvres. Pichler souligne aussi que les blessés qu'elle loge ne lui posent pas de problème personnel mais que l'occupation française est pour elle source d'angoisse. Et 17 personnes à loger chez soi constituent indéniablement une charge tout à fait importante.

L'hébergement de soldats en convalescence chez des civils pose aussi une autre question qu'il nous faut traiter à présent. Celle des relations qui se développent entre soldats blessés et civils au fil de ces interactions quotidiennes, lesquelles peuvent parfois se prolonger plusieurs semaines voire, en particulier dans le cas de prisonniers, plusieurs mois.

4. Relations entre civils et militaires blessés : rencontres de mondes et rapports de genres

Les soldats blessés, soignés et logés chez l'habitant sont ainsi en contact quotidien avec des civils. Ces interactions rapprochent des militaires de la société civile, d'autant que certains y retournent au moins provisoirement après une blessure grave. Ces relations sont aussi un lieu d'observation des rapports de genre, les habitants civils des régions traversées étant souvent des habitantes. Rappelons que ces rencontres ont lieu dans un contexte où monde civil et militaire sont déjà assez proches, les civils devant souvent héberger des militaires en bonne santé des armées, en particulier occupantes. Le fait qu'il s'agisse de blessés a cependant pour conséquence de rééquilibrer au moins en partie le rapport de force.

Ce rapport de force est tout particulièrement en faveur des civils quand on a affaire à des blessés prisonniers. Dans cette circonstance, les militaires ne sont plus en mesure d'exercer la violence. Ils n'appartiennent plus à l'armée active. Il s'agit là aussi souvent des séjours les plus longs, y compris pour des blessures moins graves. Des soldats blessés se retrouvent ainsi parfois réintégrés provisoirement à une société civile. Jean-Baptiste Ricome, blessé à la jambe et fait prisonnier par les Autrichiens le 18 septembre 1813 est envoyé à l'hôpital de Klagenfurt où il passe ensuite sa captivité. Il écrit :

¹¹⁶²*Ibid.*, p. 157-158 Texte original : „Sowohl in der Kaserne als im eigentlichen Civil- und Militärspitale lag Alles voll Blessierter, und wenn sie so weit genesen waren, dass sie auf sein konnten, schlichen oder humpelten sie auf den Straßen umher und wurden bis zu ihrer völligen Heilung in die Privathäuser verlegt. So bekamen wir einen Halbkranken nach dem andern, konnten uns aber keinen beschweren, und die stark vermehrte Ausgabe, die Beschränkung in wenige Zimmer ausgenommen, da wir z.B. einmal 17 Personen in Hause hatten, hatten wir im Einzelnen wenig Verdruss ; nur litt wohl Jeder, der Gefühl für das allgemeine Wohl hatte, durch die Vorstellung von dem, was uns Alle als Österreicher noch bedrohte.“.

« Dans le mois de Janvier 1814, j'étais encore dans ce même hôpital de Klagenfurth ; tout à coup ma plaie qu'on croyait incurable guérit ; des prêtres, des messieurs de la ville et qui parlaient diverses langues vinrent nous visiter, et nous apportèrent beaucoup de soins, pendant tout ce temps jusqu'au mois de mars que durèrent ces visites, il mourut peu de monde ; pour moi, je commençais alors à marcher avec des crosses ; le jour de Pâques nous sortîmes pour aller remercier ces messieurs qui nous avaient si bien soignés ; et sur 450 blessés français qui rentrèrent dans cet hôpital, 45 seulement vivaient, et 4 autres, nous pûmes nous promener dans la ville. Arrivés à l'Eglise pour entendre la messe, tout le monde nous regardait : car c'était rare de voir sortir des malades guéris de l'hôpital de Klagenfurth. Un de ces messieurs dont j'ai déjà parlé nous conduisit après la messe à sa maison, et là nous déjeunâmes gaiement, je fis connaissance dans cette ville avec un capitaine en retraite qui avait assisté à la bataille de Wagram ; un jour notre conversation roula sur les événements de cette bataille, et me parla de 12 régiments de cuirassiers français qui fondirent sur eux ce jour là, et qui leur firent un affreux carnage. J'allais souvent au champ de mars, où nous parlions quelques fois des capitaines de nos campagnes, entre autres de l'affaire où nous tombâmes à l'improviste sur les Autrichiens et leur enlevâmes la soupe qu'ils préparaient etc. Vous étiez je leur dis, 10 pour 1 à l'affaire du 10 septembre la cavalerie hongroise nous fit beaucoup de mal, et si ce n'avait été un monticule, nous n'échappions pas un seul¹¹⁶³. »

Quand Ricome sort de l'hôpital pour Pâques en 1814, il est encore un ennemi, l'armistice n'ayant pas encore été signé – même s'il l'est le 23 avril, la paix étant elle signée le 30 mai. Dès avant ce moment, cependant, Ricome reçoit des visites de la part de civils de la ville à l'hôpital, et la population civile semble n'exprimer aucune animosité à son égard. Il n'est pas précisé où est logé Ricome une fois qu'il est sorti de l'hôpital, et il est probable, s'agissant d'un simple soldat, que cela ne soit pas chez des civils. Il a cependant une certaine liberté de mouvement, va à la messe avec la population locale et est même invité à manger. Si sa présence à l'Église attire initialement l'attention des fidèles, il prend cependant vite ses habitudes sur place, et développe même de bonnes relations avec un capitaine en retraite autrichien. Ils partagent sans animosité aucune les récits d'une période fort peu lointaine pendant laquelle ils essayaient avec énergie de s'entretuer. Ricome est ainsi bien intégré à la société locale, quoique pas entièrement dans la société civile, puisque c'est l'état d'ancien militaire qui, au-delà de la différence de camp, le rapproche de ce capitaine autrichien à la retraite. Notons par ailleurs qu'il ne mentionne que peu dans son récit ses compagnons d'hôpital.

Vincent Bertrand, qui a une expérience très similaire à peu près à la même date à Pest, connaît lui une captivité qui se déroule davantage en groupe, avec les autres Français prisonniers. Ils organisent un « ordinaire » et chacun doit aller faire ses courses chaque jour. Il écrit : « nous pûmes ainsi vivre sainement bien que modestement¹¹⁶⁴. » Les relations avec les civils sont simplement évoquées et il semble assez clair que les prisonniers gardent une vie distincte de celle de la population locale, même si les relations sont plutôt bonnes. Bertrand écrit ainsi :

¹¹⁶³Jean-Baptiste RICOME, *Journal d'un grognard de l'Empire*, op.cit., p. 99.

¹¹⁶⁴Vincent BERTRAND, *Mémoires du Capitaine Bertrand*, op. cit., p. 236.

« Au bout de quinze jours, mon bras était guéri, mon genou en bon état, et je pus profiter de la liberté de sortir en ville qui nous avait été accordée sur parole, avec la seule condition d'être rentré à 10 heures du soir. Nous étions vus d'un très bon œil des habitants, tout ce qui était Hongrois était plus Français qu'Autrichien¹¹⁶⁵. »

Les relations entre civils et soldats blessés peuvent aussi se nouer en dehors de situations de captivité, et parfois préexistent à la blessure elle-même. Présentons ici le cas d'un soldat badois cantonné à Leipzig avant la bataille chez une famille de boulangers, et blessé pendant le combat. L'histoire est racontée par l'un des boulangers, E. Seyffert :

« Il y a avait, en cantonnement dans la maison de mon maître, Weigelt, six à sept jours avant la bataille [de Leipzig], des soldats badois. Parmi eux se trouvait un dénommé Fritz [...], qui du fait de son comportement amical et serviable était très apprécié et s'attirait l'affection du maître comme des compagnons [boulangers]¹¹⁶⁶. »

Pendant la bataille, les compagnons vont se promener dans la ville pour voir ce qui se passe et :

« Voilà que nous trouvons notre Fritz-le-Menuisier, allongé sur une porte d'entrée, blessé par un boulet de canon au tibia. [...] Deux des soldats qui l'avaient porté jusque là refusaient d'aller plus loin parce qu'ils étaient trop fatigués. Les deux autres voulaient bien le porter encore, à condition de trouver quelqu'un pour les aider. Mes compagnons et moi y étions tous prêts ; nous le ramassâmes avec sa couche et nous dûmes donner un spectacle singulier : deux boulanger vêtus d'habits de travail couverts de farine et deux soldats badois portant une porte d'entrée sur laquelle était allongé un guerrier blessé¹¹⁶⁷. »

Après avoir été refusés plusieurs fois, ils parviennent à déposer le blessé dans un hôpital, et continuent ensuite à s'occuper de lui :

« Chaque jour, notre maître apportait de chez lui de la nourriture robuste à ce pauvre homme; plusieurs jours après la prise de la ville, ce malheureux vivait encore. La mort finit par le libérer de ses souffrances.

Il avait souvent rêvé de son chez-lui [Heimat], qu'il ne devait jamais revoir¹¹⁶⁸. »

Ce récit construit une démilitarisation du soldat badois. Il est d'ailleurs précisé dans le texte que le soldat en question, qui aide les civils à faire le pain « ressemblait plus à un boulanger qu'à un soldat

¹¹⁶⁵*Ibid.*

¹¹⁶⁶Emil Wilhelm Robert NAUMANN, *Die Völkerschlacht bei Leipzig, op. cit.*, p. 360 Texte original : „Im Hause meines Meisters Weigelt lagen seit sechs bis sieben Tagen vor der Schlacht badische Soldaten im Quartier, unter welchen sind auch einer mit Namen Fritz befand, seinen Familiennamen habe ich vergessen, nur ist mir noch erinnerlich, daß er von Profession ein Tischler und bei uns Gesellen unter den Namer ‚Tischler-Fritz‘ bekannt und wegen seines freundlichen und hilfreichen Benehmens von Meister und Gesellen gern gesehen und wohl gelitten war.“

¹¹⁶⁷*Ibid.*, p. 361-362 Texte original : „Siehe da, wir finden unsern ‚Tischler-Fritz‘ auf einer Stubentür liegend, von einer Kanonenkugel auf's Schienbein getroffen [...]. Zwei der Soldaten, welche ihn bis hierher getragen, weigerten sich ihn weiter fort zu schaffen, weil sie zu ermüdet waren. Die andern beiden wollten noch tragen, wenn sich jemand fände der ihnen hülfe. Ich und mein Nebengeselle waren sogleich bereit dazu ; wir hoben ihn mit seiner Lagerstelle auf, und es muß einen sonderbaren Anblick gewährt haben: zwei mit ihren von Mehl bestäubten Arbeitskleidern angetane Bäcker und zwei badische Soldaten einen auf einer Haustür liegenden verwundeten Krieger tragend.“

¹¹⁶⁸*Ibid.*, p. 362 Texte original : « Täglich wurden von seinem Hause aus diesem Armen kräftige Speisen gebracht; noch mehrere Tage nach der Einnahme der Stadt lebte der Unglückliche. Endlich wurde er durch den Tod von seinem Leiden erlöst. Er hatte sich oft nach seiner Heimat geseht, die er nicht wiedersehen sollte. »

du grand duché de Bade¹¹⁶⁹ ». Par ailleurs, Badois et Saxons sont au début de la bataille dans le même camp, même si ce n'est plus le cas à la fin de celle-ci, et ils ont une langue commune. Le soldat est ici intégré à l'unité sociale faite du maître et de ses compagnons de la boulangerie, qui est peu distincte de l'unité familiale. Ce rapprochement produit une solidarité opérante, qui pousse à transporter le soldat depuis le champ de bataille jusqu'à l'hôpital et qui se poursuit jusqu'à son décès.

Les interactions entre soldats et civils ont un autre effet. Celui de mettre en contact des soldats, qui sont presque exclusivement des hommes avec des femmes du monde civil, qui contribuent à les soigner. Dans cet espace de rencontre, parfois de longue durée, se construisent des images croisées de soi et de l'autre, images qui s'appuient sur des descriptions de rôles de genre. Rappelons avant d'examiner ces interactions dans les sources que l'image d'une armée entièrement masculine est anachronique pour l'époque napoléonienne, et que cela est vrai pour les différentes armées considérées. Les vivandières et lingères sont présentes dans les armées, et au-delà d'elles, dont la position est relativement officielle, les femmes ne sont pas non plus absentes même si elles sont très minoritaires¹¹⁷⁰. Elles sont, en France, officiellement interdites de servir depuis 1793, mais comme le montrent Gil Mihaely et Odile Roynette, il faut se garder, avant 1830 notamment, de confondre l'« armée normative » et l'« armée réelle¹¹⁷¹ ». L'armée n'est donc pas un monde exclusivement masculin¹¹⁷². Cette précaution prise, il reste que les femmes sont très peu nombreuses dans l'armée et qu'elles y ont par ailleurs des rôles sociaux assez inhabituels pour leur genre. Les rencontres avec les femmes civiles restent donc bien des lieux de construction d'une image de l'autre. Leighton James, dans son ouvrage sur les guerres napoléoniennes dans l'espace germanique propose un résumé de ces images construites :

« Quoiqu'il y ait plusieurs exemples fameux de femmes soldats, les récits de soldats décrivent généralement les femmes selon l'une des deux façon suivantes. Elles sont souvent représentées comme l'objet d'un intérêt romantique et/ou sexuel, ou bien on leur assigne un rôle de soin, celui de femmes ou de mères inquiètes, de celles qui prennent soin des blessés et des malades¹¹⁷³. »

1169 *Ibid.*, p. 361 Texte original : « einem Bäcker ähnlicher als einem „großherzoglich badischen Soldaten. »

1170 Parmi les traces de leur présence, toujours difficile à suivre dans les sources dans la mesure où les femmes ne sont pas dans les registres matricules et autres actes officiels, nous avons par exemple trouvé dans l'état civil du 3e cuirassiers SHD, Xz 57, un certain nombre d'actes de naissance, qui supposent qu'une femme ait accouché au régiment. Rappelons qu'il s'agit là d'actes de régiments en campagne.

1171 Gil MIHAELY et Odile ROYNETTE, « L'effacement de la cantinière ou la virilisation de l'armée française au XIXe siècle », *op. cit.*

1172 A ce sujet, voir par exemple Sylvie STEINBERG, *La confusion des sexes*, *op. cit.* et plus largement sur la vie quotidienne des soldats, quoique au siècle précédent; Stefan KROLL, *Soldaten im 18. Jahrhundert zwischen Friedensalltag und Kriegserfahrung*, *op. cit.*

1173 Leighton S. JAMES, *Witnessing the Revolutionary and Napoleonic Wars in German Central Europe*, *op. cit.*, p. 76 Texte original : "Although there were several famous examples of female soldiers, soldiers' narratives generally depict women in one of two ways. They are often represented as objects of romantic and/or sexual interest, or they are assigned the role of nurturers, the concerned wives, mothers and carers of the sick and wounded." .

Pour ce qui est des cas qui nous intéressent ici, les femmes représentées dans les récits de soldats rentrent assez aisément dans la deuxième catégorie. Nous allons cependant voir que ces deux modèles de récit ne sont pas toujours incompatibles, en particulier lorsqu'il s'agit de mentions rapides. Marcellin de Marbot fait un récit très sobre de son séjour de convalescence à Vienne à l'été et automne 1809 :

« Le quartier général du maréchal Masséna resta à Vienne depuis le 15 juillet jusqu'au 10 novembre [1809]. Privé, par ma blessure, des agréments que cette ville offrait aux officiers, j'eus du moins la satisfaction de trouver chez la comtesse de Stibar, chez laquelle j'étais logé, tous les soins que réclamaient ma position : je lui en ai conservé une bien vive reconnaissance¹¹⁷⁴. »

Dans ce récit sobre, la comtesse de Stibar est mise au même niveau que les « agréments » de la ville de Vienne. Nous décelons peut-être chez Marbot une certaine fierté d'être logé chez une comtesse. Le sentiment exprimé est celui de la reconnaissance, et le mémorialiste présente la comtesse comme s'occupant de lui, officier blessé. Octave Levassasseur, qui se trouve dans une situation très proche de celle de Marbot en 1805 après Austerlitz, ne prend pas autant de précautions dans son récit :

« On me plaça chez le prince de Lichtenstein dans un palais magnifique, où la princesse, jeune et belle, voulut bien m'accueillir et panser elle-même ma blessure. Entouré de prévenances de toute espèce, j'oubliai ainsi mes douleurs pendant six jours¹¹⁷⁵. »

La princesse de Lichtenstein est décrite avec une certaine admiration par Levassasseur, qui insiste sur sa jeunesse et sa beauté, la présentant clairement comme un possible objet d'intérêt amoureux, au travers justement de son rôle de soin. Ici les deux stéréotypes de rôles de femmes en rapport avec des soldats se mêlent.

Il est à noter que ces mentions, aussi ténues qu'elles soient, de possibles intérêts amoureux entre soldats blessés et femmes qui les soignent, ne sont pas strictement à sens unique, le fait de jeunes aides de camp peu réputés pour leur bonne conduite. Nous retrouvons des récits similaires aussi chez des femmes civiles, et par exemple chez Caroline Pichler, au sujet d'un jeune officier logé chez elle à Vienne en 1805 :

« L'un de ces blessés, un officier d'Etat-Major nommé Guy, se distingua parmi les autres par un comportement plus fin, et devint [...] un habitué de notre cercle du soir. Il était jeune, instruit, bien élevé, sa blessure au bras qui exigeait la bienveillance d'étrangers et un esprit un peu sombre, lui donnaient, aux yeux de nos jeunes femmes, une grande valeur ; et une d'entre nous l'attirait en particulier, Madame von Kempelen, qui brillait elle-même entre toutes par sa beauté et son esprit¹¹⁷⁶. »

1174Marcellin de MARBOT, *Mémoires du général baron de Marbot*, Paris, Mercure de France, coll. « le temps retrouvé », 2001, p. 30 vol 2.

1175Octave LEVAVASSEUR, *Un officier d'état-major sous le premier Empire : souvenirs militaires d'Octave Levassasseur, officier d'artillerie, aide-de-camp du maréchal Ney (1802-1815), publiés par le commandant Beslay*, Paris, Plon, 1914, p. 65.

1176Caroline PICHLER, *Denkwürdigkeiten aus meinem Leben. Zweiter Band 1798 bis 1813*, op. cit., p. 81 Texte original : „Einer von diesen Blessierten, ein Stabsoffizier, Guy mit Namen, zeichnete sich unter den Übrigen durch ein feineres Betragen aus, und wurde denn auch [...] in unsern Abendcirkeln einheimisch. Er war Jung,

C'est là une probable idylle ou du moins sa possibilité qui est décrite par Caroline Pichler. Le blessé en question est officier d'État-Major, et donc probablement d'un milieu social proche de celui de Pichler. Elle souligne d'ailleurs sa bonne éducation comme sa qualité première, celle qui le distingue des nombreux autres blessés qui sont logés chez la bourgeoise de Vienne qu'est Pichler. La mémorialiste se place elle-même en dehors de ces jeux de séduction, dont elle s'amuse. Il faut dire qu'elle est, à cette date, déjà mariée, et sans doute un petit peu plus âgée que les autres participants au cercle du soir, forme de sociabilité à laquelle Guy a été invité à se joindre.

A côté de ces récits d'interactions, on trouve, sous la plume de mémorialistes des portraits de femmes soignant des blessés qui méritent d'être examinés pour ce qu'ils nous disent des représentations des rapports de genre. Nous en avons sélectionné trois, qui nous ont paru particulièrement intéressants.

Le général Pouget décrit, suite à sa blessure à Aspern-Essling, une scène autour de la famille paysanne qui l'accueille provisoirement, scène qui n'a rien à envier dans son pathos à un tableau de Greuze. Il écrit :

« Le pont fut rétabli le 22 [mai 1809] vers cinq heures du matin; je fus aussitôt porté dans la même ferme d'Aspern où j'étais logé avant de passer le Danube. Mes hôtes me reçurent avec des témoignages du plus vif intérêt, et toutes les ressources de la maison furent mises à ma disposition. La maîtresse de la ferme pleurait à côté de mon lit, et ses enfants s'empressaient pour m'offrir tout ce qui m'était nécessaire. On fit préparer un chariot avec de la paille étendue sur laquelle on posa un matelas pour me conduire à Vienne, où il était urgent que j'arrivasse pour y trouver le repos et les ressources dont j'avais besoin. Lorsque mon équipage fut prêt, je partis comblé des vœux et des bénédictions des habitants de la ferme, qui m'avaient vu prendre vivement leurs intérêts deux jours auparavant et qui en avaient gardé beaucoup de reconnaissance¹¹⁷⁷. »

Comme dans le cas du Badois que nous avons étudié précédemment, l'émotion des habitants de la ferme, vient du fait, que Pouget les connaissait avant la bataille, et les avait sauvegardé du pillage, selon son récit. Pouget construit un véritable tableau, réellement réminiscent de la peinture moralisante de la fin du siècle précédent, avec la femme qui pleure près du lit du blessé, et les enfants qui viennent à son aide, les hommes ayant disparu de la description dans l'espace d'une virgule. Cette scène fonctionne d'autant mieux qu'il s'agit ici de paysans : les représenter comme reconnaissants et de bon naturel étant un topos fort fréquent de la peinture comme de la littérature du temps. La suite du texte de Pouget est consacrée à exalter la fidélité des soldats et des domestiques du mémorialiste, mais nous reviendrons sur ces questions dans le chapitre suivant.

wohlgebildet, artig ; seine Verwundung am Arme, die ihm fremde Gefälligkeit notwendig machte, und ein etwas düsterer Sinn, gaben ihm in den Augen unserer jungen Damen einen höheren Wert, und besonders zeichnete ihn Eine unter uns, die selbst durch Schönheit und Geist vor Allem strahlte, Frau von Kempelen.“.

1177François-René POUGET, *Souvenirs de guerre du général Baron Pouget*, op.cit., p. 160.

Passons au portrait suivant, individuel cette fois-ci. Le médecin militaire Tyrbas de Chamberet, nous offre un récit rapporté, qui ressemble fort à un conte. Nous sommes en Italie en 1809, et il raconte l'histoire de l'un de ses collègues médecin qui tombe malade du typhus. Tyrbas écrit :

« Inopinément surpris par le typhus dont le début avait été assez grave et assez rapide pour le mettre dans l'impossibilité d'appeler au secours et de faire connaître sa demeure, il était resté huit à dix jours seul au lit, sans la visite de qui que ce soit, et partant sans aide aucune. Cependant, une jeune fille de la maison, jeune religieuse retirée chez ses parents depuis la suppression de son couvent, dont elle continuait à suivre la règle en réclusion volontaire dans sa chambre, avait vue sur le pavillon qu'elle savait occupé par un officier français. Surprise du silence qui y régnait, n'y voyant jamais entrer personne, et soupçonnant à la fin que quelque accident était arrivé au Français qui l'habitait, après bien des hésitations, elle eut le courage de descendre dans le jardin pendant la nuit avec une lumière et d'entrer dans le pavillon. Grand fut son étonnement de trouver le pauvre Hugounek seul, abandonné, dans un lit en désordre, sans connaissance, sans sentiment et sans mouvement. Elle s'empressa de mettre un peu d'ordre dans la chambre, d'arranger son lit, ses couvertures, de lui laver le visage, de lui faire boire un peu d'eau. Elle mit près de lui du linge, de l'eau de sucre, et se retira prestement dans sa cellule. Chaque nuit elle recommença cet acte de charité, sans en souffler mot à qui que ce fut, dans la crainte des fausses interprétations et du scandale. Enfin, le malade ayant repris connaissance au bout d'un certain temps, cette bonne religieuse crut devoir mettre un terme à ses visites nocturnes et provoquer immédiatement l'attention sur le pavillon objet de ses pérégrinations nocturnes. On ne fut pas peu surpris d'y trouver le malheureux français qui était resté depuis plusieurs semaines sans sortir du lit, seul, ignoré et abandonné du monde entier, sous la garde de Dieu et du bon ange gardien qui le visitait sous le voile d'une jeune religieuse. Le patron de la maison ayant fait prévenir l'hôpital de l'état où était le jeune médecin, que l'on croyait bien loin, on l'empressa de lui porter secours. Une femme fut installée près de lui pour le soigner et le servir, lui préparer des aliments dont il commençait à avoir besoin. Il débutait sa convalescence lorsque j'arrivais à Udine¹¹⁷⁸. »

Ce récit représente une jeune fille pure – elle est même nonne – qui vient chaque nuit prendre soin d'un jeune homme malade, ayant perdu connaissance. Elle disparaît au jour et ne revient plus quand le malade est de nouveau conscient. Ce texte propose une exaltation de vertus féminines d'une femme presque éthérée, comparée à un ange et dont le corps est résumé par le voile. D'ailleurs, dans la suite du texte, Tyrbas mentionne une autre femme qui remplace la jeune nonne par la suite, et la décrit sous des traits beaucoup plus prosaïques, il s'agit d'une servante. Les soins cachés apportés au médecin, le fait qu'ils soient donnés la nuit, ou encore la jeunesse des protagonistes ont aussi une forte dimension romanesque. La dimension corporelle fort désagréable du typhus, bien connue du médecin qu'est Tyrbas de Chamberet est entièrement évacuée. Les soins apportés par la jeune nonne sont d'abord domestiques – elle range la chambre – et n'ont ensuite aucune dimension médicale, elle se contente de donner au malade à manger et à boire. La jeune nonne de Tyrbas a tout d'une héroïne de roman, et il est fort probable qu'elle ne soit pas moins fictive.

¹¹⁷⁸Joseph TYRBAS DE CHAMBERET, *Mémoires d'un médecin militaire*, Paris, Editions Christian, 2002, p. 65-66.

La presque-nonne dont le général Thiébault dresse pour sa part le portrait semble par contre être bien réelle, même si la description que le mémorialiste en fait est là aussi très marquée par des stéréotypes de genre. Thiébault, grièvement blessé à Austerlitz, est laissé aux soins de civils autrichiens quand l'armée française se retire après la fin du conflit. Il dresse dans ses mémoires le portrait admiratif de la maîtresse de maison qui contribue à le soigner et qu'il érige en véritable modèle de la féminité. Il écrit :

« Mon hôte, d'une quarantaine d'années, homme excellent, était un riche propriétaire ; sa femme, âgée de vingt-quatre ans et mère de deux enfants en bas âge, était magnifique et aussi belle que bonne. « Général, dit-elle en entrant dans ma chambre, du moment où elle sut que j'étais arrangé dans le lit qui m'était préparé, puisque vous avez bien voulu accepter notre maison, il faut que vous m'acceptiez pour votre garde-malade et que vous me permettiez de vous visiter souvent et d'aider à vos pansements. — A mes pansements ? Ils sont horribles, et jamais je n'y consentirai. — Vous ne me connaissez pas, reprit-elle en souriant ; je ne comptais pas vivre dans le monde ; je m'étais destinée au cloître, et, pour ne pas être inutile dans mon couvent, j'avais fait un cours complet de chirurgie. Rien en fait de pansement ne peut me répugner, ni m'étonner avec une blessure aussi terrible que la vôtre. Ainsi je ne vous demande rien que vous deviez me refuser ; c'est d'ailleurs un devoir que l'hospitalité et la religion m'imposent. — Mon Dieu, lui dis-je très ému, vous me pénétrez de reconnaissance et d'admiration ; mais plus je suis touché de tant de bonté, de vertu, moins je puis supporter l'idée seule de vous voir prendre part à de si vilaines choses ». Dans le fait, et sans oser le lui dire plus clairement, j'étais humilié de paraître dans un état aussi misérable aux yeux d'une aussi belle créature ; mais j'eus beau faire et beau dire, au moment où mon pansement du soir allait commencer, elle arriva ; avec une sérénité parfaite, la sollicitude d'une sœur dévouée et ces attentions, ces délicatesses que le ciel n'a départies qu'aux femmes, elle s'associa à mon chirurgien, l'aida avec autant de zèle que d'habileté et adoucit mes pansements autant qu'ils pouvaient l'être et cela sans manquer à aucun d'eux et sans que je pusse découvrir sur sa figure la moindre trace de malaise. Et cependant elle était fort recherchée sur sa personne, et, quand on levait mes bandages et plus de cinq livres de charpie que chaque pansement consommait, si j'avais été témoin au lieu d'être acteur, j'ignore si j'aurais pu échapper au dégoût. Ajouterai-je que dans le cours de la journée cette dame me visitait souvent, me tenait compagnie quand j'étais seul, causait avec moi autant qu'elle pouvait penser que cela ne me fatiguât pas ? Elle avait toujours quelque chose de bon, de gracieux, d'obligeant à me dire, et veillait elle-même à ce que rien ne me manquât qui pût m'être utile. Je suis resté pendant deux ans en correspondance avec cette digne famille¹¹⁷⁹. »

La femme dont Thiébault fait le portrait « aussi belle que bonne » est le sujet principal de ce passage. Le mari présenté en premier en début de passage comme un honnête homme, plus âgé que son épouse, disparaît ensuite complètement de la narration pour réapparaître à la fin de l'extrait à titre collectif dans la correspondance que Thiébault dit avoir entretenu pendant deux ans avec toute la « digne famille ». La dignité est d'ailleurs au cœur du portrait dressé par Thiébault. Cette femme, qui n'a pas de nom, n'est pas présentée comme potentielle partenaire romantique ou sexuelle. Elle est belle, « magnifique » même certes, mais c'est une mère de famille, elle est présentée comme

¹¹⁷⁹Paul THIÉBAULT, *Mémoires du général baron Thiébault*, op. cit., p. 513-515.

celle qui soigne et qui soulage. Elle explique qu'elle ne se destinait « pas pour le monde », c'est une presque-nonne tout en étant une mère. Cette femme a par ailleurs des compétences chirurgicales, même si elle reste une assistante. Thiébault hésite à se laisser panser, soutenant devant elle que de telles blessures horribles, blessures reçues au combat, ne devraient pas être montrées à une femme. Il admet aussi se sentir humilié de sa faiblesse devant elle, et son attitude est pleine d'hésitations. Tout en étant embarrassé par le fait que la jeune femme soit mise en présence de blessures de guerre aussi horribles, il loue sa capacité à n'être pas dégoûtée, à prendre en charge sans dégoût le pus et le déchet. Thiébault la décrit dans un rôle d'assistance au chirurgien, d'apaisement de la douleur et exalte sa « sollicitude d'une soeur dévouée et ces attentions, ces délicatesses que le ciel n'a départies qu'aux femmes ». Enfin, dernière qualité que Thiébault attribue à cette femme, elle est d'une conversation agréable, et sait s'arrêter de parler pour ne pas fatiguer le malade.

Les rencontres que nous venons de décrire se font autour du moment de la blessure. Cependant, le soin des blessés s'appuie aussi sur des réseaux de sociabilité préexistant, qu'il est utile d'examiner à présent.

5. Réseaux de sociabilité et soin des blessés

Des liens de sociabilité préexistants au temps de guerre sont mis en œuvre lorsqu'il s'agit de prendre en charge des blessés, et parfois aussi de soutenir le personnel médical. En raison de la localisation géographique des conflits étudiés, ces cas concernent surtout l'armée autrichienne. Cependant, le déséquilibre de source en ce qui concerne les mémoires – sources principales pour documenter ce type d'interactions – fait qu'un nombre important de ces cas sont rapportés par des mémorialistes français.

Un premier type de liens préexistants au temps de guerre sont les liens de parenté. Les relations de cette nature permettent par exemple d'éviter le sort commun de l'hôpital, offrant la possibilité d'être logé dans sa famille. L'officier autrichien Grüber raconte ainsi les suites d'une blessure reçue à Landshut en 1809 :

« Lorsque, tout couvert de sang, j'arrivai près du feu de bivouac autour duquel se trouvaient réunis le colonel Kroyherr et les officiers du régiment, on s'empressa d'appeler le médecin militaire, le docteur Hauer. Celui-ci examina mes blessures et la contusion que j'avais reçue à la poitrine, et déclara que, pour le moment du moins, il n'y avait pas de danger, mais, ajouta-t-il, les complications sont toujours possibles, le cas reste grave. Cela me valut de mon excellent colonel la permission de me rendre à Ratisbonne chez mon oncle von Plank, accompagné de mon ordonnance¹¹⁸⁰. »

Dans son cas, le recours à la solidarité familiale est permis, encouragé même, par la hiérarchie militaire. Le fait que Grüber soit un officier joue bien sûr un rôle important. Les médecins et

¹¹⁸⁰Carl Johann GRÜBER, *Sous les aigles autrichiennes*, op. cit., p. 90.

chirurgiens du Service de santé des armées, dont nous avons vu toutes les difficultés qu'ils peuvent avoir à assurer leur service face à un afflux massif de malades et de blessés, peuvent aussi avoir recours à ces liens familiaux pour prendre en charge leurs patients, aux diverses étapes du parcours de soin. Le médecin Laurillard-Fallot trouve ainsi un officier et baron autrichien blessé à la cuisse et risquant de se vider de son sang sur le champ de bataille de Wagram. Laurillard-Fallot, médecin et non chirurgien, n'a ni les instruments ni la charpie ni réellement le savoir-faire pour soigner une telle blessure, et, comme il en sait suffisamment pour ne pas tenter de découvrir la plaie par crainte d'une hémorragie, il envoie chercher le chirurgien du régiment pour y remédier. C'est ce qui lui paraît être suffisamment ingénieux pour être raconté en détail. Mais dans le cours de son récit il mentionne rapidement que la mère du blessé était à Vienne et le récit se termine de la façon suivante :

« Cependant, une heure à peine après le départ de mon messenger, arriva, envoyé par M. Bancel, un chirurgien de l'ambulance, muni des objets de pansement nécessaire, et quelques instants après, la calèche de M. le chirurgien principal, destinée à transporter le blessé dans sa famille, ce qui eut lieu dans la nuit. Avant de partir, le baron distribua généreusement tout l'argent que contenait sa bourse, et le cantinier en eut une large part. Des lettres remplies des témoignages les plus vifs de reconnaissance et des plus chaudes instances pour que je vinsse prendre un logement sous son toit m'arrivèrent coup sur coup de la part de sa mère et quand, à ma rentrée à Vienne, je vins la voir, ils éclatèrent avec une nouvelle force¹¹⁸¹. »

La décision d'envoyer le blessé dans sa famille n'a pas fait débat, et ne semble pas mériter qu'on s'y attarde. Nul ne songe à faire le baron prisonnier. Là encore le statut social du blessé et son grade jouent très certainement un rôle dans l'attitude des protagonistes. Suite à cet épisode, une correspondance se développe entre le médecin et la mère du blessé, et le médecin y gagne un logement et un accueil enthousiaste à Vienne. Nous voyons là l'exemple de nouveaux liens de sociabilité, scellés par la reconnaissance, qui se rajoutent à ceux, familiaux, préexistants.

Mais revenons sur le fait que nul ne songe à faire formellement prisonnier l'officier autrichien blessé et à l'empêcher d'aller rejoindre sa mère. Caroline Pichler raconte une histoire fort similaire à propos d'un colonel, époux d'une de ses amies, blessé à Ebelsberg. Ce récit nous permet d'aborder un autre type de lien qui peut conduire à la prise en charge des blessés, le lien matrimonial. Notons que là aussi, les officiers, plus souvent mariés, seront davantage susceptibles d'être dans ce cas. Caroline Pichler écrit :

« J'ai déjà souvent mentionné ma chère amie et voisine, la Baronne Engelhardt. Son mari était colonel du régiment Deutschmeister. A Ebersberg sur la Traun, où une féroce bataille avait eu lieu, il reçut une blessure au genou, apparemment sans danger. Il se fit transporter à Vienne chez sa femme, bien que, comme l'ennemi y entra juste après, cela fit de lui un prisonnier de guerre. Personne ne croyait que le

1181Solomon-Louis LAURILLARD-FALLOT, *Souvenirs d'un médecin hollandais sous les aigles françaises*, Paris, La Voivre, 1998, p. 34.

blessé était en danger, au contraire, il était très joyeux, et sa femme nourrissait de beaux espoirs d'un avenir heureux. Puis soudain, le tétanos apparut, et aucun secours ne fut possible ! Sa femme l'avait aimé à l'infini, sa douleur était sans bornes, mais elle devait la maîtriser avec une force qui nous remplit tous d'étonnement, et qui augmenta considérablement ma haute estime pour la malheureuse. La présence de l'ennemi, la situation terrifiante qui se manifestait nous empêchèrent de donner au défunt l'honneur d'un cortège funéraire approprié à son rang, et il dut être enterré sans bruit, ce qui nous sembla être à tous, surtout en ces tristes jours, un accroissement de notre douleur¹¹⁸². »

Le colonel en question – et il en a la possibilité justement parce qu'il est colonel – se fait transporter en dehors de toute organisation du service de santé des armées, chez sa femme, sans que le fait de devenir prisonnier de guerre ne lui pose de problème particulier. Il n'est d'ailleurs pas le moins du monde inquiété par les autorités françaises. Le tétanos est presque toujours mortel à cette époque et le colonel n'y survit pas. Comme Henriette d'Angleterre dans la célèbre oraison de Bossuet, ce colonel meurt dans l'espace d'un point d'exclamation. Pichler souligne de cette manière la rapidité du décès et la suite du texte est consacrée à raconter le deuil. Car le lien entre blessé et monde civil se fait aussi au travers de l'angoisse, du chagrin et du deuil de celles et ceux restés à l'arrière. Les circonstances qui empêchent toute la pompe habituelle des rites mortuaires et forcent à la retenue dans l'expression du chagrin rendent l'événement encore plus pénible. Pichler souligne d'ailleurs qu'elle admire son amie pour sa retenue dans le chagrin, indice peut-être de normes en train de changer en ce qui concerne l'expression des émotions dans ce milieu bourgeois¹¹⁸³. Notons par ailleurs que le chagrin qui est initialement attribué seulement à la baronne devient ensuite collectif, attribué à « nous tous » (« uns Alle ») au moment des obsèques discrètes qui sont celles du colonel. Nous trouvons là un cas fort clair de « cercle de deuil¹¹⁸⁴ » qui s'étend de la famille proche du défunt vers ses amis et relations, diffusant un impact social de la guerre, même si celui-ci reste bien entendu sans commune mesure avec ce qu'il pourra être un siècle plus tard.

Dans le cas de la baronne Engelhardt, c'était son époux qui se faisait transporter chez elle pour y être soigné. Des cas de femmes traversant une partie de l'Europe pour rejoindre leur époux blessé sont cependant documentés, principalement dans le cas d'épouses d'officiers supérieurs, soit qu'il

1182 Caroline PICHLER, *Denkwürdigkeiten aus meinem Leben. Zweiter Band 1798 bis 1813*, op. cit., p. 154 Texte original : „Ich habe schon öfters meiner verehrten Freundin und Hausgenossin, der Baronin Engelhardt erwähnt. Ihr Gemahl war Oberst vom Regiment Deutschmeister. Bei Ebersberg an der Traun, wo ein heftiges Gefecht vorgefallen war, wurde er, wie es schien nicht gefährlich unter den Knie verwundet. Er ließ sich nach Wien zu seiner Frau bringen, obwohl er hierdurch, da die Feinde sogleich einrückten, ihr Kriegsgefangener wurde. Niemand glaubte hier an Gefahr für den Verwundeten, er war vielmehr sehr heiter, und seine Frau nährte schöne Hoffnungen einer froher Zukunft. Da trat plötzlich der Starrkrampf ein, und keine Rettung war möglich! Seine Frau hatte ihn unendlich geliebt, ihr Schmerz war grenzenlos, dennoch musste sie ihn mit einer Kraft zu beherrschen, die uns Alle in Erstaunen setzte, und mein hohe Achtung für die Unglückliche sehr vermehrte. Die Anwesenheit der Feinde, die bänglichen äußern Verhältnisse machten es uns unmöglich, dem Verstorbenen die Ehre eines seinem Range angemessenen Leichenzuges zu verschaffen, und er musste in der Stille begraben werden, was uns Alle, besonders in jenen betrübten Tagen, noch eine Vermehrung unserer Leiden schien.“

1183 Alain CORBIN, Jean-Jacques COURTINE et Georges VIGARELLO (eds.), *Histoire des émotions, Tome 2 Des Lumières à la fin du XIXe siècle*, Paris, Éditions du Seuil, coll. « L'univers historique », 2016, 469 p.

1184 Pour plus d'information sur cette question, voir au sujet de la Première Guerre mondiale Annette BECKER et Stéphane AUDOIN-ROUZEAU, *14-18, retrouver la Guerre*, op. cit.

s'agisse d'un effet de source, soit qu'elles soient les seules à en avoir les ressources. Le grenadier Pils, qui sert sous Oudinot, écrit à propos de la famille de son général en juin 1813 :

« Après quelques jours de repos, le duc de Reggio fit le voyage de Dresde pour voir son gendre, le général de Lorencz ; il y trouva sa fille qui était venue soigner son mari. Les deux graves blessures avaient été si bien traitées qu'il n'était plus question d'amputation¹¹⁸⁵. »

D'autres cas sont documentés avec des issues moins heureuses. Louise-Antoinette de Guéhéneuc, l'épouse du maréchal Lannes, arriva ainsi trop tard en 1809¹¹⁸⁶. Le lien des blessés avec leur famille se maintient aussi en dehors des contacts directs, au moyen de la correspondance. Nous avons trouvé peu de lettres de blessés, les lettres de soldat de l'époque napoléonienne étant d'ailleurs des documents assez rares¹¹⁸⁷. Il ne faut pas pour autant sous-estimer l'importance de la correspondance, et le général Thiébault souligne de manière particulièrement détaillée le rôle que les lettres à son père et à sa femme ont joué pour lui après sa blessure à Austerlitz :

« Cependant, pour en revenir à mon séjour forcé à Brünn, la gaieté que j'affectais était un peu forcée, et ma seule consolation vraie consistait à correspondre avec mon père et avec ma femme. Dans les premiers jours j'étais réduit à dicter mes lettres et à me borner à les signer; mais une lettre dictée n'est jamais une lettre d'intimité, et, à ma femme surtout, j'avais beaucoup de choses à dire qui ne pouvaient être dites que par moi; je me mis donc à écrire mes lettres de famille de la main gauche. Travail difficile comme tous les débuts, et d'autant plus difficile dans ma position que, n'ayant pas de main droite pour retenir mon papier, je me trouvais à chaque mot, parfois à chaque syllabe, forcé de faire sauter ma main gauche pour gagner de l'espace. Toutefois, quelque gêne et quelque douleur que j'éprouvasse à faire ces lettres, j'en adressais tous les deux jours une à mon père et une à ma femme, et il y en eut dont les quatre pages furent consacrées à soutenir chez eux un espoir que par moments je n'avais plus. Il y avait douze ou quatorze jours que je luttais ainsi contre la mort, avec une énergie sans laquelle je n'aurais pas survécu à ma blessure, lorsque je reçus de ma femme une lettre datée du 2 décembre¹¹⁸⁸. »

Pour Thiébault, la correspondance avec sa famille, et en particulier avec sa femme, est la principale source de consolation, et ce qui lui permet de ne pas se laisser mourir. Notons l'insistance sur le besoin d'« intimité » avec son épouse, et l'effort qu'il fait pour maintenir le contact même si cela est physiquement douloureux. Nous avons donc vu divers exemples de rôle de membres de la famille proche dans le parcours des blessés. Assurant un hébergement, prodiguant des soins ou représentant un soutien moral par le biais de la correspondance leur rôle assure souvent la survie de ceux qu'elle aide.

Avant de clore ce chapitre, penchons nous en détail sur un cas particulier, celui de Pierre-Martin Pirquet, officier liégeois au service de l'Autriche, gravement blessé à Ebelsberg d'une balle au

¹¹⁸⁵François PILS, *Journal de marche du grenadier Pils (1804-1814), recueilli et annoté par M. Raoul de Cisternes, illustrations d'après les dessins originaux de Pils*, Paris, P. Ollendorff, 1895, p. 179.

¹¹⁸⁶Charles-Louis CADET DE GASSICOURT, *Voyage en Autriche, en Moravie, et en Bavière fait à la suite de l'armée française pendant la campagne de 1809*, op. cit., p. 132.

¹¹⁸⁷Pour plus d'information sur la question voir Alan FORREST, *Au service de l'Empereur*, op. cit.

¹¹⁸⁸Paul THIÉBAULT, *Mémoires du général baron Thiébault*, op. cit., p. 497.

poumon. Une partie importante de son parcours de soin a été prise en charge par des réseaux de sociabilité préexistants, qui ne relèvent d'ailleurs pas principalement de la famille proche. Pirquet passe une nuit abandonné sur le champ de bataille et ses effets lui sont volés. C'est un soldat français qui au matin lui donne à boire et envoie chercher pour lui l'aide de paysans, qui le déposent à l'ambulance. Il y est pansé puis, grâce à l'initiative du chirurgien qui lui prête une voiture, emmené à l'hôpital à Linz¹¹⁸⁹. Son statut d'officier, et sans doute plus encore de membre de la noblesse, font que « la baronne Maelcamp, fille du général Beaulieu¹¹⁹⁰ » lui envoie « une chemise et du linge, du matelas et à manger¹¹⁹¹ ». Il n'est pas précisé si la baronne et lui se connaissaient déjà auparavant. La baronne lui procure une place dans une sorte d'hôpital privé pour officiers, établi par un bourgeois de la ville, et où le séjour est payant. Ici ce sont l'appartenance sociale et les moyens financiers qui donnent un logis à Pirquet. Le logement est cher, cependant, et les chirurgiens qui le soignent changent régulièrement et sont inégalement habiles. Finalement, la baronne Maelcamp le fait loger seul dans une chambre et lui fournit un chirurgien. Les Lepas – les notes nous apprennent qu'il s'agit d'une famille de Liège qui avait des contacts avec celle de Pirquet – lui fournissent de la nourriture. Une fois un peu remis, quoiqu'il soit encore très faible, il loge chez les Maelcamp, dans leur château. Il y est soigné par la baronne et ses filles, et déjeune régulièrement chez les Lepas. Il passe ainsi trois mois avant de retourner dans son logement à Linz. Il y reste, sa blessure étant encore ouverte, mais il est tout à fait intégré dans la bonne société de la ville de Linz : il va même au bal¹¹⁹². Il quitte la ville le 8 juin 1810. Il essaye ensuite de rejoindre son régiment, mais fait une rechute en janvier 1811, car sa blessure s'est encore ré-ouverte. Il ne cesse pas pour autant de se rendre aux bals, en Pologne où est stationné son régiment. Souffrant toujours de sa blessure, il obtient sa pension comme invalide le 30 mars 1811 avec le grade de capitaine¹¹⁹³. Dans la suite de sa convalescence, sa vie est une alternance de bals et d'opérations chirurgicales. Il mène une vie itinérante en Pologne et en Hongrie, logeant chez des amis et des connaissances qui font appeler pour lui le chirurgien quand cela devient nécessaire. La plaie se ferme enfin en mars 1812¹¹⁹⁴.

Le cas de Pierre-Martin Piquet nous montre tout d'abord l'importante durée des soins pour certaines blessures, et la répétition de traitements extrêmement douloureux et souvent peu efficaces, souvent évoqués à propos de la chirurgie de ce temps¹¹⁹⁵. Nous y reviendrons dans le chapitre 11. Notons aussi que, dès le moment de sa blessure, ce sont les réseaux de sociabilité nobiliaires, ceux de sa famille à Liège notamment, qui permettent à Pirquet d'accéder à des soins en dehors de l'hôpital et

¹¹⁸⁹Pierre-Martin PIRQUET, *Journal de Campagne de Pierre-Martin Pirquet*, op. cit., p. 85-86.

¹¹⁹⁰*Ibid.*, p. 86.

¹¹⁹¹*Ibid.*

¹¹⁹²*Ibid.*, p. 91.

¹¹⁹³*Ibid.*, p. 104.

¹¹⁹⁴*Ibid.*, p. 121.

¹¹⁹⁵Peter STANLEY, *For fear of pain, British surgery, 1790-1850*, op. cit.

d'être nourri et logé. Dans la suite, il prend une part importante aux activités saisonnières de son groupe social, bals et chasses, alors même que ces activités sont entrecoupées par des périodes de maladie. Dans ces moments, il est, là encore, pris en charge par son groupe social, fait d'officiers plus ou moins actifs et de leur famille civile. Les chirurgiens qui le soignent sont souvent des chirurgiens militaires, mais appelés en dehors de leur régiment. La distinction entre monde civil et militaire est ici particulièrement floue, pour cette frange de la noblesse autrichienne qui est une noblesse d'épée, très marquée par la fonction militaire. Pirquet représente ainsi un exemple extrême de modes de soins extra-hospitaliers qui s'appuient sur des réseaux de sociabilité préexistants, visibles aussi parce que l'officier liégeois est malade très longtemps.

Cependant, nous avons bien vu dans ce chapitre que la prise en charge des blessés par des civils est une occurrence fréquente, et qui n'est pas négligeable d'un point de vue quantitatif : après Wagram, ce sont 44 % des blessés à Vienne qui sont pris en charge de cette manière. Les civils sont présents à toutes les étapes des parcours de soins des soldats, et dès le champ de bataille, leur rôle étant particulièrement central sur les routes d'évacuation et dans l'hébergement des blessés légers, des officiers et des convalescents. Les relations entre militaires blessés et civils s'inscrivent dans un contexte de porosité préexistante des mondes civils et militaire, avec notamment les cantonnements, à partir de relations souvent marquées par pillages et violences. Les interactions avec les militaires blessés sont un cas où les rapports de pouvoirs s'équilibrent voire s'inversent en faveur des civils, et les relations qui en résultent sont très variables, de relations commerciales ou hostiles à des relations amoureuses, avec une place centrale de la charité comme motivation au moins proclamée de l'aide souvent apportée aux blessés. Ces interactions sont aussi le lieu de constructions de l'image de l'autre, et en particulier d'expression d'images sur les rôles de genre, les femmes ayant une place importante dans le traitement des blessés. Les civils ont ainsi un rôle central dans les soins apportés aux blessés, mais c'est particulièrement le cas pour les officiers. Nous allons maintenant étudier les cas de modes de soins minoritaires, du général en son château au soldat abandonné sur la route.

CHAPITRE 10 : DU GÉNÉRAL EN SON CHÂTEAU AU SOLDAT ABANDONNÉ

Nous avons suivi les blessés depuis leur blessure jusque dans leurs lieux de soin plus durables, à l'hôpital ou chez des civils, en passant par l'ambulance et les routes d'évacuation. Nous avons étudié les principaux modes de soins qui sont ceux des soldats blessés, qu'ils soient institutionnels ou en dehors des institutions des services de santé des armées. Tous les blessés, cependant, ne passent pas par ces circuits-là. Il existe aussi des modes de soins minoritaires, mais néanmoins pas négligeables, qu'il nous faut à présent prendre en considération. Ils sont d'une grande variété, et nous commencerons par décrire l'éventail des types de soins documentés, en présentant leurs caractéristiques principales. Nous ne pourrons pas ici décrire dans tout le détail ces parcours de soin en raison du peu de sources disponibles. Il s'agit surtout ici d'ouvrir à leur sujet des pistes de recherches qui pourront être reprises par d'autres chercheurs et chercheuses travaillant avec une focale plus serrée. Nous chercherons aussi, dans la mesure du possible, à estimer l'importance relative de ces types de soins, au régiment, au couvent ou à l'abandon.

Après avoir traité des modes de soins parfois assez répandus mais fort peu présents dans les sources, il nous faudra, à l'inverse, nous pencher sur des cas de parcours de soins d'officiers généraux : ces cas sont très peu nombreux mais sont très présents dans les sources. Nous examinerons tout d'abord les spécificités des parcours de soins de ces officiers. Nous examinerons ensuite la place qu'occupent ces expériences dans les mémoires, au travers d'une étude de cas, celle de la blessure mortelle du maréchal Lannes à Aspern-Essling, qui nous permettra aussi d'aborder des problématiques d'histoire des émotions.

1. A l'abandon, au couvent ou au régiment : modes de soins minoritaires

Parmi les soldats qui échappent aux trajets de soins que nous avons décrits dans les chapitres précédents, un certain nombre se retrouvent privés de tous soins ou presque, et ce à toutes les étapes de leur parcours. Cette absence de soins peut être temporaire – les blessés retrouvant ensuite le Service de santé des armées ou les soins des civils – ou bien définitifs. Certains blessés légers, peuvent guérir sans soins particuliers, mais nombre d'entre eux en meurent. Nous avons déjà évoqué au chapitre 4 des délais parfois longs de ramassage des blessés sur le champ de bataille : des blessés, souvent en grand nombre, peuvent s'y trouver abandonnés pendant plusieurs jours sans recevoir de secours. Nous ne reviendrons pas sur ce cas de figure ici. Il advient cependant que des blessés aient d'abord trouvé refuge dans des maisons à proximité du champ de bataille, où ils ont pu

parfois recevoir des premiers soins avant d'être abandonnés. Dissimulés à leurs ennemis pendant le combat, ils sont ensuite aussi soustraits au regard de ceux qui voudraient leur porter secours. Thiébault découvre ainsi en 1805 une maison pleine d'Autrichiens blessés abandonnés depuis plusieurs jours, dont l'aspect le terrifie. Il leur envoie du secours¹¹⁹⁶. Après la bataille, les blessés trouvent parfois refuge dans les villages alentours, dont la population s'est souvent enfuie. Ils restent alors oubliés en ces lieux de nombreux jours, et ne réapparaissent dans les sources que ceux d'entre eux qui ont été retrouvés. Le rapport du chirurgien Pinçon sur les hôpitaux entre Erfurt et Dresde en mai 1813 mentionne l'envoi de groupes de gendarmes chargés de retrouver ces blessés abandonnés. Il écrit :

« Le 14 mai il y avait à Wallesheim 379 malades [...] M. Guillon s'est assuré par la recherche des gendarmes et par celles des paysans qu'il n'est resté aucun blessé dans les villages ni dans les maisons isolées ; mais ceux qui y ont été trouvés sont ceux dans le plus mauvais état, par les retards qu'ils ont éprouvés à être soignés. [...] A Bornha le 16 mai. Il n'y avait plus de malades, tous avaient été évacués depuis deux ou trois jours et la recherche en avait été faite très exactement dans les villages et les maisons¹¹⁹⁷. »

Les blessés et malades dont il s'agit ici sont retrouvés suite à une recherche systématique dans les villages et maisons isolées dans les alentours. C'est une pratique visiblement courante, et on la retrouve ici mentionnée pour deux villages différents. Pinçon précise que ces blessés et malades n'avaient pas reçu de soins avant d'être retrouvés, et souligne l'aggravation de leur état qui en a résulté.

La description de Pinçon est assez peu précise, cependant. Pour mieux se représenter ce que constitue cette rencontre avec des blessés restés longtemps abandonnés, lisons ce qu'écrit le colonel Lataye à propos de blessés russes après Austerlitz :

« Dans chaque maison du village nous avons trouvé sept à huit Russes qui s'y étaient traînés et dont les blessures, faute de soins, étaient gangrenées. Ils mouraient de faim et lorsqu'on leur présentait des pommes de terre, ils les mangeaient toutes crues. Cependant ils ne se plaignaient pas, ce qu'ils avaient de commun avec tous leurs compatriotes qui se laissent tuer, lorsqu'ils sont vaincus, sans se plaindre et sans paraître regretter la vie. Dans leur système, lorsqu'ils meurent ainsi les armes à la main loin de leur patrie, ils y vont ressusciter. C'est une idée que l'on entretient parmi eux et à laquelle ils ajoutent foi¹¹⁹⁸. »

Lataye décrit un abandon complet de blessés, serrés, nombreux dans des maisons, sans aucun soin. La mention de pomme de terres mangées « toutes crues » est un élément supplémentaire de description de leur misère, mais c'est aussi une manière de les montrer proche de l'animal. Outre que manger des pommes de terre crues est une assez mauvaise idée du point de vue de la digestion, la cuisson et la préparation des mets sont des éléments culturels importants. Par contraste le fait que

¹¹⁹⁶Paul THIÉBAULT, *Mémoires du général baron Thiébault*, op. cit., p. 433.

¹¹⁹⁷ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°107.

¹¹⁹⁸Colonel LATAYE, « Le journal de marche du colonel Lataye 1805 », op. cit., p. 143.

ces blessés se jettent sur des aliments crus, sans les préparer crée une distance entre eux et le mémorialiste¹¹⁹⁹. Lataye présente par ailleurs un portrait de ces Russes comme profondément étrangers, dénués d'attachement à leur propre existence. La description est totalisante (« tous leurs compatriote » ; « dans leur système »), et leur attribue une crédulité qui doit les séparer de soldats de la France post-révolutionnaire, placés quant à eux sous l'empire de la raison.

Certains blessés sont ainsi retrouvés par des recherches organisées, à plusieurs dans une même maison mais d'autres sont simplement rencontrés par des militaires qui se déplacent dans les environs, sans que cela permette nécessairement aux premiers d'obtenir des secours des seconds. Les récits de cette nature nous permettent d'appréhender le cas de ces blessés morts lentement sans avoir jamais reçu de soins, et qui sont autrement invisibles dans les sources. Bangofsky, pendant la campagne de Pologne, découvre ainsi un colonel Russe que ses hommes ont abattu :

« Le 12 juin [1807], le colonel m'envoya prévenir que l'ennemi était par là et que les chasseurs venaient de tuer un colonel russe, Français de naissance, qui n'avait pas voulu se rendre. Il était couché au coin d'un bois, n'ayant plus que sa chemise et son caleçon ensanglantés. Voyant qu'il n'était pas mort, je parvins à le faire parler, la cuisse et le bras gauche cassés, il souffrait terriblement. [...] Il me pria en grâce de finir sa misérable existence et ses souffrances en lui brûlant la cervelle ; il fermerait les yeux quand je tirerais le coup de pistolet. Pris de pitié, j'aurais bien voulu le secourir, mais j'étais seul. Il me répugnait de l'achever. Je lui promis de lui envoyer un paysan du premier village pour le transporter dans une ambulance, après avoir ramassé près de lui plusieurs lettres cachetées écrites en anglais. Forcé de rejoindre, je dus le laisser nu, gisant au coin d'un bois, brûlant de fièvre ; personne au village, la pluie tombait à verse ; mon pauvre diable aura sans doute péri cette nuit-là¹²⁰⁰. »

Le colonel russe demande à Bangofsky de l'achever, ce qui est un cas que nous avons déjà rencontré auparavant. Comme l'avait fait Lejeune à Wagram, Bangofsky s'y refuse, expliquant que cela lui répugne. Tuer un homme désarmé, de sang froid, devient un assassinat, fort différent du fait de tuer au combat un adversaire qui a la possibilité de faire de même. Bangofsky cherche à lui envoyer des secours. Notons que son intention est de le faire secourir par des paysans, civils dont on retrouve ici le rôle dans le ramassage des blessés. Seulement, les paysans ne sont pas dans le village, et Bangofsky, qui doit retourner à son poste, est forcé d'abandonner ce colonel russe sans secours aucun. Le texte montre la culpabilité du narrateur (« je dus le laisser », « mon pauvre diable »), pris entre deux devoirs.

Même une fois quittés les environs immédiats du champ de bataille, certains blessés sont abandonnés sur les routes d'évacuation. Parfois, en particulier en cas de retraite, ils n'ont pas reçu de soins du tout. Percy raconte une découverte surprenante qu'il fait dans une maison où il s'est arrêté pendant la campagne de Pologne, le 5 février 1807 :

1199Mondher KILANI, « Le cannibalisme. Une catégorie bonne à penser », *op.cit.*

1200Georges BANGOFSKY, *Les Etapes de Georges Bangofsky*, *op. cit.*, p. 46.

« Il faisait froid dans la chambre transformée en écurie. Un de nos chirurgiens ayant voulu faire du feu au poêle vit deux pieds humains qui sortaient de son embouchure. Il m'en avertit. Je trouvai ces pieds chauds, je les pinçai, et aussitôt une voix plaintive se fit entendre au fond de cette espèce de caverne. C'était un Russe qui s'était fourré dans ce poêle pour y chercher un peu de chaleur ; nous l'en retirâmes. Ce malheureux avait reçu plusieurs coups de sabre [...] nous le pansâmes comme nous pûmes et le laissèrent au soin de la providence, en attendant le passage des chirurgiens commandés par moi pour recueillir ces infortunés¹²⁰¹. »

Il faut reconnaître que le fond d'un poêle est un endroit assez incongru pour trouver refuge, mais la chaleur résiduelle de cet appareil de chauffage, même éteint, aura sans doute parue attirante à un blessé abandonné, dans le rigoureux hiver polonais. Percy écrit « je trouvai ces pieds chauds » : sa première action est de déterminer si ces pieds appartiennent à un être humain vivant ou à un cadavre, en vérifiant la température. Cela laisse d'ailleurs supposer que ces pieds sont nus, signe supplémentaire s'il en était besoin de la misère dans laquelle se trouve ce blessé. Percy poursuit ensuite sa recherche de signe de vie en pinçant les pieds du blessé, pour en tirer une réaction, et obtient un gémissement. Une fois que les chirurgiens se sont assurés qu'ils avaient affaire à un homme vivant, ils lui apportent les premiers soins. Ce blessé a de la chance, ceux qui l'ont retrouvé ont de véritables compétences chirurgicales. Il est cependant laissé de nouveau seul quand les chirurgiens quittent la maison, même si Percy a envoyé des équipes de chirurgiens après lui pour trouver les blessés isolés – nous retrouvons la trace des pratiques organisées dont nous avait parlé Pinçon – son évocation de la « providence » montre bien que Percy pense que le sauvetage définitif de ce Russe est pour le moins moins hasardeux.

Le récit que fait Thiébault d'une expérience proche de celle de Percy montre en effet les risques que courent les blessés et malades abandonnés sur les routes de marche, de retraite ou d'évacuation. Nous sommes en 1805, près de Memmingen :

« Un soir, cependant, arrivé plus tard que de coutume, c'est-à-dire bien après la nuit fermée, à la position où mes troupes devaient bivouaquer, ayant une demi-lieue à faire pour gagner le château qui m'avait été assigné, très fatigué d'ailleurs, n'ayant pas faim et devant me remettre en marche avant le jour, je m'emparai d'une maison abandonnée qui bordait la route. Précédemment occupée par je ne sais combien d'officiers ou de soldats qui s'y étaient succédé, le poêle de la principale chambre brûlait encore ; cette chambre était donc chaude ; elle était en outre pleine de paille, et, sans plus d'examen je m'y couchai entre le poêle et un homme que notre arrivée n'avait pas fait bouger. Au jour, je me lève, je secoue mon manteau, et j'allais partir, lorsque mes yeux se reportent sur mon voisin, et je fais cette réflexion que plus il a le sommeil dur, moins je dois l'abandonner dans un gîte qui, après le départ des troupes peut n'être plus très sûr ; je l'appelle sans obtenir de réponse et je lui saisis un bras que je trouve raide et froid ; alors je le pousse du pied, il roule sur le nez et y reste. Bien entendu, personne ne s'occupa de le reconnaître, et c'est ainsi que des hommes par centaines de mille ont disparu dans nos armées, sans qu'on ait songé à justifier leur décès vis-à-vis de leurs familles, tandis qu'on nous obligeait à faire dresser un procès-verbal

¹²⁰¹Baron PERCY, *Journal des campagnes*, op. cit., p. 154.

en règle pour constater la mort d'un cheval, dont on devait tenir un compte rigoureux, alors qu'on ne devait compte d'aucun homme¹²⁰². »

L'homme est mort, nul ne sait de quoi, et son identité reste un mystère. Thiébault souligne avec amertume combien de tels accidents étaient fréquents, et le grand nombre de disparus que l'on rencontre dans les registres matricules semble en effet lui donner raison. Ne négligeons donc pas le cas de ces blessés morts seuls et inconnus sur les routes sans jamais avoir été pris en charge par aucun service de santé des armées.

Les sorties des parcours de soins habituels peuvent aussi se faire à l'ambulance quand, chassés par les hasards de la guerre, les chirurgiens abandonnent leurs patients. Fenech fait le récit d'une expérience de cette nature, survenue le 26 octobre 1813 :

« Nous battîmes en retraite dans un grand désordre au point que l'ennemi nous surprit dans un village à un quart de lieue de Jauer. En ce moment j'étais à faire des amputations dans un château où j'avais réuni tous nos blessés. Mon soldat Rimbeau vint me dire que déjà des cavaliers ennemis étaient dans le village. Je montai de suite à cheval, cinq minutes après j'aurais été fait prisonnier¹²⁰³. »

Fenech a organisé un point de soins dans un château, qui en fait une installation à mi-chemin entre une ambulance et un petit hôpital. C'est le risque d'être fait prisonnier qui le pousse à laisser ses patients. Il est probable que ceux-ci aient été faits eux-mêmes prisonniers puis aient été pris en charge par le service de santé prussien, mais Fenech ne le précise pas. Dans l'intervalle de temps entre le départ de Fenech et l'arrivée de l'ennemi, ces blessés sont sans secours.

Quand Fenech abandonne un hôpital, Percy pour sa part retrouve des malades à Landsberg le 27 novembre 1806, dans un hospice probablement civil, où ils s'étaient réfugiés, et il organise leur prise en charge :

« J'y ai trouvé quelques malades dans une maison servant d'hospice et ai laissé M. l'aide-major Sabet pour les soigner, ainsi que ceux qui y arriveraient, en l'avertissant de prendre garde aux militaires qui se présenteraient à cet hospice, car presque toujours, il en vient qui, ayant fait des sottises sur les derrières, cherchent un billet de sortie d'hôpital pour légitimer dans leur régiment une trop longue absence¹²⁰⁴. »

Percy réorganise ainsi un hôpital, là où se trouvaient des soldats malades qui ne recevaient préalablement pas les soins de membres du service de santé. Il laisse avec eux un unique chirurgien aide-major, probablement peu expérimenté. Cela est peu, mais la dispersion des blessés au gré de leurs lieux de refuges spontanés implique celle des médecins et chirurgiens, compte tenu de la tension sur les effectifs du personnel médical. Le texte de Percy nous renseigne aussi sur les tentatives de certains militaires d'obtenir un alibi médical pour dissimuler une longue absence. Les « sottises » dont parle Percy pourraient fort bien être un euphémisme pour pillages et maraudes.

¹²⁰²Paul THIÉBAULT, *Mémoires du général baron Thiébault*, op. cit., p. 432.

¹²⁰³Eugène FENECH, *Mémoires d'un officier de santé maltais dans l'armée française*, op.cit., p. 84.

¹²⁰⁴Baron PERCY, *Journal des campagnes*, op. cit., p. 108.

Obtenir d'être admis à l'hôpital quelque temps en prétextant quelque maladie aurait permis de justifier leur absence, et Percy met en garde son subordonné contre ces pratiques. Nous retrouvons là le rôle de police militaire du service de santé des armées, que nous avons vu poindre dans les règlements des armées française comme autrichienne. Percy ne dit rien des soins reçus par ces malades dans l'hospice avant son arrivée. Il est possible qu'il n'y en ait eu aucun, mais pas moins vraisemblable que le personnel de l'hospice ait assuré une prise en charge, même minimale. Que cet hospice ait été ou non religieux n'est pas non plus précisé dans ce texte. En effet, se pose la question de la prise en charge de blessés militaires dans des institutions religieuses.

Les ordres monastiques tiennent souvent des hôpitaux et, comme nous l'avons vu dans le chapitre 6, certains hôpitaux militaires sont établis dans des cloîtres et couvents. Il semble que dans un certain nombre de cas, les religieux et religieuses y soient restés et aient contribué à soigner les malades et blessés. Nous trouvons ainsi l'exemple d'un tel cas chez Percy qui écrit, à propos d'un hôpital tenu par des religieuses à Putusk en février 1807 :

« Là comme ailleurs, les religieuses sont dures, avares, égoïstes et pleines de vices ou de défauts ; ce n'est que chez les jeunes, encore dans la ferveur de la vocation, qu'on rencontre de l'humanité ; rien n'est plus intraitable et plus méchant que les vieilles, et à Varsovie, dans la maison de l'Enfant-Jésus où nous avons cent cinquante malades ou blessés, c'est la même chose qu'à Pulstuk et partout où il existe de ces femmes là, qui pourtant valent mieux que les hommes pour soigner les malades¹²⁰⁵. »

Nous avons déjà cité ce passage dans le chapitre 1 pour ce qu'il nous disait de l'identité professionnelle des chirurgiens, et nous n'y revenons pas ici. Ce qui nous importe, c'est que même si Percy a une bien faible estime de ces religieuses, il mentionne au moins deux hôpitaux connus de l'autorité sanitaire française, où ce sont ces nonnes qui assurent le soin des blessés. Ce phénomène est donc bien attesté. Nous n'avons pas pu, dans le cadre de cette thèse, avoir accès aux sources des institutions religieuses en Autriche qui auraient été susceptibles de détenir des documents à ce sujet¹²⁰⁶. Nous savons cependant, par les travaux d'Anette Büttner sur la Prusse auxquels nous renvoyons, que la prise en charge de blessés par des organisations religieuses est attestée pour le XIXe siècle¹²⁰⁷. Dans nos sources, nous disposons aussi d'un exemple de prise en charge de blessés par une institution religieuse en dehors de toute organisation par le service de santé des armées. L'exemple nous est fourni par Grüber, officier de l'armée autrichienne, et se situe après la bataille de Wagram, au cours de laquelle il a été blessé au bras gauche et au cou. Après avoir reçu les

¹²⁰⁵*Ibid.*, p. 145.

¹²⁰⁶Nous avons contacté le service compétent à l'archevêché de Vienne qui nous a répondu qu'ils n'avaient pas conservé de sources pour cette période, et que celles qui avaient été transmises aux archives nationales avaient brûlé au XXe siècle. Cette information devrait cependant être vérifiée par des recherches supplémentaires.

¹²⁰⁷Annett BÜTTNER, *Die konfessionelle Kriegsrankenpflege im 19. Jahrhundert*, Stuttgart, Franz Steiner Verlag, coll. « Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung », n°47, 2013, 481 p.

premiers soins à l'ambulance, il est admis dans un hôpital militaire à Schridowitz, mais la retraite des troupes autrichiennes après la défaite menace l'hôpital :

« D'heure en heure on amenait des blessés à Schridowitz ; parmi eux se trouva un certain capitaine de Rosenzweig appartenant, si je ne me trompe, au régiment d'infanterie Archiduc-Louis. Un boulet lui avait emporté le mollet droit. Plus de trente officiers avaient déjà été amenés au château de Schridowitz, quand, tout à coup, arrive l'ordre de diriger sur Prague tous les blessés transportables, l'issue de la bataille étant incertaine. La route de Prague étant encombrée de voitures de blessés, je préfèrai me rendre au couvent de Töpl, par un chemin de traverse que m'indiqua le régisseur Kopal, et le capitaine Rosenzweig me pria de le prendre dans mon fourgon, ce que je fis très volontiers. Trois jours après nous arrivions au couvent : nous y reçûmes le meilleur accueil d'un vénérable père de l'ordre des Prémontrés. Il nous installa très confortablement dans une dépendance du couvent où nous eûmes à partager la même chambre. Le chirurgien de l'endroit venait chaque jour soigner nos blessures, et le bon père, non content de nous avoir donné un garde-malade, nous multipliait les visites et veillait à ce que la cuisine fût toujours excellente et en rapport avec notre état. Le huitième jour de notre séjour au couvent, on nous annonça qu'un armistice avait été conclu à Znaïm. Vite, je fis atteler mon fourgon, mes blessures me permettant de partir en voiture, et repris le chemin de Schridowitz, non sans avoir vivement remercié le prélat de son bienveillant accueil et rémunéré notre infirmier. J'avais hâte d'avoir des nouvelles de mon feld-maréchal-lieutenant. Le capitaine Rosenzweig ne pouvait pas encore supporter la voiture ; il resta au couvent pour y mourir du tétanos, m'a-t-on dit plus tard¹²⁰⁸. »

La nature des soins évoqués dans cet exemple concerne des blessés assez graves, dans l'incapacité à continuer à suivre la route de l'armée. Un nombre important de blessés, cependant sont soignés directement au régiment. C'est le cas de blessés légers, mais aussi, dans les cas où les services de santé s'effondrent, de blessés plus graves. Enfin, certains blessés en cours de convalescence sont renvoyés dans leur régiment, notamment quand celui-ci n'est pas en mouvement. Nous avons vu dans le chapitre 8, qu'à Vienne au début du mois de juillet 1809, les blessés relevant de cette dernière catégorie étaient environ 6 000 et rassemblaient 14 % du nombre total de blessés dans la ville¹²⁰⁹. Nous n'avons pas plus d'informations sur la manière dont ils étaient pris en charge. Il paraît raisonnable de supposer que les soins encore nécessaires étaient assurés par les chirurgiens et médecins régimentaires.

S'agissant des soins dispensés au régiment, nous disposons aussi principalement de témoignages d'officiers, soient qu'ils aient été pris en charge de cette manière suite à une blessure ou soit qu'ils aient été témoins de ce type de prise en charge. Lambry nous donne un aperçu global du recours aux soins dans le régiment dans le cadre d'une retraite. L'épisode se situe après la bataille de Hanau, en 1813 :

¹²⁰⁸Carl Johann GRÜBER, *Sous les aigles autrichiennes*, op. cit., p. 114-115.

¹²⁰⁹SHD, 2 C 93.

« Les officiers et chasseurs que nous eûmes de blessés à cette bataille furent soignés par leurs camarades eux-mêmes. Ils construisirent, avec des branches, des espèces de brancards où ils les placèrent et qu'ils firent porter par les prisonniers jusqu'à Mayence¹²¹⁰. »

Bangofsky raconte quant à lui qu'après avoir reçu une blessure à Altenburg en 1813, il est resté à son régiment en pleine retraite le temps d'être hors de danger d'être fait prisonnier :

« Ce n'est qu'au bout de trois heures, à Zeitz, que ma blessure put être pansée ; elle ne fut pas jugée mortelle : la lance avait passé sur les intestins sans les endommager : la fièvre me retint au lit, pas longtemps, car l'ennemi avançait et la ville allait être évacuée. Vite, le colonel me fait habiller pour me hisser sur sa voiture de provisions, et en route pour Weissenfelds.

L'appareil de ma blessure s'étant détaché en chemin, le sang recommençait à couler ; il était temps de me coucher jusqu'à une heure du matin. Au sortir de Weissenfelds, toujours bien traité par mon colonel, sur les derrières de la colonne, avec une voiture que mon frère me procura dans le prochain village, soigné par lui et mon domestique, j'allai me reposer à Eckartberg, mais sans être guéri¹²¹¹. »

Notons la mise en œuvre de liens familiaux, puisque c'est son frère qui le soigne, ainsi que le rôle du domestique. Les domestiques sont très souvent présents dans les récits de blessures d'officiers, mais rarement plus que mentionnés. Il est assez difficile de déterminer leur rôle exact. Reste qu'une fois qu'il a quitté son régiment, Bangofsky organise ses soins de lui même entre son frère et son domestique.

Ce type d'organisation des soins est fréquent chez les officiers, et les mémoires nous en donnent de nombreux exemples. Parfois, le recours à ce type de soins est immédiat. Blessé mais encore capable de se mouvoir par lui-même, un officier prend la décision, comme Grüber cité précédemment, de se faire soigner en dehors de l'hôpital, en allant chercher dans les alentours de l'armée logement et chirurgical. Pour accéder à un tel choix, il est généralement nécessaire de disposer d'un moyen de transport, et les véhicules du régiment, fournis par le colonel ou d'autres hauts gradés s'avèrent appropriés à cet usage. Victor Dupuy, blessé à Landshut en 1809 raconte dans ses mémoires son parcours de soins dans la ville de Neumarckt et décrit l'environnement des arrières de l'armée :

« Envoyé par le général pour faire retirer deux escadrons du 1^{er} de chasseurs qui se trouvaient en avant sur notre droite, je lui rendais compte de ma mission lorsqu'une balle me frappa à l'épaule droite et me blessa grièvement. Je me retirai alors sur les derrières avec une grande quantité de blessés. [...] Je me rendis à Landshut pour me faire soigner. L'hôpital était déjà encombré. Je me logeai avec assez de peine en ville et partageai une chambre avec un officier du 2^e, nommé Vaudois, qui, dans la même affaire, avait reçu une balle à la jambe.

Nous étions assez mal ; je m'ennuyai beaucoup de rester ainsi sur les derrières de l'armée où nous ne savions aucune nouvelle et où, quelquefois, on faisait courir les bruits les plus absurdes. Il n'y avait de Français dans la ville que des blessés et quelques-uns de ces employés des vivres, qui marchent à la suite

1210 Jean-Jacques LAMBRY, *Albert Depréaux. Itinéraire d'un brigadier du 2^e régiment des gardes d'honneur, Jean-Jacques Lambry, de Trèves (Sarre), pendant la campagne de 1813*, op. cit., p. 77.

1211 Georges BANGOFSKY, *Les Etapes de Georges Bangofsky*, op. cit., p. 75.

des armées et s'engraissent aux dépens des soldats et des malheureux habitants. Depuis près de douze ans que j'avais embrassé la carrière militaire, toujours resté à l'avant-garde, je ne me faisais pas une idée de la suite d'une armée conquérante. Chaque jour, on voyait passer d'immenses quantités de voitures de bagages ; des convois de munitions ; des détachements venant des dépôts et rejoignant les divers régiments ; des bandes d'infirmiers, de traînards ; des vivandières, des juifs, brocantant les uns et les autres les objets volés chez les habitants ou ramassés sur les champs de bataille. Je partis avant mon entière guérison pour me soustraire à ce spectacle de désordre, mais il me suivit jusqu'à Vienne¹²¹². »

Le but initial de Dupuy était ainsi de se rendre à l'hôpital mais il ne trouve pas de place. Il cherche donc un logement en ville, qu'il trouve difficilement. Il ne précise nullement comment il est soigné ni même s'il a un chirurgien. Cela invite d'ailleurs à se poser la question d'à quel point la blessure dont il parle est réellement grave, d'autant qu'il s'est rendu en ville par ses propres moyens. Le fait d'être à l'arrière de l'armée déplaît profondément à Dupuy, et il fait un portrait amer de tous ceux qui profitent d'une manière ou d'une autre du conflit. Il indique que de nombreux blessés sont logés en ville, et il est probable que les « employés des vivres » dont il parle vendent une partie des vivres qu'ils devraient livrer aux soldats blessés ou aux habitants. Dupuy fuit dès que possible ce spectacle.

Dupuy a organisé de lui-même ses soins, mais parfois, des blessés plus gravement atteints sont aussi placés chez des civils, sans passer par l'hôpital puis le billet de logement, en raison de la protection d'un haut gradé. C'est en particulier le cas d'aides de camp, qui finissent par obtenir le traitement d'officiers supérieurs, sans toujours en avoir le grade. Le grenadier Pils, qui comme souvent parle davantage de son chef Oudinot que de lui-même, raconte l'histoire d'un des anciens aides de camp de ce dernier, un certain de Magnac, blessé à Wagram :

« Le général [Oudinot] apprit ce jour là [le 7 juillet 1809] que son ancien aide-de-camp, le colonel de Magnac, avait été grièvement blessé comme chef d'état-major du général de Lassalle, et qu'après avoir été dépouillé de son uniforme sur le champ de bataille, il était resté confondu avec les soldats à l'ambulance ; il donna immédiatement l'ordre de transporter le colonel dans son propre logement à Vienne, au palais de Lichtenstein et de lui donner tous les soins nécessaires. M. de Magnac avait eu la mâchoire et la langue emportés par un bisciaïen ; rien ne put le sauver ; il mourut au bout de quinze jours d'affreuses souffrances.¹²¹³ »

L'idée qu'un colonel, chef d'état-major, soit soigné à l'ambulance comme n'importe quel soldat paraît absurde au mémorialiste. Un officier supérieur dispose généralement d'un logement en ville, avec ses domestiques et son propre chirurgien. Ici, Magnac n'a pas été identifié comme officier supérieur, ayant été dépouillé de son uniforme, et a donc suivi le sort commun des soldats soignés à l'ambulance. Le colonel est chef d'état-major du général Lassalle, or, celui-ci a été tué à Wagram, ce qui explique sans doute pourquoi nul ne s'est tout de suite préoccupé du sort du colonel.

1212Victor DUPUY, *Souvenirs militaires de Victor Dupuy, chef d'escadrons de Hussards*, op. cit., p. 117-118.

1213François PILS, *Journal de marche du grenadier Pils*, op. cit., p. 83.

Oudinot, qui est l'ancien chef de Magnac, reprend ses responsabilités et prend soin de lui en l'absence de son chef en titre, dont cela aurait été le rôle.

Certains blessés se font soigner en dehors du Service de santé à proprement parler dès après le premier passage à l'ambulance. Dans d'autres cas, le recours à de tels modes de soins est la conséquence d'accidents de parcours. Ainsi, le moment du retour vers le régiment est souvent un temps dangereux pour des officiers blessés qui, rongés par l'ennui et la crainte d'être oubliés, retournent fréquemment au régiment avant leur pleine guérison. La route du retour est parfois interrompue par divers accidents et rechutes, comme pour le chef d'escadron Gombaudo, qui s'excuse de son retard par lettre auprès de son général :

« Passau 1^{er} juin 1809.

Mon Général

L'empressement que j'ai mis à rejoindre m'a été nuisible, je partis le 16 mai de Ratisbonne, ma blessure se rouvrit en route, et fus obligé de rester en cette ville. Au moment que j'ai l'honneur de vous écrire, je souffre plus que je n'avais encore souffert.

Votre valet de chambre que la fièvre avait quitté depuis quelques jours avant mon départ de Ratisbonne a dû vous rejoindre depuis quelques temps, il partit par eau avec un officier du 21^e Regt. d'Inf.^{ie} M. Constant.

Daignez, mon général, agréer mon très humble respect.

Le chef d'escadron

[Signé]C. Gombaudo¹²¹⁴ »

Le chef d'escadron a ainsi dû trouver à se loger en chemin. On retrouve le rôle d'un domestique dans les parcours de soins, encore que là encore il soit difficile de dire quel rôle est joué exactement par ce valet de chambre. Notons aussi que le chef d'escadron parle ouvertement de la souffrance que lui cause sa blessure, ce qui est relativement rare. Cette mention est peut-être le signe d'une certaine proximité entre ce chef d'escadron et son général. Cela peut aussi être un moyen pour l'officier qui n'a pas rejoint à temps de justifier son retard et d'éviter d'éventuelles réprimandes. Les deux explications ne sont pas par ailleurs entièrement incompatibles.

Le moment du retour du blessé dans sa famille, surtout quand l'évacuation se fait en dehors des convois, est aussi un moment où des besoins médicaux peuvent apparaître brusquement, conduisant en particulier les officiers à faire preuve d'ingéniosité dans leur recherche de ressources médicales. Marbot, qui a été blessé deux fois pendant la campagne de 1809, rentre, dans sa famille après qu'elle s'est achevée, depuis l'Autriche. La route est longue cependant, et ses blessures, quand il arrive à Strasbourg, se sont aggravées :

« Je me trouvais donc seul à Strasbourg et craignais de me mettre seul en route, car mon bras était très enflé ; l'ongle du pouce venait de tomber, et je souffrais au delà de toute expression. J'aperçus

1214SHD, 2 C 91.

heureusement, dans l'hôtel où je logeais, le chirurgien-major du 10^e de chasseur, qui voulut bien me panser, et qui, devant se rendre à Paris, prit place dans ma voiture, en m'assurant ses soins pendant le trajet¹²¹⁵. »

Marbot profite ici du fait qu'il dispose d'une voiture pour emmener avec lui un chirurgien désireux de se rendre à Paris, et qui lui prodigue des soins pendant le trajet, arrangement bénéfique pour les deux protagonistes.

Les exemples que nous avons donné ci-dessus sont ceux d'officiers qui organisent leurs propres soins, généralement en recrutant sur place le personnel médical dont ils ont besoin. Mais une partie des blessés légers se soignent aussi tout simplement eux-mêmes, qu'ils restent au régiment ou soient logés chez l'habitant. Nous avons déjà eu un aperçu de ce phénomène au travers de notre base de données sur les blessés logés chez l'habitant à Dresde en juin 1813. Certaines entrées précisait que les blessés se « pensaient eux-mêmes¹²¹⁶ ». Les mémoires de blessés nous donnent aussi des informations sur ce type de soins. Parfois c'est de l'ordre de la simple mention. Ainsi, Regula Engel, blessée à Austerlitz écrit-elle :

« Ce jour-là [2 décembre 1805], je remplissais à nouveau un rôle pour lequel je n'avais pas reçu d'ordre, et j'en fut récompensée par un bon coup de sabre sur la tête, que je soignai moi-même, mais dont je ressens encore les effets. Cette glorieuse cicatrice reste mon souvenir personnel de la bataille d'Austerlitz¹²¹⁷. »

De même, Jean-Jacques Lambry, soldat dans l'armée napoléonienne mentionne qu'il soigne en 1813 un accès de fièvre au vin rouge afin d'éviter de devoir se rendre à l'hôpital¹²¹⁸. Le traitement de la fièvre par l'alcool semble être une pratique assez courante. Bangofsky écrit ainsi à propos d'une courte maladie dont il souffre en décembre 1806 après avoir dû traverser un fleuve à la nage :

« N'ayant pu me sécher, j'eus la fièvre la nuit ; mais, moyennant quelques verres de schnaps, j'en fus quitte¹²¹⁹ »

Notons que les exemples que nous avons cité ici proviennent d'individus aux grades moins élevés que ceux des exemples précédents. L'automédication est une pratique suffisamment fréquente pour qu'un médecin militaire, le Dr P. Dugès, ait jugé utile, et probablement profitable, de publier un manuel pour les soldats, leur apportant des informations sur le traitement des maladies les plus fréquentes à l'armée, principalement les maladies vénériennes d'ailleurs. Dugès explique que son ouvrage a pour but :

« De rendre service aux soldats isolés, éloignés, par leurs postes différents ou par les dispositions militaires des secours de leurs chirurgiens-majors, et souvent, par-là, livrés au charlatanisme et à

1215Marcellin de MARBOT, *Mémoires du général baron de Marbot*, op. cit., p. 31 Tome 2.

1216SÄCHSISCHES STAATSARCHIV-HAUPTSTAATSARCHIV DRESDEN, 10036 - Finanzarchiv Loc. 35083, Rep. 54b, Nr. 0146A et b, op. cit.

1217Regula ENGEL, *L'Amazone de Napoléon*, op.cit.,p. 67.

1218Jean-Jacques LAMBRY, *Albert Depréaux. Itinéraire d'un brigadier du 2e régiment des gardes d'honneur, Jean-Jacques Lambry, de Trèves (Sarre), pendant la campagne de 1813*, op. cit., p. 21.

1219Georges BANGOFSKY, *Les Etapes de Georges Bangofsky*, op. cit., p. 36.

l'impéritie ; à ces soldats spécialement qui sont en très grand nombre, et qui aimeraient mieux périr accablés sous le poids des tourments les plus affreux, que de les découvrir, et surtout, que d'aller dans les hôpitaux, et d'être par là, privés de partager la gloire et les travaux de leurs camarades¹²²⁰. »

Les modes de traitement que nous venons de présenter, mettent en œuvre des stratégies, individuelles ou collectives qui laissent peu de traces dans les sources. Ces modes de soins montrent l'action des blessés eux-mêmes, souvent en dehors des modes de soins institutionnels.

Ayant donné un aperçu de modes de traitements minoritaires pour lesquels nous avons peu de sources, intéressons-nous à présent à une question pour laquelle nous avons plutôt une surabondance de sources, celle du soin des officiers généraux.

2. Officiers généraux : spécificités des modes de soins

Les modes de soins des officiers généraux, quand ils sont blessés au combat, sont spécifiques à plus d'un titre. Tout d'abord, ils sont pris en charge en dehors du circuit habituel de l'ambulance et de l'hôpital. Un ou plusieurs chirurgiens s'occupent spécifiquement du traitement, sans que l'officier général doive attendre pour recevoir des soins davantage que le temps qu'un chirurgien arrive auprès de lui. Aides de camps, domestiques et soldats d'ordonnance restent avec leur supérieur blessé. Le transport est prioritaire, et le plus souvent un officier général sera logé dans une maison civile confortable. Bien sûr, les conditions de la bataille peuvent, même pour des officiers généraux, rendre l'accès aux soins plus long et plus ardu.

Une autre caractéristique particulière des parcours de soins d'officiers généraux¹²²¹, qui est liée à la première, concerne leur surreprésentation dans les sources. Tout d'abord parce que, plus souvent que d'autres, les généraux blessés racontent leurs soins. Peut-être en partie aussi parce que leurs modes de soins spécifiques assurent de meilleures chances de survie en cas de blessure grave. Peut-être ensuite parce que les officiers généraux, aisément convaincus que leurs mémoires ont un intérêt pour la postérité, les écrivent plus souvent que les autres, et des livres plus longs. Nous avons suffisamment utilisé ces mémoires et ce qu'ils nous apprennent des rencontres entre civils et soldats ainsi que des opérations chirurgicales pour ne pas y revenir ici, mais il fallait en rappeler l'existence¹²²².

Nous avons déjà analysé, dans le chapitre 8, le récit de Biot relatant ses efforts pour faire s'échapper le général Pajol du champ de bataille de Leipzig. Initialement, Biot est seul avec son général, il le transporte sur son dos, puis le protège de contre-charges de cavalerie ennemie¹²²³. Les moyens

¹²²⁰P. DUGÈS, *Conseils aux soldats de la Grande Armée*, op.cit.

¹²²¹Ces caractéristiques sont particulièrement flagrantes pour les officiers généraux, mais on en retrouve une part importante pour des colonels.

¹²²²Parmi les plus riches de ces mémoires, nous avons largement utilisé Paul THIÉBAULT, *Mémoires du général baron Thiébault*, op. cit. ou encore; François-René POUGET, *Souvenirs de guerre*, op. cit.

¹²²³Hubert-François BIOT, *Campagnes et garnisons*, op. cit., p. 122-123.

employés sont peu différents de ceux que nous avons vu mis en œuvre par des camarades dans le chapitre 4. Ce qui est singulier ici, c'est que Biot, en éloignant son général du champ de bataille fait son devoir. En tout cas, c'est ainsi que Biot le conçoit, alors que nous avons vu que si l'évacuation pendant la bataille par les camarades existait, elle était cependant officiellement proscrite. De plus, une fois que Biot a pu trouver un régiment, des soldats viennent rapidement à son aide. Par la suite, même dans le contexte de déroute de Leipzig, Biot est aidé par un médecin, le Dr Gorcy, le fils de ce dernier et un brigadier pour emmener le général Pajol en dehors de la ville¹²²⁴. Ainsi, même dans un contexte de déroute, le nombre de personnes impliquées et prêtant attention à un officier supérieur blessé reste important.

Cela paraît être autant le cas dans l'armée autrichienne que dans l'armée française. Constantin d'Aspre, officier de l'armée autrichienne, raconte dans ses mémoires le décès de son oncle, lequel est général dans la même armée, à la bataille de Wagram :

« Mon oncle avait été blessé mortellement, je ne le vis plus, quoiqu'il savait n'avoir que des heures à vivre, il ne voulait pas tomber dans les mains de l'ennemi, à mesure que nous nous retirions, il se faisait transporter sur les derrières [...] les Français s'approchaient, les médecins refusaient de le faire transporter plus loin, disant qu'il n'avait plus une heure à vivre, "*sacré nom de Dieu, obéissez* " dit-il ! On l'enleva avec le matelas et il mourut pendant qu'on le mettait sur un fourgon¹²²⁵. »

Il s'agit ici d'un récit rapporté, Aspre précise qu'il n'est pas présent au moment de la mort de son oncle. Les circonstances précises du décès et en particulier le mot attribué au général sont impossibles à attester avec quelque certitude que ce soit. Notons cependant la mention de « médecins », au pluriel, qui s'occupent du général, alors même qu'ils sont certains que celui-ci va mourir. Même s'il ne le précise pas, il semble probable que d'Aspre tire son récit des dires de ces médecins. De même la portion de phrase « on l'enleva avec le matelas » suggère la présence de personnes pour soulever le matelas en question, probablement au-delà des seuls médecins. Le fait qu'il s'agisse d'un général augmente le nombre de personnes impliquées dans le soin du blessé, et le nombre de personnes susceptibles de savoir de qui il s'agit. Un général sera reconnu des hommes sous ses ordres et non simplement comme un simple soldat par ceux de sa compagnie. Cela augmente la probabilité de retrouver une même personne dans différents témoignages.

On trouve des descriptions de soins d'officiers généraux y compris dans les témoignages de civils. Héberger chez soi un officier général paraît ainsi être un épisode digne d'être rapporté. Et en effet, une des raisons supplémentaires pour laquelle on trouve tant de sources au sujet des officiers généraux – cela n'est pas qu'une caractéristique des récits de blessure – est aussi que leur sort est vu

¹²²⁴*Ibid.*, p. 127-132.

¹²²⁵Constantin D'ASPRE, KA-NL B/349 9)Mémoires. Préface ; ma jeunesse; campagne de 1805 et celle de 1809 et 13) Campagne de 1813 et 1814, p. 11.

comme notable, digne de récit. Lisons le récit de Rochlitz à propos d'un général soigné dans son immeuble à Leipzig :

« Le général qui a été amené hier avec son aide-de-camp, tous les deux gravement blessés, à l'étage en dessous de mon appartement, s'obstine à refuser de donner son nom, afin que ses soldats qui l'aiment ne soient pas troublés par son sort au combat. Il disait hier soir à un des médecins : 'Monsieur, je vais mourir, je le sais, mais faites usage de votre art pour me maintenir en vie, jusqu'à ce que j'entende que mon Empereur est tiré de cet embarras, employez-vous y avec soin. Cela ne durera pas longtemps, soyez-en assuré, après vous n'aurez plus besoin de faire beaucoup d'efforts, je mourrai volontiers.' Il fit preuve d'un tel héroïsme, d'une telle dévotion [...], et je l'ai su, je ne pouvais pas ne pas reconnaître et louer sa grandeur et son excellence en la matière¹²²⁶. »

Le texte de Rochlitz est très littéraire. C'est d'ailleurs le cas de l'intégralité de son ouvrage, basé sur des lettres écrites au moment de la bataille, mais très remaniées, par un auteur qui est critique de musique de profession et dont la plume est le gagne-pain. Rochlitz est un ami de Goethe¹²²⁷. Le caractère factuel de ses mémoires est à prendre avec beaucoup de précautions. Ici, nous avons affaire à un récit édifiant, qui a pour but de démontrer la bravoure d'un général d'une des armées alliées – nous ne saurons pas laquelle. Le général étant resté anonyme, l'histoire est invérifiable. Pourquoi alors nous y intéresser ici ? Tout d'abord parce qu'elle nous montre de nouveau un officier général pris en charge directement chez l'habitant, avec plusieurs médecins, et en compagnie de son aide de camp, ce qui est cohérent avec les autres témoignages déjà cités. Par ailleurs, ce récit particulièrement stéréotypé nous intéresse aussi parce qu'il permet de repérer de manière saillante des caractéristiques de la prise en charge des officiers généraux blessés et de la manière dont on se la représente, caractéristiques que l'on retrouve dans d'autres sources.

Le général dont parle Rochlitz refuse de donner son nom pour une raison bien particulière. C'est pour que ses soldats n'apprennent pas sa blessure qui les troublerait, parce que, toujours selon Rochlitz, ce général est aimé de ses soldats. Mettons pour le moment de côté le pathétique que manie Rochlitz et posons la question des émotions associées dans les mémoires à la blessure ou la mort du général. Les récits à ce sujet sont fréquents en ce qui concerne Napoléon, avec par exemple la légère blessure qu'il reçut au siège de Ratisbonne¹²²⁸. Cependant, il est assez difficile à son sujet

¹²²⁶Johann Friedrich ROCHLITZ, *Tage der Gefahr. Ein Tagebuch der Leipziger Schlacht. (11. -20. Taus.)*, op. cit., p. 60-61 Texte original : „Der General, der gestern mit seinem Adjutanten, beide schwer verwundet, in das Stock unter meiner Wohnung gebracht wurde, verharret dabei, seinen Namen nicht zu nennen, damit seine Soldaten, die ihn lieben, durch sein Geschick in Kämpfe nicht gestört werden; und zu einem der Ärzte sagte er gestern Abend : ‚Mein Herr, ich werde sterben, ich weiß es, aber vermag Ihre Kunst mir das Leben zu erhalten, bis ich meinen Kaiser aus dieser Verlegenheit gerissen höre, so wenden Sie sie sorgsam an. Es wird nur Kurze Zeit dauern, sein Sie versichert, dann brauchen nicht mehr viel zu bemühen, ich werde gern sterben.‘ - Und machte dieser Heldensinn und diese Anhänglichkeit [...] und ich wüsste es – ich könnte doch nicht lassen, dass Große und Herrliche hierin anzuerkennen und zu preisen.“.

¹²²⁷*Ibid.*, p. 7.

¹²²⁸Pour une synthèse sur cette question voir Xavier RIAUD, Les blessures de Napoléon, <https://www.napoleon.org/histoire-des-2-empires/articles/les-blessures-de-napoleon/>, consulté le 28 août 2020.

de déterminer ce qui relève de la légende, et laissons-donc, pour le moment du moins, son cas de côté.

On retrouve dans les mémoires des témoignages d'attachement envers son général – et plus largement son officier. C'est assez peu surprenant dans le cas des aides de camp. Même s'il y a une différence de grade, il y a de fait une proximité dans la vie quotidienne qui rapproche ces relations des habituelles sociabilités combattantes, même si on trouve ça et là traces d'amitiés et inimitiés individuelles. Biot, que nous avons déjà amplement cité en est un bon exemple. Dans la partie de son récit qui porte sur le moment de la blessure puis à l'errance pour accéder aux premiers soins, la compassion dont fait preuve Biot pour son général, et la crainte qu'il éprouve à l'idée de sa mort sont manifestes:

« Réunissant alors toutes mes forces, je le soulève et l'emporte sur mon dos ! Je suis encore à me demander comment j'ai pu y parvenir, mais, certes, je n'aurais pas pu aller bien loin. Tout-à-coup, j'entends derrière moi un bruit de cavalerie : c'était la division en retraite au galop .

[...]

Je crus, cette fois, que nous étions réellement perdus. Je déposai le général à terre, le fis coucher et jetai son chapeau bien loin de lui pour qu'il n'attirât pas l'attention des cavaliers ennemis et voilà traversés de droite et de gauche par les deux cavaleries. Celle de nos adversaires ne tarda cependant pas à se retirer, repoussée par notre division de dragons qui s'était portée en avant.

Alors je fis relever le pauvre Pajol, exténué moi-même, je ne faisais que le soutenir, car il marchait difficilement. Pour comble de malheur, comme nous cheminions, un méchant boulet vint encore le contusionner à la cuisse, assez fortement pour qu'une pièce de quarante-huit livres, qu'il avait dans sa bourse, fût pliée comme un tricorne¹²²⁹. »

Bien sûr, Biot présente un portrait assez flatteur de sa propre personne mais cela n'interdit pas de noter les traces d'émotion dans le texte. Notons par exemple la qualification du deuxième boulet qui frôle Pajol de « méchant ». Dans la suite de son récit, Biot joue un rôle dans les soins chirurgicaux apportés au général puisqu'il refuse avec insistance que celui-ci soit amputé¹²³⁰. Là encore, comme dans le passage cité ci-dessus, Biot dit y employer « toutes ses forces », signe de son implication intense dans la prise en charge de la blessure de son supérieur hiérarchique.

On retrouve des mentions d'attachement pour un général de manière plus distanciée chez des sous-officiers et soldats, dans le récit desquels le moment du décès du général est l'occasion d'en faire l'éloge funèbre. Ces extraits moins détaillés apportent cependant aussi des informations sur les modes de soins des officiers généraux. Prenons ici l'exemple de Barrès qui parle de la mort de Bessières à Weißenfelds le 1^{er} mai 1813 :

¹²²⁹Hubert-François BIOT, *Campagnes et garnisons*, op. cit., p. 122-123.

¹²³⁰*Ibid.*, p. 125.

« Le 1^{er} mai, à notre arrivée au bivouac, nous vîmes passer un fourgon qu'on conduisait au grand galop à Weissenfels. Il contenait le corps du maréchal duc d'Istrie (Bessières), qui venait d'être traversé par un boulet sur les hauteurs situées en avant de nous. L'Empereur perdait en lui un fidèle ami, un vieux et brave compagnon d'armes. La mort de ce bon maréchal m'attrista douloureusement, car j'avais été longtemps sous ses ordres : il était bon et affable¹²³¹. »

Barrès raconte ici le moment dont il a été témoin direct, à savoir le transport du corps du maréchal. De la mort de Bessières, il rapporte ce qui est de l'ordre du savoir commun. Plus intéressant pour notre propos est le fait que Barrès exprime une tristesse personnelle face à la mort de quelqu'un qui a été son chef. Les qualités qu'il attribue à Bessières sont d'être « bon et affable », et donc pas particulièrement des qualités militaires, mais plutôt humaines. Le Littré donne comme définition pour affabilité : « qualité de celui qui reçoit, écoute et entretient avec bienveillance ceux qui s'adressent à lui¹²³² ».

Le texte de Rochlitz¹²³³ dont nous sommes partis nous parlait de l'amour des soldats pour leur chef. Le texte louait aussi le général anonyme pour sa fidélité à son souverain et son acceptation de la mort dans sa relation aux médecins notamment. Et en effet, ceux-ci étaient bien présents dans le récit.

Les parcours de soins d'officiers supérieurs sont souvent ceux pour lesquels nous avons les informations les plus complètes pour ce qui est des soins médicaux. C'est en particulier le cas pour les soins prodigués hors des hôpitaux, car il donnent rarement lieu à des rapports. Fenech relate par exemple un conflit entre Larrey et Yvan sur la décision à prendre quant à l'amputation ou non d'un membre d'un général au début de la bataille de Leipzig¹²³⁴. Le cas du général Valhubert, blessé mortellement à Austerlitz a été raconté par plusieurs chirurgiens.

Nous ne référons pas ici l'analyse de Jean-Paul Bertaud sur la figure du général Valhubert¹²³⁵. Dans son ouvrage, Bertaud présente un corpus de récits sur ce général qui, blessé, aurait refusé d'être évacué du champ de bataille vers l'ambulance pendant le combat, puisque cela avait été interdit aux soldats par un ordre de Napoléon. Bertaud montre la manière dont cette histoire a été reprise par la propagande napoléonienne pour faire de Valhubert un modèle de bravoure à imiter, avec des résultats mitigés. Nous renvoyons à son ouvrage pour le détail du raisonnement.

Les deux récits de chirurgiens dont nous disposons sont des mémoires, écrits longtemps après les faits. A ce titre, et en particulier pour un cas aussi célèbre que celui de Valhubert, ils sont tributaires

1231Jean-Baptiste BARRÈS, *Souvenirs d'un officier de la Grande Armée*, op. cit., p. 161.

1232Emile LITTRÉ, *Dictionnaire de la langue française*, op. cit.

1233Johann Friedrich ROCHLITZ, *Tage der Gefahr. Ein Tagebuch der Leipziger Schlacht. (11. -20. Taus.)*, op. cit.

1234Eugène FENECH, *Mémoires d'un officier de santé maltais dans l'armée française*, op. cit., p. 86.

1235Jean Paul BERTAUD, *Quand les enfants parlaient de gloire*, op. cit.

du récit du Bulletin de la Grande armée. Le texte de ce dernier au sujet de ce général, dans le trente-cinquième bulletin, daté du 20 frimaire an XIV (11 décembre 1805) était le suivant :

« Le général Valhubert a la cuisse emportée d'un coup de canon ; quatre soldats se présentent pour l'enlever : 'Souvenez-vous de l'ordre du jour, leur dit-il d'une voix de tonnerre, et serrez vos rangs. Si vous revenez vainqueurs, on me relèvera après la bataille; si vous êtes vaincus, je n'attache plus de prix à la vie.'

Ce général est le seul dont on ait à regretter la perte ; tous les autres généraux blessés sont en pleine guérison¹²³⁶. »

Sans citer ce texte, les mémoires de chirurgiens dont nous disposons s'inscrivent dans ce récit-là. Ils se situent à deux moments légèrement différents du parcours de soin de Valhubert et participent à la construction de la figure de ce général, tout en apportant aussi plus d'informations sur la prise en charge médicale des officiers généraux. Commençons par le témoignage du chirurgien Urbain Fardeau qui prend place sur le champ de bataille :

« J'eus la douleur de voir, sur le champ de bataille, le brave général Valhubert. Il se pressait pour mettre [*la troupe en ordre de*] bataille. L'ennemi faisait un mouvement qu'il était chargé d'arrêter. A dix pas de moi, un obus éclata sur lui, avant d'arriver à terre. Nous fûmes couverts de terre par les éclats qui labourèrent et firent sauter en l'air des cailloux [*posés*] là pour l'entretien de la grand route. Quelques soldats furent blessés. [*Le général Valhubert*] était sur le bord d'un fossé, la cuisse coupée à son quart supérieur, par un éclat d'obus qui, après avoir traversé la foule, coupé le pistolet, s'était arrêté dans l'épaule du cheval, pénétré jusqu'à l'os. Tout fut renversé par la violence du coup, homme et cheval. Il disait au soldat qui voulaient l'emporter : "Jetez-moi dans un fossé ; je ne suis plus bon à rien. Allez vous battre. Je vous l'ordonne !" Malgré lui, il fut emporté jusqu'à Brünn [*mais*] mourut le lendemain. En mourant, il disait à son aide de camp devant moi "Apprends à mourir" et deux minutes avant le coup fatal, il me dit : "Docteur, si je suis blessé, coupez, tranchez comme un boucher." Cette comparaison me contraria. Il s'en aperçut, me tendit la main, que je serrai avec plaisir. Hélas, c'était la dernière fois¹²³⁷... »

Le récit de Fardeau est celui du moment même de la blessure. Fardeau dit être à proximité immédiate et avoir vu le coup reçu par le général. Les mots qu'attribue Fardeau à Valhubert sont une version moins polie de ceux qui lui sont attribués dans le bulletin, mais ils ont le même sens général. Notons par ailleurs que dans cette version, si Valhubert a bien demandé à être laissé sur place par ses soldats, il n'a pas été obéi, et a été emmené à Brünn. La description de la blessure est précise, mais elle n'est pas ce qui intéresse le plus le mémorialiste. Fardeau insiste surtout sur la bravoure du général, et en fait le portrait édifiant d'un homme qui sait bien mourir. Par ailleurs, Fardeau souligne également sa relation avec le général, dans une courte séquence, proche du modèle de la prémonition que nous avons étudié au chapitre 2. Le général prévoit la possibilité de la blessure, et donne des instructions le cas échéant. Le geste de la main serrée est omniprésent dans

1236 Alexandre GOUJON (ed.), *Bulletins officiels de la Grande Armée, recueillis et publiés par Alexandre Goujon*, Paris, Baudouin frères, 1820, p. 124 Volume 1.

1237 Urbain FARDEAU, *Chirurgien-Sabreur*, Le Coudray Macouard et Grasse, Cheminements, 1999, p. 168-169.

les scènes d'adieux, et nous le retrouvons ici. L'attachement au général que nous avons évoqué se retrouve entre Valhubert et un de ses chirurgiens. Par ailleurs, nous retrouvons aussi dans cette scène une dimension relevant de la demande de pardon des fautes auprès d'un ami, même si la faute ici est le manque de considération pour la profession de chirurgien. Le texte de Fardeau lui permet de mettre en scène sa proximité avec un général célèbre ainsi que la place de sa profession de chirurgien, alors même qu'il insiste peu sur les traitements¹²³⁸.

Sur le même cas du général Valhubert, le chirurgien Dominique d'Héralde reprend la scène du refus de Valhubert d'être enlevé du champ de bataille :

« Je vois là le Général Valubert étendu sur la terre devant nos grenadiers. Il a la cuisse droite brisée dans son tiers supérieur. Il tient son sabre à la main droite, s'appuyant sur la gauche pour soutenir son corps. Il ordonna aux soldats du 88^e qui voulaient l'enlever de rentrer dans le rang. Il leur rappelle l'ordre de l'Empereur de n'enlever les blessés qu'après la bataille.

Je déroule ma capote, aidé par ses aides de camp, Mrs. Dédoride & Mue. Nous le relevons de devant les grenadiers pour le placer sur le fossé près de la route, à couvert un peu par les gros arbres qui la bordent¹²³⁹. »

La scène décrite ici est très proche de celle du bulletin. Elle rappelle aussi grandement, en terme de placement des corps, le tableau représentant la mort du général Valhubert, datant de 1808 (Annexe 17). Notons ici l'usage de moyens de fortune pour transporter le général sur le champ de bataille, la capote du chirurgien. Dans la suite du récit, d'Héralde raconte comment le général est emmené avec le reste des blessés évacués vers Brünn. Il indique que le général est logé chez l'habitant, et plus précisément dans la demeure d'un comte¹²⁴⁰. Le récit de d'Héralde, après quelques erreurs de chronologie (il fixe la mort de Valhubert au 8 décembre au lieu du 3) se conclut par un éloge du mort, assez nuancé :

« Ce Général était violent mais d'une bravoure et d'une probité rares. Il aimait les soldats et s'occupait constamment de leurs besoins. Il fut vivement regretté par sa brigade¹²⁴¹. »

Les récits que nous avons présentés jusqu'ici étaient ceux de témoins directs, ou de personnes ayant eu un rapport d'interconnaissance avec l'officier général blessé en question. Cependant, les récits de blessures d'officiers généraux ont aussi la particularité d'être fait de deuxième ou troisième main dans de nombreux mémoires, ce qui semble par ailleurs indiquer qu'ils aient été des sujets de

1238Le texte des mémoires de Fardeau n'ayant pas été publié dans son intégralité, il n'est pas possible de tirer de conclusions de cette absence, peut-être simplement le fait d'une décision éditoriale.

1239Mémoires autographes de Dominique D'HÉRALDE : ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°105-1, p. p.33-34; Il existe aussi une version imprimée de ces mémoires : Jean-Baptiste D'HÉRALDE, *Mémoires d'un chirurgien de la grande armée*, Paris, Teissèdre, 2002, 271 p.

1240Mémoires autographes de Dominique D'HÉRALDE ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°105-1, *op. cit.*, p. 37-39.

1241Ibid., p. 42.

conversation. L'influence du bulletin de la Grande Armée, côté français, n'est pas à négliger non plus.

Les récits de blessures d'officiers généraux semblent être plus fréquents quand les blessures ont été mortelles ou au moins graves, même s'ils peuvent exister pour des blessures plus légères. Le degré de gravité méritant un récit semble varier selon le degré de célébrité et le niveau dans la hiérarchie du général en question, ainsi que selon la proximité du mémorialiste avec ce général dans l'armée. A ce titre, et à plus forte raison, les récits dépendent souvent largement de l'armée dans laquelle servaient le mémorialiste et le général. La blessure – légère – de l'Archiduc Charles à Wagram, par exemple, semble surtout avoir retenu l'attention des mémorialistes autrichiens. Victor de Chaudelot, officier de l'armée autrichienne en donne le récit suivant :

« Il [L'archiduc Charles] y fut blessé [à Wagram], ce qui ne doit pas étonner quand on a eu comme moi si souvent l'occasion de voir et d'admirer sa bravoure personnelle¹²⁴². »

Cet extrait très court ne nous dit rien sur la blessure elle-même. C'est une occasion pour Chaudelot d'affirmer la bravoure d'un chef qu'il admire, et de se rattacher à l'histoire de l'Archiduc, en affirmant avoir été témoin de manière répétée de cette bravoure. De même, il n'est pas étonnant que ce soit Albrecht Adam qui fasse un récit assez détaillé de la blessure à cette même bataille du général de Wrède¹²⁴³, les deux étant Bavares. Et c'est dans les mémoires d'officiers polonais que l'on retrouve le plus souvent des récits de la noyade mortelle du maréchal Poniatowski après sa blessure à Leipzig¹²⁴⁴.

Dans notre corpus, deux cas de blessures mortelles d'officiers généraux ont rassemblé un nombre important de récits – en dehors du cas du maréchal Lannes que nous étudierons spécifiquement dans le paragraphe suivant. Ces deux cas sont celui de Duroc, mort à la bataille de Bautzen le 22 mai 1813, et du général Moreau, mort à Laun le 2 septembre 1813 des suites de blessures reçues à la bataille de Dresde le 27 août 1813, alors qu'il servait dans l'armée Russe.

Commençons par Duroc, mort d'un coup de canon au ventre qui le tue rapidement le 22 mai 1813. Nous avons trouvé dans notre corpus trois exemples de récits de ce décès, dont les auteurs se servent pour construire un développement sur les leçons à tirer de la campagne de 1813 dans son ensemble. Commençons par le témoignage à ce sujet de Victor Dupuy :

« Après cette charge, un boulet, parti d'une batterie ennemie qui nous prenait en flanc, frappa le général Bruyères au genou gauche et, après avoir traversé le corps de son cheval, lui fracassa la jambe droite; emporté aussitôt sur une couverte à cheval, il subit deux amputations auxquelles il ne survécut que peu de jours. A la suite de ce cruel événement, il en survint un autre bien fatal encore. Nous marchions

¹²⁴²Victor de CHAUDELLOT, KA-NL B/ 539 Souvenirs de ma vie, p. 710.

¹²⁴³Albrecht ADAM, *Albrecht Adam. (1786-1862.) Aus dem Leben eines Schlachtenmalers*, op. cit., p. 89.

¹²⁴⁴Voir par exemple Joseph SZYMANOWSKI, *Mémoires du général Szymanowski*, traduit par Bohdane OKINCZYK, Paris, Javauzelle, 1900, p. 66.

poursuivant l'ennemi qui, en se retirant, nous lâchait quelques bordées, quand un boulet de canon, tiré à toute volée, passa sur nos têtes et frappa le maréchal Duroc, placé auprès de l'Empereur, à une assez grande distance derrière nous. C'était le second ami que Napoléon perdait depuis le commencement de la campagne ; heureuse mort pour eux. Ils furent frappés au milieu de leur gloire, de la nôtre, et ne virent ni les désastres de leur patrie, ni la chute du héros qu'ils adoraient¹²⁴⁵. »

Ce récit présente la mort de Duroc comme une des étapes de la chute de l'Empire, tout en le liant au récit de la mort d'un autre général, qu'il connaissait plus directement. Dupuy n'a probablement pas vu grand-chose de la mort de Duroc, et le récit présente surtout une accumulation de pertes, avec l'usage de mots comme « cruel » et « fatal ». Une mention particulière est faite de la perte personnelle de Napoléon – l'autre ami mentionné est sans doute Bessières – et Dupuy présente leur mort comme presque enviable, puisqu'ils n'ont pas eu à voir la chute de l'Empire. Chłapowski dans ses mémoires insiste lui aussi sur la relation de Duroc et de l'Empereur. Il écrit :

« Un des derniers coups de canon blessa mortellement près de l'Empereur le maréchal Duroc, qui mourut dans la nuit même. L'Empereur aurait pu entrer à Görlitz ce même jour, mais Duroc était presque mourant ; il ordonna de s'arrêter, fit dresser les tentes sur place, et passa presque toute la nuit auprès du maréchal agonisant¹²⁴⁶. »

Ici, nous avons la description peu détaillée d'une scène d'adieux correspondant aux normes, et dont Chłapowski n'a pas été le témoin direct. Enfin, Boulart donne pour sa part de cet événement une description qui insiste sur l'impression de gâchis que l'on retrouve exprimé chez plusieurs mémorialistes français au sujet de la campagne de 1813. Boulart ne raconte pas la mort du général en elle-même, n'en ayant pas été le témoin : il décrit le lieu où est mort Duroc, où il se rend quelques mois après l'événement.

« En passant près de Bautzen, le 16 [août 1813], on me montra l'endroit où ont été tués le grand maréchal Duroc et le lieutenant-général du génie Kirgener, qu'un même boulet, lancé comme au hasard, est venu frapper, loin du champ de bataille, en passant par dessus un monticule qui les séparait du lieu de l'action. Je les connaissais. La vue du lieu où s'était passée cette fatale scène renouvela mes regrets et me fit faire de tristes réflexions sur la vanité des grandeurs humaines et sur les étranges caprices du sort¹²⁴⁷. »

Boulart insiste sur l'impression d'absurde, souvent présente s'agissant des descriptions de blessures par artillerie, parce que celui qui tire ne vise pas un ennemi en particulier. L'expression « boulet, lancé comme au hasard » est à ce titre tout à fait significative. Cela est d'autant plus marqué quand le blessé se trouvait loin de l'action, et a été blessé par un projectile en fin de course. Notons que le lieu de décès de Duroc acquiert un quasi-statut de lieu mémoriel, et Boulart en tire une fort classique réflexion sur la « vanité des grandeurs humaines ».

1245Victor DUPUY, *Souvenirs militaires de Victor Dupuy, chef d'escadrons de Hussards*, op. cit., p. 233.

1246Dezydery Adam CHŁAPOWSKI, *Mémoires sur les guerres de Napoléon, 1806-1813*, op. cit., p. 341.

1247Jean-François BOULART, *Mémoires militaires*, op.cit., p. 288.

Les récits de la mort de Duroc insistent donc sur son amitié avec Napoléon, sur la manière dont cette mort représente les pertes et l'impression de gâchis que laisse aux Français la campagne de 1813.

La mort de Moreau, ancien général français passé dans l'armée russe au moment de sa mort en 1813, là aussi suite à un coup d'artillerie, suscite également des récits principalement de la part de mémorialistes autrichiens¹²⁴⁸. Des mentions de son décès apparaissent déjà dans des journaux de route, comme celui de Marcus Hibler von Alpenheim qui note dans le sien :

« Alors qu'il se tenait près de Sa Majesté l'Empereur Alexandre sur les hauteurs de Räcknitz, le général Moreau a eu les deux jambes arrachées¹²⁴⁹. »

Nous avons des indications de la part de témoins qui ont vu Moreau blessé, même très brièvement et se rattachent ainsi à un événement perçu comme important. Maximilian von Thielen écrit dans ses mémoires :

« Comme l'Empereur Alexandre se tenait toujours près du prince Schwarzenberg, j'eus l'occasion de voir, en revenant de mission, le général Moreau qui avait eu les jambes fracassées par un boulet de canon à côté de l'Empereur Alexandre et qu'emportaient des grenadiers autrichiens sur un brancard improvisé¹²⁵⁰. »

Ces mentions sont très factuelles, et dépourvues de la notion de perte que les mémorialistes français avaient exprimé pour Duroc. Cela vient sans doute du fait que Moreau avait quitté les armes françaises pour rejoindre l'armée Russe. La mort de Moreau semble surtout intéresser les mémorialistes autrichiens, mais on trouve trace de la surprise qu'elle provoque dans le carnet de route du chirurgien français Louis-Vivant Lagneau. Il écrit :

« Ce fut un prisonnier autrichien que j'interrogeais sur ce qui se passait du côté de l'ennemi, qui me donna cette nouvelle [la mort de Moreau], que j'annonçai de suite au général Demoutiers. Je venais de le panser d'une légère blessure, qu'il avait reçue dans cette grande affaire. Nous ne voulions pas y croire¹²⁵¹. »

Enfin, il semble que ce décès de Moreau ait été rapporté dans une source officielle, probablement assez largement diffusée dans l'armée autrichienne. En effet on retrouve exactement le même récit de ce décès – une fois en Allemand et une fois en Français – dans deux mémoires autrichiens différents, celui de Carl von Duncker et celui de Maria-Joseph de Lort. Or le premier a été publié de manière posthume et le second est resté inédit, ce qui rend improbable qu'ils se soient copiés l'un l'autre. Voici donc le texte allemand de Duncker :

1248 Nous rappelons que les sources russes, qui seraient sans doute également intéressantes, sont en dehors du champ d'investigation de cette thèse.

1249 Marcus HIBLER VON ALPENHEIM, KA/NL B/1443 : 2) Journal Nebst einigen gemachten Bemerkungen mit anfang des Jahres 1796 bis Ende des Jahres 1837, Innsbruck, 1797, p. 44.

1250 Maximilian von THIELEN, *Souvenirs de guerre d'un vétéran autrichien sur les campagnes de 1805 à 1815: suivis d'une anexe sur la politique de l'Autriche de 1809 à 1814*, traduit par M. GENDREAU, Paris, la vouibre, coll. « Du Directoire à l'Empire : Mémoires & Documents », n°24, 2003, p. 75.

1251 Louis-Vivant LAGNEAU, *Eugène Tattet. Journal d'un chirurgien de la Grande Armée (L.-V. Lagneau), 1803-1815. Avec une introduction de M. Frédéric Masson*, Paris, Emile-Paul, 1913, p. 258.

„Gegen 3 Uhr nachmittags hatte sich Kaiser Alexander mit seiner Suite von seinem Aufstellungsplatze hinter die Front der Schlachtstellung begeben, als bei dem Dorfe Räcknitz eine sechzehnpfündige Kanonenkugel, welche über drei Treffen weggegangen war, den General Moreau traf, welcher einige Schritte hinter dem Kaiser einherschreute, ihm beide Füße wegriss und den Körper seines Pferdes durchbohrte. Man brachte den Schwerverwundeten in das genannte Dorf, wo die Amputation beider Füße vorgenommen wurde, und wo er noch in der nämlichen Nacht Dippoldiswalde, dann nach Teplitz, später nach Laun übertragen wurde, wo er 8 Tage darauf Starb¹²⁵².“

Et voici le texte de Lort, qui en est la traduction exacte :

« Ce fut vers trois heures de l'après-midi que l'Empereur Alexandre se transporta avec toute sa suite du point où il s'était tenu, derrière le front de bataille et qu'arrivé près du village de Recknitz, un boulet de 16, qui avait passé par dessus les trois lignes, frappa le digne Moreau qui galopait à quelques pas derrière l'empereur, lui enleva les deux jambes et traversa le corps de son cheval ; il fut transporté au village susdit où l'on fit l'amputation des deux jambes et on le porta la même nuit à Dippoldiswalda ensuite à Töplitz, enfin à Laün, où il mourut huit jours après¹²⁵³. »

Il paraît presque certain que ces deux textes ont une source commune. Le récit est extrêmement factuel, et ressemble fort à un ordre du jour. Une telle origine nous paraît la plus probable. Les deux mémoires ne précisent cependant pas d'où proviennent ces extraits. Ils sont intégrés dans le récit personnel de l'expérience des mémorialistes, qui s'incluent ainsi dans une histoire plus globale, collective. Cela témoigne de la place particulière que tiennent les récits de blessures d'officiers généraux dans la mémoire collective et par extension dans les mémoires de combattants.

Pour mieux comprendre dans le détail les différentes thématiques que nous avons abordées ici, et comprendre aussi les relations entre les sources, nous allons procéder à une étude de cas, celui de la blessure mortelle à Aspern-Essling du maréchal Lannes.

3. Raconter une blessure célèbre : le cas de la mort de Lannes

Avant d'examiner les nombreuses sources sur cet événement et ce qu'elles nous disent de la prise en charge des officiers généraux, rappelons les faits bien établis. A Aspern-Essling, Lannes commandait le 2^e corps d'armée. Au soir du 22 mai, il est blessé aux jambes par un boulet en fin de course dont le calibre varie suivant les sources. Amputé d'une jambe, Lannes qui était né à Lectoure dans le Gers le 10 avril 1769, meurt au matin du 31 mai 1809 des suites de cette blessure.

Seuls trois maréchaux sur les 26 sont morts au combat, à savoir Lannes, mais aussi Bessièrès et Poniatowski, ces deux derniers en 1813. Lannes était le premier maréchal à mourir au combat sous l'Empire, et sa mort a provoqué un grand nombre de récits dans les mémoires. Les sources sont

¹²⁵²Carl von DUNCKER, *Erinnerungen eines österreichischen Officiers aus dem Kriegsjahre 1813 nach einem in k. u. k. Kriegs-Archiv erliegenden Manuscripte bearbeitet von k. u. k. Oberst Carl von Duncker*, Wien, ÖMZ, 1899, p. 140-141.

¹²⁵³Maria Joseph de LORT, KA/NL B/956 : 1 à 26 Réminiscences biographiques et historiques depuis l'époque de ma naissance remémorées en 1823, p. 14.

donc nombreuses, même si un grand nombre d'entre elles ne font que mentionner le décès de Lannes.

Nous avons rassemblé un corpus de sources relatives à ce cas – qui ne prétend pas à l'exhaustivité. Il comporte vingt-et-une sources, parmi lesquelles sept sont de simples mentions dans des mémoires. Le texte complet de ces sources est disponible en annexe (Annexe 18). Nous reviendrons sur ces cas par la suite, mais commençons par déterminer la chronologie d'écriture (quand elle est disponible) et/ou de publication des sources qui proposent un récit plus complet, ou qui, quand elles sont courtes, sont particulièrement rapprochées de l'évènement.

Le cas de la mort du maréchal Lannes apporte des informations sur les modes de soins des officiers généraux, mais c'est aussi une illustration de la construction d'un récit collectif autour de la question de la blessure. C'est enfin un cas qui permet d'étudier les émotions autour de la blessure, tant collectives autour de la mort d'un personnage célèbre, que celles plus individuelles de mémorialistes, témoins directs. Ce paragraphe vise à proposer une première approche d'un travail sur l'histoire des émotions dans un contexte guerrier à l'époque napoléonienne que l'auteur espère pouvoir conduire plus avant par la suite¹²⁵⁴.

La chronologie des sources peut être divisée en quatre grands moments dans le cas qui nous occupe ici. Dans chacun des tableaux ci-dessous, les sources surlignées en gris sont celles qui ont eu une influence majeure et repérables sur les autres sources. Celles en gras sont celles écrites par un témoin direct.

Le premier groupe de sources est constitué de sources produites entre le 23 mai et le 1^{er} juin 1809, soit pendant ou à proximité immédiate de l'évènement.

Date	Type de date	Auteur	Titre de la source	Type de source	Remarque
23 mai 1809	Publication		Dixième bulletin de l'armée d'Allemagne	Bulletin	Récit officiel
24 mai 1809	Rédaction	Louis-Nicolas Davout	Lettre au général Vandamme	Correspondance	Simple mention
30 mai 1809	Rédaction	Friedrich von Gentz	Brief	Correspondance	Source autrichienne
31 mai 1809	Rédaction	Napoléon Bonaparte	Lettre à la duchesse de Montebello	Correspondance	Annonce du décès à la veuve de Lannes
1 juin 1809	Publication		Quatorzième bulletin de l'armée d'Allemagne	Bulletin	Récit officiel, annonce du décès

Tableau 14 : Récits de la mort du maréchal Lannes produits entre le 23 mai et le 1^{er} juin 1809

¹²⁵⁴Comme inspiration en terme méthodologique voir Ilya BERKOVICH, *Motivation in war: the experience of common soldiers in old-regime Europe*, Cambridge, Cambridge University Press, 2017, 280 p.

Le deuxième groupe de sources est composé de mémoires et écrits publiés dans les années qui suivent l'évènement, depuis 1809 jusqu'à la publication du mémorial de Sainte-Hélène en 1823. La publication de cet ouvrage a été identifiée par l'historiographie sur la question¹²⁵⁵ comme un moment majeur dans l'histoire de la mise en mémoire de l'époque napoléonienne.

Date	Type de date	Auteur	Titre de la source	Type de source	Remarque
1812	Publication	Dominique-Jean Larrey	Mémoires de chirurgie militaires et campagnes, T.3	Mémoires	Récit
1818	Publication	Charles-Louis Cadet de Gassicourt	Voyage en Autriche, en Moravie, et en Bavière fait à la suite de l'armée française pendant la campagne de 1809	Mémoires	Récit
1823	Publication	Emmanuel Las Cases	Mémorial de Sainte Hélène	Récit dicté	Récit complet

Tableau 15 : Récits de la mort du maréchal Lannes produits entre 1810 et 1823

Parmi ces sources, Dominique-Jean Larrey raconte notamment l'opération chirurgicale menée par lui sur le maréchal Lannes. La qualité de témoin direct de Cadet de Gassicourt est difficile à établir avec certitude, mais il semble qu'il ait effectivement au moins participé à l'embaumement. Les conditions et circonstances de publication sont à souligner également. Larrey publie alors que la France est encore sous l'Empire, Cadet de Gassicourt sous la Restauration. Enfin, le mémorial de Sainte-Hélène publié sous la Restauration également, mentionne la mort de Lannes à deux reprises.

Le troisième groupe de sources est composé de mémoires publiés du vivant de leur auteur, mais après 1823.

Date	Type de date	Auteur	Titre de la source	Type de source	Remarque
1851-1853	Publication	Jean-Roch Coignet	Cahiers	Mémoires	Récit partiel, affirmé comme de première main
1855	Publication	Pierre Berthézène	Souvenirs militaires de la République et de l'Empire	Mémoires	Récit visiblement rapporté

Tableau 16 : Récits de la mort du maréchal Lannes publiés après 1823 mais du vivant de leur auteur

Enfin, le quatrième groupe de sources est composé de mémoires posthumes.

¹²⁵⁵Voir notamment Natalie PETITEAU, *Ecrire la mémoire, op. cit.*

Date	Type de date	Auteur	Titre de la source	Type de source	Remarque
1891	Publication (rédigé avant 1854)	Marcellin de Marbot	Mémoires	Mémoires	Récit
1895	Publication (rédigé avant 1848)	Louis-François Lejeune	De Valmy à Wagram	Mémoires	Récit d'ensemble, probablement rapporté
1898	Publication	Joseph Szymanowski	Pamiętniki jenerala Jozefa Szymanowskiego	Mémoires	Récit partiel, affirmé comme de première main
1905	Publication (écrit vers 1837)	Georges Bangofsky	Etapas	Mémoires	Récit partiel, affirmé comme de première main

Tableau 17 : Récits de la mort du maréchal Lannes publiés dans des mémoires posthumes

Les auteurs des récits les plus complets, ceux de Marbot comme ceux de Larrey, et d'ailleurs ceux de la plupart sinon de tous les récits ultérieurs, auront eu connaissance de la version du Bulletin de la Grande armée. Les auteurs écrivant après 1823 auront eu connaissance du mémorial de Sainte-Hélène. Marbot y fait d'ailleurs référence explicitement dans son ouvrage¹²⁵⁶. Notons que pour avoir été publié tardivement, le récit de Marbot, qui est le plus long, ne doit pas avoir été présupposé comme inconnu. Les récits oraux sont bien présents, et Marbot est un personnage connu, mentionné y compris dans le testament de Napoléon.

Commençons par examiner le texte des sources dont nous avons affirmé qu'elles influençaient les autres, à savoir le *Bulletin de la Grande armée* et le *Mémorial de Sainte-Hélène*. Leur influence de manière générale a été amplement démontrée¹²⁵⁷, mais qu'en est-il dans le cas présent ?

Citons pour commencer le texte du dixième bulletin, daté d'Ebersdorf, le 23 mai 1809 :

« La perte de notre côté a été considérable - nous avons eu 1 100 tués et 3 000 blessés. Le duc de Montebello a eu la cuisse emportée par un boulet, le 22, sur les six heures du soir. L'amputation a été faite, et sa vie est hors de danger. Au premier moment on le crut mort : transporté sur un brancard auprès de l'Empereur, ses adieux furent touchants. Au milieu des sollicitudes de cette journée, l'Empereur se livra à la tendre amitié qu'il porte depuis tant d'années à ce brave compagnon d'armes. Quelques larmes coulèrent de ses yeux, et se tournant vers ceux qui l'environnaient ; « Il fallait, dit-il, que dans cette journée mon cœur fut frappé par un coup aussi sensible, pour que je pusse m'abandonner à d'autres soins qu'à ceux de mon armée. » Le duc de Montebello avait perdu connaissance : la présence de l'Empereur le fit revenir ; il se jeta à son cou en lui disant : « Dans une heure vous aurez perdu celui qui meurt avec la gloire et la conviction d'avoir été et d'être votre meilleur ami¹²⁵⁸. »

1256Marcellin de MARBOT, *Mémoires du général baron de Marbot*, op. cit., p. 2.

1257Natalie PETITEAU, *Ecrire la mémoire*, op. cit.

1258Alexandre GOUJON (ed.), *Bulletins officiels de la Grande Armée, recueillis et publiés par Alexandre Goujon*, op. cit., p. 203-204.

Citons également le quatorzième bulletin, daté également d'Ebersdorf, au 1^{er} juin 1809 :

« Le duc de Montebello est mort hier à cinq heures du matin. Quelque temps auparavant, l'Empereur s'était entretenu pendant une heure avec lui. Sa majesté avait envoyé chercher, par le général Rapp, son aide-de-camp, M. le docteur Franck, l'un des médecins les plus célèbres de l'Europe. Les blessures étaient en bon état, mais une fièvre pernicieuse avait fait, en peu d'heures, les plus funestes progrès. Tous les secours de l'art étaient devenus inutiles. S. M. a ordonné que le corps du duc de Montebello soit embaumé et transporté en France, pour y recevoir les honneurs qui sont dus à un rang élevé et à d'éminents services. Ainsi a fini l'un des militaires les plus distingués qu'ait eus la France. Dans les nombreuses batailles où il s'est trouvé, il avait reçu treize blessures. L'Empereur a été extrêmement sensible à cette perte, qui sera ressentie par tous les Français¹²⁵⁹. »

Le premier texte est publié avant la mort de Lannes, à un moment où l'on pense encore qu'il est possible qu'il survive. Le texte affirme d'ailleurs qu'il est « hors de danger ». Il donne une date et un horaire à la blessure de Lannes, décrit la blessure, de manière assez peu détaillée, et surtout décrit une interaction entre Napoléon et son maréchal que l'on retrouve dans de nombreux textes sous diverses formes. La scène décrite est pleine d'émotion, et affirme l'amitié entre les deux hommes, qui est présentée comme partagée. Le mot « compagnon d'armes » suggère une certaine égalité entre les deux participants, même si l'un est l'empereur et le chef militaire de l'autre. Les manifestations physiques de l'affection (« il se jeta à son cou ») sont cohérentes avec les nombreux autres textes de mort de l'ami que nous avons pu lire. Le texte a bien sûr une visée de propagande, Napoléon étant montré plein d'humanité, Lannes manifestant pour sa part son attachement à son empereur. Souligner la fonction politique de l'émotion ne doit pas conduire pour autant à la supposer factice. Simplement, d'un point de vue méthodologique il n'est pas possible de faire la part relative des deux dimensions¹²⁶⁰.

Le deuxième texte affirme encore une fois ce lien d'amitié, et montre un Napoléon cherchant des secours médicaux pour son ami. Les honneurs décrits ont d'ailleurs été mis en œuvre (Lannes est inhumé au Panthéon). Le texte se termine sur un éloge funèbre, qui souligne les qualités du mort, et notamment sa bravoure, illustrée par le nombre de ses blessures. L'affection de l'empereur est encore affirmée en fin de passage.

Les sources contemporaines nous donnent quelques précisions. La lettre de Davout à Vandamme ne fait que mentionner la blessure de Lannes, au côté de celle de Saint-Hilaire, autre général français, également blessé mortellement à la bataille d'Aspern-Essling. Ecrite le 24 mai, sa rédaction indique que la blessure est considérée comme potentiellement mortelle à cette date mais ne nous en dit pas plus. La lettre de Friedrich von Gentz, du 30 mai, nous apprend que la mort de Lannes a été très

¹²⁵⁹*Ibid.*, p. 225-226.

¹²⁶⁰Sur la question des émotions produites dans un but donné et la manière de les étudier, nous renvoyons à Arlie HOCHSCHILD, *The Managed Heart – Commercialization of Human Feeling*, 3rd edition., Berkeley Los Angeles London, University of California Press, 2012, 339 p.

rapidement connue des Autrichiens¹²⁶¹. Enfin, la lettre de Napoléon à la duchesse de Montebello reprend la référence à l'amitié entre les deux hommes, et il est remarquable de noter la proximité de ce texte avec celui du dixième bulletin. Citons cette courte lettre dans son intégralité :

« Ma cousine,

Le Maréchal est mort ce matin des blessures qu'il a reçues sur le champ d'honneur. Ma peine égale la vôtre ; je perds le général le plus distingué de nos armées, mon compagnon d'armes depuis seize ans, celui que je considérais comme mon meilleur ami. Sa famille et ses enfants auront toujours des droits particuliers à ma protection : c'est pour vous en donner l'assurance que j'ai voulu vous écrire cette lettre, car je sens que rien ne peut alléger la juste douleur que vous éprouvez. La présente n'étant à autre fin, je prie Dieu qu'il vous ait, ma cousine, en sa sainte et digne garde.

A Ebersdorf, le 31 mai 1809.

[signé] Napoléon¹²⁶² »

Comme dans le bulletin, Lannes est ainsi désigné comme un « compagnon d'arme » et identifié comme son « meilleur ami » par Napoléon. La lettre à la duchesse n'est pas un document strictement privé, bien sûr. La proximité des deux textes suggère une rédaction probable du premier par Napoléon. Notons par ailleurs l'affirmation de Napoléon « ma peine égale la votre », à l'épouse du maréchal. Affirmation de circonstance, peut-être mais sans doute aussi signe de liens d'amitié entre compagnons d'arme, que l'on retrouve dans de nombreux textes. Cette formule affirme une peine du même ordre que celle d'un membre de la famille. L'expression frères d'armes prend ici tout son sens¹²⁶³.

Pour en terminer avec les textes ayant eu une influence sur les mémoires observons un extrait du *Mémorial de Sainte Hélène* sur la mort de Lannes :

« L'Empereur citait aussi les derniers momens (*sic*) du maréchal Lannes, ce valeureux duc de Montebello, si justement appelé le Roland de l'armée, qui, visité par l'Empereur sur son lit de mort, semblait oublier sa situation pour ne s'occuper que de celui qu'il aimait par dessus tout. L'Empereur en faisait le plus grand cas. « Il n'avait été long-temps qu'un sabreur, disait-il, mais il était devenu du premier talent¹²⁶⁴. » »

Les éléments soulignés dans ce texte sont très proches de ceux que l'on trouvait dans le Bulletin. Napoléon dans son récit à Las Cases insiste sur la bravoure de Lannes et souligne le progrès au fil du temps de ses qualités militaires. L'affection mutuelle entre Lannes et Napoléon est également soulignée dans ce texte. Il n'y a pas ici de récit du déroulé des événements.

¹²⁶¹Eduard WERTHEIMER, « Feuilleton : Ungedruckte Briefe Friedrich von Gentz aus dem Jahre 1809. », *Neue Freie Press*, 31 août 1887, pp. 1-3.

¹²⁶²Napoléon BONAPARTE, *Correspondence de Napoléon I: publiée par ordre de l'empereur Napoléon III.*, H. Plon, J. Dumaine, 1866, p. 62.

¹²⁶³Pour une réflexion intéressante sur ce thème, voir Marie-Christine JAILLET, « À Thomas/Denzel, ce soldat mort au combat qui était mon fils », *Inflexions*, n° 35, n° 2, 2017, pp. 11-23.

¹²⁶⁴Emmanuel de LAS CASES, *Mémorial de Sainte-Hélène, ou journal où se trouve consigné, jour par jour, ce qu'a dit et fait Napoléon durant dix-huit mois*, Tome 1, 1840, p. 193 Nous intéressant ici à ce texte pour l'influence qu'il a eu sur la mémoire collective des guerres napoléoniennes, nous utilisons la version publiée au XIXe siècle, et non le texte original retrouvé et publié récemment.

Dans les mémoires, les mentions de la mort de Lannes sont nombreuses. Certaines ne sont que cela, des mentions, incluant la mort de Lannes dans les listes de pertes à la fin d'un récit de bataille. Les textes prennent cependant la peine souvent d'adjoindre un adjectif. Pils parle par exemple de « l'illustre maréchal¹²⁶⁵ ». La mention d'un boulet reçu à la cuisse est fréquente, même si les récits varient sur la nature exacte de la blessure reçue. On retrouve par ailleurs trace dans de nombreux témoignages de scènes qui semblent provenir directement du Bulletin. Ainsi Romand, reprend presque au mot près la conclusion du quatorzième bulletin, même s'il se trompe dans les dates puisqu'il écrit :

« Dans ce jour désastreux et à jamais mémorable, la France perdit un de ses meilleurs généraux dans la personne du Maréchal LANNES qui eut la cuisse emportée d'un boulet et mourut deux jours après (*sic*), regretté vivement de tous les soldats et de la France entière qui pleure encore aujourd'hui une si grande perte¹²⁶⁶. »

Cette insistance sur la perte que représente cette mort, présente dans le bulletin, se retrouve dans d'autres sources, par exemple chez Gervais qui écrit : « le maréchal fut beaucoup regretté dans toute l'armée¹²⁶⁷ ». Nous trouvons ici la trace d'une émotion collective, d'un attachement à une figure importante de l'armée. Les extraits reprennent souvent la mention de l'amitié entre Lannes et Napoléon, dont nous avons vu la place qu'elle tenait, tant dans le texte du Bulletin que dans celui du Mémorial. Il est possible que cette dimension ait particulièrement marqué des soldats, familiers des liens de proximité entre compagnons d'arme. Victor Dupuy est sans doute celui qui résume de la manière la plus proche le message qui était celui que faisait passer le texte du Bulletin :

« Ce ne fut pas sans une vive émotion que nous vîmes l'endroit où, à la fin de la deuxième journée de la bataille d'Essling, un boulet de canon avait enlevé à l'armée un de ses plus intrépides chefs, à la France un de ses plus fermes soutiens, à l'Empereur un véritable ami, en frappant le maréchal Lannes! Ce fut une perte immense et vivement ressentie¹²⁶⁸. »

Dupuy fait état ici d'émotions face à la mort de Lannes, qu'il n'a pourtant pas personnellement connu. Notons qu'il visite le lieu où le maréchal a été blessé, geste qui a une dimension de pèlerinage non religieux.

Au delà de ces dimensions émotionnelles, un certain nombre de mémorialistes reprennent de manière plus ou moins proche des scènes qui ressemblent beaucoup à celle du Bulletin. Certains, comme Lejeune¹²⁶⁹, Coignet¹²⁷⁰, ou Szymanowski¹²⁷¹, affirment avoir été présents, voire comme

¹²⁶⁵François PILS, *Journal de marche du grenadier Pils*, op. cit., p. 72.

¹²⁶⁶Louis-Jacques ROMAND, *Mémoires de ma vie militaire*, op.cit., p. 12.

¹²⁶⁷Capitaine GERVAIS, *Souvenirs d'un soldat de l'Empire : à la conquête de l'Europe*, op. cit., p. 218.

¹²⁶⁸Victor DUPUY, *Souvenirs militaires de Victor Dupuy, chef d'escadrons de Hussards*, op. cit., p. 128.

¹²⁶⁹Louis-François LEJEUNE, *Mémoires du Général Lejeune. T1 : de Valmy à Wagram*, op. cit., p. 355-356.

¹²⁷⁰Jean-Roch COIGNET, *Cahiers du capitaine Coignet*, op. cit., p. 214.

¹²⁷¹Joseph SZYMANOWSKI, *Mémoires du général Szymanowski*, op. cit., p. 37-38.

Bangofsky¹²⁷² avoir joué un rôle dans le transport du maréchal, sans qu'il soit possible de vérifier la véracité de leurs dires. D'autres comme Berthézène¹²⁷³, ne précisent pas comment ils ont connu cette histoire. Dans le cas de Lejeune comme de celui de Berthézène en particulier, la proximité avec le texte du Bulletin est frappante. Et si, dans le cas de Lejeune, il est possible que ce soit en partie parce qu'il aurait été témoin de la même scène, ce qui n'est pas invraisemblable, dans les deux cas l'influence intertextuelle est visible. On retrouve par exemple dans les deux textes les larmes de Napoléon – Lejeune écrit qu'il « lui baignait le front de ses larmes¹²⁷⁴ » quand Berthézène écrit qu'il « l'arrosa de ses larmes¹²⁷⁵ », le Bulletin, plus sobre dans l'expression des émotions se contentait de mentionner « quelques larmes tombèrent de ses yeux¹²⁷⁶. » De même, dans les trois textes, l'entrevue entre le maréchal et Napoléon est mentionnée, où des sentiments d'affection mutuelle sont échangés, et l'Empereur revient régulièrement voir le maréchal avant la mort de ce dernier. On note par ailleurs dans le texte de Lejeune le portrait de Lannes comme « cet ami si vaillant, dont le talent augmentait chaque jour¹²⁷⁷ », qui fait écho au texte du Mémorial de Sainte Hélène où Las Cases, sous la dictée de Napoléon écrivait, toujours à propos de Lannes :

« Chez Lannes le courage l'emportait d'abord sur l'esprit ; mais chez lui l'esprit montait chaque jour pour se mettre en équilibre. Il était devenu très supérieur quand il a péri : je l'avais pris pygmée, je l'ai perdu géant¹²⁷⁸. »

Nous avons observé la construction mémorielle autour de la mort de Lannes, et vu la manière dont le récit – dont il ne faut pas négliger la dimension de propagande – se diffusait dans les textes. Cela a aussi été l'occasion d'observer les émotions associées à la mort d'un général célèbre, de même que la construction du récit d'une amitié entre Lannes et Napoléon. Certains textes, même s'ils sont plutôt minoritaires dans notre corpus proposent des récits différents. Ainsi, von Gentz, Prussien au service de l'Autriche, chargé notamment d'une partie des proclamations et autres textes de ce type se réjouit dans sa correspondance de la mort de Lannes :

« Depuis que je sais que Lannes est mort et même, Dieu soit loué, enterré, et que certaines de ces bêtes sifflent au fond du dernier trou, j'aime la bataille du 22 [mai 1809] beaucoup plus tendrement qu'avant¹²⁷⁹. »

La référence est ici clairement diabolique, et Gentz se réjouit d'avoir envoyé un de ses ennemis en enfer, expression de détestation, que l'on retrouve assez rarement entre Français et Autrichiens dans

¹²⁷²Georges BANGOFKY, *Les Etapes de Georges Bangofsky*, op. cit., p. 53.

¹²⁷³Pierre BERTHEZÈNE, *Souvenirs militaires de la République et de l'Empire*, Paris, Dumaine, 1855, p. 235.

¹²⁷⁴Louis-François LEJEUNE, *Mémoires du Général Lejeune. T1 : de Valmy à Wagram*, op. cit., p. 357.

¹²⁷⁵Pierre BERTHEZÈNE, *Souvenirs militaires de la République et de l'Empire*, op. cit., p. 236.

¹²⁷⁶Alexandre GOUJON (ed.), *Bulletins officiels de la Grande Armée, recueillis et publiés par Alexandre Goujon*, op. cit., p. 203-204.

¹²⁷⁷Louis-François LEJEUNE, *Mémoires du Général Lejeune. T1 : de Valmy à Wagram*, op. cit., p. 357.

¹²⁷⁸Emmanuel de LAS CASES, *Mémorial de Sainte-Hélène*, op. cit., p. 143.

¹²⁷⁹Eduard WERTHEIMER, « Feuilleton : Ungedruckte Briefe Friedrich von Gentz aus dem Jahre 1809. », op. cit. Texte original : Seitdem ich weiß dass Lannes tod und sogar, Gott sei gelobt, begraben ist, und dass einige von diesen Bestien auf dem letzten Loche pfeifen, liebe ich die Bataille von 22. viel zärtlicher als zuvor. .

les mémoires et lettres de combattants – Gentz n'étant par ailleurs ni autrichien, ni combattant. Cadet de Gassicourt, dont il faut rappeler qu'il écrit sous la Restauration, affirme quant à lui que Lannes avant de mourir fit des reproches à Napoléon sur la continuation de la guerre et sur son ambition¹²⁸⁰. Cadet de Gassicourt dit qu'il tient cette histoire de témoins auriculaires – qui ont entendu la conversation – mais ce n'est l'objet de cette thèse de chercher à déterminer le caractère factuel de ce récit, par ailleurs à peu près invérifiable. Notons seulement que Marbot y opposa un fervent démenti, sans qu'il soit par ailleurs possible d'en savoir davantage sur la véracité des affirmations de l'aide-de-camp¹²⁸¹.

Enfin, face à toutes ces constructions narratives, Sébastien de Comeau donne un résumé qui montre une certaine distance par rapport à ces récits, puisqu'il écrit :

« Ainsi finit la bataille d'Essling. Le carnage y avait été affreux. Le maréchal Lannes, le général de Saint-Hilaire et tant d'autres y trouvèrent la mort : mort glorieuse, sans doute, mais enfin, la mort¹²⁸². »

Les récits de la mort du maréchal Lannes sont ainsi un lieu privilégié d'observation des constructions mémorielles, autour d'un personnage célèbre. En observant plus en détail les deux témoignages les plus longs, ceux de Larrey et de Marbot, ce cas est riche d'informations sur la prise en charge effective d'un officier général.

Le témoignage de Marbot, aide de camp de Lannes, et qui, si l'on en croit son récit¹²⁸³, a été présent de manière presque continue du moment de la blessure du maréchal à sa mort¹²⁸⁴ est un texte assez long. Marbot présente un maréchal peu entouré, tous ses aides de camps ayant été blessés, et il affirme que ses domestiques sont aussi largement absents. Cette dernière affirmation ne peut pas être vérifiée, et nous suspendons le jugement quant à sa véracité, d'autant plus qu'elle sert le récit de Marbot qui a pour but de le présenter comme un modèle de fidélité envers son supérieur.

Mais revenons au début du récit de Marbot, dont le texte est en annexe (Annexe 18). Après le moment de la blessure de Lannes, dont ce dernier ne réalise pas immédiatement la gravité, il faut l'emmener à l'ambulance. On retrouve dans cette séquence des modes de transport que nous avons déjà étudiés au chapitre 4, Lannes étant porté par ses soldats, l'usage d'un manteau est envisagé

1280 Charles-Louis CADET DE GASSICOURT, *Voyage en Autriche, en Moravie, et en Bavière fait à la suite de l'armée française pendant la campagne de 1809*, op. cit., p. 126-127.

1281 Marcellin de MARBOT, *Mémoires du général baron de Marbot*, op. cit., p. 598.

1282 Sébastien-Joseph de COMEAU, *Souvenirs des guerres d'Allemagne pendant la Révolution et l'Empire*, Paris, Plon, 1900, p. 307.

1283 Marc BLOCH, « Critique historique et critique du témoignage », *Annales. Economies, Sociétés, Civilisations*, 5e année, no 1, 1950, pp. 1-8 a montré que certains des récits de Marbot laissaient la part belle à l'invention et à l'embellissement des actions de l'auteur. Il a ainsi démontré que le récit que faisait Marbot de sa traversée du Danube à la nage était fort probablement une invention. La prudence est donc de mise, mais la présence de Marbot auprès de son supérieur quand celui-ci est blessé n'a rien d'improbable, on retrouve des histoires similaires chez de nombreux aides de camps. De plus, nous intéressent ici ce que Marbot nous dit des relations sociales qui permettent la prise en charge du maréchal et le caractère factuel de chacune de ses affirmations n'est pas ici au cœur de notre propos.

1284 Marcellin de MARBOT, *Mémoires du général baron de Marbot*, op. cit., p. 588-601 Vol. 1.

puis repoussé, et on finit par lui faire fabriquer un brancard, Marbot affirmant bien sûr qu'il en a eu l'idée. Là est la spécificité de l'officier général, puisque plusieurs soldats sont envoyés couper du bois pour fabriquer ce brancard : des ressources sont mises en œuvres pour apporter de l'aide à un chef de corps d'armée, homme dont la perte serait sensible d'un point de vue militaire. Marbot rapporte ensuite le débat autour de l'amputation de Lannes, dont il dit avoir eu les détails par Yvan. Nous y retrouvons les débats entre chirurgie conservatoire et usage de l'amputation, que nous avons étudié au chapitre 5. De manière significative, c'est l'option d'amputer qui est retenue. Marbot ne raconte pas véritablement l'amputation il écrit : « une des jambes du maréchal fut amputée !... Il supporta l'opération avec un grand courage¹²⁸⁵ », ce qui revient à placer l'amputation dans les points de suspension. Nous reviendrons à l'opération en elle-même en étudiant le texte de Larrey.

Dans la suite de son texte, Marbot insiste beaucoup sur le manque de moyens dus à la situation particulière sur l'île de Lobau. Il souligne l'ingéniosité qu'il met en œuvre pour y remédier, utilisant notamment des chemises pour filtrer l'eau du Danube et la rendre potable¹²⁸⁶, ou se servant de manteaux entassés pour faire un matelas. Marbot décrit les visites de l'Empereur avant et après la mort du maréchal, insistant comme le Bulletin l'avait fait sur la proximité des deux hommes. Il décrit en détail l'agonie puis la mort de son chef. Ayant décrit Lannes en plein délire, continuant à donner des ordres d'une bataille imaginaire, il narre sa mort :

« Enfin, dans la nuit du 29 au 30, il s'abstint de donner des ordres de combat; un grand affaïssement succéda au délire; il reprit toutes ses facultés mentales, me reconnut, me serra la main, parla de sa femme et de ses cinq enfants, de son père... et, comme j'étais très près de son chevet, il appuya sa tête sur mon épaule, parut sommeiller, et rendit le dernier soupir !... C'était le 30 mai au point du jour¹²⁸⁷. »

La scène cherche à provoquer l'émotion du lecteur en racontant celle du mémorialiste, avec un usage précis de la ponctuation notamment. La dernière conversation de Lannes est construite comme une énumération, et la description de la mort se fait au détour d'une virgule, sans rupture dans la phrase, décrivant l'image d'un jeune aide de camp tenant entre ses bras son général au moment où celui-ci, doucement, meurt. Ce qui nous intéresse ici, au-delà du caractère factuel invérifiable de l'épisode, c'est qu'il présente une mort apaisée, au cours de laquelle, même si ce n'est que grâce à un aide de camp, Lannes a pu faire ses adieux. Il est mort paisiblement, et n'est pas mort seul. La dimension en quelque sorte compensatoire de ce récit est d'autant plus visible dans la suite, où Marbot raconte sa propre douleur :

« J'étais navré de douleur!... Ma désolation s'accrut encore par la nécessité où je me trouvai d'assister à l'embaumement fait par les docteurs Larrey et Yvan, afin d'en dresser procès-verbal. Puis il me fallut

1285 *Ibid.* vol.1. p. 590-591

1286 *Ibid.* p. 596.

1287 *Ibid.* p. 598.

présider au départ du corps qui, placé dans une voiture, fut transporté à Strasbourg sous la conduite d'un officier et de deux sergents de la garde impériale. Cette journée fut bien pénible pour moi !... Que de tristes réflexions je fis sur la destinée de cet homme, qui, sorti des dernières classes de la société, mais doué d'une haute intelligence et d'un courage à toute épreuve, s'était élevé par son propre mérite au premier rang, et qui, au moment où il jouissait de tant d'honneurs et d'une fortune immense, venait de terminer sa carrière en pays étranger, loin de sa famille, entre les bras d'un simple aide de camp¹²⁸⁸ ! »

L'affirmation de l'émotion de Marbot est plus marquée que le mot « navré » dans son acception actuelle pourrait le laisser croire, si on s'en rapporte au Littré, le mot est alors plus fort, puisqu'il signifie « blessé d'une profonde douleur¹²⁸⁹ ». Il y a ici une dimension émotionnelle, un rapport affectif entre aide-de-camp et officier supérieur¹²⁹⁰. Notons la mise en scène du dévouement, de l'oubli de soi, qui sont les émotions attendues dans cette situation, ce qui ne veut pas dire qu'elles ne sont pas réellement ressenties¹²⁹¹.

Le cas de la mort du maréchal Lannes permet aussi de mettre en lumière une dimension par ailleurs peu présente dans les sources de la chirurgie militaire. Il s'agit de la dimension émotionnelle pour un chirurgien qui opère sur quelqu'un qu'il connaît. Connaître personnellement son patient n'est pas une circonstance inhabituelle pour un chirurgien de régiment, même si elle ne l'est davantage tout de même que pour un chirurgien de marine. A ce sujet, laissons la parole à Larrey :

« Combien ma situation n'était-elle pas pénible ! J'étais réduit à l'impossibilité de fonder une espérance certaine sur les secours de mon art, et cependant je ne pouvais, dans un cas aussi grave, dans une conjoncture aussi importante, abandonner le blessé aux seules ressources de la nature. Comment résister aussi à l'impression vive et sensible que la position déjà presque désespérée de ce grand capitaine produisait particulièrement sur moi qui étais honoré de son amitié, et qui avais eu le bonheur de lui porter des secours efficaces pour d'autres blessures qu'il avait reçues en Syrie et en Egypte ? J'avoue que ce fut une des circonstances les plus difficiles de ma vie : mais je recueillis toutes mes forces, et je réclamai l'assistance de plusieurs chirurgiens-majors expérimentés. Nous examinâmes d'abord avec le plus grand soin les deux blessures. Celle de la cuisse droite fut pansée la première avec un appareil fort simple, parce qu'elle ne nous offrit aucun accident grave. Celle du genou gauche était effrayante par le fracas des os, la déchirure des ligaments (*sic*), la rupture des tendons et de l'artère poplitée. Tous mes camarades reconnaissaient la nécessité de faire sur-le-champ l'amputation de ce membre ; mais personne n'aurait osé l'entreprendre à cause du peu d'espérance de succès que présentait cette opération, et d'après l'état de stupeur et de prostration extrême où était le blessé. Cependant, encouragé par plusieurs exemples de réussite, dans des cas analogues ; éclairé par une lueur d'espérance, et soutenu par le désir formel que manifestait le malade de subir l'opération, je me déterminai à la faire : elle fut pratiquée en moins de deux minutes, et le maréchal donna très-peu de signes de douleur. J'appliquai l'appareil usité ; et, après avoir conduit M. le duc jusqu'à l'île de Lobau, où l'Empereur le rencontra, je le confiai aux soins du chirurgien-

¹²⁸⁸*Ibid.*, p. 599.

¹²⁸⁹Emile LITTRÉ, *Dictionnaire de la langue française*, *op. cit.*

¹²⁹⁰Les relations entre aides de camps et officiers supérieurs mériteraient un travail de recherche spécifique qu'il n'est pas possible de mener ici.

¹²⁹¹Au sujet de la notion de travail émotionnel, voir Arlie HOCHSCHILD, *The Managed Heart – Commercialization of Human Feeling*, *op. cit.*

major, M. Paulet. Ce ne fut pas sans regret que je quittai cet illustre guerrier; mais j'étais seul des inspecteurs généraux aux ambulances du champ de bataille, et un très-grand nombre de blessés attendaient des secours, dans la grande île, où ils avaient été successivement transportés et réunis¹²⁹². »

Une partie du texte de Larrey a pour but de justifier sa décision d'opérer, d'autant plus que le patient a fini par mourir. Il affirme que la nécessité de l'opération est reconnue par tous, ce qui est sans doute faux. Il insiste sur la rapidité de l'opération (il ne compte sans doute pas le temps de ligaturer, et cela paraît court), et écrit que le maréchal « montra peu de signes de douleur », affirmation de la bravoure du blessé mais aussi de l'habileté du chirurgien. Dans ce texte, Larrey décrit aussi la tension entre son devoir de chirurgien, qui doit le pousser à prendre une décision rapide, puis à laisser les soins de Lannes à un autre pour donner ses soins au plus grand nombre, et sa réaction initiale, face à un blessé qui est aussi un ami. Larrey décrit la difficulté initiale et la phrase « je recueillis toute mes forces » sert de transition avec la suite du récit, où Larrey décrit la décision et l'opération avec un bien plus grand détachement.

Cette étude de cas nous aura permis d'approcher des questions relatives la construction du récit autour de la blessure. Grâce au grand nombre de sources existant sur ce cas, la question des émotions des soignants et des témoins de la blessure, émotions individuelles et collectives, a pu également être abordée. Les modes de soins que nous avons étudiés ici sont ceux qui prennent place en dehors du service de santé des armées. Ces sorties du système de soin institutionnel sont d'une grande variété en dehors même du cas des abandons des blessés, et montrent la mise en œuvre de moyens par les blessés eux-mêmes, ou leur entourage immédiat, depuis le placement plus ou moins officiel chez les civils, jusqu'au recrutement de médecins sur ces propres deniers en passant par l'auto-médication. Les modes de soins sont assez variables suivant les grades, et la prise en charge des officiers généraux est spécifique, suivant un trajet séparé du sort commun de l'ambulance et de l'hôpital. Sur-représentés dans les sources ces cas sont les lieux d'une construction spécifique de la mémoire de la blessure. Quittons à présent le terrain des modes de soin minoritaires pour nous poser celle des issues de la blessure.

¹²⁹²Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, op. cit., p. 601.

PARTIE 5 : APRÈS LA BLESSURE

CHAPITRE 11 : ISSUES DE LA BLESSURE

Nous entamons avec ce onzième chapitre la dernière partie de cette thèse, qui, sortant de l'immédiateté de la fumée du combat, de la puanteur des hôpitaux, et du roulement des charrettes d'évacuation, a pour but de prendre en compte la question de la blessure sur un temps plus long.

A la fin du XIX^e siècle, l'éditeur des mémoires du baron Boulart (publiés en 1892), écrivait à propos de ce dernier :

« La guerre lui a donné toutes les satisfactions et tous les rhumatismes nécessaires à sa gloire personnelle¹²⁹³. »

Le chapitre suivant se penchera sur les satisfactions et la gloire. Ce chapitre-ci s'intéresse notamment aux rhumatismes, c'est à dire aux traces, physiques mais aussi sociales, laissées par les blessures au combat. Plus largement, ce chapitre s'intéresse aux issues de la blessure, à la manière dont cette expérience se termine ou au contraire ne s'achève pas vraiment, ce qui dépend assez largement de la gravité de la blessure elle-même.

Ce chapitre examine les différentes issues de la blessure. Le décès, tout d'abord, non pas dans ses causes, dont nous avons déjà parlé, mais dans ses modalités et conséquences. La deuxième partie est consacrée aux temporalités de la blessure, celle de la guérison, de la convalescence ou de la réforme. Enfin, la dernière partie de ce chapitre est une étude sur le sort des invalides, à partir de sources médicales.

Ce chapitre a principalement pour vocation d'ouvrir des pistes de recherches, sur des questions qui, pour partie, dépassent les limites de cette thèse. Mais commençons par la question du décès suite aux blessures.

1. Autour du décès

Une des issues possibles de la blessure est, bien sûr le décès. C'est une occurrence que nous avons déjà largement évoqué dans cette thèse, puisqu'elle survient aux différentes étapes des parcours de blessés, et le plus fréquemment d'ailleurs, peu de temps après la blessure. Nous avons exposé les constructions des récits de décès dans le chapitre 2, les types de blessures susceptibles de le provoquer et les manières de l'enregistrer dans le chapitre 3, la mort à l'abandon dans le chapitre 4, celle à l'ambulance dans le chapitre 5, celle à l'hôpital dans le chapitre 6 ou encore les inhumations par les civils dans le chapitre 8¹²⁹⁴.

¹²⁹³Jean-François BOULART, *Mémoires militaires du général Baron Boulart sur les guerres de la république et de l'empire*, op. cit., p. X.

¹²⁹⁴Pour des raisons de sources, nous aborderons peu ici la question des sépultures. Sur cette question voir d'une part, du côté de l'archéologie Hervé DRÉVILLON (ed.), *Les ombres de l'Empire*, op. cit.; et d'autre part pour ce qui est de

Que nous reste-t-il à en dire ? Nous nous intéressons ici aux conséquences sociales de la blessure au-delà du blessé lui-même. Sans aller jusqu'à poser la question de l'impact démographique qui n'est pas notre sujet ici, la question du décès à la suite de blessures a des conséquences sociales, à une échelle plus ou moins vaste, qui ne se limitent ni à l'individu décédé ni au moment du décès lui-même. Nous nous intéressons ici à ce qui se passe autour du décès.

Commençons par nous pencher prosaïquement sur les enjeux administratifs qui entourent le décès. Dès avant le décès, se pose la question du testament. Nous avons vu ce que les réglementations prévoyaient à leur sujet dans le chapitre 6. Il est intéressant de noter que, au-delà de ces réglementations, la question de leur mise en œuvre provoque des échanges dans l'administration française pour en préciser les modalités. Les principales préoccupations de l'administrateur sont d'assurer le caractère secret du testament avant la mort du testateur, ainsi que de mettre en communication l'autorité militaire et les autorités civiles du dernier lieu de résidence du testateur, pour permettre la communication des dernières volontés du soldat à ceux qu'elles concernent¹²⁹⁵.

Faire exécuter un testament suppose cependant que l'on puisse déterminer le décès avec certitude, or la détermination certaine d'un décès est loin d'être toujours aisée. Même quand ils sont établis, les actes de décès sont souvent incomplets. Citons pour exemple cette lettre de l'administrateur Gourville au ministre de la guerre Berthier, datée de 1807 :

« Koenigsberg, le 12 juillet 1807

à Son Altesse le Prince de Neuchâtel Ministre de la Guerre à Paris

Monseigneur,

votre Altesse m'a fait l'honneur de m'adresser le 22 mai dernier les états nominatifs des hommes morts dans l'hôpital de la ville de *Thorn* & dans celui des tailleurs, pour que l'on y fit mention de la bataille à laquelle ont été blessés ceux de ces militaires qui sont morts par suite de leur blessure.

Je prie votre Altesse de remarquer que cette indication est très difficile à établir, parce qu'à l'exception des militaires blessés ou tués à une bataille ou affaire générale telle que celle d'Eylau ; il est une infinité d'autres qui ont été ou qui sont blessés à des affaires d'avant-poste ou à des engagements qui précèdent ou qui suivent une bataille, la confrontation des dates de l'entrée à l'hôpital ou de celle de la mort peuvent seules procurer quelques renseignements précis à cet égard.

Votre Altesse sait en outre que les circonstances ont presque toujours empêché qu'aucuns militaires fussent évacués régulièrement du champ de bataille sur l'ambulance la plus voisine, & qu'ainsi on a jamais pu acquérir la certitude de l'affaire à laquelle un militaire a pu être blessé que par des informations qu'il est souvent hors d'état de donner ; ces observations sont applicables en général à tous les états qui ont été

l'analyse des types de sépultures des anciens soldats Jacques HANTRAYE, « Les sépultures de guerre en France à la fin du Premier Empire », *Revue d'histoire du XIXe siècle. Société d'histoire de la révolution de 1848 et des révolutions du XIXe siècle*, n° 30, 1 Juin 2005.

1295SHD, 1 K 2 Carton 2 (fonds Gudín).

envoyés à Votre Altesse ; mais je veillerai désormais à l'avenir à ce que cette formalité soit ponctuellement remplie ; je m'empresse en conséquence de vous envoyer, Monseigneur, les états ci-dessus¹²⁹⁶ avec les rectifications qu'il m'a été possible de faire.

Je suis avec le plus profond respect, Monseigneur, de Votre Altesse, le très humble & obéissant serviteur.

L'ordonnateur en chef des hôpitaux.

[signé] Gourville¹²⁹⁷ »

Gourville expose la difficulté à déterminer les informations demandées. Les engagements de faible importance abondent, et si l'information n'a pas été inscrite initialement, il est très difficile de la reconstituer par la suite. Il indique, ce que nous avons étudié dans le chapitre 4, que les trajets depuis le champ de bataille vers l'ambulance puis l'hôpital ne sont pas toujours linéaires. Plus encore, il souligne que des trajets immédiats de ce type ne concernent « presque aucun » militaire. Si l'on songe que même les ambulances ne remplissent sans doute pas toujours les billets d'entrée à l'hôpital, il est probable que les autres modes d'accès aux soins produisent des documents encore plus lacunaires. Les blessés, en particulier ceux qui meurent ensuite de leur blessure, ne sont pas toujours en état de donner ces informations. Entre les lignes du texte de Gourville, qui ne parle que de lieux de décès inconnus, on devine que d'autres informations ont souvent dû manquer, parfois même jusqu'au nom des blessés.

Nous retrouvons la question des décès non confirmés dans le cas des blessés faits prisonniers. On trouve au service historique de la défense une « correspondance ayant pour but de réclamer aux différentes puissances les extraits mortuaires, listes mortuaires, registres de l'état-civil, relatifs aux militaires français morts dans les hôpitaux ou les prisons ennemies¹²⁹⁸ ». Pour la seule année 1813, 3 372 actes ont été retrouvés et envoyés au gouvernement français. C'est un nombre qui est loin d'être négligeable, et les échanges entre puissances semblent avoir été intenses. L'instruction a été envoyée par Soult aux préfets des départements le 15 février 1815, soit sous la première Restauration. Il est probable que l'application de cette instruction ait été pour le moins retardée, suite au retour de Napoléon le 1^{er} mars, mais citons-là néanmoins :

« [en marge gauche] Ministère de la guerre.

8^e Division

Bureau de l'Etat-civil militaire

Nota : Cette lettre doit être envoyée sur le couvert du Ministre de la guerre

Réponse

De ____ Le ____

Paris, le ____

¹²⁹⁶Ces états étaient absents du carton.

¹²⁹⁷SHD, Xz 1

¹²⁹⁸*Ibid.*

Le ministre secrétaire d'état de la guerre fait connaître que pour mettre le Bureau de l'État-civil et militaire à même de se procurer les renseignements demandés sur le sort d'____ il est nécessaire d'indiquer en marge de cet avis (qui devra être renvoyé directement à ce Bureau) ,

- 1.° Les nom et prénoms de ce militaire, ceux de ses père et mère, le lieu de sa naissance, et le nom de son département ;
- 2.° L'époque de son départ et de son incorporation dans un des corps de l'armée ;
- 3.° Le nom et le numéro du corps auquel il a d'abord appartenu ;
- 4.° La date des dernières nouvelles données par ce militaire, et si l'on croit qu'il ait été fait prisonnier de guerre ;
- 5.° De déterminer surtout d'une manière positive le corps dans lequel il servait alors, et son grade ;
- 6.° Enfin, si on le croit mort dans un hôpital, de le désigner ; et de relater aussi la date présumée de son décès¹²⁹⁹. »

Les informations sur l'état militaire doivent permettre de rechercher le soldat au sein des registres de régiment. L'information sur le fait d'avoir été fait prisonnier doit rendre possible les communications avec les autres puissances pour retrouver un éventuel acte de décès. La question relative à l'hôpital sert à interroger les registres hospitaliers. Ces informations doivent permettre de retrouver un soldat dont l'acte de décès aurait été mal recopié ou non transmis mais pas celui d'un soldat dont la mort n'aurait pas eu d'enregistrement officiel, et les disparus restent nombreux.

En filigrane de la question des disparus se pose celle de l'annonce du décès à la famille. Nous avons déjà mentionné précédemment les annonces non-officielles, faites par les camarades de régiment, ceux du groupe primaire. On retrouve plusieurs exemples de telles lettres notamment dans le fonds de lettres de soldats des archives départementales de Savoie¹³⁰⁰. Pour ce qui est des annonces plus officielles, nous n'avons pas pu en trouver d'exemples concernant de simples soldats. Nous avons cependant pu repérer une lettre de l'archiduc Jean d'Autriche à la famille du capitaine Hermann concernant la mort de leur fils. Cette lettre a une dimension officielle (il s'agit de répondre à la demande de certificat de la famille) mais aussi personnelle. Elle nous a paru mériter d'être citée :

« Cher monsieur le conseiller aulique,

Si je pouvais apaiser votre juste peine face à la perte de votre fils, aussi facilement que j'accède volontiers à votre demande, combien je serais alors heureux de délivrer le document demandé, qui prouve la valeur de votre fils, mais étant impuissant pour cette première chose, je ne peux que faire la froide offrande de la vérité que je proclame hautement : 'Votre fils est mort en héros ; il est tombé pour son devoir, pour son prince et sa patrie !' Je lui avais confié la défense d'un fortin sur la Predil. Les circonstances firent que ce point fixe dut être laissé à son propre sort ; l'ennemi s'approchait pour le prendre, et l'intention de son défenseur était de se battre avec honneur, de plutôt tomber au champ d'honneur que de faciliter la victoire de l'ennemi. N'écoutant aucune demande, aucune menace de l'ennemi, il excitait par son exemple le zèle de ses subordonnés. Chacun des siens était, autant que lui, prêt à mourir plutôt que de laisser le poste tomber à l'ennemi sans défense. Difficile fut chaque entreprise de l'ennemi, jusqu'à ce qu'enfin il parvînt

¹²⁹⁹*Ibid.*

¹³⁰⁰AD DE SAVOIE, L 1137, Par exemple lettre n°82 ou lettre n°129.

à mettre le feu au fortin. Pourtant c'est en se battant encore que tomba votre fils, l'épée au poing, et seulement quand l'ennemi l'eut écrasé sous le nombre. C'est ainsi que tomba votre noble et brave fils, pour les droits de son prince et de sa patrie, qui ne peuvent lui refuser la reconnaissance et le respect, chaque soldat participera à appeler son nom, qui restera, érigé en exemple, dans l'histoire militaire.

Recevez, au reste, l'assurance de mon respect, avec lequel je suis, dans mon quartier général de Keszthely ce 30 novembre 1809, votre très dévoué archiduc Jean¹³⁰¹. »

La lettre produit un récit extrêmement stéréotypé de la mort héroïque au combat. Le capitaine a reçu l'ordre de défendre un fortin, et, cet ordre le mettant dans une situation désespérée, il meurt plutôt que de se rendre. Ni le coup final ni même les opérations militaires précédentes ne sont décrits en détail. Jean affirme la bravoure commune de tous les soldats, encouragés par l'exemple de leur chef. L'image qu'il donne est celle d'un combat à l'épée, ce qui est plutôt rare, et nulle arme à feu n'est présente dans ce passage. C'est une description de geste chevaleresque plutôt que de combat réel. La fonction de cette lettre est de donner à la famille un souvenir glorieux de leur fils, et aussi de proposer une consolation rhétorique, proclamée comme vouée à l'échec face aux chagrins des parents. Le modèle du récit est aussi celui du sacrifice, et les mots du registre religieux abondent. Les mots que Jean utilise pour présenter sa lettre « offrande » et « proclame » (*bekenne*) appartiennent – pour le second plus en Allemand que dans la traduction française – à ce registre là.

Cette lettre invite en miroir à se poser la question du deuil, et de la perte. En raison des délimitations du sujet de cette thèse, nous nous attachons plus particulièrement à ce qui se passe autour du combat, ou entre combattants à ce sujet. Intéressons nous cependant pour commencer à la question de la recherche du corps. Nous avons trouvé des récits en particulier d'épouses recherchant le corps de leur mari.

Les mémoires de Raymon de Montesquiou-Fezensac, tardifs et écrits en vue d'une publication, sont en outre un « ouvrage honoré d'une souscription du Ministre de l'Instruction publique pour les

1301Johann HERMANN VON HERMANSDORF, KA/NL B/341 2) Letzten Briefen Hauptmann Hermann's und Handschreiben Erzherzog Johann, Texte original : « Lieber Herr Hofrath! Könnte ich ebenso leicht Ihren gerechten Schmerz über den Verlust ihres Sohnes lindern, als ich willig ihre Bitte erfülle, wie so herzlich froh würde ich dann die angesuchte Urkunde ausfertigen, welche das Verdienst ihres Sohnes bewährt, allein des ersteren unvernünftig, kann ich nur der Wahrheit das kalte Opfer bringen, daß ich laut bekenne – „Ihr Sohn starb eines Helden Tod; er fiel für seine Pflicht, für seinen Fürsten und Vaterland!“ – Ich hatte ihm die Vertheidigung des Blockhauses auf dem Predil anvertraut. Eingetretene Verhältnisse brachten die Folge nach sich, daß dieser feste Punkt seinem eigenen Schicksale überlassen werden mußte; der Feind näherte sich zum Angriff desselben, und des Vertheidigers Vernehmen war, mit Ehre den Kampf zu bestehen, lieber auf dem Felde des Ruhmes zu fallen, als dem Feinde den Sieg zu erleichtern, – Auf keine Aufforderung hörend, keine Drohung des Feindes achtend, eiferte er durch sein Beispiel seine Untergebenen an; – Jeder der Seinigen war so, wie er bereit, lieber zu sterben, als ihren Posten dem Feinde unvertheidigt zu überlassen. Schwer wurde seinem Gegner jede Unternehmung, bis ihm endlich gelang, das Blockhaus in Brand zu stecken. Ausserhalb noch fechtend fiel ihr Sohn mit dem Degen in der Faust erst dann, nachdem der Feind Überzahl ihn überwältigte, – So fiel ihr braver edler Sohn für die Rechte seines Fürsten und Vaterlandes, welches ihm Dank und Achtung nicht versagen kann; Jeder Soldat wird Theilnehmend seinen Namen nennen, der in der Kriegsgeschichte zur Nachahmung aufgestellt bleiben wird. Empfangen Sie übrigens die Versicherung meiner Achtung mit der ich bin, In meinem Hauptquartier zu Keszthely am 30. November 809 Ihr wohl affekzionirter Eh. Johann ».

bibliothèques scolaires¹³⁰² », signe qu'ils ont été considérés comme édifiants. Le passage ci-dessous, racontant la recherche par une veuve d'un officier autrichien du cadavre de son mari en 1805, rentre assez bien dans cette catégorie, mais nous en apprend cependant également sur le rapport à la mort au combat de soldats de ce temps :

« Le lendemain de notre arrivée au fort de Leutasch, une femme vêtue de deuil, et dont le mari, officier dans l'armée autrichienne, avait été tué dans l'attaque de la ville, vint nous demander la permission de rechercher son corps. Quelques renseignements indiquaient l'endroit où il avait été enterré. Nous lui rendîmes volontiers ce triste service, et les soldats aidèrent les paysans qu'elle avait amenés pour ce travail. Les morts étaient enterrés assez près les uns des autres et ce fut un spectacle cruel que de la voir chercher à distinguer parmi tous ces cadavres celui de son mari. Aussitôt qu'elle l'eut reconnu, elle l'embrassa, lui parla comme s'il pouvait l'entendre, et tomba évanouie en le tenant encore serré dans ses bras. Les soldats restèrent silencieux et vivement émus. Au bout d'un instant, l'un d'eux hasarda une plaisanterie sur cette tendresse si extraordinaire, et tous se mirent à rire, oubliant que l'instant d'auparavant ils étaient près de pleurer¹³⁰³. »

Le sujet de cet extrait est le deuil et sa présence est visible dès le début de l'extrait par l'habit de la veuve qui manifeste à tous son statut, mais aussi l'émotion attendue d'elle. L'habit et la présence de paysans qu'elle a payés dénotent aussi son statut social, de classe supérieure, bourgeoise ou noble. Les soldats français acceptent qu'elle cherche le corps de son mari, la relation d'hostilité s'arrête ici avec le décès de l'ennemi. Le mode d'inhumation est collectif, ce qui est cohérent avec les résultats de fouilles archéologiques des champs de bataille de cette époque, même si les officiers bénéficient parfois aussi d'une sépulture individuelle¹³⁰⁴. La scène où la femme retrouve le cadavre ressemble à un certain nombre d'autres. L'évanouissement, en particulier, se retrouve dans le récit de la descente de l'épouse de Lannes dans le caveau où le cadavre de ce dernier est entreposé à Strasbourg¹³⁰⁵. Le moment où la veuve autrichienne descend dans la tombe ouverte pour tenir dans ses bras son époux rappelle la scène d'Hamlet où le personnage éponyme se jette dans la tombe d'Ophélie¹³⁰⁶. Un auteur tardif comme Montesquiou-Fezensac aura très probablement connu cette scène et il est possible qu'elle ait influencé son écriture au moment de décrire cette Autrichienne retrouvant le corps de son mari. La dernière portion du texte présente la réaction des soldats, qui passent en peu de temps de l'émotion au rire. La mise à distance de la mort est ici visible, et cette alternance entre émotion et distance se retrouve souvent dans les mémoires de combattants.

1302Raymon de MONTESQUIOU-FEZENSAC, *Souvenirs militaires de 1804 à 1814*, 4e édition., Paris, J.Dumaine, 1870, 547 p.

1303Ibid., p. 78-79.

1304Hervé DRÉVILLON (ed.), *Les ombres de l'Empire, op. cit.*; Sur les pratiques funéraires des anciens soldats après le premier empire et leur lien possible avec l'expérience des charniers, voir Jacques HANTRAYE, « Les sépultures de guerre en France à la fin du Premier Empire », *op. cit.*

1305Charles-Louis CADET DE GASSICOURT, *Voyage en Autriche, en Moravie, et en Bavière fait à la suite de l'armée française pendant la campagne de 1809, op. cit.*, p. 132.

1306William SHAKESPEARE, *Hamlet*, Acte V, Scène 1.

Le rapport à la mort et au deuil se joue aussi au niveau des liens entre soldats, liens de groupes primaires et liens d'amitié. La crainte du décès d'un ami blessé s'exprime souvent dans les mémoires. Victor de Chaudelot, officier de l'armée autrichienne, change de régiment pendant la bataille de Leipzig. Un officier de son ancien régiment, qui est aussi son ami, est blessé pendant la bataille. Chaudelot écrit :

« Il [son nouveau régiment] fut surtout exposé au feu de l'artillerie ; ainsi que sa perte fut très peu sensible, tandis que l'autre, comme je viens de le dire, donna dans un feu de mousqueterie, où bien des braves individus de tous grades perdirent la vie. Attaché, comme je l'étais, à ce brave régiment, j'en ressentis une véritable affliction, et ressentis les plus cuisantes inquiétudes sur la blessure de mon ami Hartmann, que je vis transporter de la place du combat, ignorant alors s'il était blessé mortellement ou autrement. Je regrettais sincèrement de ne point avoir partagé les dangers de tous ces braves gens¹³⁰⁷. »

Notons ici la mention inhabituelle d'un feu d'artillerie peu meurtrier. Sans doute les boulets seront passés au-dessus de la tête des soldats pour aller s'écraser plus loin. Chaudelot décrit deux émotions différentes ici. L'« affliction » face à la mort de ses camarades de régiment, désignés par le régiment lui-même.

Vis-à-vis de son « ami Hartmann » le sentiment exprimé est celui d'inquiétude face à la possibilité de la mort.

Les mémoires de soldat décrivent aussi le rapport des soldats survivants à leurs camarades morts. Ce que l'on remarque c'est l'affirmation du lien d'amitié. Nous disposons par exemple du journal de route de l'officier français François Vigo-Roussillon. Il écrit à propos du combat d'Harlach (11 octobre 1805).

« M. Malacour, lieutenant du régiment, l'un de mes meilleurs amis, y reçut une blessure dont il mourut à Ulm, où les ennemis qui l'avaient pris sur le champ de bataille, l'avaient transporté¹³⁰⁸. »

Nous avons ici un texte presque contemporain à l'événement, mais l'on retrouve de telles affirmations, même quand le texte est écrit très longtemps après les faits, avec une affirmation de la durabilité du souvenir de ces morts. Le colonel Calosso, dans ses mémoires, écrit ainsi à propos de la bataille d'Aspern-Essling :

« J'eus aussi la douleur de voir tomber mon ami Brival qui eut la tête brisée par un éclat d'obus [...] son souvenir ne m'a jamais quitté, et aujourd'hui encore, après un intervalle de près d'un demi-siècle, sa mémoire m'est toujours chère¹³⁰⁹. »

Dans ce texte comme dans celui de Vigo-Roussillon, on remarque la désignation du nom du mort, ainsi que l'affirmation de l'amitié qui le liait à l'auteur. Dans les deux cas on a une certaine précision dans la description des circonstances du décès. Vigo-Roussillon précise où son ami est

1307Victor de CHAUDELLOT, KA-NL B/ 539 Souvenirs de ma vie, *op. cit.*, p. 797-798.

1308François VIGO-ROUSSILLON, *Campagne 1793-1837 de François Vigo-Roussillon, Grenadier de l'Empire*, Paris, Edition France Empire, 1981, p. 155.

1309Colonel CALOSSO, *Mémoires d'un vieux soldat*, *op. cit.*, p. 36.

mort et qu'il avait été fait prisonnier – il est probable qu'il n'en ait pas su davantage. Calosso précise la blessure (un éclat d'obus à la tête) qui a entraîné la mort. Calosso insiste sur le temps écoulé depuis l'événement, l'usage du mot « siècle » insistant sur ce temps passé. Cette mention sert à renforcer le lien affectif maintenu (« sa mémoire m'est toujours chère »).

Ces deux récits cependant, ne sont pas des récits de la mort elle-même. Or nous retrouvons de tels récits dans le cas de soldats qui meurent de leurs blessures. Nous avons déjà étudié dans le chapitre précédent le récit que fait Marbot de la mort de Lannes. Ce n'est pas le seul récit de ce type, et il nous a paru utile d'en observer en dehors du cas particulier de la mort d'un officier général – même s'il ne s'agit pas non plus de simples soldats. Ces récits sont l'occasion d'observer des pratiques ainsi que des constructions narratives et mémorielles autour de la mort des suites de blessures.

L'écrivain allemand et officier de l'armée autrichienne Karl August Varnhagen von Ense relate ainsi la visite faite avec son ami Märwitz, officier dans la même armée, au frère de ce dernier, grièvement blessé :

« Pour Märwitz, il y avait une raison particulière de se hâter, un de ses jeunes frères était déjà entré plus tôt dans l'armée autrichienne, avait été blessé à Aspern, et puis avait été amputé à Nikolsburg où il était au lit, gravement atteint. Nous le trouvâmes dans un état pitoyable, presque désespéré.

Il avait reçu l'ordre de se jeter avec un petit groupe contre des canons ennemis, afin que leur formation et leur nombre puisse être déduits de leur feu ; cet objectif fut atteint, mais le noble jeune homme en eût la hanche brisée par un biscayen, et les siens parvinrent tout juste à le tirer de devant les bouches des canons ennemis et de le ramener.

De revoir son frère, si loin de la maison, dans une telle détresse et ainsi presque entièrement privé d'aide et de soin était une grande tristesse¹³¹⁰. »

Le texte de Varnhagen von Ense présente la situation du blessé au début et à la fin du texte, ainsi que la tristesse qu'elle suscite. Le paragraphe central est une louange du blessé, sorte d'éloge funèbre qui, dans le récit, se fait par anticipation. La construction de cet éloge est remarquablement semblable à celui que nous avons déjà étudié dans la lettre de l'Archiduc Jean plus tôt. Il s'agit de former un récit d'une mort héroïque, reçue en remplissant avec bravoure une mission désespérée. Ce texte cependant, ne rapporte pas la visite au frère de Märwitz en tant que telle.

¹³¹⁰Karl August VARNHAGEN VON ENSE, « Denkwürdigkeiten des Eignen Lebens », *op. cit.*, p. 194 Texte original : « Für Märwitz war schon ein besonderer Grund der Eile, ein Jüngerer Bruder von ihm war schon früher in der österreichische Heer getreten, bei Aspern verwundet und darauf nach Nikolsburg gebracht worden, wo er schwer danieder lag. Wir fanden ihn in einem üblen, fast hoffnungslosen Zustande. Ihm war aufgetragen worden, mit einer kleiner Schar gegen feindliches Geschütz anzusprengen, damit dessen Aufstellung und Stärke durch das Abfeuern kund würde; dieser Zweck wurde erreicht, dem edlen Jüngling aber dabei durch eine Kartätschenkugel der Oberschenkel zerschmettert, und kaum hatten die Seinigen ihn vor den Mündungen der feindlichen Kanonen noch auffaffen und zurückbringen können. Den Bruder, so weit von der Heimat in diesem Jammer, und so mancher Hülfe und Pflege doch entbehrend, wiederzusehen, war ein grosser Schmerz (...). Das Beispiel eines solchen traurigen Vorangeses musste den Eifer der beschlossenen Nachfolge noch anspornen und befestigen, man fühlte sich fremden Leide wie verpflichtet, dem eignen nun um so williger entgegenzugehen ».

Sur cette question, les mémoires d'Albrecht Adam, ce peintre bavarois suivant l'armée napoléonienne, nous renseignent de manière particulièrement intéressante. Il décrit dans ses mémoires la visite faite le 3 mai 1809 à Neuötting (en Haute-Autriche) à un ami grièvement blessé du comte Froberg. Ce dernier est l'officier et ami d'Adam avec qui le peintre voyage. Adam écrit :

« A Neuötting je vis encore un spectacle vraiment douloureusement émouvant. Froberg y rendit visite à son ami le colonel Taris, lequel était resté en arrière, blessé mortellement, et était déjà proche de la mort. En entrant dans la chambre assombrie par des rideaux, nous le trouvâmes couché dans son lit, recouvert de draps ; ses traits blêmes, marqués par la souffrance, annonçaient la proximité de la mort. Pourtant, il était calme et se montra content de la visite de Froberg. Sa jeune et belle épouse se tenait en larmes, le soignant avec sollicitude, auprès de son lit. Froberg souhaitait avoir un dessin de son ami, ce qui me mit dans une grande gêne. Mais comme le blessé était d'accord, lui aussi, je me mis au travail, non sans embarras, et dessina tout le groupe¹³¹¹. »

Adam décrit les marques physiques de l'imminence de la mort, ainsi que le manque de lumière, qui rapproche déjà la pièce du tombeau. Les personnages de cette scène, et en particulier Taris et son épouse sont présentés comme exprimant les émotions et attitudes que l'on attend d'eux. L'épouse est présente, soigne son mari, et exprime sa tristesse par des pleurs. Le mourant lui-même est allongé sous les draps, semble-t-il sur le dos, et attend la mort avec calme, sans cesser de se conformer aux codes sociaux qui lui demandent d'accueillir comme il se doit un ami, en montrant des signes de joie à le voir. Ce qui est intéressant c'est aussi la demande faite à Adam de réaliser un portrait du mourant, moyen, sans doute, d'assurer un support au souvenir, dans un contexte où conserver petits portraits ou mèches de cheveu d'un proche, mort ou simplement éloigné, sont des pratiques courantes. Les masques mortuaires sont aussi une pratique connue¹³¹². Cependant, Adam exprime à deux reprises dans le texte, la gêne qu'il éprouve face à cette demande. Il précise qu'il n'accepte de réaliser le portrait qu'une fois qu'il s'est assuré du consentement du mourant. Adam ne donne pas d'explication à cette gêne. Les marques visibles de la proximité de la mort sur lesquelles il insiste ou encore l'intimité de la scène, lui-même n'ayant pas connu auparavant le mourant, en sont des explications vraisemblables.

Nous avons ici la description d'une bonne mort, et on suppose que Taris aura été enterré dans une tombe individuelle, avec les honneurs dus à son rang. Dans les cas fort nombreux où la mort n'a pas

¹³¹¹Albrecht ADAM, *Albrecht Adam. (1786-1862.) Aus dem Leben eines Schlachtenmalers, op. cit.,* p. 74-75 Texte original : „In Neuötting hatte ich noch einen recht schmerzlich ergreifenden Anblick. Froberg besuchte hier seinen Freund, der Obersten Taris, welcher tödlich verwundet zurückgeblieben und schon dem Tode nahe war. Beim Eintritt in das mit Gardinen verdunkelte Zimmer fanden wir ihn auf seinem Bette mit seinem Linnen überdeckt liegen; die bleichen, leidenden Züge verkündeten das Nahen des Todes. Doch war er gefasst und zeigte sich über der Besuch Frobergs erfreut. Seine junge, schöne Gemahlin stand, ihn sorgsam pflegend, in Tränen neben seinem Bette. Froberg wünschte eine Zeichnung seines Freundes, was mich in große Verlegenheit setzte. Da aber auch der Verwundete damit einverstanden war, machte ich mich nicht ohne Befangenheit an die Arbeit und zeichnete die ganze Gruppe.“.

¹³¹²Chantal PRÉVOT, Le masque mortuaire de Napoléon, <https://www.napoleon.org/histoire-des-2-empires/dossiers-thematiques/le-masque-mortuaire-de-napoleon/>, consulté le 28 août 2020.

suivi ce type de modèle, et en particulier dans les cas de morts de masse, les mémoires présentent des stratégies narratives qui permettent néanmoins de reconstituer un discours acceptable sur la mort. Lejeune décrit dans ses mémoires le sort réservé aux corps des combattants après Ebelsberg en mai 1809 :

« Ceux qui furent chargés de déblayer la traversée d'Ebersberg, et de rouvrir pour l'armée le passage obstrué par un si grand nombre de débris humains, ne pouvant assez promptement creuser une sépulture convenable aux ossements de tant d'officiers et de soldats, l'élite de nos frères, en jetèrent, avec de douloureux regrets, plus des deux tiers dans le fleuve. Les eaux rapides de la Traun entraînaient ces corps dans le Danube, qui les roula longtemps dans ses nombreux détours, jusqu'aux profondeurs de la mer Noire. Si nos prières ont manqué à leurs tristes funérailles, l'histoire, au moins je l'espère, ne manquera pas de perpétuer le souvenir de ce que l'on doit à ceux qui venaient d'exciter l'admiration de l'armée¹³¹³. »

Le texte de Lejeune souligne la déshumanisation de ces corps, parlant de « débris humains ». La pratique funéraire ici est fort expéditive, et Lejeune souligne son manque de dignité. Il imagine néanmoins le trajet de ces corps jusqu'à la mer. Elle doit leur donner une sépulture plus acceptable que le courant d'une rivière qui ne les cache pas au regard des vivants, les ramenant régulièrement à la surface. Cette dégradation des corps contraste avec l'admiration affirmée pour les morts (« l'élite de nos frères »). Lejeune souligne l'absence de pratiques religieuses ou même rituelle au sens large. Il donne au récit historique – son texte ayant une ambition de cet ordre – le rôle de réparer ce manque et de préserver la mémoire de ceux qui n'ont pas eu de tombeau.

La référence à des pratiques religieuses par Lejeune est notable, d'autant qu'elle est assez rare. En effet, nous n'avons trouvé dans les sources dont nous disposons, presque aucune référence à des pratiques religieuses spécifiquement liées à l'expérience de la blessure, et ce même à l'approche de la mort. Ce constat n'est pas nouveau : Maurice Barrès, éditant les journaux de route de son grand-père, notait déjà dans la préface qu'il leur donnait :

« Pas un mot sur l'au-delà, dans les souvenirs de mon grand-père. Aucune préoccupation religieuse. La Garde Impériale avait-elle des aumôniers ? Je n'en sais rien, après l'avoir lu. Il semble que le baron Larrey, le célèbre chirurgien, ait été chargé de suffire à toutes les fins de vie de ces héros¹³¹⁴. »

Les aumôniers étaient absents dans l'armée napoléonienne, cela est bien connu¹³¹⁵. Il faut nuancer ce constant, en notant que des prêtres non appointés étaient parfois présents dans les régiments, et de manière plus fréquente à l'hôpital. Dans ces derniers établissements, des aumôniers étaient parfois officiellement nommés, sur des initiatives locales¹³¹⁶. Certaines pratiques religieuses ont pu

1313 Louis-François LEJEUNE, *Mémoires du Général Lejeune. T1 : de Valmy à Wagram*, op. cit., p. 304.

1314 Jean-Baptiste BARRÈS, *Souvenirs d'un officier de la Grande Armée*, op. cit., p. 14-15.

1315 Catherine EPAULARD, *L'aumônerie militaire de la révolution à la Restauration*, Mémoire de maîtrise, Paris 1, Paris, 1987, 172 p.

1316 Rémy HÈME DE LACOTTE, « “Une armée sans Dieu, sans religion et sans autel ?” Le problème spirituel des soldats de Napoléon », op. cit.

être identifiées dans les lettres de soldats¹³¹⁷, mais nous n'en retrouvons presque pas trace dans les témoignages autour de la blessure, là où on pourrait les attendre plus qu'ailleurs. Les sources autrichiennes ne sont pas plus loquaces en la matière, alors même que des aumôniers sont bien présents aux armées, et en particulier dans les hôpitaux, comme nous l'avons vu dans les règlements¹³¹⁸. Les mémoires, certes peu nombreux, en font très peu état. En l'état des recherches actuelles, il est difficile d'expliquer cette absence, et de savoir si elle est le signe d'une complète absence de vie spirituelle et de fidélité aux rites, ou au contraire, de leur ordinaire évidence.

Nous avons proposé une première approche des conséquences sociales et des constructions narratives et mémorielles autour de la mort de ses blessures, en cherchant à montrer les ramifications temporelles d'un tel événement au-delà du moment seul de la blessure. Les sources que nous avons utilisées nous ont surtout renseignées sur des décès pendant le temps de la guerre. Les blessures toutefois prennent souvent un temps plus long avant d'atteindre leur issue finale, fatale ou non¹³¹⁹. Nous allons maintenant nous intéresser aux temporalités de la blessure.

2. Convalescence, guérison, réforme : temporalités des issues de la blessure.

Les blessures qui ne sont pas mortelles débouchent sur une guérison, qui peut être complète ou partielle, la blessure laissant alors des séquelles diverses. Dans le cas de blessures légères, la guérison peut être très rapide, et la blessure ne laisser aucune trace durable. Même si ce type de blessure laisse globalement peu de traces dans les mémoires, on en trouve néanmoins quelques unes. Ainsi, par exemple Boulart, qui écrit à propos d'une contusion reçue à la bataille de Wagram :

« Moi-même je fus contusionné par le choc d'un boulet de 12 qui, ricochant à la fin de sa course, vint s'amortir entre une fonte de pistolet et le manteau qui la recouvrait; mes officiers crurent que j'avais la jambe emportée, j'en fus quitte pour boiter pendant deux jours¹³²⁰. »

La blessure très légère n'est mentionnée ici que parce que sa faible gravité a été une surprise au vu de l'agent vulnérant : le boulet était vraiment en fin de course. La temporalité des blessures graves est bien différente. Nous avons déjà souligné la longueur des séjours à l'hôpital. Il faut noter que ces séjours sont, dans le cas de blessures plus graves, souvent suivis de périodes de convalescence, effectuées chez l'habitant ou sous la forme d'une permission dans la famille du blessé. Nous disposons dans nos sources de plusieurs exemples de blessés retournant pour leur convalescence

¹³¹⁷Alan FORREST, *Au service de l'Empereur*, op. cit.

¹³¹⁸*Revidirter und verbessern Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement*, op. cit.

¹³¹⁹Pour des raisons de corpus de source, nous n'étudions pas ici les morts de soldats blessés en dehors du temps de guerre. Elles ont été notamment étudiées par Stéphane CALVET, « La mort des anciens officiers de la Grande Armée à travers l'exemple charentais », *Annales historiques de la Révolution française*, n° 348, 1 juin 2007, pp. 165-183.

¹³²⁰Jean-François BOULART, *Mémoires militaires du général Baron Boulart sur les guerres de la république et de l'empire*, op. cit., p. 224.

dans leur famille. Marbot par exemple, écrit au sujet de son retour en France après la campagne de 1809 :

« J'arrivai néanmoins à Paris en assez mauvais état, mais les bons soins de ma mère, et le repos dont je jouissais enfin auprès d'elle, hâtèrent ma guérison¹³²¹. »

Bangofsky indique de même dans ses mémoires à propos d'une blessure reçue pendant la campagne de 1813 :

« Le 12 octobre, à Büttelborn, près de Darmstadt, le maréchal Kelleraamn passa la revue du dépôt. Il m'accorda volontiers un congé illimité pour aller me guérir au pays, et je me rendis dans la famille de ma femme, à Deux-Ponts [aujourd'hui Zweibrücken, en Sarre], où je me rétablis¹³²². »

Dans ces deux cas, le temps de convalescence amène néanmoins une guérison complète, et les deux officiers en question rejoignent ensuite leur poste à l'armée.

La temporalité des blessures graves se lit aussi dans le suivi des soins médicaux et chirurgicaux prodigués. Dans de nombreux cas, des opérations multiples sont nécessaires, et la douleur est très présente dans ces ré-opérations et soins permettant la guérison de la blessure. Le cas de Pierre-Martin Pirquet est extrême ; il faut dire que sa blessure est très grave¹³²³. Entre le moment où il reçoit une balle au poumon, le 2 mai 1809, et celui où il déclare sa blessure définitivement refermée dans son journal, à savoir à la fin de mars 1812, il se passe près de trois années. Pendant cette période, on trouve dans le journal de Pirquet six mentions de réouvertures de la blessure (souvent avec suppuration). A plusieurs reprises, la blessure reste ouverte plusieurs semaines, avec des épisodes de fièvre, forçant Pirquet à tenir le lit. La douleur que cela représente est très fréquemment mentionnée dans le journal. Pirquet mentionne le détachement de 54 esquilles, c'est à dire de petits fragments d'os – en l'occurrence des côtes – qui sortent de la blessure ou doivent être retirées par le chirurgien, au total. Parmi ces dernières, 50 sortent avant janvier 1811. En supplément du pansement initial, par ailleurs retardé en raison de l'abandon sur le champ de bataille puis de l'affluence à l'hôpital, ce sont au total sept interventions chirurgicales que subit Pirquet pendant ces trois années. Parler de sept interventions est d'ailleurs trompeur : si certaines sont effectivement des opérations ponctuelles, dans un certain nombre de cas, ce sont des opérations répétées tous les jours pendant un temps donné. Elles ont pour but de rechercher des esquilles ou de gérer la suppuration en élargissant la plaie (voire en ouvrant une autre) ou en faisant passer des seringues de liquide au travers. Voici la chronologie de ces interventions :

- début juin 1809 : recherches d'esquilles, seringues dans les plaies, élargissement des plaies avec des éponges quotidiennement pendant plusieurs jours¹³²⁴.

1321Marcellin de MARBOT, *Mémoires du général baron de Marbot*, op.cit. Tome 2 p. 35.

1322Georges BANGOFKY, *Les Etapes de Georges Bangofsky*, op. cit., p. 75.

1323Pierre-Martin PIRQUET, *Journal de Campagne de Pierre-Martin Pirquet*, op. cit.

1324Ibid., p. 87.

- juillet 1809 : autre chirurgien, recherche quotidienne d'esquilles dans le corps pendant plusieurs jours¹³²⁵.
- début avril 1811 : extraction d'esquilles puis élargissement de la plaie avec des éponges, de plus en plus grosses. L'intervention échoue, elle doit être abandonnée en raison de la douleur et de l'infection qu'elle provoque. Pirquet doit rester plus de dix jours au lit¹³²⁶.
- 29 juin 1811 : en raison d'une infection, Pirquet demande au chirurgien de la localité où il se trouve de rouvrir la plaie, cela est fait. Une seringue est ensuite utilisée chaque jour pendant plusieurs jours pour introduire divers médicaments dans la blessure¹³²⁷.
- 20 décembre 1811 : un chirurgien extrait de la blessure un morceau de plomb. Une amélioration de l'état de santé de Pirquet en résulte¹³²⁸.
- 13 octobre 1811 : la blessure se gonfle en raison d'une accumulation de pus. Après l'échec d'un traitement par cataplasme, un chirurgien fait une incision pour faire sortir le pus¹³²⁹.
- 8 décembre 1811 : la blessure s'étant rouverte de nouveau, une opération est derechef menée pour permettre l'extraction d'une esquille¹³³⁰.

Ces interventions fréquentes sont toutes douloureuses, ce que Pirquet précise dans son journal. La douleur est présente constamment pendant cette période, et régulièrement mentionnée par l'auteur. Les opérations sont source de douleur particulièrement intense. A propos de la première Pirquet écrit ainsi :

« Ils [les chirurgiens] [...] me rouvrirent les plaies, qui voulaient se fermer avec des mèches et ils m'en tirèrent avec des pincettes une quantité d'esquille qu'ils cherchaient dans le corps, ce qui me causait des douleurs extrêmes¹³³¹. »

Plusieurs chirurgiens participent à l'opération, et il ne s'agit pas d'une intervention unique, mais répétée. Pirquet est conscient, et doit ne pas bouger pendant l'épreuve. Malgré le caractère extrêmement douloureux de ces opérations, Pirquet est plusieurs fois demandeur d'incisions, pour soulager sa blessure, et notamment les dépôts de pus qui s'y forment. Il écrit ainsi à propos de son opération du 29 juin 1811 : « des camarades vinrent et m'amènèrent le chirurgien Knock ; je l'engageai à m'ouvrir la blessure par devant¹³³². » La blessure de Pirquet finit par le forcer à

¹³²⁵*Ibid.*, p. 88.

¹³²⁶*Ibid.*, p. 106-107.

¹³²⁷*Ibid.*, p. 109.

¹³²⁸*Ibid.*, p. 113.

¹³²⁹*Ibid.*, p. 115.

¹³³⁰*Ibid.*, p. 119.

¹³³¹*Ibid.*, p. 87.

¹³³²*Ibid.*, p. 109.

demander son invalidité en mars 1811¹³³³, mais au milieu de ces opérations, fièvres et douleurs, Pirquet maintient une vie sociale fort active, faite de bals et de chasses¹³³⁴.

Par sa durée, le cas de Pirquet, est certes extrême. Le tableau de maladies longues nécessitant des opérations chirurgicales multiples et avec la douleur comme compagne constante est cela dit cohérent avec ce que l'on sait de la chirurgie, y compris civile, de ce temps¹³³⁵. Même dans les sources dont nous disposons, le cas de Pirquet n'est pas non plus isolé, ni limité à l'armée autrichienne. Thiébault relate ainsi une opération pour faire sortir le pus de sa plaie à la poitrine alors qu'il est en fin de traitement, opération qu'il refuse en cours de route en donnant un coup de poing dans le nez du chirurgien, avant d'accepter une forme alternative de traitement par cautérisation¹³³⁶. Plus d'un mois après une blessure reçue à Leipzig, Calosso subit quant à lui une opération, qui fait sortir de la blessure des corps étrangers qui y étaient restés coincés¹³³⁷. Marbot donne une description particulièrement détaillée d'un tel traitement dans ses mémoires. Il s'agit d'une blessure d'enfance mal cicatrisée, que le froid de la campagne de Pologne réouvre, causant un cas de gangrène. Il écrit :

« Le pied était gelé, et n'ayant pas été soigné à temps, la gangrène s'était déclarée sur l'ancienne blessure provenant du coup de fleuret ; elle était couverte d'une escarre large comme une pièce de cinq francs... Le docteur pâlit en voyant mon pied ; puis, me faisant tenir par quatre domestiques et s'armant d'un bistouri, il enleva l'escarre et creusa dans mon pied pour extirper les chairs mortes, absolument comme on cure les parties gâtées d'une pomme.

Je souffris beaucoup, cependant ce fut sans me plaindre ; mais il n'en fut pas de même lorsque le bistouri, arrivé à la chair vive, eut mis à découvert les muscles et les os dont on apercevait les mouvements ! Le docteur, montant sur une chaise, trempa une éponge dans du vin chaud sucré, qu'il fit tomber goutte à goutte dans le trou qu'il venait de creuser dans mon pied. La douleur devint intolérable!... Je dus néanmoins, pendant huit jours, subir soir et matin cet affreux supplice, mais ma jambe fut sauvée!... ¹³³⁸»

L'intervention en question nécessite l'immobilisation du patient par plusieurs aides, et Marbot décrit un praticien qui « pâlit », hésitant à pratiquer l'opération. Bien sûr cela permet à Marbot de souligner son propre courage, mais une telle opération a effectivement de quoi faire pâlir. Marbot souligne l'intensité de la douleur, la qualifiant d' « intolérable » et parlant d'un « affreux supplice » : la chirurgie est ici rapprochée de la torture. Le texte semble suggérer que Marbot ne peut s'empêcher de crier (« ce fut sans me plaindre ; mais il n'en fut pas de même [...] »). Marbot souligne aussi que l'opération est répétée chaque jour pendant huit jours. Le caractère répété de ces

1333 *Ibid.*, p. 105.

1334 *Ibid.*, p. 106.

1335 Voir notamment Peter STANLEY, *For fear of pain, British surgery, 1790-1850*, op. cit. dont ce passage est très directement inspiré.

1336 Paul THIÉBAULT, *Mémoires du général baron Thiébault*, op. cit., p. 523-524.

1337 Colonel CALOSSO, *Mémoires d'un vieux soldat*, op. cit., p. 107.

1338 Marcellin de MARBOT, *Mémoires du général baron de Marbot*, op. cit., Tome 2, p. 370.

opérations très douloureuses est un facteur qu'il ne faut pas oublier dans la compréhension de la chirurgie de cette époque. Dans le cas de Marbot, la blessure ne laisse pas de séquelle majeure, et il lui est possible de retourner à son poste. Mais comment se passe un tel retour après la longue absence provoquée par une blessure grave ?

Nous avons peu de données à ce sujet. Nous avons déjà cité dans un chapitre précédent le texte du grenadier français Jean-Stanislas Vivien qui affirmait qu'un blessé de retour au régiment se voyait donner de l'argent récolté auprès de ses camarades, et dispensé des premiers tours de garde¹³³⁹. Pirquet note la joie des officiers de son régiment à son retour¹³⁴⁰. Les mémoires du capitaine Gervais insistent quant à eux sur la surprise que représente son retour après une blessure fort grave :

« En arrivant au régiment, il s'en fallut de peu que je ne fusse considéré comme un revenant. J'allai chez le colonel ; celui-ci me remit le brevet d'officier qu'il avait reçu pour moi quelques jours après la bataille de Wagram.

Sur une proposition qu'il avait faite courant du mois de juin, je comptais au grade de sous-lieutenant depuis le 9 du mois de juillet 1809.

Il y avait plus de six mois que j'étais absent. J'avais été blessé le 6 juillet, j'étais resté cent quatre-vingt jours à l'hôpital, et environ trente jours, tant en ville qu'en route.

Quoique j'eusse fait cette route en voiture, ma plaie s'était en partie rouverte ; un peu de soin et de repos me rétablirent en peu de temps. Je repris entièrement mon caractère gai et tout marcha bien ensuite.

Dans le Mecklenbourg, nous étions logés chez les bourgeois, bien traités, sans raisons de fatigue. Ce fut un des beaux moments de la vie militaire.

Nous étions alors dans le mois de février 1810¹³⁴¹. »

Ici, le régiment a cru que Gervais était mort, et tout le monde est fort surpris de le voir de retour. Il est bien accueilli, d'autant qu'il est passé officier sans le savoir pendant ses six mois d'absence, et retournant dans son régiment alors que celui-ci est en cantonnement, la réintégration se fait en douceur.

La question des blessures graves invite aussi à se poser la question des cas où le retour au régiment n'est pas possible, et où une mise à la retraite est décidée. Le causes de réformes sont variées, elles vont de la perte d'un membre à l'épuisement, en passant par les différentes affections fonctionnelles qui empêchent la marche ou le maniement des armes¹³⁴². La décision de réforme d'un militaire est prise suite à un examen médical. Côté autrichien, le processus est appelé *superarbitrierung*, et donne lieu à la production de listes dans les régiments de soldats qui peuvent être déclarés bons pour le service, *Halb-Invalid* (et nous avons vu que ces derniers étaient souvent mis à contribution

1339Jean-Stanislas VIVIEN, *Souvenirs de ma vie militaire*, Paris, Hachette, 1907, p. 132.

1340Pierre-Martin PIRQUET, *Journal de Campagne de Pierre-Martin Pirquet*, op. cit., p. 98.

1341Capitaine GERVAIS, *Souvenirs d'un soldat de l'Empire : à la conquête de l'Europe*, op. cit., p. 224-225.

1342ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n° 1-2, On trouve dans ce carton un « Tableau des infirmités qui rendent ceux qui en sont atteints impropres au service militaire ». Il concerne le recrutement mais donne une bonne idée des types d'atteintes qui rendent impropres au maniement des armes.

dans le service de santé des armées à diverses fonctions) ou encore *Real Invalide*, c'est à dire incapables de tout service militaire et à ce titre pouvant demander un traitement de réforme ou une place dans une *Invalidenhaus*. Nous avons pu retrouver la *Superarbitrierung-Liste* pour le premier bataillon sanitaire en 1809¹³⁴³. Ce sont des documents qui recensent tous les soldats déclarés invalides avec leur identité complète et des informations chirurgicales sur les causes de leur invalidité. Il s'agit d'un formulaire imprimé et standardisé. Les informations d'identité demandées pour chaque soldat sont les suivantes : compagnie, grade, nom et prénoms, lieu de naissance, âge, religion, profession, état (célibataire ou marié), nombre d'enfants, années de service, avec ou sans contrat d'engagement, temps de service restant selon le contrat d'engagement. Ces informations permettent d'identifier le statut complet du soldat, et de réunir les informations nécessaires pour établir les droits à une pension ou à une admission dans une *Invalidenhaus*. En sus de ces informations personnelles sont aussi renseignées des informations médicales par le chirurgien chargé de l'examen du soldat. Est d'une part demandée une description des infirmités dont le soldat affirme être atteint et d'autre part sont exigés les résultats de l'investigation chirurgicale. Cela doit permettre de déterminer la réalité des atteintes physiques en question. La partie suivante du formulaire concerne les conditions dans lesquelles le soldat est devenu infirme : il est demandé si cela est le résultat de problèmes précédant le recrutement, ou de l'activité de service, et si le soldat a ou non commis une faute qui serait à l'origine de cette infirmité. Est ensuite décrite la manière dont l'éventuelle blessure a été reçue, et les traitements entrepris. C'est généralement à ce stade que le chirurgien détermine si le soldat peut ou non être considéré comme invalide. Le tableau se termine par une colonne enregistrant la conduite du soldat et des remarques du chirurgien. Dans le cas de la compagnie sanitaire dont nous avons récupéré la *Superarbitrierungs-Liste*, le chirurgien utilise cette colonne pour donner ses recommandations en terme d'envoi dans une *Invalidenhaus*. Le processus, mené par un chirurgien appointé pour cela, a pour but non seulement de déterminer la capacité ou non du soldat à continuer le service, mais aussi d'estimer son mérite afin de lui attribuer éventuellement pension ou place dans une *Invalidenhaus*.

Dans son journal de route, Pirquet décrit le processus pour être reconnu comme invalide et obtenir une pension. Il prend cette décision à la fin de l'hiver 1811, sa blessure refusant de se fermer. Il écrit :

« Ma blessure étant toujours ouverte, je pris la résolution de me faire pensionner en demandant le grade de capitaine ; je pourrais toujours, me portant mieux, rentrer avec un grade de plus ; à ce sujet, je demandai des certificats de conduite à mes chefs et camarades, j'en avais déjà reçu de Linz, où je m'étais distingué (pendant la campagne de 1805) [...] Je me fis donner par les débris de la division (*sic*), que j'avais eu l'honneur de commander à Ebelsberg, la relation de l'attaque que j'avais faite avec eux et de la

¹³⁴³KRIEGSARCHIV WIEN, KA / Musterlisten Sanitätskompanie, Division, Bataillone, 1809 n°9954.

manière dont je fus blessé. Cela fut attesté par les chefs [...] et je reçus aussi une relation sur ma conduite pendant la campagne de 1809 ; je fus surarbitré et le colonel accompagna ma liste d'invalidité d'un abrégé de ma conduite. [...] Le 30 mars, je fus reconnu invalide¹³⁴⁴. »

La demande d'invalidité est ici une stratégie individuelle, et dans le cas de Pirquet, elle est provisoire. La dimension médicale n'est qu'une partie de la demande, expédiée d'ailleurs rapidement par Pirquet d'un simple « je fus surarbitré » (notons d'ailleurs le néologisme). Les certificats de bonne conduite jouent un rôle plus important ici, alors même que c'est en réalité la blessure de Pirquet qui le contraint à quitter le service actif.

Nous disposons, côté français, d'informations sur le processus de réforme. Là aussi, et en particulier pour les officiers, il peut s'agir d'une demande de mise à la retraite volontaire, et il semble que de telles demandes aient parfois pu attiser la suspicion des autorités militaires quant à leur motivation, comme en atteste la lettre suivante, conservée au Service Historique de la Défense :

« Armée du Rhin. Bamberg, le 25 Mars 1809

il y a environ deux mois, mon cher général [Gudin], que le chef de bataillon Cartier du 7^e régiment d'infanterie légère sollicite sa retraite ; lorsqu'il fit sa première demande, S.E. M. le Maréchal duc d'Auerstaedt commandant en chef crut qu'elle pouvait être l'effet de quelque mécontentement ou de quelque mésintelligence entre ce chef de bataillon et son colonel ; mais d'après des renseignements que je pris, il fut constaté que le motif de cette démarche était fondé sur des infirmités réelles qui mettent ce chef de bataillon dans l'impossibilité de faire un service actif. [...]

Le g^{al} de D^{on}, chef de l'état-major g^{al}, comte de l'Empire. [signé] Compans¹³⁴⁵ »

Dans ce cas, relatif à un officier supérieur, la demande est faite directement auprès de Davout, et les certificats médicaux semblent ne pas avoir été immédiatement envoyés d'où le quiproquo décrit ci-dessus. Au travers de cette lettre on devine l'état physique dégradé de l'officier en question. A ce sujet, le certificat médical de réforme du capitaine Gervais (de son vrai nom Etienne Béniton) donne une illustration particulièrement éclairante d'effets sur le long terme de l'accumulation des blessures reçues :

«Je soussigné, chirurgien major du 13^e régiment d'infanterie légère, docteur en médecine, certifie que M. Béniton Etienne, capitaine, est atteint d'une forte contusion au pli de l'aîne droite. Il éprouva peu de temps après, aux glandes de cette partie, un engorgement inflammatoire qui se propagea jusqu'au côté opposé et dont la marche fut si rapide que la gangrène qui en fut la fâcheuse terminaison produisit une perte énorme de substance d'où sont résultées de larges et profondes cicatrices qui ont rendu depuis à cet officier les devoirs militaires insupportables : la moindre fatigue lui produit des engourdissements douloureux tout le long des extrémités inférieures et l'oblige alors à s'arrêter. M. Beniton, quoi que paraissant d'une constitution assez forte, éprouve cependant au moindre exercice prolongé des affections assez graves des organes pulmonaires, telles que douleurs de la poitrine, difficultés de la respiration, légère toux, etc., ce qui est expliqué par la grave maladie dont il a été atteint et par les longs et pénibles services militaires. Il

¹³⁴⁴Pierre-Martin PIRQUET, *Journal de Campagne*, op. cit., p. 105-106.

¹³⁴⁵SHD, 1 K 2 Carton 2 (fonds Gudin), op. cit.

est de plus porteur de deux cicatrices, l'une au coude, l'autre à la partie postérieure et inférieure du bras droit, suite d'un coup de feu qui, ayant atteint les os, en a déterminé l'exfoliation en plusieurs petites esquilles. J'estime qu'il est hors d'état de servir activement dans l'arme de l'infanterie et qu'il peut obtenir la solde de retraite. À Aire, le 22 août 1814.

Suit la validation par Duhesme, inspecteur général, le 31 août 1814¹³⁴⁶. »

Le médecin décrit des atteintes multiples, et sérieuses. Le capitaine Gervais n'a été épargné ni par les blessures ni par les maladies, et c'est aussi un état d'épuisement général qui est décrit par le praticien chez son patient. Notons que le chirurgien décrit en quoi les blessures empêchent son patient de remplir son service : il parle de « devoirs militaires insupportables » et souligne que Gervais « doit s'arrêter » rapidement. L'insistance est ici sur l'incapacité à poursuivre l'activité militaire, et non une question de mérite.

Une telle accumulation de blessures n'est pas un cas isolé. André-Laurent-Philippe Monestier, officier français blessé à Austerlitz, donne dans ses mémoires une liste des blessures reçues après celle-là et décrit leurs conséquences :

« Je fus encore blessé dans les campagnes de Prusse et de Pologne notamment le 15 février 1807, d'un coup de lance d'un cosaque et d'une balle dans le mollet de la jambe droite qui en outre avait été fracturé en une autre occasion. Toutes ces blessures me causèrent beaucoup de gêne pendant les dites campagnes de Prusse et de Pologne, au point d'avoir souvent besoin d'un aide, pour monter et descendre de cheval. [...opposition à la guerre d'Espagne] je demandai ma retraite.

Mon exemple fut suivi par un autre capitaine et un chef d'escadron. Partis tous trois dans le courant de février 1809 pour rentrer dans nos foyers : l'un à Pont-à-Mousson, l'autre à Roquemaure, près Avignon et moi à Sévérac, j'appris à la fin d'avril, que mes deux camarades avaient cessé de vivre, suite de blessures et fatigues éprouvées. J'ai toujours pensé que je n'ai dû ma conservation qu'à l'hygiène et aux remèdes que me prescrivit M. le docteur Rogéry, de Saint Géniez, que je consultai presque dès mon arrivée car j'étais aussi bien atteint.

Ainsi finit ma carrière militaire, après avoir commencé la guerre le 2 juin 1792 et fini le 9 juillet 1807, époque du traité de Tilsit¹³⁴⁷. »

Là aussi, le texte insiste sur les difficultés liées aux blessures pour remplir ses obligations militaires, ici monter à cheval. Le mot « gêne » est par certainement un euphémisme pour désigner la douleur causée par ces blessures. Il est intéressant de noter que si ces blessures permettent de demander la mise à la retraite, elles ne sont pas pour l'auteur la raison principale de le faire, alors même qu'il présente son épuisement comme menaçant son existence. Monestier rapporte également la mort de certains de ses camarades suite à ce type d'accumulation de blessures. Cela permet à Monestier de souligner le danger qu'il a couru, et d'intensifier l'image de l'usure corporelle du combattant qu'il

¹³⁴⁶Ce document se trouve en annexe de Capitaine GERVAIS, *Souvenirs d'un soldat de l'Empire : à la conquête de l'Europe*, op. cit., p. 310.

¹³⁴⁷Philippe MONESTIER, *Souvenirs intimes d'un officier de cavalerie de la première République et du premier Empire André-Laurent-Philippe Monestié*, Rodez, Carrère, 1908, p. 68-70.

construit. Le texte se termine par la mention « ainsi finit ma carrière militaire », et en effet, la blessure peut parfois nécessiter un retour à la vie civile.

Le retour à la vie civile, déjà parfois difficile en dehors de toute blessure physique, comme cela a été montré dans l'historiographie consacrée à la question¹³⁴⁸, pose des problèmes particuliers dans le cas de soldats ayant reçu des blessures graves¹³⁴⁹. Nous n'étudions pas en tant que telle la réintégration ou non à la vie civile, qui est en dehors de notre champ d'étude. Qu'il nous suffise d'analyser ici les récits que font les soldats du moment du retour à cette vie civile. Les mémoires de Chevillet, qui a perdu un bras, sont particulièrement riches en la matière. Ses mémoires sont, on le rappelle, composés de lettres fictives à un ami mêlées avec des lettres peut-être réelles à ses parents. Chevillet écrit dans une lettre à son père :

« Je suis maintenant à l'hôpital à Vienne ; ma blessure commence à aller mieux, je reprends mes forces peu à peu, j'ai de l'argent avec quoi je me procure des douceurs, c'est ce qui me sauvera, et je crois que je n'irai pas dans le tombeau ; mais il me faut au moins trois mois pour être guéri, vu que l'on ne m'a pas fait l'amputation. Après tout, j'espère avoir une pension avec laquelle je pourrai me retirer pour vivre avec vous, s'il y a moyen, sinon j'irai à l'hôtel des Invalides ; c'est là ma dernière ressource.

Ainsi, mon père, il faut nous consoler de ce malheur ; ne comptez plus sur moi pour vous être utile, du moins je tâcherai de ne pas vous être à charge ! Adieu, mon père, jusqu'à ce que je puisse aller vous retrouver, c'est encore un hasard que j'ai à courir, car j'ai 300 lieues de chemin à faire, avant d'arriver chez vous¹³⁵⁰. »

Le principal problème qu'expose Chevillet, c'est celui de sa subsistance. La perte de son bras le rend incapable d'exercer un grand nombre de professions, et une pension lui semble être le seul moyen de subvenir à ses besoins. Notons sa préférence pour le retour dans ses foyers par rapport à une place à l'hôtel des Invalides, vue comme un dernier recours. Chevillet n'a plus les moyens d'être « utile » à ses parents, ce qui serait attendu de lui en tant qu'adulte, il ne sera plus en mesure de leur venir en aide dans leur vieillesse, et il est même un risque qu'il leur soit « à charge ». Ce serait là rompre avec les attentes sociales et faire à nouveau de Chevillet un être à charge, comme le serait un enfant, et non un homme adulte, capable d'assumer ses responsabilités familiales. En effet, Chevillet a des liens familiaux toujours actifs, et ce n'est pas le cas de tous les soldats.

Dans l'ultime page de ses mémoires, qui s'arrêtent quand il rejoint sa famille à Pontoise, Chevillet écrit, à propos de ce retour dans la vie civile :

« C'est ici, mon ami, que je termine naturellement l'époque de mes campagnes, de mes voyages et de mes aventures comme militaire. Ainsi voilà ma tâche remplie sous ce rapport. Demain je serai à Pontoise et

1348Natalie PETITEAU, *Lendemain d'Empire : les soldats de Napoléon dans la France du XIXe siècle*, Paris, La Boutique de l'Histoire, 2003, 396 p.

1349Nous nous consacrons ici aux blessures physiques, mais n'oublions pas les blessures psychiques, nous renvoyons à ce sujet à François HOUDECEK, « Blessures psychiques des combattants de l'Empire. Sources d'étude et premières approches », *op. cit.*

1350Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, *op. cit.*, p. 242.

alors il me faudra commencer une autre carrière dans laquelle je vais d'abord me trouver novice, car je sens toute la différence des mœurs et habitudes du civil avec celles de l'état militaire d'où je sors¹³⁵¹. »

A la difficulté de pouvoir travailler, s'ajoute celle d'une rupture de longue durée avec la vie civile. Dans le cas de soldats blessés, s'y adjoint la question du rapport au corps mutilé. En effet, la mutilation est aussi une rupture avec la société militaire, tout autant qu'elle représente une difficulté à se réintégrer dans le monde civil. Le général Zaluski raconte dans ses mémoires une scène qui illustre cette rupture. Nous sommes en 1813 :

« Après ce combat assez meurtrier, Napoléon visita le champ de bataille. Un général gisait à terre, blessé au genou. Ce général, très connu et très aimé, faisait partie de la suite du roi Joachim, mais M. Thiers ne donne pas son nom. Lorsque le lendemain matin je me rendis avec les trois autres chefs d'escadron de l'escorte de Napoléon chez le général Guiot, à Lowenberg, le chef d'escadron des dragons de la Garde demanda des nouvelles de ce général blessé la veille. Guiot dit : -C'est un homme perdu – Comment, s'écria avec émotion ce dragon, ami du blessé, cette blessure serait-elle donc si dangereuse? –Je ne veux pas dire par là, reprit le général Guiot, qu'il soit perdu pour le genre humain, mais il est perdu pour le service¹³⁵². »

Il est fort possible que cette scène, que ce mot, soient fictifs. La référence à Thiers à elle seule signale la rédaction tardive du texte, et invite à la prudence, en particulier pour ce qui est de paroles rapportées. De plus, le texte a pour but de montrer la dureté de Guiot. Cependant, le fait de déclarer ce général perdu parce qu'il l'est « pour le service » montre la séparation brutale de la société militaire que peut représenter une blessure mutilante. Les sociabilités habituelles sont rompues, surtout si ces blessés quittent l'armée en pleine guerre.

La temporalité de la guérison de la blessure est complexe. Le temps de guérison est souvent long, interrompu par des rechutes, avec un caractère répété de la douleur et des opérations. Le retour au régiment est souvent progressif, et est une réintégration au temps commun des sociabilités militaires, parfois précédé d'un temps de permission dans la famille. Les mises à la retraite pour blessures, qui se font d'ailleurs dans un délai fort variable après celles-ci sont une rupture avec cette sociabilité militaire, et une réintégration brusque à la vie civile, de manière décalée par rapport au reste des soldats. De plus, les séquelles physiques des blessures persistent souvent longtemps, et, en particulier dans le cas de mutilations, toute une vie. Les rapports aux corps mutilés sont une question complexe, et nous y reviendrons dans le prochain et ultime chapitre de cette thèse. Ce qui nous intéresse maintenant sont ceux de ces soldats mutilés qui ne quittent pas strictement le monde militaire, lorsqu'ils rejoignent l'hôtel des Invalides en France ou une *Invalidenhaus* en Autriche. C'est à ces derniers et plus spécifiquement au traitement médical des conséquences sur le long terme de leurs blessures que nous nous intéressons maintenant.

1351 *Ibid.*, p. 324.

1352 Général Comte ZALUSKI, « Les Chevaux-légers polonais de la garde dans la campagne de 1813 », *Carnet de la Sabretache*, n° 63, 1898, p. 222-223.

3. Soins de longues durée : les invalides et la médecine

En France comme en Autriche, les soldats ayant un long temps de service et/ou ayant reçu des blessures graves ou autres infirmités les rendant incapables de subvenir à leurs besoins peuvent être accueillis dans une des institutions prévues pour les invalides. En France, c'est bien sûr l'Hôtel des Invalides, fondé sous Louis XIV, sans oublier, sous l'Empire, ses annexes, notamment à Avignon. En Autriche ce sont les *Invalidenhaüser*.

Nous ne referons pas ici l'histoire de ces établissements, qui sont bien étudiés, du moins du côté français¹³⁵³. L'historiographie sur cette question semble moins riche côté autrichien, mais une étude poussée des modes d'admission et de soins dans ces établissements dépasserait largement les limites de cette thèse. Nous nous contenterons donc ici de quelques observations faites à partir du Musterlisten de l'*Invalidenhaus* de Vienne en 1810-1811¹³⁵⁴ que nous avons pu consulter aux *Kriegsarchiv*, et appelons à des investigations plus poussées par d'autres chercheurs.

Les registres mettent en évidence la séparation des invalides entre d'une part officiers supérieurs, officiers et sous officiers et, d'autre part, soldats, ces derniers étant rassemblés par chambrées. Le registre apporte des informations sur le temps de service ainsi que sur les distinctions et médailles obtenues par les invalides pendant ce service. Le registre nous informe également sur les absences et aller-retours des invalides dans ces maisons. Les séjours à l'hôpital sont assez fréquents, signes de problèmes de santé. Nous avons aussi trace d'envoi en permission dans les foyers, de même que d'arrestations – même si les causes n'étaient pas précisées dans le registre, cela suppose une certaine activité de ces invalides. Cela est par ailleurs assez cohérent avec les recherches sur l'Hôtel des Invalides en France. En 1810, les causes d'admission ne sont pas renseignées. Elles le sont par contre en 1811, et le registre est globalement plus précis, fournissant un résumé de la carrière des soldats et officiers concernés. Une étude quantitative sur le profil de ces invalides serait ainsi possible à partir de ces registres.

Les observations préliminaires que nous avons pu faire montrent qu'à cette date, les soldats présents aux invalides à Vienne sont des hommes très âgés : nombreux sont ceux qui ont plus de soixante-dix ans. Les temps de service sont aussi très longs, et ces soldats ont rejoint les invalides longtemps après avoir quitté le service, en raison d'un épuisement lié à celui-ci, et dans au moins un cas, en raison d'une hémiplégie. Les registres contiennent aussi des exemples de soldats mutilés ayant rejoint l'*Invalidenhaus* suite aux batailles des guerres napoléoniennes, comme par exemple l'*Unterleutnant* Johann von Dvorak, âgé de 24 ans, ayant perdu son bras gauche en 1809. Le

¹³⁵³Voir notamment Elisabeth BELMAS et Joël COSTE, *Les soldats du roi à l'hôtel des Invalides: étude d'épidémiologie historique (1670-1791)*, *op.cit.* ; et pour des informations biographiques Mathieu LEFEBVRE, *Dictionnaire biographique des invalides décorés de la Légion d'honneur sous Napoléon*, Paris, SPM, coll. « Kronos », n° 48, 2008, 323 p.

¹³⁵⁴KRIEGSARCHIV WIEN, KA/ Musterlisten Invalidenhaus Wien 1810-1811 Karton n°9607.

registre n'apporte pas plus de précision quant aux circonstances de la blessure ou aux soins reçus, et une étude plus poussée ne nous est donc pas utile dans le cadre de cette thèse. Mais signaler l'existence de cette source, qui semble ne pas avoir été méthodiquement exploitée, nous semblait nécessaire.

Ce document nous rappelle l'existence d'une prise en charge sur le long terme de soldats âgés, avec souvent des besoins en terme de soins spécifiques. Cela pose la question de la prise en compte du handicap par la médecine de ce temps. A ce sujet, nous nous appuyons largement sur les travaux d'Elisabeth Belmas et Joël Coste qui ont montré, à partir de l'étude des registres d'entrée des Invalides, une prise en compte de diverses dimensions du handicap, et notamment des limitations de fonctions et de participation, modifiant la vie des invalides¹³⁵⁵.

Nous ne référons pas ici leur travail sur ces registres d'entrée. Nous cherchons plutôt à proposer une réflexion sur la prise en compte des conséquences sur le long terme des blessures de guerre par les chirurgiens militaires. Notre étude repose sur des extraits de la clinique chirurgicale de l'hôtel des invalides de Larrey dont le manuscrit est conservé aux archives du Val de Grâce et qui date des années 1830¹³⁵⁶.

L'ancien chirurgien en chef de la grande armée présente le but de son ouvrage de la façon suivante :

« L'ouvrage que nous entreprenons maintenant aura principalement pour objet l'étude des effets consécutifs des blessures reçues à l'armée et des opérations pratiquées sur les champs de bataille, soit par rapport aux parties lésées elles-mêmes, soit à raison des influences morbides ou salutaires que ces lésions ou les opérations chirurgicales qui les ont suivies ont pu exercer sur les organes de la vie, sur ceux des sens ou sur les facultés intellectuelles¹³⁵⁷. »

Larrey se préoccupe de l'évolution sur le temps long des blessures, opérées le plus souvent dans l'urgence, dimension de son art que le chirurgien devait avoir eu peu de loisir d'examiner lorsqu'il exerçait au milieu des combats. Son intérêt se porte sur l'évolution des plaies et cicatrices elles-mêmes (« parties lésées ») mais ne s'y limite pas. Larrey prend en compte le patient dans son ensemble, et étudie non seulement les effets des lésions elles-mêmes mais aussi celles des traitements qui y ont été apportés. L'Hôtel des Invalides, où les pensionnaires sont présents sur la longue durée, avec des conditions de vie assez contrôlées – même si sorties et autres escapades sont courantes – est un espace particulièrement adapté pour une telle étude. On retrouve chez Larrey un intérêt pour la compréhension des causes des maladies, pour les atteintes aux différents organes, une

¹³⁵⁵Elisabeth BELMAS et Joël COSTE, *Les soldats du roi à l'hôtel des Invalides*, op. cit., p. 174.

¹³⁵⁶ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°121-1, Dossier n°3 : Clinique chirurgicale de l'hôtel royal des Invalides.

¹³⁵⁷*Ibid.*

observation précise des évolutions de la maladie qui justifient bien l'emploi du terme « clinique » dans le titre de son ouvrage¹³⁵⁸.

L'organisation du texte de Larrey est d'ailleurs marquée par cet intérêt pour la localisation précise de la blessure ou lésion dans tel ou tel organe, même s'il prend ensuite en compte les conséquences globales de celle-ci. Il écrit en effet :

« Pour donner à ce travail un ordre méthodique et en faciliter l'analyse, nous suivrons la marche que nous avons adoptée pour notre premier ouvrage de clinique dont ce dernier sera en quelque sorte le complément. En conséquence nous commencerons par les plaies de la tête avec perte de substance aux os du crâne, lésion des méninges et du cerveau. Dans ce chapitre, nous comprendrons les plaies des oreilles réunies par des sutures, celles de l'organe visuel qui aurait subi une opération, et celles de deux mâchoires avec fracas et déperdition de substance osseuse. Nous ferons connaître les meilleurs moyens à mettre en usage pour aider la nature à perfectionner ou à réparer les fonction des organes de la bouche et celles qui dépendent des autres parties extérieures de la tête. On suivra la même marche pour les autres régions du corps¹³⁵⁹. »

Larrey s'intéresse à chaque zone du corps l'une après l'autre, rassemblant les observations dont il dispose pour chacune d'entre elles dans le but de déterminer quels sont les modes de traitement à adopter. Notons que le rôle du chirurgien est principalement celui d'un adjuvant au cours de la nature, en particulier sur le temps long. Larrey s'intéresse à la dimension fonctionnelle des atteintes qu'il étudie : il s'agit de permettre aux pensionnaires de retrouver autant que possible l'usage des parties de leur corps qui ont été lésées. Le chirurgien s'intéresse particulièrement aux blessures qui ont nécessité une intervention chirurgicale : l'objectif est en partie d'apporter un regard critique rétrospectif sur les divers types d'opérations pratiquées sur le champ de bataille, dans le but de faire des recommandations pour l'avenir.

Observons plus en détail le chapitre que Larrey consacre à ces plaies de la tête. Comme il l'a annoncé en introduction, Larrey examine les types de plaies un à un, suivant leur localisation, du cerveau à l'oreille ou à la bouche. Larrey expose d'abord des considérations générales sur les processus de guérison de chaque type de plaie, parlant du « mode d'agir de la nature¹³⁶⁰ ». Il examine aussi les différentes conséquences sur l'état général des malades affectés par ces lésions :

« Maintenant que nous avons rendu compte du mode d'agir de la nature (du moins autant que nous avons pu la comprendre) dans la cicatrisation et l'occlusion des plaies du crâne avec perte de substance à ses parois, nous allons parler des effets consécutifs de ces solutions de continuité sur l'encéphale lui-même et des aberrations que sa compression mécanique ou ses propres lésions ont produit chez les sujets de nos observations¹³⁶¹. »

1358 Michel FOUCAULT, *Naissance de la clinique*, op.cit.

1359 ARCHIVES DU SSA, VAL DE GRÂCE, Carton n°121-1, op. cit.

1360 Ibid.

1361 Ibid.

Larrey observe les conséquences des blessures sur le long terme (l'expression « solution de continuité » désigne une plaie). Il cherche à déterminer les causes des altérations mentales constatées, les attribuant à des lésions ou bien à des effets de pressions. Dans la suite du texte, Larrey réfléchit à la possibilité d'étudier les rôles des zones du cerveau, parlant d'une « topographie mentale¹³⁶² », étude qu'il juge cependant difficile.

Le raisonnement de Larrey est strictement qualitatif. Dans son chapitre sur les plaies de la face, Larrey indique que celles-ci guérissent bien, mais son raisonnement n'est nullement statistique. Il s'appuie sur son expérience opératoire personnelle, parfois complétée de celle d'autres chirurgiens avec lesquels il a été en correspondance.

Dans cette partie générale sur les conséquences des plaies, Larrey présente aussi des réflexions sur les divers moyens employés pour protéger du contact de l'air le cerveau des invalides qui ont gardé un trou dans le crâne. Ces réflexions nous permettent de faire quelques observations sur les relations sur le long terme entre médecin et patients :

« Nous ferons encore quelques réflexions sur la cicatrice de ces blessures avec perte de substance aux os du crâne. Pour la protéger et mettre la partie subjacente du cerveau à l'abri du contact de l'air et des corps extérieurs, on a imaginé de faire porter aux sujets qui sont dans ce cas, des calottes d'or ou de vermeil [...]. Il y existe encore six ou sept de ces vétérans, munis de ces calottes, qui ont perdu une plus ou moins grande portion des os du crâne par l'effet de la trépanation. A mon arrivée dans cet hôpital en avril 1832, j'aurais proposé de substituer à ces calottes de vermeil, des plaques et cuir bouilli ou en carton préparées à cet effet, s'il n'eut fallu respecter les usages et le préjugé de l'invalides qui en est porteur, car il est bien évident que, comme excellent conducteur du calorique, ces plaques métalliques entretiennent pendant les chaleurs de l'été, sur la région du crâne où elles sont portées, un foyer de chaleur surnaturelle qui doit nécessairement irriter le tissu nerveux et vasculaire du cuir, celui des membranes cérébrales sous-jacentes, et raréfier les fluides qui circulent dans les vaisseaux de l'encéphale, d'où résultent des céphalalgies, des tremblements dans les membres et quelquefois des accès épileptiformes ou des spasmes nerveux¹³⁶³. »

Dans les pages suivantes, Larrey continue encore longuement à déplorer les effets pervers de ces calottes d'or ou de vermeil. Pourtant, il ne semble pas avoir essayé de les remplacer. Il juge ce changement impraticable en raison de l'attachement des invalides à leur calotte d'or ou de vermeil, la dimension symbolique de richesse, et l'impression de solidité par rapport au carton que propose Larrey jouant sans doute un rôle. Le rapport de pouvoir ne permet pas à Larrey d'imposer une solution. Un certain agacement point dans son texte. Ces calottes sont des prothèses, conçues pour la longue durée, et ont entrevoit ici la vie de ces invalides, qui ont intégré l'usage de ces calottes à leur vie quotidienne. Notons aussi la mention de symptômes récurrents, maux de tête et

¹³⁶²*Ibid.*

¹³⁶³*Ibid.*

tremblements, avec lesquels vivent ces hommes, et que les médecins semblent prendre en charge quand ils s'aggravent.

A la suite des réflexions théoriques générales sur les méthodes opératoires pour tel ou tel type de blessure, qui nous ont éclairé sur les méthodes d'observation de Larrey et sur la représentation de la chirurgie qui s'y fait jour, Larrey propose pour chaque type de blessure une suite d'études de cas. Pour chaque étude de cas, Larrey donne l'identité du patient, son âge, ses états de service, les circonstances de la blessure et les étapes du traitement avant l'arrivée aux Invalides. Pour ces informations, Larrey s'appuie sur le souvenir du blessé. Les réminiscences des invalides sont parfois incomplètes. Dans un des cas, Larrey écrit ainsi : « Ici notre invalide ne se rappelle pas le laps de temps qu'il passa sans secours sur le champ de bataille¹³⁶⁴ ».

Ces études de cas nous permettent de mieux apprécier les conséquences sur le long terme des blessures graves reçues sur le champ de bataille et de leur mode de prise en charge. Notons que dans plusieurs de ces cas, la description que fait Larrey s'appuie largement sur la discussion avec l'invalidé en question. Ainsi, dans le cas d'un homme de 61 ans, rendu aveugle par une balle lui ayant traversé l'orbite, Larrey écrit :

« L'odorat est presque totalement anéanti ; l'intellect et l'organe de l'ouïe, d'après ce que nous a dit cet invalide, se sont perfectionnés depuis l'accident¹³⁶⁵. »

Larrey obtient une bonne partie des informations qu'il utilise par des discussions avec ses patients. Ce mode d'investigation se retrouve même dans des cas où la description des atteintes semblerait devoir le rendre au moins difficile. Prenons le cas de Mathieu Jouan, marin blessé d'un coup de biscayen et trépané dans les prisons anglaises, qui a longtemps été paralysé du côté droit du corps. Larrey écrit à son sujet :

« A l'aspect de cet invalide, on est frappé de l'expression particulière de sa physionomie ; elle offre l'image de l'apathie la plus complète, celle d'un homme qui ne pense pas et qui n'a plus la faculté de faire la moindre combinaison¹³⁶⁶. »

Larrey décrit les effets de la blessure sur l'état mental de l'individu, s'intéressant à l'effet de la blessure au-delà de ses manifestations purement physiques. Ce lien entre blessures au crâne et atteintes de l'intellect entraîne d'ailleurs Larrey à de longues réflexions sur le lien entre l'âme et le corps, mais laissons-les de côté pour l'instant. A propos de ce même soldat, Larrey écrit par ailleurs :

« L'ouverture du crâne ne s'est entièrement fermée qu'après un espace de six à sept ans, car Jouan nous a dit avoir encore senti à la fin de cette époque, à travers la cicatrice mince des téguments, les battements du cerveau¹³⁶⁷. »

¹³⁶⁴*Ibid.*

¹³⁶⁵*Ibid.*

¹³⁶⁶*Ibid.*

¹³⁶⁷*Ibid.*

Nous avons trace d'une conversation entre Larrey et Jouan, qui n'aura pas été arrêtée par l'apparente incapacité de penser de Jouan, dont la réalité est probablement à remettre en question. Notons l'intérêt pour la non-fermeture des blessures au niveau du crâne, que l'on retrouve dans un autre mode d'investigation, celui de l'expérimentation, qui est aussi présent dans ce texte. En effet, ces blessés ayant un trou dans le crâne se plaignent souvent d'entendre des bruissements gênants quand le trou est laissé à découvert. On notera que Larrey juge cette observation digne d'être enregistrée et même longuement commentée – Larrey se demande s'il est possible pour ces hommes d'entendre par le trou dans leur boîte crânienne. Il décide donc de leur boucher les oreilles et de voir s'ils entendent les sons, expérience qu'il répète à plusieurs reprises et y compris devant un public.

Le texte de Larrey a une double ambition. L'une est de comprendre, par l'observation, le fonctionnement du corps humain. C'est une ambition importante, mais dont le texte renvoie souvent l'achèvement à l'avenir, avec des formules comme « autant que nous ayons pu la comprendre ». L'autre, principale, est de traiter les malades, en cherchant des moyens nouveaux, et Larrey, comme nous l'avons déjà vu par ailleurs, a une représentation de la chirurgie particulièrement optimiste et conquérante. L'ingéniosité comme mode de traitement avec pour objectif de pouvoir en tirer des enseignements reproductibles se retrouve dans le cas du traitement de Louis Vauté, lequel nous a paru suffisamment intéressant pour être cité dans son intégralité :

« Le sujet le plus curieux, sans doute [...] est l'un des valeureux soldats de l'immortelle expédition d'Egypte, Louis Vauté, caporal dans la 88^{ème} demi-brigade. [...] Parcourant les champs de nos combats pendant le siège d'Alexandrie en Egypte, pour enlever les blessés et faire donner la sépulture aux morts, nous rencontrâmes dans une fosse de câprier sur le rivage de la mer et près de la tour de Marabout, cet infortuné ne donnant d'autres signes de vie que quelques mouvements qu'il faisait avec l'une de ses mains. Il était couché sur le ventre et couvert de poussière. Aidé de l'un des soldats de l'armée, nous le soulevâmes et le mîmes sur son séant, ayant peine à comprendre comment il avait pu exister quelques minutes avec la blessure effrayante dont il était atteint. Il est inutile de la décrire ; il suffit d'annoncer qu'un boulet de canon lui avait emporté obliquement de gauche à droite presque la totalité de la face, c'est à dire les deux tiers de la mâchoire supérieure et les trois quarts de l'os maxillaire inférieur jusqu'à la base du crâne, une grande portion de la langue et une partie de l'orbite droit dont le globe de l'oeil fut renversé. Rien ne peut être plus hideux et plus effrayant que cette plaie profonde, remplie de fragments osseux, de lambeaux de chair attristés et de caillots de sang mêlés à la poussière. Notre premier soin fut de le faire transporter à l'un des hôpitaux d'Alexandrie où nous lui donnâmes de secours.

On conçoit d'avance les indications qu'il y avait à remplir ; l'excision des parties attristées ou désorganisées, l'extraction des esquilles mobiles et isolées de leur périoste, la ligature des artères coupées par le bistouri, enfin la réunion des bords anguleux de cette solution de continuité à l'aide de la suture et d'autres moyens unissants contentifs. Pendant la période de la suppuration et de la détersion de la plaie, nous fûmes obligés de nourrir le malade à l'aide d'une sonde de gomme élastique que nous introduisions dans l'estomac avec d'autant plus de facilité que l'arrière de la bouche était à découvert. Plus tard il se

nourrissait lui-même avec des boulettes de riz et de viande hachée qu'il jetait dans son gosier à l'instar de l'éléphant, et il n'a cessé de se nourrir ainsi jusqu'à l'époque de sa mort survenue 17 ans après notre expédition.

La nature qui avait été d'abord secondée par l'art, avait opéré un changement si favorable sur toutes les parties lésées que cet infortuné avait fini par supporter son existence avec une entière résignation. Bien que les organes de la parole, de la prononciation et de la mastication fussent détruits, muni d'un masque de vermeil colorié que nous lui avons fait faire, il se faisait entendre, participait à la conversation, et en prenant les précautions que nous avons indiquées pour la préparation des aliments, sa nutrition s'exécutait très bien. Le seul inconvénient majeur dont il se plaignait était la perte de la salive qu'il recevait dans des compresses qu'il plaçait sur sa poitrine et au bas de son masque.

A la mort du sujet arrivée en 1821 et qui fut l'effet d'un suicide, le crâne que nous eûmes beaucoup de peine à nous procurer nous a offert les faits suivants [...] En la considérant du reste, sous le rapport de la thérapeutique chirurgicale, cette observation, bien certainement unique, doit porter les jeunes chirurgiens militaires à ne point ralentir leur zèle, même dans les cas les plus désespérés¹³⁶⁸. »

Le récit de Larrey insiste longuement sur l'intensité des dommages au visage de cet homme. Sa survie est une surprise, et il est retrouvé assez tard. Il n'est pas à l'ambulance au moment où sont présents le plus grand nombre de blessés. Larrey insiste sur le caractère presque indescriptible de cette blessure, et sur le caractère presque non-reconnaissable comme humain du visage de ce soldat. Le mot « effrayant » est utilisé deux fois en cinq lignes, en complément du mot « hideux ». La réaction initiale d'un chirurgien, pourtant habitué à pratiquer amputations ou trépanations et à recoudre des faces tranchées d'un coup de sabre, est une réaction de peur et de dégoût.

Les soins apportés ont pour but avant tout d'éviter l'hémorragie ou le pourrissement, et de refermer, autant que possible les plaies. Les os trop brisés pour se réparer eux-mêmes sont retirés, et des sutures sont faites. Il est notable que, confronté à l'impossibilité pour le malade de se nourrir, le chirurgien a recours à un tube descendu directement dans l'estomac, méthode dont la fréquence de l'usage à cette époque serait à étudier, mais dont nous ne connaissons pas d'autre exemple. Par la suite, le mode de nutrition de ce blessé est comparé par Larrey à celui d'un animal (« éléphant »), mais son efficacité est soulignée. Un moyen lui permettant de se nourrir seul est par ailleurs trouvé.

La description de la vie quotidienne de ce blessé prend en compte les fonctions détruites et leurs conséquences dans la possibilité de participer aux activités communes : le facteur physique n'est pas le seul considéré. Une prothèse a été faite sur mesure – le mode de construction de ce « masque de vermeil » n'est cependant pas précisé, et le but est de permettre la conversation. Il semble que cet homme ait été incapable de parler au sens habituel du terme, mais que des modes de communications aient pu être trouvés (« il se faisait entendre »).

¹³⁶⁸*Ibid.*

La salive qui coule est récupérée dans des compresses, et il n'est pas possible de savoir si l'invention de ce mode de gestion a été du ressort du blessé lui-même ou de son chirurgien. Cette perte de salive est présentée comme le « seul inconvénient majeur », Larrey affirme qu'il a été possible à cet homme d'avoir une certaine qualité d'existence, même si cela est relatif : il reste un « infortuné » qui finit par « supporter son existence avec une entière résignation ». Cette solution semble pourtant être un succès selon Larrey, une injonction aux chirurgiens à « ne point ralentir leur zèle, même dans les cas désespérés ». Le suicide de Louis Vauté est simplement mentionné, sans qu'il soit mis aucunement en relation avec les graves séquelles de la blessure reçue par ce soldat.

Cette étude de la clinique de l'Hôtel des Invalides de Larrey nous a permis d'exposer certains des types de soins mis en œuvre pour traiter les conséquences de blessures mutilantes plusieurs dizaines d'années après les faits. Cela a aussi permis l'observation des méthodes et objectifs d'un chirurgien de ce temps. On y trouve une prise en compte des atteintes physiologiques mais aussi des limitations de participation aux activités communes et aux fonctions de divers organes. Cela conforte les travaux sur la prise en compte du handicap dans cette même institution au siècle précédent, étudiée par Belmas et Coste¹³⁶⁹.

Ces types de soins ne sont bien sûr que ceux d'une minorité d'hommes qui restent dans un cadre militaire, mais ils montrent bien les conséquences sur la longue durée de certaines blessures, étendant la temporalité de celle-ci bien au-delà de la fin des conflits armés. Il ne s'agit là que d'une première approche, qui mériterait d'être traitée plus avant, avec des sources différentes, celles d'hôpitaux civils notamment.

Les temps de la blessure s'étendent ainsi bien au-delà du temps du combat et, en examinant les différents types d'issues de la blessure, nous avons pu retracer une partie de cette temporalité longue. Les décès de soldats blessés ont ainsi des conséquences en cercles concentriques depuis la gestion du corps jusqu'au souvenir des morts qui s'inscrivent dans le temps long. Pour ceux qui survivent, les blessures graves s'inscrivent dans les corps, et ce d'autant plus que les traitements en eux-mêmes sont souvent de longue durée.

Ayant replacé la blessure dans la temporalité longue, il nous faut maintenant, dans le dernier chapitre de cette thèse, nous intéresser à la place de cette expérience dans la constitution de la mémoire et du rapport plus global à l'expérience combattante.

¹³⁶⁹Elisabeth BELMAS et Joël COSTE, *Les soldats du roi à l'hôtel des Invalides*, op. cit.

CHAPITRE 12 : LA BLESSURE, EXPÉRIENCE VÉCUE, EXPÉRIENCE RACONTÉE

Nous approchons du terme de cette thèse, et nous avons retracé les étapes du parcours de soin des blessés du moment de la blessure aux diverses issues possibles de cette expérience. Avant d'en venir à la conclusion de cette thèse, il nous reste à replacer l'expérience de la blessure dans le cadre plus large de l'expérience combattante, ainsi que du parcours de vie des blessés et de leurs soignants et amis dont nous avons étudié les témoignages. C'est le moment de s'intéresser à la manière dont ces témoins donnent sens à l'expérience de la blessure. Dans ce chapitre, nous faisons aussi un retour sur des thèmes transversaux dans les textes, n'étant pas limités à un moment du parcours des blessés et qui nous permettent de mieux comprendre la manière dont la blessure est vécue et racontée.

Ce chapitre s'intéresse donc plus spécifiquement aux témoignages, à l'interface entre expérience individuelle et expérience collective. Nous prendrons en compte ici la question du rapport au corps. Nous proposerons ensuite une étude plus précise sur les rapports entre médecins et patients, et en particulier sur ceux qui ne sont pas du seul domaine des soins médicaux mais qui relèvent de la relation au patient, et de la représentation de ce qu'est un bon chirurgien militaire. Ensuite, nous nous intéresserons aux modes de mises en récits spécifiques à la blessure et aux manières dont elles s'intègrent aux récits de soi. Enfin, nous nous intéresserons à la place qu'occupe l'expérience de la blessure dans les représentations de la guerre.

1. Du corps et de la douleur

Nous étudions la manière dont les contemporains racontent la dimension physique de la blessure, ce qu'ils nous disent de sa dimension corporelle, et de la douleur. Si l'on exclut le cas des blessures accidentelles, les blessures au combat sont le résultat direct de la violence exercée et subie, dimension centrale de la vie combattante, qu'il est nécessaire de prendre en compte¹³⁷⁰. A ce titre, la blessure prend une place spécifique dans la construction du récit et de la mémoire du combat, ce sur quoi nous reviendrons dans les paragraphes suivants de ce chapitre.

Ici, c'est le rapport à la dimension corporelle de ces blessures qui nous intéresse. Une première question est celle de l'indicible et de l'indescriptible, qui se pose régulièrement dans l'étude des témoignages sur le combat. Dans son article sur la bataille de Fontenoy (11 mai 1745), Martin Clauss, médiéviste spécialiste en histoire militaire, aborde cette question de front¹³⁷¹. Il souligne la nécessité de dépasser le cliché de l'indescriptible, appelant à une attention précise aux sources qui permettent de montrer que les descriptions, en réalité, existent. Cette affirmation s'accorde avec

¹³⁷⁰Marian FÜSSEL et Michael SIKORA (eds.), *Kulturgeschichte der Schlacht*, op. cit.

¹³⁷¹Martin CLAUSS, « Die Schlacht als narratives Konstrukt: Zweimal Fontenoy », in *Kulturgeschichte der Schlacht*, Paderborn, Schöningh, coll. « Krieg in der Geschichte », n° 78, 2014, pp. 53-78.

celle de la nécessité d'un discours historiographique sur la violence, qui ne soit pas fait de stratégies d'évitement de la question.

De fait, les blessures et leur dimension corporelle sont bel et bien décrites dans les témoignages, de manière plus ou moins directe. Les descriptions peu précises de blessures existent, les faisant suivre d'un simple qualificatif – Calosso parle par exemple des « blessures affreuses¹³⁷² » qu'il a vues à la bataille d'Aspern-Essling. Le champ lexical de l'horreur est fréquent dans les descriptions de blessures et de mort de masse, mais on retrouve aussi de nombreuses descriptions particulièrement graphiques et détaillées, même quand le mémorialiste n'est pas médecin.

Le caractère très graphique de nombreuses descriptions de blessures a déjà été noté dans l'historiographie des guerres napoléoniennes. Dans son article sur les femmes anglaises à la bataille de Waterloo¹³⁷³, Catriona Kennedy note la fréquence de ce type de descriptions dans les récits de ces femmes et en propose une explication d'ordre littéraire, stylistique. Pour elle, le fait que de telles descriptions aient pu être écrites, publiées, et trouver un lectorat est lié à la vogue contemporaine du « gothic novel » très friand de scènes d'horreur.

Cette hypothèse nous paraît intéressante pour expliquer l'existence de ces textes. Nous allons cependant examiner plus en détail des textes de ce type pour essayer de comprendre ce qu'ils nous apprennent sur le rapport au corps et à la mémoire de la violence des soldats et soignants de cette époque.

Commençons par nous intéresser aux cas où la description est celle d'un observateur extérieur, qui n'est ni blessé ni soignant. Ces descriptions sont souvent centrées sur des cas de blessures de masse. Elles décrivent le champ de bataille après la fin des combats, ou encore l'ambulance. Certains de ces textes prennent la forme de tableau, décrivant en détail une scène d'horreur, ce qui s'accorde assez bien avec l'hypothèse de Catriona Kennedy. Dans les textes portant sur la bataille de Leipzig, en particulier en allemand, on retrouve cet objectif de décrire des scènes d'horreur dans le titre même de l'ouvrage, par exemple dans le compte rendu de la bataille par Gottfried Wilhelm Becker, intitulé *Leipzigs Schreckensszenen im September und October 1813*, titre que l'on pourrait traduire par Scènes d'horreurs à Leipzig en septembre et octobre 1813¹³⁷⁴. En dehors même de ce cas particulier, de telles descriptions ne sont pas rares. Examinons-en quelques exemples.

Lejeune donne une description du champ de bataille d'Austerlitz qui entre bien dans cette catégorie de texte :

1372Colonel CALOSSO, *Mémoires d'un vieux soldat*, op. cit., p. 34.

1373Catriona KENNEDY, « From the ballroom to the battlefield : British women and Waterloo », in *Soldiers, citizens and civilians: experiences and perceptions of the revolutionary and Napoleonic Wars, 1790 - 1820*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2009, pp. 137-156.

1374Gottfried Wilhelm BECKER, *Leipzigs Schreckensszenen im September und October 1813*, op. cit.

« Le cinquième jour, en parcourant ainsi cette terre couverte de morts et arrosée de sang, je découvris un tas de quatorze malheureux blessés russes qui s'étaient agglomérés pour se réchauffer : douze étaient morts de leurs blessures, de froid et de faim; deux vivaient encore; leurs joues creuses, sillonnées par les larmes, attestaient la douleur qu'ils avaient endurée. Ils me supplièrent par signes ; j'allai chercher des paysans à Sokolnitz et je fis enlever ces blessés; rien ne fut radieux comme leur regard de gratitude tourné vers le ciel lorsqu'ils se sentirent soulevés et emportés sur les branches dont on avait fait un brancard. L'un d'eux ne savait qu'un seul mot de français, et il répéta cent fois pendant le trajet, avec les expressions les plus touchantes : *Monsieur! Monsieur!* Je les recommandai à nos chirurgiens , et je rejoignis l'Empereur à Vienne... ¹³⁷⁵»

Lejeune est peintre, et la composition de la scène en témoigne : le texte est conçu pour attirer le regard sur le groupe placé au centre du tableau. L'effet est ici principalement celui du pathétique, comme le montre l'insistance sur les larmes, et Lejeune se présente lui-même comme bon et compatissant. Le texte va presque jusqu'à faire de Lejeune un agent de la providence, comme le montre le regard des deux Russes tourné vers le ciel. Le caractère graphique est limité, et se retrouve seulement dans le détail des visages en larmes, la mention directe de la douleur physique étant peu présente. L'horreur de la scène est plus suggérée que véritablement décrite, à l'exception de la mention d'une terre « couverte de morts et arrosée de sang », mention apparemment hyperbolique, mais probablement assez proche de la réalité pour au moins certaines zones du champ de bataille.

Albrecht Adam, qui est peintre lui aussi, donne pour sa part une description beaucoup moins éthérée d'un champ de bataille, celui d'Abensberg (20 avril 1809), qui est un des premiers champs de bataille qu'il voit. Rappelons également qu'Adam est un civil qui suit l'armée par curiosité et non un soldat. Il écrit :

« Parmi de nombreux blessés graves, je trouvai un groupe, qui avait l'air fort pittoresque mais aussi horrible. Deux hommes et des chevaux gisaient réunis ensemble comme une pelote de laine ; ils s'étaient tenus debout les uns derrière les autres, et avaient été terrassés par un boulet de canon provenant d'une batterie de canons bavaroise qui avait frappé leur rang. Le boulet avait arraché la hanche de l'homme de devant et la jambe gauche du deuxième, il avait blessé mortellement un cheval au cou et l'autre à la poitrine et à l'épaule. Tout le groupe baignait littéralement dans le sang. L'homme qui avait perdu sa jambe avait eu la présence d'esprit, comme elle tenait encore par quelques morceaux de chair, de la couper avec un couteau. Elle était encore là, enfoncée dans une botte, à côté de lui, quand je rencontrai ces malheureux dans un tel état. Il nous raconta brièvement en des termes incompréhensibles le déroulement des événements, et termina en disant qu'il avait été un brave garçon toute sa vie, qu'il n'avait pas conscience d'être mauvais, et que maintenant un tel malheur devait lui arriver ! Ces pauvres hommes me supplièrent de leur donner une gorgée d'eau de vie, que je ne pouvais pas leur donner, je n'en avais pas ; mais je continuai mon chemin à cheval, et je fus très heureux de m'en procurer, afin d'être à même de satisfaire leur demande. Des paysans compatissants, qui étaient allés de leur plein gré chercher

¹³⁷⁵Louis-François LEJEUNE, *Mémoires du Général Lejeune. T1 : de Valmy à Wagram, op. cit.*, p. 42.

les blessés, les ramassèrent sur le champ de bataille ; mais celui qui était blessé à la hanche ne survécut sans doute même pas à la soirée¹³⁷⁶. »

Le caractère « pittoresque » (le mot allemand est *malerisch*) de la scène est la raison qui amène Adam à la décrire. Il s'agit, assez littéralement dans ce cas, d'un sujet digne d'un tableau, ou d'une estampe, et c'est ainsi qu'est conçue la première partie de cet extrait. Contrairement au texte de Lejeune que nous avons préalablement cité, Adam s'attache à décrire les blessures elles-mêmes ainsi que les circonstances qui les ont provoquées.

Adam insiste sur les atteintes corporelles, décrivant les dommages importants provoqués par l'artillerie. La description du soldat coupant sa propre jambe semble entretenir la même fonction. Notons que le soldat blessé est présenté avec une certaine distance, comme ayant un parler incompréhensible. Il semble attribuer sa blessure à un effet de la providence, dont il ne comprend pas l'injustice – une telle blessure serait ainsi une sorte de punition divine. Adam ne donne pas son avis sur cette interprétation des événements.

Le texte mentionne peu de réaction émotionnelle du mémorialiste vis à vis de cette scène. Nous constatons un certain détachement qui contraste avec le caractère particulièrement graphique de la scène. On ne retrouve des marqueurs d'un rapport entre le mémorialiste et les blessés que dans la deuxième partie du texte, qui ne traite plus des blessures en elles-même, mais de la demande d'aide des blessés. La seule émotion évoquée est la satisfaction du mémorialiste d'avoir pu fournir de l'aide aux blessés. La dimension corporelle de l'expérience, le caractère graphique des descriptions apparaît ainsi comme plus directement exprimable qu'une dimension émotionnelle, dont il nous est bien sûr impossible de connaître ici la nature exacte.

Ce mélange de description très graphique de la destruction des corps et de détachement du récit se retrouve dans d'autres textes, et cela permet sans doute une mise à distance de l'expérience de la violence. De plus, dans un contexte guerrier où la violence est acceptée et fait partie de l'expérience attendue, ces descriptions très graphiques permettent sans doute aussi de communiquer une partie de l'expérience de guerre difficilement racontable. Examinons le texte de Jean-Louis Rieu,

¹³⁷⁶Albrecht ADAM, *Albrecht Adam. (1786-1862.) Aus dem Leben eines Schlachtenmalers, op. cit., p. 63* Texte original : „Unter vielen schwer Verwundeten gerieth ich hier an eine Gruppe, welche malerisch schön, aber grässlich aussah. Zwei Mann und zwei Pferde lagen auf einem Knäuel beisammen; sie hatten hinter einander gestanden und waren von einer Kanonenkugel, die aus einer bayerischen Batterie in ihre Reihen einschlug, niedergeschmettert. Diese hatte dem Vordermanne die Hüfte weggerißen und dem Zweiten das linke Bein, das ein Pferd am Hals, das andere an der Brust und Schulter tödlich verwundet. Die ganze Gruppe schwamm buchstäblich im Blute. Der Mann, welcher sein Bein verloren, hatte die Geistesgegenwart, dasselbe, weil er noch an einigen Fleischteilen hing, mit einem Messer abzuschneiden. Es lag noch im Stiefel steckend neben ihm, als ich diese Unglücklichen in solchem Zustande antraf. Mit einer unbegreiflichen Fassung erzählte jener in Kürze der Hergang der Sache und sagte am Schlusse, er sei sein ganzes Lebens ein braver Kerl gewesen, wäre sich gar nichts Bösen bewusst und nun müsse ihn ein solches Unglück widerfahren! Diese armen Menschen baten mich um einen Trunk Brantwein, den ich ihnen nicht reichen konnte, ich hatte keinen; aber ich ritt fort und war so glücklich, mir solchen zu verschaffen, so dass ich ihre Bitte zu erfüllen vermochte. Mittleidige Bauern, welche aus eigenem Antriebe hinausgefahren waren, um Verwundete wegzubringen, holten sie vom Schlachtfelde; der eine aber mit der abgeschossenen Hüfte mag wohl kaum den Abend überlebt haben.“.

racontant son baptême du feu à la bataille de Bautzen (20-21 mai 1813), qui a la particularité de proposer une description du rapport émotionnel de ce mémorialiste à la vue de la destruction des corps de ses camarades :

« Je ne cache pas que le premier membre que je vis emporté par un boulet, me fit une fort désagréable impression et que, malgré toute mon ardeur martiale, je me serais trouvé plus à l'aise à une distance plus respectables des canons ennemis. Je finis cependant par surmonter passablement cette première émotion; il n'y avait d'ailleurs pas moyen de changer de position; et, comme on se fait à tout, le spectacle continu des hommes frappés à mon côté, dont les cervelles rejaillirent plus d'une fois sur moi, le tonnerre toujours roulant de centaines de canons, le sifflement des projectiles, les hourras des charges de cavalerie, le bruit de la mousqueterie, les cris des blessés, tout cela causait un assourdissement et une excitation telle qu'on ne songeait plus à sa propre conservation¹³⁷⁷. »

La description de l'état émotionnel de l'auteur est ici placée sous le signe de l'euphémisme (« une fort désagréable impression », « je me serais trouvé plus à l'aise »). Au contraire les descriptions physiques sont extrêmement précises et graphiques, insistant sur la destruction des corps, et sur la transformation d'êtres humains en morceaux de chairs (« hommes [...] dont les cervelles rejaillirent plus d'une fois sur moi »). Ce contraste semble suggérer que l'expression de l'horreur physique est plus aisée que celle des émotions, plus facile à mettre en récit, plus acceptable, aussi, dans la construction de la mémoire des combats. Notons aussi que cette violence est présentée comme faisant partie de l'environnement sensoriel des combats. Les morceaux de corps humains traversant le champ de vision, ou touchant même le mémorialiste sont placés au même niveau que les bruits, provoquant une excitation et une distanciation de ses propres intérêts de conservation. La blessure reste ici peu individualisée, cette description est globale, c'est celle de l'environnement de la bataille.

Cette distanciation par rapport à la description graphique des destructions des corps est parfois exprimée de manière explicite par les mémorialistes. C'est le cas de Ricome, dans la description qu'il fait du champ de bataille de Lützen le lendemain de la bataille. Relatant cette visite du champ de bataille il écrit :

« Le champ de bataille ressemblait à un abattoir ; les uns presque mourants, attendaient dans la Providence, d'autres ne pouvant plus supporter leurs maux, appelaient la mort à grands cris ; ce spectacle navrait mon coeur, qui cependant restait endurci. (Je songeai à moi)¹³⁷⁸. »

Nous avons ici de nouveau le cas d'une description peu précise, faite au moyen d'une seule comparaison, devant appeler aux yeux du lecteur toute une imagerie sanglante. La comparaison avec un abattoir est moins lexicalisée que celle de la boucherie, et est ainsi plus saillante. L'animalisation des êtres humains est bien présente, et cette dégradation est au coeur de l'extrait.

1377 Georges BERTIN (ed.), *La campagne de 1813 d'après des témoins oculaires*, op.cit., p. 14-15.

1378 Jean-Baptiste RICOME, *Journal d'un grognard de l'Empire*, op. cit., p. 94.

Nous avons une référence religieuse, à la Providence, que l'on retrouve de nouveau comme agent du sort des soldats. La blessure et la mort au combat apparaissent comme ne dépendant pas d'une action humaine, mais d'un sort leur échappant. C'est le cas alors même que nous avons vu dans les chapitres précédents que les témoignages ne racontent presque aucune pratique religieuse de préparation au décès sur le champ de bataille. La seule description précise, ici, est auditive, et les cris des blessés sont une présence constante dans les descriptions de champs de bataille, l'auditif prenant même parfois le pas sur la dimension visuelle. La mise à distance est présentée comme une action d'auto-préservation par l'auteur (« je songeai à moi »), et semble être en partie un processus, à partir d'une réaction initialement plus violente : « navrait mon coeur » est un effet subi, quand « restait endurci » fait plutôt référence à un processus. Les parenthèses sont peut-être à interpréter comme une forme de difficulté à admettre la cause d'une telle mise à distance, mais cela reste une hypothèse. Notons qu'il s'agit de mémoires non destinées à la publication, ce qui explique peut-être la possibilité de l'expression de ces sentiments.

Cette distanciation n'est pas toujours présente cependant, et ce y compris dans les cas où les blessures ne sont pas celles du mémorialiste. Cela pose la question de la place de ces descriptions graphiques, qui ont d'abord été des expériences particulièrement intenses dans la construction de la mémoire de la blessure. Cela nous invite aussi à nous interroger sur d'éventuelles blessures psychiques en lien avec ces expériences¹³⁷⁹. La dimension presque hallucinatoire de certaines descriptions, ainsi que l'affirmation d'une impossibilité d'oublier certaines scènes, images, sons ou odeurs sont ainsi remarquables dans un certain nombre de témoignages.

Le caractère mémorable d'une expérience est parfois affirmé y compris dans des journaux de route, à proximité immédiate de l'événement, même si, on le sait, ce type de source est rare. C'est par exemple le cas du soldat français François Duriau qui écrit dans ses carnets de route quelques jours après le combat d'Ebelsberg :

« 4 Mai. — A Ebersberg, ville en flammes. Située sur la Traun, le pont était jonché de cadavres, le château et la ville brûlaient encore, les rues étaient remplies de cadavres rôtis ; arrêtés dans la ville par l'artillerie et un convoi immense, obligé de rester pendant deux heures au milieu d'un spectacle des plus effroyables, au point de sauter à tout moment par l'explosion de la poudre des caissons qui passaient à travers les flammes, et qu'un accident aurait pu embraser; journée que je n'oublierai pas¹³⁸⁰. »

Nous avons déjà plusieurs fois noté la métaphore culinaire utilisée pour décrire les corps humains consumés par l'incendie, en particulier dans ce combat d'Ebelsberg. Soulignons également l'usage des hyperboles dans le texte et la mention du sentiment de peur et de volonté de distanciation

¹³⁷⁹Voir Louis CROCQ, *Les traumatismes psychiques de guerre*, Paris, Odile Jacob, 1999, 432 p; nous utilisons ici le terme de « blessures psychiques » qui évite de poser la question fort complexe de l'usage du mot « traumatisme » pour des gens morts depuis plus de deux-cent ans. Nous empruntons cet usage à François HOUDECEK, « Blessures psychiques des combattants de l'Empire. Sources d'étude et premières approches », *op. cit.*

¹³⁸⁰François DURIAU, « Carnet de route », *op. cit.*, p. 61.

exprimés par l'usage du mot « effroyable ». La courte notation, dans un segment qui n'est pas une phrase complète, du caractère impossible à oublier de l'événement est trace de la violence de l'impact de ce spectacle sur le mémorialiste.

Ce type de récits se retrouve cependant aussi dans les mémoires écrits des décennies après les faits, signe de la longévité de telles réminiscences. Nous avons déjà cité dans le chapitre 8 le texte de l'officier français Martin, à propos de la bataille de Bautzen. L'officier décrivait le champ de bataille, où le silence succédait aux bruits des combats et aux hurlements des blessés, et terminait sa description par l'évocation d'un cadavre :

« Je vois encore celui [le cadavre] de ce voltigeur qui fixait le ciel de ses yeux vitreux tous grands ouverts, et dont la bouche contractée semblait prononcer des mots. Il avait évidemment lutté contre une agonie bien douloureuse, car son corps, courbé en arc, ne s'appuyait sur le sol que par les talons et le sommet de la tête. Étrange position, qui me paraissait inexplicable, et qui m'impressionna tellement que l'image de ce cadavre est restée toujours gravée dans ma mémoire¹³⁸¹. »

Le cadavre a les yeux et la bouche ouverts, et sa position n'est pas celle d'un corps au repos. Cela représente une transgression par rapport aux normes de traitement des corps (on leur ferme les yeux etc.). La position du cadavre le fait apparaître comme à peine humain, et est perçue comme presque impossible, en faisant une image proche du surnaturel, comme un infernal supplicié. La douleur d'une agonie solitaire est marquée sur ses traits. Les mentions d'un oubli impossible, au début et à la fin du passage, sont particulièrement intéressantes. Le texte est rédigé au passé, mais la première phrase est au présent (« je vois encore »), et la dernière phrase insiste lourdement sur le caractère immuable du souvenirs (« resté », « toujours », image de la gravure). De même le mot utilisé pour décrire l'effet de ce spectacle est « impressionna ». Ce mot vient du registre de l'imprimerie, et si, selon le Littré, le sens d'une impression morale existe à cette date, c'est un néologisme. Le sens principal est celui d'une « impression matérielle¹³⁸² ». Ce type de scène semble ainsi avoir été susceptible d'être à la source de souvenirs restant dans le présent, et l'hypothèse qu'ils aient pu provoquer des blessures psychiques ne semble pas infondée.

Le cas de Martin n'est par ailleurs pas isolé, nous trouvons d'autres exemples de rédactions du même type¹³⁸³ chez d'autres mémorialistes. Citons comme exemple supplémentaire le cas de l'officier autrichien Maximilian von Thielen, qui décrit de la manière suivante le champ de bataille de Leipzig au soir du 18 octobre 1813 :

« C'était un spectacle affreux de voir le champ de bataille abandonné par l'ennemi. Ma peau frissonne encore quand je pense à l'ambulance française, devant laquelle nous passâmes, et au bruit des ossements

1381 Georges BERTIN (ed.), *La campagne de 1813 d'après des témoins oculaires*, op. cit., p. 32.

1382 Emile LITTRÉ, *Dictionnaire de la langue française*, op. cit.

1383 Par exemple chez Joseph-Esprit-Florentin GUITARD, *Souvenirs militaires du Premier Empire. Mémoires du grenadier de la Garde Joseph-Esprit-Florentin Guitard*, Paris, Occitania, 1934, 60 p ou; Józef GRABOWSKI, *Mémoires militaires de Joseph Grabowski*, op. cit.

humains brisés des morts gisant sur la route à Liebertwolkwitz sur lesquels nous fûmes obligés de faire passer les canons ¹³⁸⁴. »

Là aussi nous avons, et ce y compris dans le texte allemand, un passage au présent dans la description de cette scène. Le souvenir produit un effet physique, un frisson, chez le mémorialiste qui écrit pourtant « quarante-neuf ans après¹³⁸⁵ ». C'est ici un son qui demeure toujours présent dans la mémoire, celui de la destruction de corps humains, écrasés par les roues de l'artillerie, la dimension de profanation des cadavres, ayant sans doute, comme dans le texte précédent, un rôle à jouer¹³⁸⁶. La vue de l'ambulance est mise au même niveau, même si elle n'est pas décrite, et la connaissance des autres textes sur l'ambulance nous invite à rappeler la présence de tas de membres humains coupés en ces lieux.

Ainsi, dans le cas de description de blessures et de morts de masse ne concernant pas directement le mémorialiste, nous avons trace de souvenirs restant perpétuellement inscrits au temps présent, même des décennies après les faits, laissant transparaître de possibles blessures psychiques. Les cas dans lesquels les corps ont subi d'intenses destructions, au point d'être à peine reconnaissables ou encore les cas où des cadavres ont été profanés semblent particulièrement de nature à fixer durablement ce type de souvenirs.

Explorons à présent la construction de la mémoire de la douleur. Nous nous posons ici la question du point de vue du patient et des témoins, et reviendrons sur la question dans le paragraphe suivant pour ce qu'il en est des chirurgiens et du rapport entre patients et chirurgiens. Nous avons décrit dans les chapitres précédents le vocabulaire usuellement utilisé pour parler de la douleur. Nous avons noté que, souvent, le vocabulaire utilisé était celui du supplice¹³⁸⁷. A rentrer plus dans le détail, on remarque que les descriptions physiques sont souvent peu précises. Ce qu'il est important de rapporter, c'est avant tout l'intensité de la douleur¹³⁸⁸, même si les mémorialistes précisent parfois quel moment d'une opération ou même de l'évolution de la blessure aura été le plus douloureux¹³⁸⁹. D'autres textes mentionnent très peu la souffrance physique, en particulier dans le

1384Maximilian von THIELEN, *Erinnerungen aus dem Kriegerleben eines 82jährigen Veteranen der österreichischen Armee*, Wien, W. Braumüller, 1863, p. 143 Texte original : « Es war ein grässlicher Anblick, das vom Feinde verlassene Schlachtfeld zu sehen, und noch schaudert mir die Haut, wenn ich an den französischen Verbandplatz denke, an dem wir im Vorrücken vorüber kamen, und an den Ton der zerschmetterten Meschengebeine, den in Liebertwolkwitz auf der Strasse liegenden Todten, über die Geschütze zu fahren genöthigt waren. »

1385Maximilian von THIELEN, *Souvenirs de guerre d'un vétéran autrichien sur les campagnes de 1805 à 1815*, op. cit., p. 95.

1386Dans un contexte extrêmement différent, voir à propos de la question de la destruction (dans ce cas volontaire) de corps en contexte de conflit armé : Véronique NAHOUM-GRAPPE, « Anthropologie de la violence extrême : le crime de profanation », *Revue internationale des sciences sociales*, n° 174, no 4, 2002, pp. 601-609.

1387Par exemple à plusieurs reprises dans le journal de route de Pierre-Martin PIRQUET, *Journal de Campagne de Pierre-Martin Pirquet*, op. cit.

1388Alors même que les textes médicaux contemporains attestent d'une précision du vocabulaire descriptif de la douleur d'après Roselyne REY, *Histoire de la douleur*, op. cit.

1389Voir par exemple à ce sujet le témoignage de son amputation par le général JOUAN dans Alberto LUMBROSO, *Miscellanea Napoleonica a cura di Alberto Lumbroso*, op. cit.

cas de récits par les blessés eux-mêmes¹³⁹⁰ – même si il est faux de dire que les mentions en sont rares. Nous avons aussi noté dans le chapitre 5 que si les descriptions extérieures d’ambulances rapportent les cris des blessés, les récits de blessés affirment souvent que ceux-ci ont gardé le silence. Intéressons-nous plus particulièrement à cet aspect des récits de la douleur qui affirment son intensité tout en soulignant la capacité du sujet de la description à y résister et à ne pas l’exprimer. C’est le cas de descriptions de blessures d’autrui, par exemple celles que Jean-Louis Rieu fait d’un vieux soldat blessé à Bautzen :

« Je vis un vieux soldat, dont la cuisse venait d’être atteinte par un boulet se mettre sur son séant, couper froidement les lambeaux de chair qui retenaient encore le membre, et allumer sa pipe qu’il fumait en criant : vive l’Empereur!¹³⁹¹ »

Dans ce cas particulier, il n’est fait aucune mention directe de la douleur, même si la description la suggère en négatif. Le mot « froidement » suggère un contrôle de soi, que Rieu semble admirer même si à vrai dire il ne le précise pas. La scène a une dimension d’image d’Épinal, le vieux grognard fumant sa pipe étant resté dans les mémoires. Le caractère graphique de la description de la blessure rompt cependant avec l’image (« lambeaux de chair ») : la pipe, permettant de serrer les dents, tout comme le « Vive l’Empereur ! » qui est aussi un cri, peuvent aussi bien être lus comme des moyens de dissimuler la douleur.

Les mémoires du général Thiébault contiennent un exemple particulièrement intéressant d’une telle description de rapport à la douleur par le blessé lui-même. Après un long traitement pour sa blessure à l’épaule et la poitrine reçue à Austerlitz, Thiébault, alors qu’il est sur son chemin du retour vers la France, doit subir une opération à Salzbourg en raison d’une accumulation de pus dans sa plaie. Suite à une dispute avec son chirurgien, qui avait essayé de donner un coup de bistouri ailleurs que là où cela était prévu, l’échange se termine de la manière suivante :

« Il y a un autre moyen, me dit-il, c'est l'application de la pierre infernale. — Il n'y a rien d'infernal que je ne préfère à vous. — Fort bien ; mais vous souffrirez dix fois plus que par l'opération. — Que vous importe ! » — Et il me mit au milieu de l'endroit où le dépôt se formait un emplâtre de ce caustique. Une demi-heure après cette application, il vint me demander ce que je sentais, « Rien. » Cependant, si des chiens m'avaient mâché les chairs, ou si j'avais été en contact avec un fer rouge, je n'aurais pas souffert davantage.

Il parût étonné, me fixa ; ma figure demeura impassible, et il ne répliqua pas. Une autre demi-heure passée, il revint, répéta la même question, et, quoique les douleurs fussent diaboliques, il obtint la même réponse ; après un laps de temps à peu près égal, il me refit pour la troisième fois la même demande ; en grinçant des dents, je répétais : « Rien, vous dis-je. — C'est trop fort ! » s'écria-t-il, et, pour juger par lui-même, il leva l'appareil ; sur la grandeur d'une pièce de trente sols, la chair en charbon s'en alla avec l'emplâtre ; l'abcès se dégorgea. Et mon animal, d'un air enchanté, répétait : « Je suis bien aise de savoir

1390 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit. en est un bon exemple.

1391 Georges BERTIN (ed.), *La campagne de 1813 d’après des témoins oculaires*, op. cit., p. 23.

que vous ne sentiez rien », pendant qu'en ricanant pour ne pas crier je répliquais : « Non, je ne sentais rien¹³⁹². » »

La « pierre infernale » dont parle ici Thiébault est un instrument pour la cautérisation des plaies. Le Panckoucke abrégé en donne la définition suivante :

« On désigne sous le nom de pierre infernale des cylindres de nitrate d'argent fondu, qu'on place dans une espèce de porte-crayon, et dont les chirurgiens se servent pour opérer certaines cautérisations superficielles¹³⁹³. »

L'usage de cet adjectif semble être une référence à la douleur, et plus spécifiquement la brûlure que son usage provoque. Thiébault qualifie dans son témoignage la sensation provoquée par cet instrument de « diabolique ». De telles références sont fréquentes, et sont sans doute à mettre en lien avec des représentations plus anciennes de la douleur comme sorte de préfigurations de l'enfer voire du châtiment divin, qui quoique à peu près disparues à l'époque napoléonienne¹³⁹⁴, avaient pu laisser des traces dans le langage. Thiébault souligne avec beaucoup de précision l'intensité de la souffrance, en donnant même des comparaisons (avec des morsures ou du fer rouge), ce qui permet de souligner sa manière d'y résister, qui relève de son propre aveu surtout de l'obstination. Notons comme dans le texte précédent, l'usage de techniques pour masquer sa douleur, comme les grincements de dents ou les ricanements. Thiébault retire une fierté certaine de cette capacité, qui alors même qu'il l'admet ici comme peu raisonnable, est aussi un signe de courage, et un moyen de réaffirmer ce dernier après avoir préalablement refusé une opération – ce qui aura pu être lu comme une signe de lâcheté.

Il est possible d'identifier là, dans la mémoire, un lien entre attitude face à la douleur et honneur que l'on retrouve plus largement dans le rapport à la blessure, et notamment dans le cas de blessures mutilantes. Il semble que dans ce cas, une telle représentation soit accompagnée, en particulier dans le cas de simple soldat, d'une représentation du corps comme outil de travail, la mutilation étant alors avant toute chose un risque de ne plus pouvoir travailler, et de perdre aussi d'autres talents et possibilités en terme d'activités. Nous avons, dans le chapitre précédent, cité les extraits des mémoires de Chevillet montrant une telle représentation, et les mémoires de Larrey citent au moins un exemple de suicide expliqué par la crainte éprouvée de ne plus pouvoir subvenir à ses propres besoins chez un blessé amputé d'un bras¹³⁹⁵.

Le rapport au corps mutilé est cependant plus complexe, et, en particulier dans le cas des officiers, on trouve des expressions de fierté par rapport à la blessure, qui est décrite comme un signe visible de la gloire au combat.

1392Paul THIÉBAULT, *Mémoires du général baron Thiébault*, op. cit., p. 523-524.

1393Dictionnaire abrégé des sciences médicales, op.cit., Tome 9 ("Hépatalgie-Infernal"), Article Infernal.

1394Roselyne REY, *Histoire de la douleur*, op. cit.

1395Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, op. cit., p. 641.

Les lettres du lieutenant – et futur général Demonts, blessé à la main à la bataille de la Piave (7-8 mai 1809) et amputé de deux doigts, sont particulièrement riches en ce qui concerne ces relations entre gloire et blessure. Les lettres permettent de suivre les différentes étapes de l'évolution de son rapport à la blessure. Dix jours après la bataille il écrit dans une lettre adressée à sa mère :

« Jamais je ne me relèverai des pertes que j'ai faites, mais je ne sais pourquoi, jamais je n'ai pris mon parti avec autant de résignation, à peine suis-je sensible à tout cela, pas même à la perte de mes doigts, car j'étais en vérité honteux d'avoir fait la guerre pendant neuf ans et d'être encore intact. J'espère bien que j'aurai la satisfaction de porter deux croix¹³⁹⁶. »

Malgré son ton optimiste, Demonts ne nie pas la perte que représente l'amputation de ses doigts et utilise d'ailleurs le mot deux fois en quatre lignes. L'optimisme affiché est sans doute en partie attribuable au contexte d'écriture : Demonts écrit à sa mère, et il s'agit de la rassurer, l'annonce initiale qu'il avait faite de la blessure la qualifiant même de « légère ». Cela n'enlève cependant rien à l'intérêt de l'argumentation choisie pour justifier cet optimisme. L'espérance de recevoir la Légion d'honneur à la suite de cette blessure est un premier élément : cette décoration rendrait l'honneur visible. Le reste du texte fait de la blessure elle-même un signe d'honneur, l'absence de cicatrice visible étant au contraire présentée par Desmonts comme une source de honte. Il est difficile de savoir si cette phrase de Desmonts est ou n'est pas de l'ordre de la seule rhétorique, mais quoi qu'il en soit, reste exprimée l'idée que la blessure, la mutilation même, à la suite du combat, manifeste l'honneur dans le corps. Ne voulant pas quitter le service, Desmonts, dans ses lettres suivantes, décrit à sa mère les moyens qu'il met en œuvre pour continuer à servir avec seulement trois doigts. Il y parvient. Il obtient même la Légion d'honneur et écrit à ce propos à sa mère le 22 juin 1809 :

« Je suis ravi, je t'assure que me voilà bien dédommagé de la perte de mes doigts. A propos de doigts, je t'assure que cela me gêne moins que je ne l'aurais cru, je me sers presque comme si de rien n'était des trois qui me restent¹³⁹⁷. »

Là encore, l'intention est visiblement celle de rassurer, au point même qu'il utilise deux fois les mots « je t'assure » dans ce court extrait. Intéressant pour nous ici, la décoration de la Légion d'honneur est qualifiée de dédommagement : elle vient en quelque sorte compenser la perte que représente la perte des doigts. C'est un type de représentation que l'on retrouve dans d'autres textes, par exemple chez Chevillet, obtenant une pension qu'il est allée demander à l'Empereur pour son bras arraché et ses services¹³⁹⁸, ou encore chez Victor Dupuy décrivant la joie d'un brigadier amputé des deux bras recevant des mains de l'Empereur la Légion d'honneur – et une pension de retraite¹³⁹⁹. La blessure – en particulier mutilante – apparaît ainsi comme une perte qui est aussi une

1396Adrien CLERGEAC (ed.), *La carrière militaire du général Demonts sous le Consulat et l'Empire : 1800-1815*, Auch, F. Cocharaux, 1925, p. 74.

1397Ibid., p. 76.

1398Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit.

1399Victor DUPUY, *Souvenirs militaires de Victor Dupuy, chef d'escadrons de Hussards*, op. cit., p. 136.

manifestation sur le corps même de l'honneur au combat. Les décorations, notamment, côté français, la Légion d'honneur, qui manifestent publiquement cet honneur combattant sont présentées comme des dédommagements de la perte de la blessure dans les sources. Même de manière séparée de la problématique de la décoration, la blessure en elle-même peut être vue comme source et manifestation de l'honneur. Maurice de Tascher résume ce sentiment dans son journal de route d'une manière synthétique, encore que nous verrons qu'il n'est pas tout à fait certain que c'est bien d'honneur qu'il parle. Blessé à Iéna et craignant de perdre sa main – qui sera finalement sauvée – il écrit :

« Le 14 [octobre 1806], de l'ambulance, à Iéna.

On se bat encore, mais moi plus ! A vingt ans, estropié ! Encore si c'était à la dernière affaire, mais à la première ! Je ne regrette pas mon sang, je le vois couler avec transport, mais je ne pourrai plus me battre !

Ce matin, j'avais d'autres espérances ; n'importe, je ne regrette pas cette journée et je préfère le souvenir qu'elle me laisse à la main qu'elle me coûte¹⁴⁰⁰. »

Il s'agit ici d'un texte écrit à chaud, et il est d'ailleurs précisé que le texte est écrit de la main gauche. Tascher, mort en 1813 à 26 ans n'a pas eu le temps de retoucher son journal. L'excitation du combat est à peine retombée et les points d'exclamations abondent. La perte que représente cette blessure est visible dans le texte. Ce que le jeune Tascher regrette avant tout c'est de ne plus pouvoir se battre (même si cela finira par ne pas être vrai). Il avait aimé la guerre, et son journal a un aspect marqué de récit de voyage, Tascher se promenant en touriste dans une Europe qu'il découvre pour la première fois. L'affirmation d'une absence de regret dans ce contexte répété plusieurs fois dans l'extrait, dans des phrases qui alternent cette affirmation avec d'autres contradictoires comme « à vingt ans estropié » ou « je ne pourrai plus me battre », montrent bien que Tascher cherche au moins en partie à se convaincre lui-même. Le « n'importe » qui fait le lien entre les deux affirmations contradictoires lui sert d'abord à se rassurer lui-même du peu d'importance de la perte qu'il vient de faire. Le dernier segment de phrase de l'extrait, « je ne regrette pas cette journée, je préfère le souvenir qu'elle me laisse à la main qu'elle me coûte » est éclairante. Tascher affirme ici que le « souvenir » de la bataille vaut la perte d'une main. Ce n'est pas tant l'honneur qui intéresse Tascher ici que l'excitation de la guerre elle-même, peut-être aussi la gloire d'avoir participé à une grande bataille.

L'autre phrase de cet extrait qui nous paraît particulièrement riche de sens pour ce qui est du rapport au corps blessé est celle qui ne décrit pas tant la mutilation que la perte du sang, « Je ne regrette pas mon sang, je le vois couler avec transport ». D'après le Littré, le mot « transport » désigne, au sens figuré un « mouvement violent de passion qui nous met hors de nous-mêmes » et peut aussi être synonyme d'enthousiasme¹⁴⁰¹. Cette manière de représenter la perte du sang comme exaltante, n'est

1400 Maurice de TASCHER, *Journal de Campagne 1806-1813*, op.cit, p. 30.

1401 Emile LITTRÉ, *Dictionnaire de la langue française*, op. cit.

pas limitée au seul cas de Tascher. Des scènes exaltant ainsi la perte du sang se retrouvent dans d'autres textes, comme par exemple chez le grenadier Pils décrivant une des (nombreuses) instances de blessures du général Oudinot, à Wagram dans ce cas précis :

« Le général descend du cheval que lui avait prêté le lieutenant-colonel du 57^e de ligne pendant l'action ; il est tête nue, ses vêtements sont en lambeaux et couverts du sang échappé de deux blessures ; il vient d'avoir la cuisse droite traversée par une balle. Piquant sa vaillante épée dans la terre qu'il a conquise ; il s'appuie sur le pommeau de cette arme, pendant que le docteur Campiomont arrête le sang avec des tampons de charpie et lui bande la cuisse¹⁴⁰². »

Les extraits que nous avons étudiés ici dessinent les contours d'un rapport au corps blessé marqué par une dimension collective. La mort et la blessure de masse marquent particulièrement les mémoires, mais même le souvenir et le récit des atteintes corporelles subies par le témoin sont mis en relation avec des normes collectives. Si la douleur est parfois mentionnée comme une expérience intime, c'est surtout la manière dont on l'exprime, ou plutôt la dissimule, qui est jugée digne d'être racontée. De même nous avons vu la manière dont la blessure pouvait être lue comme manifestant dans le corps un rapport à l'honneur. Une partie de ce rapport au corps et à la douleur se joue entre le blessé et les témoins immédiats de la blessure. Pour en comprendre davantage à ce sujet, intéressons-nous à présent aux rapports entre médecins et patients.

2. Blessure, représentations de la médecine, relation médecin-patient

Dans cette section, nous examinons en détail la relation médecin-patient, en dehors de la seule question des opérations chirurgicales, ou des soins médicaux proprement dits. Notre objet est à la fois la description de pratiques, mais également une réflexion sur les représentations du rôle du chirurgien. Nous cherchons à comprendre ce qui fait un bon ou un mauvais chirurgien pour les soldats de l'époque, et examinons aussi les rapports de pouvoirs entre chirurgien et patient. Nous nous aidons pour cette analyse de l'ouvrage des Porter sur la relation médecin-patient en Angleterre au 18^e siècle, en prenant bien sûr garde de tenir compte des différences de contextes qui existent entre ces deux situations¹⁴⁰³. Nous commençons par un aperçu général de ces questions avant de rentrer plus en détail par des études de cas. Cette question nous intéresse car une dimension importante de l'expérience de la blessure au combat se joue au niveau de ces interactions interpersonnelles.

Les caractéristiques du travail des chirurgiens, qui doivent infliger la douleur et faire couler le sang pour soigner, entraînent des représentations variées de la part de leurs patients. Il est intéressant de noter que les représentations des chirurgiens par leurs patients et celles que les chirurgiens ont d'eux-même se recoupent relativement peu.

1402François PILS, *Journal de marche du grenadier Pils (1804-1814)*, op. cit., p. 82.

1403Dorothy B. PORTER et Roy PORTER, *Patient's progress*, op. cit.

La peur et/ou l'hostilité envers les chirurgiens ne sont pas absentes des mémoires mais elles ne sont pas majoritaires. On en retrouve les traces dans les rumeurs déjà citées et colportées par Jacquin, selon lesquelles les chirurgiens achèvent leurs patients¹⁴⁰⁴, ou encore dans le passage déjà commenté de Wolfe Tone assimilant les opérateurs à des quasi-cannibales¹⁴⁰⁵. Cela ne veut pas dire que l'ambulance et les chirurgiens ne sont pas craints. Nous avons vu dans le chapitre 2 que cela était assez largement le cas. Les figures de chirurgiens incompetents menant leurs patients à la mort existent aussi, souvent au cœur des cas de refus d'opération. Le capitaine Bertrand, blessé et fait prisonnier le 14 septembre 1813 présente avec vigueur le récit d'un tel refus :

« Un des coups de sabre que j'avais au bras gauche tournait à mal. [...] Le médecin-chef vint me demander de consentir à l'amputation de mon bras. Sur mon refus formel, il ne craignit pas de m'avertir que je courrais le risque de mourir bientôt. Comme tous ceux que je voyais amputer mouraient par hémorragie au bout de deux ou trois jours, je maintins énergiquement mon refus, et bien m'en prit !!! [...] C'est ainsi que, grâce à Dieu, je conservai mon bras, dont je me sers encore parfaitement aujourd'hui (48 ans après) sauf par les temps très humides¹⁴⁰⁶. »

Pour l'essentiel, les représentations des chirurgiens par leurs patients tendent plutôt à les peindre sous les traits d'hommes bons, faisant une œuvre difficile avec abnégation. C'est particulièrement notable dans le cadre de l'ambulance où, quand il s'agit des chirurgiens régimentaires, ces derniers sont le plus souvent déjà connus de leurs patients. Des qualificatifs comme « ce brave homme¹⁴⁰⁷ » sont ainsi appliqués aux chirurgiens. Cette contradiction entre la douleur infligée et le but à atteindre est résumée avec son éloquence habituelle par Lejeune dans ses mémoires :

« Je n'avais pu arriver aux ponts qu'en traversant l'île de Lobau, où tous nos blessés épars dans les broussailles étaient venus se traîner pour chercher des secours. Grand Dieu! quels secours! partout la scie et le fer tranchant les membres aux mourants pour leur sauver la vie! partout l'amphithéâtre sanglant des Percy, des Larrey, ces hommes aux cœurs sensibles et compatissants, mais cruels par charité¹⁴⁰⁸. »

Les oppositions présentes partout dans le texte (« tranchant les membres aux mourants pour leur sauver la vie », « cruels par charité ») soulignent les contradictions même du métier de chirurgien et le mélange de peur et d'admiration provoqué par les chirurgiens chez leurs patients et ceux qui sont témoins de leur art.

Un premier élément dans la construction de l'image du chirurgien concerne l'attention portée aux soins eux-mêmes. On trouve dans les témoignages de soldats des commentaires, louangeurs ou au contraire critiques à ce sujet. Prenons l'exemple de Tascher qui, suite à sa blessure est en train de se retirer du champ de bataille. Il a déjà reçu des soins préliminaires de la part d'un chirurgien

1404 François-Joseph JACQUIN, *Carnet de route d'un grognard de la Révolution et de l'Empire*, op. cit., p. 70.

1405 William Theobald Wolfe TONE, *Récits de mes souvenirs et campagnes dans l'armée française*, op. cit., p. 35.

1406 Vincent BERTRAND, *Mémoires du Capitaine Bertrand (Grande armée, 1805-1815)*, op.cit., p. 229.

1407 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit., p. 256.

1408 Louis-François LEJEUNE, *Mémoires du Général Lejeune. T1 : de Valmy à Wagram*, op. cit., p. 345.

régimentaire du 11^e chasseur dont Tascher a croisé la route. Celui-ci s'est cependant contenté d'arrêter l'hémorragie. Le 11^e chasseur n'est par ailleurs pas le régiment auquel Tascher appartient. Un peu plus tard il rencontre le chirurgien de son régiment qui lui prodigue des soins supplémentaires :

« Au coin du bois, je trouvai avec beaucoup de plaisir M. Charroi, notre chirurgien, qui me pansa avec beaucoup de soin et de temps, et fixa ma main sur une palette de bois¹⁴⁰⁹. »

Tascher se réjouit de rencontrer, par hasard semble-t-il, le chirurgien de son régiment, dont il connaît le nom, et l'usage du possessif (« notre chirurgien ») montre l'interconnaissance préalable ainsi que l'appartenance de cet homme au groupe régimentaire. En d'autres termes, même s'il n'est pas strictement militaire, il apparaît que, pour Tascher, ce chirurgien est l'un des siens. La minutie du pansement, au coeur du savoir-faire du chirurgien¹⁴¹⁰, est soulignée par Tascher. Elle est d'autant plus remarquable que « soin » et « temps » sont des denrées rares pour des premiers soins sur le champ de bataille, même si Iéna n'est certes pas la bataille la plus meurtrière des guerres napoléoniennes. Nous sommes ici hors de l'ambulance, et le chirurgien n'opère nullement à la chaîne.

Symétriquement, le manque de soin dont font parfois preuve les chirurgiens dans ces mêmes conditions de combat est aussi noté par les mémorialistes. C'est par exemple le cas du colonel Calosso qui écrit à propos de sa blessure reçue à Wachau (premier jour de la bataille de Leipzig, 16 octobre 1813) :

« Un coup de lance m'atteignit légèrement dans le côté droit et le second au médium de la main gauche. [...] je me retirai au village où je fus pansé. Mais soit négligence, soit plutôt défaut de temps, à raison d'un grand nombre de blessés qui réclamaient ses soins, le chirurgien ne sonda pas suffisamment ma plaie de l'épaule, et il en résulta que ma blessure prit en quelques jours un caractère assez grave¹⁴¹¹. »

En effet, on apprend dans la suite du texte qu'étaient restés dans la blessure « une parcelle de flanelle et de toile, [...] un petit morceau de drap, puis enfin un fragment du galon de l'épaulette¹⁴¹² » qui doivent être retirés plus tard, au prix d'une douloureuse opération. Le chirurgien, ici est anonyme, et c'est à l'ambulance, au milieu de très nombreux blessés attendant chacun leur tour que Calosso reçoit les premiers soins. Sonder la blessure pour déterminer si des corps étrangers s'y trouvent fait partie des pratiques habituelles des premiers soins, et peut être assez chronophage, comme nous l'avons vu dans le chapitre 5 en étudiant des textes de Larrey¹⁴¹³. La première hypothèse de Calosso pour expliquer cet oubli est la « négligence », mot qui, à l'époque comme

1409Maurice de TASCHER, *Journal de Campagne 1806-1813*, op. cit., p. 31.

1410Jean-Pierre PETER, « Linges de souffrance, texture de chair : problèmes et stratégies du pansement », op. cit.

1411Colonel CALOSSO, *Mémoires d'un vieux soldat*, op. cit., p. 98.

1412Ibid., p. 107.

1413Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, op. cit.

aujourd'hui a le sens de « défaut de soin, d'exactitude, d'application¹⁴¹⁴ » et a des connotations négatives, en particulier pour un chirurgien dont le soin est le métier. Calosso abandonne cependant cette hypothèse, se dédisant, pour souligner l'affluence des blessés au point de secours. Le contexte même de l'ambulance apparaît ainsi comme un obstacle au bon accomplissement de son devoir par le chirurgien.

Dans cette représentation, l'admiration pour l'habileté technique du chirurgien joue aussi un rôle. C'est un des points de contact entre la représentation des chirurgiens par les patients et celle que les premiers ont d'eux-même. Mändler décrit ainsi les chirurgiens bavarois qu'il voit opérer début septembre 1813 en Saxe :

« Non loin de la route, sur le côté droit, dans la forêt, un soldat prussien de la Landwehr, dont le bras droit avait été fracassé au coude par la mitraille était assis par terre et fumait sa petite pipe de tabac. Nos médecins visitèrent sa plaie, et comme l'ambulance était à portée de main, amputèrent le blessé au milieu du bras. J'assistai à cette opération et fus vraiment étonné par l'habileté et la rapidité de nos médecins. En effet, cela dura à peine 8 à 10 minutes, et l'opération complète était terminée et pendant celle-ci, le Prussien continua à fumer sa petite pipe, sans exprimer la moindre douleur¹⁴¹⁵. »

La figure du soldat qui continue à fumer sa pipe pendant l'opération apparaît souvent dans les mémoires. Rappelons cependant que si, dans les récits les soldats se font opérer sans émettre un son, les descriptions générales de l'ambulance, elles, sont pleines des hurlements des blessés. Le travail des chirurgiens est ici décrit comme rapide et habile, deux qualificatifs qui résument assez bien comment les chirurgiens parlent aussi d'eux-mêmes. Les 8 à 10 minutes mentionnées semblent par ailleurs être une estimation assez réaliste, prenant en compte le temps de ligature et de bandage, généralement exclu dans les autres estimations plus courtes. On retrouve ces mentions de rapidité et de sûreté du geste, cette capacité à prendre une décision et à l'exécuter rapidement, dans la quasi-totalité des récits que fait Larrey de sa propre pratique¹⁴¹⁶.

Dans les descriptions d'interactions entre chirurgien et patient, un autre élément saillant, quoiqu'il ne soit pas l'objet d'autant de jugements de valeur que l'élément précédent, est l'ensemble des discussions qui ont lieu entre patient et chirurgien au sujet de la blessure ou des opérations menées. Nous avons déjà vu que la décision d'opérer en elle-même était parfois l'objet de demandes¹⁴¹⁷, ou

¹⁴¹⁴Emile LITTRÉ, *Dictionnaire de la langue française*, op. cit.

¹⁴¹⁵Friedrich MÄNDLER, *Erinnerungen aus meinen Feldzügen*, op.cit, p. 121 Texte original : « Nicht weit von der Straße rechts, im Walde, saß ein preußischer Landwehrmann, dem eine Kartätschenkugel seinen rechten Arm am Ellenbogen zerschmetterte hatte, auf dem Boden und rauchte sein Pfeifchen Tabak. Unsere Ärzte untersuchten seine Wunde, und da die Ambulance bei der Hand war, amputierten sie den Verwundeten in der Mitte des Oberarmes. Ich sah dieser Amputation zu und war über die Gewandtheit und Schnelligkeit unserer Ärzte wirklich erstaunt, denn es dauerte keine 8-10 Minuten, so war die ganze Operation vorüber, und während derselbe rauchte der Preuße sein Pfeifchen fort, ohne den mindesten Schmerz zu äußern ».

¹⁴¹⁶Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, op. cit.

¹⁴¹⁷Par exemple Pierre-Martin PIRQUET, *Journal de Campagne de Pierre-Martin Pirquet (1781-1861)*, op. cit. qui demande à plusieurs reprises des interventions chirurgicales pour le soulager de dépôts de pus s'étant constitués au niveau de sa blessure à la poitrine.

encore de refus et négociations¹⁴¹⁸. Il est intéressant de noter que Larrey, par exemple, dans ses mémoires, prend souvent la peine de préciser que ses patients ont consenti à, voire demandé, telle ou telle intervention¹⁴¹⁹.

Les discussions et explications semblent cela dit avoir une place centrale dans la pratique chirurgicale militaire, en tout cas telle que les blessés s'en souviennent, et ce même dans des situations où le nombre de blessés est important. Il faut par ailleurs ici prêter attention à un effet de source, puisqu'il est impossible de savoir si les cas où aucune discussion n'est mentionnée – cas qui sont relativement fréquents, dénotent une absence de discussion ou simplement le choix de ne pas en parler. Il semble cependant assez probable que des cas de grande affluence de malades aient pu être peu propices à une discussion entre chirurgien et patient. De même, les mémoires sur-représentant les officiers, il est difficile de savoir si les observations que nous faisons ici s'appliqueraient aussi pour les sous-officiers et simples soldats et si oui dans quelle mesure.

Cette précaution prise, revenons aux cas où des discussions sont bel et bien rapportées. Elles peuvent relever du simple commentaire des médecins sur la nature de la blessure ou le tempérament du blessé. Desmonts, dont nous avons déjà cité les lettres écrites à sa mère précédemment, précise ainsi dans l'une d'entre elles, rédigée dix jours après sa blessure à la bataille de la Piave (7-8 mai 1809) :

« Les chirurgiens disent qu'ils n'ont jamais vu des chairs aussi bonnes que les miennes et que je serai guéri beaucoup plus tôt qu'ils ne l'auraient cru¹⁴²⁰. »

Desmonts est, comme dans le reste de ses lettres, d'un optimisme à toute épreuve. Notons la mention de « chairs aussi bonnes », qui suppose l'idée de caractéristiques spécifiques de l'individu, influençant le cours de la maladie, même si on chercherait en vain toute référence médicale théorique plus poussée sur ce thème.

On trouve aussi dans les mémoires et journaux de routes, des traces des diagnostics et pronostics faits par les chirurgiens, qui annoncent, de manière souvent assez directe, leurs conclusions au blessé. Tascher rapporte de la façon suivante les paroles du chirurgien qui panse soigneusement sa main après sa blessure à Iéna :

« Il m'annonça, qu'ayant les tendons de trois doigts coupés, je resterais vraisemblablement estropié¹⁴²¹. »

Nous n'avons pas d'information sur la manière dont cette annonce a pu être faite, avec ou sans précaution particulière, mais la temporalité de cette communication pendant le premier pansement à très faible distance du champ de bataille, laisse à penser qu'elle aura été au moins rapide. Notons

1418 Nous nous permettons ici de renvoyer à notre article sur le sujet Nebiha GUIGA, « Refuser l'amputation dans l'Europe napoléonienne. Armée napoléonienne, armée autrichienne 1805-1813 », *op.cit.*

1419 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, *op. cit.*

1420 Adrien CLERGEAC (ed.), *La carrière militaire du général Demonts sous le Consulat et l'Empire*, *op. cit.*, p. 74.

1421 Maurice de TASCHER, *Journal de Campagne 1806-1813*, *op. cit.*, p. 31.

que le médecin prend le soin d'expliquer la cause du pronostic annoncé, et nous verrons dans la suite de ce paragraphe qu'une telle explication anatomique pouvait dans d'autres cas s'accompagner d'une gestuelle démonstrative.

Cette manière d'expliquer les causes et de détailler diagnostic et pronostic se retrouve dans d'autres sources et sans qu'une différence visible autre que le déséquilibre quantitatif habituels entre les sources puisse se déceler entre les empires français et autrichien. Intéressons-nous à ce titre aux mémoires de Carl-Johann von Grüber, officier de l'armée autrichienne d'origine bavaroise, dans lesquels celui-ci raconte sa blessure reçue à la bataille de Landshut (21 avril 1809) :

« Lorsque, tout couvert de sang, j'arrivai près du feu de bivouac autour duquel se trouvaient réunis le colonel Kroyherr et les officiers du régiment, on s'empessa d'appeler le médecin militaire, le docteur Hauer. Celui-ci examina mes blessures et la contusion que j'avais reçue à la poitrine, et déclara que, pour le moment du moins, il n'y avait pas de danger, mais, ajouta-t-il, les complications sont toujours possibles, le cas reste grave. Cela me valut de mon excellent colonel la permission de me rendre à Ratisbonne chez mon oncle von Plank, accompagné de mon ordonnance¹⁴²². »

Nous avons de nouveau le cas du premier pansement d'un officier fait par le médecin du régiment, nommé, l'interconnaissance préalable est probable. L'examen se fait au bivouac, à un moment où le chirurgien n'a pas d'autres patients. La bataille de Landshut n'est par ailleurs pas la plus meurtrière des guerres napoléoniennes ou même de cette campagne de 1809. Ce sont là toutes des conditions favorables à une prise en charge chronophage.

Ce sont les autres officiers, qui font appeler le médecin, et il semble que l'examen se fasse en leur présence. Il n'y a en tout cas pas d'indication du contraire, et au bivouac, le feu étant potentiellement la seule source de lumière, une autre localisation paraît peu probable. L'examen initial ne donne lieu qu'à une estimation du danger encouru. On note l'usage du style indirect libre, laissant entendre la voix du chirurgien donnant ses recommandations¹⁴²³. Le traitement de cette blessure ne s'arrête pas là cependant car, peu avant la bataille de Wagram, Grüber subit une rechute :

« Nous étions depuis deux jours à Aderklaa quand je fus pris d'une forte fièvre, accompagnée de continuels vomissements ; je dus me mettre au lit. Le médecin du régiment Dr Hauer, aussitôt appelé, déclara que ma maladie était la suite de cette contusion reçue à la poitrine près de Ratisbonne ; la difficulté que j'éprouvais à respirer en était l'indice. Son diagnostic se trouva bientôt justifié par un vomissement violent et subit¹⁴²⁴. »

¹⁴²²Carl Johann GRÜBER, *Sous les aigles autrichiennes*, op. cit.

¹⁴²³Cette partie de la thèse ayant été écrite en contexte de pandémie, et donc sans accès aisé à une bibliothèque, il n'a malheureusement pas été possible de vérifier si cette spécificité stylistique était présente ou non dans le texte original allemand.

¹⁴²⁴Carl Johann GRÜBER, *Sous les aigles autrichiennes*, op. cit., p. 95-96.

Nous avons ici l'exemple d'une continuité de soin par le même chirurgien qui n'est possible, dans les systèmes de santé aux armées que nous avons étudiés, que dans le cas de blessés légers, soignés par le médecin de régiment. Nous avons trace d'un processus de diagnostic médical à partir d'indice, faisant le lien entre une blessure et une maladie successive. Le raisonnement a dû être expliqué par le médecin à son patient et plusieurs décennies après les faits, le mémorialiste juge ces faits dignes d'être rapportés. Nous avons un processus de diagnostic discuté avec le patient, lequel s'y intéresse et souligne la justesse du diagnostic de son médecin. Grüber attribue d'ailleurs à cette blessure dans la suite de son texte la responsabilité de crises d'asthme dont il souffre encore à soixante-huit ans¹⁴²⁵. Ce type d'interaction entre chirurgiens militaires et blessés est cohérent avec ce que l'on sait des rapports entre médecins et patients par ailleurs. Dans leur ouvrage sur les rapports patients/médecins en Angleterre sur le long 18^e siècle, les époux Porter soulignent que les diagnostics sont généralement discutés entre médecin et patient, les patients apportant une connaissance, et s'attendant à un droit de veto sur les traitements proposés¹⁴²⁶. L'applicabilité des conclusions de cet ouvrage, qui porte sur de la pratique civile, et presque exclusivement sur des patients qui payent pourrait surprendre dans le cas de patients militaires. Nous avons déjà vu dans le chapitre 2 que la précarité de la condition des chirurgiens, de manière d'ailleurs plus marquée dans l'armée française que dans l'armée autrichienne, excluait toute relation unilatérale d'autorité et d'obéissance entre blessés et chirurgiens. Il nous faut cependant noter que les patients dont nous examinons les cas ici sont presque exclusivement des officiers, ce qui les place dans une position de pouvoir vis à vis des médecins plus favorables que celle d'un simple soldat, et leur garantit par ailleurs une attention médicale plus soutenue.

Dans les mémoires, nous retrouvons d'ailleurs des mentions d'officiers qui ont, vis-à-vis des chirurgiens, des comportements très proches de ceux décrits dans le texte des Porter, cherchant un traitement auprès de plusieurs chirurgiens, en changeant, dans la mesure du possible, quand le chirurgien ne leur convient pas. C'est notamment le cas de Pirquet, que nous avons étudié en détail dans le chapitre précédent¹⁴²⁷.

Les exemples cités jusqu'ici sont ceux de médecins expliquant leur diagnostic à leur patient, mais on trouve aussi de nombreux cas dans lesquels les patients expliquent à leur médecin ou chirurgien ce qu'ils savent de leur blessure, en particulier quand celle-ci est de longue durée, et prise tard par le chirurgien en question. Calosso décrit dans ses mémoires une situation de ce type à propos d'une blessure reçue à l'épaule en 1813, celle-là même dans laquelle était coincé divers corps étrangers que le premier chirurgien n'avait pas détectés. Il écrit :

¹⁴²⁵*Ibid.*, p. 96.

¹⁴²⁶Dorothy B. PORTER et Roy PORTER, *Patient's progress*, op. cit., p. 78.

¹⁴²⁷Pierre-Martin PIRQUET, *Journal de Campagne de Pierre-Martin Pirquet*, op. cit.

« Arrivé à Joigny et installé dans mon logement je fis prier le chirurgien du dépôt de venir me voir. Presque cicatrisée pendant le voyage, ma blessure à l'épaule me causait cependant de vives douleurs, et ces souffrances me faisaient soupçonner la présence d'un corps étranger dans la plaie. Le chirurgien, en l'examinant, me confirma dans mes soupçons et il jugea à-propos de l'ouvrir et de la sonder¹⁴²⁸. »

Nous avons un dialogue entre médecin et patient, c'est Calosso qui a l'initiative des soins, et qui a une première idée de diagnostic, que le chirurgien confirme ensuite. Le rôle du chirurgien est surtout de déterminer que faire, son expertise apparaît comme principalement technique, comme un savoir-faire. De même l'explication de la cause des actes chirurgicaux se retrouve dans les témoignages, et par exemple dans les mémoires de Chevillet parlant de son opération à la suite de sa blessure à Wagram :

« Cependant Bichet et Joanelle (l'un était maréchal des logis et l'autre brigadier) qui avaient amené le maréchal des logis Auburtin, étaient partis pour chercher un chirurgien. Il était 5 heures du matin, lorsqu'ils revinrent avec M. Valette ; c'était justement un chirurgien de notre régiment. Ce brave homme nous donna tous les secours qui étaient en son pouvoir.[...]

Pendant que l'on me pensait, je demandai au chirurgien si l'on ne serait pas obligé de me faire l'amputation, c'est-à-dire de me recouper le bout du bras ; il me répondit que, si cela était nécessaire, on le ferait dans la suite, mais que j'y réfléchisse, que j'étais trop faible pour supporter une semblable opération sans y périr, que je guérirais bien sans cela, mais que ce serait un peu long¹⁴²⁹. »

Nous sommes encore une fois dans le cas où le chirurgien est celui du régiment. Il est nommé et connu à l'avance du mémorialiste. Notons l'utilisation du « Monsieur » qui assigne le chirurgien à un certain rang, sans qu'on sache dire si c'est là une assimilation à un officier ou au contraire une manière de le présenter comme civil. Pendant l'intervention même, Chevillet pose des questions sur la suite de son traitement. Notons qu'il considère l'amputation comme une issue probable, qu'il semble considérer comme potentiellement nécessaire. Chevillet rapporte ensuite le raisonnement du chirurgien, et il est à noter que celui-ci lui laisse le choix, même s'il exprime clairement sa préférence, donnant à Chevillet les inconvénients et les avantages des différentes possibilités. Les circonstances ne sont pourtant pas si favorables à la discussion, les blessés sont nombreux, et Valette lui-même a plusieurs patients qui attendent. Chevillet présente un portrait positif de ce chirurgien, qualifié de « brave homme », expression qui selon le Littré désigne un homme « bon, honnête, obligeant¹⁴³⁰ ». Une des qualités qui lui est attribuée est le dévouement, Valette aidant autant qu'il lui est possible le mémorialiste. Ici, nous avons le cas d'un patient qui n'est pas officier et qui a pourtant une latitude dans les traitements qui lui sont proposés. Notre hypothèse est que le positionnement du chirurgien dans le régiment joue un rôle dans cette interaction.

1428Colonel CALOSSO, *Mémoires d'un vieux soldat*, op. cit., p. 107.

1429Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit., p. 256.

1430Emile LITTRÉ, *Dictionnaire de la langue française*, op. cit.

En effet, les règlements autrichiens théorisent cette relation et cherchent à en maximiser l'influence, à tisser des liens durables entre médecins et patients, ce qui est vu comme un moyen d'améliorer la qualité des soins. Ainsi le paragraphe 11 du règlement de 1788 prescrit :

« Le médecin régimentaire devrait préférablement distribuer tous ses aide-chirurgiens pour ce service [le traitement des maladies légères au régiment] de telle sorte que chaque aide-chirurgien ne prenne en charge qu'une ou deux compagnies. La manière par laquelle le régiment est le mieux servi est celle où les aides-chirurgiens apprennent à mieux connaître les soldats, et s'y attachent davantage, et d'un autre côté la confiance des soldats envers le chirurgien augmente à mesure qu'ils reçoivent plus souvent des conseils de sa part¹⁴³¹. »

Le lien entre chirurgiens et soldats est ainsi recherché. Le règlement va jusqu'à utiliser le mot « amour », « Liebe », pour désigner la relation des chirurgiens à leurs patients. Dans le contexte, le mot semble avoir surtout son sens religieux général d'amour pour son prochain, mais un attachement entre chirurgien et soldat reste manifestement recherché.

Dans la pratique, on retrouve des traces de telles relations, en particulier entre officiers et chirurgiens. Un niveau d'éducation minimal et des pratiques sociales communes, de même que la plus ou moins effective assimilation des chirurgiens à des grades d'officiers, ont sans doute un rôle à jouer dans cet état de fait. Il s'agit aussi en partie probablement d'un effet de sources, les chirurgiens qualifiés (par opposition aux sous-aides), comme les officiers, écrivant plus que leurs subalternes. Les éventuelles amitiés entre sous-aides et soldats nous restent inaccessibles. Le premier indice, assez faible il est vrai, de relations entre officiers et chirurgiens, nous est donné par Grüber, officier de l'armée autrichienne, qui se souvient de nombreuses années plus tard du nom du médecin régimentaire, le Dr Hauer. Il mentionne la rapidité de ce dernier à venir à son secours quand il est blessé et raconte les soins de suite entrepris par le praticien¹⁴³². De manière plus complète, on trouve une mention à la veille de Leipzig, d'une blessure légère reçue par le colonel Joseph Szymanowski :

« Pendant cette deuxième attaque, une balle me frappa en pleine poitrine, mais s'arrêta heureusement sur le bouton de mon uniforme. Le coup fut cependant si violent que je tombai sur mon cheval et je pensai en moi-même ; 'C'en est fait de toi ! ' Comme je me trouvais en tête du peloton de la colonne d'attaque, j'entendis ces cris : 'Le colonel est tué !' Puis on me soutint sous les bras et on me conduisit en arrière avec mon cheval. Le chirurgien de l'état-major du 2^e régiment était un nommé Szwiencki, qui m'était très attaché. Voyant que l'on me portait, il accourut et me demanda :

- 'Vous êtes blessé, colonel ?

¹⁴³¹Johann Alexander von BRAMBILLA, *Reglement für die Kaiserliche Königliche Feldchirurgen in Kriegszeiten.*, op. cit. Texte original : §11 : "Der Regimentschirurg soll all seine Unterchirurgen vielmehr für diesen Dienst so vertheilen, daß auf jeden einzelnen Unterchirurg nur ein oder zwei Compagnien kommen. Dieses ist der Weg, auf dem das Regiment am besten bedient wird, indem die Unterchirurgen den Soldaten genauer kennen lernen, und sich mehr attachiren, und anderseits das Vertrauen des Soldaten gegen den Chirurg grösser wird, wenn er öfters von ihm Rath erhält. ".

¹⁴³²Carl Johann GRÜBER, *Sous les aigles autrichiennes*, op. cit., p. 90.

- Oui, en pleine poitrine,' répondis-je.

Szwencki me fit alors transporter dans un endroit sûr, que les balles n'atteignaient pas ; chemin faisant, il me demanda si je n'éprouvais pas une sensation de chaleur à l'endroit où j'avais été frappé. Je lui répondis que oui. 'Êtes-vous mouillé à cet endroit ? Colonel, mettez votre main sous votre uniforme', me conseilla le brave docteur. Je la mis en effet et je la ressortis toute sèche, bien que j'eusse éprouvé une sensation de chaleur et de mouillé sous mes vêtements. Immédiatement, Szwencki, augura que je ne devais avoir qu'une forte contusion, et, dès que nous fûmes arrivés dans un renforcement de terrain, il déboutonna mon uniforme et en retira la balle et un bouton tordu. Il me mit une compresse sur la poitrine ; et, après m'être un peu reposé, je revins à mon régiment qui m'accueillit avec des cris de joie, comme si j'étais un ressuscité¹⁴³³. »

Ce texte que nous avons déjà en partie cité pour ce qui est de l'évacuation des blessés légers, montre un cas de relations amicales entre un chirurgien et un colonel. Le mémorialiste mentionne l'attachement du chirurgien pour le colonel, en utilisant en Polonais le mot « przywiązany », attaché à quelqu'un. Contrairement à ce que la traduction française laisse croire, le texte hésite en fait entre tutoiement et vouvoiement. La première phrase du chirurgien serait traduite plus précisément par « Es-tu blessé, colonel ? » : le verbe être, być, est conjugué à la deuxième personne du singulier du présent de l'indicatif, jesteś. La combinaison du tutoiement et du titre permet en polonais de marquer à la fois la proximité et le respect¹⁴³⁴. Dans la suite du dialogue, le chirurgien utilise par contre la forme de politesse à l'impératif (Niech włoży). Le texte, littéraire, permet ainsi de montrer l'inquiétude initiale du chirurgien, qui se traduit par un tutoiement peut-être incongru. La première frayeur passée, les formes de politesses reviennent, la description de la suite des soins laissant cependant deviner l'affection entre les deux hommes.

On a ici affaire à une relation entre officier et chirurgien qui se connaissent déjà depuis longtemps. Pour ce qui est des relations entre chirurgiens et simples soldats, le texte de Renoult que nous avons déjà cité insiste sur la mention de gratitude du soldat envers le chirurgien qui semble être constitutive de ce rapport¹⁴³⁵.

La bonté et le dévouement sont aussi deux qualités que l'on retrouve comme attribuées au bon chirurgien y compris dans des textes de professionnels médicaux. Cadet de Gassicourt, qui est pharmacien, dans le but de mettre un terme aux rumeurs selon lesquelles les chirurgien autrichiens achèveraient les blessés ayant besoin d'une amputation, explique qu'ils amputeraient moins souvent par « humanité¹⁴³⁶ ». Plus intéressant pour nous est le récit qu'il fait du trait de bravoure – nous

1433Joseph SZYMANOWSKI, *Mémoires du général Szymanowski*, op.cit., p. 65-66; Pour le texte original voir Józef SZYMANOWSKI, *Pamiętniki generała Józefa Szymanowskiego*, Lwów, W komisie H. Altenberga, 1898, p. 105-106.

1434Encore une fois, nos remerciements à Mme Justyna TARNOWSKA pour ces précisions.

1435Adrien-Jacques RENOULT, *Souvenirs du docteur Adrien-Jacques Renoult*, op. cit., p. 101-102.

1436Charles-Louis CADET DE GASSICOURT, *Voyage en Autriche, en Moravie, et en Bavière fait à la suite de l'armée française pendant la campagne de 1809*, op. cit., p. 326.

reviendrons sur cette construction narrative spécifique dans le paragraphe suivant – d’un chirurgien à Wagram :

« Le plus beau trait, peut-être, de la journée est le suivant : M. Salsdorf, chirurgien saxon, du régiment du prince Christian, eut dans le commencement de l'affaire la jambe fracassée par un obus. Etendu par terre, il voit à quinze pas de lui M. Amédée de Kerbourg, aide-de-camp, qui, légèrement froissé par un boulet, tombe et vomit le sang. Il juge que cet officier va périr d'apoplexie s'il n'est secouru. Il recueille toutes ses forces, se traîne sur la poussière en rampant jusqu'à lui, le saigne et lui sauve la vie¹⁴³⁷. »

Cadet de Gassicourt ajoute en note de bas de page :

« On a transporté M. Salsdorf à Vienne pour lui amputer la jambe. Ce brave chirurgien est mort quatre jours après l'opération, et M. de Kerbourg n'a pu embrasser son libérateur¹⁴³⁸. »

Le but de ce passage est d’émouvoir le lecteur, de montrer un exemple de bravoure particulièrement remarquable. Cadet de Gassicourt, pharmacien, attribue ce qu’il qualifie de « plus beau trait » de la bataille à un chirurgien. Ce passage semble donc devoir avoir pour fonction de montrer un chirurgien remplissant au plus haut degré, et même au-delà, le devoir de sa profession. Le premier extrait est construit sur une opposition entre la gravité de la blessure du chirurgien (« fracassé ») et la légèreté de celle de son patient (« froissé ») dont les jours sont néanmoins en danger en raison d’une complication. Le texte attribue au chirurgien une capacité de décision : même dans les circonstances les plus critiques, Salsdorf « juge » du parti à prendre. Le passage au présent dans le texte permet d’ailleurs de montrer la rapidité de la décision du chirurgien. La compétence médicale et technique sont louées dans ce texte, et le chirurgien sauve son patient. Cependant, plus encore que la compétence, c’est le dévouement à son devoir au péril même de sa propre existence qui est au cœur du texte. Les obstacles sont rendus visibles par la description du mode de déplacement du chirurgien (« se traîne », « rampant »). La note de bas de page ajoute une dimension de sacrifice à l’histoire. La qualification de « brave chirurgien » revêt à la fois le sens de bon et honnête et celui de courageux, toutes qualités qui font donc partie du portrait du parfait chirurgien. La bravoure face à un risque personnel, au combat, ajoute une dimension militaire spécifique à un portrait qui pour le reste aurait aussi bien convenu à un chirurgien civil. Les représentations de la bravoure des chirurgiens peuvent donc aller jusqu’au sacrifice de soi.

Les qualités attendues d’un chirurgien sont ainsi la minutie et l’attention portée aux bandages et aux opérations. S’y ajoutent l’attention portée aux patients, auxquels on explique les traitements. La parole du patient a un rôle d’autant plus important que la continuité des soins est fort rare dans ces circonstances. Par contraste, le fait de ne pas décrire les opérations prévues, ou encore la trop

¹⁴³⁷*Ibid.*, p. 237-238.

¹⁴³⁸*Ibid.*, p. 238.

grande rapidité dans les soins sont condamnés, en sous-entendant que les conditions de soins sur le champ de bataille empêchent les chirurgiens de remplir de manière adéquate le rôle qui est le leur.

Étudions à présent plus en détail le cas des mémoires de Thiébault. Le général y présente en détail l'attitude des chirurgiens vis-à-vis de lui et exprime ce qui constitue de son point de vue un bon ou mauvais traitement de leur part. Il ne faut bien sûr pas oublier ici que Thiébault est un général, ayant à ce titre accès à une bien plus intense attention médicale que la moyenne des blessés. La question de la représentativité de tels imaginaires est à interroger, et nous y reviendrons dans la suite de ce paragraphe, nous demandant aussi dans quelle mesure ils peuvent être partagés par des chirurgiens.

Commençons cependant par étudier le texte de Thiébault. On se souvient que le général, blessé à la poitrine à Austerlitz avait ensuite subi de très longs traitements. Dans le récit de ces derniers, il commente à plusieurs reprises l'attitude des chirurgiens à son égard.

Le premier passage de cette nature concerne la première consultation médicale autour de Thiébault, quelques jours après sa blessure. Il écrit :

« Le lendemain matin se réunirent chez moi, et pour juger de mon état et pour parer à mon premier grand pansement, M. Percy, chirurgien en chef des armées françaises et le premier chirurgien militaire du monde ; M. Yvan, chirurgien particulier de l'Empereur ; M. Larrey, chirurgien en chef de la garde impériale ; le chirurgien-major du 8^e régiment de hussards ; enfin celui qui logeait avec moi. On ne pouvait être entouré de plus de lumières, mais ces lumières ne semblèrent pas devoir éclairer pour moi un long avenir ; car d'après l'opinion générale, indépendamment de ce que sept fractures ont toujours de grave, et particulièrement en ce qui touche à la poitrine, il parut impossible que, dans le trajet de neuf pouces franchi par le projectile depuis son entrée dans l'épaule droite jusqu'à sa sortie par le sternum, il n'y ait pas eu quelque artère de coupée ; dès lors, et au moment du détergement qui a lieu vers la fin du troisième jour, une hémorragie devait survenir et la mort s'ensuivre immédiatement. On me considéra donc comme n'ayant plus guère que trente-six heures à vivre, et, en me pansant comme on put, on se borna à me donner de ces espérances destinées à alimenter quelques heures d'illusions et auxquelles personne ne croyait¹⁴³⁹. »

Notons, dans le cas de ce général, la collégialité de l'examen médical. La rédaction n'est pas entièrement claire, mais la mention du fait qu'on lui « donne des espérances » alors même que le pronostic collectif est particulièrement pessimiste, suppose que la discussion ait eu lieu dans ce cas particulier en l'absence du malade, le détail ayant été appris après coup. Nous verrons que la suite du texte semble confirmer cette hypothèse. L'éloge fait à Percy s'y retrouve également. Les soins entrepris ici sont très limités (« en me pansant comme on put »), et semblent être de nature palliative. Les chirurgiens cherchent à rassurer leur malade. La formulation « de ces espérances » laisse penser qu'il s'agirait là d'une pratique courante, mais aussi que Thiébault n'en aurait pas été complètement dupe. La suite du texte montre l'inquiétude que cela lui a causé quand il demande à

¹⁴³⁹Paul THIÉBAULT, *Mémoires du général baron Thiébault*, op. cit., p. 486.

Percy des informations au sujet de l'air surpris de le trouver vivant d'un chirurgien lui ayant rendu préalablement visite :

« Avec sa figure vénérable, son ton non moins bienveillant que persuasif, M. Percy me répondit, en souriant, pour affecter sans doute plus de sécurité : « Vous avez échappé au plus grand danger de votre position ; nous appréhendions la lésion de quelque artère. Cette crainte est dissipée, et c'est pour vérifier ce fait, en ce moment irrévocablement constaté, que j'ai voulu avoir de vos nouvelles le plus matin possible (c'est-à-dire que j'ai voulu savoir s'il y avait lieu de revenir). Je compte maintenant sur votre guérison et j'y compte d'autant plus que votre force morale est plus remarquable. »[...] A dater de ce jour, M. Percy me témoigna l'intérêt le plus tendre, et, ne se bornant plus à ses visites du matin, il venait tous les soirs passer une heure ou une heure et demie avec moi. Ce que ces causeries me firent de bien est indicible; elles me charmaient et me ravivaient. M. Percy faisait pour moi ce qu'il ne faisait pour aucun autre, et c'était m'inspirer la certitude qu'il croyait à mon rétablissement¹⁴⁴⁰. »

On se rappelle que Thiébault avait qualifié Percy de « premier chirurgien militaire du monde¹⁴⁴¹ » à la page précédente de ses mémoires, et son portrait tracé ici doit justifier ce qualificatif. Percy répond aux questions de Thiébault et les informations sont précises, mais le général note aussi les précautions prises, clarifiant entre parenthèses ce que Percy se refusait à dire tout haut (« c'est-à-dire que j'ai voulu savoir s'il y avait lieu de revenir »). Notons aussi qu'ici les informations ne sont données qu'une fois le danger passé, ce qui est cohérent avec une médecine qui place une telle importance dans le moral pour guérir. On peut d'ailleurs remarquer que cette insistance sur le moral est présente même dans le discours rapporté de Percy (« votre force morale »). Ce n'est pas là une complète invention de la part de Thiébault, on retrouve des notations très similaires dans le journal de Percy lui-même¹⁴⁴². Au delà des seules paroles échangées c'est l'attitude même du chirurgien qui est décrite de manière louangeuse. Selon Thiébault, Percy a ainsi une « figure vénérable », c'est à dire si l'on en croit la définition du Littré, digne de respect mêlé d'affection¹⁴⁴³, le mot étant aussi sans doute une référence à l'âge du chirurgien. Né en 1754, Percy a alors 51 ans, ce qui, pour une armée globalement assez jeune, compte sans doute comme un âge vénérable – Thiébault a lui-même alors 36 ans. Le ton de la voix du chirurgien est qualifié de « bienveillant » et de « persuasif », Percy ayant de bonnes intentions vis-à-vis de son patient et les moyens rhétoriques de les mettre en œuvre. Le sourire est le dernier élément du tableau. Thiébault le qualifie d'affectation, mais celle-ci lui paraît justifiée.

La deuxième partie du texte mentionne les visites quotidiennes de Percy à Thiébault, qui dépassent un rôle strictement médical, puisque ce sont principalement des discussions qui ont lieu entre les

¹⁴⁴⁰*Ibid.*, p. 487.

¹⁴⁴¹*Ibid.*, p. 486.

¹⁴⁴²Baron PERCY, *Journal des campagnes*, op. cit.

¹⁴⁴³Emile LITTRÉ, *Dictionnaire de la langue française*, op. cit.

deux hommes. Pour Thiébault, cette partie de la relation médecin-patient apparaît aussi importante que les pansements eux-mêmes.

Dans la suite de ses mémoires, Thiébault présente par contraste un portrait peu flatteur de Larrey qui permet d'en comprendre encore un peu plus au sujet de sa représentation de ce que doit être un bon chirurgien. Il écrit :

« Ayant deux plaies ouvertes, l'une à la poitrine et l'autre au bras, je m'étais figuré que j'avais été frappé j'avais deux blessures, n'imaginant pas qu'une seule pût être si étendue. On m'avait laissé dans cette erreur; mais M. Larrey, qui s'est toujours mieux entendu à couper des membres qu'à ménager un malade, se trouvant un matin seul à mon pansement, me désabusa au très grand mécontentement de M. Percy, et cela en me fourrant dans l'épaule une sonde que je fus désagréablement surpris de me voir sortir sous le menton¹⁴⁴⁴. »

L'idée d'un mensonge par omission nécessaire pour ménager le blessé se retrouve ici, elle est centrale dans le récit de Thiébault. C'est le fait de le détromper qui est ici reproché à Larrey, mais plus largement le reproche s'adresse à son attitude entière, présentée comme s'intéressant plus à la partie malade (« couper des membres ») qu'à la relation à son patient (« ménager un malade »). Larrey démontre la nature de la blessure en y introduisant une sonde, et le verbe « en fourrant » souligne le peu de délicatesse du procédé.

A suivre le récit de Thiébault, le bon chirurgien serait ainsi non seulement compétent techniquement mais aussi capable de prendre en compte les craintes et les besoins du blessé, quitte à mentir par omission pour rassurer, élément dont les Porter voient le développement au cours du 18^e siècle en Angleterre¹⁴⁴⁵. Pour lui les discussions, le temps et l'attention portée au malade paraissent tout aussi importants que les soins en eux-mêmes. La notation de mensonges par omission est quelque chose que l'on retrouve par exemple dans les mémoires de Pouget, au sujet d'une incapacité provisoire à parler qu'il subit suite à sa blessure à la jambe, dont son médecin lui cache la gravité¹⁴⁴⁶. Pouget souligne d'ailleurs aussi en le louant la présence constante de son chirurgien à ses côtés¹⁴⁴⁷.

Ainsi, les patients qui sont des officiers semblent avoir une représentation des chirurgiens militaires fort proche de celle qui semble avoir été la norme contemporaine dans le rapport à la médecine civile. On trouve des références chez ces patients privilégiés à une relation de confiance établie sur le temps long, en particulier avec le chirurgien du régiment, une propension à discuter les diagnostics et traitements, voire à changer de chirurgien en cas de besoin¹⁴⁴⁸. Dans le cas des

1444Paul THIÉBAULT, *Mémoires du général baron Thiébault*, op. cit., p. 491.

1445Dorothy B. PORTER et Roy PORTER, *Patient's progress*, op. cit., p. 147.

1446François-René POUGET, *Souvenirs de guerre du général Baron Pouget*, op. cit., p. 166.

1447Ibid., p. 164.

1448On se rappellera par exemple des blessés faisant appel à des médecins ou chirurgiens civils à Dresde en 1813 SÄCHSISCHES STAATSARCHIV-HAUPTSTAATSARCHIV DRESDEN, 10036 - Finanzarchiv Loc. 35083, Rep. 54b, Nr. 0146A et b, op. cit.

chirurgiens de régiments, il y a quelques indices qui laissent à penser qu'un rapport de même nature ait pu exister y compris dans les cas de blessés de grades subalternes. L'adresse et la compétence techniques sont des éléments importants, mais l'attention portée au malade et le fait d'expliquer et discuter les traitements sont aussi des éléments appréciés.

Les cas que nous avons observés ici se produisent dans des circonstances où un traitement individualisé reste possible, et, dans plusieurs cas, les patients attribuent le manque d'attention qui a pu leur être porté justement à des circonstances d'affluence, à l'ambulance en particulier. Les cas étudiés sont aussi presque uniquement ceux d'officiers et de combattants traités par leurs médecins de régiment. Examiner ce qu'il en est de la relation entre chirurgien et patient, des attentes des uns et des autres dans le contexte du sort commun de l'ambulance et de l'hôpital est plus difficile, les sources étant beaucoup moins abondantes. Notons que pour l'Angleterre au 18^e siècle, les Porter soutiennent que le rapport de pouvoir médecin patient forçant les médecins dans une position instable n'existait pas à l'hôpital¹⁴⁴⁹. A partir des sources dont nous disposons et notamment en prenant en compte les remarques et plaintes des chirurgiens sur leurs patients on peut néanmoins faire quelques hypothèses pour ce qui nous intéresse.

Les expressions de méfiance vis-à-vis des chirurgiens, en particulier ceux qui ne sont pas connus préalablement par les patients ne sont pas rares¹⁴⁵⁰, y compris à l'hôpital. Elles peuvent mener à des refus de traitement, en particulier d'opérations, et nous n'avons pas trouvé de cas dans lesquels des traitements aient été imposés contre la volonté des malades. Les commentaires satisfaits de patients dans les mémoires – donc de patients qui ont survécu, biais de source évident mais qu'il faut néanmoins rappeler – ne sont cependant pas rares. Ils sont souvent vagues et il est difficile de savoir ce que cette satisfaction recouvre au-delà de la simple gratitude d'avoir survécu. Le capitaine Bertrand écrit par exemple : « je n'eus qu'à me louer des soins du docteur Christmann¹⁴⁵¹ ».

Le récit de Gervais, grièvement blessé à Wagram et alors adjudant-sous-officier, donne des informations sur les rapports entre chirurgiens et patients à l'hôpital qui semblent aller dans le sens d'une marge de manœuvre assez importante des patients, et de relations au médecin somme toute assez peu différentes de celles que nous avons identifiées ci-dessus. Gervais a été ramené inconscient depuis le champ de bataille, et est resté plusieurs jours sans connaissance, pansé par un chirurgien-major à l'hôpital. Il raconte à propos de ces soins :

1449Dorothy B. PORTER et Roy PORTER, *Patient's progress*, op. cit., p. 139.

1450Vincent BERTRAND, *Mémoires du Capitaine Bertrand*, op. cit., p. 231 écrit par exemple, à propos du chirurgien-chef autrichien qui veut l'opérer, alors qu'il est prisonnier à Prague : « Le médecin-chef vint me demander de consentir à l'amputation de mon bras. Sur mon refus formel, il ne craignit pas de m'avertir que je courrais le risque de mourir bientôt. Comme tout ceux que je voyais amputer mouraient par hémorragie au bout de deux ou trois jours, je maintins énergiquement mon refus, et bien m'en prit !!! »

1451Ibid.

« On m'avait, à ce qu'il paraît, donné tous les soins possibles, comme on le fit pendant près de six mois où je demeurais à l'hôpital¹⁴⁵². »

Les soins en question avaient inclus une opération, faite sans que Gervais en soit informé, puisqu'il était inconscient, mais qui lui est décrite en détail par la suite. Quand un mois plus tard, son état se dégrade, la gangrène s'étant mise dans la plaie, ce sont notamment « les bons soins et les paroles tranquilisantes du médecin¹⁴⁵³ » qui lui évitent de désespérer et assurent sa survie. La conclusion de la blessure de Gervais se fait au travers d'un traitement qui nous en apprend beaucoup sur les relations patient/médecin à l'hôpital :

« Je n'avais plus ni repos ni sommeil, et je priai le chirurgien de me donner quelque chose pour me faire dormir. Il n'était pas trop de mon avis ; pourtant, il ordonna une potion, me recommandant de la prendre en deux fois, mais que, si la première partie suffisait, je devais me dispenser de prendre le surplus. J'aurais donné tout ce que je possédais pour dormir quelques heures. Je craignais qu'en prenant la moitié de la dose, cela ne me fit aucun effet. Je bus le tout¹⁴⁵⁴. »

L'action de Gervais est suivie de succès, et après avoir cru mourir, il est finalement guéri de sa maladie. Nous retrouvons trace dans ce texte d'une négociation entre médecin et patient au sujet du traitement à suivre, et le médecin finit par céder. Notons d'ailleurs ici la part d'auto-médication, ou du moins de choix du dosage que fait Gervais, dans une circonstance où l'on pourrait croire qu'il n'aurait pas de lui-même accès à des médicaments.

Les rapports de pouvoir semblent ici moins complètement en faveur du chirurgien que ce que les circonstances à l'hôpital pourraient laisser croire. Les négociations autour du traitement sont bien présentes. La place toujours incertaine des chirurgiens dans l'armée ayant peut-être un rôle à jouer. Il est difficile de savoir à quel point ce cas est représentatif d'une situation plus large, mais la possibilité semble exister, et à tout le moins cette manière de raconter la relation au médecin doit correspondre à la représentation que Gervais se fait de la médecine.

Là encore quelques indices sur les rapports entre patients et médecins peuvent être tirés de l'examen précis des mémoires de Larrey. Comme nous l'avons vu dans les chapitres précédents, Larrey, comme de nombreux autres chirurgiens, insiste sur la rapidité à donner les soins, et sur le temps qu'il passe à opérer jusque tard dans la nuit. Les rapports chirurgicaux qu'il écrit, ont été, d'après Claire Fredj, à la source d'un genre d'écriture médicale¹⁴⁵⁵ dans la suite du siècle, avec l'ajout de rapports statistiques que Larrey ne fournit pas. Ces rapports relatent la campagne et les traitements entrepris sur les blessés, laissant fort peu de place à la description des relations médecin/patient. Dans le texte de Larrey, le seul acteur est le chirurgien, le malade apparaît généralement comme passif. Il décrit les décisions comme étant strictement les siennes. La position de Larrey étant

¹⁴⁵²Capitaine GERVAIS, *Souvenirs d'un soldat de l'Empire : à la conquête de l'Europe*, op. cit., p. 222.

¹⁴⁵³*Ibid.*

¹⁴⁵⁴*Ibid.*, p. 223.

¹⁴⁵⁵Claire FREDJ, « Écriture des soins, écriture du combat », op. cit.

particulièrement solide au sein de l'armée et dans la mesure où il s'agit de patients à l'hôpital, on pourrait supposer son pouvoir presque absolu, et il est sans doute plus affirmé que celui d'un chirurgien de régiment traitant un officier. Il nous semble cependant que cette manière de se décrire soi-même ait une dimension performative. Il s'agit de décrire le rôle du chirurgien tel qu'il devrait être et se retrouve là en partie les évolutions sur le regard clinique qui avaient pu être identifiées pour la période par Michel Foucault¹⁴⁵⁶. Cependant, les plaintes régulières sur le manque d'obéissance des patients que l'on trouve sous sa plume laissent supposer une réalité plus complexe qu'une étude plus précise sur les soins hospitaliers pourrait peut-être permettre de mieux comprendre. Larrey se plaint par exemple de l'« acte désordonné d'intempérance¹⁴⁵⁷ » d'un certain Jacques Lucas fusilier-grenadier de la garde, ayant conduit à sa mort alors même que, d'après Larrey il était « évident que le tétanos était complètement guéri¹⁴⁵⁸ ». L'agacement fréquent qu'exprime Larrey face au comportement de ses patients laisse ainsi penser que leur marge de manœuvre ait été plus large que ce que le chirurgien en chef de la Garde puis de la Grande Armée pourrait vouloir laisser croire.

Au quotidien, l'image d'eux-même des chirurgiens militaires dans les textes est cependant surtout marquée par ce qui pourrait se rapporter à un *ethos* professionnel. Les chirurgiens se représentent ainsi au travail, bandages et opérations faisant partie d'une profession, qu'il faut exercer jusqu'à ce que tous les blessés d'un lieu soient à minima pansés. Cela entraîne des descriptions de travail jusque tard dans la nuit, et d'épuisement, qui font partie de la fierté professionnelle du chirurgien, qui doit se consacrer entièrement à son travail. Les chirurgiens mentionnent souvent dans leurs mémoires les nuits passées à travailler et l'épuisement qui s'ensuit. Fenech insiste particulièrement sur ce travail physiquement épuisant au sujet de la campagne de 1813. A propos du combat de Würschen (18 mai 1813) il écrit :

« Le 18 mai, nous eûmes, dans moins de quatre jours de combat, mille deux cent blessés à l'affaire de Würschen. Il me fallut passer toute la nuit à les panser avec cinq autres chirurgiens et sous-aides-majors¹⁴⁵⁹. »

Lors d'une attaque surprise sur son régiment le 25 mai, les blessés sont de nouveau nombreux et Fenech, après avoir décrit les différents pansements et opérations pratiqués sur les soldats de son régiment comme sur les Prussiens abandonnés sur le champ de bataille écrit :

« Enfin, il y avait vingt-quatre heures que je n'avais pas fermé l'œil et sans avoir mangé ; et il fallait se mettre en route pour marcher sur Breslau¹⁴⁶⁰. »

1456 Michel FOUCAULT, *Naissance de la clinique*, op. cit.

1457 Dominique-Jean LARREY, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, op. cit., p. 613.

1458 *Ibid.*

1459 Eugène FENECH, *Mémoires d'un officier de santé maltais dans l'armée française*, op. cit., p. 77.

1460 *Ibid.*, p. 79.

De même, à la bataille de Leipzig, la journée du 16 est intégralement consacrée aux pansements, sans même que le chirurgien maltais ait le temps de manger, avant que la pause du 17 octobre dans la bataille ne lui permette de prendre quelque repos, même s'il doit aussi faire son rapport à Larrey sur les événements chirurgicaux de la veille¹⁴⁶¹.

Les très longues heures de travail jusqu'à l'épuisement et l'enchaînement des opérations font ainsi partie de la profession des chirurgiens militaires et sont des caractéristiques vues comme dignes d'être racontées dans les mémoires des dizaines d'années après les faits.

Le médecin badois Meier raconte de manière répétée l'épuisement dû à l'enchaînement des opérations au soir d'une bataille, le travail dans la nuit à la lumière des bougies et il décrit son rapport à ces opérations, vu comme un travail quotidien. Il utilise le mot « Tageswerk », travail ou œuvre du jour. C'est un mot assez courant, mais qui peut avoir certaines connotations religieuses de travail comme un dû au divin, plus ou moins conscient. Le mot a une connotation de devoir à minima. Il utilise le mot à propos de ses opérations à la lumière des bougies au soir de la bataille de Pápa¹⁴⁶² (12 juin 1809). De manière plus fréquente, il a recours au mot « Arbeit », qui porte la signification courante de travail, et qu'il utilise au sens de profession mais aussi d'activité physique. Il mentionne à plusieurs reprises l'épuisement provoqué. Après Raab (14 juin 1809), et une longue nuit de travail, là encore à la lumière des bougies :

« Fatigués par le travail, nous nous allongeâmes au bivouac avec nos vêtements ensanglantés, et le sommeil ne se fit pas attendre¹⁴⁶³. »

Les deux batailles ont eu lieu à deux jours d'intervalle, et l'accumulation des journées et nuits passées à donner les premiers soins se fait sentir dans l'épuisement des chirurgiens qui s'endorment couverts de sang humain sans avoir même l'énergie de l'ôter. De même, le 18 octobre 1813, après plusieurs longues journées, les chirurgiens doivent à nouveau soigner les blessés jusque tard dans la nuit. Meier raconte cette journée, mentionnant comme il le fait souvent les blessés qui lui sont restés en mémoire :

« La sanglante journée nous donna à nous médecins, un travail abondant et dur jusqu'à la nuit. Parmi de nombreux autres, l'image d'un jeune officier de cavalerie saxon est vivante dans ma mémoire ; avec sa jambe écrasée par un boulet de canon et couverte de boue par une lourde chute, il était parvenu jusqu'à nous et avait recouru à mon aide. L'amputation le soulagea rapidement de sa douleur.

Le résultat de l'amputation effectuée tard dans la nuit sur notre lieutenant Klein dont une cuisse et le bras avaient été cassés par l'éclatement d'un obus ne fut pas aussi heureux. Il mourut dans la nuit même. - Enfin, la nature exigea de nous ses droits. Épuisés par le travail et assaillis et en même temps comme

¹⁴⁶¹*Ibid.*, p. 88.

¹⁴⁶²Wilhelm MEIER, *Erinnerungen aus den Feldzügen 1806 bis 1815*, op. cit., p. 51.

¹⁴⁶³*Ibid.*, p. 52 Texte original : „Ermüdet von der Arbeit legten wir uns mit blutigen Kleidern im Bivouak nieder, wo der Schlaf nicht auf sich warten ließ.“.

assommés par les impressions bouleversantes du jour, chacun s'allongea, ce sur quoi le sommeil ferma les yeux las¹⁴⁶⁴. »

Le récit prend ici une tournure presque impersonnelle à la fin avec l'utilisation du mot « man » que nous avons ici traduit par « chacun » mais qui, en français est souvent rendu par « on ». La fatigue, qui n'est pas que physique, reprend ici tous ses droits, et les chirurgiens ne peuvent que s'endormir. Ils ont travaillé tant que cela leur a été possible, ce qui semble être la norme de leur profession, ou du moins son idéal : ne pas se reposer tant que restent des blessés à panser.

Nous avons proposé une approche des rapports médecins/patients dans leurs interactions en dehors du moment de l'opération. Ces observations renforcent l'impression de précarité du pouvoir des chirurgiens dans l'armée, notamment face à des patients gradés, qui choisissent leur chirurgien dès que c'est possible et négocient leurs traitements. Ces représentations signifient aussi que les chirurgiens ne sont jugés comme de bons professionnels (au-delà de l'habileté technique qui a un rôle important) que dans la mesure où ils sont capables de s'ajuster à ce type d'interactions. Celles-ci semblent par ailleurs pouvoir s'appliquer au moins en partie aux séjours hospitaliers, surtout s'ils sont longs, même dans des circonstances où changer de chirurgien n'est pas possible. A plus forte raison, cela s'applique aux chirurgiens de régiment. Ces négociations sont moins visibles dans les mémoires de médecins que dans ceux de patients, ce qui pose la question de la mise en récit de l'expérience de la blessure, ce que nous allons à présent étudier.

3. Blessure et construction du récit

En raison en partie de la nature des sources utilisées, qui sont pour une part importante d'entre elles des égo-documents, se pose la question de la place que prend l'expérience de la blessure dans les récits autobiographiques, centraux dans ce travail de recherche. L'historiographie sur l'écriture des guerres napoléoniennes a montré combien il est important de prêter attention aux constructions mémorielles autour de l'expérience combattante¹⁴⁶⁵. Cela est nécessaire pour utiliser les types de sources qui sont les nôtres, mais aussi comme objet d'étude spécifique, pour comprendre la place de l'expérience de la guerre dans le récit de soi, à un moment charnière dans l'émergence des récits autobiographiques au sens moderne du thème¹⁴⁶⁶. Les travaux que nous avons cités ci-dessus montrent toute la complexité du rapport entre récit personnel et récit collectif. Natalie Petiteau

¹⁴⁶⁴*Ibid.*, p. 112 Texte original : « Der blutige Tag gab uns Aetzen viel und schwere Arbeit bis in die Nacht. Unter vielen andern ist mir das Bild eines jungen sächsischen Kavallerieoffiziers lebendig im Gedächtniß, welcher mit zerschmetterten Bein von einer Kanonenkugel und mit Schlamm bedeckt vom schweren Falle, bei uns angelangt, mein Hülfe in Anspruch nahm, die Amputation befreite ihn schnell von seinen Schmerzen. Nicht so glücklich war der Erfolg der, in später Nacht vorgenommen Amputation bei unsern Lieutenant Klein, dem eine zersprungene Granate den einen Schenkel und de Arm zerschlagen hatte. Er starb noch in derselben Nacht. -Endlich forderte die Natur auch an uns ihr Recht. Erschöpft von der Arbeit, und bestürmt und gleichsam betäubt von den erschütternden Eindrücken des Tages legte man sich nieder, worauf der Schlaf die müden Augen schloß. »

¹⁴⁶⁵Natalie PETITEAU, *Ecrire la mémoire*, op. cit.; Leighton JAMES, « *Die Koalitionskriege (1792-1815) in der österreichischen Erinnerungskultur* », op. cit.

¹⁴⁶⁶Michael EPKENHANS, Stig FÖRSTER et Karen HAGEMANN (eds.), *Militärische Erinnerungskultur*, op. cit.

souligne la façon qu'ont les mémorialistes français de rattacher, de manière d'ailleurs variable, leur expérience à leur récit de ce qu'ils perçoivent comme une histoire en train de se faire¹⁴⁶⁷. Leighton James insiste sur la complexité de l'intégration des récits autrichiens aux constructions nationales allemandes dans le 19^e siècle, y voyant une explication de la rareté même des mémoires – en particulier publiés – en Autriche¹⁴⁶⁸. Michael Epkenhans, Stig Förster, Karen Hagemann, dans l'introduction à leur ouvrage sur la culture mémorielle des soldats, soulignent la présence croissante de mémoires écrits par des acteurs qui ne sont plus uniquement des généraux et des princes, et insistent sur l'idée de la guerre comme rupture dans la vie, justifiant de l'écrire¹⁴⁶⁹. Karen Hagemann, avec ses co-auteurs Alan Forrest et Jane Rendall, proposent, dans l'introduction de l'ouvrage¹⁴⁷⁰ qu'ils co-éditent sur les perceptions militaires et civiles des guerres napoléoniennes, une réflexion sur la proximité à l'événement des égo-documents utilisés, les constructions mémorielles qui les constituent et les précautions méthodologiques à employer pour les utiliser. Marian Füssel et Michael Sikora proposent quant à eux dans l'ouvrage, à la périodicité plus large, qu'ils co-éditent sur l'histoire culturelle du combat, une réflexion sur les formes du récit de la violence et le fait que les récits de combat prennent des formes particulièrement codifiées auxquelles il est nécessaire de prêter attention¹⁴⁷¹.

La question de la construction de la mémoire de l'expérience combattante et de sa mise en récit est ainsi une question importante dans le renouvellement de l'historiographie sur la guerre, et plus spécifiquement les guerres de la période qui nous préoccupe ici. Ce que nous cherchons à comprendre ici, c'est la manière dont l'expérience de la blessure se place dans cette construction mémorielle, spécifiquement pour ce qui est de la construction du récit de soi et de son intégration dans un récit collectif. Nous poserons la question de ce que fait la blessure au rapport à la guerre dans le paragraphe suivant.

Le rapport à l'expérience de la blessure, et la manière d'en construire le récit varient tout d'abord selon le type de sources considérées. Avant de nous intéresser en détail aux constructions mémorielles dans les mémoires, prenons le temps d'examiner ce qu'il en est dans les égo-documents qui sont contemporains à l'événement.

Les lettres de soldats incluant des références à une blessure sont rares, nous n'en avons que peu d'exemples. Ceux que nous avons nous permettent néanmoins de rattacher le contenu de ces lettres à la volonté de rassurer la famille (nous avons par ailleurs déjà étudié plus tôt dans cette thèse le cas

1467Natalie PETITEAU, *Ecrire la mémoire*, op. cit.

1468Leighton JAMES, « *Die Koalitionskriege (1792-1815) in der österreichischen Erinnerungskultur* », op. cit.

1469Michael EPKENHANS, Stig FÖRSTER et Karen HAGEMANN (eds.), *Militärische Erinnerungskultur*, op. cit.

1470Alan FORREST, Karen HAGEMANN et Jane RENDALL (eds.), *Soldiers, citizens and civilians: experiences and perceptions of the revolutionary and Napoleonic Wars, 1790 - 1820*, 1. publ., Basingstoke [u.a.], Palgrave Macmillan, 2009, 251 p.

1471Marian FÜSSEL et Michael SIKORA (eds.), *Kulturgeschichte der Schlacht*, op. cit.

des annonces de décès et nous n'y reviendrons pas ici). L'optimisme obstiné des lettres de Desmonts à sa mère¹⁴⁷² que nous avons citées dans les paragraphes précédents s'inscrivent particulièrement bien dans ce paradigme.

La dimension souvent collective de nombreuses lettres de soldats, identifiée par Alan Forrest dans son livre sur le sujet¹⁴⁷³ s'applique aux lettres qui parlent de blessés. Les camarades de régiments préviennent la famille quand l'un des leurs est blessé, quitte à provoquer parfois l'agacement du blessé après coup quand la lettre, mal rédigée pouvait laisser croire que celui-ci était mort. C'est ce que raconte dans ses mémoires Chevillet à propos de la lettre envoyée à ses parents à propos de sa blessure reçue à Wagram :

« Votre fils est regretté de tous ses camarades ; j'aurai pour lui tous les soins qu'il sera en mon pouvoir de lui donner.

Enfin, Monsieur, la douleur que j'éprouve et les larmes qui couvrent cette lettre m'arrêtent la main... Je ne puis vous en dire plus long.... Je vous salue respectueusement.

Votre second fils, signé Duflot.

L'armée française est toujours victorieuse !

Tel est le texte de la lettre de mon ami Duflot, que j'ai copiée ici mot par mot. Les dernières phrases de cette lettre étaient assez équivoques, et n'étaient pas faites pour rassurer mes parents sur mon existence.

Lorsque quelque temps après, je leur donnai des nouvelles de ma situation d'une manière plus positive¹⁴⁷⁴. »

Dans la critique que fait Chevillet de la lettre, on retrouve la fonction qui aurait dû être celle de la missive, et que Duflot n'aura pas su rendre, qui est de rassurer la famille. La lettre de Duflot exprime l'émotion liée à la blessure d'un compagnon d'arme, et l'auto-désignation de Duflot comme le « second fils » des parents de Chevillet, donne de nouveau tout son sens à l'expression « frères d'armes ». Enfin, notons la mention de la victoire de l'armée française, soulignée d'un point d'exclamation, et qui rattache la blessure de Chevillet à la gloire commune de l'armée, peut-être comme une forme de consolation possible. La construction du texte des mémoires de Chevillet, est particulièrement complexe. Il est difficile dans son cas de savoir si la lettre de Duflot qu'il cite est ou non contemporaine de l'événement.

Nous avons quelques autres exemples de lettres destinées donner des nouvelles à la famille des frères d'armes. Le soldat lozérien Jean Vachin écrivant à son oncle donne par exemple régulièrement des nouvelles de plusieurs soldats originaires du même lieu que lui, et cette solidarité locale – qui en raison des modes de recrutement de l'armée est souvent aussi une solidarité

1472Adrien CLERGEAC (ed.), *La carrière militaire du général Demonts sous le Consulat et l'Empire*, op. cit.

1473Alan FORREST, *Au service de l'Empereur*, op. cit. Nous avons aussi pu confirmer cette conclusion dans notre mémoire de master 2 pour ce qui est des lettres de soldats pendant la campagne de 1809, et nous nous permettons d'y renvoyer aussi ici.

1474Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit., p. 240.

régimentaire – s’applique aussi aux soldats malades ou blessés dont il s’agit de donner des nouvelles, ou auxquels on cherche à apporter des secours. Dans une lettre datée du 9 octobre 1809 à Augsbourg, Vachin, écrit par exemple :

« Je me suis informé de suite de Borrel tirailleur auprès de son sergent major qui m’a dit qu’il était resté à l’hôpital à Vienne, par conséquent, je suis, mon cher oncle, dans l’impossibilité de lui donner du secours s’il en a besoin¹⁴⁷⁵. »

Dans le cas de la blessure plus qu’encore qu’à l’ordinaire, les lettres apparaissent d’abord comme un moyen de rassurer la famille, pouvant être utilisé de manière collective, au niveau de la communauté villageoise, afin de prendre ou donner des nouvelles de proches n’étant pas toujours eux-mêmes alphabétisés.

Nous avons un cas dans lequel une blessure – très légère d’ailleurs, est décrite sans précautions particulières, dans la correspondance d’Eugène de Roussy, qui raconte comment il a reçu un « léger coup de sabre » à l’épaule quand son cheval a pris le mors aux dents¹⁴⁷⁶. Element qui n’est pas neutre, cette lettre était adressée à son frère. La lettre précédente, racontant le même combat à sa mère, ne faisait aucune mention de la blessure. Nous voyons ici comment la relation au destinataire modifie le contenu même de ce qui est raconté.

En dehors du cas des lettres, la destination, publique ou privée, des journaux de route et mémoires semble avoir joué un rôle important dans la construction du récit de blessure. Il semble que, dans la plupart des cas, les journaux de routes aient été écrits pour soi, avec éventuellement l’idée de pouvoir être lus un jour dans le cadre familial. Jean-Baptiste Barrès résume de manière particulièrement éloquente ce que peut représenter un journal de route pour son auteur :

« C'est dans cette journée [17 janvier 1805] (en causant avec un vélite de mes amis sur les prodigieux événements dont nous avons été témoins depuis dix mois que nous étions en service, et sur le bonheur que nous avons de voir cette belle Italie, si célèbre dans l'histoire, et surtout depuis les immortelles campagnes de 1796, 1797 et 1800), que l'idée me vint de tenir note de tout ce que je verrais d'intéressant dans ce voyage, et d'enregistrer la date du jour où j'arriverais dans une localité, grande ou petite, en un mot de tenir un journal de mes voyages. Mon ami partagea mon idée, et me dit qu'il en ferait autant. J'ai toujours tenu ce journal avec régularité, inscrivant presque jour par jour, sur un cahier à ce destiné, les observations dont je croyais devoir conserver le souvenir, sans me préoccuper de l'insignifiance des dates et des faits, et de la manière dont elles étaient rédigées, et du peu d'intérêt que ce travail presque quotidien pouvait présenter. C'était pour moi que je le faisais : il m'importait alors très peu que cela fût bon ou mauvais, insignifiant ou intéressant. L'essentiel était de persévérer et de conserver. J'y suis parvenu après bien des contrariétés et des soins.

1475AD de la Lozère, F 424.

1476Eugène de ROUSSY, *De l'Empereur au Roi. Correspondance d'Eugène de Roussy (1806-1830)*, Paris, Nouveau Monde-Fondation Napoléon, 2012, p. 243.

Si je le transcris à nouveau, c'est pour réunir les nombreux cahiers dont ce journal se compose, cahiers devenus malpropres, déchirés et effacés dans bien des pages, par suite des nombreux voyages et déplacements qu'ils ont été contraints de subir. Je l'écris aussi pour me remettre dans la mémoire les divers souvenirs qu'il contient. En m'occupant de ce long travail, je trouverai l'occasion d'employer mes journées et mes longues soirées d'hiver, de manière à me les faire paraître moins ennuyeuses. Sortant peu et vivant presque seul, cela me sera un remède contre l'oisiveté et les amères réflexions de la triste vieillesse.

Je n'apporte aucun changement important dans sa rédaction primitive. Tel que je l'écrivis dans mes veillées de voyage ou de garnison et dans mes soirées de bivouac, tel il se trouvera dans ce nouveau format. Si mon fils parcourt un jour ce journal, il se convaincra que je n'ai manqué ni de constance dans ma résolution de le tenir, ni de patience pour le remettre au net, travail bien laborieux et fastidieux pour un homme âgé et peu habile à écrire...¹⁴⁷⁷ »

La décision, prise à deux, d'enregistrer les étapes et événements au jour le jour provient du sentiment d'être témoins d'une histoire en train de se faire (« immortelles campagnes »). C'est un « journal des voyages » et non uniquement de la guerre. La dimension touristique, de découverte de l'Europe pour ces jeunes hommes de milieux modestes qui n'auraient autrement peut-être jamais quitté leur village, est bien présente ici. Écrit pour se souvenir d'événements collectivement mémorables, il s'agit cependant bien d'un texte intime. Barrès n'écrit pas l'histoire, mais la sienne, et il écrit pour lui, initialement sans envisager aucun public. Cela lui permet de raconter des détails que lui-même juge comme « insignifiants » : comme il écrit pour lui-même, il n'a pas à s'en préoccuper¹⁴⁷⁸. Le fait de recopier le texte au propre dans sa vieillesse est un moyen de tromper l'ennui, et a aussi une dimension testamentaire : il destine son ouvrage au public exclusivement posthume, et fort limité qu'est son fils.

Une telle motivation d'écriture n'est pas spécifique aux soldats et officiers français, et dans ses mémoires, restés non publiés et recomposés à partir d'un journal de route, l'officier autrichien Maria-Joseph de Lort propose une justification très similaire :

« Une vie obscure et insignifiante, telle que peut l'être celle d'un militaire qui, encore imberbe à l'époque où la révolution française vint à éclater, a usé la plus belle et la meilleure partie de son existence dans les camps, les bivouacs, sur les champs de bataille et dans quelques garnisons, ne saurait assurément offrir le moindre intérêt ; aussi n'ai-je eu et n'ai pu avoir d'autre but, en recueillant ces souvenirs, uniquement et exclusivement pour mon usage particulier, que de me former une sorte de registre, de journal personnel dans lequel il me sera loisible, quand la froide vieillesse viendra éteindre ma mémoire et flétrir mon cœur, de retrouver sous la main des époques, des faits, des situations, des erreurs et des illusions ; ils réveilleront sans doute plus d'un soupir, aiguïseront plus d'un regret, rappelleront plusieurs fautes et quelques faiblesses – je désire qu'ils ne retracent aucune action dont mon front doive rougir et ma conscience s'effrayer¹⁴⁷⁹. »

1477 Jean-Baptiste BARRÈS, *Souvenirs d'un officier de la Grande Armée*, op. cit., p. 37-38.

1478 Contrairement à l'éditeur et petit-fils de l'auteur, Maurice BARRÈS, qui propose un texte qu'il a tronqué.

Les journaux de routes sont ainsi des écrits principalement intimes, conçus pour soi, qui permettent éventuellement la notation de faits que les normes de l'époque jugeraient inintéressants ou peu dignes d'être racontés à quiconque d'autre. Notons que, dans les cas des sources autrichiennes, un certain nombre de documents sont intermédiaires entre journaux de route et mémoires, comme par exemple les souvenirs de Josef Rauch, faits d'extraits de journaux de route qui entrecourent une narration rétrospective¹⁴⁸⁰. Dans ce cas, la reconstitution de ce qui peut ou non être dit sur la blessure, de ce qui est de l'ordre du public ou au contraire de l'intime est plus complexe.

Intéressons-nous maintenant à ce qu'il en est pour les mémoires. Natalie Petiteau a étudié les motivations pour écrire et publier les mémoires en France¹⁴⁸¹. Elle a montré la variété des situations, précisant que les mémoires prévus dès le départ pour la publication étaient rares mais pas inexistantes, les premiers lecteurs provoquant souvent la publication plus large. Les rapports à la famille, l'ennui de la retraite ou encore la contribution à l'écriture de l'histoire d'un temps mémorable, quitte à polémiquer ardemment avec Thiers¹⁴⁸² sont tous des éléments qu'elle a discuté. Pour ce qui est des mémoires allemands, il existe des recherches sur la Saxe qui ont produit des résultats très proches¹⁴⁸³. L'étude des mémoires provenant d'Autriche et des Etats Allemands dans notre corpus ont également produit des résultats similaires, et les résultats de cette analyse sont en annexe (Annexe 19). On note la fréquence de l'existence de mémoires non publiés en Autriche, nombre d'entre eux étant conservés aux *Kriegsarchiv* à Vienne. Le public et les raisons d'écrire des mémoires sont ainsi très variables. En quoi cette variabilité dans la publicité attendu influe-t-elle sur les récits de blessures ? Autrement dit, quelle place tient la blessure dans le récit, dans quelle circonstance est-il possible d'en faire un récit public, et dans quel mesure les récits de la blessure relèvent-ils, au contraire, de l'intime ?

L'hypothèse que nous faisons à ce sujet est la suivante. A notre sens, la blessure est un lieu où une tension se fait particulièrement visible entre le genre des mémoires, exposant la place de l'auteur dans des événements vus comme ayant une portée historique et celui de l'autobiographie, genre lié, particulièrement pour les auteurs de la période considérée, aux *Confessions* de Rousseau, et qui présente une narration centrée sur l'intimité de l'auteur¹⁴⁸⁴. Cette tension, identifiée et étudiée par

1479 Maria Joseph de LORT, KA/NL B/956 : 1 à 26 Réminiscences biographiques et historiques depuis l'époque de ma naissance remémorées en 1823, *op. cit.*, p. 1.

1480 Josef RAUCH, *Erinnerungen eines Offiziers aus Altösterreich*, *op.cit.*

1481 Natalie PETITEAU, *Ecrire la mémoire*, *op. cit.*

1482 Adolphe THIERS, *Histoire du consulat et de l'empire : faisant suite à l'Histoire de la révolution française*, vol. 10, Paris, Paulin, 1845, 540 p.

1483 On trouve de telles réflexions dans l'introduction de l'édition critique par Sebastian SCHARR de : Christian Friedrich FRENZEL, *Christian Friedrich Frenzel (1780 - 1864) - Erinnerungen eines sächsischen Infanteristen an die napoleonischen Kriege*, Dresden, Thelem, coll. « Bausteine aus dem Institut für Sächsische Geschichte und Volkskunde », 2008, 200 p.

1484 Nous nous inspirons de la définition de l'autobiographie proposée par Philippe LEJEUNE, *Le pacte autobiographique*, Paris, Seuil, coll. « Poétique », 1975, 341 p.

Natalie Petiteau¹⁴⁸⁵ est résumée par la phrase du colonel du 26^e régiment d'infanterie légère, François-René Pouget, qui, blessé à Essling, interrompt de la manière suivante son récit général de la bataille pour raconter sa propre évacuation du champ de bataille : « Mais j'oublie que je n'écris pas l'histoire de l'armée et que je suis porté sur deux fusils¹⁴⁸⁶. »

La blessure, en effet, et à dire vrai, plus particulièrement la blessure grave, sépare le soldat de son groupe primaire, et plus important pour nous ici peut-être, l'éloigne des événements vus comme historiques, mémorables au niveau collectif, renvoyant la suite des événements dans une sphère plus individuelle. Ce que nous dit somme toute Pouget, c'est que l'histoire de l'armée est celle des mouvements de troupe, des attaques menées et des ordres donnés, et qu'elle est distincte de celle de ces blessés « porté[s] sur deux fusils ». Pourtant, dans ses mémoires, Pouget raconte bel et bien en détail les circonstances de sa blessure, puis le traitement qu'il subit. Il faut noter que Pouget écrit pour le cercle familial, public pour lequel il semble donc que de telles descriptions aient été acceptables. De plus, il est officier général, et nous faisons l'hypothèse que, écrivant des mémoires, des généraux pourront avoir plus facilement tendance à considérer que leur blessure et leur traitement sont, y compris d'un point de vue collectif, en dehors même du seul contexte autobiographique, des événements mémorables. L'étude que nous avons faite dans ce même chapitre sur les mentions de la blessure et de la mort du maréchal Lannes dans nombre de mémoires, de même que le fait que les blessures des généraux trouvent régulièrement leur place dans les ordres du jour des armées, semblent suggérer que la société dans laquelle vivent ces généraux leur donne raison sur ce point.

Dans notre corpus, nous avons 20 mémoires et journaux de routes (Annexe 20) dans lesquels l'auteur décrit, en détail, le traitement d'une blessure qu'il a lui-même reçue et qui l'oblige à quitter, même très provisoirement, le champ de bataille et son régiment. Analysons le grade de l'auteur et le contexte de publication de ces mémoires. Quatre de ces mémoires et journaux de routes proviennent de l'armée autrichienne, et les autres de l'armée française. Parmi les auteurs sept sont officiers généraux, soit un peu plus d'un tiers, un est un officier supérieur (le colonel Calosso), neuf sont des officiers subalternes, deux sont des sous-officiers et un seul est simple soldat. Dans dix-sept cas sur dix-neuf la publication est posthume, nous n'avons pas été en mesure de retrouver l'information dans un cas, et le colonel Calosso est le seul dans ce groupe à avoir publié ses mémoires de son vivant, selon la préface de ses mémoires, en partie pour des raisons financières et en partie pour contribuer à l'histoire des guerres napoléoniennes¹⁴⁸⁷. A Calosso, il faut ajouter les cas de Marbot¹⁴⁸⁸

1485Natalie PETITEAU, *Ecrire la mémoire*, op. cit.

1486François-René POUGET, *Souvenirs de guerre du général Baron Pouget*, op. cit., p. 158.

1487Colonel CALOSSO, *Mémoires d'un vieux soldat*, op. cit.

1488Marcellin de MARBOT, *Mémoire du général baron de Marbot*, op. cit.

et de Thiébault¹⁴⁸⁹, publications posthumes mais conçues comme publiques. Nous ignorons ce qu'il en est des motivations dans deux cas, ceux de Dumonceau¹⁴⁹⁰ et de Jouan¹⁴⁹¹, tous deux officiers généraux. Tous les autres cas de ce type sont des documents privés ou à destination familiale, publiés après la mort de leur auteur, souvent par leur descendants.

Dans notre corpus, échantillon certes partiel, l'hypothèse selon laquelle les récits de blessures ayant éloigné le blessé du combat aient été principalement racontables dans un contexte privé ou dans le cas particulier des officiers généraux semble devoir se confirmer. Même dans les cas de généraux, ces textes sont souvent posthumes, et destinés principalement à la famille.

Les descriptions de blessures d'autres personnes que les auteurs sont présentes de manière plus large dans les mémoires, souvent en grand nombre. La mise en récit du rapport à la blessure comme phénomène collectif prend des formes assez stables, avec des types de scènes que l'on retrouve dans de nombreux mémoires, sans qu'on puisse faire de véritable différence suivant les pays d'origine des mémorialistes.

La question des blessures des autres est souvent abordée dans des descriptions générales du théâtre de la guerre qui prennent la forme de tableaux, scènes descriptives dans lesquelles certains détails saillants trouvent une place particulière. Nous avons donné des exemples de ce type de scènes dans les chapitres de cette thèse, et on les trouve particulièrement dans les descriptions du champ de bataille après la bataille, avec les descriptions d'ambulances, mais aussi dans le cas des descriptions d'hôpitaux. Ce type de récit se trouve chez les combattants mais aussi chez de simples témoins des combats.

C'est le cas d'Albrecht Adam qui décrit la scène suivante, qui a lieu dans un escarmouche près d'Abensberg, au début de la campagne de 1809. Albrecht Adam, qui est peintre, cherche des sujets pour des esquisses et croquis :

« Les prisonniers autrichiens m'intéressaient particulièrement, nombre d'entre eux étaient amenés à Froberg, qui les interrogeait. On lui amena aussi un dragon bavois blessé, la tête sanglante, mal pansée, lequel avait beaucoup à dire. J'admirai la présence d'esprit et la simplicité avec laquelle il parlait de sa blessure. 'Voyez, Votre Excellence.' dit-il, pour finir, tout en sortant son sabre, ces Koftbeutel [=surnom des Autrichiens au sens assez obscur] d'Autrichiens m'ont cassé mon sabre en plein milieu, sinon ils ne m'auraient pas eu comme ça ; tant que mon sabre était intact, je leur tannais la peau bien habilement¹⁴⁹². »

1489 Paul THIÉBAULT, *Mémoires du général baron Thiébault*, op. cit.

1490 François DUMONCEAU, *Mémoires du général comte François Dumonceau*, op. cit.

1491 Alberto LUMBROSO, *Miscellanea Napoleonica a cura di Alberto Lumbroso*, op. cit.

1492 Albrecht ADAM, *Albrecht Adam. (1786-1862.) Aus dem Leben eines Schlachtenmalers*, op. cit., p. 59 Texte original : "Vor allem interessierte mich die österreichischen Gefangenen; es wurden deren viele zu Froberg gebracht, welcher sie auftrugte. Auch ein verwundeter bayerischer Dragoner mit blutigem, schlecht verbundenem Kopfe, der viel zu erzählen wußte, wurde von ihm geführt. Ich bewunderte die Geistesgegenwart und Bescheidenheit, mit der er von seinen Wunden sprach. 'Sehen Eu. Exzellenz.' sagte er zuletzt, indem er seinen

La scène a ici une fonction documentaire, et pittoresque, au sens assez premier du terme dans le cas d'Adam par ailleurs. Le regard est attiré vers la description de la tête sanglante du blessé, son état faisant contraste avec sa « présence d'esprit » qui est le grand sujet de la scène. Il s'agit de faire un portrait élogieux du soldat, comme homme simple présentant des qualités de courage et de bon sens. La fonction documentaire de la scène se retrouve aussi dans la reproduction de la langue du soldat, ou du moins d'une version rendue littéraire de celle-ci.

Le courage qui est exalté ici est celui qui consiste à supporter calmement la douleur et on retrouve ce type de descriptions dans de nombreux témoignages, parfois explicitement sous la forme de traits de bravoure¹⁴⁹³. Cette forme a pour but de souligner des actes particulièrement remarquables à apporter à l'attention du destinataire du récit, et on trouve souvent, en particulier dans les rapports, des listes de traits de bravoure pour telle ou telle bataille. Ces histoires ont une fonction d'exemple, servent à exalter les qualités que l'on attend des soldats. Ils ont aussi pour les officiers un rôle dans l'avancement de la carrière¹⁴⁹⁴. Les rapports des conseillers d'état que nous avons cité plusieurs fois sont particulièrement riches en la matière. On trouve par exemple dans une lettre de l'un d'entre eux, G. Vienney, une liste de traits montrant des soldats résistant à la douleur, voire riant face à leur infortune. Il écrit par exemple :

« Le 11 [juillet 1809] au soir, nous ramenâmes plusieurs blessés, qui avaient été pansés à l'ambulance d'Enzersdorf, & pour lesquels il n'y avait plus de moyens de transport. L'un deux (Français) dit gaiement quand il fut placé dans une voiture ; 'Infirmier, je laisse ici ma jambe, je te la donne, ayez-en bien soin, entends-tu ?'¹⁴⁹⁵. »

Ce qui constitue le trait c'est la plaisanterie et le calme face à la perte d'une jambe. Cette capacité à ignorer la douleur physique est vue comme particulièrement honorable, mais aussi comme devant être remarqués. Ces récits trouvent finalement souvent place dans le Bulletin de la Grande Armée, côté français, qui représente ainsi un modèle de ce type de récits pour les auteurs des rapports, journaux de route et mémoires qui écrivent plus tard. Citons-en un exemple, qui provient du neuvième bulletin, celui d'Elchingen :

« On pourrait citer un millier de traits comme le suivant: Brard, soldat du 76^e, allait avoir la cuisse amputée; il avait la mort dans l'âme. Au moment où le chirurgien se préparait à faire l'opération, il

Säbel herauszog, die österreichischen Koftbeutel haben mir der Säbel in der Mitte abgehauen, sonst hätten sie mich nicht so bekommen; so lange mein Säbel ganz war, habe ich ihnen das Fell tüchtig durchgegerbt. ' „.

1493 Parmi les nombreux sens du mot « trait » le Littré donne, « action, acte ayant quelque chose de remarquable. », qui est le sens qui nous intéresse ici. Emile LITTRÉ, *Dictionnaire de la langue française*, op. cit.

1494 Ce n'est pas une forme récente. Hervé DRÉVILLON note dans son ouvrage Herve DRÉVILLON, *L'Individu et la Guerre - du chevalier Bayard au soldat inconnu*, op. cit., p. 95-96 que dans les années 1640, la Gazette de Renaudot adjoignait à la fin de ses récits de bataille « un bilan de l'action où les mérites étaient nommément discernés. », en faisant un « véritable espace de reconnaissance du mérite », avec les accusations de propagande allant avec le fait qu'y publiaient ceux qui en avaient le pouvoir.

1495 SHD, 2 C 94.

l'arrête: 'Je sais que je n'y survivrai pas; mais n'importe un homme de moins n'empêchera pas le 76e de marcher, la baïonnette en avant et sur trois rangs, à l'ennemi¹⁴⁹⁶. ' »

Ici, c'est l'oubli de son propre sort par rapport à celui de l'armée qui sont exaltés par le bulletin. La véracité de cette anecdote est évidemment invérifiable. Ce qui nous intéresse, c'est la manière dont le récit d'une blessure est mis en scène pour illustrer les vertus que l'on attend d'un soldat, la manière dont cela a pour but de servir d'exemple.

Les descriptions de blessures insistent sur la bravoure des blessés, mais aussi sur l'horreur de la guerre. Les descriptions des champs de bataille comme scènes d'horreur sont fréquentes, et nous en avons déjà cité des exemples dans cette thèse. Prenons ici le temps de noter la présence dans un certain nombre de ces descriptions de petits animaux, à proximité des blessés, permettant de renforcer le pathos de la scène en juxtaposant par contraste l'horreur du champ de bataille et l'innocence du petit animal. On se rappelle du petit chaton que le blessé autrichien retrouvé par les conseillers d'état sur le champ de Wagram, n'allait pas manger, et avec lequel il jouait, dont nous avons parlé dans le chapitre 4¹⁴⁹⁷. On retrouve une scène assez proche dans le journal de marche du colonel Lataye du 10^e cuirassier, qui écrit, à propos du champ de bataille d'Austerlitz :

« Le lendemain, en passant sur le champ de bataille, nous avons mieux distingué les cadavres. La nuit avait été froide et un grand nombre de blessés avaient dû succomber, mais l'on ne pouvait voir sans être attendri de ces malheureux Russes, les uns appuyés languissamment contre un tronc d'arbre, les autres dans le fossé de chaque côté de la route, où ils s'étaient traînés pour se soustraire aux intempéries ; d'autres n'ayant pas eu la force de se traîner plus loin étaient demeurés au milieu des champs, couchés sur le ventre la figure sur la terre. En général, ils n'avaient plus leurs capotes et comme la plupart avaient fait les morts, ou que leur inanition avait fait croire qu'ils l'étaient réellement, on les avait déshabillés jusqu'à la chemise. Dans un fossé était couché un Russe mort et à côté de lui un petit chien qui, ne l'ayant pas perdu de vue lorsqu'il fut tué, avait passé la nuit près de son cadavre ; ce pauvre animal, léchant les mains livides de son maître, donnait l'exemple de la fidélité la plus touchante¹⁴⁹⁸. »

La scène est construite sur un tableau général, qui se focalise ensuite sur un détail, permettant de donner un aspect saillant et plus immédiat à la description. La première partie du texte insiste sur le grand nombre des blessés et la généralité de la situation (« un grand nombre », « les uns [...] les autres [...] d'autres », « en général »), quand la deuxième partie du texte se focalise sur un cas particulier. La première partie du texte insiste sur l'abandon dans lequel ont été laissés les Russes, et si l'auteur parle de son attendrissement face à la scène, il reste que les blessés sont bien abandonnés. Par contraste, le petit chien est resté auprès de son maître, et la « fidélité » de celui-ci contraste avec l'abandon et l'horreur du reste de la scène. La fidélité des chiens est par ailleurs un *topos*. Le

1496Alexandre GOUJON (ed.), *Bulletins officiels de la Grande Armée, recueillis et publiés par Alexandre Goujon*, op. cit., p. 29.

1497SHD, 2 C 93, op. cit.

1498Colonel LATAYE, « Le journal de marche du colonel Lataye 1805 », op. cit., p. 142-143.

résultat visé est ici le pathétique, et on retrouve tout un vocabulaire de la sensibilité, fréquent dans les textes de cette période (« attendri », « languissamment », « touchante »).

Le statut du récit de la blessure est ainsi variable. Les récits de traitements de sa propre blessure, en particulier quand celle-ci est grave, coupant le soldat des événements mémorables de manière collective, semblent relever du domaine de l'intime, et être surtout racontés par des officiers supérieurs et généraux, ou dans des documents n'étant pas destinés à publication. Les récits du moment de la blessure, comme nous l'avons vu dans le chapitre 3, et de manière encore plus visible, les récits de blessures des autres, et de la blessure comme phénomène massif, ont une fonction dans la description d'un tableau de la guerre. On trouve dans les mémoires des préoccupations pour le pittoresque et pour le pathétique. Celles-ci laissent aussi place à une mise en scène des qualités que l'on attend des soldats face à la blessure, soit la résistance à sa propre douleur, et une capacité à la sensibilité face aux scènes de la guerre.

Le rapport plus largement à la guerre, ce que la blessure fait à la représentation de la guerre de manière générale est la question que nous allons pouvoir aborder à présent.

4. Blessure, représentation de la guerre et expérience du combat

Le moment de la blessure est souvent utilisé, dans les témoignages des différentes parties concernées comme un moment de réflexion sur l'expérience de la guerre. Ces moments de réflexion et ce qu'ils nous disent du rapport à la guerre sont les thèmes que nous abordons ici.

Les descriptions de blessures dans les récits de combattants sont souvent le lieu de remarques sur l'horreur de la guerre, un lieu où la question est particulièrement abordée. Nous avons déjà évoqué dans le premier paragraphe de ce chapitre des descriptions de l'horreur en elle-même, ce qui nous intéresse ici ce sont les leçons et réflexions sur la guerre qui sont tirées par les mémorialistes eux-mêmes.

Les mentions de blessures prennent souvent une place importante dans les récits de baptême du feu, l'horreur des blessures servant d'introduction à l'expérience combattante. A propos de son premier contact avec le champ de bataille, le peintre Albrecht Adam écrit ainsi :

« Petit à petit, les premiers blessés arrivaient du combat, ce qui suscita ma pitié au plus haut point. La chose commença alors à me sembler maudite, et je n'avais pas encore vu de morts et de mourants mutilés¹⁴⁹⁹. »

Dans ce texte on lit l'horreur d'Adam face à sa première confrontation au combat, sans doute bien différente de sa vision initiale de la guerre, qui lui paraissait suffisamment attirante pour qu'il ait pu

¹⁴⁹⁹Albrecht ADAM, *Albrecht Adam. (1786-1862.) Aus dem Leben eines Schlachtenmaler*, op. cit., p. 62 Texte original : „Nach und nach kamen die ersten Verwundeten aus der Schlacht, die mein Mitleid in höchsten Grade erregten. Die Sache fing an mir verdammt erst vorzukommen und noch hatte ich keine verstümmelten Todten und Sterbende gesehen.“.

suivre volontairement l'armée pour faire des croquis, sans en avoir aucune obligation¹⁵⁰⁰. Adam continue pourtant à suivre l'armée, et il fera même la campagne de Russie¹⁵⁰¹, une habitude à ce type de spectacles semble donc s'être mise en place. Les mémoires proposent souvent une réflexion quant à cette accoutumance à la violence et à la vue des blessures autour de soi. Nous avons déjà cité l'exemple de Jean-Louis Rieu, mentionnant à propos de son baptême du feu à Lützen (2 mai 1813), que l'environnement sonore du champ de bataille provoquait « une excitation telle qu'on ne songeait plus à sa propre conservation¹⁵⁰². ». Pour sa part, l'officier français Raymond de Montesquiou-Fezensac écrit à propos de la bataille d'Elchingen :

« Nous marchions en réserve ce jour-là, et nous voyions revenir les blessés, soit à pied, soit sur des charrettes. Ce spectacle est pénible pour un régiment qui compte beaucoup de conscrits, et le dispose mal à entrer en ligne à son tour. Un vieux soldat les amusait en leur disant que nous étions loin encore, puisque les musiciens se trouvaient à notre tête. Au même instant, nous en vîmes revenir deux; ce fut une joie générale¹⁵⁰³. »

La crainte des conscrits est visible dans l'extrait : faire sa première expérience de la guerre au travers des retours des blessés avant même d'avoir connu l'excitation de la bataille est vu comme particulièrement difficile. Notons aussi la prise en charge collective de cette crainte par les anciens soldats en se moquant des musiciens, qui sont gagistes, civils, et ne participent donc pas au combat. Supporter la vue des blessés et la crainte de la mort se place ainsi dès le début au cœur de l'identité militaire.

L'habitude au spectacle du combat et à la vue des blessés est aussi décrite comme un phénomène de groupe par contraste avec un mémorialiste qui lui est extérieur. C'est une scène de ce type que raconte le futur général Boulart à propos de la journée de répit pendant la bataille de Leipzig, le 17 octobre 1813 :

« Je profitai de cette journée de repos pour aller visiter le champ de bataille et voir mes camarades. Il avait plu; l'armée se séchait autour de ses feux; le sol couvert de morts, le temps, le délabrement de la tenue, le sombre des physionomies, tout cela formait un tableau hideux qui m'affligea profondément, et plus probablement que n'étaient affligés eux-mêmes les personnages qui figuraient dans leur poste de combat, car l'âme de celui qui vit au milieu de l'horreur d'un champ de bataille s'endurcit momentanément et n'est point susceptible des mêmes émotions que celle de l'homme qui, sans avoir eu sa part des dangers, se trouve tout d'un coup porté sur un théâtre semblable¹⁵⁰⁴. »

Le texte porte non pas précisément sur la question de la blessure, mais sur celle de l'horreur du champ de bataille. La conclusion qu'il tire, celle d'une distanciation dans l'horreur par rapport à sa

1500Ibid., p. 46.

1501Albrecht ADAM, *Voyage pittoresque et militaire de Willenberg en Prusse jusqu'à Moscou fait en 1812 pris sur le terrain même et lithographié*, Munich, Hermann & Barth, 1828.

1502Georges BERTIN (ed.), *La campagne de 1813 d'après des témoins oculaires*, op. cit., p. 14.

1503Raymon de MONTESQUIOU-FEZENSAC, *Souvenirs militaires de 1804 à 1814*, op. cit., p. 66.

1504Jean-François BOULART, *Mémoires militaires du général Baron Boulart sur les guerres de la république et de l'empire*, op. cit., p. 295.

propre situation est cependant à notre sens souvent valable pour les descriptions de la bataille elle-même, quand ont lieu blessures et mort de masse.

Les récits de la blessure sont ainsi un lieu où apparaissent des réflexions sur l'habitation à l'horreur de la guerre, et aussi comme nous l'avons vu dans les paragraphes précédents de ce chapitre, à sa description détaillée. C'est aussi, comme nous l'avons vu dans le chapitre 2 une crainte des soldats, celle en particulier de mourir seul, abandonné de ses camarades que l'on retrouve dans de nombreux textes.

On se souvient de la réflexion de l'officier français Martin, retrouvant son lieutenant tombé à Bautzen et resté seul sur le champ de bataille et déplorant les « misères entassées sur une pareille fin¹⁵⁰⁵ », pour conclure « aussi je comprends l'axiome du soldat, plutôt tué que blessé, mais je ne comprends pas, je l'avoue ceux qui disent : plutôt blessé que prisonnier¹⁵⁰⁶. » La blessure est ainsi source de crainte, et une circonstance où il est acceptable d'exprimer une telle crainte.

Les récits sur la blessure sont des moments dans les mémoires où s'expriment la crainte, parfois aussi une certaine méfiance par rapport à la gloire, et on y trouve aussi de nombreuses descriptions des horreurs de la guerre. Dans son ouvrage intitulé *Witnessing the Revolutionary and Napoleonic Wars in German Central Europe*, Leighton James relève cette tendance à la description précise des horreurs de la guerre, à la précision de ces descriptions, dans et en dehors du cas de la blessure¹⁵⁰⁷. Il souligne aussi le fait que la peur de la blessure et de la mutilation est bien plus souvent présente dans les mémoires que celle de la mort en tant que telle, et remarque que les descriptions de l'horreur ou de la crainte ne débouchent presque jamais sur une condamnation de la guerre.

Nous partageons cette conclusion, et nous avons déjà cité et commenté dans cette thèse la remarque de Lejeune voyant les ambulances d'Essling et se réjouissant que la gloire permette d'en oublier la vision d'horreur¹⁵⁰⁸. Pour être rares, les condamnations de la guerre en tant que telle ne sont cependant pas complètement inexistantes, et il nous paraît intéressant d'en citer un exemple sans prétendre qu'il soit représentatif, ne serait-ce que pour mesurer par contraste la différence avec d'autres réactions par rapport à la guerre. Nous avons cité dans le chapitre 8 la première partie de la citation de Viennet dont nous examinons la deuxième partie ici. L'officier et dramaturge y décrivait l'horreur des hôpitaux de Leipzig. Il concluait ce passage de la façon suivante :

« Spectacle affreux, désolant, honteux pour les hommes qui n'ont aucune pitié des misères de leurs semblables, mais qui accuser dans cette circonstance ? Les vaincus s'en étaient allés, les vainqueurs les poursuivaient, ce qu'il restait dans la ville ne suffisait point à ces nécessités du moment, à cette multitude

1505 Georges BERTIN (ed.), *La campagne de 1813 d'après des témoins oculaires*, op. cit., p. 32.

1506 *Ibid.*

1507 Leighton S. JAMES, *Witnessing the Revolutionary and Napoleonic Wars in German Central Europe*, op. cit., p. 88.

1508 Louis-François LEJEUNE, *Mémoires du Général Lejeune. T1 : de Valmy à Wagram*, op. cit., p. 345.

de blessés qu'il fallait recueillir sur le champ de bataille. Qui accuser ? La guerre et ceux qui la provoquent. On ne sait point assez tous les maux, toutes les horreurs qu'elle entraîne après elle. J'ai tracé ce tableau pour que la civilisation en profite, et il est encore au dessous de la réalité ; et quarante ans après l'avoir vu, il me fait encore frémir. Ce n'est pas que je vaille mieux que les autres. Cette sensibilité est celle du lendemain, d'un soldat au repos. Mais la veille, l'avant-veille pendant le combat, on n'y pense pas, le coeur est sec comme les yeux. On voit mourir, agoniser, on foule les blessés, les mourants. On ne leur donne ni une larme, ni un regret ; et chose inconcevable, horrible à dire et à penser, cette vie, ce métier, ont leur charme et leur poésie. O humanité, que d'inhumanité renferme ton histoire¹⁵⁰⁹ ! »

Viennet était, on s'en souvient, retourné à l'armée contre son gré en 1813¹⁵¹⁰, et cela influence sans doute sa réflexion. Il est de plus écrivain professionnel, pétri d'une culture littéraire qui connaît les condamnations de la guerre d'un Voltaire¹⁵¹¹ ou encore les réflexions sur la possibilité d'un monde en paix d'un Kant¹⁵¹². Il écrit fort longtemps après les faits et c'est là aussi un élément à prendre en compte. Ces précautions prises, intéressons-nous à ce que Viennet dit de la guerre. Face à l'horreur des hôpitaux de Leipzig, qu'il cherche à décrire par l'accumulation des adjectifs et qui est pour lui « honteux » pour l'humanité, Viennet cherche à assigner la culpabilité. Ne la trouvant pas chez les vainqueurs et les vaincus il conclut par une condamnation de « la guerre et ceux qui la provoquent ». On retrouve fréquemment des condamnations de telle ou telle entrée en guerre, ou de l'appétit de guerre de Napoléon¹⁵¹³. Ici, cependant, la condamnation paraît plus large, c'est à la guerre elle-même et à la gloire, valeur qui reste par ailleurs extrêmement dominante dans les mémoires que le dramaturge s'attaque. Viennet, comme d'autres, note la capacité de l'excitation du combat à faire oublier l'horreur des hôpitaux. Il souligne aussi l'attrait que peut avoir la guerre. Ce qui est notable, c'est qu'il se détourne de cet attrait, l'attribuant à l'insensibilité provoquée par le combat. Il ne dénie pas l'avoir partagée, mais, contrairement à la majorité des mémorialistes, pour qui la reconnaissance des horreurs de la guerre n'amène pas à la condamnation de celle-ci, il prend sa distance vis-à-vis de ce sentiment. Il le qualifie d' « inconcevable », d' « horrible à dire et à penser » alors même que pour les hommes de sa génération, il constitue assez largement la norme.

Ce n'est pas dire, pour autant, que Viennet soit entièrement isolé dans cette posture, même si sa condamnation de la guerre en bloc est rare, en particulier pour un combattant. Cadet de Gassicourt, dont il faut noter qu'il n'est pas combattant et qu'il écrit et publie pendant la Restauration développe des réflexions semblables. Cependant, il ne va pas aussi loin, puisqu'il ne propose pas de condamnation générale de la guerre. Il se contente d'exprimer de sérieux doutes quant à la gloire militaire, face aux spectacles des destructions causées par l'armée napoléonienne en Autriche pendant la campagne de 1809. Il écrit :

1509 Jean-Pons-Guillaume VIENNET, *Souvenirs de la vie militaire de Jean-Pons-Guillaume Viennet*, op. cit., p. 98.

1510 Pierre LAROUSSE, *Grand dictionnaire universel du XIXe siècle*, op. cit., p. 1021.

1511 VOLTAIRE, *Candide ou l'optimisme*, Genève, Gabriel Cramer, 1759.

1512 Immanuel KANT, *Zum ewigen Frieden. Ein philosophischer Entwurf*, Königsberg, Friedrich Nicolovius, 1795.

1513 Natalie PETITEAU, *Napoléon, de la mythologie à l'histoire*, Paris, Seuil, 1999, 444 p.

« J'ai vu pour la première fois les restes d'un champ de bataille, des morts, des blessés tout le long de la route, des débris de toutes espèces, des champs dévastés, des chaumières découvertes et des fermes pillées. Ce spectacle nouveau pour moi affaiblit bien dans mon opinion le prestige de la gloire militaire.

¹⁵¹⁴ »

Nous retrouvons ici le thème du premier contact avec la guerre. Cadet est confronté à la différence entre ce qu'il pouvait imaginer de la guerre et la réalité à laquelle il est confronté¹⁵¹⁵, et un dégoût de la gloire militaire en résulte, sans que les mécanismes en rapport avec la sociabilité entre combattants viennent prendre le relais.

Plus fréquente qu'une condamnation de la guerre, il est possible d'identifier l'expression d'un dégoût, d'une fatigue par rapport à celle-ci, qui touche y compris des officiers supérieurs par ailleurs tout à fait sensibles à l'appel de la gloire. C'est par exemple le cas de Lejeune, qui justifie sa décision de quitter l'armée après la campagne de 1813. Il se dit « très fatigué de la guerre¹⁵¹⁶ ». Certes, dans son cas, le manque de reconnaissance de ses services à l'armée en reste la principale justification.

Le rapport à la blessure et plus largement aux scènes de carnage sur le champ de bataille avant la fin des combats est cependant souvent aussi à la source de ce type d'expressions de dégoût de la guerre. Albrecht Adam, après avoir décrit le champ de bataille de Wagram termine son chapitre de la manière suivante :

« Pendant ces journées, je vis tant de scènes bouleversantes que je n'avais plus envie de continuer à suivre l'armée¹⁵¹⁷. »

Ce dégoût sera provisoire : Albrecht Adam suit de nouveau l'armée française en Russie en 1812. Il est cependant clairement exprimé ici. Barrès, dans son journal exprime une fatigue semblable après la campagne de 1805, due toutefois autant à la misère des marches et à l'ennui des cantonnements qu'à la perte de « tête, bras et jambe¹⁵¹⁸ ».

La place particulière de la blessure dans ces fatigues de la guerre est très directement exprimée par Wolfe Tone qui écrit, à propos d'une ambulance à Leipzig :

¹⁵¹⁴Charles-Louis CADET DE GASSICOURT, *Voyage en Autriche, en Moravie, et en Bavière fait à la suite de l'armée française pendant la campagne de 1809*, op. cit., p. 53-54.

¹⁵¹⁵La question de la distance entre guerre imaginée et guerre vécue a été largement abordée par l'historiographie sur la première guerre mondiale. Voir notamment John HORNE, « Entre expérience et mémoire : les soldats français de la Grande Guerre », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 60e année, no 5, 1 Octobre 2005, pp. 903-919; ou pour une présentation sur une question précise Jean-Jacques BECKER, « «La fleur au fusil» : retour sur un mythe », in *Vrai et faux dans la Grande Guerre*, Paris, La Découverte, 2010, p. 8.

¹⁵¹⁶Louis-François LEJEUNE, *Mémoires du Général Lejeune. T1 : de Valmy à Wagram*, op. cit., p. 347.

¹⁵¹⁷Albrecht ADAM, *Albrecht Adam. (1786-1862.) Aus dem Leben eines Schlachtenmalers*, op. cit., p. 90 Texte original : „In diesen Tagen sah ich so viele erschütternder Szenen, daß ich kein Verlangen trug, der Armee weiter zu folgen."

¹⁵¹⁸Jean-Baptiste BARRÈS, *Souvenirs d'un officier de la Grande Armée*, op. cit., p. 49.

« Bien plus encore que celui du champ de bataille, ce spectacle était fait pour guérir l'amour de la guerre ; il en avait toutes les horreurs, sans en avoir un seul des accompagnements brillants¹⁵¹⁹. »

Parce que l'ambulance et le traitement des blessés sont en dehors de l'entraînement du champ de bataille, leur description est souvent, dans les mémoires, le lieu de l'expression d'un dégoût de la guerre qui va cependant rarement jusqu'à une condamnation de celle-ci. Ce dégoût existe néanmoins, même s'il n'est pas incompatible avec l'« amour de la guerre » dont parle Tone. De l'expérience des blessures, celles de masse comme des siennes propres, les témoins semblent ainsi tirer des représentations de la guerre.

De la blessure, les mémorialistes tirent aussi des leçons, qui doivent servir de modèle pour la manière de se comporter en guerre. Jean-Louis Rieu tire ainsi de la blessure une leçon de prudence – leçon que tirent d'ailleurs aussi d'autres mémorialistes comme par exemple Chevillet¹⁵²⁰. A propos de la bataille de Bautzen, Jean-Louis Rieu, écrit :

« Un jeune et charmant lieutenant, arrivé depuis peu de jours de l'école de Saint-Cyr, et appartenant à une bonne famille, voulut malgré les avertissements contraires, sortir du carré pour voir plus à l'aise ce qui se passait : il fut instantanément atteint d'un éclat d'obus qui lui déchira le bras, blessure mortelle. Cela me confirma dans la superstition de ne jamais changer devant l'ennemi mon poste officiel ou mon tour de service, croyant éviter d'inutiles et regrettables blessures¹⁵²¹. »

Ce passage, outre le portrait du jeune lieutenant dont nous avons déjà parlé dans un chapitre précédent, a pour but de présenter au lecteur une leçon sur le métier de la guerre. La leçon tirée est celle de se contenter de remplir son devoir, ce qui est présenté comme étant déjà digne de louange, les comportements visant à se mettre en valeur, à montrer son mépris du danger, étant vus comme condamnés par le sort (« superstition »).

Le mot de « superstition » est aussi liée à l'idée d'un mauvais sort que certaines pratiques pourraient déjouer. Cette manière de considérer la blessure comme un coup du sort revient, selon une forme plus ou moins laïque – des références religieuses sont parfois présentes¹⁵²² - d'un abandon à la providence. Les formes que prennent cette façon de considérer les blessures sont variables. Parfois elles amènent à de classiques réflexions sur la vanité de la gloire, comme par exemple chez le général Boulart à qui la mort de Duroc et du lieutenant-général du génie Kirgener inspire la réflexion suivante :

« Je les connaissais, la vue du lieu où s'était passée cette fatale scène renouvela mes regrets et me fit faire de tristes réflexions sur la vanité des grandeurs humaines et sur les étranges caprices du sort¹⁵²³. »

1519 William Theobald Wolfe TONE, *Récits de mes souvenirs et campagnes dans l'armée française*, op.cit., p. 35-36.

1520 Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit., p. 230.

1521 Georges BERTIN (ed.), *La campagne de 1813 d'après des témoins oculaires*, op. cit., p. 23.

1522 A ce sujet voir Leighton S. JAMES, *Witnessing the Revolutionary and Napoleonic Wars in German Central Europe*, op. cit., p. 86.

1523 Jean-François BOULART, *Mémoires militaires du général Baron Boulart sur les guerres de la république et de l'empire*, op. cit., p. 288.

Boulart présente comme un triste hasard la mort au combat d'un général, comme quelque chose d'accidentel. La tristesse et l'impuissance s'expriment aussi chez le lieutenant d'artillerie bavarois Christian Schaller, qui déplore le sort des blessés prisonniers après la bataille d'Abensberg (20 avril 1809), écrivant qu'« il n'y a rien de plus triste que de rencontrer des blessés prisonniers¹⁵²⁴ », avant de détailler toutes les circonstances qui provoquent leur mort précoce.

Cette manière de considérer la blessure comme un coup du sort se retrouve dans les propos des blessés eux-mêmes, et Chevillet l'exprime plusieurs fois dans ses mémoires. Il écrit ainsi : « Voilà, mon cher père, ce qu'est le sort de la guerre¹⁵²⁵ ». Il se dit « victime du sort de la guerre¹⁵²⁶ », et décrit sa longue attente sur le champ de bataille, alors qu'il est abandonné et ne sait s'il sera secouru de la manière suivante :

« Il était plus de 10 heures du soir, la nuit était assez obscure, le feu de la bataille avait cessé de part et d'autre, si ce n'est quelques coups de fusil que j'entendais tirer par-ci, par-là ; je percevais la voix des soldats qui allaient et venaient sans doute avec des blessés dont j'entendais aussi les plaintes ; mais je ne voyais personne de qui je pusse me faire entendre, et me voyant toujours là abandonné sans secours, je n'espérais plus revoir le jour, tant il est vrai que je m'attendais à périr dans cette cruelle situation. Cependant je ne me plaignais pas de mon malheur, car ma vie était sacrifiée à ma Patrie et j'étais disposé à savoir mourir comme j'avais su combattre, en vrai Français. C'est le sort d'un soldat¹⁵²⁷. »

Chevillet décrit ce que sa situation a de désespéré, et exprime – rétrospectivement bien sûr – la manière dont il a supporté sa situation. Notons la mention de motivations patriotiques, mais aussi un courage qui est fait de l'acceptation d'un sort qui ne dépend nullement de soi, l'important étant de « savoir mourir ». L'idée qu'une telle fin fait partie de ce qu'un soldat doit accepter est développée. Cette éventualité est constitutive de l'identité même du militaire. S'il est légitime de ressentir de la crainte, il s'agit seulement de ne pas l'exprimer ni s'en plaindre. Le général Zaluski exprime la même idée de manière plus directe encore quand il attribue au général Guiot la phrase suivante : « Les soldats sont faits pour être tués.¹⁵²⁸ »

Cette manière de considérer la blessure se retrouve aussi de manière plus large dans le vocabulaire utilisé pour qualifier les blessures et il nous a paru intéressant d'en proposer une étude. Nous avons étudié les mots utilisés pour qualifier les blessés dans l'ensemble de notre corpus de sources¹⁵²⁹. En

¹⁵²⁴Christian SCHALLER, *Fragmente aus dem Felzuge gegen österreich im Jahre 1809*, Augsburg, Burglen, 1810, p. 31 Texte original : „Es ist nichts traurigeres, als verwundet in Gefangenschaft zu geraten“.

¹⁵²⁵Jacques CHEVILLET, *Ma vie militaire*, op. cit., p. 251.

¹⁵²⁶*Ibid.*, p. 253.

¹⁵²⁷*Ibid.*, p. 254.

¹⁵²⁸Général Comte ZALUSKI, « Les Chevaux-légers polonais de la garde dans la campagne de 1813 », op. cit., p. 223.

¹⁵²⁹Nous avons recherché le mot dans l'ensemble des extraits retenus dans la lecture faite de l'ensemble des sources consultées, dont la liste est à la fin de cette thèse. Cette méthode ne permet bien sûr pas d'avoir un portrait exhaustif de l'ensemble des utilisations du mot. Les conclusions tirées ici sont l'ordre de l'hypothèse, qui demanderait à être confirmée par une véritable analyse textométrique sur des mémoires complets. Cependant, seule une partie de ces sources étant numérisées de manière à permettre une recherche plein texte fiable, c'était néanmoins une méthode permettant d'avoir une indication sur une certaine variété de sources.

français, le qualificatif le plus souvent utilisé pour désigner les blessés est celui de « malheureux », utilisé 83 fois dans notre corpus de sources, tant comme adjectif que comme substantif d'ailleurs. Le mot est utilisé pour qualifier d'autres réalités – les civils soumis aux horreurs de la guerre¹⁵³⁰, ainsi que leurs villes¹⁵³¹, mais aussi pour qualifier des pillards¹⁵³², le sens dans ce cas étant sans doute celui, enregistré dans le Littré, d'« homme méprisable¹⁵³³ ». A l'exception de ce cas là, le sens du mot semble bien être celui qui se rattache au mauvais sort, même si la misère et la tristesse, sont aussi des connotations présentes. Le Littré précise d'ailleurs à propos de l'usage du mot « malheureux » :

« Étymologiquement, le malheureux est celui qui a mauvaise chance ; le misérable est celui qui est digne de pitié. Toutes les fois que l'idée de chance, de sort, se présente, c'est malheureux qu'il faut employer ; on est malheureux au jeu, et non misérable. Toutes les fois que l'idée de pitié, de misère, prévaut, c'est de misérable qu'il faut se servir ; le jeu ruine et rend misérable ; si on disait malheureux, on exprimerait une nuance différente. Quand malheureux et misérable sont termes de colère, ils sont équivalents¹⁵³⁴. ».

Or, dans notre corpus, nous n'avons que six occurrences du mot « misérable » en rapport avec des blessés, et qui désignent généralement leur état physique ou leur situation et non le blessé lui-même. Même à supposer que la nuance entre les deux termes soit peu marquée, l'usage aussi fréquent du mot « malheureux » semble pencher vers cette connotation de coup du sort comme première signification associée à la blessure. Le terme « infortuné » utilisé 14 fois dans le corpus, porte ces mêmes significations. L'adjectif « pauvre » qui est aussi utilisé fréquemment (35 occurrences – et pas d'usage nominal enregistré), porte davantage des connotations de misère, et aussi une dimension de commisération¹⁵³⁵. Il est à noter que les blessés sont parfois, par accentuation, qualifiés de « pauvres malheureux », mais cela est surtout un tic d'écriture de Larrey, trois des quatre occurrences de cette expression dans le corpus apparaissant sous sa plume.

Le mot « malheureux », surtout utilisé pour décrire les blessures des autres, semble devoir en faire d'abord un coup du sort, faisant des blessés des êtres dignes de commisération. Le mot est utilisé aussi bien pour des civils que pour des militaires, et à ce niveau les références à la gloire militaire, ou aux circonstances dans lesquelles ont été reçues les blessures s'effacent. L'omniprésence de ce mot somme toute assez peu précis semble dénoter une certaine difficulté de qualification du grand nombre de blessures auxquels sont confrontés les soldats.

¹⁵³⁰Charles-Louis CADET DE GASSICOURT, *Voyage en Autriche, en Moravie, et en Bavière fait à la suite de l'armée française pendant la campagne de 1809*, op. cit., p. 67 utilise ce qualificatif pour désigner les époux de femmes que des soldats sont en train de violer.

¹⁵³¹Philippe-René GIRAULT, *Les campagnes d'un musicien d'Etat-Major pendant la République et l'Empire*, op.cit., p. 211 à propos du village d'Ebelsberg.

¹⁵³²Hippolyte D'ESPINCHAL, *Souvenirs militaires*, op.cit., p. 251 ESPINCHAL parle aussi à leur sujet de « ces misérables », le sens ici est celui de l'expression du mépris.

¹⁵³³Dictionnaire Littré, <http://www.littre.org/>, consulté le 24 janvier 2019.

¹⁵³⁴*Ibid.*

¹⁵³⁵*Ibid.*

Avant d'en tirer des conclusions plus générales sur les représentations de la blessure, observons ce qu'il en est dans les sources de langue allemande. La situation dans cette langue est un petit peu plus nuancée. Tout d'abord dans de nombreux cas, il n'y a tout simplement pas de qualificatifs particuliers attribués aux blessés, ou bien ceux-là ne relèvent pas de la déploration de leur situation. On trouve des commentaires sur leur nationalité ou encore sur leur âge. Le mot « unglücklich » qui est à peu de chose prêt la traduction de « malheureux » est cependant là aussi utilisé. On le retrouve 18 fois dans le corpus. Le premier sens que donne l'Adelung¹⁵³⁶ pour le mot « Unglück » (la définition de « unglücklich » se contentant de dire « qui se rapporte à « Unglück » »), est celle d'événements contraires. La définition insiste sur l'idée qu'un malheur est un événement contraire en dehors du contrôle. On retrouve là les connotations de coup du sort que nous avons déjà vues dans les textes en langue française. Le mot « arme » (pauvre) n'est utilisé que 8 fois, mais notons que le substantif « Elend » (la misère), est lui très souvent associé aux descriptions du sort des blessés.

La blessure au combat est ainsi d'abord une affaire de malchance, un coup d'un sort contraire, qui fait des blessés des êtres dignes de pitié. C'est particulièrement marqué dans le cas des mémoires en langue française, mais on peut faire le même constat pour les mémoires de langue allemande. On ne retrouve pas de référence à la situation précise de ces blessés, soldats qui sont dans une situation de donner la mort aussi bien que de la recevoir, et il est intéressant de noter que les mêmes descriptions sont utilisées pour des civils¹⁵³⁷ ou même pour des animaux¹⁵³⁸. La guerre, ici apparaît assez peu différente d'une catastrophe naturelle. L'usage syntaxique laisse fort peu de place à l'action humaine, pourtant bel et bien à la source de ces blessures. C'est une représentation de la guerre pour partie ancienne, empruntant à la représentation de la guerre comme un des quatre cavaliers de l'apocalypse, force naturelle au même titre qu'une famine ou qu'une épidémie. Cependant, cette manière de mettre en valeur un courage passif face à la blessure est à notre sens en partie aussi lié aux évolutions de la guerre de cette période. Les blessures par artillerie en particulier, avec les nombreuses comparaisons des canons à la foudre ou autre effet de la nature que nous avons plusieurs fois remarquées manifestent cette proximité avec une force naturelle.

La construction de la mémoire de la blessure se fait d'abord dans les corps, dans la manière de raconter la douleur, mais aussi dans celle de construire la blessure comme une manifestation matérielle de l'honneur au combat. La vision des blessures des autres assure également une fonction d'initiation dans le groupe combattant. Le souvenir de la blessure est aussi celui des relations entre

¹⁵³⁶Le dictionnaire Adelung est un dictionnaire de haut allemand publié à Leipzig entre 1793 et 1801, très peu de temps, donc, avant la période étudiée. Il est disponible sur: Wörterbuchnetz, <http://woerterbuchnetz.de/>, consulté le 6 mai 2016.

¹⁵³⁷Par exemple Louis-Jacques ROMAND, *Mémoires de ma vie militaire*, op. cit., p. 11.

¹⁵³⁸Colonel LATAYE, « Le journal de marche du colonel Lataye 1805 », op. cit., p. 142.

chirurgiens et patients, faits de rapports de pouvoir complexes, laissant une marge de manœuvre importante à ces derniers. Ces récits sont aussi le lieu de la construction de l'image de ce que doit être un bon chirurgien militaire, portraits dans lesquels l'attention au patient tient autant sinon plus de place que l'habileté technique de celui qui manie le scalpel. Ces récits montrent aussi la tension entre récits autobiographiques et mémoires, le récit de la blessure étant tiraillé entre récit personnel largement privé et récit collectif dans des formes particulièrement codifiées. Au travers de ces récits de blessures se lisent aussi des rapports complexes et ambivalents à la guerre. C'est aussi le lieu d'expression de réflexions sur l'horreur de la guerre qui vont rarement jusqu'à sa condamnation, tant la guerre apparaît dans ces récits comme n'étant pas du ressort de ceux qui y combattent, mais dépendant d'un sort adverse, ou de la providence.

CONCLUSION

Bilan : récit du parcours d'un soldat blessé à l'époque napoléonienne

Au terme de cette exploration de l'expérience de la blessure et de sa prise en charge à l'époque napoléonienne, quels résultats ont été obtenus ?

Le traitement des blessés au combat à l'époque napoléonienne s'inscrit dans un cadre législatif et réglementaire dont les origines remontent au début du XVIII^e siècle, en France comme en Autriche, avec la mise en place de services de santé organisés au niveau étatique. Ce cadre reste assez stable en Autriche, même si quelques réformes sont mises en place pendant la période, tandis qu'en France, la réglementation est profondément bouleversée pendant la Révolution. C'est principalement le règlement de 1794¹⁵³⁹ qui reste le cœur de l'organisation du service pendant les guerres napoléoniennes. Les différents règlements fixent les rapports entre services de santé et administration et arrêtent l'organisation des hôpitaux, imposent des normes d'hygiène, ou encore précisent le mode de recrutement et la rémunération des personnels, qu'il soit médical, d'entretien ou d'administration du service de santé. Les plaintes, critiques et projets de réformes montrent qu'une partie importante des dysfonctionnements, tant en France qu'en Autriche, concerne le transport des blessés, dès le champ de bataille et dans les différentes étapes de l'évacuation par la suite. Les deux systèmes, français et autrichien, apparaissent assez proches. Le statut des chirurgiens vis-à-vis de l'armée est plus stable en Autriche qu'en France, leur donnant une place plus fermement assurée dans l'armée.

A mesure que l'on se rapproche du moment de la bataille, la préparation de la prise en charge des blessés s'accélère au sein des services de santé. Quand la bataille a pu être anticipée, l'enjeu principal est de faire en sorte qu'un personnel suffisamment nombreux soit présent sur place. Dès ce moment, en particulier en fin de campagne, le recours à des civils ou à un personnel peu qualifié pour renflouer les effectifs est fréquent. Les malades et blessés les moins graves sont évacués vers l'arrière, et on réquisitionne voitures et linge auprès des civils. Les chirurgiens, à leur échelle, doivent parvenir à rejoindre leur poste et à se procurer bandages et instruments, surtout quand les fourgons n'ont pas suivi. Chez les soldats et officiers qui ont écrit leurs mémoires, apparaît à ce stade le thème des prémonitions de la blessure ou de la mort, permettant à ceux qui vont mourir de s'y préparer et d'avoir d'ultimes échanges avec leurs camarades. Croyance contemporaine accompagnée de pratiques ou reconstitution rétrospective, la figure de la prémonition permet de conjurer la mort brutale et solitaire.

Sur le champ de bataille, sous les balles et le feu de l'artillerie, des hommes tombent, blessés. Au moins pour les officiers, le mot est utilisé aussi bien pour la balle en fin de course qui effleure le corps, laissant une contusion, que pour le boulet de canon qui arrache un membre. Et de fait, si des

¹⁵³⁹SHD, Xr 12, *op. cit.*

projectiles en fin de trajectoire ou des armes blanches maniées avec peu de force ne laissent souvent que des atteintes superficielles, il ne faut pas pour autant sous-estimer la capacité vulnérante de l'armement des guerres napoléoniennes. Les sources archéologiques et chirurgicales nous montrent ainsi les atteintes massives : membres arrachés, os brisés avec de nombreuses esquilles, muscles dilacérés et organes transpercés que l'on exhume sur ces champs de bataille, même si on est encore loin de l'anéantissement des corps dont seront capables les projectiles un siècle plus tard. L'analyse des décès de soldats à Austerlitz, outre qu'elle nous permet de faire le portrait de ce groupe, nous confirme que la majorité des décès semblent devoir être attribuée aux coups de feu. Les blessures par artillerie, quant à elles, semblent être particulièrement fréquemment enregistrées par les actes de décès au niveau régimentaire, signe de leur place singulière dans la mémoire. Nous retrouvons cette caractéristique chez les mémorialistes, qui, sur le moment de la blessure, insistent souvent sur les blessures graves, en particulier sur les leurs mais aussi celles des camarades de combats proches.

Une fois une blessure reçue, les soldats cherchent à rejoindre un point de premiers secours, du moins lorsque ni la légèreté de la blessure, ni leur sens du devoir ne les amènent à rester sur le champ de bataille. Blessés légèrement, les soldats peuvent trouver le chemin de l'ambulance seuls, surtout si, officiers, cavaliers ou artilleurs, ils disposent de moyens de transport. S'ils en sont incapables, ils doivent en théorie être pris en charge par les *Sanitätscompagnie* dans le système autrichien (depuis le règlement de 1788) ou les compagnies d'ambulance dans le système français (à partir de 1809 pour ces dernières). Cependant, ces compagnies agissent surtout après la bataille, et leur efficacité réelle est difficile à mesurer. Pendant la bataille, les camarades de combat sont souvent ceux qui emmènent les soldats à l'ambulance. Officiellement interdites en France, sévèrement contrôlées en Autriche, ces pratiques restent extrêmement fréquentes et sont parfois même encadrées par la hiérarchie au niveau régimentaire, voire divisionnaire. En pratique, les trajets vers l'ambulance sont souvent semés d'embûches, la localisation même du lieu n'étant pas toujours aisée, et les points de premiers soins pouvant se situer parfois à plusieurs kilomètres du lieu du combat lui-même. Pour les blessés incapables de bouger seuls, et qui, en raisons des circonstances du combat, ne sont pas transportés par les leurs, l'attente peut être longue : après Wagram, ou Leipzig, certains blessés attendent plus d'une semaine avant d'être ramassés. Quand ils sont ramassés tardivement, les blessés le sont souvent par les civils du lieu de la bataille. Les blessés de l'ennemi sont ramassés, même s'ils ne sont pas prioritaires. Certes, les mauvais traitements existent, et le vol des effets semble être quasi-systématique, faisant de la capture une source de crainte. Cependant, il reste que la norme semble plutôt avoir plutôt été de leur apporter les mêmes soins qu'aux soldats de son propre camp. Le blessé ennemi européen – et Russes, Italiens

ou Espagnols ne sont pas toujours considérés comme tels – est vu comme un être humain, auxquels s'appliquent les devoirs de la charité.

D'une manière ou d'une autre, une proportion importante des soldats blessés atteignent l'ambulance, mot qui à l'exception des rares ambulances volantes de la Garde Impériale, ne désignent pas des voitures, mais des points de premiers secours, fixes. Ce même mot peut désigner aussi bien l'ambulance centrale de l'armée, dans un bâtiment, se distinguant somme toute peu d'un hôpital que quelques tréteaux rapidement dressés sous un arbre et sous le feu des canons. Une fois arrivés à l'ambulance, les soldats doivent encore se faire soigner, et, face à l'affluence des blessés, l'attente est parfois longue. Elle se fait dans une atmosphère définie par les cris de ceux qu'on opère, la présence constante de la mort, l'odeur du sang, et à proximité d'amoncellements de bras et de jambes, débris humains des amputations, mis en tas dont la hauteur marque les mémorialistes. Là, sont donnés par un personnel pas toujours au complet, les premiers soins : pansement, extraction de projectile, arrêt des hémorragies. Il s'agit de parer au plus pressé et de préparer les blessés au transport. Certaines opérations complexes sont cependant menées à l'ambulance, en particulier des amputations, rendues nécessaires par la gravité des fractures et la prévision de longues et mauvaises conditions de transport vers l'hôpital. Opération débattue, dans sa fréquence comme dans ses méthodes, l'amputation reste très courante et, à la fin de l'Empire, le consensus est en train de se faire sur la nécessité de la pratiquer rapidement. Le grand nombre même des blessés soignés amène aussi les chirurgiens à devoir se poser la question de qui traiter en priorité. Certes, il n'existe pas de système de triage à l'époque napoléonienne, et des considérations autres que médicales (grade, interconnaissance), entrent en jeu dans l'ordre des soins. Cependant cet ordre est matière à réflexion pour les chirurgiens et nous avons rencontré des décisions de ne pas soigner plus que de manière palliative des blessés ayant très peu de chances de survie.

Une fois traités à l'ambulance, l'étape suivante du parcours des blessés qui sont trop gravement atteints pour rejoindre leur régiment est l'hôpital. Les hôpitaux sont organisés selon des lignes d'évacuations qui comprennent des hôpitaux provisoires, à proximité immédiate de l'armée, et des hôpitaux plus stables, à l'arrière des lignes, et sur le territoire des Empires étudiés. En raison de la localisation des batailles, les Autrichiens utilisent plus souvent leurs propres hôpitaux, les Français utilisant les hôpitaux autrichiens conquis et ceux de leurs alliés bavarois ou saxons. Quand les hôpitaux sont fondés pendant la campagne, les couvents, châteaux et autres grands bâtiments sont fréquemment utilisés, les réglementations permettant leur réquisition en France comme en Autriche. Contrats d'approvisionnement et réquisitions permettent dans les deux Empires de fournir les hôpitaux en matériel. Le transport de matériel depuis le pays d'origine et les réquisitions sont plus courants côté français. Nous avons étudié en détail les différentes responsabilités des personnels

hospitaliers, tant médicales que militaires et administratives. Les hôpitaux sont réglementés avec une insistance sur l'hygiène, centrée sur l'aération des pièces. L'emploi du temps lors des séjours à l'hôpital est fixé de manière précise. Le but de ces réglementations est d'assurer, dans l'ordre de priorité, le maintien de la discipline militaire, la guérison des malades et le maintien de l'ordre administratif et financier. Nous avons étudié les soins reçus à l'hôpital, et il s'en dégage l'image d'une chirurgie active, où les patients jouent un rôle actif face aux praticiens qui les soignent. Après les grandes batailles, l'application des règlements semble toute relative. Les traitements en plein air sont fréquents, sans qu'existe toujours la possibilité de séparer les patients par pathologie.

De manière préventive avant une bataille, quand l'armée se déplace, ou encore à la signature de la paix, les hôpitaux sont évacués, de manière totale ou partielle. L'évacuation des hôpitaux mobilise la capacité d'organisation des administrations des services de santé des armées, et la réglementation, en France comme en Autriche vise à assurer une certaine continuité de soins et d'approvisionnement pour les blessés. Les civils des régions traversées sont mis à contribution, devant fournir des logements et se soumettre à des réquisitions diverses. Les trajets des soldats à travers l'Europe sont parfois très longs. Les changements de localisations d'hôpitaux impliquent aussi que les mouvements sont parfois fréquents pour les blessés comme pour les soignants. Après des défaites, en particulier, les évacuations se font souvent en désordre, des blessés théoriquement intransportables sont déplacés, et ce sont parfois les régiments eux-mêmes qui transportent avec eux leurs soldats blessés. Pour les soldats, l'évacuation représente un trajet qui peut être interrompu par diverses rechutes. Souvent menées en groupes, les évacuations sont le lieu de relations entre soldats, en particulier quand il s'agit de convalescents. Nous y avons observé une sociabilité de jeunes hommes, faite de rapports monétaires, de solidarité, de loisirs collectifs et de consommation d'alcool. La coexistence de rapports monétaires avec des actes de charité s'observe aussi dans les relations entre soldats blessés et civils.

En 1813, les parcours des blessés prennent une teinte un peu différente. À la suite de la campagne – et de la retraite – de Russie, les hôpitaux en Saxe sont déjà remplis de malades et blessés dès le début même de la campagne. Du côté des Autrichiens, quand ils rejoignent le conflit contre les Français, ce sont les blessés et malades russes et prussiens, qui après les durs combats du printemps, emplissent les hôpitaux. Côté français, l'usure est particulièrement intense. Elle se joint aux difficultés d'incorporations des jeunes soldats. Ces facteurs se combinent dans l'affaire des automutilations à Dresde en juin 1813, dont le nombre est par ailleurs suffisamment important pour encombrer les logements civils et les hôpitaux dans cette ville. Les difficultés d'hôpitaux surchargés au cours des mois qui précèdent la bataille de Leipzig se lisent dans les rapports d'inspection, côté français comme côté autrichien. Pendant les journées de la bataille des Nations, le caractère inédit

de l'ampleur même des combats se retrouve dans les témoignages, dans l'accumulation des descriptions des scènes de carnage, l'épuisement des chirurgiens et l'insistance des soldats sur l'intensité de la bataille. Cet événement exceptionnel pour la période par son caractère extrême, révèle les tensions du service de santé. Dans le cadre d'un combat urbain, la proximité des lieux de combats, des lieux d'habitation et des lieux de soin renforce et rend visible le rôle des civils. Le traitement des blessés après la bataille se fait pour une part dans la ville dans des conditions particulièrement précaires. L'impact sur la région se ressent de manière intense, construisant une mémoire spécifique de l'événement pour les civils. L'évacuation des blessés autrichiens se fait vers la Bohême, avec le plus souvent un maintien de la continuité des soins. Malgré les efforts des chirurgiens, le service de santé français est quant à lui extrêmement désorganisé, et l'abandon de blessés aux ennemis ou aux civils est fréquent.

Les civils sont présents à toutes les étapes des parcours des blessés que nous venons de décrire. Sur le champ de bataille, civils et non-combattants prodiguent des premiers soins et participent au ramassage des blessés, de manière plus ou moins volontaire. Dans les hôpitaux, ils fournissent l'approvisionnement et sur les routes d'évacuation, les logements provisoires, la nourriture et souvent des soins. C'est cependant l'hébergement des blessés légers et des convalescents qui voit les interactions les plus massives entre blessés et civils, avec parfois des séjours de plusieurs mois. Après Wagram, près de la moitié des blessés présents à Vienne sont logés de cette manière. Dans ces circonstances, se construisent des images de l'autre, souvent d'une grande complexité. En particulier, les représentations des femmes civiles qui prennent en charge les blessés hésitent entre (rares) expressions d'intérêt romantique et sexuel et longues descriptions de femmes charitables représentées comme des presque nonnes. La prise en charge des blessés par les civils réactive aussi des relations préexistantes à la guerre – notamment familiales – ou développées pendant celles-ci, en particulier dans le cas de soldats cantonnés chez des civils avant d'être blessés.

Si la majorité des soldats blessés suivent les parcours que nous avons évoqués ci-dessus, ce n'est pas le cas de tous. L'abandon des blessés, laissés sans soins aux différentes étapes de leur parcours, est un cas de figure manifeste dans les cas nombreux de noms rayés pour longue absence dans les registres matricules. Certains de ces soldats peuvent aussi avoir organisé leur propre prise en charge, en recrutant des médecins civils quand ils en ont les moyens financiers ou en ayant recours à l'automédication. La prise en charge de blessés dans les institutions religieuses ou au régiment est aussi documentée, même s'il n'a pas été possible de les explorer pleinement dans le cadre de cette thèse. Parallèlement à ces cas qui concernent surtout les sous-officiers, soldats et officiers subalternes, la prise en charge des officiers supérieurs, et en particulier des officiers généraux, suit, elle, une trajectoire complètement différente de celle des soldats. Ces officiers vont très rarement à

l'hôpital, leur prise en charge est individuelle avec chirurgien attitré et domestiques, et le logement se fait chez l'habitant, le plus souvent chez des membres de la bourgeoisie ou de la noblesse locale. Représentant très peu de cas, ces parcours sont fortement présents dans les mémoires, et l'étude du cas de la mort de Lannes nous a montré la place qu'avaient ces récits dans la construction des représentations de la blessure par les mémorialistes.

Que les blessés aient été pris en charge à l'hôpital ou chez des civils, blessés gravement ou légèrement, soignés de manière constante ou non, la temporalité des issues de leur blessure est un sujet complexe. Le décès même pose la question de la gestion de l'agonie, et, même si nous nous sommes ici limités à la question des camarades de combat ou à la temporalité de la guerre, les conséquences sociales dans l'entourage immédiat des soldats se font sentir longtemps après les faits, ouvrant par là même de nombreuses pistes de recherches que nous n'avons pu qu'effleurer. Nous avons aussi exploré les temporalités des convalescences et de mises à la réforme, la longueur des parcours de soin, où la répétition fréquente d'opérations douloureuses est à souligner. Enfin, le cas des invalides montre la longue durée des soins médicaux dans le cas de blessures mutilantes et la manière dont la prise en charge s'intéresse non seulement au corps mais aussi aux activités sociales des anciens blessés.

À partir de ces parcours de soins se constitue une expérience de la blessure. Elle a une dimension corporelle, visible dans les rapports aux corps mutilés, dans les normes d'expression de la douleur, dans les rapports entre blessure et honneur. Cette expérience se forge aussi dans les interactions entre patients et chirurgiens, faites de rapports de pouvoirs complexes, de discussions des traitements, de représentations partagées de l'habileté technique et de visions du devoir du chirurgien pouvant aller jusqu'au sacrifice. L'expérience de la blessure se construit aussi dans les récits qui en sont faits, récits où se lit la tension constante entre événements majeurs et vécu intime. Reflétant le deuxième sens du mot expérience que nous avons décrit en introduction, les blessés tirent aussi des leçons de la blessure. Ce sont souvent des leçons de prudence ou de rappel au devoir. De ces expériences sont aussi issues des représentations de la guerre qui en soulignent l'horreur sans la condamner pour autant. Dans ces mêmes textes, la guerre est plutôt vue comme une fatalité, sur laquelle les combattants n'ont pas d'influence : ils s'y soumettent autant qu'ils la font.

Expérience des blessés et institution du service de santé des armées : à propos de la question de recherche

Nous avons choisi de traiter la question de la blessure au combat à l'époque napoléonienne sous le double angle de l'expérience combattante après la bataille et de celui de l'organisation des soins. La

blessure au combat était ainsi à la rencontre entre expérience individuelle et phénomène institutionnel.

Cette première dualité s'est retrouvée au niveau de la construction des récits et de la mémoire, avec des tensions permanentes dans les textes, sur lesquelles nous sommes revenues dans le chapitre 12. De même, dans l'étude de l'organisation des soins aux blessés, nous avons mis en évidence une coexistence constante entre prise en charge institutionnelle et mode de soins plus informels.

Ce que l'on retrouve au travers de ces dualités, c'est la question complexe du rapport entre l'individu et l'État dans un contexte guerrier¹⁵⁴⁰ et médical¹⁵⁴¹. Au travers de l'étude de l'expérience et de la prise en charge des blessés, nous avons rencontré encore et encore une coexistence de mode de prise en charge étatiques, institutionnels, ou au contraire non-étatiques, informels, avec toute une gamme de cas intermédiaires – logement des convalescents chez les civils avec billets de logements, par exemple.

Il ne s'agit pas pour autant de corps intermédiaires, corporations et autres associations collectives formalisées, en particulier dans le contexte particulièrement instable des guerres napoléoniennes. Ce que montre cette thèse, c'est l'importance dans la prise en charge des blessés de la solidarité entre réseaux d'acteurs qui vont au-delà de simple rapports interpersonnels, même si ces derniers jouent aussi un rôle important. Ces réseaux d'acteurs qui prennent en charge les blessés, sont de natures variées. Certains préexistent à la guerre. Ce sont, chez les civils, les solidarités villageoises, que nous avons vues à l'œuvre après Leipzig¹⁵⁴². Ce sont aussi les rapports entre soldats et civils venant d'un même milieu social : solidarité nobiliaire prenant en charge un Pirquet¹⁵⁴³, reconnaissance d'un milieu commun entre Caroline Pichler¹⁵⁴⁴ et les officiers qu'elle héberge, ou insertion dans la cellule familiale du soldat badois devenu boulanger, avant Leipzig¹⁵⁴⁵. D'une manière plus large, les références à la charité et la reconnaissance d'une humanité commune jouent aussi un rôle dans les secours apportés aux blessés.

Cette référence à une humanité commune ne doit pas pour autant faire oublier les rapports de pouvoir et l'exercice de la violence, qui restent bien présents dans les trajectoires des blessés au combat. De même, la dimension économique de ces interactions ne doit pas non plus être sous-estimée.

1540 Sur la manière de poser cette question, voir notamment Herve DRÉVILLON, *L'Individu et la Guerre - du chevalier Bayard au soldat inconnu*, op. cit.

1541 Nous retrouvons ici les questions posées par Erica CHARTERS, *Disease, War, and the Imperial State*, op. cit.

1542 Emil Wilhelm Robert NAUMANN, *Die Völkerschlacht bei Leipzig*, op. cit., p. 261.

1543 Pierre-Martin PIRQUET, *Journal de Campagne de Pierre-Martin Pirquet*, op. cit.

1544 Caroline PICHLER, *Denkwürdigkeiten aus meinem Leben. Zweiter Band 1798 bis 1813*, op. cit., p. 80-81.

1545 Emil Wilhelm Robert NAUMANN, *Die Völkerschlacht bei Leipzig*, op. cit., p. 360-362.

Pour ce qui est des combattants, l'interface entre expérience individuelle et collective, entre prise en charge institutionnelle et informelle, se fait au niveau du groupe primaire. Ce sont les solidarités de cette nature, ainsi que les liens interpersonnels, amitiés ou relations entre camarades de lit qui permettent un secours aux blessés sur le champ de bataille, et parfois le maintien de relations d'entraide fortes même dans les cas d'arrachement au groupe. Ainsi, les camarades les plus proches peuvent envoyer des secours à l'hôpital ou écrire à la famille du blessé. De telles relations peuvent aussi se construire de manière provisoire, entre les blessés eux-mêmes sur les routes d'évacuations notamment, mais ces liens apparaissent moins solides. Informelles, ces interactions ne sont pas pour autant complètement ignorées de la hiérarchie militaire. Dans le cas des ramassages de blessés sur le champ de bataille, par exemple, nous avons vu que les témoignages français et la réglementation autrichienne montraient que la participation des camarades de régiment était tolérée voire volontairement mise en œuvre par la hiérarchie.

Ce même type de dualité entre pratiques formelles et informelles se retrouve en ce qui concerne la chirurgie militaire. On identifie bien dans les règlements, les mémoires médicaux ou les projets de réformes des ambitions de rationalisation de la pratique médicale – de médicalisation de la guerre pour utiliser l'expression issue de l'historiographie qui inspire cette thèse¹⁵⁴⁶. Les États que nous avons étudiés répondent en partie à ces impulsions par des réformes des services de santé, avec notamment la fixation de plus en plus précise des normes d'hygiène ou encore de l'approvisionnement des ambulances, avec des tentatives de prise en compte dans les règlements plus tardifs des spécificités du type de guerre mené en Europe alors (règlement des ambulances de 1813 en France, nouveau règlement des hôpitaux autrichiens en 1815). Par ailleurs, la focalisation de cette thèse sur les batailles, les blessés et la chirurgie, laisse dans l'ombre la question des épidémies, qui focalise ces questions. Cependant, la question des batailles, et le choix d'une étude du bas vers le haut dresse aussi le portrait d'une chirurgie militaire qui s'appuie largement sur des solutions de fortune, sur les moyens du pays, sur le logement des blessés chez l'habitant, sur le recrutement d'une main d'œuvre provisoire à la qualification variable pour assurer les soins. On trouve par ailleurs chez une partie des chirurgiens une méfiance certaine pour les tentatives de rationalisation vues comme incompatibles avec les réalités de la guerre, et en particulier celles du combat.

Ainsi, le phénomène de la blessure au combat, parce qu'il est à la fois phénomène de masse et expérience individuelle, parce qu'il modifie les rapports de pouvoir entre soldats et civils, parce qu'il arrache le soldat à son régiment, parce qu'il soumet les services de santé à des afflux rapides et

¹⁵⁴⁶Roger COOTER, Mark HARRISON et Steve STURDY (eds.), *Medicine and Modern Warfare*, *op. cit.*

des mouvements répétés sert de révélateur aux réseaux d'acteurs situés à l'interface entre simples relations interpersonnelles et prise en charge étatique.

C'est donc le lieu d'observation de la rencontre entre prise en charge étatique et non-étatique d'un même problème. Les deux systèmes coexistent et œuvrent de manière complémentaire, en synergie. Les modes de soin non-étatiques ne sont pas à la marge, ou écrasés par les modes de prise en charge étatique. Ils sont présents au même titre, et sont parfois plus efficaces. Ils reposent sur des liens de sociabilité préexistants, que ce soient les liens de la société civile, les obligations liées à la charité et à d'autres normes sociales ou encore les liens entre camarades de régiment.

Ce point d'observation nous dit quelque chose de la relation entre État et structures non-étatiques à une époque où justement l'État est en plein renforcement. Cela nous invite à ne pas surestimer sa puissance et son efficacité, en prenant en compte les autres fonctionnements existant, sans les renvoyer à la marge, ce qui serait anachronique. Il est aussi important d'observer la manière dont les acteurs non-étatiques et étatiques interagissent en ne faisant pas de ces deux éléments des sphères artificiellement séparées.

Retour méthodologique

D'un point de vue méthodologique, nous avons fait le choix d'une échelle et d'un corpus de sources qui était un compromis entre l'échelle européenne des guerres napoléoniennes et la faisabilité d'une recherche faite dans des archives organisées à une échelle nationale. La solution retenue avait été de choisir trois campagnes et quatre batailles ayant toutes eu lieu dans un espace géographique relativement restreint, quoiqu'à cheval sur plusieurs États, en Europe centrale, et de se concentrer prioritairement sur les sources issues des armées napoléonienne et autrichienne. Parallèlement, nous avons choisi de prendre en compte des sources de natures très variées, en adaptant leur traitement au type auquel elles appartiennent. À l'issue de cette recherche, il nous faut faire le bilan de ces choix méthodologiques.

En ce qui concerne l'échelle européenne du phénomène étudié, il nous semble que cette hypothèse est confirmée et ce à plusieurs titres. Elle l'est tout d'abord, du point de vue de l'organisation des services de santé des armées, et de l'administration. En effet, si les règlements s'appliquent à l'échelle de l'État qui les produits, les prises fréquentes d'hôpitaux avec maintien du personnel existant (celui de l'ennemi) provoquent de nombreux cas d'hybridations réglementaires. De plus, les textes en eux-mêmes partagent des préoccupations assez proches, qui rendent probables des influences communes ou croisées que des recherches supplémentaires pourraient démontrer.

Du point de vue du personnel médical, et des pratiques, là aussi, les changements de camp et les coopérations entre personnels de plusieurs États sont fréquents, et nous n'avons observé que peu de

différences dans les discours et pratiques médicales, avec souvent des références théoriques communes.

Enfin, les évacuations et le logement des blessés chez les civils provoquent des contacts intenses entre des acteurs provenant de toute l'Europe. Du point de vue de la documentation, c'est la confrontation de sources provenant des différents États en question qui a permis l'étude en détail de ce phénomène.

En ce qui concerne le compromis en lui-même, s'il comporte bien sûr des limites en terme de prise en compte de tous les belligérants pour 1805 et 1813, il reste que la délimitation à deux États a permis l'utilisation de sources très variées, permettant de reconstituer les différents aspects d'une même question, et ce d'autant plus que les sources les plus disponibles dans les deux cas se sont révélées être différentes (plus de témoignages côté français et de sources administratives côté autrichien), quand la prise en charge des blessés eux-mêmes était très similaire.

Pistes de recherche

Au terme de cette thèse nous avons entraperçu des pistes qu'il ne nous a pas été possible de mener à leur terme, mais dont l'exploration pourrait sans doute approfondir ou modifier certains résultats de cette recherche. Leur degré de faisabilité est variable suivant la disponibilité des sources, et certaines resteront peut-être inexplorées. D'autres, au contraire, méritent à notre sens des recherches plus poussées. Explorons-en quelques unes.

Au travers des trajets des convois d'évacuation et des rencontres entre civils et blessés, nous avons abordé la question des déplacements de populations que représentent les trajets des blessés, et d'ailleurs plus largement des armées des guerres napoléoniennes. Une étude en tant que telle de ces mouvements de populations, dans une perspective d'histoire des migrations, permettrait de mettre en lumière ces trajets et d'examiner les conséquences pour les soldats concernés ainsi que pour les populations civiles. Une dimension de découverte de l'Europe des textes de soldats de l'époque napoléonienne est souvent présente. L'étude précise des constructions de l'image de l'autre dans ce contexte ainsi que des rapports au pays d'origine et à ceux traversés seraient des pistes à explorer.

Une autre question qui se pose à une échelle européenne est celle de la production et de la diffusion d'un savoir et de pratiques chirurgicales spécifiques aux chirurgiens militaires et de leur rapport à la pratique civile. Ces questions n'ont été abordées que rapidement dans cette thèse au sujet des débats sur l'amputation, mais aussi des conflits entre chirurgiens civils allemands et militaires français évoqués dans les mémoires. Ayant concentré notre regard sur l'expérience des blessés, ces productions et circulations de savoir n'étaient pas au cœur du sujet, mais elles mériteraient une exploration, au même titre que ce qui a été fait sur les questions de pratiques d'hygiène et de gestion

des épidémies dans l'historiographie¹⁵⁴⁷. Là encore, la prise en compte de l'échelle européenne des débats, renforcée à notre sens par des guerres napoléoniennes qui forcent des chirurgiens de formations et d'origines fort diverses à travailler ensemble, serait fort intéressante.

Pour continuer sur l'organisation des soins, nous avons présenté l'approvisionnement des hôpitaux et la rémunération de leurs employés dans le chapitre 6. La question de la dimension économique du fonctionnement des hôpitaux à l'époque moderne est présente dans l'historiographie¹⁵⁴⁸, mais ces études ignorent souvent le temps de guerre, en partie parce que les sources sont souvent trop lacunaires pour entreprendre de véritables analyses quantitatives. Cependant, malgré toutes leurs limites et leurs lacunes, les sources hospitalières restent à notre sens une piste prometteuse pour mieux comprendre l'impact économique des conflits, avec notamment la question des prix des denrées ou encore des coûts de main d'œuvre.

A partir des sources hospitalières autrichiennes, et en particulier des registres de décès, qui sont extrêmement complets, ainsi que des registres d'entrée aux *Invalidenhaus*, il serait possible de proposer des recherches sur les types de pathologies, et plus largement sur les populations traitées dans ces institutions. Les recherches en France en épidémiologie historique à partir des registres de l'Hôtel royal des Invalides ont montré l'intérêt et le caractère éminemment fructueux de ces approches¹⁵⁴⁹. Si la possibilité de mettre en pratique ces approches sur des fonds moins uniformes et posant par ailleurs des difficultés en terme de paléographie devrait être évaluée, il reste qu'une telle étude permettrait de mieux connaître les institutions en elles-mêmes mais aussi l'état de santé des populations et les types de soins pratiqués, complétant utilement les fouilles archéologiques en cours dans la plaine du Marchfeld.

A l'opposé de ces sources nombreuses mais qui auraient demandé une méthodologie et une échelle différentes de celles adoptées dans cette thèse, nous avons également été confrontées au cas de thèmes pour lesquels des sources n'étaient pas disponibles, ou du moins pas accessibles. Le cas du rôle des institutions religieuses dans le traitement des blessés, question très peu présente dans cette thèse en fait partie. Les références dans les mémoires et dans les correspondances personnelles comme administratives suggèrent en effet un rôle parfois important de religieux et religieuses dans le traitement des blessés. Le recours à des sources ecclésiastiques, sans doute à un niveau local, devrait permettre de traiter cette thématique, si du moins ces sources s'avèrent riches¹⁵⁵⁰.

1547Pierre NOBI, « Officiers de santé et soignantes créoles face à la fièvre jaune. Co-construction de savoirs médicaux dans le cadre de l'expédition de Saint-Domingue (1802-1803) », *Histoire, médecine et santé*, n° 10, 15 Novembre 2016, pp. 45-61.

1548Arthur DIRMEIER et Mark SPOERER (eds.), *Spital und Wirtschaft in der Vormoderne*, Regensburg, Pustet, coll. « Studien zur Geschichte des Spital-, Wohlfahrts und Gesundheitswesens », n° 14, 2020, 312p.

1549Elisabeth BELMAS et Joël COSTE, *Les soldats du roi à l'hôtel des Invalides*, op. cit.

1550A ce sujet voir Annett BÜTTNER, *Die konfessionelle Kriegskrankenpflege im 19. Jahrhundert*, op. cit.

Autre intersection entre monde militaire et civil, le retour à la vie civile des soldats ayant été blessés mériterait aussi des recherches spécifiques, au-delà de la seule prise en charge médicale à l'Hôtel des Invalides qui a été présentée ici. De telles questions ont été traitées pour les deux guerres mondiales ou prises en compte dans des études plus larges sur les sorties de guerre¹⁵⁵¹. Cependant, la question spécifique des anciens soldats mutilés ou autrement porteurs de handicap serait à étudier pour la période suivant les guerres napoléoniennes. Une échelle locale – comme ce qui a pu être fait par Stéphane Calvet pour la mort des officiers charentais¹⁵⁵² – et la prise en compte de sources variées, policières, notariales ou hospitalières nous sembleraient être des pistes prometteuses pour de telles études.

Dernière de cette sélection des pistes de recherches entrevues dans cette thèse, les émotions au combat, qui ont été abordées dans l'historiographie, en particulier pour le XVIII^e siècle¹⁵⁵³, mériteraient une étude poussée sur l'époque napoléonienne, moment où le changement des modes de recrutement et des tactiques font profondément évoluer les visages de la guerre. Pour une telle étude, les sources que nous avons utilisées dans cette thèse et la prise en compte de la blessure nous semblent être des points d'entrée intéressants.

Par ailleurs, il nous faut aussi bien sûr rappeler que l'étude du traitement des blessés dans la marine, celle de la prise en charge médicale pendant les campagnes insurrectionnelles de l'Empire, et à la croisée de ces deux thèmes, le cas des campagnes extra-européennes de la période, en particulier la campagne d'Haïti en 1803, mériteraient une attention spécifique¹⁵⁵⁴. Se concentrer sur une seule campagne permettrait aussi d'envisager la question sanitaire dans son entier, en prenant notamment en compte la question des épidémies.

Ainsi, au terme de ce parcours de recherche, il apparaît que cette thèse ouvre plusieurs pistes de recherche, et nous espérons que ce travail permettra à d'autres chercheurs de poursuivre l'exploration de ces aspects des guerres napoléoniennes.

Epilogue

« Par intervalle un cri troublait ce champ muet

Et l'on voyait un corps gisant qui remuait »

1551 Michèle BATTISTI et Jacques FRÉMEAUX (eds.), *Sortir de la guerre*, Paris, Presses de l'Université Paris-Sorbonne, 2014, 403 p; Stéphane AUDOUIN-ROUZEAU et Christophe PROCHASSON, *Sortir de la Grande Guerre : Le monde et l'après-1918*, Paris, Editions Tallandier, 2008, 511 p; Cosima FLATEAU, « Les sorties de guerre. Une introduction », *Les Cahiers Sirice*, N° 17, no 3, 27 Octobre 2016, pp. 5-14; Bruno CABANES, *La victoire endeuillée: la sortie de guerre des soldats français : 1918-1920*, Paris, France, Éd. du Seuil, 2004, 549 p; Stéphane CALVET, *Destins de braves : Les officiers charentais de Napoléon au XIX^e siècle*, Paris, Les Indes savantes, 2010, 545 p; Natalie PETITEAU, *Lendemain d'Empire*, *op. cit.*

1552 Stéphane CALVET, « La mort des anciens officiers de la Grande Armée à travers l'exemple charentais », *op. cit.*

1553 Voir par exemple Ilya BERKOVICH, *Motivation in war*, *op. cit.*

1554 Des études sont d'ailleurs en cours sur le sujet, avec une approche cependant plus centrée sur les savoirs médicaux Pierre NOBI, « Officiers de santé et soignantes créoles face à la fièvre jaune. Co-construction de savoirs médicaux dans le cadre de l'expédition de Saint-Domingue (1802-1803) », *op. cit.*

Victor Hugo, « Le cimetière d'Eylau », *La légende des siècles*

Cette image d'un blessé sur le champ de bataille, que l'on peut à peine distinguer d'un mort, était déjà présente dans le poème qui avait ouvert cette thèse. Cette image qui se répète représente la hantise d'être abandonné vivant parmi les morts.

Ces blessés oubliés sur un champ de bataille, perdus sur les routes d'évacuation, morts dans un hôpital surchargé, dans un village parmi des civils, sans toujours avoir une langue commune, ont souvent été enterrés dans des tombes collectives. Ces dernières années, au hasard des constructions modernes, certains de ces charniers ont été retrouvés, comme dans la plaine du Marchfeld.

Le 10 septembre 2019, était réinhumé au cimetière Sachsenhausen au sud de Francfort sur le Main, le premier de 204 soldats de l'armée napoléonienne morts en 1813 après la bataille de Hanau à la toute fin de la campagne de 1813¹⁵⁵⁵. Ces corps avaient été retrouvés en 2015 à Rödelheim, dans le contexte d'une construction. Il est raisonnable de penser que le typhus ou d'autres fièvres auront tué plus encore que les balles. Les résultats des études paléoanthropologiques, qui n'étaient pas encore publiés lors de la rédaction de cette thèse, fourniront des informations plus précises à ce sujet¹⁵⁵⁶

Ce charnier est celui de la fin des routes d'évacuation, routes qui pour certains blessés les auront menés sans doute depuis Leipzig sur près de 400 kilomètres à travers une bonne partie de l'Allemagne. L'étude de ce charnier, où reposaient depuis deux siècles, ces 204 soldats des guerres napoléoniennes dont nous avons retracé le parcours et les expériences, apportera des éléments supplémentaires à la connaissance des guerres napoléoniennes, à laquelle nous avons voulu contribuer ici.

¹⁵⁵⁵Luc de BAROCHEZ, « Deux cents soldats de la Grande Armée enterrés à Francfort », *Le Point*, 11 septembre 2019, [en ligne], https://www.lepoint.fr/monde/deux-cents-soldats-de-la-grande-armee-enterres-a-francfort-11-09-2019-2335107_24.php (consulté le 7 septembre 2020).

¹⁵⁵⁶Pour une réflexion générale sur la question par une des archéologues travaillant sur cette fouille voir Birgit GROSSKOPF, « Sterben jenseits des Schlachtfeldes-ein Massengrab napoleonischer Soldaten », in Martin CLAUS, Ansgar REISS, Stefanie RÜTHER (ed), *Vom Umgang mit den Toten. Sterben im Krieg von der Antik bis zur Gegenwart*, Paderborn, Schöningh, coll. « Krieg in der Geschichte », n° 94, 2019, p. 45-59.

BIBLIOGRAPHIE ET ÉTAT DES SOURCES

BIBLIOGRAPHIE

AASLESTAD Katherine et HAGEMANN Karen, « 1806 and Its Aftermath: Revisiting the Period of the Napoleonic Wars in German Central European Historiography », *Central European History*, vol. 39, n° 04, Décembre 2006.

ACKERKNECHT Erwin Heinz, *Medicine at the Paris hospital*, Baltimore, Hopkins, 1967, 241 p.

ACKROYD Marcus, *Advancing with the army: medicine, the professions, and social mobility in the British Isles, 1790-1850*, Oxford; New York, Oxford University Press, 2006, 424 p.

ADAM Frédéric, *Alain-Fournier et ses compagnons d'arme : Une archéologie de la Grande-Guerre, la dernière journée*, Metz, Editions Serpenoise, 2006, 219 p.

ALEKSIEVITCH Svetlana A, *La guerre n'a pas un visage de femme*, traduit par Galia ACKERMAN et traduit par Paul LEQUESNE, Paris, Presses de la Renaissance, 2004, 398 p.

AMBUHL Rémy, « Le statut de prisonnier de guerre et les lois de la rançon à la fin du Moyen Age », in *Les prisonniers de guerre (XVe-XIXe siècle): Entre marginalisation et reconnaissance.*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2018, pp. 99-112.

ANDREAS Willy, *Der Aufbau des Staates im Zusammenhang der allgemeinen Politik*, Leipzig, Quelle u. Meyer, 1913, 484 p.

ANGETTER Daniela C., *Das österreichische Militärsanitätswesen: gestern - heute - morgen*, 1993.

ANGETTER Daniela Claudia, *Krieg als Vater der Medizin: Kriege und ihre Auswirkungen auf den medizinischen Fortschritt anhand der 2000-jährigen Geschichte Österreichs*, Wien, Österreichs Kunst- und Kulturverlag, 2004, 196 p.

APPADURAI Arjun, « Dead Certainty : Ethnic Violence in the era of Globalization », in *Genocide an Anthropological Reader*, Oxford, Blackwell, 2002, p. 382.

ARDANT DU PICQ Charles, *Études sur le combat*, Paris, Hachette, 1880, 296 p.

ARIÈS Philippe, *Essais sur l'histoire de la mort en Occident du Moyen-Âge à nos jours*, Paris, Points, 1990, 237 p.

AUDOIN-ROUZEAU Stéphane, *Cinq deuils de guerre, 1914-1918*, Paris, Tallandier, 2013.

AUDOIN-ROUZEAU Stéphane, *Combattre. Une anthropologie historique de la guerre moderne*, Paris, Seuil, 2008, 327 p.

AUDOIN-ROUZEAU Stéphane, « Vers une anthropologie historique de la violence de combat au XIXe siècle : relire Ardant du Picq ? », *Revue d'histoire du XIXe siècle*, n° 30, 1 Juin 2005 [en ligne].

AUDOIN-ROUZEAU Stéphane et PROCHASSON Christophe, *Sortir de la Grande Guerre : Le monde et l'après-1918*, Paris, Editions Tallandier, 2008, 511 p.

BAMFORD Andrew, *Sickness, suffering, and the sword: the British regiment on campaign, 1808-1815 [e book]*, Norman, University of Oklahoma Press 2013.

BANCALARI Gusav, *Quellen der oesterreichischen Kriegs- und Organisations - Geschichte, nebst einem Anhang über die Aufgabe der militärischen Geschichtsschreibung und ihre Methode*, Wien, L. W. Seidel und Sohn, 1872, 101 p.

BANCALARI Gustav, *Beiträge zur Geschichte des österreichischen Heerwesens. H.1 : Der Zeitraum von 1757-1814, mit besonderer Rücksichtnahme auf Organisation Quellen der österrischen Kriegs und Organisations-Geschichte*, Wien, L.W. Seidel & Sohn, 1872, 278 p.

BÁRÁNY L, « Az 1809. évi nemesi felkelés egészségügye. », *Orvostorteneti közlemények*, vol. 46, n° 1-4, 2001, pp. 1-4.

BARDIÈS Laure, « Du concept de spécificité militaire », *L'Année sociologique*, vol. 61, n° 2, 18 Octobre 2011, pp. 273-295.

BATTESTI Michèle et FRÉMEAUX Jacques (eds.), *Sortir de la guerre*, Paris, Presses de l'Université Paris-Sorbonne, 2014, 403 p.

BECK Ulrich et BOUDOU Benjamin, « Nationalisme méthodologique – cosmopolitisme méthodologique : un changement de paradigme dans les sciences sociales, Methodological Nationalism – Methodological Cosmopolitanism: A paradigm shift in social sciences », *Raisons politiques*, n° 54, 11 Septembre 2014, pp. 103-120.

BECKER Annette, *Journaux de combattants et de civils de la France du Nord dans la Grande Guerre*, Villeneuve d'Ascq, Presses Universitaires du Septentrion, 1998, 301 p.

BECKER Annette et AUDOIN-ROUZEAU Stéphane, *14-18, retrouver la Guerre*, Paris, Folio, 2003, 214 p.

BECKER Jean-Jacques, « « “La fleur au fusil” : retour sur un mythe » », in *Vrai et faux dans la Grande Guerre*, Paris, La Découverte, 2010, p. 8.

BEHRINGER Wolfgang, *Thurn und Taxis: die Geschichte ihrer Post und ihrer Unternehmen*, München [u.a.], Piper, 1990, 494p.

BELL David A., *La première guerre totale. L'Europe de napoléon et la naissance de la guerre moderne*, Paris, Champ Vallon, 2010, 359 p.

BELLER Steven, *Histoire de l'Autriche*, Paris, Perrin, 2011, 352 p.

BELMAS Elisabeth et COSTE Joël, *Les soldats du roi à l'hôtel des Invalides: étude d'épidémiologie historique (1670-1791)*, Paris, CNRS édition, coll. « Alpha », 2018, 364 p.

BELMAS Elisabeth et NONNIS VIGILANTE Serenella (eds.), *La santé des populations civiles et militaires: nouvelles approches et nouvelles sources hospitalières, XVIIe-XVIIIe siècles*, Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, coll. « Histoire et civilisations », 2010, 311 p.

BERKOVICH Ilya, *Motivation in war: the experience of common soldiers in old-regime Europe*, Cambridge, Cambridge University Press, 2017, 280 p.

BERNARD Paul P., *Jesuits and Jacobins: enlightenment and enlightened despotism in Austria*, Chicago, University of Illinois Press, 1971, 198 p.

BERTAUD Jean Paul, *Quand les enfants parlaient de gloire: l'armée au coeur de la France de Napoléon*, Paris, Aubier, coll. « Collection historique », 2006, 460 p.

BEST Geoffrey, *War and society in revolutionary Europe: 1770 - 1870*, Leicester, Leicester University Press in association with Fontana, coll. « Fontana history of European war and society », 1982, 336 p.

BILLROTH Theodor, *Historische Studien über die Beurtheilung und Behandlung der Schusswunden: vom 15. Jh. bis auf die neueste Zeit*, Berlin, Reimer, 1859, IV, 92 p.

BINDER M., EITLER J., DEUTSCHMANN J., LADSTÄTTER S., GLASER F. et FIEDLER D., « Prosthetics in antiquity—An early medieval wearer of a foot prosthesis (6th century AD) from Hemmaberg/Austria », *International Journal of Paleopathology*, vol. 12, 1 Mars 2016, pp. 29-40.

BINDER Michaela, « Was das Asperner Schlachtfeld über das Leben einfacher Soldaten verrät », *derStandard.at Archäologie Blog*, 24 novembre 2016, [en ligne].

BLANCARDI Nathalie (ed.), *I Cinque sensi: The five senses*, SISMEL, Ed. del Galluzzo, 2002, 580 p.

BLANCO Richard L., « The Development of British Military Medicine, 1793-1814 », *Military Affairs*, vol. 38, n° 1, 1974, pp. 4-10.

BLANDIN Gaston, *Médecine et médecins pendant la guerre de Vendée: 1793-1796*, Cholet, Editions du Choletais, 1990, 157 p.

BLOCH Marc, *L'Etrange Défaite*, Paris, Gallimard, 1990, 326 p.

BLOCH Marc, « Critique historique et critique du témoignage », *Annales. Economies, Sociétés, Civilisations*, 5e année, n° 1, 1950, pp. 1-8.

BLOCH Marc, « Réflexions d'un historien sur les fausses nouvelles de la guerre », *Revue de synthèse historique*, vol. 33, 1921.

BOLZINGER André, *Histoire de la nostalgie*, Paris, Campagne première, 2006, 287 p.

BONAPARTE Napoléon, *Correspondence de Napoléon I: publiée par ordre de l'empereur Napoléon III.*, H. Plon, J. Dumaine, 1866, 654 p.

BORSA S et MICHEL C.-R., *La vie quotidienne des hôpitaux en France au XIXe siècle*, Paris, Hachette, 1985, 247 p.

BÖSL Elsbeth, KLEIN Anne et WALDSCHMIDT Anne (eds.), *Disability history: Konstruktionen von Behinderung in der Geschichte: eine Einführung*, Bielefeld, Transcript, coll. « Disability Studies », 2010, 255 p.

- BOUCHET Florence et KLINGER-DOLLÉ Anne-Hélène (eds.), *Penser les cinq sens au Moyen Âge. Poétique, esthétique, éthique*, Paris, Classiques Garnier, 2015, 351 p.
- BOURDELAIS Patrice et FAURE Olivier (eds.), *Les nouvelles pratiques de santé. Acteurs, objets, logiques sociales, XVIIIe-XXe siècles*, Paris, Belin, 2005, 382 p.
- BOYER Anne, *Guide des Sources pour l'histoire de la médecine*, Paris, BNF, 2008, 181 p.
- BREITNER Burghard, *Geschichte der Medizin in Österreich*, Wien, VerldÖsterrAkaddWiss, 1951, 270 p.
- BRIOIST Pascal, DRÉVILLON Hervé et SERNA Pierre, *Croiser le fer violence et culture de l'épée dans la France moderne, XVIe-XVIIIe siècle*, Seyssel, Champ Vallon, 2008, 514 p.
- BROCKLISS Laurence W. B. et JONES Colin, *The medical world of early modern France*, Oxford, Clarendon Press, 1997, 960 p.
- BROERS Michael, *Europe under Napoleon, 1799 - 1815*, 1. publ., London [u.a.], Arnold, 1996, 291 p.
- BRUYÈRE-OSTELLS Walter, *Leipzig: 16-19 octobre 1813*, Tallandier, 2013, 206 p.
- BRUYÈRE-OSTELLS Walter, POUGET Benoît et SIGNOLI Michel (eds.), *Des chairs et des larmes. Combattre, souffrir, mourir dans les guerres de la révolution et de l'Empire 1792-1815*, Marseille, Publication Université Provence, coll. « Corps et âmes », 2020, 272 p.
- BUSCHMANN Nikolaus et CARL Horst (eds.), *Die Erfahrung des Krieges: erfahrungsgeschichtliche Perspektiven von der Französischen Revolution bis zum Zweiten Weltkrieg*, Paderborn, Schöningh, coll. « Krieg in der Geschichte », 2001, 275 p.
- BUTLER Judith, *Le récit de soi*, Paris, PUF, 2007, 137 p.
- BUTLER Judith, *Défaire le genre*, traduit par Maxime CERVULLE, Paris, Amsterdam, 2006, 336 p.
- BUTSCHK Felix, *Österreichische Wirtschaftsgeschichte: von der Antike bis zur Gegenwart*, Wien, Böhlau, 2011, 616 p.
- BÜTTNER Annett, *Die konfessionelle Kriegsrankenpflege im 19. Jahrhundert*, Stuttgart, Franz Steiner Verlag, coll. « Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung », n° 47, 2013, 481 p.
- CABANES Bruno, « Le retour du soldat au XXe siècle. Perspectives de recherche », *Revue historique des armées*, n° 245, 15 Décembre 2006, pp. 4-15.
- CABANES Bruno, *La victoire endeuillée: la sortie de guerre des soldats français : 1918-1920*, Paris, France, Éd. du Seuil, 2004, 549 p.
- CABANES Bruno et PIKETTY Guillaume, « Sortir de la guerre : jalons pour une histoire en chantier », *Histoire@Politique. Politique, culture, société*, n° 3, Décembre 2007.
- CADET Nicolas, *Honneur et violences de guerre au temps de Napoléon : La campagne de Calabre*, Paris, Vendémiaire, 2015, 443 p.
- CALVET Stéphane, *Leipzig, 1813 : La guerre des peuples*, Paris, Vendémiaire, 2013, 318 p.

- CALVET Stéphane, « La mort des anciens officiers de la Grande Armée à travers l'exemple charentais », *Annales historiques de la Révolution française*, n° 348, 1 Juin 2007, pp. 165-183.
- CEULEMANS Nicole, *J'étais chirurgien dans l'armée de Napoleon : Jean-Baptiste Bruggeman, la princesse et son portrait. Un autre point de vue de la campagne de Russie*, Exhibitions international, 2019, 200 p.
- CHANET Jean-François, FREDJ Claire et RASMUSSEN Anne (eds.), *La santé des soldats entre guerre et paix 1830-1930.*, Paris, La Découverte, coll. « Le Mouvement Social », n° 257, 2016, 221 p.
- CHARTERS Erica, « L'histoire de la quantification : la guerre franco-anglaise et le développement des statistiques médicales », *Dix-huitième siècle*, vol. 47, n° 1, 2015, p. 21-38.
- CHARTERS Erica, *Disease, War, and the Imperial State*, Chicago and London, University of Chicago Press, 2014, 201 p.
- CHARTERS Erica Michiko, ROSENHAFT Eve et SMITH Hannah (eds.), *Civilians and war in Europe, 1618-1815*, Paperback edition., Liverpool, Liverpool University Press, coll. « Eighteenth-century worlds », 2014, 301 p.
- CHAUVAUD Frédéric (ed.), *Corps saccagés. Une histoire des violences corporelles du siècle des Lumières à nos jours*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2009, 313 p.
- CLASTRES Pierre, *Archéologie de la violence. La guerre dans les sociétés primitives*, Paris, Editions de l'Aube, 2005, 90 p.
- CLAUSEWITZ, *De la guerre*, traduit par Nicolas WAQUET, Paris, Rivages, 2006, 364 p.
- CLAUSS Martin, « Die Schlacht als narratives Konstrukt: Zweimal Fontenoy », in *Kulturgeschichte der Schlacht*, Paderborn, Schöningh, coll. « Krieg in der Geschichte », n° 78, 2014, pp. 53-78.
- COGGIA COLOMBANI Marie-Pierre, *De la médecine sous Napoléon Ier d'après la vie de Louis-Vivant Lagneau (1781-1868), chirurgien militaire*, thèse de doctorat en médecine, Paris 6, Paris, 1993.
- COLSON Bruno, *Leipzig. La Bataille des Nations. 16-19 octobre 1813*, Paris, Tempus Perrin, 2016, 672 p.
- COMITÉ D'HISTOIRE DU SERVICE DE SANTÉ, *Histoire de la médecine aux armées. Tome 2 : de La révolution française au conflit mondial de 1914*, Paris et Limoges, Charles-Lavauzelle, 1984, 491 p.
- CONOLLY James, DEBRUYNE Emmanuel et JULIEN Elise (eds.), *Transforming occupation in the western zones of germany? Politics, Everyday life and Social Interactions, 1945-55*, London, Bloomsbury Academic, 2018, 320p.
- COOTER Roger, « Medicine and the goodness of war », *Canadian Bulletin of Medical History*, XIII, 1990, pp. 147-159.
- COOTER Roger, HARRISON Mark et STURDY Steve (eds.), *Medicine and Modern Warfare*, Amsterdam [u.a.], Rodopi, 1999, iii+286 p.
- CORBIN Alain, *Le village des «cannibales»*, Paris, Editions Flammarion, 2009, 204 p.

- CORBIN Alain, « Histoire et anthropologie sensorielle », *Anthropologie et Sociétés*, vol. 14, n° 2, 1990, pp. 13-24.
- CORBIN Alain, *Le miasme et la jonquille. L'odorat et l'imaginaire social. 18e-19e siècles*, Paris, Aubier-Montaigne, coll. « Collection historique », 1982, 335 p.
- CORBIN Alain, COURTINE Jean-Jacques et VIGARELLO Georges (eds.), *Histoire des émotions, Tome 2 Des Lumières à la fin ddu XIXe siècle*, Paris, Éditions du Seuil, coll. « L'univers historique », 2016, 469 p.
- CORBIN Alain, COURTINE Jean-Jacques et VIGARELLO Georges (eds.), *Histoire du corps : Tome 2, De la révolution à la Grande Guerre*, Paris, Points, 2011, 460 p.
- CRÉPIN, Annie, « 1812, fin d'une époque de la conscription », *Revue historique des armées*, n°267, 15 juin 2012, pp. 33-42.
- CROCQ Louis, *Les traumatismes psychiques de guerre*, Paris, Odile Jacob, 1999, 432 p.
- CROUZET Denis, *Les guerriers de Dieu : La violence au temps des troubles de religion*, Seyssel, Editions Champ Vallon, 2005, 747 p.
- CROZIER Michel, *Le phénomène bureaucratique. Essai sur les tendances bureaucratiques des systèmes d'organisation modernes et sur leurs relations en France avec le système social et culturel.*, Paris, Seuil, 1963, 413 p.
- CZEIKE Felix, *Historisches Lexikon Wien*, Vienne, Kremayr & Scheriau, 1992, 6 vol.
- DAURIAC Eric, *Les armes de Napoléon*, Paris, Editions Balezy, 2011, 196 p.
- DAXHELET Marie-Laure et BRUNET Louis, « Le vécu des enfants soldats. Cheminement psychique et transformations identitaires », *La psychiatrie de l'enfant*, vol. 56, n° 1, 20 Septembre 2013, pp. 219-243.
- DE VRIENDT Joëlle, « La politique hospitalière sous le consulat et l'Empire : une catégorie de malades, les aliénés », *Bulletin d'histoire de la sécurité sociale*, n° 39, 1999, pp. 51-96.
- DE VRIENDT Joëlle, « La politique hospitalière sous le consulat et l'Empire : la vie à l'hôpital et le personnel hospitalier », *Bulletin d'histoire de la sécurité sociale*, n° 18, 1988, pp. 87-186.
- DEBENEDETTI Raymond, *La Medecine militaire*, Paris, Presses universitde France, coll. « Que sais-je ? », 1961, 128 p.
- DECONINCK Jean-Pierre, *La prise en charge des blessés des armées napoléoniennes. Du champ de bataille aux Invalides*, Paris, Conférence à la Fondation Napoléon, 2018.
- DELAPORTE Sophie, *Les médecins dans la Grande Guerre: 1914-1918*, Paris, Bayard, 2003, 223 p.
- DELAPORTE Sophie, *Le discours médical sur les blessures et les maladies pendant la Première Guerre mondiale*, thèse de l'Université d'Amiens, Amiens, 1999, 3 vol, 754 p.
- DELORME Edmond, *Traité de chirurgie de guerre. Tome Premier : Histoire de la chirurgie militaire française. Plaies par armes à feu des parties molles*, Paris, Felix Alcan Editeur, 1888, 662 p.

- DOUZOU Anne-Claire, « Un chirurgien dans la débâcle de 1812 : Larrey, « Sisyphe philanthrope » ? », *Bulletin de l'Institut Pierre Renouvin*, vol. 39, n° 1, 2014, p. 53.
- DRÉVILLON Herve, *L'Individu et la Guerre - du chevalier Bayard au soldat inconnu*, Paris, Belin, 2013, 350 p.
- DRÉVILLON Hervé (ed.), *Les ombres de l'Empire : approches anthropologiques, archéologiques et historiques de la Grande Armée*, Paris, Musée de l'armée, 2009, 467 p.
- DRÉVILLON Hervé, FONCK Bertrand et ROUCAUD Michel (eds.), *Guerres et armées napoléoniennes: nouveaux regards*, Paris, Nouveau Monde-Fondation Napoléon -Ministère de la Défense-DMPA, coll. « La Bibliothèque Napoléon. Série « Études » », 2013, 562 p.
- DUBB A, « War and medicine: Baron Desgenettes (1762-1837) », *Adler Museum bulletin*, vol. 26, n° 1, 2000, pp. 19-20.
- DUCLOS Nathalie (ed.), *L'adieu aux armes. Parcours d'anciens combattants*, Paris, Karthala, 2010, 432 p.
- DUCOULOMBIER Henri, *Un médecin baron d'Empire, René Nicolas Dufriche Desgenettes*, Dunkerque, éd. de la République du Savoir, 2018, 642 p.
- DUCOULOMBIER Henri (1933-), *Le baron P.-F. Percy : un chirurgien de la Grande armée*, 2004, 511 p.
- DUMAS Hélène, *Le génocide au village. Le massacre des Tutsis au Rwanda*, Paris, Seuil, 2014, 364 p.
- DUPONT Michel (ed.), *Dictionnaire historique des médecins dans et hors de la médecine*, Paris, Larousse, 1999, 628 p.
- DWYER P., « War Stories: French Veteran Narratives and the « Experience of War » in the Nineteenth Century », *European History Quarterly*, vol. 41, n° 4, 1 Octobre 2011, pp. 561-585.
- ECKART Wolfgang, *Medizin und Krieg. Deutschland 1914-1924*, Paderborn, Ferdinand Schöningh, 2014, 564 p.
- ECKERT Josef Friedrich, *Die Humanität im Kriege und Entwurf einer Geschichte der Kriegsheilkunde*, Triest, Schröder & Mayer, 1874, 121 p.
- ECKHART Wolfgang U. et NEUMANN Alexander (eds.), *Medizin im Zweiten Weltkrieg: militärmedizinische Praxis und medizinische Wissenschaft im « Totalen Krieg »*, Paderborn, Schöningh, coll. « Krieg in der Geschichte », 2006, 238 p.
- EDELMAN Nicole, « Médecins et charlatans au XIXe siècle en France », *Les Tribunes de la santé*, n° 55, n° 2, 5 Juillet 2017, pp. 21-27.
- ENGEL Gisela et NOTZ Gisela, *Sinneslust und Sinneswandel - Beiträge zu einer Geschichte der Sinnlichkeit*, Berlin, Trafo, 2001, 159 p.
- EPAULARD Catherine, *L'aumônerie militaire de la révolution à la Restauration*, Mémoire de maîtrise, Paris 1, Paris, 1987, 172 p.

EPKENHANS Michael, FÖRSTER Stig et HAGEMANN Karen (eds.), *Militärische Erinnerungskultur: Soldaten im Spiegel von Biographien, Memoiren und Selbstzeugnissen*, Paderborn ; München ; Wien ; Zürich, Schöningh, coll. « Krieg in der Geschichte », 2006, 328 p.

ERMAKOFF Antoine, « Trier, soigner, administrer. Savoirs et pratiques du conseil général des hospices civils de Paris (1801-1848) », *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, vol. 6, n° 1, 2012, pp. 27-46.

ESDAILE Charles, *The Peninsular War: A New History*, New York, Penguin, 2003, 624 p.

EXTEBERRIA F., « Surgery in the spanish war of independance (1807-1813), between Desault and Lister », *Journal of Paleopathology*, vol. 3, n° 11, 1999, pp. 5-13.

EXTERNBRINK Sven et LEVILLAIN Charles-Édouard (eds.), *Penser l'après Louis XIV: histoire, mémoire, représentation (1715-2015)*, Paris, Honoré Champion éditeur, coll. « Les dix-huitièmes siècles », n° 203, 2018, 322 p.

FEBVRE Lucien, *Le problème de l'incroyance au XVIe siècle. La religion de Rabelais*, Édition revue., Paris, Albin-Michel, coll. « Collection: L'évolution de l'humanité, synthèse collective. », 1947, 549 p.

FISSELL Mary E., *Patients, power and the poor in eighteenth-century Bristol*, 1. publ., Cambridge, Cambridge UnivPr, coll. « Cambridge history of medicine », 1991, xi+266 p.

FLAMM Heinz, « Paskal Joseph Ritter von Ferro, der Reformator des österreichischen Gesundheitswesens », *Wiener Medizinische Wochenschrift*, vol. 159, n° 13-14, Juillet 2009, pp. 346-354.

FLATEAU Cosima, « Les sorties de guerre. Une introduction », *Les Cahiers Sirice*, N° 17, n° 3, 27 Octobre 2016, pp. 5-14.

FORREST Alan, *Au service de l'Empereur*, traduit par Alcime STEIGER, Paris, Editions Vendémiaire, coll. « Chroniques », 2014, 352 p.

FORREST Alan, HAGEMANN Karen et RENDALL Jane (eds.), *Soldiers, citizens and civilians: experiences and perceptions of the revolutionary and Napoleonic Wars, 1790 - 1820*, 1. publ., Basingstoke [u.a.], Palgrave Macmillan, 2009, 251 p.

FOUCAULT Michel, *Naissance de la clinique*, Paris, PUF, 2007, 214 p.

FREDJ Claire, « Écriture des soins, écriture du combat : six médecins militaires français au Mexique (1862-1867) », *Revue d'histoire du XIXe siècle. Société d'histoire de la révolution de 1848 et des révolutions du XIXe siècle*, n° 30, 1 Juin 2005.

FREVERT Ute (ed.), *L'armée, école de la masculinité. Le cas de l'Allemagne au XIXe siècle*, Paris, L'Harmattan, coll. « Travail, genre et sociétés », n° 3, 2001, 45-66 p.

FÜSSEL Marian, *Der Preis des Ruhms: Eine Weltgeschichte des Siebenjährigen Krieges*, 2., durchgesehene., München, C.H.Beck, 2020, 656 p.

FÜSSEL Marian et SIKORA Michael (eds.), *Kulturgeschichte der Schlacht*, Paderborn, Ferdinand Schöningh, coll. « Krieg in der Geschichte », 2014, 276 p.

GABRIEL Richard A. et METZ Karen S., *A history of military medicine*, New York, Greenwood Press, coll. « Contributions in military studies », 1992, 2 vol.

GAMA Jean-Pierre, « Empire », in *Esquisse historique du service de santé militaire en général et spécialement du service chirurgical depuis l'établissement des hôpitaux militaires*, Paris, Germer Bailliere, 1841, pp. 395-546.

GANIÈRE Paul, *Corvisart*, Paris, Perrin, 1985, 440 p.

GERBER David A., *Disabled veterans in history*, Ann Arbor, University of Michigan Press, 2012, 348 p.

GERHALTER Li et HÄMMERLE Christa (eds.), *Krieg - Politik - Schreiben: Tagebücher von Frauen (1918-1950)*, Wien ; Köln ; Weimar, Böhlau Verlag, coll. « L'homme Schriften », 2015, 176p.

GOUBINA Maya, « Les images des ennemis dans la perception des conquérants de l'Europe (1805-1812) », *Annales historiques de la Révolution française*, n° 369, 1 Septembre 2012, pp. 81-93.

GRAB Alexander, « Smallpox vaccination in napoleonic Italy (1800-1814) », *Napoleonica. LaRevue*, n° 30, n° 3, 2017, pp. 38-58.

GRANSHAW Lindsay (ed.), *The Hospital in history*, London, Routledge, coll. « The Wellcome Institute series in the history of medicine », 1989, 273 p.

GREEN Nancy et WALDINGER Roger, « Introduction », in *A century of transnationalism. Immigrants and their homeland connections*, Chicago, University of Illinois Press, 2016, pp.1-32

GROIS Bernhard, *Das Allgemeine Krankenhaus in Wien und seine Geschichte*, Wien, Maudrich, 1965, 253 p.

GROPPE Sabine, *Das Ich am Ende des Schreibens: Autobiographisches Erzählen im 18. und frühen 19. Jahrhundert*, Würzburg, Königshausen u. Neumann, 1990, 456 p.

GROSS Jan Tomasz, *Fear: anti-semitism in Poland after Auschwitz: an essay in historical interpretation*, Princeton, Etats-Unis d'Amérique, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, 2006, xv+303; 16 p.

GROSSKOPF Birgit, « Sterben jenseits des Schlachtfeldes-ein Massengrab napoleonischer Soldaten », in *Vom Umgang mit den Toten. Sterben im Krieg von der Antik bis zur Gegenwart*, Paderborn, Schöningh, coll. « Krieg in der Geschichte », n° 94, 2019, pp. 45-59.

GUARNIERI Franck et TRAVADEL Sébastien, *Masao Yoshida, Un récit de Fukushima: le directeur parle*, Paris, Presses Universitaires de France, 2018, 204 p.

GUENIFFEY Patrice, « Éditorial : guerre, biographie, bibliographie... », *Napoleonica. La Revue*, n° 17, Septembre 2013, pp. 2-3.

GUENIFFEY Patrice, *Les expériences de la violence*, <https://www.youtube.com/watch?v=bWN2HDczTc>, consulté le 7 mai 2016.

GUIGA Nebiha, « Refuser l'amputation dans l'Europe napoléonienne. Armée napoléonienne, armée autrichienne 1805-1813 », *Trajectoires. Travaux des jeunes chercheurs du CIERA*, n° 11, 20 Février 2018.

GUILAINE Jean et SÉMELIN Jacques, *Violences de guerre, violences de masse. Une approche archéologique.*, Paris, La Découverte Editions, 2016, 341 p.

GUIVARC'H Marcel, *1870-1871: chirurgie et médecine pendant la guerre et la Commune: un tournant scientifique et humanitaire*, Paris, Louis Pariente, 2006, 286 p.

HABART Johann, *Unser Militär-Sanitätswesen vor hundert Jahren. Ein urkundlicher Beitrag zur Sanitätsgeschichte des k. und k. Heeres*, Wien, Safar, 1896, 111 p.

HAGEMANN Karen, « « Be Proud and Firm, Citizens of Austria! » Patriotism and Masculinity in Texts of the « Political Romantics » Written during Austria's Anti-Napoleonic Wars », *German Studies Review*, vol. 29, n° 1, 2006, pp. 41-62.

HAGEMANN Karen, *Männlicher Muth und Teutsche Ehre Nation, Militär und Geschlecht zur Zeit der Antinapoleonischen Kriege Preußens*, Paderborn, F. Schöningh, 2002, 617 p.

HAICAULT Monique, « Autour d'agency. Un nouveau paradigme pour les recherches de Genre », *Rives méditerranéennes*, n° 41, 29 Février 2012, pp. 11-24.

HANSON Victor Davis, *Le Modèle occidental de la guerre : La bataille d'infanterie dans la Grèce classique*, traduit par Alain BILLAULT, Paris, Editions Tallandier, 2007, 298 p.

HANSON Victor Davis, *Carnage et culture : Les grandes batailles qui ont fait l'Occident*, traduit par Pierre-Emmanuel DAUZAT, Paris, Flammarion, 1999, 598 p.

HANTRAYE Jacques, « Histoire totale, guerre totale ? Approche historiographique comparée des occupations de 1814-1815 et 1870-1871 dans le département de Seine-et-Oise. », *Napoleonica La Revue*, vol. 2, n° 2, 2008, pp. 64-86.

HANTRAYE Jacques, « Les sépultures de guerre en France à la fin du Premier Empire », *Revue d'histoire du XIXe siècle. Société d'histoire de la révolution de 1848 et des révolutions du XIXe siècle*, n° 30, 1 Juin 2005.

HEIDEN Serge, MAGUÉ Jean-Philippe et PINCEMIN Bénédicte, « TXM : Une plateforme logicielle open-source pour la textométrie – conception et développement. », in *Proc. of 10th International Conference on the Statistical Analysis of Textual Data - JADT 2010*, Roma, Edizioni Universitarie di Lettere Economia Diritto, 2010, pp. 1021-1032.

HEMANN Thomas, *Napoleonzeit.de*, <http://www.napoleonzeit.de/>, consulté le 30 novembre 2016.

HÊME DE LACOTTE Rémy, « “Une armée sans Dieu, sans religion et sans autel ?” Le problème d'accompagnement spirituel des soldats de Napoléon », *Revue d'histoire du Brabant wallon. Religion, Patrimoine, Société*, no spécial « La dimension religieuse et mémorielle de la bataille de Waterloo », 29-2, Juin 2015, pp. 127-138.

HÉRITIER Françoise (ed.), *De la violence*, Paris, Odile Jacob, 1996, 400 p.

HÉRITIER Françoise (ed.), *De la violence II*, Paris, Odile Jacob, 1999, 350 p.

HÉRITIER Françoise, « Le sang du guerrier et le sang des femmes », *Les cahiers du GRIF*, vol. 29, n° 1, 1984, pp. 7-21.

HEUER Jennifer, « « Réduit à désirer la mort d'une femme qui peut-être lui a sauvé la vie » : la conscription et les liens du mariage sous Napoléon », *Annales historiques de la Révolution française*, n° 348, 1 Juin 2007, pp. 25-40.

HEWITSON M., « « I Witnesses »: Soldiers, Selfhood and Testimony in Modern Wars », *German History*, vol. 28, n° 3, 1 Septembre 2010, pp. 310-325.

HILAIRE Yves Marie (ed.), *La religion populaire: aspects du Christianisme populaire à travers l'histoire*, Lille, Univ. de Lille III, 1981, 202 S. p.

HIPPLER Thomas, « Les soldats allemands dans l'armée napoléonienne d'après leurs autobiographies : micro-républicanisme et décivilisation », *Annales historiques de la Révolution française*, n° 348, 1 Juin 2007, pp. 117-130.

HIRSCHAUER Stefan, « The Manufacture of Bodies in Surgery », *Social Studies of Science*, vol. 21, n° 2, 1991, pp. 279-319.

HOCHEDLINGER, *Austria's wars of emergence 1683-1795*, London, Longman, coll. « Modern wars in perspective », 2003, 488 p.

HOEN Maximilian von, SALLAGAR Hermann, NEUMANN-SPALLART Anatol von, EHNL Maximilian, GLAISE VON HORSTENAU Edmund et KRIEGSARCHIV Wien, *Befreiungskrieg 1813 und 1814: Einzeldarstellungen der entscheidenden Kriegereignisse; nach den Feldakten und anderen authentischen Quellen. 5. Feldzug von Leipzig*, Wien, Seidel, 1913, x+746 p.

HOF Axel, *Der soziale Ort der Gesundheit: topographische Bibliographie zur Sozialgeschichte des Fürsorge-, Hospital-, Medizinal- und Wohlfahrtswesens*, Regensburg, Pustet, 641 p.

HOFBAUER Martin et RINK Martin (eds.), *Die Völkerschlacht bei Leipzig: Verläufe, Folgen, Bedeutungen. 1813-1913. 54. Internationale Tagung für Militärgeschichte*, Berlin, De Gruyter Oldenbourg, coll. « Beiträge zur Militärgeschichte », 2017, 396 p.

HOFFMANN Stefan-Ludwig, « Mythos und Geschichte. Leipziger Gedenkfeiern der Völkerschlacht im 19. und früher 20. Jahrhundert », in *Nation und Emotion. Deutschland und Frankreich im Vergleich. 19. und 20. Jahrhundert*, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 1995, pp. 111-132.

HOPKIN David, « Storytelling, fairytales and autobiography: some observations on eighteenth- and nineteenth-century French soldiers' and sailors' memoirs », *Social History*, vol. 29, n° 2, Mai 2004, pp. 186-198.

HOPKIN David, « Storytelling, fairytales and autobiography: some observations on eighteenth- and nineteenth-century French soldiers' and sailors' memoirs », *Social History*, vol. 29, n° 2, Mai 2004, pp. 186-198.

HORNE John, « Entre expérience et mémoire : les soldats français de la Grande Guerre », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 60e année, n° 5, 1 Octobre 2005, pp. 903-919.

HOUDAILLE Jacques, « Les officiers du Premier Empire (1803-1815) », *Population*, vol. 50, n° 4, 1995, pp. 1229-1235.

HOUDECEK François, « Combattre sous l'Empire : de la peur du conscrit à la médaille du héros », *Napoleonica. La Revue*, n° 27, 20 Juin 2017, pp. 84-99.

- HOUDECEK François, « Le gouvernement de Louis XVIII et le retour des prisonniers de guerre français en Russie 1814-1816 », *Napoleonica La Revue*, vol. 21, n° 3, 2014, p. 45.
- HOUDECEK François, « Blessures psychiques des combattants de l'Empire. Sources d'étude et premières approches », *Napoleonica. La Revue*, n° 17, 1 Septembre 2013, pp. 55-65.
- HUDSON Geoffrey L. (ed.), *British military and naval medicine, 1600 - 1830*, 1. publ., Amsterdam, Rodopi, coll. « Clio medica », n° 81, 2007, 290 p.
- HUTIN Jean-François, *La campagne d'Égypte : une affaire de santé*, Paris, Editions Glyphe, 2011, 638 p.
- HYNES Samuel, *The soldier's tale. Bearing witness to modern war*, London, Allen Lane, 1997, 318 p.
- IMHOF Arthur E. et LARSEN Øivind, *Sozialgeschichte und Medizin: Probleme der quantifizierenden Quellenbearbeitung in der Sozial- und Medizingeschichte*, Stuttgart, Fischer, GFischer, 1976, x+322 p.
- INGRAO Christian, *Les chasseurs noirs*, Paris, Tempus Perrin, 2009, 288 p.
- INGRAO Christian, *Les chasseurs noirs*, Paris, Tempus Perrin, 2009, 284 p.
- ISFORDINK Johann Nepomuk, *Polizia medica militare applicata specialmente all'armata austriaca. Prima versione italiana di Alberto Muzzarelli sulla 2. ed. ted.*, Venezia, Antonelli, 1829, 2 vol. p.
- JAILLET Marie-Christine, « À Thomas/Denzel, ce soldat mort au combat qui était mon fils », *Inflexions*, n° 35, n° 2, 2017, pp. 11-23.
- JAMES Leighton, « Die Koalitionskriege (1792-1815) in der österreichischen Erinnerungskultur Am Beispiel der « Tagebücher » der Husarenoffiziers Michael Freiherr », in *Glanz-Gewalt-Gehorsam Militär und Gesellschaft in der Habsburgermonarchie (1800 bis 1918)*, Essen, Klartext Verlag, coll. « Frieden und Krieg Beiträge zur Historischen Friedensforschung », n° 18, 2011, pp. 221-242.
- JAMES Leighton S., *Witnessing the Revolutionary and Napoleonic Wars in German Central Europe*, New York, Palgrave Macmillan, 2013, 281 p.
- JANION Maria, « Pour une critique fantasmatique », *Literary Studies in Poland*, n° 18, 1987, pp. 41-67.
- JONES Colin, « The welfare of the french foot-soldier », *History*, vol. 65, n° 214, Juin 1980, pp. 193-213.
- JONES Colin et PORTER Roy (eds.), *Reassessing Foucault: power, medicine and the body*, 1. publ. in paperback., London [u.a.], Routledge, coll. « Studies in the social history of medicine series », 1998, 226 p.
- JUDSON Pieter M., *The Habsburg Empire : a new history*, Cambridge, The Belknap Press of Harvard University Press, 2016, 567 p.
- KAEMPFER Jean, *Poétique du récit de guerre*, Paris, J. Corti, coll. « Les essais », 1998, 292 p.
- KANN Robert A., *A history of the Habsburg empire: 1526 - 1918*, Berkeley, University of California Press, 1974, 646 p.

- KAUFMAN Matthew H., *Surgeons at war: medical arrangements for the treatment of the sick and wounded in the British Army during the late 18th and 19th centuries*, 1. publ., Westport, Conn: London, Greenwood Press, 227 p.
- KEEGAN John, *Anatomie de la Bataille Azincourt 1415, Waterloo 1815, La Somme 1916*, Paris, Robert Laffont, 1993, 324 p.
- KEEL Othmar, *L'avènement de la médecine clinique et moderne en Europe, 1750-1815*, Genève, Georg, coll. « Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé », 2002, 542 p.
- KELLY Catherine, *War and the militarization of British Army medicine, 1793-1830*, London, Pickering & Chatto, 2011, 220 p.
- KEMPTHORNE G. A., « The Medical Department of Wellington's Army, 1809–1814 », *Journal of the Royal Army Medical Corps*, vol. 54, n° 2, 1 Février 1930, pp. 131-146.
- KENNEDY Catriona, « From the ballroom to the battlefield: British women and Waterloo », in *Soldiers, citizens and civilians: experiences and perceptions of the revolutionary and Napoleonic Wars, 1790 - 1820*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2009, pp. 137-156.
- KERSTETTER Jon, « Triage », *River Teeth: A Journal of Nonfiction Narrative*, vol. 13, n° 2, 2012, pp. 61-70.
- KILANI Mondher, « Le cannibalisme. Une catégorie bonne à penser », *Etudes sur la mort*, vol. 1, n° 129, 2006, pp. 33-46.
- KIRCHENBERGER S., *Lebensbilder hervorragender österreichisch-ungarischer Militär- und Marineärzte. Mit einem Titelbilde und 45 Bildnissen im Texte*, Wien u. Leipzig, Sfar, 1913, viii+241 p.
- KIRCHENBERGER Salomon, *Geschichte des k. und k. österreichisch-ungarischen Militär-Sanitätswesens.*, Wien, Josef Sfar, coll. « Handbuch für k. und k. Militärärzte », 1895, 249 p.
- KIRCHENBERGER Salomon, *Kaiser Josef II. als Reformator des Österr. Militär-Sanitäts-Wesens: ein Beitrag zur Sanitäts-Geschichte des k. und k. Heeres. Zum hundertsten Sterbetage Weiland seiner Majestät kaiser Josef II.*, Wien, Graeser, 1890, xi+108 p.
- KIRKUP John, *The Evolution of Surgical Instrument. An Illustrated History from Ancient Times to the Twentieth Century*, Novato, California, historyofscience.com, 2006, 510 p.
- KNORR Emil, *Entwicklung und Gestaltung des Heeres Sanitätswesens der europäischen Staaten. Vom militärisch-geschichtlichen Standpunkte.*, Hannover, Helwing'sche Verlagsbuchhandlung, 1880, 982 p.
- KOLMSEE Peter, *Unter dem Zeichen des Askulap: eine Einführung in die Geschichte des Militärsanitätswesens von den frühesten Anfängen bis zum Ende des Ersten Weltkrieges*, Bonn, Beta-Verlag, 1997, 275 p.
- KROLL Stefan, *Soldaten im 18. Jahrhundert zwischen Friedensalltag und Kriegserfahrung: Lebenswelten und Kultur in der kursächsischen Armee, 1728-1796*, Paderborn, Schöningh, coll. « Krieg in der Geschichte », 2006, 654 p.

KÜHNE Thomas, ZIEMANN Benjamin, ARBEITSKREIS MILITÄRGESCHICHTE et RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM (eds.), *Was ist Militärgeschichte?*, Paderborn, Schöningh, coll. « Krieg in der Geschichte », 2000, 359 p.

LACHENAL Guillaume, LEFÈVE Céline et NGUYEN Vinh-Kim, « Le triage en médecine, une routine d'exception », *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, n° 6, 2 Juillet 2014, pp. 1-25.

LAFFARGUE André, *Jean Lannes, maréchal de France, duc de Montebello*, Auch, Bouquet, 1975, 304 p.

LANGSAM Walter Consuelo, *The Napoleonic wars and German nationalism in Austria*, New York, Zugl.: New York, Univ., Diss., 1930, coll. « Studies in history, economics and public law », 1930, 241p.

LARGEAUD Jean-Marc, « Les temps retrouvés de Waterloo », *Revue d'histoire du XIXe siècle. Société d'histoire de la révolution de 1848 et des révolutions du XIXe siècle*, n° 25, 1 Décembre 2002, pp. 145-152.

LAROUSSE Pierre (1817-1875) Auteur du texte, *Grand dictionnaire universel du XIXe siècle : français, historique, géographique, mythologique, bibliographique*, 1866, 15 vol.

LATZEL Klaus, *Vom Sterben im Krieg: Wandlungen in der Einstellung zum Soldatentod vom Siebenjährigen Krieg bis zum II. Weltkrieg*, Warendorf, Fahlbusch, 1988, 134 p.

LAURENT Charles-Nicolas (membre de l'Académie de médecine, *Histoire de la vie et des ouvrages de P. F. Percy*, Versailles, Daumont, 1827, 547 p.

LECOURT Dominique, *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, 1296 p.

LEFEBVRE Mathieu, *Dictionnaire biographique des invalides décorés de la Légion d'honneur sous Napoléon*, Paris, SPM, coll. « Kronos », n° 48, 2008, 323 p.

LEGGIERE Michael V., « From Berlin to Leipzig: Napoleon's Gamble in North Germany, 1813 », *The Journal of Military History*, vol. 67, n° 1, 2003, pp. 39-84.

LEGOY Corinne, « La gloire et le temps », *Revue d'histoire du XIXe siècle. Société d'histoire de la révolution de 1848 et des révolutions du XIXe siècle*, n° 25, 1 Décembre 2002, pp. 165-170.

LEJEUNE Philippe, *Le pacte autobiographique*, Paris, Seuil, coll. « Poétique », 1975, 341 p.

LEMAIRE Jean-François, *La médecine napoléonienne*, Paris : Paris, Nouveau Monde Editions, 2003, 367 p.

LEMAIRE, JEAN-FRANÇOIS, *Les blessés dans les armées napoléoniennes*, Paris, Lettrage, 1999, 336 p.

LEMAIRE Jean-François, *Coste. Premier médecin des armées de Napoléon*, Paris, Stock, 1997, 419 p.

LÉONARD Jacques, *Médecins, malades et société dans la France du XIXe siècle*, Paris, Sciences en Situation, 1992, 287 p.

LÉONARD Jacques, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs*, Paris, Aubier, 1981, 384 p.

LEROU Paule, DARTEVELLE Raymond et PLONGERON Bernard (eds.), *Pratiques religieuses, mentalités et spiritualités, dans l'Europe révolutionnaire, 1770-1820: actes du colloque, Chantilly, 27-29 novembre 1986*, Turnhout, Brepols, 1988, 777 p.

LETONTURIER Éric, « Reconnaissance, institution et identités militaires », *L'Année sociologique*, vol. 61, n° 2, 18 Octobre 2011, pp. 323-350.

LOUSTALOT Bernard, *Desgenettes : 1762-1837 : un homme de réseau dans la transformation de l'art de guérir*, EHESS, Paris, 2016, 628 p.

LUCENET Monique, *Médecine, chirurgie et armées en France au siècle des Lumières*, Paris, Editions I&D, 2006, 159 p.

MARCHIONI Jean, *Place à Monsieur Larrey chirurgien de la garde impériale*, Paris, Actes Sud, 2003, 563 p.

MARSHALL Tabitha, « Surgeons Reconsidered: Military Medical Men of the American Revolution », *Canadian Bulletin of Medical History*, vol. 27, n° 2, Octobre 2010, pp. 299-319.

MARTIN Jean-Clément, « Femmes et guerre civile, l'exemple de la Vendée, 1793-1796 », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, n° 5, 1 Avril 1997, [en ligne].

MARTINIEN Aristide, *Tableaux, par corps et par batailles, des officiers tués et blessés pendant les guerres de l'Empire (1805-1815)*, Paris, H. Charles-Lavauzelle, 1909, 1020 p.

MARTINY Marcel, PECKER André, POULET Jacques, RULLIERE Roger et SOURNIA Jean-Charles (eds.), *Histoire de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire*, Paris, Société d'Éditions professionnelles, médicales et scientifiques, 1977, 8 vol.

MAUSS Marcel, « Les techniques du corps », *Journal de Psychologie*, XXXII, n° 3-4, Avril 1935, pp. 271-293.

MEMMI Dominique et MARTIN Olivier, *La tentation du corps. Corporéité et sciences sociales*, Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, 2009, 276 p.

MEYNEN Nicolas, « Les hôpitaux militaires sous tentes et baraqués au XIXe siècle », *Revue historique des armées*, n° 254, 2009, pp. 92-109.

MIHAELY Gil, « Pilosité et virilité entre le Premier Empire et la Première Guerre mondiale », *Napoleonica. LaRevue*, N° 30, n° 3, 2017, pp. 132-154.

MILKOVITCH-RIOUX Catherine et PICKERING Robert Steward Edward (eds.), *Ecrire la guerre*, Clermont-Ferrand, Presses Universitaires Blaise Pascal, 2000, 490 p.

MILLELIRI Jean-Marie, *L'hygiène des armées pendant la campagne d'Égypte et de Syrie sous le commandement de Bonaparte (1798-1799)*, thèse de doctorat en médecine, Université Claude Bernard-Lyon I, Lyon, 1986, 212 p.

MINOIS Georges, *Histoire du suicide : la société occidentale face à la mort volontaire*, Paris, Fayard, 1995, 421 p.

MIRAVAL Paule et MONNIER Raymonde, *Répertoire des travaux universitaires inédits sur la période révolutionnaire*, Paris, Société des études robespierristes, 1990, 325 p.

- MOERCHERL Joachim, *Das österreichische Militärsanitätswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus*, Frankfurt am Main [u.a.], Lang, 1984, 474 p.
- MONDOT Jean, SCHMALE Wolfgang et ZEDINGER Renate (eds.), *Echecs et réussites du joséphisme*, Pessac, Centre interdisciplinaire bordelais d'études des Lumières, 2009, 168 p.
- MORILLON Marc, « Les blessés de guerre du 1er Empire. De quoi souffraient-ils et comment les soignait-on ? », article à paraître.
- MORVAN Jean, *Le soldat impérial (1800-1814)*, Paris, Plon-Nourrit, 1904, 1040 p.
- MOULLIER Igor, *Le ministère de l'intérieur sous le Consulat et le Premier Empire. Gouverner la France après le 18 brumaire*, Université Lille III-Charles de Gaulle, Lille, 2004, 2 vol. 709 p.
- MUIR Rory, *Tactics and the experience of battle in the age of Napoleon*, New Haven (Conn.) London, Yale university press, 1998, 342 p.
- NAEPELS Michel, *Conjurer la guerre : Violence et pouvoir à Houailou*, Paris, Editions de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 2013, 287 p.
- NAHOUM-GRAPPE Véronique, « Anthropologie de la violence extrême : le crime de profanation », *Revue internationale des sciences sociales*, n° 174, n° 4, 2002, pp. 601-609.
- NIPPERDEY Thomas, *Deutsche Geschichte 1800-1866. Bürgerwelt und starker Staat*, 5., München, C.H.Beck, 2012, 838 p.
- NOBI Pierre, « Officiers de santé et soignantes créoles face à la fièvre jaune. Co-construction de savoirs médicaux dans le cadre de l'expédition de Saint-Domingue (1802-1803) », *Histoire, médecine et santé*, n° 10, 15 Novembre 2016, pp. 45-61.
- NOIRIEL Gérard, *Population, immigration et identité nationale en France : XIXe - XXe siècle*, Paris, Hachette, coll. « Carré Histoire », 1992, 190 p.
- NORA Pierre, *Les Lieux de mémoire*, Paris, Gallimard, 1997, 3 vol.
- NUROK Michael, « Les conditions de possibilité du concept de triage. Un regard sur la longue durée (XVIIIe-XXIe siècles) », *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, n° 6, 2 Juillet 2014, pp. 47-65.
- OCHS Elinor et CAPPS Lisa, « Narrating the self », *Annual Review of Anthropology*, vol. 25, n° 1, 21 Octobre 1996, pp. 19-43.
- PÉLISSIER Léon-Gabriel, « Jean Morvan. - Le Soldat impérial (1800-1814) Paris, Plon, 1904 ; 2 vol. », *Annales du Midi : revue archéologique, historique et philologique de la France méridionale*, vol. 17, n° 67, 1905, pp. 397-399.
- PETER Jean-Pierre, « Linges de souffrance, texture de chair : problèmes et stratégies du pansement », *Ethnologie française*, vol. 19, n° 1, Mars 1989, pp. 75-82.
- PETER Jean-Pierre, « Apories de la douleur (Commentaire) », *Sciences sociales et santé*, vol. 7, n° 2, 1989, pp. 35-41.

PETER Jean-Pierre, PETIT Marc-Antoine, SASSARD Ambroise et SALGUES Jacques-Alexandre (eds.), *De la douleur : Trois propos sur la douleur; observations sur les attitudes de la médecine prémoderne envers la douleur*, Paris, Promeneur, 1993, 202 p.

PETITEAU Natalie, *Ecrire la mémoire : Les mémorialistes de la Révolution et de l'Empire*, Paris, Les Indes savantes, 2012, 312 p.

PETITEAU Natalie, *Guerriers du Premier Empire : Expériences et mémoires*, Paris, Les Indes savantes, 2011, 191 p.

PETITEAU Natalie, « Pour une anthropologie historique des guerres de l'Empire », *Revue d'histoire du XIXe siècle. Société d'histoire de la révolution de 1848 et des révolutions du XIXe siècle*, n° 30, Juin 2005, [en ligne].

PETITEAU Natalie, *Lendemain d'Empire : les soldats de Napoléon dans la France du XIXe siècle*, Paris, La Boutique de l'Histoire, 2003, 396 p.

PETITEAU Natalie, « Les Français face au temps de l'Empire », *Revue d'histoire du XIXe siècle. Société d'histoire de la révolution de 1848 et des révolutions du XIXe siècle*, n° 25, 1 Décembre 2002, pp. 29-41.

PETITEAU Natalie, *Napoléon, de la mythologie à l'histoire*, Paris, Seuil, 1999, 444 p.

PETITEAU Natalie, OLIVIER Jean-Marc et CAUCANAS Sylvie (eds.), *Les Européens dans les guerres napoléoniennes*, Toulouse, Privat, 2012, 286 p.

PIGEARD Alain, *Dictionnaire de la Grande Armée*, Paris, Tallandier, coll. « Bibliothèque napoléonienne », 2002, 814 p.

PLANERT Ute (ed.), *Krieg und Umbruch in Mitteleuropa um 1800: Erfahrungsgeschichte(n) auf dem Weg in eine neue Zeit*, Paderborn, Schöningh, coll. « Krieg in der Geschichte », 2009, 384 p.

PLANERT Ute, *Der Mythos vom Befreiungskrieg: Frankreichs Kriege und der deutsche Süden ; Alltag - Wahrnehmung - Deutung ; 1792 - 1841*, Paderborn, Schöningh, coll. « Krieg in der Geschichte », n° 33, 2007, 739 p.

POLANYI Michael, *The tacit dimension*, London, Routledge & Kegan Paul Ltd, 1967, 108 p.

PORTER Dorothy B. et PORTER Roy, *Patient's progress: doctors and doctoring in 18. century England*, Oxford [u.a.], Polity Press, 1989, 305 p.

PORTER Roy, *Health for sale*, Manchester, Manchester University Press, 1989, 280 p.

PORTER Roy et PORTER Dorothy B., *In sickness and in health: the British experience 1650 - 1850*, London, Fourth Estate, 1988, 324 S. p.

POUGET Benoît, « Des cadavres de militaires français morts hors du combat dans la guerre de Crimée (1854-1856) », *Corps*, vol. 15, n° 1, 2017, p. 293-304.

POVACZ F., *Geschichte der Unfallchirurgie*, Berlin, Springer, 2000, 438 p.

PROBSZT Günter von, *Österreichische Münz- und Geldgeschichte: von den Anfängen bis 1918*, 2. Aufl., Wien u.a, Böhlau, 1983, 684 p.

- PROST Antoine, *Les anciens combattants et la société française 1914-1939*, Paris, France, Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, 1977, 237+261+268 p.
- PROST Antoine et WINTER Jay, *Penser la grande guerre. Un essai d'historiographie*, Paris, Le Seuil, 2004, 340 p.
- PRÖVE Ralf, *Militär, Saat und Gesellschaft im 19. Jahrhundert*, München, Oldenbourg Verlag, coll. « Enzyklopädie deutscher Geschicht », n° 77, 2006, 132 p.
- PRÜLL Livia et RAUB Philipp, *Krieg und medikale Kultur. Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege (1914-1945)*, Göttingen, Wallstein, 2014, 283 p.
- QUINTIN Bernard et QUINTIN Danielle, *Austerlitz*, Paris, Archives et culture, 2004, 298 p.
- RAMSEY Matthew, *Professional and popular medicine in France, 1770 - 1830: the social world of medical practice*, Cambridge [u.a.], Cambridge University Press, coll. « Cambridge history of medicine », 1988, 406 p.
- REGELE Oskar, *Der österreichische Hofkriegsrat: 1556 - 1848*, Wien, VerldÖsterrStaatsdruckerei, 1949, 91 p.
- RENDL Barbara, *Schädel aus Napoleons Schlacht bei Aspern und Deutsch- Wagram 1809 Bestimmung von prä-, peri- und postmortalen Verletzungen*, Universität Wien, Wien, 2011, 252 p.
- REY Marie-Pierre, *L'effroyable tragédie: une nouvelle histoire de la campagne de Russie*, Paris, Flammarion, 2012, 390 p.
- REY Roselyne, *Histoire de la douleur*, Paris, La découverte, 2000, 420 p.
- RIAUD Xavier, *Les blessures de Napoléon*, <https://www.napoleon.org/histoire-des-2-empires/articles/les-blessures-de-napoleon/>, consulté le 28 août 2020.
- RICHARDOT Philippe et COMMISSION FRANÇAISE D'HISTOIRE MILITAIRE (eds.), *Le service de santé des armées entre guerre et paix*, Paris, Commission Française d'Histoire Militaire : Institut de stratégie comparée, EPHE IV, Sorbonne : Economica, coll. « Hautes études militaires », n° 26, 2003, 232 p.
- RICHTER Adolph Leopold, *Die Beihilfe der Völker zur Pflege der in Kriegen Verwundeten und Erkrankten und ihre Organisation*, Gustav Weise, 1868, 234 p.
- RIGNAULT Daniel, *The History of the French military medical corps*, Paris, Espace Bleu-Service de santé des armées, 2004, 114 p.
- RING Friedrich, *Zur Geschichte der Militärmedizin in Deutschland*, 1.-2. Tsd., Berlin, Dt. Militärverl., 1962, 369 p.
- ROBERT André, *L'Idée nationale autrichienne et les guerres de Napoléon l'apostolat du baron de Hormayr et le salon de Caroline Pichler*, Paris, Alcan, 1933, 604 p.
- ROEDER George H., « Coming to Our Senses », *Journal of American History*, vol. 81, n° 3, 1 Décembre 1994, pp. 1112-1122.

ROSEN George, *A history of public health*, Revised expanded edition., Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2015, 370 p.

ROYNETTE Odile, « La fabrique du soldat », in *Une histoire de la guerre : du XIXe siècle à nos jours*, Paris, Seuil, 2018, p.

ROYNETTE Odile, « L'uniforme militaire au xixe siècle : une fabrique du masculin », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, n° 36, 31 Décembre 2012, pp. 109-128.

ROYNETTE Odile, « Pour une histoire culturelle de la guerre au XIXe siècle », *Revue d'histoire du XIXe siècle. Société d'histoire de la révolution de 1848 et des révolutions du XIXe siècle*, n° 30, 2005 [en ligne].

ROYNETTE Odile, « Bons pour le service », *l'expérience de la caserne en France à la fin du XIXe siècle en France*, Paris, Belin, 2000, 458 p.

SANDBERG Brian, « Ilya Berkovich. Motivation in War: The Experience of Common Soldiers in Old-Regime Europe; Christy Pichichero. The Military Enlightenment: War and Culture in the French Empire from Louis XIV to Napoleon; Thomas Dodman. What Nostalgia Was: War, Empire, and the Time of a Deadly Emotion. », *The American Historical Review*, vol. 123, n° 5, 1 Décembre 2018, pp. 1629-1633.

SANDEAU Jacques, « La santé aux armées. L'organisation du service et les hôpitaux. Grandes figures et dures réalités », *Revue du souvenir napoléonien*, n° 450, Janvier 2004, pp. 19-37.

SANDGRUBER Roman, *Österreichische Geschichte. Ökonomie und Politik. Österreichische Wirtschaftsgeschichte vom Mittelalter bis zur Gegenwart*, Wien, Ueberreuter, 1995.

SAVOY Bénédicte, *Napoleon und Europa. Traum und Trauma*, München, Prestel Verlag, 2010, 384 p.

SCHEUTZ Martin et WEISS Alfred Stefan, *Das Spital in Der Fruhen Neuzeit: Eine Spitallandschaft in Zentraleuropa*, Ergänzungsband des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung, 2020, 725 p.

SCHILD Georg, SCHINDLING Anton, ALVENSLEBEN Alkmar von, BEYRAU Dietrich et WEGNER Bernd (eds.), *Kriegserfahrungen: Krieg und Gesellschaft in der Neuzeit; neue Horizonte der Forschung*, Paderborn, Schöningh, coll. « Krieg in der Geschichte », n° 55, 2009, 347 p.

SCHULZE Winfried, « Ego-Dokumente. Annäherung an den Menschen in der Geschichte? Vorüberlegungen für die Tagung « Ego-Dokumenten » », in *Von Aufbruch und Utopie. Perspektiven einer neuen Gesellschaftsgeschichte des Mittelalters*, Köln, Böhlau, 1992, pp. 417-450.

SCOTT Joan W., « Experience », in *Feminists theorize the political*, New York, Routledge, 1992, pp. 22-40.

SERNA Pierre, *Comme des bêtes*, Paris, Fayard, 2017, 452 p.

SHILS Edward A. et JANOWITZ Morris, « Cohésion et désagrégation de la Wehrmacht pendant la Deuxième Guerre mondiale », *Les Champs de Mars*, N° 9, n° 1, 2001, pp. 179-207.

SHILS Edward A. et JANOWITZ Morris, « Cohesion and Disintegration in the Wehrmacht in World War II », *Public Opinion Quarterly*, vol. 12, n° 2, 1 Janvier 1948, pp. 280-315.

- SICARD Didier et VIGARELLO Georges (eds.), *Aux origines de la médecine*, Paris, Fayard, 2011, 474 p.
- SMITH Mark M., « Still Coming to « Our » Senses: An Introduction », *The Journal of American History*, vol. 95, n° 2, 2008, pp. 378-380.
- SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE, *Médecins et soldats pendant les campagnes de la Révolution et de l'Empire. Le bicentenaire de la campagne de France (1814-2014)*, Paris, Histoire des sciences médicales, Tome XLVIII n°3, 2014, 432 p.
- SOURNIA Jean-Charles, *Histoire de la médecine*, Paris, La découverte, 1997, 357 p.
- SOURNIA Jean-Charles, *La médecine révolutionnaire , 1789-1799*, Paris, Payot, 1989, 306 p.
- STANLEY Peter, *For fear of pain, British surgery, 1790-1850*, Amsterdam ; New York, Rodopi, coll. « The Wellcome series in the history of medicine », n° 70, 2003, 362 p.
- STEINBERG Sylvie, *La confusion des sexes: le travestissement de la Renaissance à la Révolution*, Paris, Fayard, 2001, 409 p.
- SUN TZU, *L'Art de la guerre*, traduit par père AMIOT, Paris, Mille et Une Nuits, 1996, 175 p.
- TEYSSOU Roger, *L'aigle et le caducée. Médecins et chirurgiens de la Révolution et de l'Empire*, Paris, L'Harmattan, 2011, 185 p.
- THUILIER Guy, *Pour une histoire du quotidien au XIXe siècle en Nivernais*, Paris, EHESS, 1977, 490 p.
- TIGGES Bernhard, *Die Wundbehandlung in den Napoleonischen Kriegen*, Wien, Wien, Univ., Diss., 1943, 1943, 37 p.
- TOUREILLE Valérie, « De la guerre au brigandage : les soldats de la guerre de cent ans ou l'impossible retour », in *Sortir de la guerre*, Paris, Presses de l'Université Paris-Sorbonne, 2014, pp. 15-31.
- TRAPP Wolfgang et WALLERUS Heinz, *Handbuch der Maße, Zahlen, Gewichte und der Zeitrechnung*, Stuttgart, Reclam, 2006, 339 p.
- TREVISAN Carine, « Lettres de guerre », *Revue d'histoire littéraire de la France*, vol. 103, n° 2, pp. 331-341.
- TRIOMPHE Pierre, « Les sorties de la « Terreur blanche » dans le Midi », *Revue d'histoire du XIXe siècle. Société d'histoire de la révolution de 1848 et des révolutions du XIXe siècle*, n° 49, 1 Décembre 2014, pp. 51-63.
- VACHIN Henri, « Un soldat de l'Empire », *Extrait du Bulletin de la Société des Lettres Sciences et arts de la Lozère*, n° 10, 1964, pp. 1-75.
- VANN James Allen, « Habsburg Policy and the Austrian War of 1809 », *Central European History*, vol. 7, n° 4, Décembre 1974, pp. 291-310.
- VAUGHAN Diane, *The Challenger launch decision: risky technology, culture, and deviance at NASA*, Chicago, University of Chicago Press, 1996, 575 p.

- VAYRE Pierre, *Les Larrey. Dominique, Hippolyte...et les autres*, Paris, Editions Glyphe, 2005, 287 p.
- VELTER André et LAMOTHE Marie-José, *Les outils du corps*, Paris, Hier et Demain, 1978, 303 p.
- VIET Vincent, *La santé en guerre, 1914-1918: une politique pionnière en univers incertain*, Paris, Sciences Po Les Presses, 2015, 660 p.
- VIGARELLO Georges, *Le propre et le sale l'hygiène du corps depuis le Moyen-Âge*, Paris, Seuil, 1987, 288 p.
- VIGARELLO Georges et COURTINE Jean-Jacques, *Histoire de la virilité. Tome 2, Le triomphe de la virilité, le XIXe siècle*, Paris, Seuil, 2011, 493 p.
- VIGARELLO Georges et COURTINE, JEAN-JACQUES, *Histoire de la virilité Tome 1 : de l'Antiquité aux lumières l'invention de la virilité*, Paris, Seuil, 2011, 577 p.
- WANGENSTEEN Owen H., SMITH Jacqueline et WANGENSTEEN Sarah D., « Some highlights in the history of amputation reflecting lessons in wound healing », *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 41, n° 2, Avril 1967, pp. 97-131.
- WAUTHOZ Henri, « Percy, Larrey et le Service de santé pendant les guerres de la République et de l'Empire », in *Les ambulances et les ambulanciers à travers les siècles*, Paris et Bruxelles, J. Lebègue & Cie, 1906, pp. 147-176.
- WEDEL Gudrun, *Autobiographien von Frauen*, Köln, Böhlau Verlag, 2010, 1286 p.
- WENZEL Horst, *Hören und Sehen Schrift und Bild. Kultur und Gedächtnis im Mittelalter.*, München, C.H.Beck, 1995, 626 p.
- WENZEL Michael, *Feld- und Armeespitäler im Marchfeld Schlachtfeldbefahrung*, conférence, Deutsch-Wagram, Organisiert vom Napoleon Museum – Erzherzog-Carl-Haus Deutsch Wagram, 2018.
- WENZEL Michael, *Das österreichische Militärsanitätswesen und der Wiener Militärspitalskandal 1809*, Wien, Heeresgeschichtliches Museum, 2018.
- WERNER Michael et ZIMMERMANN Bénédicte, « Penser l'histoire croisée : entre empirie et réflexivité, Thinking history from contrastive views: between empiry and reflexivity », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 58^e année, n° 1, 2003, pp. 7-36.
- WETTE Wolfram, *Der Krieg des kleinen Mannes: eine Militärgeschichte von unten*, München, Piper, 1992, 461 p.
- WIEVIORKA Anette, *L'ère du témoin*, Paris, Plon, 1998, 200 p.
- WIEVIORKA Olivier, *La mémoire désunie : Le souvenir politique des années sombres, de la Libération à nos jours*, Paris, Seuil, 2010, 304 p.
- WIMMER Andreas et SCHILLER Nina Glick, « Methodological Nationalism, the Social Sciences, and the Study of Migration: An Essay in Historical Epistemology », *The International Migration Review*, vol. 37, n° 3, 2003, pp. 576-610.
- WINTER Jay, *The Experience of World War I*, London, Papermac, 1989, 256 p.

WOLFRAM Herwig et ATTERSEE Christian Ludwig (eds.), *Österreichische Geschichte*, Wien, Ueberreuter, 1994, 10 p.

ZANONE Damien, *Ecrire son temps: les mémoires en France de 1815 à 1848*, Lyon, PUL. Presses universitaires de Lyon, 2006, 416 p.

ZANONE Damien, « Temps des historiens, temps des mémorialistes : complémentarité et rivalité », *Revue d'histoire du XIXe siècle*, n° 25, 1 Décembre 2002, pp. 153-154.

ZAUGG Roberto et GRAF Andrea, « Guerres napoléoniennes, savoirs médicaux, anthropologie raciale. Le médecin militaire Antonio Savaresi entre Égypte, Caraïbes et Italie », *Histoire, médecine et santé*, n° 10, 15 Novembre 2016, pp. 17-43.

ZEHETBAUER Ernst, *Landwehr gegen Napoleon : Österreichs erste Miliz und der Nationalkrieg von 1809*, Wien, ÖBV & HPT, 1999, 390 p.

ETAT DES SOURCES

1. Sources d'archive

Archives du Service de Santé des Armées, Val de Grâce

Carton n° 1-2, Documents divers sur le service de santé.

Carton N° A 301, Papiers Larrey.

Carton n°2-1, Textes législatifs organisant les services de santé militaires et naval et du corps d'intendance (1793-1866).

Carton n°3, Etat du personnel de santé 1777-1805.

Carton n°7, Personnel du service de santé des armées.

Carton n°8, Documents divers sur l'organisation du service de santé (1792-1815).

Carton n°9, Documents divers sur l'organisation du service de santé (1792-1815).

Carton n°10, Documents divers sur l'organisation du service de santé (1792-1815).

Carton n°13, Documents divers sur l'organisation du service de santé (1792-1815).

Carton n°18, Conseil de santé des armées.

Carton n°105-1, Mémoires autographes de Dominique d'Héralde.

Carton n°107, Papiers Larrey : mémoires divers.

Carton n°120, Documents H. Larrey Travaux scientifiques.

Carton n°121, Documents H. Larrey Travaux scientifiques.

Carton n°121-1, Documents H. Larrey Travaux scientifiques.

Carton n°122, Documents H. Larrey Travaux scientifiques.

Carton n°123, Documents H. Larrey Travaux scientifiques.

Carton n°124, Papiers Larrey Travaux scientifiques.

Carton n°125, Papiers Larrey. Travaux scientifiques. Notes sur le service de santé (France et étranger).

Carton n°126, Papiers Larrey. Travaux scientifiques.

Carton n°127, Papiers Larrey. Travaux scientifiques. Correspondances. Inspection. Règlement et personnel de l'académie impériale de médecine.

Carton n°128, Papiers Larrey. Travaux scientifiques.

Carton n°130-2, Correspondance de Dominique Larrey avec sa femme.

Carton n°1041. Dominique Larrey.

Service historique de la défense

1 K 2 Carton 1, Fonds Gudin.

1 K 2 Carton 2, Fonds Gudin.

1K 2 Carton 3, Fonds Gudin.

2 C 9, Correspondance générale de l'armée 1er-15 décembre 1805.

2 C 10, Correspondance générale de l'armée 16-31 décembre 1805.

2 C 14, Prisonniers faits à Ulm.

2 C 16, Pièces justificatives des campagnes de 1805, 1806 et 1807 ; états des tués, blessés et prisonniers pendant la campagne de 1805.

2 C 90, Correspondance générale de l'armée d'Allemagne 16-31 mai 1809.

2 C 91, Correspondance générale de l'armée d'Allemagne. 1er-15 juin 1809.

2 C 93, Correspondance générale de l'armée d'Allemagne 1er-15 juillet 1809.

2 C 94, Correspondance générale de l'armée d'Allemagne 16-31 juillet 1809.

2 C 95, Correspondance générale de l'armée d'Allemagne 1er-15 août 1809.

2 C 158, Correspondance générale de l'armée 16-31 octobre 1813.

2 C 159, Correspondance générale de l'armée 1er-6 novembre 1813.

2 C 160, Correspondance générale de l'armée 7-14 novembre 1813.

GR 1 M 671, « Relation de la bataille d'Aspern donnée le 21 et 22 mai 1809 par l'armée autrichienne sous les ordres de l'Archiduc Charles et par l'armée combinée française et alliée commandée par l'Empereur Napoléon [sans nom d'auteur]. Traduite de l'Allemand »

GR 1 M 804, 1° Notice biographique concernant le général Ledru des Essarts. 2° Extraits de sa correspondance du 27 mai 1809 au 5 juin 1840. Copie.

GR 22 YC 9, Registre matricule, 8° compagnie de soldats d'ambulance.

GR 22 YC 190, Registre matricule, 26° régiment d'infanterie légère.

GR 27 YC 1, Registre matricule, 1° compagnie d'ambulance

GR 27 YC 10, Registre Matricule, 9° compagnie d'ambulance

Xr 12, Documents sur le service de santé de 1790 à 1882.

Xr 14, Service de santé des armées, An IX-1807

Xr 15, Service de santé des armées, 1808-1809

Xz 1, Registre des hôpitaux civils et militaires auxquels il a été demandé les actes de décès qui ne sont pas parvenus dans les bureaux. Correspondance relative aux extraits de l'état civil de militaires français morts dans les hôpitaux et les prisons étrangères. Correspondance : Armée d'Italie, Grande Armée, Armée d'Allemagne et d'Espagne ; militaires décédés à Saint-Domingue et en Prusse.

Xz 11, Militaires étrangers décédés dans les hôpitaux.

Xz 15, Prisonniers de guerre dans les hôpitaux.

Xz 21, Etat civil, Régiment de grenadiers à pied de la garde impériale.

Xz 22, Garde impériale actes de décès.

Xz 32, Actes de décès, divers hôpitaux.

Xz 34, Actes de décès infanterie de ligne.

Xz 55, Actes de décès infanterie légère.

Xz 57, Actes de décès, cavalerie lourde.

Xz 60, Actes de décès, cavalerie légère.

Xz 61, Actes de décès artillerie à pied.

Les cartons des archives départementales cités ici rassemblent des lettres de soldats de l'époque napoléonienne :

Archives départementales de la Lozère

R 7814

F 424

F 428

F 2258

93 J 26

17 J 59

Archives Départementales du Pas-de-Calais

1 J 625.

1 J 1237.

Archives Départementales des Yvelines

1F 256

Archives Départementales de Savoie

49 F 48

L 1137.

10 F 166.

Archives Départementales de l'Oise

Rp 1315

Rp 1316

Rp 1317

Österreichische Staatsarchiv, Kriegsarchiv (Vienne)

KA / Alte Feldakten, Karton n° 1350 : Deutschland (Hauptarmee) 1805, XII

KA / Alte Feldakten, Karton n°1351 : Deutschland (Hauptarmee) 1805, XIII (1-70)

KA / Alte Feldakten, Karton n°1370 : Ungarische Insurrektion 1805-1806

KA / Alte Feldakten, Karton n°1453

KA / Alte Feldakten, Karton n°1456

KA / Alte Feldakten, Karton n°1463

KA / Alte Feldakten, Karton n°1473

KA / Alte Feldakten, Karton n°1475

KA / Alte Feldakten, Karton n°1527

KA / Alte Feldakten, Karton n°1529

KA / Alte Feldakten, Karton n°1533

KA / Alte Feldakten, Karton n°1538

KA / Alte Feldakten, Karton n°1540

KA / Alte Feldakten, Karton n°1542

KA / Alte Feldakten, Karton n°1543

KA-HKR, « 1809 G 3193 : 4/131-4 - 4/186/45

KA / Musterlisten Garn. Spitäler Wien Nr2 1809-1813 N° 9922

KA / Musterlisten Ziv.Fd.Spit.Nikolsburg -Pellau. Karton n°12.071

KA ZSt KMA-138 Karton 1811 :2-41 bis 3-50

KA-Zst-KMA-138 Karton 1811 : 2-41 bis 3-50

KA/ Musterlisten Feldspital n°1, Karton 11.914

KA/ Musterlisten Invalidenhaus Wien 1810-1811 Karton n°9607

KA / Musterlisten Sanitätskompagnie, Division, Bataillone, 1809 n°9954

KA/ Sterbmatriken -Fr-Militärspital-kk-Stallungen_et_Trattnerhof-Juni-1810-Jan-1811

KA/Alte Feldakten, Karton n°1458

KA/Musterlisten Feldspital n°1 Karton n°11.915

KA/Musterlisten Feldspital n°1, Karton 11.913

KA/Musterlisten-StDtl Feldspitäler, Hauptfeldspital n°3 Ulrichskirchen

KA-NL B/1127, BACH VON KLARENBACH Georg Joseph, Tagebuch

KA/NL B 1194, BAILLET DE LATOUR Theodor Graf, 27) Memoiren des Theodor Graf Baillet de Latour 1799-1813

KA/NL B/561, CSOLLICH Markus von, 1) 7 Briefe des Markus Freiherr von Csollich an seine Frau

KA/NL B/341, HERMANN VON HERMANDS DORF Johann, 2) Letzten Briefen Hauptmann Hermann's und Handschreiben Erzherzog Johann

KA/NL B/1443, HIBLER VON ALPENHEIM Marcus, 2) Journal Nebst einigen gemachten Bemerkungen mit anfang des Jahres 1796 bis Ende des Jahres 1837, Innsbruck, 1797.

KA-NL B/1443, HIBLER VON ALPENHEIM Marcus, : 1) Auszug aus dem Tagebuch des k.u.k. Oberten Marcus Hibler Edler v. Alpenheim.

KA N/B 1150, LANGENAU Friedrich Karl Gustav Freiherr von, 14) Ungedruckte und gedruckte Relationen über die Schlacht bei Aspern 1809

KA/NL B/937, LEEUWEN Alfred, : Konvolut Memoiren, insbesondere über Herkunft und Militärdienst 1790 bis 1806, 1809, 209 p.

KA/NL B/956, LORT Maria Joseph de, 1 à 26 Réminiscences biographiques et historiques depuis l'époque de ma naissance remémorées en 1823

KA/NL B/1652, MURRAY Albert, Mémoires politiques militaires, historiques et romantiques du comte Albert du Murray, Lieutenant général au service de l'Autriche. Essais historiques, militaires

et politiques du lieutenant général comte Albert Murray retiré du service d'Autriche contenant l'histoire de sa famille en général et de sa branche plus particulièrement ainsi que celle d'une partie des événements arrivés durant le temps où les personnages cités ont vécu

KA/NL B/1505, PAULINY VON KOWELSDAMM Michael, Historisch Militärisches Tagebücher, 1818, 3 vol. + 1 vol Nachträge

KA-NL B/101, PFERSMANN Alois, 1) Tagebuch und Erinnerungen meiner Dienstzeit, angefangen vom 3. September 1796 zusammengetragen im Jahre 1817 von Louis von Pfersmann, Hauptmann

KA-NL B/689, RICHTER VON BINNENTHAL Franz Xaver, Autobiographie », 497 p.

KA/NL B/818, RUKOVINA VON LIEBSTADT Daniel, Biographie der k.k. Oberstleutnant Daniel Rukovina von Liebstadt. Von ihm selbst in die Feder dictiert seinem Neffen und Adoptivsohn dem Hauptmann Georg Rukovina von Liebstadt, des Erzherzog Ernest 48. Linien-Infanterie Regiments, bei Gelegenheit, als Letzterer bei ihm in Venedig vom 13. März bis inklusive 6. April 1846, also durch 25 Tage mit Urlaub sich befand

KA-NL B/1262, WIRKER VON WACKERFELD Joseph, 1) Geschichtliche Darstellung meiner Dienstleitung seit meinem Eintritt in den Militärstand am 15ten November 1792 bis zum Jahre 1830 », Pague, 1830, 84 p.

KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n° 3216

KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n° 3218

KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°2983

KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°2985

KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°2986

KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°2987

KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°3210

KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°3217

KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°3403

KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°3404

KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°3405

KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°3406

KA/Zst-HKR-HR Akten, Karton n°3407

KA/Zst-KMA-68 Karton 1-1 bis 1-175

KA/Zst-KMA-69 Karton 1805 : 1-176 bis 3-219

KA/Zst-KMA-70 Karton 1805 4-1 bis 5-110

KA/Zst-KMA-73 Karton 1805 : 9-171 bis 10-164 Anfang

KA/ZSt-KMA-124 Karton 1808-1809 : 9-1 bis 1-19 Anfang

KA/ZsT-KMA-130 Karton 1809 : 5-41 bis 6-120

KA/Zst-KMA-147 Karton 1813 : 1-61 bis 3-60

Sächsisches Staatsarchiv-Hauptstaatsarchiv Dresden

10026 - Geheimes Kabinett , Loc. 02548/48, Dr. med. von Drions zu Meidling bei Schönbrunn [bei Wien] im Jahre 1809 an sächsischen Verwundeten geleistete Dienste und desselben beanspruchte

10036 - Finanzarchiv Loc. 35083, Rep. 54b, Nr. 0146A et b Begutachtung der in Privatwohnungen untergebrachten Verwundeten der französischen Armee

10036 – Finanzarchiv Loc. 35083, Rep. 54b, Nr. 0147 A et B (vol 1 et 2): Einlieferung versprengter, kranker oder verwundeter französischer Militärs und ihrer aufgefundenen Ausrüstungen sowie Berichte über die neuesten Ereignisse

10036 – Finanzarchiv Loc. 35129, Rep. 54b, Nr. 1402 Anordnung des Generalgouvernements zur Erstellung tabellarischer Übersichten über die Zahl der Verwundeten und Kranken der verbündeten und der feindlichen Armeen

10051 - Kreisamt Freiberg, Nr 0993 Erfassung des Aufenthalts von Kranken und Verwundeten der verbündeten und feindlichen Truppen im Bezirk des Kreisamtes Freiberg

10492 - Grundherrschaft Purschenstein, Nr 5937 Verzeichnisse über kranke oder verwundete Soldaten

10527 - Grundherrschaft Rothschönberg Nr 149 Verstorbene, kranke und verwundete Soldaten der verbündeten Armeen

11326-Kriegsgerichte der Infanterieformationen bis 1867, Nr1861, Protokoll über die mittels Generalkriegsgerichtorder vom 8. November angeordnete Verpflichtung der Regimentschirurgen, der Stabs- und Kompagniefeldschere sowie der Sanitätspersonals

13263 - Kreiskommissariat des Erzgebirgischen Kreises, Nr36 Verzeichnisse über die im Amt Schwarzenberg mit Crottendorf befindlichen kranken und verwundeten Soldaten sowie die fünftägigen Anzeigen

13263 - Kreiskommissariat des Erzgebirgischen Kreises, Nr41 Individualanzeigen und Vakatscheine über die in den Orten des Kreisamts Scharzenberg mit Crottendorf befindlichen kranken und verwundeten Militärpersonen

2. Sources publiées

ABELL Joseph, *L'Odyssée d'un carabinier à cheval*, traduit par René WILLEMS, Bruxelles, P. de Meyere, 1969, 301 p.

ACKERMANN Johann-Christian-Gottlieb, *Handbuch der Kriegsarzneykunde, oder Anleitung zur Kenntniß und Kur der wichtigsten Krankheiten der Soldaten im Felde*, Wien, von Ghelen, 1799, 278 p.

- ADAM Albrecht, *Albrecht Adam. (1786-1862.) Aus dem Leben eines Schlachtenmalers. Selbstbiographie nebst einem Anhang.*, Stuttgart, Cotta, 1886, 375 p.
- ALBERTI Heinrich Wilhelm, *Kriegsbriefe des Leutnants Wilhelm Alberti aus den Befreiungskriegen*, Breslau, Hirt, 1913, 234 p.
- ALLARD Nelzir, *Souvenirs d'une vie militaire, politique et administrative*, Niort, Favre, 1871, 2 vol.
- Allgemeine Diätordnung und Ausmaß für sämtliche kaiserliche königliche Feld-Garnisons-Regiments- und sonstige Militär-Spitäler*, Wien, k.k. Hof-und-Staats-Druckerey, 1813, 16 p.
- AM ENDE Carl Friedrich, *Feldmarschall-Lieutenant Carl Friedrich am Ende, besonders sein Feldzug in Sachsen 1809: kriegsgeschichtliche Denkwürdigkeiten nach Familien-Papieren und archivalischen Quellen*, Wien, W. Braumüller, 1878, 99 p.
- AUBRY Joseph Thomas, *Souvenirs du 12e chasseurs, 1799-1815*, Paris, Quantin, 1889, 220 p.
- AUVRAY Pierre, *Souvenirs militaires de Pierre Auvray d'Auxy (Loiret), sous-lieutenant au 22e régiment de dragons, 1807-1815; Extraits éd. par Albert Depréaux*, Réimpr. 1973., Paris, La Sabretache, 1919, 160 p.
- BALLARD Jean-Jacques et BALLARD Ursule, *Un médecin dans le sillage de la grande armée. Correspondance entre Jean-Jacques Ballard et son épouse Ursule demeurée en France*, Paris, L'Harmattan, 2013, 319 p.
- BANGOFISKY Georges, *Les Etapes de Georges Bangofsky, officier lorrain, fragments de son journal de campagne (1797-1815), recueillis par son petit-neveu, Alexandre de Roche du Teilloy*, Paris et Nancy, Berger-Levrault & Cie Editeurs, 1905, 114 p.
- BARON PERCY, *Journal des campagnes*, Paris, Club le Grand Livre du Mois, 2002, 535 p.
- BARRÈS Jean-Baptiste, *Souvenirs d'un officier de la Grande Armée*, Paris, Edition des équateurs, 2010, 319 p.
- BAUMANN Carl, *Kriegs- und Familienscenen in und bey Dresden erlebt, oder Ergießungen meines Herzens bey dem Rückblick und bey der Erinnerung an das Jahr 1813 gewidmet meinen Kindern und allen meinen Leidensgefährten*, Dresden, Verf., 1815, 156 p.
- BAUMANN Friedrich, *Eram. Skizzen aus den Jugendjahren eines Veteranen*, Berlin, Reichardt & co, 1845, 222 p.
- BECKER Gottfried Wilhelm, *Leipzigs Schreckensscenen im September und October 1813*, Leipzig, W. Engelmann, 1813, 64 p.
- BEINL Anton Johann, *Versuch einer militärischen Staatsarzneykunde in Rücksicht auf die kaiserliche königliche Armee*, Wien, Peter Rehm's Witwe, 1804, 465 p.
- BERNT Joseph, *Systematisches Handbuch des Medicinal-Wesens nach den k. k. Österreichischen Medizinalgesetzen zum Gebrauche für Ärzte, Wundärzte, Apotheker, Polizeybeamte, und zum Behufe öffentlicher Vorlesungen*, Wien, Carl Gerold, 1819, xxxiv+482 p.
- BERTHEZÈNE Pierre, *Souvenirs militaires de la République et de l'Empire*, Paris, Dumaine, 1855, 2 vol.

- BERTIN Georges (ed.), *La campagne de 1813 d'après des témoins oculaires*, Paris, Flammarion, 1896, 300 p.
- BERTIN Joseph, *Dissertation sur l'emploi des incisions dans le traitement des plaies par arme à feu*, Paris, Migneret, 1801, 30 p.
- BERTRAND Vincent, *Mémoires du Capitaine Bertrand (Grande armée, 1805-1815) , recueillis et publiés par le colonel Chaland de La Guillauche, son petit-fils*, Angers, J. Siraudeau, 1909, 311 p.
- BERTUCH Carl, SEIFERT Siegfried et SEIFERT Peter, *Wanderung nach dem Schlachtfelde von Leipzig im October 1813: ein Augenzeugenbericht zur Völkerschlacht*, Beucha, Sax-Verlag, 2013, 150 p.
- BIAL Jean Pierre, *Les carnets du colonel Bial 1789-1814. Souvenirs des guerres de la revolution et de l'empire publ. d'après le Manuscrit original par Gabriel Soulie*, Brive, ImprLachaise, 1926, 309 p.
- BIGARRÉ Auguste, *Mémoires du Général Bigarré, aide de camp du roi Joseph. 1775-1813*, Paris, E. Kolb, 1893, 320 p.
- BILGUER Johann Ulrich, *Dissertation sur l'inutilité de l'amputation des membres*, traduit par Samuel Auguste David TISSOT, A Lausanne : Chez Franç. Grasset & comp., 1789, 142 p.
- BINDER Michaela, « Was das Asperner Schlachtfeld über das Leben einfacher Soldaten verrät », *Der Standard - Archeologie Blog*, 24 novembre 2016.
- BIOT Hubert-François, *Campagnes et garnisons. Souvenirs anecdotiques et militaires du colonel Biot, aide de camp du général Pajol, publiés d'après le manuscrit de M. G. Froberger, son petit-neveu, avec une introduction et des notes par le comte Fleury*, Paris, H. Vivien, 1901, 554 p.
- BISSINGER Johann Ulrich, *Abenderzählungen eines bayerischen Veteranen aus seinem Leben und Schicksale, besonders in den Kriegszeiten 1805 und 1806: eine anmuthige Volksschrift*, Nördlingen, Beck, 1845, 89 p.
- BLANDIN Joseph-Alexandre, *Dissertation pratique sur les amputations*, Strasbourg, Strasbourg, 1803.
- BODENHAUSEN Carl Bodo, *Tagebuch eines Ordonnanzoffiziers von 1812 -1813, und über seine späteren Staatsdienste bis 1848*, Braunschweig, Westermann, 1912, 220 p.
- BOEDICKER L., « Die militärische Laufbahn 1788 - 1815 des Generallieutenant Ludwig Boedicker, zuletzt Stadtkommandant von Kassel: Eine Selbstbiographie », *Beiheft z. Militär-Wochenblatt*, n° 5 u. 6, 1880, pp. 243-330.
- BÖHM J. von, « Die Tage von Leipzig 1813. Von einem Augenzeugen », *Österreichische rundschau*, n° 33, Décembre 1912, pp. 36-50 et 125-142.
- BOULART Jean-François, *Mémoires militaires du général Baron Boulart sur les guerres de la république et de l'empire*, Paris, librairie illustrée, 1892, 361 p.
- BOURGOGNE Adrien-Jean-Baptiste-François, *Mémoires du sergent Bourgogne : 1812-1813 préface de Jean Tulard ; introduction et notes de Marcel Spivak*, Paris, Hachette, 1978, 414 p.
- BRAMBILLA Johann Alexander von, *Reglement für die Kaiserliche Königliche Feldchirurgen in Friedenszeiten. Auf Befehl Seiner kaiserliche königliche Apostliche Majestät Joseph des*

Zweyten. Erster Theil., Wien, Johann Thomas Edlen von Trattern. k.k. Hofbuchdruckern und Buchhändlern, 1789, 130 p.

BRAMBILLA Johann Alexander von, *Reglement für die Kaiserliche Königliche Feldchirurgen in Kriegszeiten. Auf Befehl Seiner kaiserliche königliche Apostliche Majestät Joseph des Zweyten. Zweyter Theil*, Wien, Johann Thomas Edlen von Trattern. k.k. Hofbuchdruckern und Buchhändlern, 1788, 175 p.

BRIOT Pierre-François, *Histoire de l'état et des progrès de la chirurgie militaire en France pendant les guerres de la révolution*, Besançon, Gauthier, 1817, 430 p.

BRÜNNINGHAUSEN Hermann-Joseph, *Erfahrungen und Bemerkungen über die Amputation*, Bamberg und Würzburg, Göbhardtischen Buchhandlungen, 1818, 111 p.

BUHLE Carl, *Erinnerungen aus den Feldzügen von 1809 bis 1816: entlehnt aus den Papieren eines Veteranen der sächsischen Armee*, Bautzen, Schlüssel, 1844, 112 p.

BYRNE Miles, *Miles Byrne,... Mémoires d'un exilé irlandais de 1798, édités par sa veuve (Fanny Byrne)*., traduit par Alfred HÉDOUIN, Paris, G. Bossange, 1864, 156 p.

CADET DE GASSICOURT Charles-Louis, *Voyage en Autriche, en Moravie, et en Bavière fait à la suite de l'armée française pendant la campagne de 1809*, Paris, L'Huillier, 1818, 438 p.

CAPITAINE GERVAIS, *Souvenirs d'un soldat de l'Empire : à la conquête de l'Europe*, Paris, Edition du Grenadier, 2002, 318 p.

CAPITAINE ROBINAUX, *Journal de Route du Capitaine Robinaux 1803-1832*, Paris, Plon, 1908, 333 p.

CAPITAINE ZICKEL, « Lettres et souvenirs d'un officier de cavalerie légère (1798-1832) », *Carnet de la Sabretache*, 6 de la 2e série, 1907, pp. 665-696 et 761-792.

CHEVILLET Jacques, *Ma vie militaire*, Paris, La Boutique de l'Histoire, 2004, 275 p.

CHŁAPOWSKI Dezydery Adam, *Mémoires sur les guerres de Napoléon, 1806-1813*, traduit par Alphonse MALIBRAN, Paris, Plon-Nourrit, 1908, 379 p.

CHŁAPOWSKI Dezydery Adam, *Pamiętniki: z portretem autora*, Poznań, Nakł. Synów, 1899, 313 p.

CHODERLOS DE LACLOS Etienne, *Le fils de Laclos : carnets de marche du commandant Choderlos de Laclos (an XIV-1814) . Suivis de lettres inédites de Mme Pourrat / publiés avec une préface et des notes par Louis de Chauvigny*, Paris, Payot, 1912, 250 p.

CLERGEAC Adrien (ed.), *La carrière militaire du général Demonts sous le Consulat et l'Empire : 1800-1815*, Auch, F. Cocharaux, 1925, 102 p.

COIGNET Jean-Roch, *Cahiers du capitaine Coignet*, Paris, Arléa, 2001, 425 p.

COLONEL CALOSSO, *Mémoires d'un vieux soldat*, Turin, Gianni et Fiore, 1857, 307 p.

COLONEL LATAYE, « Le journal de marche du colonel Lataye 1805 », *Carnet de la Sabretache*, n° 1, 1893, pp. 139-143.

COMBE Michel, *Mémoires du colonel Combe sur les campagnes de Russie, 1812 ; de Saxe, 1813 ; de France, 1814 et 1815*, Paris, Blot, 1853, 320 p.

COMEAU Sebastien-Joseph DE, *Souvenirs des guerres d'Allemagne pendant la Révolution et l'Empire*, Paris, Plon, 1900, 597 p.

COMMANDANT DE LAUTHONNYE, « Ma vie militaire Partie 1 », *Carnet de la Sabretache*, 9 de la 2e série, 1910, pp. 321-352 ; 401-416 ; 449-464 ; 593-608 ; 673-688 ; 705-720.

COMMANDANT DE LAUTHONNYE, « Ma vie militaire. Partie 2 », *Carnet de la Sabretache*, n° 217, 1911, pp. 145-152 ; 193-208 ; 289-300 ; 321-330 ; 385-400 ; 529-544 ; 641-656 ; 723-735.

CONRADY Ludwig-Wilhelm von, *Aus stürmischer Zeit. Ein Soldatenleben vor hundert Jahren. Nach den Tagebüchern und Aufzeichnungen des weiland kurhessischen Stabskapitäns im Leibdragoner-Regiment L. W. von Conrady*, Berlin, CA Schwetschke, 1907, 423 p.

CONSTANTIN Pierre de, *Un cavalier de la Grande Armée. Itinéraires du chevalier de Constantin*, Paris, publications de la Sabretache, 1924, 132 p.

COSTE Jean-François, *Du service des hôpitaux militaires rappelé aux vrais principes*, Paris, Crouillebois, 1790, 338 p.

COSTE Jean-François et PERCY Pierre-François, *De la Santé des troupes à la Grande-Armée*, Strasbourg, Levraut, 1806, 104 p.

COULON Georg von, *Und alles wegen Napoleon*, Koblenz, Bernard und Graefe, 1986, 230 p.

COURIER Paul-Louis, *Mémoires, correspondance et opuscules inédits*, Paris, A. Sautet et Cie A. Mesnier, 1828, 408 p.

CURÉLY Jean Nicolas, *Itinéraire d'un cavalier léger de la grande-armée (1793-1815)*, Paris, Berger-Levrault, 1887, 436 p.

DELVAUX Joseph, « Journal de campagne », *Bulletin de la société bleue des études napoléoniennes*, n° 26 et 27, 1958, pp. 11-23 et 12-27.

Dictionnaire abrégé des sciences médicales, Paris, Panckoucke, 1821.

DIDEROT Denis et D'ALEMBERT Jean le Rond (eds.), *Encyclopédie, ou dictionnaire raisonné des arts des sciences et des métiers*, Paris, 1751-1772, 17 + 11 vol. DIDEROT Denis et D'ALEMBERT Jean le Rond (eds.), *Encyclopédie, ou dictionnaire raisonné des arts des sciences et des métiers*, Paris, 1751-1772, 17 + 11 vol.

DUGÈS P., *Conseils aux soldats de la Grande Armée. Ouvrage dans lequel ils trouveront les moyens de traiter eux-même la majeure partie des maladies auxquelles ils sont le plus sujets en campagne, en les attaquant dès leur principe, et qui les mettra à même de le faire sans interrompre leur service, et sans s'arrêter dans les marches*, Namur, Gérard, 1812, 157 p.

DUMAS Jérôme, « Journal historique de la division de grenadiers d'Oudinot Recueilli par J. Dumas, docteur en médecine et chirurgien-major du 28e régiment d'infanterie légère, grande armée, 5e corps. Années 1805 et 1806 », *Carnet de la Sabretache*, 9 de la 2e Série, 1910, pp. 481-496 et 545-566.

DUMONCEAU François, *Memoires du général comte François Dumonceau*, Bruxelles, Breepols, 1958, 3 vol.

DUNCKER Carl von, *Erinnerungen eines österreichischen Officiers aus dem Kriegsjahre 1813 nach einem in k. u. k. Kreigs-Archiv erliegenden Manuscripte bearbeitet von k. u. k. Oberst Carl von Duncker*, Wien, ÖMZ, 1899, 37p. (numérotées de 125 à 162).

DUPUY Victor, *Souvenirs militaires de Victor Dupuy, chef d'escadrons de Hussards : 1794-1816*, Paris, C. Lévy, 1892, 316 p.

DUPUYTREN Guillaume (1777-1835), *Traité théorique et pratique des blessures par armes de guerre. Tome 1 / rédigé d'après les leçons cliniques de M. le Bon Dupuytren ; et publ. sous sa dir. par MM. les Drs A. Paillard et Marx*, Paris, J.-B. Baillière, 1834, 518 p.

DURIAU François, « Carnet de route », *Mémoires de la Société dunkerquoise pour l'encouragement des sciences, des lettres et des arts*, n° 46, 1907, pp. 31-80.

ECCARDT Balthasar, *Als badischer Militärmusiker in Napoleons Kriegen: Balthasar Eccardts Erinnerungen an die Feldzüge nach Österreich, Preußen und Russland 1805 - 1814*, Stuttgart, Kohlhammer, coll. « Veröffentlichungen der Kommission für Geschichtliche Landeskunde in Baden-Württemberg », 2013, 226 p.

ECCARDT Balthasar, *Balthasar Eccardt ein Badischer-Hautboist*, Karlsruhe, Braun, 1816, 78 p.

ENGEL Regula, *L'Amazone de Napoléon: mémoires*, traduit par Jean-Jacques FIECHTER, Paris, Olivier Orban, 1958, 285 p.

FALKMANN Wilhelm Ludwig, KLESSMANN Eckart et DORNHEIM Johann Friedrich Wilhelm, *Unter Napoleons Fahnen: Erinnerungen lippischer Soldaten aus den Feldzügen, 1809-1814*, Bielefeld, Westfalen, 1991, 296 p.

FARDEAU Urbain, *Chirurgien-Sabreur*, Le Coudray Macouard et Grasse, Cheminements, 1999, 237 p.

FAUCHEUR Narcisse, *Souvenirs de campagnes du sergent Faucheur*, Paris, le Grand livre du mois, 2004, 367 p.

FAURE, « Mémoire sur la question proposée par l'académie royale de chirurgie pour le prix de 1756. L'amputation étant absolument nécessaire dans les plaies compliquées de fracas des os, et principalement celles qui sont faites par armes à feu ; déterminer les cas où il faut faire l'opération sur le champ, et ceux où il convient de la différer, et en donner les raisons. », in *Recueil des pièces qui ont concouru pour le prix de l'Académie royale de Chirurgie*, Paris, P.At. Le Prieur, 1759, pp. 488-520.

FAUST Franz, *Das Schicksal oder dreißig Jahre in der Garnison und im Feldlager*, Grätz, A. Leykam, 1843, 158 p.

FENECH Eugène, *Mémoires d'un officier de santé maltais dans l'armée française*, Paris, La Vouivre, 2001, 199 p.

FRANÇOIS Charles, *Le journal d'un officier français ou Les cahiers du capitaine François : 1792-1815*, Tours, A. Mame et fils, 1913, 224 p.

FRANÇOIS Karl von, *Mémoires du capitaine Karl Von François: à l'époque de la guerre de libération, 1808-1814*, L'Haÿ les Roses, Tarin, 2012, 177 p.

FREDRO Aleksander, *Sans queue ni tête*, Montricher, les Éd. Noir sur blanc, 1992, 211 p.

FRENZEL Christian Friedrich, *Christian Friedrich Frenzel (1780 - 1864) - Erinnerungen eines sächsischen Infanteristen an die napoleonischen Kriege*, Dresden, Thelem, coll. « Bausteine aus dem Institut für Sächsische Geschichte und Volkskunde », 2008, 200 p.

FUNCK Karl Wilhelm Ferdinand von, *In Russland und in Sachsen: 1812 - 1815; aus den Erinnerungen des sächsischen Generalleutnants und Generaladjutanten des Königs Ferdinand von Funck*, Dresden, Heinrich, 1930, 378 p.

GAUTIER DE VILLIERS Edme-Louis-Antoine, *Mémoires du capitaine de cavalerie Gautier de Villiers*, Caen, F. Poisson, 1838, 96 p.

GÉNÉRAL COMTE ZALUSKI, « Les Chevaux-légers polonais de la garde dans la campagne de 1813 », *Carnet de la Sabretache*, n° 63, 1898, pp. 177-192 ; 220-232 ; 301-307 ; 472-500.

GIRARD Étienne-François, *Les Cahiers du colonel Girard, 1766-1846, publiés d'après le manuscrit original par Paul Desachy*, Paris, Plon, 1951, 321 p.

GODART Roch, *Mémoires du général Baronon Roch Godart (1792-1815)*, Paris, Flammarion, 1895, 371 p.

GOERCKE Johann, *Kurze Beschreibung der bei der königl. preuß. Armee stattfindenden Kranken-Transportmittel für die auf dem Schlachtfelde schwer Verwundeten*, Berlin, Nicolai, 1814, 32p.

GOETHE Theodor Daniel, *Aus dem Leben eines sächsischen Husaren und aus dessen Feldzügen 1809, 1812 und 1813 in Polen und Russland*, Leipzig, Allemagne, Hinrichs, 1853, 210 p.

GRABOWSKI Józef, *Mémoires militaires de Joseph Grabowski: officier à l'Etat-major impérial de Napoléon Ier, 1812-1813-1814*, traduit par Jan CHEŁMIŃSKI et Alphonse MALIBRAN, Paris, Plon-Nourrit, 1907, 311 p.

GRABOWSKI Józef, *Pamiętniki wojskowe Józefa Grabowskiego oficera sztabu cesarza Napoleona I, 1812--1813--1814*, Nakł. Kasy Warszawskich Pomocników Księgarskich, 1905, 369 p.

GRADMANN Ulrich Christoph, *Aus dem Leben eines oberschwäbischen Kaufmanns*, Stuttgart, Kohlhammer, coll. « Lebendige Vergangenheit », 1982, 140 p.

GRIOS Charles Pierre Lubin, *Mémoires du général Griois, 1792-1822*, Paris, Plon-Nourrit, 1909, 2vol.

GROSS, *Capitaine Veling, Souvenirs inédits sur Napoléon d'après le journal du sénateur Gross, conseiller municipal de Leipzig (1807-1815)*, Paris, R. Chapelot, 1900, 197 p.

GRÜBER Carl Johann, *Sous les aigles autrichiennes. Souvenirs du chevalier de Grueber, officier de cavalerie autrichien, 1800-1820*, traduit par Charles-Anselme-Marie Tardieu de MALEISSY-MELUN, Paris, Perrin, 1909, 303 p.

GRUNWALD Max (ed.), *Die Feldzüge Napoleons nach Aufzeichnungen jüdischer Teilnehmer und Augenzeugen*, Wien, W. Braumüller, 1913, 310 p.

HAUPTMANN AUGUSTIN, « Augustins Memoiren über 1809 », *Armeeblatt*, 46/ 17. Jahrgang, 16 Novembre 1898, pp. 3-5.

HELLER VON HELLWALD Friedrich Jakob, *Erinnerungen aus den Freiheitskriegen von Friedrich Heller von Hellwald k.k. österr. Feldmarschalllieutenant. Nach dem Tode des Verfassers herausgegeben von Ferdinand von Hellwald.*, Stuttgart, Cotta, 1864, 168 p.

HEMANN Thomas (ed.), *Das Tagebuch des gotha-altenburgischen Majors Knauth 1809. Feldzug in Süddeutschland, österreich und Tirol.*, Nordestedt, Books on Demand GmbH, 2007, 128 p.

HEMPEL-KÜRSINGER Johann N. von, *Handbuch der Gesetzkunde im Sanitäts- und Medicinal-Gebiethe in alphabetisch-chronologisch und materienweiser Zusammenstellung*, Wien, Hof- und Staats-Aerarial-Druckerey, 1830, 3 vols. p.

HENCKEL VON DONNERSMARCK Wilhelm-Ludwig-Victor Graf, *Erinnerungen aus meinem Leben.*, Zerbst, Kummer, 1846, 700 p.

HENNEZEL D'ORMOIS Jehan (ed.), *Vie de Hennezel d'Ormois. Aux armées de Napoléon. Le capitaine Ponssin, 1772-1810. Avec une préface du général Bonnal*, Paris, M. Imhaus et R. Chapelot, 1913, 256 p.

HÉRALDE Jean-Baptiste D', *Mémoires d'un chirurgien de la grande armée*, Paris, Teissèdre, 2002, 271 p.

HOCHRAINER Ignaz, *Ignaz Hochrainer: das Jahr 1809 zu meiner Erinnerung: Aufzeichnungen*, Innsbruck, Vereinsbuchhandlung, 1909, 83 p.

HUNCŽOVSKY Johann, *Anweisung zu chirurgischen Operationen: Für seine Vorlesungen bestimmt*, 3., verm. Aufl., Wien, bey ABlumauer, 1794, xxiv+344 p.

HUSSELL Ludwig, *Leipzig während der Schreckenstage der Schlacht im Monat Oktober 1813 als Beytrag zur Chronik dieser Stadt*, 2^e éd., Leipzig, Baumgärtner, 1814, 132 p.

INFANTERIST DEIFL, *Eine Tagebuch aus napoleonischer zeit*, München, E.H. Beck Verlag, 1939, 156 p.

JACOB Johann Gotthelf, *Lebenslauf eines alten Soldaten, Johann Gotthelf Jacob, welcher als siebenter Sohn eines armen Dorfschuhmachers in den Jahren von 1810 bis 1819 in der Königl. Sächs. Armee diente*, Dresden, Verf., 1844, 61 p.

JACOB Paul-Irénée, « Journal et itinéraire de dix années de campagne (1800-1814). Extraits choisis et présentés par P. Julien », *Revue d'histoire de la pharmacie*, vol. 18, 188 à 191, Décembre 1966, pp. 1-19; 81-97 et 249-264.

JACQUIN François-Joseph, *Carnet de route d'un grognard de la Révolution et de l'Empire: texte inédit*, Paris, Clavreuil, 1960, 104 p.

JOHANN Österreich, *Aus dem Tagebuche Erzherzog Johanns von Österreich: 1810 - 1815; zur Geschichte der Befreiungskriege und des Wiener Kongresses*, Innsbruck, Wagner, 1891, 251 p.

KAEMPFEN Antoine, « Souvenirs du docteur Kaempfen de Brigue, publiés par Georges Foex », *Vallesia*, n° 17, 1962, pp. 1-120.

- KANNICHT Joachim (ed.), *Napoleon, Kriege, Revolution: aus dem Leben des badischen Obristen Georg Sartori 1784-1858*, Aachen, Helios, 2006, 285 p.
- KERCKHOVE Joseph Romain Louis, *Histoire des maladies observées à la grande armée française pendant les campagnes de Russie en 1812 et d'Allemagne en 1813 par J. R. L. de Kerckhove*, Janfsen, 1836, 458 p.
- KERGORRE Bellot de, *Journal d'un commissaire des guerres pendant le Premier Empire, 1806-1821*, Paris, La Vouivre, coll. « Du Directoire à l'Empire. Mémoires et documents », 1997, 158 p.
- KERMANN Joachim (ed.), *Pfälzer unter Napoleons Fahnen. Veteranen erinnern sich ; Erlebnisberichte anlässlich der 200. Wiederkehr der Französischen Revolution*, Neustadt, Histor. Verein d. Pfalz, Bezirksgruppe Neustadt, coll. « Sonderdrucke », 1989, 183 p.
- KIRCHEINSEN Friedrich Max (ed.), *Feldzugserinnerungen aus dem kriegsjahre 1809*, Hamburg, Gutenberg-verlag, 1909, 386 p.
- KNOFLACH Anton, *Anton Knoflach's Tagebuch über die Ereignisse in Innsbruck im Jahre Neun*, Innsbruck, Vereinsbuchh., 1909, 91 p.
- KÖLLE Friedrich, « Erlebtes vom Jahr 1813 », in *Deutsche Pandora. Gedenkbuch zeitgenössischer Zustände und Schriftsteller. Band I.*, Stuttgart, Litteratur Comptoir, 1840, pp. 207-233.
- KRIMER Wenzel, *Erinnerungen eines alten Lützower Jägers, 1795-1819*, Stuttgart, R. Lutz, coll. « Memoiren Bibliothek », 1913, 2 vol.
- KRUG Wilhelm Traugott, *Krug's Lebensreise in sechs Stationen von ihm selbst beschrieben ; Nebst Franz Volkmar Reinhard's Briefen an den Verfasser*, Leipzig, Baumgärtner's Buchhandlung, 1842, 363 p.
- KÜHN Alexander, *Erlebnisse eines Soldaten des ehemaligen Großherzogthums Frankfurt und des darauf folgenden General-Gouvernements von Alexander Kühn, Unteroffizier bei verschiedenen Contingents-Bataillonen der Linie in den Jahren 1813, 1814 und 1815*, Frankfurt am Main, Wentz, 1862, 40p.
- LAFFARELLE Antoine de, « Mémorial de campagne d'Antoine de Lafarelle. Chef du génie au 6e corps de la Grande armée (1805) », *Carnet de la Sabretache*, vol. 10, 1902, pp. 273-309.
- LAGNEAU Louis-Vivant, *Eugène Tattet. Journal d'un chirurgien de la Grande Armée (L.-V. Lagneau), 1803-1815. Avec une introduction de M. Frédéric Masson*, Paris, Emile-Paul, 1913, 327 p.
- LALO Désiré-Joseph, *Cahiers inédits du capitaine Lalo: ou les Campagnes d'un officier de Napoléon (1807-1814) / texte présenté et annoté par Paul Vernière*, Paris, Belfond, 1988, 206 p.
- LAMBRY Jean-Jacques, *Albert Depréaux. Itinéraire d'un brigadier du 2e régiment des gardes d'honneur; Jean-Jacques Lambry, de Trèves (Sarre), pendant la campagne de 1813*, Paris, La Sabretache, 1924, 96 p.
- LARREY Dominique-Jean, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, Paris, Editions Tallandier, coll. « Bibliothèque Napoléonienne », 2004, 2 vol, 1960 p.
- LARREY Dominique-Jean, *Mémoires de chirurgie militaire, et campagnes*, Paris, J. Smith, 1812, 528 p.

LAUGIER Jérôme-Roland, *Les Cahiers du capitaine Laugier. De la Guerre et de l'anarchie, ou Mémoires historiques des campagnes et aventures d'un capitaine du 27^e régiment d'infanterie légère*, Aix, J. Remondet-Aubin, 1893, 323 p.

LAURILLARD-FALLOT Solomon-Louis, *Souvenirs d'un médecin hollandais sous les aigles françaises*, Paris, La Vouivre, 1998, 151 p.

LAVAUX François, *Mémoires de campagne*, Paris, Arléa, 2004, 195 p.

LECLÈRE Nicolas et CHATTON Jean, *Cahiers de vieux soldats de la Révolution et de l'Empire publiés et annotés par M. E. Gridel et le capitaine Richard ; Illustrations de M. E. Gridel*, Paris, R. Chapelot, 1902, 186 p.

LEJEUNE Charles-Henri, « Souvenirs du cavalier Charles-Henri Lejeune du 11^e régiment de chasseurs à cheval (1805-1810) », *Carnet de la Sabretache*, 9 de la 2^e série, 1910, pp. 513-527.

LEJEUNE LOUIS-FRANÇOIS, *Mémoires du Général Lejeune. T1 : de Valmy à Wagram*, Paris, Firmin-Didot, 1895, 452 p.

LEJEUNE Louis François, *Mémoires du général Lejeune. Tome 2 : En prison et en guerre*, Paris, Firmin-Didot, 1896, 362 p.

Les sépulcres de la Grande armée ou tableau des hôpitaux pendant la dernière campagne de Buonaparte, Paris, Maugeret, 1814, 61 p.

LEUTNANT WAGNER, « Tagebuch der Königl. Westfälischen Leutnants F.L. Wagner aus den Jahren 1809-1813. Von H. Heimke, Duderstadt », *Jahrbücher für die Deutsche Armee und Marine*, vol. 111, Avril 1899, pp. 198-220.

LEVAVASSEUR Octave, *Un officier d'état-major sous le premier Empire : souvenirs militaires d'Octave Levassasseur, officier d'artillerie, aide-de-camp du maréchal Ney (1802-1815), publiés par le commandant Beslay*, Paris, Plon, 1914, 339 p.

LEVIN VON MENTZSCH Albrecht Adolf, « Briefe sächsischer Offiziere [A. A. L. v. Metzsch] aus den Kriegsjahren 1809 und 1812. », *Neues Archiv für Sächsische Geschichte und Altertumskunde*, n° 23, 1902, pp. 100-109.

LIPPE Pauline Fürstin zur et AUGUSTENBURG Friedrich Christian Herzog von, *Briefe aus den Jahren 1790-1812*, Leipzig, Weicher, 1903, 268 p.

LITTRÉ Emile, *Dictionnaire de la langue française*, Paris, Hachette, 1873, Version électronique créée par François Gannaz, <http://www.littre.org/>

LOMBARD Claude-Antoine, *Clinique chirurgicale des plaies faites par armes à feu, pour servir à l'instruction des élèves en chirurgie des hôpitaux militaires*, Lyon, Tournachon-Molin, 1804, 316 p.

LUMBROSO Alberto, *Miscellanea Napoleonica a cura di Alberto Lombroso*, Roma, Moder & Mendel, 1895, 6 vol.

LUSCOMBE Edward Thornhill, *Practical observations on the means of preserving the health of soldiers in camp and in quarters, with notes on the medical treatment of several of the most important diseases which were found to prevail in the British army during the late war*, Edinburgh, Constable, 1820, 154 p.

MAHLER, « Tagebuchblätter aus dem Jahre 1805 », *Mitteilungen des K. und K. Kriegsarchivs*, 1881, pp. 499-523.

MÄNDLER Friedrich, *Erinnerungen aus meinen Feldzügen in Österreich, Tyrol, Russland, Sachsen und Frankreich in den Jahren 1809 bis 1815 und Episoden aus meinem Garnisonsleben*, Nürnberg, Lotzbeck, 1854, 169 p.

MARBOT Marcellin DE, *Mémoires du général baron de Marbot*, Paris, Mercure de France, coll. « le temps retrouvé », 2001, 2 vol. p.

MASSOT, *Essai sur les plaies des armes à feu*, Paris, Prault, 1792, 191 p.

MEIBOM Heinrich F. von, *Aus napoleonischer Zeit*, Leipzig, Koehler & Amelang, 1943, 224 p.

MEIER Wilhelm, *Erinnerungen aus den Feldzügen 1806 bis 1815: Aus den hinterlassenen Papieren eines Militärarztes*, Müller, 1854, 176 p.

MEISSNER Johann Carl, *Leipzig 1813 : Tagebuch und Erinnerungen an die Völkerschlacht*, Kassel, Hamecher, 2001, 213 p.

MONESTIER Philippe, *Souvenirs intimes d'un officier de cavalerie de la première République et du premier Empire André-Laurent-Philippe Monestié*, Rodez, Carrère, 1908, 84 p.

MONTESQUIOU-FEZENSAC Raymon de, *Souvenirs militaires de 1804 à 1814*, 4e édition., Paris, J.Dumaine, 1870, 547 p.

MORGENSTERN Franz, *Kriegserinnerungen des Obersten Franz Morgenstern aus westfälischer Zeit*, Wolfenbüttel, Zwissler, coll. « Quellen und Forschungen zur braunschweigischen Geschichte », 1912, 129 p.

MORTEMART DE BOISSE François-Jérôme-Léonard de, *Histoire, voyages et scènes intimes, par M. le Bon de Mortemart-Boisse.*, Paris, Vimont, 1834, 336 p.

MÜLLER Theodor Adam Heinrich Friedrich von, *Erinnerungen aus den Kriegszeiten von 1806 bis 1813.*, Leipzig, Leipzig, 1911, 317 p.

MÜNCH Reinhard, *Des Königs Butterkrebse: Erinnerungen zweier sächsischer Leibgrenadiere aus dem Jahre 1813*, Leipzig, Pro Leipzig, 2012, 80 p.

NAUMANN Emil Wilhelm Robert, *Die Völkerschlacht bei Leipzig: nebst Nachrichten von Zeitgenossen und Augenzeugen über dieselbe ; im Auftrage von dem Vereine zur Feier des 19. October*, Leipzig, Weigel, 1863, 437 p.

NOËL Jean-Nicolas-Auguste, *Souvenirs militaires d'un officier du premier Empire : 1795-1832*, Paris, Berger-Levrault, 1895, 300 p.

ODELEBEN Otto von, *Napoleon's Feldzug in Sachsen.*, Dresde und Leipzig, Arnold, 1840.

OYON Jean-Auguste, « Campagnes et souvenirs militaires de Jean-Auguste Oyon (1783-1852) Maréchal des logis chef au 4e régiment de dragon. Première partie : Mes campagnes d'Ulm et d'Austerlitz en 1805 », *Carnet de la Sabretache*, 1 de la 3e série, 1913, pp. 97-124 ; 161-183 et 257-272.

PARQUIN Commandant, *Souvenirs du Commandant Parquin*, Paris, Tallandier, coll. « Bibliothèque Napoléonienne-Mémoires d'Empire », 1979, 390 p.

PAULIN Jules-Antoine, *Les souvenirs du général baron Paulin (1782-1876)*, Paris, E. Plon, Nourrit et Cie, 1895, 335 p.

PAULINY, « Bruchstücke aus dem Tagebuche eines alten Huszaren », *Neue militärische Zeitschrift*, vol. 3 u. 4, VIII, 1867, pp. 139-140, 326-328, 85-88.

PERCY Pierre-François, *Manuel du chirurgien-d'armée, ou Instruction de chirurgie-militaire sur le traitement des plaies, et spécialement de celles d'armes à feu ; avec la méthode d'extraire de ces plaies les corps étrangers, et la description d'un nouvel instrument propre à cet usage ; ouvrage qui a remporté le prix au concours de l'Académie royale de chirurgie de Paris. Par M. Percy, chirurgien-major de deux divisions de l'armée française, et du 18^e régiment de cavalerie, ci-devant Berry ; associé de l'Académie royale de chirurgie et correspondant de la Société royale de médecine de Paris, membre honoraire du Collège royal de chirurgie de Nancy, docteur en médecine, associé étranger des académies de Russie, Suède, Hesse, Bavière, &c. On y a joint un recueil de mémoires et d'observations sur le même sujet, puisés dans les meilleures sources, ou fournis par les praticiens les plus célèbres. Avec figures en taille-douce*, Paris, Méquignon, 1792, 272 p.

PICHLER Caroline, *Denkwürdigkeiten aus meinem Leben. Zweiter Band 1798 bis 1813*, Wien, Druck und Verlag von A. Pichler's fel. Witwe, 1844, 257 p.

PILS François, *Journal de marche du grenadier Pils (1804-1814), recueilli et annoté par M. Raoul de Cisternes, illustrations d'après les dessins originaux de Pils.*, Paris, P. Ollendorff, 1895, 367 p.

PION DES LOCHES Antoine-Augustin-Flavien, *Mes campagnes, 1792-1815: notes et correspondance du colonel d'artillerie Pion Des Loches*, Paris, Firmin-Didot, 1889, 520 p.

PIRQUET Pierre-Martin, *Journal de Campagne de Pierre-Martin Pirquet (1781-1861) Officier au Service de l'Autriche. Tome I (1799-1813)*, Liège, Société des bibliophiles liégeois, 1970, 175 p.

POUGET François-René, *Souvenirs de guerre du général Baron Pouget, publiés par Mme de Boisdeffre, née Pouget. (30 juillet 1894.)*, Paris, E. Plon, Nourrit et Cie, 1895, 319 p.

QUINTIN Bernard et QUINTIN Danielle, *Austerlitz*, Paris, Archives et culture, 2004, 298 p.

RAPATEL Jean-Baptiste, *Le Général Moreau, souvenirs de son aide-de-camp, le colonel Rapatel*, Rennes, Extrait de Mémoires de la Société d'histoire et d'archéologie de Bretagne, 1947, 56 p.

RAUCH Josef, *Erinnerungen eines Offiziers aus Altösterreich*, München, G. Müller, 1918, 620 p.

REICHE Wilhelm von, *Erinnerungen aus dem Leben eines Veteranen.*, Wien, Gerold, 1861, 100 p.

RENOULT Adrien-Jacques, *Souvenirs du docteur Adrien-Jacques Renoult*, Paris, C. Jouaust, 1862, 132 p.

RICOME Jean-Baptiste, *Journal d'un grognard de l'Empire*, Paris, Presses du CNRS, 1988, 153 p.

Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement, Wien, k.k. Hof-und-Staats-Aerarial-Druckerey, 1815, 51 p.

RIGAU Dieudonné, *Souvenirs des guerres de l'empire: réflexions, pensées, maximes, anecdotes, lettres diverses, testament philosophique suivis d'une Notice sur le général Rigau*, Paris, Poilleux, 1845, 145 p.

ROCHLITZ Johann Friedrich, *Tage der Gefahr. Ein Tagebuch der Leipziger Schlacht. (11. -20. Taus.)*, Leipzig, Inselverl, 1988, 108 p.

RÖDER VON DIERSBURG Philipp Freiherr, *Denkwürdigkeiten des Generals der Infanterie Markgrafen Wilhelm von Baden aus den Feldzügen von 1809-15.*, Karlsruhe ; Bielefeld, Karlsruhe ; Bielefeld, 1864, 255 p.

ROGUET François, *Mémoires militaires du lieutenant général Cte Roguet (François), colonel en second des grenadiers à pied de la vieille garde, pair de France*, Paris, Dumaine, 1862, 4 vol.

ROMAND Louis-Jacques, *Mémoires de ma vie militaire: 1809-1815, l'extraordinaire odyssée d'un Franc-comtois dans la tourmente des guerres napoléoniennes*, Besançon, F. Barthelet, 1981, 82 p.

ROSENBAUM Joseph Carl, *Die Tagebücher von Joseph Carl Rosenbaum: 1770 - 1829*, Bryn Mawr, Pa. [u.a.], Presser ua, 1968, 159 p.

RÜHLE VON LILIENSTERN Johann Jacob Otto August, *Reise mit der Armee im Jahre 1809*, Wien, Karolinger Verlag, 1986, 268 p.

Sammlung aller k.k. Verordnungen und Gesetze von Jahre 1740bis 1780, die unter der Regierung des Kaisers Joseph des II. theils noch ganz bestehen, theils zum Theile abgeändert sind, als einHilfs- und Ergänzungsbuch zu dem Handbuche aller unter der Regierung des Kaisers Joseph des II. für die k.k. Erbländer ergangenen Verordnungen und Gesetzte in einer chronologischer Ordnung. Sechster Band (1770-1773), Wien, Joh. Georg Mökle k.k. priv. Buchhändler, 1786, 636 p.

SCHALLER Christian, *Fragmente aus dem Felzuge gegen österreich im Jahre 1809*, Augsbourg, Burglen, 1810, 150 p.

SCHLOSSER Ludwig Wilhelm Gottlob, *Erlebnisse eines sächsischen Landpredigers in den Kriegsjahren von 1806 bis 1815*, Leipzig, Schrey, 1846, 136 p.

SCHNIERER Johann, *Aus der Franzosenzeit (1809-1816). Aufzeichnungen eines österr. Soldaten.*, Braunau am Inn, Verlag von Joseph Stampfl &co., coll. « Innviertler Volksbücher », 1909, 89 p.

SCHUCHHARDT Peter, *Die Elberfelder Bilderhandschrift: Bilder und Dokumente aus napoleonischer Zeit*, Herne, VS-Books, 2004, 280 p.

SCHWARZENBERG, *Briefe des Feldmarschalls Fürsten Schwarzenberg an seine Frau*, Wien und Leipzig, Gerlach & Wiedling, 1913, 448 p.

SHOBERL Frederic, *Narrative of the most remarkable events which occured in and near Leipzig*, , Pontefract, Gosling, 1993 [London, 1814], 104p.

SIEBERER Jakob, « Journal des Landschützenmajors und Defensionscommandanten Jakob Sieberer über den Tyrolerkrieg 1809 », in *Geschichte Andreas Hofer's, Sandwirths aus Passeyr, Oberanführer der Tyroler im Kriege von 1809*, 2. Auflage., Leipzig, Brockhaus, 1845, pp. 378-396.

STUPP François, *Les carnets de route de Pierre Irénée Jacob*, Polignac, Editions du Roure, 2005, 190 p.

- SUCKOW Carl von, *Aus meinem Soldatenleben.*, Stuttgart, Krabbe, 1862, viii+365 p.
- SZYMANOWSKI Joseph, *Mémoires du général Szymanowski*, traduit par Bohdane OKINCZYK, Paris, Javauzelle, 1900, 74 p.
- SZYMANOWSKI Józef, *Pamiętniki jenerala Jozefa Szymanowskiego*, Lviv, W komisie H. Altenberga, 1898, 191 p.
- TASCHER Maurice de, *Journal de Campagne 1806-1813*, Paris, Giovanangeli, 2008, 224 p.
- TEUDT Heinrich C., *Tagebücher und Briefe des schauburg-lippischen Hauptmanns Heinrich Christian Teudt aus den napoleonischen Kriegen 1803 - 1813*, Rinteln, Bösendahl, coll. « Schaumburger Studien », n°46, 1985, 157 p.
- THIÉBAULT Paul, *Mémoires du général baron Thiébault.*, Paris, Plon, 1893, 5 vol.
- THIELEN Maximilian von, *Souvenirs de guerre d'un vétéran autrichien sur les campagnes de 1805 à 1815: suivis d'une anexe sur la politique de l'Autriche de 1809 à 1814*, traduit par M. GENDREAU, Paris, la vouibre, coll. « Du Directoire à l'Empire : Mémoires & Documents », n° 24, 2003, 329 p.
- THIELEN Maximilian von, *Erinnerungen aus dem Kriegerleben eines 82jährigen Veteranen der österreichischen Armee*, Wien, W. Braumüller, 1863, 395 p.
- THOMASSIN Jean-François, *Dissertation sur l'extraction des corps étrangers des plaies, et spécialement de celles faites par armes à feu: avec la description et les figures de plusieurs instrumens nouvellement imaginés pour rendre cette opération plus facile et plus sûre*, Strasbourg, chez J.G. Treuttel, 1788, 144 p.
- TONE William Theobald Wolfe, *Récits de mes souvenirs et campagnes dans l'armée française*, Paris, La Vouivre, coll. « Du Directoire à l'Empire », 1997, 109 p.
- TROTT Gustav, *Das Kriegstagebuch des Premierleutnants Trott aus den Jahren 1800-1815.*, Berlin-Lichterfelde, H. Bermühler, 1915, 171 p.
- TÜRKS Johan Baptist, *Jugend- und Kriegserinnerungen*, Graz, Leuschner & Lubensky, 1902, 60 p.
- TYRBAS DE CHAMBERET Joseph, *Mémoires d'un médecin militaire*, Paris, Editions Christian, 2002, 265 p.
- VARNHAGEN VON ENSE Karl August, « Denkwürdigkeiten des Eignen Lebens », in *Ausgewählte Schriften*, Leipzig, Brockhaus, 1871, 3 vol.
- VERDUC Jean-Baptiste, *Traité Des Operations De Chirurgie*, Paris, Houry, 1721, 582 p.
- VIAL Jacques-Laurent-Louis-Augustin, « Journal d'un mois de campagne à la grande armée (septembre-octobre 1805) », *Carnet de la Sabretache*, n° 97, 1901, pp. 449-460.
- VIENNET Jean-Pons-Guillaume, *Souvenirs de la vie militaire de Jean-Pons-Guillaume Viennet*, Moulins, Crépin-Leblond, 1929, 162 p.
- VIGO-ROUSSILLON François, *Campagne 1793-1837 de François Vigo-Roussillon, Grenadier de l'Empire*, Paris, Edition France Empire, 1981, 318 p.

VIONNET Louis-Joseph, *Campagnes de Russie et de Saxe (1812-1813). Souvenirs d'un ex-commandant des grenadiers de la vieille-garde. Fragments des mémoires inédits du lieutenant-général L.-J. Vionnet de Maringoné, avec préface de Rodolphe Vagnair*, Paris, E. Dubois, 1899, 402 p.

VIVIEN Jean-Stanislas, *Souvenirs de ma vie militaire*, Paris, Hachette, 1907, 351 p.

WACHHOLTZ Friedrich Ludwig von, *Aus dem Tagebuche des Generals Fr. L. von Wachholtz: zur Geschichte der früheren Zustände der preußischen Armee u. besonders des Feldzugs des Herzogs Friedrich Wilhelm von Braunschweig-Oels im Jahre 1809*, Braunschweig, Vieweg, 1843, 523 p.

WACKENREITER Julius, *Die Erstürmung von Regensburg am 23. April 1809*, Regensburg, Bößenecker, 1865, 2 vol.

WENDT Johann Christian Wilhelm, *Anweisung zur Receptirkunst, insofern sie dem subalternen Militair-Aerzte nöthig ist: Mit 2 Kupfern*, Kopenhagen, Gedruckt bey Peter ThrBrünnich, 1826, x+170 p.

WESEMANN Heinrich, *Kanonier des Kaisers: Kriegstagebuch des Heinrich Wesemann; 1808 - 1814*, Köln, VerlWissund Politik, 1971, 109 p.

Wörterbuchnetz, <http://woerterbuchnetz.de/>, consulté le 6 mai 2016.

YVAN Alexandre-Urbain, *De l'amputation des membres, à la suite des plaies d'armes à feu. - Propositions sur les avantages de la réunion dans les plaies en général, et sur le parti qu'on en peut tirer dans les opérations chirurgicales; présentées conformément à l'article XI de la loi du 19 ventose an XI, et soutenues à l'Ecole de Médecine de Paris, le 30 Ventôse an 13. Par Alexandre Yvan, Chirurgien ordinaire de l'Empereur*, Paris, Firmin-Didot, 1805.

ZSCHOKKE Heinrich, *Der Krieg Oesterreichs gegen Frankreich und den rheinischen Bund im Jahre 1809: Ein historischer Ueberblick*, Aarau, bei Heinrich Remigius Sauerländer, 1809, 100 p.

ANNEXE 1

CARTE DE L'ESPACE GÉOGRAPHIQUE ÉTUDIÉ



ANNEXE 2

DONNÉES SUR LES SOLDATS FRANÇAIS MORTS À AUSTERLITZ

Source : QUINTIN Bernard et QUINTIN Danielle, *Austerlitz*, Paris, Archives et culture, 2004, 298 p.

Les données suivantes sont les tris à plats des variables pertinentes issues de la base de données sur les 1537 soldats français morts après Austerlitz.

1.Dates et lieux de naissance

Année de naissance : par moitié

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Nés entre 1749 et 1777	676	44,0	45,2	45,2
Nés entre 1778 et 1790	819	53,3	54,8	100,0
Total	1495	97,3	100,0	
Valeurs manquantes	42	2,7		
Total	1537	100,0		

Année de naissance : par quartiles

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
nés entre 1749 et 1772	287	18,7	19,2	19,2
nés entre 1773 et 1777	389	25,3	26,0	45,2
nés entre 1778 et 1780	306	19,9	20,5	65,7
nés entre 1780 et 1790	513	33,4	34,3	100,0
Total	1495	97,3	100,0	
Valeurs Manquantes	42	2,7		
Total	1537	100,0		

Département de naissance

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Non renseigné	19	1,2	1,2	1,2
Ain	4	,3	,3	1,5
Aisne	40	2,6	2,6	4,1
Allier	4	,3	,3	4,4
Antilles	1	,1	,1	4,4
Ardèche	30	2,0	2,0	6,4
Ardennes	40	2,6	2,6	9,0
Ariège	5	,3	,3	9,3
Aube	7	,5	,5	9,8
Aude	3	,2	,2	10,0
Aveyron	2	,1	,1	10,1
Bas-Rhin	33	2,1	2,1	12,2
Basses-Alpes	1	,1	,1	12,3
Basses-Pyrénées	25	1,6	1,6	13,9
Bouches-du-Rhône	1	,1	,1	14,0
Calvados	21	1,4	1,4	15,4
Cantal	2	,1	,1	15,5
Charente	15	1,0	1,0	16,5
Charente-Inférieure	16	1,0	1,0	17,5
Cher	8	,5	,5	18,0
Corrèze	4	,3	,3	18,3
Corse	17	1,1	1,1	19,4
Côte-d'Or	14	,9	,9	20,3
Côtes-du-Nord	16	1,0	1,0	21,3
Creuse	4	,3	,3	21,6
Deux-Nèthes	1	,1	,1	21,7
Deux-Sèvres	4	,3	,3	21,9
Dordogne	10	,7	,7	22,6
Doubs	14	,9	,9	23,5
Drôme	6	,4	,4	23,9

Dyle	8	,5	,5	24,4
Escaut	6	,4	,4	24,8
Eure	41	2,7	2,7	27,5
Eure-et-Loir	12	,8	,8	28,2
Finistère	6	,4	,4	28,6
Forêts	7	,5	,5	29,1
Gard	2	,1	,1	29,2
Gers	7	,5	,5	29,7
Gironde	15	1,0	1,0	30,6
Haut-Rhin	19	1,2	1,2	31,9
Haute-Garonne	18	1,2	1,2	33,1
Haute-Loire	2	,1	,1	33,2
Haute-Marne	37	2,4	2,4	35,6
Haute-Saône	33	2,1	2,1	37,7
Haute-Vienne	13	,8	,8	38,6
Hautes-Alpes	3	,2	,2	38,8
Hautes-Pyrénées	5	,3	,3	39,1
Hérault	2	,1	,1	39,2
Ile-et-Vilaine	11	,7	,7	39,9
Indes-Orientales	1	,1	,1	40,0
Indre	12	,8	,8	40,8
Indre-et-Loire	11	,7	,7	41,5
Isère	12	,8	,8	42,3
Jemmapes	5	,3	,3	42,6
Jura	29	1,9	1,9	44,5
Landes	8	,5	,5	45,0
Léman	6	,4	,4	45,4
Loir-et-Cher	7	,5	,5	45,9
Loire	2	,1	,1	46,0
Loire-Inférieure	1	,1	,1	46,1
Loiret	28	1,8	1,8	47,9
Lot	3	,2	,2	48,1
Lot-et-Garonne	8	,5	,5	48,6
Lys	5	,3	,3	48,9

Maine-et-Loire	8	,5	,5	49,4
Manche	28	1,8	1,8	51,3
Marengo	5	,3	,3	51,6
Marne	28	1,8	1,8	53,4
Mayenne	18	1,2	1,2	54,6
Meurthe	29	1,9	1,9	56,5
Meuse	38	2,5	2,5	58,9
Meuse-Inférieure	4	,3	,3	59,2
Mont-Blanc	43	2,8	2,8	62,0
Mont-Tonnerre	3	,2	,2	62,2
Morbihan	15	1,0	1,0	63,2
Moselle	33	2,1	2,1	65,3
Nièvre	10	,7	,7	66,0
Nord	32	2,1	2,1	68,1
Oise	55	3,6	3,6	71,6
Orne	24	1,6	1,6	73,2
Ourthe	6	,4	,4	73,6
Pas-de-Calais	22	1,4	1,4	75,0
Pô	17	1,1	1,1	76,1
Puy-de-Dôme	7	,5	,5	76,6
Pyrénées-Orientales	2	,1	,1	76,7
Rhin-et-Moselle	14	,9	,9	77,6
Rhône	8	,5	,5	78,1
Roër	6	,4	,4	78,5
Sambre-et-Meuse	2	,1	,1	78,7
Saône-et-Loire	24	1,6	1,6	80,2
Sarre	2	,1	,1	80,4
Sarthe	8	,5	,5	80,9
Seine	51	3,3	3,3	84,2
Seine-et-Marne	40	2,6	2,6	86,8
Seine-et-Oise	52	3,4	3,4	90,2
Seine-Inférieure	21	1,4	1,4	91,5
Sesia	8	,5	,5	92,1
Somme	30	2,0	2,0	94,0

Stura	6	,4	,4	94,4
Tanaro	5	,3	,3	94,7
Tarn	14	,9	,9	95,6
Var	3	,2	,2	95,8
Vaucluse	2	,1	,1	96,0
Vendée	3	,2	,2	96,2
Vienne	5	,3	,3	96,5
Vosges	27	1,8	1,8	98,2
Yonne	27	1,8	1,8	100,0
Total	1537	100,0	100,0	

Département de naissance regroupé par zone géographique

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Le Nord-Ouest face aux Anglais	274	17,8	18,1	18,1
	l'Ouest chouan	126	8,2	8,3	26,4
	Le Sud-Ouest	125	8,1	8,2	34,6
	Le Massif Central Réfractaire	68	4,4	4,5	39,1
	Le Sud fédéraliste	61	4,0	4,0	43,1
	l'Est plus ou moins frontalier	472	30,7	31,1	74,2
	La région parisienne	143	9,3	9,4	83,6
	Les ajouts récents au Nord	69	4,5	4,5	88,1
	Les ajouts récents au Sud	90	5,9	5,9	94,1
	Le Centre	88	5,7	5,8	99,9
	Colonies	2	,1	,1	100,0
	Total	1518	98,8	100,0	
Valeurs	Manquantes	19	1,2		
	Total	1537	100,0		

Les zones géographiques regroupent les départements suivants :

1) Le Nord-Ouest face aux Anglais

Calvados

Eure

Manche

Nord

Oise

Orne

Pas-de-Calais

Seine-Inférieure

Somme

2) L'Ouest chouan

Charente

Charente-Inférieure

Côtes-du-Nord

Deux-Sèvres

Finistère

Ile-et-Vilaine

Loire-Inférieure

Maine-et-Loire

Mayenne

Morbihan

Sarthe

Vendée

Vienne

3) Le Sud-Ouest

Ariège

Aude

Aveyron

Basses-Pyrénées

Dordogne

Gers

Gironde

Haute-Garonne

Hautes-Pyrénées

Landes

Lot

Lot-et-Garonne

Pyrénées-Orientales

Tarn

Tarn-et-Garonne (0!)

4) Le Massif Central Réfractaire

Allier

Ardèche

Cantal

Corrèze

Creuse

Haute-Vienne

Haute-Loire

Loire

Lozère (0!)

Puy-de-Dôme

5) Le Sud fédéraliste

Ain

Alpes-Maritimes (0!)

Basses-Alpes

Bouches-du-Rhône

Corse

Drôme

Gard

Hautes-Alpes

Hérault

Isère

Rhône

Var

Vaucluse

6) L'Est (plus ou moins) frontalier

Aisne

Aube

Bas-Rhin

Côte-d'Or

Doubs

Haut-Rhin

Haute-Marne

Haute-Saône

Jura

Marne

Meurthe

Meuse

Moselle

Saône-et-Loire

Vosges

Yonne

7) La région parisienne

Seine

Seine-et-Marne

Seine-et-Oise

8) Les ajouts récents : Au Nord

Deux-Nèthes

Dyle

Escaut

Forêts

Jemmapes

Lys

Meuse-Inférieure

Mont-Tonnerre

Ourthe

Rhin-et-Moselle

Roër

Sambre-et-Meuse

Sarre

9) Les ajouts récents : au Sud

Doire

Léman

Marengo

Mont-Blanc

Pô

Sesia

Stura

Tanaro (département supprimé en 1805)

10) Le Centre

Cher

Eure-et-Loir

Indre

Indre-et-Loire

Loir-et-Cher

Loiret

Nièvre

11) Colonies

Antilles

Indes Orientales

2.Circonstances de l'entrée au service et temps de service

Mode d'entrée au service

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
non renseigné	362	23,6	23,6	23,6
conscrit	697	45,3	45,3	68,9
école militaire	6	,4	,4	69,3
enfant de troupe	3	,2	,2	69,5
enrôlé	12	,8	,8	70,3
remplaçant	64	4,2	4,2	74,4
réquisitionnaire	119	7,7	7,7	82,2
soldat ancien régime	51	3,3	3,3	85,5
vélite	1	,1	,1	85,6
volontaire	222	14,4	14,4	100,0
Total	1537	100,0	100,0	

Date d'entrée au service par moitiés

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	entré au service entre 1766 et 1799	696	45,3	46,2	46,2
	entré au service entre 1800 et 1805	809	52,6	53,8	100,0
	Total	1505	97,9	100,0	
Valeurs	Manquantes	32	2,1		
	Total	1537	100,0		

Dates d'entrée au service par quartiles

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	entré au service entre 1766 et 1793	343	22,3	22,8	22,8
	entré au service entre 1794 et 1799	353	23,0	23,5	46,2
	entré au service entre 1800 et 1802	201	13,1	13,4	59,6
	entré au service entre 1803 et 1805	608	39,6	40,4	100,0
	Total	1505	97,9	100,0	
Valeurs	Manquantes	32	2,1		
	Total	1537	100,0		

Date d'entrée au service par événements politiques

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	soldats ancien régime	53	3,4	3,5	3,5
	soldats avant la déclaration de guerre	35	2,3	2,3	5,8
	soldats an II	361	23,5	24,0	29,8
	soldats du directoire avant la conscription	50	3,3	3,3	33,2
	de la mise en place de la conscription à la paix de Amiens	398	25,9	26,4	59,6
	de la rupture de la paix de Amiens à Austerlitz	608	39,6	40,4	100,0
	Total	1505	97,9	100,0	
Valeurs	Manquantes	32	2,1		
	Total	1537	100,0		

Durée du service par quartile

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valide	de quelques mois à deux ans de service2	546	35,5	36,6	36,6
	Entre 3 et 5 ans de service	240	15,6	16,1	52,7
	entre 6 et 11 ans de service	349	22,7	23,4	76,1
	plus de douze ans de service	356	23,2	23,9	100,0
	Total	1491	97,0	100,0	
Valeurs	Manquantes	46	3,0		
	Total	1537	100,0		

3.Grades et décorations

Niveau de grade

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
non renseigné	3	,2	,2	,2
officier général	2	,1	,1	,3
officier supérieur	9	,6	,6	0,9
officier subalterne	98	6,4	6,4	7,3
sous-officier et soldat	1425	92,7	92,7	100,0
Total	1537	100,0	100,0	

Niveau de grades avec grades subalternes détaillés

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Sous-Officiers et caporaux	298	19,4	19,4	19,4
Soldats avec un rôle particulier	34	2,2	2,2	21,6
Soldats des compagnies élite	363	23,6	23,6	45,2
Simple soldats	730	47,5	47,5	92,7
Officiers	112	7,3	7,3	100,0
Total	1537	100,0	100,0	

Légion d'honneur

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
non	1472	95,8	95,8	95,8
oui	65	4,2	4,2	100,0
Total	1537	100,0	100,0	

4.Arme, division, régiment

Arme

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
non renseigné	3	,2	,2	,2
Artillerie	25	1,6	1,6	1,8
Cavalerie	285	18,5	18,5	20,4
Etat-major	3	,2	,2	20,6
Génie	1	,1	,1	20,6
Infanterie	1219	79,3	79,3	99,9
Marine	1	,1	,1	100,0
Total	1537	100,0	100,0	

Division

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
non renseigné	34	2,2	2,2	2,2
3e division de dragons	59	3,8	3,8	6,1
Bourcier (dragons)	13	,8	,8	6,9
Caffareli	159	10,3	10,3	17,2
Drouet	39	2,5	2,5	19,8
Friant	171	11,1	11,1	30,9
Hautpoul (cavalerie lourde)	57	3,7	3,7	34,6
Kellermann	47	3,1	3,1	37,7
Legrand	235	15,3	15,3	53,0
Margaron	10	,7	,7	53,6
Milhaud	4	,3	,3	53,9
Nansouty (cavalerie lourde)	44	2,9	2,9	56,7
Oudinot	3	,2	,2	56,9
Rivaud	7	,5	,5	57,4
Saint-Hilaire	291	18,9	18,9	76,3
Suchet	148	9,6	9,6	85,9

Train artillerie	8	,5	,5	86,5
Trelliard	2	,1	,1	86,6
Vandamme	176	11,5	11,5	98,0
Walther (dragons)	30	2,0	2,0	100,0
Total	1537	100,0	100,0	

Garde Impériale

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
non	1512	98,4	98,4	98,4
oui	25	1,6	1,6	100,0
Total	1537	100,0	100,0	

Divisions par position sur le champ de bataille à Austerlitz

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Centre du dispositif français - corps de Soult 4e corps	930	60,5	60,9	60,9
	Réserve - corps de Bernadotte 1er corps et éléments du 5e corps	57	3,7	3,7	64,6
	Aile gauche - corps de Murat réserve de cavalerie et Lannes 5e corps	332	21,6	21,7	86,3
	Aile droite - corps de Davout 3e corps	184	12,0	12,0	98,4
	Garde impériale	25	1,6	1,6	100,0
	Total	1528	99,4	100,0	
	Manquantes	9	,6		
Valeurs	Total	1537	100,0		

Régiment

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
non renseigné	42	2,7	2,7	2,7
108e de ligne	54	3,5	3,5	6,2
10e cuirassiers	5	,3	,3	6,6
10e dragons	3	,2	,2	6,8
10e hussards	1	,1	,1	6,8
10e léger	68	4,4	4,4	11,3
111e de ligne	13	,8	,8	12,1
11e chasseurs à cheval	6	,4	,4	12,5
11e cuirassiers	27	1,8	1,8	14,2
11e dragons	7	,5	,5	14,7
12e cuirassiers	1	,1	,1	14,8
12e dragons	9	,6	,6	15,4
13e dragons	3	,2	,2	15,5
13e léger	45	2,9	2,9	18,5
14e de ligne	49	3,2	3,2	21,7
15e léger	27	1,8	1,8	23,4
16e chasseurs à cheval	4	,3	,3	23,7
16e de dragons	25	1,6	1,6	25,3
17e de ligne	33	2,1	2,1	27,5
17e dragons	1	,1	,1	27,5
17e léger	13	,8	,8	28,4
18e de ligne	21	1,4	1,4	29,7
18e dragons	7	,5	,5	30,2
19e dragons	5	,3	,3	30,5
1er carabiniers	5	,3	,3	30,8
1er cuirassiers	13	,8	,8	31,7
21e dragons	2	,1	,1	31,8
22e chasseurs à cheval	1	,1	,1	31,9
22e dragons	8	,5	,5	32,4
24e léger	72	4,7	4,7	37,1
26e de chasseurs à cheva	1	,1	,1	37,2

26e léger	66	4,3	4,3	41,4
27e léger	8	,5	,5	42,0
28e de ligne	19	1,2	1,2	43,2
2e carabiniers	4	,3	,3	43,5
2e chasseurs à cheval	2	,1	,1	43,6
2e cuirassiers	3	,2	,2	43,8
2e d'artillerie à cheval	5	,3	,3	44,1
2e hussards	9	,6	,6	44,7
2e léger	1	,1	,1	44,8
30e de ligne	45	2,9	2,9	47,7
31e léger	1	,1	,1	47,8
33e de ligne	43	2,8	2,8	50,6
34e de ligne	34	2,2	2,2	52,8
36e de ligne	66	4,3	4,3	57,1
3e cuirassier	29	1,9	1,9	58,9
3e d'artillerie à cheval	1	,1	,1	59,0
3e d'artillerie à pied	1	,1	,1	59,1
3e de ligne	87	5,7	5,7	64,7
3e dragons	5	,3	,3	65,1
40e de ligne	41	2,7	2,7	67,7
43e de ligne	59	3,8	3,8	71,6
45e de ligne	6	,4	,4	72,0
46e de ligne	39	2,5	2,5	74,5
48e de ligne	32	2,1	2,1	76,6
4e de ligne	34	2,2	2,2	78,8
4e hussards	11	,7	,7	79,5
51e de ligne	20	1,3	1,3	80,8
53e de ligne	1	,1	,1	80,9
55e de ligne	47	3,1	3,1	83,9
57e de ligne	13	,8	,8	84,8
5e cuirassiers	11	,7	,7	85,5
5e d'artillerie à cheval	1	,1	,1	85,6
5e d'artillerie à pied	7	,5	,5	86,0
5e de chasseurs à cheval	17	1,1	1,1	87,1

5e de dragons	7	,5	,5	87,6
5e hussards	9	,6	,6	88,2
61e de ligne	12	,8	,8	88,9
64e de ligne	20	1,3	1,3	90,2
6e de dragons	3	,2	,2	90,4
75e de ligne	23	1,5	1,5	91,9
7e d'artillerie à pied	1	,1	,1	92,0
88e de ligne	39	2,5	2,5	94,5
8e de dragons	8	,5	,5	95,1
8e hussards	4	,3	,3	95,3
94e de ligne	27	1,8	1,8	97,1
95e de ligne	4	,3	,3	97,3
9e cuirassiers	2	,1	,1	97,5
9e de dragons	7	,5	,5	97,9
9e hussards	1	,1	,1	98,0
tirailleurs corses	15	1,0	1,0	99,0
tirailleurs du Pô	16	1,0	1,0	100,0
Total	1537	100,0	100,0	

Type de régiment

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Validz	Infanterie de ligne	881	57,3	58,9	58,9
	Infanterie légère	332	21,6	22,2	81,1
	Cavalerie légère	66	4,3	4,4	85,6
	Cavalerie lourde	100	6,5	6,7	92,2
	5,00 Dragons	100	6,5	6,7	98,9
	6,00 Artillerie	16	1,0	1,1	100,0
	Total	1495	97,3	100,0	
Valeurs	Manquantes	42	2,7		
	Total	1537	100,0		

5. Informations sur la blessure

Type de blessure

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
non renseigné	1189	77,4	77,4	77,4
Arme blanche	14	,9	,9	78,3
Artillerie	138	9,0	9,0	87,3
Coup de feu	196	12,8	12,8	100,0
Total	1537	100,0	100,0	

Localisation de la blessure sur le corps

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
non renseigné	1353	88,0	88,0	88,0
A travers le corps	12	,8	,8	88,8
Cou	2	,1	,1	88,9
Membres inférieurs	67	4,4	4,4	93,3
Membres supérieurs	24	1,6	1,6	94,9
Poitrine	20	1,3	1,3	96,2
Tête	43	2,8	2,8	99,0
Ventre	16	1,0	1,0	100,0
Total	1537	100,0	100,0	

6. Décès

Lieu de décès

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
non renseigné	107	7,0	7,0	7,0
Antwerpen (BE)	1	,1	,1	7,0
Augsburg (DE)	24	1,6	1,6	8,6
Bratislava (SK)	3	,2	,2	8,8
Braunau am Inn (AT)	2	,1	,1	8,9

Brno (CZ)	277	18,0	18,0	26,9
Crailsheim (DE)	1	,1	,1	27,0
Darmstadt (DE)	1	,1	,1	27,1
Eggenfelden (DE)	2	,1	,1	27,2
Ems (DE)	3	,2	,2	27,4
Enns (AT)	1	,1	,1	27,5
Frankfurt am Main (DE)	1	,1	,1	27,5
Freising (DE)	9	,6	,6	28,1
Göppingen (DE)	1	,1	,1	28,2
Günzburg (DE)	3	,2	,2	28,4
Hollabrunn (AT)	1	,1	,1	28,4
Jirzikowitz ()	12	,8	,8	29,2
Klosterneuburg (AT)	7	,5	,5	29,7
Krems an der Donau (A)	2	,1	,1	29,8
Kronshtadt (RU)	1	,1	,1	29,9
Lambach (AT)	1	,1	,1	29,9
Landaul (FR)	1	,1	,1	30,0
Landshut (DE)	5	,3	,3	30,3
Linz (AT)	2	,1	,1	30,4
Maurupt-le-Montois ()	1	,1	,1	30,5
Mikulov (CZ)	28	1,8	1,8	32,3
München (DE)	12	,8	,8	33,1
Neuburg (DE)	1	,1	,1	33,2
Passau (DE)	2	,1	,1	33,3
Pforzheim (DE)	1	,1	,1	33,4
Pohorelice (CZ)	1	,1	,1	33,4
Pozorice ()	1	,1	,1	33,5
Pozorice (CZ)	1	,1	,1	33,6
Prostejov (CZ)	2	,1	,1	33,7
Rajhrad ()	16	1,0	1,0	34,7
Rastatt (DE)	1	,1	,1	34,8
Ried (DE)	1	,1	,1	34,9
RousÁnov ()	5	,3	,3	35,2
Salzburg (AT)	1	,1	,1	35,3

Sankt Pölten (AT)	4	,3	,3	35,5
Schrieck ()	1	,1	,1	35,6
Slavkov u Brna (CZ)	886	57,6	57,6	93,2
Sokolnice (CZ)	1	,1	,1	93,3
Stanitz ()	1	,1	,1	93,4
Stockerau (AT)	3	,2	,2	93,6
Strasbourg (FR)	4	,3	,3	93,8
Stuttgart (DE)	2	,1	,1	93,9
Ulm (DE)	3	,2	,2	94,1
Viena (aus)	7	,5	,5	94,6
Vienna (AT)	78	5,1	5,1	99,7
Vilsbiburg (DE)	1	,1	,1	99,7
Vseradice (CZ)	1	,1	,1	99,8
Wels (AT)	1	,1	,1	99,9
Wissembourg (FR)	1	,1	,1	99,9
Worms (DE)	1	,1	,1	100,0
Total	1537	100,0	100,0	

Type de lieu de de décès

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
non renseigné	98	6,4	6,4	6,4
à l'armée	1	,1	,1	6,4
ambulance	32	2,1	2,1	8,5
champ de bataille	885	57,6	57,6	66,1
domicile	1	,1	,1	66,2
en captivité	4	,3	,3	66,4
hôpital	509	33,1	33,1	99,5
maison de civils	7	,5	,5	100,0
Total	1537	100,0	100,0	

ANNEXE 3 **DONNÉES SUR LES BLESSÉS FRANÇAIS LOGÉS CHEZ L'HABITANT À DRESDE EN JUIN 1813**

Source : Sächsisches Staatsarchiv-Hauptstaatsarchiv Dresden, 10036 - Finanzarchiv Loc. 35083, Rep. 54b, Nr. 0146A, Begutachtung der in Privatwohnungen untergebrachten Verwundeten der französischen Armee

Les données suivantes sont les tris à plat de variables qui ont été utilisées dans cette thèse, issues de la base de données réalisée à partir du document saxon cité ci-dessus.

1. Grade

Niveau de grade

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
non renseigné	8	,5	,5	,5
officier général	5	,3	,3	,7
officier subalterne	64	3,7	3,7	4,4
officier supérieur	28	1,6	1,6	6,0
sous-officier et soldat	1645	94,0	94,0	100,0
Total	1750	100,0	100,0	

Niveaux de grade avec grades subalternes détaillés

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Sous-Officiers et caporaux	95	5,4	5,6	5,6
Soldats avec un rôle particulier	15	,9	,9	6,4
Soldats des compagnies élite	83	4,7	4,9	11,3
Simple soldats	1413	80,7	82,6	93,9
Officiers	95	5,4	5,6	99,5
Employés et membres du service de santé	9	,5	,5	100,0
Total	1710	97,7	100,0	
Valeurs Manquantes	40	2,3		
Total	1750	100,0		

2. Conditions de logement

Quartier de logement

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Altstadt	253	14,5	14,5	14,5
Neustadt	1497	85,5	85,5	100,0
Total	1750	100,0	100,0	

Rue

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Altenmarkt	11	,6	,6	,6
Am Jüdenhof	1	,1	,1	,7
Am Klepperstalle	2	,1	,1	,8
An der Dreikönigskirche	40	2,3	2,3	3,1
An der Frauenkirche	8	,5	,5	3,5
Breitegasse	222	12,7	12,7	16,2
Fischergasse	1	,1	,1	16,3
Frauengasse	14	,8	,8	17,1
Friesengasse	5	,3	,3	17,4
Groß-Fischergasse	5	,3	,3	17,7
Groß-Meißnergasse	15	,9	,9	18,5
große brüdergasse	10	,6	,6	19,1
Große Frohngasse	2	,1	,1	19,2
Große Kirchgasse	3	,2	,2	19,4
Große Schießgasse	3	,2	,2	19,5
Hauptstraße	148	8,5	8,5	28,0
Kirchgasse	6	,3	,3	28,3
Kleine Frohngasse	1	,1	,1	28,4
Kleine Kirchgasse	5	,3	,3	28,7
Kleine Klostergasse	8	,5	,5	29,1
Kleine Schießgasse	1	,1	,1	29,2
Kleine-Brüdergasse	3	,2	,2	29,4

Kleine-Frauengasse	1	,1	,1	29,4
Klostergasse	35	2,0	2,0	31,4
Königstraße	226	12,9	12,9	44,3
Kreutzgasse	6	,3	,3	44,7
Lochgasse	8	,5	,5	45,1
Manschegasse	8	,5	,5	45,6
Marktgäßchen	8	,5	,5	46,1
Meißner Straße	242	13,8	13,8	59,9
Moritzstraße	11	,6	,6	60,5
Neuegasse	210	12,0	12,0	72,5
Neumarkt	5	,3	,3	72,8
Neustädter Markt	119	6,8	6,8	79,6
Obergraben	50	2,9	2,9	82,5
Pfargasse	38	2,2	2,2	84,6
Pirnaische Gasse	13	,7	,7	85,4
Rähnitzgasse	115	6,6	6,6	91,9
Ritterstraße	8	,5	,5	92,4
Scheffelgasse	17	1,0	1,0	93,4
Schlossgasse	16	,9	,9	94,3
Schössergasse	8	,5	,5	94,7
Schulgasse	1	,1	,1	94,8
Screibergasse	3	,2	,2	95,0
Seegasse	5	,3	,3	95,3
Sporgasse	2	,1	,1	95,4
Töpfergasse	4	,2	,2	95,6
Untergraben	31	1,8	1,8	97,4
Webergasse	18	1,0	1,0	98,4
Weiße Gasse	6	,3	,3	98,7
Wilsdrufferstraße	12	,7	,7	99,4
Zahngasse	10	,6	,6	100,0
Total	1750	100,0	100,0	

Etage

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
1er	397	22,7	22,7	22,7
2e	134	7,7	7,7	30,3
3e	118	6,7	6,7	37,1
4e	11	,6	,6	37,7
à part	24	1,4	1,4	39,1
RDC	1066	60,9	60,9	100,0
Total	1750	100,0	100,0	

3. Blessure et soins médicaux

Localisation générale de la blessure sur le corps

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
non renseigné	102	5,8	5,8	5,8
A travers le corps	16	,9	,9	6,7
Cou	23	1,3	1,3	8,1
Dos	11	,6	,6	8,7
Membres inférieurs	263	15,0	15,0	23,7
Membres supérieurs	1196	68,3	68,3	92,1
Poitrine	23	1,3	1,3	93,4
Tête	99	5,7	5,7	99,0
Ventre	17	1,0	1,0	100,0
Total	1750	100,0	100,0	

Localisation précise de la blessure sur le corps

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
non renseigné	226	12,9	12,9	12,9
aisselle	1	,1	,1	13,0
bas-ventre	8	,5	,5	13,4
bouche	8	,5	,5	13,9
bras	34	1,9	1,9	15,8
bras droit	65	3,7	3,7	19,5

bras gauche	72	4,1	4,1	23,7
cheville	1	,1	,1	23,7
côté	3	,2	,2	23,9
côté droit	2	,1	,1	24,0
coude	2	,1	,1	24,1
coude droit	4	,2	,2	24,3
coude gauche	3	,2	,2	24,5
crâne	1	,1	,1	24,6
cuisse	32	1,8	1,8	26,4
cuisse droite	22	1,3	1,3	27,7
cuisse gauche	14	,8	,8	28,5
doigt	1	,1	,1	28,5
entre les côtes	2	,1	,1	28,6
épaule	15	,9	,9	29,5
épaule droite	26	1,5	1,5	31,0
épaule gauche	14	,8	,8	31,8
estomac	3	,2	,2	31,9
fesses	1	,1	,1	32,0
flanc gauche	1	,1	,1	32,1
front	3	,2	,2	32,2
genou	12	,7	,7	32,9
genou droit	4	,2	,2	33,1
genou gauche	3	,2	,2	33,3
hanche	4	,2	,2	33,5
hanche droite	2	,1	,1	33,7
jambe	25	1,4	1,4	35,1
jambe droite	46	2,6	2,6	37,7
jambe gauche	36	2,1	2,1	39,8
joue	6	,3	,3	40,1
joue droite	3	,2	,2	40,3
joue gauche	2	,1	,1	40,4
langue	2	,1	,1	40,5
lèvres	2	,1	,1	40,6
main	183	10,5	10,5	51,1

main droite	468	26,7	26,7	77,8
main gauche	308	17,6	17,6	95,4
menton	3	,2	,2	95,6
mollet	2	,1	,1	95,7
nez	3	,2	,2	95,9
oeil droit	1	,1	,1	95,9
oeil gauche	1	,1	,1	96,0
oreille	2	,1	,1	96,1
oreille gauche	1	,1	,1	96,2
parties génitales	1	,1	,1	96,2
Pied	28	1,6	1,6	97,8
pied droit	11	,6	,6	98,5
pied gauche	17	1,0	1,0	99,4
poignet	1	,1	,1	99,5
reins	1	,1	,1	99,5
talon	1	,1	,1	99,6
talon gauche	2	,1	,1	99,7
tempe gauche	1	,1	,1	99,8
visage	3	,2	,2	99,9
yeux	1	,1	,1	100,0
Total	1750	100,0	100,0	

Type de blessure

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
non renseigné	1087	62,2	62,2	62,2
accident	11	,6	,6	62,8
Arme blanche	53	3,0	3,0	65,8
autre maladie	24	1,4	1,4	67,2
Blessure de fatigue	4	,2	,2	67,4
brûlure	2	,1	,1	67,5
contusion	4	,2	,2	67,7
Coup de feu	443	25,3	25,3	93,0
fièvre	45	2,6	2,6	95,6
gel	3	,2	,2	95,8
non blessé	12	,7	,7	96,5
Par artillerie	62	3,5	3,5	100,0
Total	1750	100,0	100,0	

Automutilation

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
automutilation possible	930	53,1	53,1	53,1
automutilation improbable	820	46,9	46,9	100,0
Total	1750	100,0	100,0	

Pour rappel l'automutilation a été considérée comme possible pour les blessures aux mains, hors blessures par artillerie

Présence de soin médicaux

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Non ou non renseigné	1690	96,6	96,6	96,6
oui	60	3,4	3,4	100,0
Total	1750	100,0	100,0	

pronostic

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
non renseigné	1061	60,6	60,6	60,6
amputation nécessaire	2	,1	,1	60,7
danger de mort	6	,3	,3	61,1
doit être hospitalisé	6	,3	,3	61,4
en état de servir à terme	12	,7	,7	62,1
guéri	40	2,3	2,3	64,4
incapable de servir pour le moment	193	11,0	11,0	75,4
invalidité	365	20,9	20,9	96,3
invalidité possible	5	,3	,3	96,6
longs soins prévus	6	,3	,3	96,9
rétablissement en cours	10	,6	,6	97,5
rétablissement rapide	44	2,5	2,5	100,0
Total	1750	100,0	100,0	

NB : Les catégories sont celles des rapports.

ANNEXE 4 **DONNÉES SUR DES OFFICIERS AUTRICHIENS** **BLESSÉS SOIGNÉS À LEIPZIG EN 1813**

Source : KA / Alte Feldakten, Karton n°1538

1. Situation militaire

grade				
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
non renseigné	2	1,6	1,6	1,6
Fähnrich	21	16,7	16,7	18,3
Feldzeugmeister	2	1,6	1,6	19,8
FML	2	1,6	1,6	21,4
General Major	2	1,6	1,6	23,0
Generalleutnant	1	,8	,8	23,8
Hauptmann	23	18,3	18,3	42,1
Leutnant	23	18,3	18,3	60,3
Major	3	2,4	2,4	62,7
Oberleutnant	33	26,2	26,2	88,9
Oberstleutnant	3	2,4	2,4	91,3
Rittmeister	4	3,2	3,2	94,4
Unterleutnant	7	5,6	5,6	100,0
Total	126	100,0	100,0	

Niveau de grade					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	officier subalterne	111	88,1	89,5	89,5
	officier supérieur	6	4,8	4,8	94,4
	officier général	7	5,6	5,6	100,0
	Total	124	98,4	100,0	
Valeurs	Manquantes	2	1,6		
	Total	126	100,0		

régiment

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
non renseigné	9	7,1	7,1	7,1
3te Jäger Bataillon	1	,8	,8	7,9
Carl Lothrin Cuirassier	3	2,4	2,4	10,3
Colloredo Inf. Nr 33	8	6,3	6,3	16,7
Collowrath inf. Nr. 36	1	,8	,8	17,5
Davidowitch Inf. Nr 34	16	12,7	12,7	30,2
Esterhazy Inf. Nr 32	3	2,4	2,4	32,5
Fischer Grenadier Bataillon	3	2,4	2,4	34,9
General Qurtier Meisterstab	3	2,4	2,4	37,3
Gradiscaner Gr. Bataillon	2	1,6	1,6	38,9
Hessen Homburg Hussar	7	5,6	5,6	44,4
Hiller Infanterie Nr. 2	10	7,9	7,9	52,4
Hohser Hoöburg Inf. Nr19	17	13,5	13,5	65,9
Kayser Cuirassier Nr.1	2	1,6	1,6	67,5
Kayser Infanterie nr 1	11	8,7	8,7	76,2
Kirsch Dragoner	4	3,2	3,2	79,4
Kottulinsky Inf. Nr. 41	4	3,2	3,2	82,5
Pariaschy Inf. Nr. 37	5	4,0	4,0	86,5
Proter	7	5,6	5,6	92,1
Vogelsang Inf. Nr. 47	6	4,8	4,8	96,8
Warad k. Geboyer Gränze	1	,8	,8	97,6
Wenzl Colloredo Inf. Nr 56	1	,8	,8	98,4
Wurzberg Infanterie Nr. 7	2	1,6	1,6	100,0
Total	126	100,0	100,0	

2. Circonstances de la blessure

Date de la bataille

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
non renseigné	3	2,4	2,4	2,4
am 16. oder 18. Oktober	18	14,3	14,3	16,7
am 16. Oktober	46	36,5	36,5	53,2
am 18. Oktober	48	38,1	38,1	91,3
am 19. Oktober	7	5,6	5,6	96,8
am 22. Oktober	2	1,6	1,6	98,4
am 6. Oktober	2	1,6	1,6	100,0
Total	126	100,0	100,0	

Lieu de la bataille

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
non renseigné	105	83,3	83,3	83,3
Leipzig	19	15,1	15,1	98,4
Schloppau	2	1,6	1,6	100,0
Total	126	100,0	100,0	

3. Informations sur la blessure

Type de blessure

	Traduction française	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
non renseigné		22	17,5	17,5	17,5
Artillerie	Artillerie	3	2,4	2,4	19,8
Contusion	Contusions	39	31,0	31,0	50,8
Schusswunde	Blessure par balle	61	48,4	48,4	99,2
Stichtwunde	Blessure par arme blanche	1	,8	,8	100,0
Total		126	100,0	100,0	

Localisation précise sur le corps de la blessure

	Traduction française	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
non renseigné		44	34,9	34,9	34,9
Achsel Gelenke	Aisselle	1	,8	,8	35,7
Arm	Bras	3	2,4	2,4	38,1
Brust	Poitrine	8	6,3	6,3	44,4
Ellbogen Gelenk	Articulation du coude	2	1,6	1,6	46,0
Fuss	Pied	3	2,4	2,4	48,4
Hals	Cou	2	1,6	1,6	50,0
Hand	Main	2	1,6	1,6	51,6
Hinterhaupt	Occiput	2	1,6	1,6	53,2
Kopf	Tête	2	1,6	1,6	54,8
Lendengegend	Région lombaire	1	,8	,8	55,6
Mittelfuss	Milieu du pied	2	1,6	1,6	57,1
Mittelhand	Milieu de la main	1	,8	,8	57,9
Nirengegend	Région rénale	1	,8	,8	58,7
Ober Kiefer	Mâchoire supérieure	1	,8	,8	59,5
Oberarm	Bras	9	7,1	7,1	66,7
Oberarm Gelenk	Articulation du bras	1	,8	,8	67,5
Oberschenkel	Cuisse	23	18,3	18,3	85,7
Rucken	Dos	1	,8	,8	86,5
Schenkel	Jambe	2	1,6	1,6	88,1
Schulterblatt	Omoplate	2	1,6	1,6	89,7
Seite	Côté	1	,8	,8	90,5
Unterleib	Bas-ventre	3	2,4	2,4	92,9
Unterschenkel	Jambe (en dessous du genou)	6	4,8	4,8	97,6
Vorderarm	Avant-Bras	2	1,6	1,6	99,2
Vorderfuss	Coup-de-pied	1	,8	,8	100,0
Total		126	100,0	100,0	

Localisation générale de la blessure sur le corps

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Tête	7	5,6	8,5	8,5
	Dos	5	4,0	6,1	14,6
	Buste	12	9,5	14,6	29,3
	Membres supérieurs	21	16,7	25,6	54,9
	Membres inférieurs	37	29,4	45,1	100,0
	Total	82	65,1	100,0	
Valeurs	Manquantes	44	34,9		
	Total	126	100,0		

Côté du corps de la blessure

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
non renseigné	80	63,5	63,5	63,5
gauche	22	17,5	17,5	81,0
droite	24	19,0	19,0	100,0
Total	126	100,0	100,0	

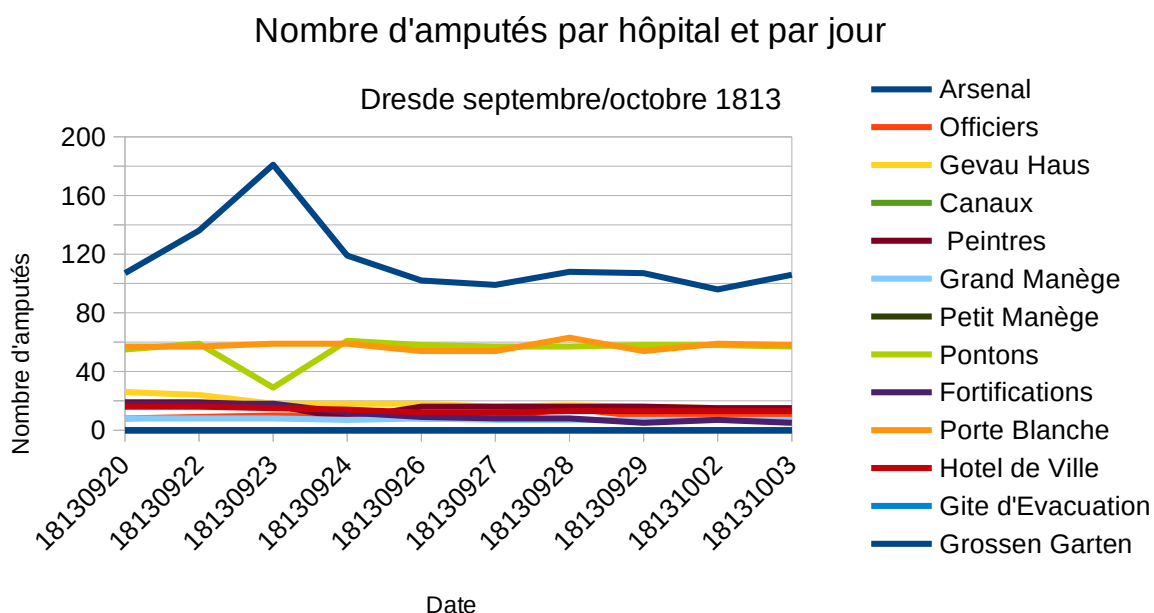
ANNEXE 5

ENTRÉES ET SORTIES DES HÔPITAUX FRANÇAIS À DRESDE (20 SEPTEMBRE – 3 OCTOBRE 1813)

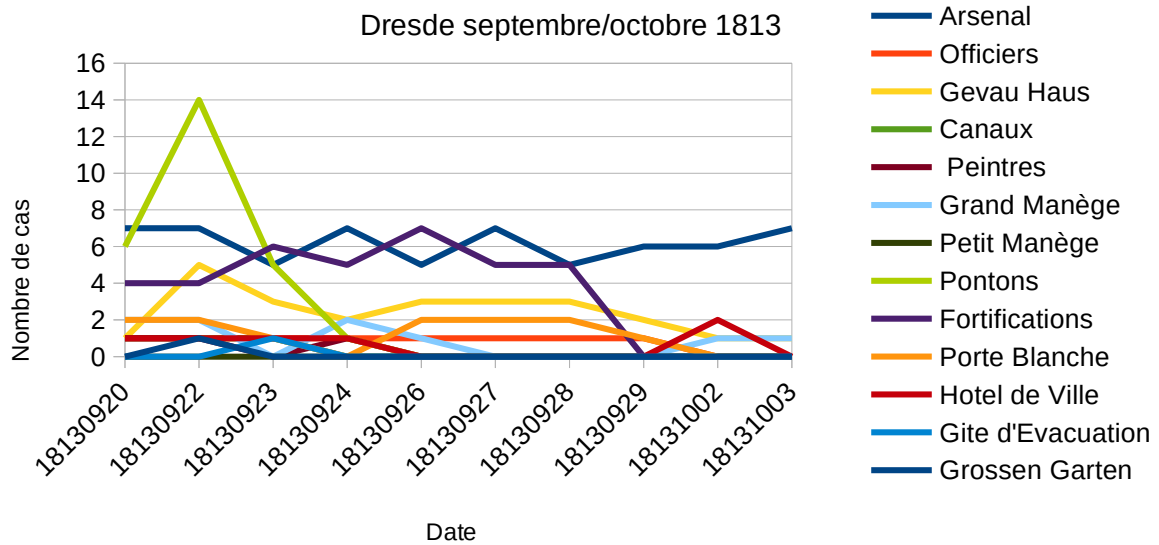
Source : Archives du SSA, Val de Grâce, Carton n°10, Dossier n°25

1) Quelques graphiques

I) Blessés

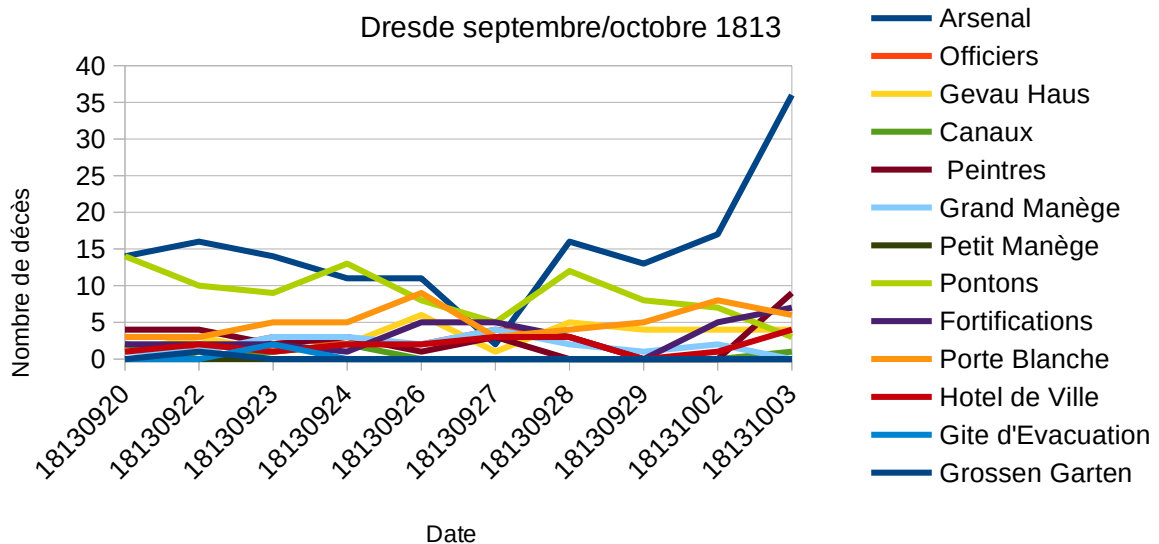


Nombre de cas de tétanos par hôpital et par jour



II) Décès

Nombre de décès par hôpital et par jour



2. Données complètes

ID	Nom de l'hôpital	date	total de blessés	amputés	tétanos	total décès	décès suite d'amputation	décès de fièvres	décès de fractures	décès de plaies graves	décès de tétanos
A-18130920	Arsenal	18130920	1839	107	7	14	3	0	0	7	4
A-18130922	Arsenal	18130922	1469	136	7	16	0	0	0	13	3
A-18130923	Arsenal	18130923	1460	181	5	14	0	0	2	10	2
A-18130924	Arsenal	18130924	1454	119	7	11	0	0	0	10	1
A-18130926	Arsenal	18130926	1454	102	5	11	0	0	0	9	2
A-18130927	Arsenal	18130927	1432	99	7	2	0	0	0	0	2
A-18130928	Arsenal	18130928	1396	108	5	16	4	0	0	8	4
A-18130929	Arsenal	18130929	1395	107	6	13	4	0	0	6	3
A-18131002	Arsenal	18131002	1420	96	6	17	2	0	0	12	3
A-18131003	Arsenal	18131003	1415	106	7	36	6	0	0	25	5
B-18130920	Officiers	18130920	190	8	1	2	1	0	1	0	0
B-18130922	Officiers	18130922	177	9	1	1	0	0	0	0	1
B-18130923	Officiers	18130923	176	10	1	3	2	0	0	0	1
B-18130924	Officiers	18130924	176	10	1	2	0	0	0	2	0
B-18130926	Officiers	18130926	132	8	1	2	0	0	0	1	1
B-18130927	Officiers	18130927	105	8	1	4	0	4	0	0	0
B-18130928	Officiers	18130928	99	15	1	3	1	0	0	1	1
B-18130929	Officiers	18130929	99	9	1	0	0	0	0	0	0
B-18131002	Officiers	18131002	99	9	0	0	0	0	0	0	0
B-18131003	Officiers	18131003	97	9	0	0	0	0	0	0	0
C-18130920	Gevau Haus	18130920	289	26	1	1	0	0	0	0	1
C-18130922	Gevau Haus	18130922	243	24	5	3	0	0	0	1	2
C-18130923	Gevau Haus	18130923	214	18	3	1	0	0	0	0	1
C-18130924	Gevau Haus	18130924	215	18	2	2	0	0	1	0	1
C-18130926	Gevau Haus	18130926	231	18	3	6	0	0	0	4	2
C-18130927	Gevau Haus	18130927	233	16	3	1	0	0	0	1	0
C-18130928	Gevau Haus	18130928	233	17	3	5	1	0	0	2	2
C-18130929	Gevau Haus	18130929	229	16	2	4	1	0	0	3	0
C-18131002	Gevau Haus	18131002	235	15	1	4	1	0	0	3	0
C-18131003	Gevau Haus	18131003	235	15	1	4	1	0	0	2	1
D-18130920	Canaux	18130920	598	0	1	2	0	2	0	0	0
D-18130922	Canaux	18130922	616	0	1	0	0	0	0	0	0

[illegible]

ID	Nom de l'hôpital	date	total de blessés	amputés	tétanos	total décès	décès suite d'amputation	décès de fièvres	décès de fractures	décès de plaies graves	décès de tétanos
G-18130926	Petit Manège	18130926	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G-18130927	Petit Manège	18130927	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G-18130928	Petit Manège	18130928	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G-18130929	Petit Manège	18130929	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G-18131002	Petit Manège	18131002	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G-18131003	Petit Manège	18131003	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H-18130920	Pontons	18130920	1200	55	6	14	0	0	0	13	1
H-18130922	Pontons	18130922	1200	59	14	10	3	0	0	5	2
H-18130923	Pontons	18130923	1200	29	5	9	0	0	0	7	2
H-18130924	Pontons	18130924	970	61	1	13	0	0	0	13	0
H-18130926	Pontons	18130926	908	58	0	8	0	0	0	8	0
H-18130927	Pontons	18130927	848	57	0	5	3	0	0	2	0
H-18130928	Pontons	18130928	840	57	0	12	3	0	0	9	0
H-18130929	Pontons	18130929	774	58	0	8	4	0	0	4	0
H-18131002	Pontons	18131002	744	58	0	7	0	0	0	7	0
H-18131003	Pontons	18131003	775	57	0	3	2	0	0	1	0
I-18130920	Fortifications	18130920	272	18	4	2	1	0	0	0	1
I-18130922	Fortifications	18130922	272	18	4	2	0	0	0	0	2
I-18130923	Fortifications	18130923	272	18	6	2	0	0	0	2	0
I-18130924	Fortifications	18130924	285	12	5	1	0	0	0	0	1
I-18130926	Fortifications	18130926	315	9	7	5	0	0	0	0	5
I-18130927	Fortifications	18130927	325	8	5	5	0	0	0	5	0
I-18130928	Fortifications	18130928	353	8	5	3	0	0	0	1	2
I-18130929	Fortifications	18130929	315	5	0	0	0	0	0	0	0
I-18131002	Fortifications	18131002	348	7	0	5	0	0	2	3	0
I-18131003	Fortifications	18131003	294	5	0	7	1	0	0	6	0
J-18130920	Porte Blanche	18130920	369	57	2	3	0	0	0	3	0
J-18130922	Porte Blanche	18130922	349	57	2	3	0	0	0	2	1
J-18130923	Porte Blanche	18130923	345	59	1	5	0	0	0	5	0
J-18130924	Porte Blanche	18130924	345	59	0	5	0	0	0	5	0
J-18130926	Porte Blanche	18130926	366	54	2	9	0	0	0	8	1
J-18130927	Porte Blanche	18130927	361	54	2	3	2	0	1	0	0

[illegible]

ANNEXE 6 DONNÉES SUR LE PREMIER BATAILLON D'INFIRMIER

Source : SHD, GR 27 YC 1

Profession d'origine des soldats				
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Non renseigné	129	57,8	57,8	57,8
bonnetier	1	,4	,4	58,3
boucher	1	,4	,4	58,7
boulangier	1	,4	,4	59,2
bûcheron	1	,4	,4	59,6
chapelier	2	,9	,9	60,5
charpentier	7	3,1	3,1	63,7
charron	1	,4	,4	64,1
chasseur	2	,9	,9	65,0
cordonnier	3	1,3	1,3	66,4
couvreur	1	,4	,4	66,8
cultivateur	14	6,3	6,3	73,1
drapier	2	,9	,9	74,0
écrivain	1	,4	,4	74,4
employé aux douanes	1	,4	,4	74,9
employé des hôpitaux	1	,4	,4	75,3
épicier	1	,4	,4	75,8
étudiant	1	,4	,4	76,2
fabricant de banc	1	,4	,4	76,7
homme de confiance	1	,4	,4	77,1
imprimeur	1	,4	,4	77,6
laboureur	8	3,6	3,6	81,2
maçon	3	1,3	1,3	82,5
manouvrier	10	4,5	4,5	87,0
maraîcher	1	,4	,4	87,4

marchand	1	,4	,4	87,9
marchand forain	1	,4	,4	88,3
menuisier	1	,4	,4	88,8
ouvrier en bois	1	,4	,4	89,2
patissier	1	,4	,4	89,7
peigneur de chanvre	1	,4	,4	90,1
peintre en bâtiment	1	,4	,4	90,6
perruquier	1	,4	,4	91,0
postillon	1	,4	,4	91,5
propriétaire	2	,9	,9	92,4
sabotier	1	,4	,4	92,8
sellier	2	,9	,9	93,7
tailleur	4	1,8	1,8	95,5
tapissier	1	,4	,4	96,0
teinturier	1	,4	,4	96,4
tisserand	1	,4	,4	96,9
tonnelier	1	,4	,4	97,3
vannier	1	,4	,4	97,8
vigneron	4	1,8	1,8	99,6
voiturier	1	,4	,4	100,0
Total	223	100,0	100,0	

Expérience médicale préalable

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
false	156	70,0	70,0	70,0
true	67	30,0	30,0	100,0
Total	223	100,0	100,0	

Type d'expérience médicale

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
N/A	158	70,9	70,9	70,9
infirmier civil	60	26,9	26,9	97,8
soldat d'ambulance armée d'Italie	5	2,2	2,2	100,0
Total	223	100,0	100,0	

grade

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
non renseigné	3	1,3	1,3	1,3
caporal	17	7,6	7,6	9,0
centenier commandant	1	,4	,4	9,4
cordonnier	2	,9	,9	10,3
cuisinier	6	2,7	2,7	13,0
fourrier	1	,4	,4	13,5
ouvrier	1	,4	,4	13,9
sergent	6	2,7	2,7	16,6
sergent-major	1	,4	,4	17,0
soldat	183	82,1	82,1	99,1
sous-centenier quartier-maître	1	,4	,4	99,6
tailleur	1	,4	,4	100,0
Total	223	100,0	100,0	

Cause de sortie du corps

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Non renseigné	127	57,0	57,0	57,0
décès	23	10,3	10,3	67,3
déserteur	11	4,9	4,9	72,2
passé douanier	2	,9	,9	73,1
passé soldat	1	,4	,4	73,5
rayé pour longue absence	32	14,3	14,3	87,9
rayé pour longue absence/condamné	1	,4	,4	88,3
réformé	25	11,2	11,2	99,6
transféré dans la 6e compagnie	1	,4	,4	100,0
Total	223	100,0	100,0	

ANNEXE 7

RAPPORT D'AUDITEURS AU CONSEIL D'ÉTAT PRÉSENTS À WAGRAM EN JUILLET 1809

Source : SHD 2 C 93, Correspondance générale de l'armée 1^{er}-15 juillet 1809

6 juillet : Papiers du général Pelet : Lettres au sujet des blessés de Wagram.

« Vienne, Le juillet 1809 (*sic*)

Parmi les faits remarquables auxquels la bataille du 5 et du 6 a donné lieu et qui pourront servir à peindre le caractère de la nation française, de cette nation dont nous sommes forcés d'admirer tour à tour l'Humanité et la valeur, nous avons été particulièrement frappés de celui-ci.

L'armée française après les victoires d'Enzersdorf et de Wagram, occupée de la poursuite des avantages qu'elle avait obtenu dans ces journées, n'avait pu relever qu'une partie de ses blessés. Quelques autres et la majeure partie des blessés autrichiens étaient restés sur le champ de bataille menacés d'y périr faute de nourriture ou de soin s'ils n'étaient promptement secourus.

MM. Finot, Labord, Breteuil, Fargues, Petit du Beauverger, Lamoussaye, Vienney, Labergerie et Arnault, auditeurs au conseil d'État qui se trouvaient à Vienne, informés de cette circonstance prirent aussitôt la résolution de se rendre dans les plaines d'Enzersdorf et de Wagram et d'y porter des secours aux infortunés auxquels ils pourraient être nécessaires. Ils louèrent une vingtaine de fiacres munis d'une provision de vin, d'eau de vie et de quelques aliments, ils partirent le 8 pour cette expédition.

Ils ont passé deux jours sur les champs de bataille à prodiguer les soins les plus touchants aux blessés français et autrichiens qui s'y trouvaient et ils en ont ramené ici un grand nombre qui ont été placés dans les hôpitaux.

On ne peut entendre sans éprouver une vive émotion tout ce qu'on raconte de détails à ce sujet. Là c'est un carabinier français grièvement blessé qui refuse le soulagement qui restait disponible dans une voiture parce qu'un uhlan, plus légèrement blessé mais d'une constitution moins robuste, ne pouvait attendre au lendemain pour être transporté ; plus loin, c'est un cuirassier qui re tranche lui-même les trois-quart d'un aliment qui venait de lui être distribué dans la crainte que ce qui reste ne puisse suffire à une distribution générale.

Ici ce furent cinq soldats qui servaient d'escorte aux visiteurs et qui ayant reçu leurs rations pour deux jours s'empressèrent d'en faire la distribution à leurs camarades et à leurs ennemis. »

Même papier, mais ne semble pas écrit au même moment, peut-être doit se lire avant ? : « On a sans doute saisi plusieurs fois l'occasion de la sollicitude qu'inspirait à l'Empereur la situation des soldats blessés. On sait qu'ordinairement après chaque bataille il envoyait ses principaux officiers veiller à ce que tous les secours possibles leur fussent donnés et que quand ils avaient été transportés dans les hôpitaux, ils étaient visités journallement, le plus souvent par le Grand Maréchal qui distribuait sur le fond de la cassette de l'Empereur un secours en argent à chaque blessé.

On était sûr de plaire à Napoléon en s'associant à ces soins. Après la bataille de Wagram le duc de Bassano n'eut qu'un mot à dire aux auditeurs qui se trouvaient à Vienne sous ses ordres et ces jeunes gens avec un zèle digne d'éloges se rendirent à cette invitation.

On joint à une note qui fut faite dans le temps dans les bureaux du duc de Bassano quelques un des rapports des auditeurs. Les autres, mis sous les yeux de l'Empereur, ne revinrent pas au cabinet. »

Lettre n°2

« 8 juillet 1809.

Au sujet des blessés de Wagram.

Le 8 juillet à 4 heures du matin, nous partîmes de Vienne, Mr Biguoz, administrateur général des finances et moi, pour visiter les positions que l'armée autrichienne avait été forcée d'abandonner. Nous traversâmes la petite ville d'Enzersdorf, qui brûlait encore, et nous nous dirigeâmes sur la droite vers une tour carrée qui suivant ce qu'on nous avait dit, était l'un des points où l'attaque avait été la plus vive. Nous nous trouvions sur une plaine immense dont l'oeil avait peine à embrasser l'étendue. Devant nous, à une grande distance, elle était bornée par des montagnes, à notre gauche par le Danube et à notre droite par quelques villages. Essling, Enzersdorf, ne paraissaient que des points au milieu de ce désert. A environ 2 lieues d'Enzersdorf nous découvrîmes le camp retranché des ennemis. Il est placé sur un plateau assez élevé qui s'étend circulairement dans la plaine et paraît s'appuyer au fleuve. Le nombre des morts ne nous parut pas très fourni de masse en cet endroit. Cependant, l'immense quantité de boulet, d'obus, de balles qui nous rencontrions sous nos pas, les fusils brisés ou recourbés, les baïonnettes tortillées que nous trouvions à chaque moment nous prouvaient que la lutte avait dû être extrêmement opiniâtre. Nous avançons toujours, réfléchissant à un spectacle aussi nouveau pour nous rapprochant par l'imagination le silence profond et la solitude de ces lieux avec le mouvement et le fracas dont ils avaient été témoins deux jours auparavant quand tout à coup des cris nous tirèrent de notre rêverie. Nous aperçûmes sur un petit monticule fortifié deux malheureux qui respiraient encore. Ils étaient étendus au milieu de trois morts, un français et deux autrichiens. Je courus à eux. L'un avait perdu un bras, l'autre avait une

cuisse et une partie du côté emportés. Je m'arrête sur ces détails, l'émotion que j'éprouvai ayant été d'autant plus vive qu'elle était pour moi la première en ce genre ; ils me dirent que depuis trois jours ils étaient sans secours et sans nourriture et me supplièrent de les faire relever. Leur plus grand supplice était la soif. Je leur laissai un peu de vin et de pain qu'heureusement nous avions apporté avec nous. Je les encourageai et leur donnai ma parole de revenir les chercher sous peu de temps. Nous voulions, Mr. Biguoz et moi retourner sur le champ à Vienne afin de différer le moins possible le secours qu'attendaient ces malheureux. Cependant, nous crûmes ensuite devoir avancer davantage pour rendre un compte plus exact au gouverneur. Nous n'eûmes pas fait cent pas que nous trouvâmes encore deux soldats dans le même état que les premiers. Aux environs de la tour carrée nous en aperçûmes un très grand nombre, français et autrichiens. La plupart n'avaient pu se relever. Quelques un se traînaient. Nous en vîmes un entre autres qui était parvenu à se mettre debout et à marcher quoiqu'il eut une cuisse de moins. Nous parlâmes à tous et leur promîmes la seule consolation qu'il fut en notre pouvoir de leur donner. De retour à Vienne nous vîmes le général Andreossy qui nous dit qu'on s'était occupé sans relâche à faire chercher les blessés mais que ceux dont nous lui parlions étant fort éloignés et dans un endroit écarté n'avaient probablement pas été découverts.

Le même jour à 8h du soir, je parvins à me procurer 4 voitures, 4 pains de munition et quelques bouteilles de vin. Je me remis en route sur le champ et en traversant l'île Napoléon, je demandai au G^{al} Reynier 5 hommes pour m'aider à relever les blessés. A minuit je passai près d'Enzersdorf. Comme le temps était fort sombre, je m'égarai et je fus obligé d'attendre le jour sur le champ de bataille. Enfin à 2h du matin je pus continuer mes recherches. J'arrivai bientôt à l'endroit où j'avais laissé les deux premiers blessés. Je ne les retrouvai plus et j'appris depuis qu'ils avaient été enlevés par une ambulance. Des deux que nous avions trouvés plus loin, l'un était mort. Après en avoir pris six aux environs de la tour carrée, je me dirigeai sur une maison isolée au milieu de la plaie. Près de cette maison, sous un hangar étaient environ 60 blessés. On ne peut exprimer la joie de ces infortunés quand ils m'aperçurent. Je m'empressai de donner à chacun un petit morceau de pain et une tasse de vin. Je crois devoir rapporter ici deux traits qui quoique très ordinaires en eux-mêmes paraissent dignes d'intérêt si l'on se place dans la situation qui y a donné lieu. J'achevais ma distribution et j'étais obligé de la faire avec beaucoup d'épargne afin que tous les blessés y eussent part. J'arrive à un carabinier qui avait les deux cuisses fracassées. Je lui présente du vin et un peu de pain. Il me refuse en me disant Mr, j'en ai eu. Je ne voudrais pas en priver des camarades pour qui il n'en resterait pas. La probité de ce brave homme me toucha à un point que je ne puis décrire. Je fis comme si je ne l'avais pas compris et le forçai à prendre ce que je lui donnais. L'autre trait est d'un conscrit qui faisait partie de l'escorte. Quand il vit qu'il ne restait plus rien pour les blessés, il tira

son flacon d'eau de vie en me priant de le leur partager. Je lui observai qu'il était déjà tard, qu'il n'avait rien pour lui à manger et que nous ne rentrerions pas de sitôt. Il insista en me disant : donnez-la leur toujours, Mr, je ne pourrais jamais en boire tant que je verrai souffrir ces pauvres camarades. Quand nous serons dans l'île, j'en retrouverai d'autre. J'acceptai son eau de vie et pour lui laisser tout le mérite de la bonne action, j'attendis au dernier moment pour récompenser sa générosité.

Lorsque tous les blessés eurent reçu ce faible secours, je m'occupai à faire charger mes 4 voitures. Je n'avais plus qu'une vingtaine de places à donner et ils étaient environ 60. On ne peut concevoir combien il était affreux d'avoir à faire un choix parmi tant de malheureux également dignes de pitié. Je résolus de prendre d'abord ceux qui étant blessés le plus grièvement avaient le moins de force pour attendre un nouveau convoi. Je m'occupais à faire ce triste partage, craignant de prononcer un arrêt de mort à ceux que je refusais. Un voltigeur vint à moi : il marchait quoique l'un de ses bras eût été amputé au coude. Il me conjure avec insistance de l'emmener. Je ne voulus pas. Vois, lui dis-je, tes camarades. Aucun d'eux n'a pu encore se relever. Quant à toi, tu as été pansé, tu marches, tu as pu venir jusqu'ici. Encore un peu de courage, mon ami, tu arriveras à Enzersdorf où tu trouveras une ambulance. Il ne me répond rien, se laisse tomber de sa hauteur. Ses traits d'une effrayante immobilité annonçaient le désespoir. Je vais lui chercher un peu de vin ; il refuse de le boire. Je mets auprès de lui une orange, je m'éloigne un peu et au bout de quelques instants je le retrouve dans la même position. Je ne pus supporter de le voir dans cet état je lui fis prendre place derrière l'une des voitures. Il se laissa faire sans proférer un mot, sans montrer le plus léger sentiment de joie ou de reconnaissance. Je craignais que sa raison fut altérée, mais je fus détrompé quand à Enzersdorf, me voyant partir avec un chirurgien pour aller chercher un officier blessé qui se trouvait près du camp des Saxons, il crut ne plus me revoir et me cria adieu.

Le moment le plus déchirant fut celui où il fallut se mettre en route. J'entendais des cris affreux sortir d'une maison qui était à quelques pas de moi et où il y avait une 30^{aine} d'hommes. Je leur avais envoyé du pain et du riz en leur promettant que le lendemain on viendrait les chercher. Quelques uns de ces malheureux s'étaient trainés sur le seuil de la porte et me tendaient les bras. De tous côté, je n'entendais que : mon cher camarade, ne m'oubliez pas !

Arrivé à Enzersdorf, on vint, ainsi que je l'ai dit, me prier d'aller prendre un officier blessé près du quartier du Prince de Ponte-Corvo. C'était le capitaine Fanicault aide de camp du G^{al} Couroux. Il avait reçu une balle au dessus de l'oeil gauche et comme l'extraction n'avait pas été faite il était dans l'état le plus affreux. Je n'avais aucune place à donner. Les quatre voitures étaient pleines et les ambulances d'Enzersdorf étant parties, je n'avais pu laisser dans cet endroit aucun blessé. Je fus

obligé de prendre avec moi l'une de ces voitures espérant que le chirurgien du camp du Prince de Ponte-Corvo se chargerait d'un des blessés pour faire place au capitaine. Cet arrangement eut lieu et j'en fus d'autant plus satisfait qu'il rendit un grand service à un pauvre soldat qui n'aurait jamais pu faire la route toute entière. Ce malheureux avait les os des deux jambes coupés par un boulet de canon, ses pieds pendaient et étaient dans un état horrible de putréfaction. Ses souffrances étaient inouïes à chaque instant il fallait arrêter quoiqu'on allât qu'à très petit pas. Mon ami ! Mon frère ! me criait-il Mets-moi à terre ! Abandonne moi ! enfin j'eus le bonheur de le déposer au quartier du prince et de lui voir faire un premier pansement.

Je rejoignis mes trois autres voitures à moitié chemin de Vienne, où j'arrivai à 4 heures après midi sans autre événement. Le matin du même jour, deux de mes collègues étaient partis. Ils ramenèrent 44 blessés. Le lendemain, 10, je fis une nouvelle expédition avec trois auditeurs. En traversant Enzersdorf un commissaire des guerres que j'avais vu à mon dernier passage vint nous conjurer de nous charger de trente blessés qui languissaient sans secours à cause du départ de l'ambulance. Nous nous y refusâmes, les malheureux qui se trouvaient sur le champ de bataille et qui n'avaient pas encore été pansés nous paraissaient mériter la préférence. Nous continuâmes donc notre route, mais arrivés à la tour carrée nous ne trouvâmes plus aucun de ceux que j'y avais laissé. Des soldats qui bivouaquaient nous dirent que des chariots avaient passé et les avaient enlevés.

Nous revînmes donc aux blessés d'Enzersdorf la plupart étaient dans un état de putréfaction complète. Tous supportaient leurs souffrances avec courage et résignation. Nous en avons ramené environ 40. Ils n'en est resté que 4 qui étaient sans connaissance et à qui le moindre mouvement aurait donné la mort.

Les jours suivants tous les auditeurs qui se trouvaient à Vienne sont retournés ensemble et séparément sur le champ de bataille. Le nombre des blessés qui ont été ramenés par eux dans toutes ces expéditions est d'environ 260. »

Lettre n°3

« Au sujet des blessés de Wagram, Juillet 1809. Lettre au duc de Bassano.

Monseigneur,

Apprenant, indirectement que mon collègue, M. Fimot, avait été assez heureux pour soulager un assez grand nombre de blessés, j'allai trouver Monsieur Brignon pour savoir de lui si je ne pourrais pas aussi seconder le zèle de mon collègue et continuer la belle œuvre que son excellent cœur lui avait fait entreprendre avec tant de courage. M. Brignon m'adressa à M. le gouverneur de Vienne ; ces deux messieurs me procurèrent les moyens d'avoir des voitures et quelques provisions. Je partis avec 14 [illisible] et me rendis à Wagram. Je parcourus toute la plaine et les ruines les plus écartées,

avec M. de Laboude. Nous trouvâmes beaucoup de blessés dont quelques uns dans les blés. Nous en avons ramené 44. N'ayant plus qu'une place à donner, j'entrai dans une petite maison où je trouvai deux cuirassiers français, un autrichien, et à ses côtés deux cadavres à moitié putréfiés. Ne pouvant les enlever tous les trois, je leur demandais quel était celui qu'ils croyaient devoir être transporté le premier, promettant aux deux qui resteraient ; de les enlever, sans faute, le lendemain. En ce cas, Monsieur, me dirent à la fois les deux français, prenez cet autrichien, car demain, vous ne le trouveriez plus vivant et nous, nous pouvons attendre encore un jour. Le courage de ces braves soldats est une chose que l'on ne peut dépeindre mais qui restera toujours présent à ma mémoire.

Deux jours après, j'y suis retourné, et j'ai été avec M. Farguer et M. Boulanger inspecteur général des relais de SM jusqu'au village situé après Wagram. Nous avions 32 voitures, tant fiacres que charrettes.

J'ai trouvé dans ce village un pauvre autrichien ayant une jambe emportée, un bras percé d'une balle, jouant et ayant sur lui un tout petit chat noir, auquel ce pauvre malheureux donnait quelques miettes d'un très petit morceau de pain, qu'un soldat français lui avait donné, en passant dans ce village, pour rejoindre son corps.

J'ai aussi trouvé 4 autrichiens retirés dans une grange isolée, qui n'avaient pas encore été pansés et qui depuis 1jour ne vivaient que de la paille qu'ils avaient sous eux. Ils me racontèrent avec une reconnaissance vraiment touchante, qu'un soldat français leur avait donné un peu d'eau ; deux jours auparavant et partagé avec eux une branche de cerisier, à laquelle se trouvaient quelques cerises.

J'oublie de vous dire, Monseigneur, que questionnant l'Autrichien dont j'ai eu l'honneur de vous parler, sur le sort qu'il réservait à son chat, il me dit qu'il ne voulait pas le manger, qu'il était bon et voulait en prendre soin. Nous avons ramené 132 blessé dont 20 ou 22 autrichiens.

J'ai trouvé à Rasdorf M. Tissot, médecin en chef, je crois, de l'armée d'Italie. Il m'a paru prendre le plus grand intérêt à tous ces malheureux blessés et tous m'ont parlé de lui, avec reconnaissance. M. Tissot est venu lui-même faire une tournée avec nous et nous a donné 2 ou 3 chirurgiens pour aller panser les blessés dans les endroits les plus loin. »

ANNEXE 8
EXTRAITS DU RÈGLEMENT DE 1813 : MATÉRIEL
RÉGLEMENTAIRE D'UNE AMBULANCE DE BATAILLON
ET D'UNE AMBULANCE DE DIVISION DANS L'ARMÉE
FRANÇAISE

Source : Archives du SSA, Val de Grâce, Carton n°2-1, Dossier n°6 : Décret impérial de 1813 (20 avril) sur les infirmiers régimentaires et les hôpitaux

« TITRE I.^{er}

Des Ambulances régimentaires

Art. I.^{er}

En conformité de notre décret du 13 mars 1813, chaque bataillon doit avoir un mulet ou cheval de bât, dont le chargement consistera dans les objets ci-après :

SAVOIR :

72 Bandes roulées, pesant.....6 kil.
Grand linge.....12
Petit linge.....22
Charpie.....12

A reporter : 52

Report.....52

30 Attelles diverses.....	}	2.
12 Palettes.....		
6 Semelles.....		
1 Pièce de ruban de fil.....		
1 Mille d'épingles.....		
50 Aiguilles.....		
2 Echevaux (<i>sic</i>) de fil.....		
6 Décagrammes de cire jaune.....		
15 <i>idem</i> de Ficelle.....		
8 <i>idem</i> Éponges.....		

Boîte à médicaments

340 Grammes d'extrait de saturne.....	}	4.
100 <i>idem</i> Sel de saturne.....		
600 <i>idem</i> Esprit de vin camphré.....		
50 <i>idem</i> Camphre.....		
125 <i>idem</i> Laudanum liquide.....		
180 <i>idem</i> Liqueur d'Hoffmann.....		
90 <i>idem</i> Alkali volatil.....		
125 <i>idem</i> Sparadrap.....		
500 <i>idem</i> Emplâtres agglutinatifs étendus		
15 <i>idem</i> Émétiques en paquet.....		

Eau de vie, deux litres.....2

60 kil. »

« Titre II.

Des ambulances divisionnaires

9.

Chaque division composée de plus de douze bataillons, a droit à une ambulance de six caissons attelés de quatre chevaux portant de 500 à 560 kilogrammes ; les caissons seront numérotés, et le chargement de l'ambulance divisionnaire sera composé et réparti ainsi qu'il suit :

Etat des six caissons d'une ambulance divisionnaire

DENOMINATIONS	SUBDIVISIONS de trois caissons		TOTAL de deux subdivisions d'ambulance	CHARGEMENTS		TOTAL des chargements des deux subdivisions	OBSERVATIONS
	N.º I ^{er} Caissons nºs 1,2, 3	N.º 2 . Caissons nºs 4,5,6		de la I ^e subdivision nºs 1,2, 3	de la 2 ^e subdivision nºs 4,5,6		
				kil.	kil.	kil.	
Paillasse à une place.....	25	25	50	57,5	57,5	115	
Sacs à paille à une place.....	25	25	50				
Matelas de laine, à une place.....	2	2	4	31	31	62	
Draps de lits de fiévreux et blessés à une place	100	100	200	180	180	360	
Couvertures de laine, à une place.....	25	25	50	84	84	168	
Chemises de fiévreux et blessés.....	50	50	100	34	34	68	
Torchons.....	18	18	36	5	5	10	
Tabliers d'élèves chirurg. et apoth.....	5	5	10	3	3	6	
Grandes seringues.....	1	[0 ¹⁵⁵⁷]	1	1	[0]	1	
Seringues à injection.....	3	3	6	[0],30	[0],30	[0],60	
Chaudières de 100 à 150 litres.....	1	[0]	1	35	[0]	35	
Marmite de 15 à 20 litres.....	1	[0]	1	4	[0]	4	
<i>Idem</i> de 30 à 50 litres.....	[0]	1	1	[0]	8	8	
Bassines de 20 à 30 litres.....	[0]	1	1	[0]	5	5	
Casseroles de 2 à 6 litres.....	1	[0]	1	1,50	[0]	1,50	
<i>Idem</i> de 8 à 12 litres.....	[0]	1	1	[0]	2,50	2,50	
Poêlons assortis.....	1	1	2	1,5	1,5	3	
Cuillers à pot de 2 ou 3 litres.....	1	1	2	1	1	2	
Ecumoires assorties aux cuillers.....	[0]	1	1	[0]	1	1	
Balances pour peser les port. de viande.....	1	[0]	1	[0],75	0	[0],75	

1557 Dans le document original, le 0 était noté "", ce qui rendait le tableau assez difficile à comprendre. Nous avons donc rétabli ici le 0 pour faciliter la lecture. Nous avons aussi ajouté les virgules, qui étaient initialement absentes.

<i>Idem</i> pour la dépense.....	[0]	1	1	[0]	1,70	1,70	
Poids assortis pour les port. de pain.....	[0]	1	1	[0]	1,98	1,98	
<i>Idem</i> pour celles de viande.....	1	[0]	1	0,35	[0]	0,35	
Romaines pour peser.....	[0]	1	1	[0]	5,50	5,50	
Sceaux.....	3	3	6	12	12	24	
				451, 90	434,98	886,88	

DENOMINATIONS	SUBDIVISIONS de trois caissons		TOTAL de deux subdivisions d'ambulance	CHARGEMENTS		TOTAL des chargements des deux subdivisions	OBSERVATIONS
	N.º1 ^{er} Caissons nºs 1,2, 3	N.º2 . Caissons nºs 4,5,6		de la I ^{re} subdivision nºs 1,2, 3	de la 2 ^e subdivision nºs 4,5,6		
<i>Reports.....</i>				kil. 451,90	kil. 434,98	kil. 886,88	
Robinets de fontaine.....	3	3	6	15	15	30	
Échelles de chopine.....	50	50	100	6	6	12	
Pots à boire d'Idem.....	25	25	50	3	3	6	
Gobelets.....	25	25	50	3	3	6	
Lanternes.....	1	1	2	[0],60	[0],60	1,20	
Cuillers à bouillon p. les distrib.....	1	1	2	[0],15	[0],15	[0],30	
Entonnoirs.....	1	1	2	[0],10	[0],10	[0],20	
Bidons.....	3	3	6	1	1	2	
Mesures assorties.....	1	1	1 (<i>sic</i>)	[0],20	[0]	[0],20	
Grils assortis.....	[0]	[0]	1 (<i>sic</i>)	[0]	2	2	
Fourchettes de distribution.....	1	1	2	[0],20	[0],20	[0],40	
Haches.....	1	1	2	2,20	2,20	4,40	
Couperets.....	[0]	1	1	[0]	1,20	1,20	
Couteaux de cuisine.....	1	1	2	[0],20	[0],20	[0],40	
<i>Idem</i> de dépense.....	1	[0]	1	2,50	[0]	2,50	
Pioches.....	1	1	2	2,40	2,40	4,80	
Chandeliers.....	1	1	2	[0],15	[0],15	[0],30	
Mouchettes.....	1	1	2	[0],03	[0],03	[0],06	
Scies montées.....	1	1	2	2	2	4	

Paires de ciseaux.....	3	3	6	[0],15	[0],15	[0],30	
Cadenas.....	1	1	2	[0],10	[0],10	[0],20	
Marteaux.....	1	1	2	[0],50	[0],50	1	
Tenailles.....	1	1	2	[0],30	[0],30	[0],60	
Forets ou percevins.....	1	1	2	[0],40	[0],40	[0],80	
Clous.....	2	3	5	2	3	5	
Grande caisse à amputation.....	1	[0]	1	3,70	[0]	3,70	
Petite <i>Idem</i>	[0]	1	1	[0]	2	2	
Caisse à trépan.....	[0]	1	1	[0]	2	2	
Grand linge à pansement.....	303	304	607	303	304	607	
				800,18	766,66	1 586,84	

DENOMINATIONS	SUBDIVISIONS de trois caissons		TOTAL de deux subdivisions d'ambulance	CHARGEMENTS		TOTAL des chargements des deux subdivisions	OBSERVATIONS
	N.º1 ^{er} Caissons nºs 1,2, 3	N.º2 . Caissons nºs 4,5,6		de la I ^{re} subdivision nºs 1,2, 3	de la 2 ^e subdivision nºs 4,5,6		
<i>Reports</i>				kil. 800,18	kil. 786,66	kil. 1 586,84	
Petit linge <i>Idem</i> [à pansement].....	303	304	607	303	304	607	
Charpie.....	180	180	360	180	180	360	
Bandage à hernies	de droite	10	15	1,50	[0],75	2,25	
	de gauche	6	10	[0],90	[0],60	1,50	
	doubles	4	6	[0],80	[0],40	1,20	
Brancards garnis.....	4	4	8	44	44	88	
Attelles.....	125	125	250	} 8,25	8,25	16,50	
Semelles.....	10	10	20				
Palettes.....	10	10	20				
Fanons.....	5	5	10	} [0],30	[0],30	[0],60	
Fil écreu.....kilog	1	1	2				
Ruban de fil.....pièces	25	25	50				
Épingles.....milliers	5	5	10	} 73	0	73	
Aiguilles.....cent..	1	1	2				
Caisse de linge préparé.....	1	[0]	1				
Ficelle.....kilog...-	2	2	4	2	2	4	
Éponges fines.....kil.....	1/2	1/2	1	[0],50	[0],50	1	
Tablettes de bouillon..... <i>idem</i>	3	3	6	3,75	3,75	7,50	
Vin rouge..... <i>idem</i>	25	25	50	29	29	58	
Vinaigre de vin..... <i>idem</i>	12	13	25	14	14	28	
Eaux-de-vie 20 degrés couverts.....	13	12	25	13	13	26	

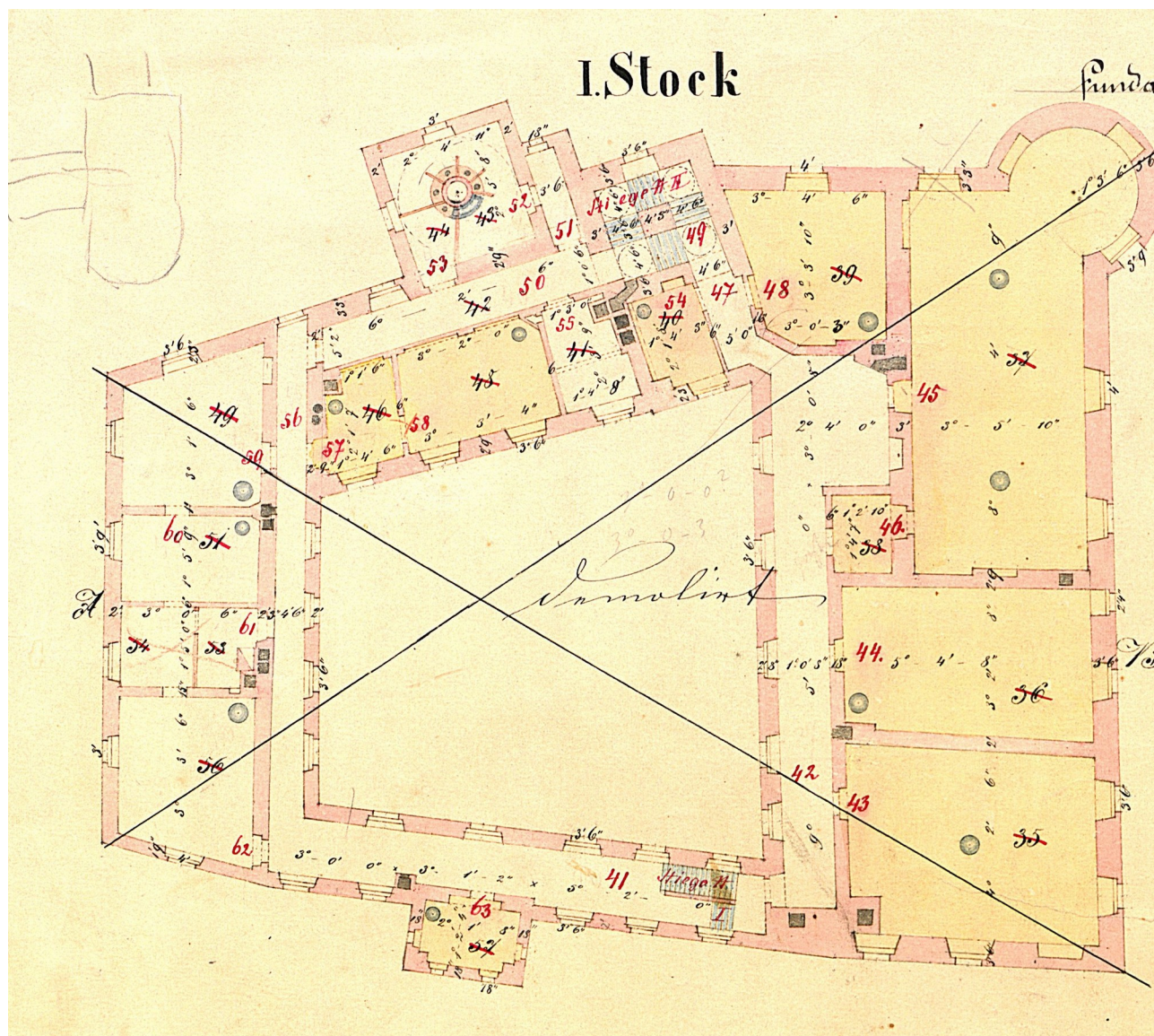
Miel.....kilog.....	12	13	25	17	18	35	
Huile d'olive..... <i>idem</i>	6	6	12	7	8	15	
Savon.....	5	5	10	7	8	15	
Chandelles.....	5	5	10	7	7	14	
Sels.....	15	10	25	15	15	30	
Demi-division de pharmacie.....	[0]	1	1	[0]	203	203	
Subdivision d'idem.....	1	[0]	1	44	[0]	44	
				1 572,78	1 647, 21	3 219,99	

COMPOSITION d'une Caisse de linge à pansement

	Kil.
Bandes roulées.....	30
Grand linge.....	5
Compresses.....	10
Charpie.....	7
1 000 Épingles.....	0,50
Pièces de ruban de fil.....	1
Fil.....	1
Cire Jaune.....	3
	54,50
	Caisse.....18,50
	TOTAL.....73

ANNEXE 9 **PLAN AVANT DÉMOLITION DE LA CASERNE DE** **MAUER À VIENNE (1895)**

Source : KA/ KPS GPA Inland CI Beta, Kaserne Mauer



ANNEXE 10

STUNDEN ORDUNG FÜR DIE K.K. MILITÄRSPITÄLER FÜR AUSTHEILUNG DER ARZNEYEN, DER SPEISEN, UND ZU DEN ÄRZTLICHEN KRANKEN-BESUCHEN

Source : *Revidirter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement*, Wien, k.k. Hof-und-Staats-Aerarial-Druckerey, 1815, 51 p.

	Austeh-Stunde für die Feldärzte		Arzneyen- Eingeben in der Früh		Frühsuppe für die Kranken		Morgen-Kranken- Besuch		Mitagessen			Abend-Kranken- Besuch		Abend- Suppe für die Kranken	Arzneyen Eingeben auf den Abend	Retraite
							Für die Stabs-, Chef- und ordinirenden Ärzte		Für die Kranken	Für die Feld- ärzte	Für die inspectio- nirenden Feld- ärzte	Für die Stabs-, Chef- und ordinirenden Ärzte				
	Stund	Viertel	Stund	Viertel	Stund	Viertel	Stund	Viertel	Stund	Stund	Stund	Stund	Viertel	Stund	Stund	Stund
Januar	5	2	6	...	7	...	7	2	11	12	1	5	2	5	6	8
Februar	5	2	6	...	7	...	7	2	11	12	1	5	2	5	6	8
März	5	...	5	2	6	2	7	...	11	12	1	5	2	5	6	8
April	5	...	5	2	6	...	7	...	11	12	1	5	2	5	6	8
May	4	2	5	...	5	2	6	...	11	12	1	6	2	6	7	9
Junius	4	...	4	2	5	2	6	...	11	12	1	6	2	6	7	9
Julius	4	...	4	2	5	2	6	...	11	12	1	6	2	6	7	9
August	4	...	4	2	5	2	6	...	11	12	1	6	2	6	7	9
September	4	2	5	...	6	...	6	2	11	12	1	6	2	6	7	9
October	4	2	5	...	6	...	6	2	11	12	1	6	2	6	7	9
November	5	...	5	2	6	2	7	...	11	12	1	5	2	5	6	8
December	5	2	6	...	7	2	7	2	11	12	1	5	2	5	6	8

ANNEXE 11
ALLGEMEINE DIÄTORDNUNG UND AUSMASS FÜR
SÄMMTLICHE KAISERLICHE KÖNIGLICHE FELD-
GARNISONS-REGIMENTS- UND SONSTIGE MILITÄR-
SPITÄLER

Source: *Allgemeine Diätordnung und Ausmaß für sämtliche kaiserliche königliche Feld-Garnisons-Regiments- und sonstige Militär-Spitäler*, Wien, k.k. Hof-und-Staats-Druckerey, 1813, 16 p.

„Diät heißt im Allgemeine eine bestimmte Ausmaß und Ordnung in Essen und Trinken.

Man hat 6 verschiedene Diät-Ausmaßen, welche den Kranken in den Militär-Spitälern nach Verschiedenheit ihres Zustandes ärztlich ordinirt werden, nämlich:

- I. Die leere Diät
- II. Die volle Diät
- III. Die Viertel-Portion
- IV. Die Drittel-Portion
- V. Die halbe Portion
- VI. Die ganze Portion

nebst diesen:

die Extra-Ordinationen und

die Getränke

Die dießfälligen, auf einen Mann berechneten, Ausmaßen sind folgende:

- I. Die leere Diät

besteht:

In der Regel: Täglich drey Mahl aus 1 Seitel lanterer Fleischbrühe, oder 6 Mahl aus ½ Seitel

Außer der Regel: Schleimsuppe ungesäuert, oder auf besondere Ordination mit Wein oder Essig gesäuert, ebenfalls täglich drey Mahl 1, oder 6 Mahl ½ Seitel.

Hierzu ist erforderlich:

	1/5 N. Oest. Pfund Rindfleisch		} auf ein Mahl	
Gerstenschleim	{	2 N. Oest. Loth gerollte Gerste		} zur Säure
		1/6 N. Oest. Seitel Wein		
		1/10 N. Oest. Guten Weinessig		
Salz : 1 $\frac{2}{8}$ N. Oest. Loth auf den ganzen Tag				

II.

Die volle Diät

besteht:

Früh und Abends:

In der Regel: Jedes Mahl aus 1 Seitel Rindsuppe mit Semmelschnitten.

Außer der Regel: Mit 1 Ey, oder aus Panadel.

Hierzu ist erforderlich:

Rindsuppe mit Semmel	{	1 N. Oest. Loth Semmel	}	auf ein Mahl
		„ „ „ „		
Suppe mit Ey	{	1 Stück Eyerbotter	}	
Panadel	{	2 N. Oest. Loth Semmel	}	auf ein Mahl
		1/8 N. Oest. Loth Schmalz		

Mittags:

Aus einer Suppe mit Reis, gerollter Gerste, Weizengrieße, Eyergerste oder Nudeln

Hierzu ist erforderlich:

Reis, gerollte Gerste Gries	{	2 N. Oest. Loth Reis
		3 N. Oest. Loth gerollte Gerste
		3 N. Oest. Loth Gries.
Eyergerste oder Nudeln	{	2 N. Oest Loth Mundmehl
		1/8 Stück Ey.

Die Ausmaß des Rindfleisches und des Salzes ist die nähmliche wie bey den leeren Diät

III. Die Viertel-Portion

besteht:

Frühe, Mittags und Abend:

Aus der Suppe der wollen Diät.

Mittags:

In der Regel: Nebst der Suppe wie bey der vollen Diät aus einer Obstspeise.

Hierzu ist erforderlich:

Obstspeise	{	5 N. Oest. Loth gedörrte Äpfel, oder Birnen
		$\frac{1}{2}$ N. Oest. Loth Zucker, oder
		8 N. Oest. Loth Zwetschken.

Außer der Regel: Statt der Obstspeise, aus in der Fleischbrühe oder in der Milch ausgedünsteten Reis oder Eyengerste.

Hierzu ist erforderlich:

Milchreis	{	4 N. Oest. Loth Reis
		1 N. Oest. Loth Milch.
Eyengerste	{	4 N. Oest. Loth Mundmehl
		$\frac{1}{4}$ N. Oest. Loth Schmalz
		$\frac{1}{4}$ Stück Ey
		1 N. Oest. Seitel Milch oder Fleischbrühe

Semmel, 3 N. Oest. Loth auf den ganzen Tag

Salz, wie bey der leeren Diät

IV.

Die Drittel-Portion

besteht:

Früh und Abends:

Jedes Mahl aus 1 N. Oest. Seitel Einbreusuppe mit Semmelschnitten.

Hierzu ist erforderlich:

Einbreusuppe	{	2 N. Oest. Loth Vohlmehl	{	auf ein Mahl
		$\frac{1}{2}$ N. Oest. Loth Schmalz		
		$1\frac{1}{3}$ N. Oest. Loth Semmel		

1/12 N. Oest. Loth Kümmel

oder zur Abwechslung aus Grützensuppe ohne Semmel, wozu

erforderlich:

Grützensuppe { 2 N. Oest. Loth Grütze } auf ein Mahl
 { ½ N. Oest. Loth Schmalz }

Mittags:

In der Regel: Aus Suppe wie bey der vollen Diät, nebst 1/3 N. Oest. Pfund Kalbfleisch (ungekocht angeschlagen), mit einer Einmach-Sauce

Zur letzteren ist erforderlich:

1½ N. Oest. Loth Mundmehl

5/16 N. Oest. Loth Butter

1/10 Stück Limonie oder

1/10 N. Oest. Seitel Weinessig

etwas Lorberlaub.

Außer der Regel: Statt des Eingemachten

a) aus gebratenem Kalbfleisch, zu welchem ½ Pfund (ungekocht) anzutragen ist, oder

b) aus einer Obstspeise, oder

c) aus in Fleischbrühe, oder Milch ausgedünsteten Reis oder Eyergerste, wie bey der Viertel-

Portion

Zur Obstspeise ist erforderlich

Obstspeise { 7 N. Oest. Loth gedörrte Äpfel oder Birnen
 { ½ N. Oest. Loth Zucker, oder
 { 5½ N. Oest. Loth gedörrte Kirschen, oder
 { 8 N. Oest. Loth Zwetschken.

Semmel oder weißes Brot, 6 Loth oder 9 Loth auf den ganzen Tag

Salz, wie bey der leeren Diät

V.

Die halbe Portion

besteht:

Früh und Abends:

Jedes Mahl aus 1 $\frac{1}{2}$ Seitel Einbrennsuppe, oder zur Abwechslung aus Grübensuppe, wie bey der Drittel-Portion, jedoch zur Einbrennsuppe 2 N. Oest. Loth Semmel auf ein Mahl.

Mittags:

a) Aus 1 $\frac{1}{2}$ Seitel Suppe der vollen Diät ;

b) Aus 5 N. Oest. Loth gekochten Rindfleisch ohne Knochen, Haut und Flechsen, wozu 1/3 Pfund rohes Rindfleisch in Antrag kommt, mit einer Sauce, oder Semmel oder Essig-Kren.

Hierzu ist erforderlich:

Zur Sauce	{	1 N. Oest. Loth Einbrennmehl
		$\frac{1}{2}$ N. Oest. Loth Schmalz
		1 N. Oest. Loth Zwiebel, Sellerie
		$\frac{1}{10}$ N. Oest. Seitel Weinessig

Zum Semmelkren	{	1 N. Oest. Loth Kren
		$1\frac{1}{2}$ N. Oest. Loth Semmel
		hinlängliche Fleischbrühe

Zum Essigkren	{	1 N. Oest. Loth Kren
		$\frac{1}{10}$ N. Oest. Seitel Weinessig

c) Aus Zugemüse, Ritscher oder Mehlspeise

Die Zugemüse sind Nachstehende:

Gattungen.	Erfordernisse zu 1 Portion.
Gelbe Rüben	{ 13 $\frac{1}{2}$ N. Oest. Loth gelbe Rüben, Sauerkraut oder saure Rüben
Sauerkraut	
Saure Rüben	
Spinat	{ 14 N. Oest. Loth Spinat, Kochsalat oder Kohlkraut
Kochsalat	
Gelber Kohl	
Kohlraby	{ 16 N. Oest. Loth Kohlraby oder weiße Rüben
Weißer Rüben	

Erdäpfel	{	26 N. Oest. Loth Erdäpfel
		2 N. Oest. Loth Pohlmehl
		3/8 N. Oest. Loth Schmalz
		1/4 N. Oest. Loth Zwiebel
		1/23 N. Oest. Seitel Essig

Die verschiedene Ritscher sind:

Ritscher,

Gattungen. Erfordernisse zu 1 Portion.

Bohnen und Gerste	{	6 N. Oest Loth Bohnen
		2 N. Oest Loth Gerste
		2 N. Oest Loth Einbrennmehl
		3/8 N. Oest Loth Schmalz
		3/8 N. Oest Loth Zwiebel
Erbsen oder Bohnen mit Reis	{	6 N. Oest Loth Bohnen oder Erbsen
		2 N. Oest Loth Reis
		2 N. Oest Loth Einbrennmehl
		3/8 N. Oest Loth Schmalz
		2/8 N. Oest Loth Zwiebel

Erbsen oder Bohnen allein	{	8 N. Oest Loth Bohnen oder Erbsen
		2. N. Oest Loth Einbrennmehl
		3/8 N. Oest Loth Schmalz
		2/8 N. Oest Loth Zwiebel
		1/20 N. Oest Seitel Weinessig

Gerste oder Gries allein	{	8 N. Oest Loth gerollte Gerste oder Gries
		3/8 N. Oest Loth Schmalz
		2/8 N. Oest Loth Zwiebel

Reis allein	{	6 $\frac{3}{8}$ N. Oest Loth Reis
		2/8 N. Oest Loth Schmalz

Die Mehlspeisen sind folgende

Gattungen.	Erfordernisse zu 1 Portion

Nudeln	{	12 N. Oest Loth Mundmehl
Eyengerste		1 N. Oest Loth Schmalz
Mehlschmarn		
Fleckerl		$\frac{1}{2}$ Stück Ey

Griesschmarn	{	8 N. Oest Loth Gries
		1 N. Oest Loth Schmalz

Semmelschmarn	{	10 N. Oest Loth Semmel
		1 N. Oest Loth Schmalz
		$\frac{1}{2}$ Stück Ey

Knödel	{	10 N. Oest Loth Mundmehl
		$1\frac{1}{2}$ N. Oest Loth Semel
		$\frac{1}{4}$ N. Oest Loth Schmalz
		$\frac{1}{5}$ Stück Ey

Halbweißes Brot: 16 N. Oest Loth auf den ganzen Tag

Salz, wie bey der leeren Diät

VI.

Die ganze Portion

besteht:

Früh und Abends:

Jedes Mahl aus 2 Seitel Einbrennsuppe mit 2 N. Oest Loth Semmelschnitten, oder as
Grutzensuppe, wie bey der Drittel-Portion.

Mittags:

a) Aus 2 Seitel Suppe der vollen Diät

b) Aus 8 N. Oest Loth gekochten Rindfleisch ohne Knochen, Haut und Flechsen; wozu $\frac{1}{2}$ Pfund rohes Rindfleisch angetragen wird, mit einer Sauce, wie bey der halben Portion.

c) Aus Zugemüse, Ritscher oder Mehlspeise, wie bey der halben Portion.

Halbweißes Brot, 26 N. Oest Loth auf den ganzen Tag.

Salz, wie bey der leeren Diät.

Extra-Ordinationen

bestehen in

Wein und Biersuppe:

Zu diesen ist auf ein Mahl erforderlich

Weinsuppe	{	$\frac{1}{2}$ Seitel Wein
		1 N. Oest Loth Zucker
	}	1 Stück Ey

Biersuppe	{	1 Seitel gutes Bier
		$1\frac{1}{2}$ N. Oest. Loth Semmel
	}	2 N. Oest. Loth Zucker

Getränke

besteht in

Wein und Bier, und in seltenen Fällen aus Milch:

Wein	{	$\frac{1}{2}$ bis 1 Seitel	}	auf ein Mahl
Bier		1 Seitel		
Milch		$\frac{1}{2}$ bis 1 Seitel		

Nähere Erläuterungen

1. Über die leere Diät

- a) Die Schleimsuppe besteht aus in der Fleischbrühe gekochten Gerstengraupe, und kommt jedes Mahl sehr dünn zu verabreichen.
- b) Im Sommer muß die Schleimsuppe des Tags drey Mahl, im Winter zwey Mahl gemacht werden; in der Frühe ist die über Nacht aufbewahrte Fleischbrühe dazu zu verwenden.
- c) In Fällen, wo in heißen Sommer-Monathen, oder in heißen Ländern die Fleischbrühe über Nacht ansäuert, wird die Schleimsuppe in der Frühe aus Wasser, mit der erforderlichen Menge frischen Schmalzes oder Butter, nämlich $\frac{1}{8}$ N. Oest. Loth für einen Mann auf ein Mahl zubereitet.
- d) Erst unmittelbar vor der Austheilung wird die Suppe gelinde gesalzen, und nach besonderer ärztlichen Ordination mit Essig oder Wein gesäuert.
- e) Der Gerstengraupe zur Schleimsuppe kann, nach Verschiedenheit der Länder, substituiert werden: der Reis, die Hafergrütze, die Heidengrütze, in Böhmen der sogenannte Schwaden; in Polen der sogenannte Ratschku [racuch]; wenn nämlich einer oder der andere dieser Artikel in diesem oder jenem Lande wohlfeiler und leichter zu haben ist, als die Gerstengraupe.
- f) Die ärztliche Ordination dieser Diätausmaß auf der Kranken-Kopftafel und in den Ordinationszetteln hat bestimmt auf folgende Art zu geschehen, im Allgemeinen: Leere Diät, aus Fleischbrühe drey Mahl – sechs Mahl; bey einzelnen Kranken: Leere Diät aus ungesäuerter – mit Weinessig gesäuerter Schleimsuppe drey Mahl – sechs Mahl.

2. Über die volle Diät

- a) Das Panadel wird für gewöhnlich mit Fleischbrühe bereitet, in Fällen aber, wo die Fleischbrühe wir in heißen Sommermonathen, oder in heißen Ländern über Nacht untauglich dazu wird, geschieht dessen Bereitung wie die der Schleimsuppe bey der leeren Diät unter den nähmlichen Umständen, aus Wasser, mit frischem Schmalz oder Butter. Die Semmeln müssen eine Viertelstunde vor dem Einkochen in frischem Wasser ausgesäuert, und dann wohl ausgedrückt werden.
- b) Die ärztliche Ordination dieser Diätausmaß auf der Kranken-Kopftafel und in den Ordinationszetteln hat zu geschehen wie folget, im Allgemein: Volle Diät: - bey einzelnen Kranken: volle Diät mit einem Ey – volle Diät mit Panadel.

3. Über die Viertel-Portion

- a) Wenn in der Total-Summe aller Speisportionen nicht so viele ganze und respective halbe Portionen ausfallen, daß dieselben zusammen genommen ein volles Drittheil aller verabreicht werdenden Diät-Portionen überhaupt betragen, so wird zur Erzeugung guter Fleischbrühe für die Viertel-Portion 1/8 Pfund Rindfleisch in Antrag zu nehmen erlaubt.
- b) Zur Obstspeise werden in der Regel Zwetschken und Äpfel, als dörres Obst, erstere ohne, letztere, wegen ihrer größeren Säure, mit Zucker oder Zuckersyrup zubereitet, ausgespeiset.
- c) In verschiedenen Sommermonathen können dem dörren Obste frische Kirschen, Aprikosen oder Zwetschken nach den Jahreszeiten und Ländern, wo sie häufig und wohlfeil sind, mit einem Zusage von Zucker bereitet, substituiert werden. In Anbetracht des gekochten dörren Obstes ist darauf zu halten, daß die Zwetschken oder Apfelschnitzen, sobald sie sattem gekocht sind, vom Feuer gestellt, die Brühe von ihnen abgeseiht und warm gehalten, das gekochte Obst aber selbst in einem trockenen Gefäße bis zur Austheilung aufbewahrt werde, weil es sonst zu sehr verweicht und mußartig wird. Der Zwetschkenbrühe Zucker oder Zuckersyrup beyzusetzen, ist nicht gestattet.
- d) Bey der Bereitung des Reises mit Fleischbrühe muß die Fleischbrühe nur nach und nach, wie die Reis nämlich die Brühe eingefogen hat, zugegossen, und die Dünstung mit Fleischbrühe so lange fortgesetzt werden, bis der Reis ganz weich ist, und die Consistenz einer Zuspeise angenommen hat, wobey die Reiskörner noch ganz bleiben, und nicht zu einem Breye verkocht werden sollen. Dieß gilt auch bey der Ausschaltung in der Milch.
- e) In Ermanglung des Reises kann Eyergerste in Fleischbrühe oder Milch ausgedünstert dem Reis substituiert werden.
- f) In Fällen, wo der ordinierende Feldarzt einem Kranken bey der Viertel-Portion keine Semmel beyzugeben für gut befindet, muß er dieses in der Ordination besonders angeben.
- g) Die ärztliche Ordination hat auf folgende Art zu geschehen, im Allgemeinen: Viertel-Portion – bey einzelnen Kranken: Viertel-Portion mit Reis – Viertel-Portion mit Milchreis – Viertel-Portion ohne Brot.

4. Über die drittel-Portion

- a) Zur Abwechslung der Einbrennsuppe kann jede oben bey der vollen Diät angeführte Suppenart verwendet werden.
- b) In Hinsicht des Fleisches zur Erzeugung guter Fleischbrühe gilt hier das nämliche, was hierüber bey der Viertel-Portion *sub a* gesagt wurde.

- c) Zum Eingemachten wird in der Regel Kalbfleisch genommen, in Ermanglung dessen kann auch Lammfleisch oder saftiges Rindfleisch, in der nämlichen Einmachsauce wie das Kalbfleisch, ausgespeiset werden. Die Sauce muß angenehm säuerlich seyn, und kann, wo die Limonie zu theuer ist, mit Weinessig gesäuert werden.
- d) Von dem Gebratenen gilt, was von dem Eingemachten gesagt worden. Das Gebratene kann von dem ordinierenden Feldarzte immer, besonders in einzelnen Fällen, wo es einem Kranken ausschließlich zuträglich erkannt wird, dem Eingemachten substituiert werden.
- e) Von der Obst- und Reisspeise gilt hier eben das, was davon bey der Viertel-Portion gesagt wurde.
- f) Der Feldarzt ordnet und bemerkt diese Portion auf folgende Art, im Allgemeinen: Drittel-Portion; bey einzelnen Kranken: Drittel-Portion mit Gebratenem, Drittel-Portion mit Obst, Dri mit Milchreis. Wenn er dem Kranken vor dem Übertritte in die halbe Portion 9 Loth Brot gibt; so wird dieses eingends sowohl in dem Ordinationszettel, als auf der Kopftafel hinzu gesetzt. Z.B. Drittel-Portion mit 9 Loth Broth.

5. Über die Halbe Portion

- a) Die Saucen aus Zwiebeln, Zellerie-, Semmel- oder Essig-Kren, werden zum Rindfleisch gegeben, wenn trockene Mehlspeisen ausgespeiset werden, wenn aber Zugemüse gegeben werden, so wird keine Sauce, noch Kren zum Rindfleisch ausgespeist.
- b) Man setzt voraus, daß mit dem Zugemüsen nach den Jahreszeiten muß gewechselt werden, und daß an den Tagen, wo Mehlspeisen bereitet werden, die Zugemüse unterbleiben, wenn nicht in ganz besondern Fällen bey einzelnen Kranken der ordinierende Arzt an einem oder dem andern Tage wegen gewisser Zugemüse oder Mehlspeisen eine Ausnahme zu machen für notwendig erachtet.
- c) Die ärztliche Ordination geschieht auf folgende Weise, im Allgemeinen: Halbe Portion; - bey einzelnen Kranken: Halbe Portion mit Zugemüse – Halbe Portion mit Mehlspeise.

6. Über die ganze Portion

- a) Das von den Sauren, Zugemüsen und Mehlspeisen bey der halben Portion angemerkt worden, gilt auch bey der ganzen Portion.
- b) Die ärztliche Ordination geschieht geradehin: Ganze Portion.

Über die Extra-Ordinationen

Die Anwendung der Wein- und Biersuppe als Extraordination ist zwar in Fällen, wo dieselbe als Beyhülfsmittel zur Heilung erkannt werden muß, in der Regel, ein Mahl, außer der Regel bey ärztlich erkannter besondern Nothwendigkeit auch zwey Mahl erlaubt. Um aber hierin jedem

Mißbrauche auszuweichen, soll die Nothwendigkeit der Extra-Ordinationen von dem Chefärzte täglich mit eigener Handschrift im Rücken des Diätzettels angemerkt werden.

Über die Getränke

- a) Bey der halben und ganzen Portion, wird in der Regel kein Wein und kein Bier verabfolgt, außer der Regel kann jenen, denen es zur bessern Erholung ärztlich für zuträglich erkannt wird, ein halbes Seitel Wein, oder ein Seitel Bier, und bey besonderer Nothwendigkeit auch ein volles Seitel Wein verordnet werden.
 - b) Bey der leeren Diät, dann der Viertel- und Drittel-Portion hat der ordinierende Arzt das Maß des abzureichenden Weines, welches jedoch auf ein Mahl nie ein Seitel übersteigen darf, für jeden einzelnen Kranken besonders zu bestimmen.
 - c) Die Abreichung von Wein oder Bier unter a, so wie auch unter b hat überhaupt in der Regel nur ein Mahl im Tage, und zwar zu Mittag, Statt; einzig in besondern, ärztlich genau zu erwägenden, Fällen kann dieselbe außer der Regel auch Abends wiederholt angeordnet werden.
 - c) Milch zum Getränke kann auch aus der Apotheke verschrieben und gefaßt werden.
-

Allgemeine Anmerkungen

1. In vorstehender Diät-Ausmaß hat man bey Gerste, Gries, Mehl und Kümmel die Quantität nach dem Gewichte bestimmt; da jedoch hier und da bey diesen Artikeln bloß das Maß üblich ist, so wird gut zu nöthigen Kenntnis folgendes Maß in Gewicht übersetzt, als:

1 Nied. Oest. Maß gerollte Gerste hat 2 Nied. Oest. Pfund – Loth

1 Nied. Oest. Maß Gries hat 1 Nied. Oest. Pfund 21 Loth

1 Nied. Oest. Maß Pohlmehl hat 1 Nied. Oest. Pfund 1/2 Loth

1 Nied. Oest. Maß Mundmehl hat 1 Nied. Oest. Pfund 6 Loth

1 Nied. Oest. Maß Semmelmehl hat 1 Nied. Oest. Pfund 3 $\frac{1}{2}$ Loth

1 Nied. Oest. Maß Kümmel hat 1 Nied. Oest. Pfund 5 Loth

2. Rücksichtlich des Rindfleisches sind folgende Erinnerungen zu beobachten:

- a) Von dem 1/5 Pfund Rindfleisch, welches man zur Suppe der leeren und vollen Diät für jeden Mann angetragen hat, muß hinlänglich Fleischbrühe zur Suppe auf 24 Stunden, und auch die bey den Drittel- und Viertel-Portionen zur Ausdünstung des Reises erforderliche Brühe erzeugt werden.
- b) Die Benutzung dieses Fleisches machte es um so leichter, für die halbe und ganze Portion das bemessene Rindfleisch in vollem Gewichte ohne Sehnen, Haut und Flechsen auszuspeisen, als überdieß deshalb ein etwas höheres Ausmaß des rohen Fleisches angetragen ist.

c) Wenn dem feldärztlichen Personale, oder den Commandirten und Krankenwärtern in einem Spital die Kost bewilligt ist, so ist für sie das Fleisch jedes Mahl nach dem Verhältnisse derjenigen Diät-Portion in Antrag zu bringen, deren Abreichung für sie insbesondere bestimmt wurde. Die für diese Kostabreichung ausfallenden Diät-Portionen sind, wie es sich von selbst versteht, bey Berechnung des in den Erläuterung über die Viertel- und Drittel-Portion bezeichneten Dritttheils aller Speis-Portionen jedes Mahl mit in Anschlag zu nehmen.

d) Das in Portionen geschnittene Fleisch soll niemahl in Gefäßen stehen bleiben, und so der Austrocknung ausgesetzt werden, es ist daher das ausgeschnittene Fleisch der halben und ganzen Portion immer in schon mit heißer Fleischbrühe angefüllte Gefäße zu legen, damit es sich warm und saftig erhalte.

3. Um der Suppe einen bessern Geschmack zu geben, ist Grünes, als: Petersilie, Schnittlauch u. so viel als nach Anzahl der Portionen erforderlich ist, dazu zu nehmen.

4. Man hat aus dem Grunde mehrere Gattungen von Zugemüsen, Ritscher und Mehlspeisen der Auswahl überlassen, damit stets jene vorgezogen werden können, die nach den verschiedenen Jahreszeiten der Localität und den Verhältnissen eines Spitals am wohlfeilsten zu stehen kommen. Es ist hierbey keineswegs eine bloße Abwechslung an Speisen beabsichtigt, vielmehr wird es, mit sorgfältiger Berücksichtigung des eben bezeichneten Zweckes, den Spitalern zu vorzüglichen Pflicht gemacht, das Ausspeisungsgeschäft möglichst zu vereinfachen. Die Wahl einer beliebigen Victualien-Gattung, stat der in der Diätordnung aufgeführten, ist jedoch unter keinen Vorwande erlaubt.

5. An Salz ist auf einen ganzen Tag pr. Mann $\frac{2}{8}$ Loth passirt; es wird indessen in allen Ländern, wo nicht etwa in äußerst seltenen Fällen eine besondere Unausgiebigkeit des Salzes bemerkt wird, hieran sehr viel erspart werden können; und eine höhere Ausmaß hat in jenen seltenen Fällen nur nach genau erhobenen Kochproben, und erfolgter höherer Bewilligung Statt.

6. Wenn ärztlicher Seits die in der österreichischen Militär-Pharmacopö Seit 81 zum medecinischen Gebrauche angeführte Artikel, z.B. Essig, Eyer, Mehl, Semmel, Wacholderbeere, frische Butter, Citronen, u. benöthiget werden, so müssen diese im Rücken des Diätzettels täglich besonders angeordnet, sohin auch in der Victualien-Vorgabe am Ende beygerückt werden.

7. In so fern ein Arzt in besondern Fällen erkennt, daß ein Kranker die bey der vollen Portion vorgeschriebenen Speisegattungen nicht verträgt, die Drittel-Portion aber nicht hinreicht, ihn vollkommen gut, und dem Zwecke der Heilung entsprechend zu nähren, so kann in solchen Fällen dem betreffenden Kranken, nebst der vorschriftsmäßigen Ausmaß der Drittel-Portion, Mittags noch ein oder die andere der sonst nur alternativ gestatteten verschiedenen Speisen, nach ärztlicher

Auswahl und Bestimmung als dritte Speise, ausnahmsweise verwendet werden. - Z.B. Drittel-Portion und außerordentlich mit Obstspeise, u.s.w.

Die Nothwendigkeit dieser außerordentlichen Verordnung ist jedoch ebenfalls, wie es bereits bey den Erläuterungen über die Extra-Ordinationen bemerkt wurde, täglich von dem Chefärzte besonders zu bestätigen. Auch haben die Ärzte sich sowhol hierin, als wie überhaupt in allen andern Fällen mehr an das in der Regel fest gesetzte zu halten, als Ausnahmen und Ordinationen Außer der Regel Platz zu geben.

8. Bey dem Brote ist darauf zu achten, daß dasselbe niemahl zu neu- oder zu altgebacken sey, noch vor Austheilung der Suppe den Kranken verabreicht werde.

9. Auf welche Art aus den einzelnen Diät-Ordinationen der tägliche Diätzettel zusammen zu stellen ist, zeigt das angegebene genau zu beobachtende Formular.

ANNEXE 12 FORMULAIRES DE GESTION DES PATIENTS DANS LE RÈGLEMENT AUTRICHIEN DE 1815

1. Kranken-Standes-Protokoll

« N. Feld- Garnisons- oder Aufnahmsspital

Zu N

Kranken-Standes Protokoll

Von N bis N

über die von dem 4^{ten} Linien-Infanterie-Regiment N. in dem obgenannten Spital gelegene kranke-Mannschaft.

Nummer der		Compagnie oder Escadron	Charge	Nahme	Tag des Zuwachse s	Woher und von wem, dann bis wie weit verpflegt übernommen	Tag des Abganges	Auf welche Art abgegangen, dann rücksichtlich wohin und an wen übergeben	Summarische Übersicht des Abganges			
Zuwachs-	Abgangs-								Transferiert	Reconvalesciert	Desertiert	Gestorben
Dokumente									Köpfe			
1	122	Schiemer	Gemeiner	Vincenz Rimlinger	Den 2. März 181	Vom Regimente bis 1. verpflegt	Den 4. März 181	Gestorben	..	..	..	1
19	78	Langenau	Corporal	Paul Leitner	9. detto 181	Vom Schlachtfelde bis 10. verpflegt	Den 15. April 181	reconvalesciert und dem Transport-Commandanten Hauptmann N. des Regim. N. übergeben	..	1		
24	103	Werner	Gemeiner	Michael Krummholz	1. April 181	Vom Regim. bis 31 März 18 verpflegt	Den 25. April 181	An das Feld-Spital N. übergeben	1			
37	125	Fillel	-	Johann Fink	1. detto 181	Vom Regimente bis 20. verpflegt	Den 10. März 181	Reconvalesciert und tritt beym Spitale in die bare Verpflegung	..	1		

. »

2. Früh-Rapport

Früh-Rapport

den ten 18

sammt den dazu gehörigen Filialen

Nr. 6

[...]

Spital	Gestern war der Krankenstand verblieben			Zugewachsen			Abgegangen						Summe des Abgangs	Verbleibet heute Dato der Krankenstand	Darunter sind						Außer die im Stande befinden sich Kranke	Dabey sind commandirt									
	Männer	Weiber	Kinder	Summe sammt Zuwachs	reconvalesciert			Transfieri	Deserti	gestorben					Arre stant en	Wei ber	Kinder	Aerzte				Leutnants	Fähnrich	Feldweibel	Führer	Corporals	Gefreyte	Ordonnanzen	Köche	rKrankenwärte	Ärzte
Männer	Weiber	Kinder	Männer		Weiber	Kinder	Männer			Weiber	Kinder	Männer	Weiber	Kinder				Geschlossene	Ungeschlossene	Kranke	Kindbeterinnen										

3. Kopf-Zettel

Regiment Compagnie Charge Nahme			
von		aus	
Jahre Alt		Religion	
Stand		Profession	
zugewachsen den			
abgegangen den			
Helm.....		Halsbindel sammt Hals-	
Czako.....		Flor.....	
Grenadiermütze.....		Tornister.....	
Hut sammt Zugehör.....		Caputrock.....	
Mantel.....		Brotsack.....	
Röckel.....		Mantelsack.....	
Pelz.....		Holzmutzen.....	
Dollman.....		Fäustlinge.....	
Leibel.....		Compl. Feuegewehr.....	
Tuchene Hosen.....		Patrontasch	} sammt Riemen
Überzug-Hosen.....		Cartusch	
Hemden.....		Säbel.....	
Gattien.....		---- Kuppel.....	
Camaschen.....		---- Gehäng.....	
Schuhe.....		Patronen.....	
Stiefeln.....			

ANNEXE 13 **EXEMPLE D'UN KRANKEN-STANDES-PROTOKOLL** **DE L'ARMÉE AUTRICHIENNE**

Source : KA / Musterlisten, Karton n°9922 Garn. Spit. Wien n°2 1809-1813

1. Document original

Krankheitsstand		Abgang	
Nummer	Nomina	Translatio	Abgang
1	Louis Stuart	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
2	Antoine Saron	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
3	Antoine Bouchett	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
4	Antoine Nicola	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
5	Antoine Mallig	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
6	Antoine Charlonius	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
7	Antoine Franchet	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
8	Antoine Girardin	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
9	Antoine Lott	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
10	Antoine Bonalot	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
11	Antoine Nebois	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
12	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
13	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
14	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
15	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
16	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
17	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
18	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
19	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
20	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
21	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
22	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
23	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
24	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
25	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
26	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
27	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
28	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
29	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
30	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
31	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
32	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
33	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
34	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
35	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
36	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
37	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
38	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
39	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
40	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
41	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
42	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
43	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
44	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
45	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
46	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
47	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
48	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
49	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1
50	Antoine Pichard	am 10. März 89 auf die französische Infanterie	1

2. Transcription allemande

Regiment	Compagnie	Charge	Nomina	Zuwachs	Köpfe	Bemerkungen	Abgang			Köpfe
							Reconvalescirt	Transferirt	Gestorben	
				Translatus :	24	Translatus :	9	11	4	24
2. Jäger Rgt zu Fuß	Litt.	Gemeine	Osais Stuart	Den 18ten May 1809 von anderen Spitäler anher transferirt.	1	Den 6ten Juni 1809 an die Französische Behörde	1			1
23. Jäger Rgt zu Pferd	3. Escadron	Gemeine	François Caron		1	Den 19ten May 1809 an die Französische Behörde	1			1
67. Linie Inf	2. Compagnie	Gemeine	Antoin Fouchett		1	Den 11ten Juni an die Civil Verwaltung übergeben		1		1
56. Linie Inf	Compagnie	Gemeine	Ogest Stroslo		1			1		1
56. Linie Inf	1. Compagnie	Gemeine	Pierre Wallys		1	Den 10ten Juni an die Französische Behörde	1			1
45. Grenad.	/	Gemeine	Jacques Charbonnier	May 1809 von den Armée anher transferirt	1	Den 11ten Juni an die Civil Verwaltung übergeben		1		1
27. Brigade	4. Bataillon, 1. Grenad. Compagnie	Gemeine	Vaile Grénudiu		1			1		1
26. Linie Inf.	1. Bataillon	Gemeine	Pierre-André Carabinier		1			1		1
Garde Imp.	Compagnie	Gemeine	Jean Gatte		1			1		1
27. Linie Inf.	2. Bataillon	Voltigeur	Jean-Pierre Shenalschard		1	Den 23ten May 1809 an die Französische Behörde	1			1
27. Linie Inf.	2. Bataillon	Voltigeur	Bernard Schelhofs		1	Den 11ten Juni an die Civil Verwaltung übergeben		1		1
27. Linie Inf.	2. Bataillon, 4. Compagnie	Voltigeur	Morizzo Oraunio		1			1		1
Tirailleurs du Pô	1. Compagnie	Chasseur	Jean Beaulieu		1	Den 31ten May 1809 an die Französische Behörde	1			1
1. Hussar Rgt.	2. Escadron 6. Compagnie	Hüssar	Antoine Mamerde		1	Den 11ten Juni an die Civil Verwaltung übergeben		1		1
93. Linie Inf.	1. Bataillon 4. Compagnie	Gemeine	Poly Mathuris		1			1		1
26. Linie Inf.	3. Bataillon 2. Compagnie	Tambour	Gurde		1			1		1
Bataillon des Tirailleurs	6. Compagnie 2. Bataillon	Sergent	Augustin Fedemonte		1	Den 30ten May 1809 an die Französische Behörde	1			1
26. Linie Inf.	2. Bataillon 7. Compagnie	Chasseur	Abodestir Güns		1	Den 11ten Juni an die Civil Verwaltung übergeben		1		1
Garde zu Fuß	Detton 2. Bataillon	/	Guittin		1			1		1
Garde Imp.	2. Bataillon 3. Compagnie	Gemeine	Paurels Franier		1	Den 26ten May 1809 an die Französische Behörde	1			1
Garde Imp.	2. Bataillon 3. Compagnie	Gemeine	Jean-Antoine Huldin		1	Den 11ten Juni an die Civil Verwaltung übergeben		1		1
Garde Imp.	2. Bataillon 3. Compagnie	Gemeine	Joseph Jourdin		1			1		1
Garde Imp.	2. Bataillon 3. Compagnie	Gemeine	Seustat Marques		1			1		1
4. Linie Inf.	1. Compagnie	Voltigeur	Charle Weyert		1	Den 26ten May 1809 an die Französische Behörde	1			1
46. Linie Inf.		Voltigeur	Paul Pravoit		1	Den 29ten May 1809 an die Französische Behörde	1			1
1 1/2 Brigade		Voltigeur	Jean-Antoine Perniet		1	Den 11ten Juni an die Civil Verwaltung übergeben		1		1
				Latus	50	Latus	18	28	4	50

3. Traduction française

Régiment	Compagnie	Grade	Nom	Entrée	Nombre d'hommes	Remarques	Sortie			Nombre d'hommes
							Convalescent	Transféré	Décédé	
				Report :	24	Report :	9	11	4	24
3 ^e régiment chasseurs à pied	Litt.	Soldat	Osais Stuart	Transféré le 18 mai 1809 d'autres hôpitaux.		6 juin 1809 aux autorités françaises.	1			1
23 ^e régiment chasseurs à cheval	2 ^e Escadron	Soldat	François Caron		1	19 Mai 1809 aux autorités françaises.	1			1
67 ^e Inf. de ligne	3 ^e Compagnie	Soldat	Antoin Frouchett		1	Remis le 11 juin à l'administration civile		1		1
56e Inf de ligne	2 ^e Compagnie	Soldat	Ogest Stroslo		1			1		1
56e Inf de ligne	1 ^e Compagnie	Soldat	Pierre Wallys		1	10 juin aux autorités françaises.	1			1
45e Grenad.	/	Soldat	Jacques Charbo	May 1809 von den Armée anher transferirt	1			1		1
	4e Bataillon, 1e Compagnie de Grenadiers	Soldat	Vaile Grénudiu		1	Remis le 11 juin à l'administration civile		1		1
27 ^e Brigade			Pierre-André Carabinier		1			1		1
26 ^e Inf. de ligne	1 ^e Bataillon	Soldat	Jean Gatte		1			1		1
Garde Imp.	Compagnie	Soldat	Jean Gatte		1			1		1
27 ^e Inf. de ligne	2 ^e Bataillon	Voltigeur	Jean-Pierre Shenalschard		1	23 mai 1809 aux autorités françaises.	1			1
27 ^e Inf. de ligne	2 ^e Bataillon	Voltigeur	Bernard Schelhd		1	Remis le 11 juin à l'administration civile		1		1
	2 ^e Bataillon 4 ^e				1			1		1
27 ^e Inf. de ligne	Compagnie	Voltigeur	Morizzo Oraunic		1			1		1
	1 ^e Compagnie	Chasseur	Jean Beaulieu		1	31 Mai 1809 aux autorités françaises.	1			1
1e rgt de hussards	2 ^e Escadron 6 ^e Compagnie	Hüssar	Antoine Mamerd		1	Remis le 11 juin à l'administration civile		1		1
93 ^e Inf. de ligne	1 ^e Bataillon 4 ^e Compagnie	Gemeine	Poly Mathuris		1			1		1
26 ^e Inf. de ligne	3 ^e Bataillon 2 ^e Compagnie	Tambour	Gurde		1			1		1
Bataillon des Tirailleurs	6 ^e Compagnie 2 ^e Bataillon	Sergent	Augustin Fedem		1	30 Mai 1809 aux autorités françaises.	1			1
26 ^e Inf. de ligne	2 ^e Bataillon 7 ^e Compagnie	Chasseur	Abodestir Güns		1	Remis le 11 juin à l'administration civile		1		1
Garde à pied	2 ^e Bataillon /		Guittin		1			1		1
	2 ^e Bataillon 3 ^e Compagnie	Gemeine	Paurels Franier		1	26 Mai 1809 aux autorités françaises.	1			1
Garde Imp.	2 ^e Bataillon 3 ^e Compagnie	Gemeine	Jean-Antoine Hu		1	Remis le 11 juin à l'administration civile		1		1
Garde Imp.	2 ^e Bataillon 3 ^e Compagnie	Gemeine	Joseph Jourdin		1			1		1
Garde Imp.	2 ^e Bataillon 3 ^e Compagnie	Gemeine	Seustat Marques		1			1		1
	1 ^e Compagnie	Voltigeur	Charle Weyert		1	26 Mai 1809 aux autorités françaises.	1			1
46 ^e Inf. de ligne		Voltigeur	Paul Pravoit		1	29 Mai 1809 aux autorités françaises.	1			1
					1	Remis le 11 juin à l'administration civile				1
1 1/2 Brigade		Voltigeur	Jean-Antoine Pe		1			1		1
				Latus	50	Latus	18	28	4	50

ANNEXE 14 LISTE INDICATIVE DES MÉMOIRES MÉDICAUX CONSERVÉS AU VAL DE GRÂCE DANS LE FOND LARREY

Dans la mesure du possible nous avons sélectionné les documents qui sont de Dominique-Jean Larrey et/ou datent de l'époque napoléonienne ou de la Restauration. Cependant, les documents n'étant souvent pas datés, et ce fond rassemblant les papiers de Dominique-Jean Larrey mais aussi ceux d'Hippolyte Larrey, son fils, également médecin militaire, il est possible que des erreurs d'attributions se soient glissées dans cette liste.

Les titres sont ceux de l'archiviste des dossiers d'archive.

Carton n°107 :

- Rapport sur les eaux minérales de Monfalcone, présenté au Citoyen Villeneuve commissaire ordonnateur de l'armée d'Italie par le citoyen Larrey, officier de santé en chef de ladite armée.
- Observation sur l'extraction d'une mâchoire inférieure nécrosée à l'hôpital de Gand
- Effets consécutifs d'amputations partielles ou totales de membres.
- Plaies du bas-ventre et baguette de fusil dans le crâne.
- Notice sur les avantages de la ligature à l'artère fémorale superficielle dans les cas d'une lésion à la portion inférieure de cette artère ou d'anévrisme de la poplitée.
- Réflexions sur l'amputation à l'article du bras.

Carton n°120 :

- Observations de chirurgie sur les blessés de 18148 au Val de Grâce.
- Plan du cours de pathologie chirurgicale au Val de Grâce 1845-46.
- Lésions générales : blessés de juin 1830.
- Plaies de Lützen / Bautzen.
- Maladies de veines.
- Anaplastie et autoplastie, en général : greffes animales.
- Plaies des artères et anévrismes.
- Sur l'hémorragie artérielle.
- Lésions de la poitrine et du dos

- Anévrismes : notes et observations diverses
- Projectiles d'armes à feu (D. et H. Larrey), vent du boulet, effets physiques. Relation médico-légale de l'attentat du 14.01.1858. Exploration électrique des projectiles de métal.
- Résection des os et amputation des membres. Mémoires divers de D. Larrey.
- Lésion des os et des articulations.
- Lésions des tissus, tétanos.
- Amputation des membres supérieurs.
- Réflexion sur les plaies de tête avec fracture.

Carton n°121

- Cours d'anatomie professé par D-J Larrey.
- Lèpre et éléphantiasis.
- Maladies du système pileux.
- Rapports sur divers ouvrages et travaux de chirurgie.
- Plaies de la face par coup de feu. Rhinoplastie. Bec de lièvre.
- Lésions du cou, du larynx et de la trachée. Lésions des glandes salivaires.
- Hermaphrodisme.
- Plaies de la vessie.
- Lésions de l'abdomen et des organes génito-urinaires. Hernies.
- Des plaies envenimées (morsures de serpent etc.).
- Mémoire sur le tétanos.
- Mémoire sur les plaies de la tête.

Carton n°121-1

- Mutilation de l'oreille. Surdité.
- Ophtalmie. C c t , fistule lacrymale.
- Observation sur une nécrose suite d'un coup de feu.
- De l'amputation de la cuisse à son articulation coxo-fémorale.
- De l'amputation de la cuisse à son articulation supérieure.
- Clinique chirurgicale de l'hôtel royal des Invalides.

Carton n°122

- Maladies de la tête.
-  pilepsie. Maladies de l'oreille interne.

- Maladies du sinus & de la face.
- Appareils à fractures.
- Fractures et luxations. (Ce dossier là est très probablement plutôt de Larrey fils).
- Lésions organiques des os.
- Ankylose.
- Tumeurs blanches des articulations.
- Maladies des gencives et de la dent.
- Anomalies des membres.
- Gangrène.
- Hydrophobie (rage).
- Cancers et tumeurs cancéreuses.
- Effets de la foudre sur l'homme.
- Plaies de la face.
- Blessures de l'articulation du genou.
- Engorgements ou tuméfactions.

Carton n°124

- Plaies d'arme à feu.
- Tétanos.
- Plaies au bas-ventre.
- Plaies de la poitrine.
- Plaies du cou.
- Amputation des membres inférieurs.
- Double amputation.
- Plaies de l'abdomen.

Carton n°128

- Corps étrangers dans l'estomac et l'intestin.

ANNEXE 15

L'ÉVACUATION DE JACQUES CHEVILLET

Source : CHEVILLET Jacques, *Ma vie militaire*, Paris, La Boutique de l'Histoire, 2004, p.257 et sq

« De Lintz, le 3 septembre 1809.

Cette fois, mon ami, me voilà en chemin pour revoir mes foyers ! L'espérance et la joie d'arriver bientôt me reposer au sein de ma famille augmentent mes forces. C'est le 26 août que j'ai été évacué de Vienne après y avoir demeuré 52 jours. Maintenant je fais route avec un convoi d'environ 100 militaires estropiés qui sont comme moi à peu près guéris et nous devons être transportés en voiture chacun chez nous. Nous partîmes de Vienne dans des carrosses ou voitures publiques qui sont mises en réquisition pour évacuer tous les blessés jusqu'à deux ou trois journées de marche. Il faut te dire ici, pour te faire connaître jusqu'où s'étend la bienfaisance de notre Empereur, qu'en passant devant son palais de Schœnbrunn, comme c'était notre route, des officiers de sa maison se présentèrent à toutes les voitures pour donner à chaque militaire blessé un napoléon d'or de 40 francs de la part de l'Empereur, pour nous aider, disaient-ils, à faire la route. J'ai aussi reçu ma pièce de 40 francs et avec ce qu'il me restait d'argent et de banco-dzelds, j'emportais de Vienne une somme d'environ 300 francs. Mon capitaine m'avait remis, quelques jours avant mon départ, les 100 francs qu'il m'avait promis en reconnaissance du présent que je lui ai fait après la bataille de Raab. Ainsi tu vois, mon ami, que je suis encore assez riche, en me ménageant, pour me procurer des douceurs tout le temps que je serai en route. Maintenant reprenons l'itinéraire de notre marche. Le convoi dont je fais partie était composé de 20 à 25 voitures; le nombre en diminuait ou augmentait suivant les circonstances et les localités. Nous suivîmes notre route par Burkersdort à Saint-Polten ; là, nous logeâmes dans un hôpital de passage très mal organisé, manquant de tout, ensuite à l'abbaye de Molk, grand couvent très remarquable par sa belle situation et par les immenses ressources qu'il procura aux armées françaises. Ma blessure n'est pas guérie et je suis obligé de me faire panser tous les jours ; je porte avec moi une petite pharmacie à mon usage. Le 30 août, nous arrivâmes à Lintz qui est une grande et belle ville d'Allemagne, sur le Danube. Voici le quatrième jour que nous y sommes retenus ; nous sommes assez bien logés chez les habitants, en attendant qu'il y ait des voitures disponibles pour nous transporter plus loin. Ce service manque, car il n'y a pas assez de voitures dans les environs pour faire les convois militaires qui arrivent journellement à Lintz ; il faut attendre de partir chacun à son tour. Je n'ai donc rien autre chose à faire pendant mon séjour à Lintz, qu'à me promener et me dissiper; je me suis associé un brave garçon pour camarade de voyage, c'est un

chasseur de notre régiment, nommé Farget, qui s'en va aussi chez lui avec un coup de sabre sur le poignet. Je viens aussi de m'occuper d'une affaire dont je m'applaudis beaucoup et qui doit avoir un résultat avantageux pour moi, grâce à un ami qui m'a donné un coup de main. Le hasard m'a fait rencontrer, hier 2 septembre, un ancien camarade du 8^e régiment, nommé Boulet, que j'ai connu autrefois dans la même compagnie que moi. Il a quitté le régiment en Hollande pour entrer dans la gendarmerie ; je le retrouve à Lintz où il commande une brigade de gendarmes, comme il y en a d'établies dans tous les endroits sur cette route pour la correspondance. Nous nous sommes reconnus avec plaisir. Tout en parlant de nos affaires, Boulet m'offrit de m'être utile dans la situation où je me trouvais ; il s'agissait de faire mes réclamations au régiment pour tout ce qui m'était dû. En conséquence, Boulet m'écrivit deux lettres en forme de pétitions, l'une s'adressait au colonel et l'autre au conseil d'administration, par lesquelles je donnais des nouvelles de mon existence et de mon évacuation pour la France. Je réclamaï de la justice de mes supérieurs pour qu'on me fit mon compte des sommes qui m'étaient dues au régiment, et j'en donnais moi-même l'exposé le plus exact :

Savoir : Pour quatre mois de solde. ... 80 francs. Ma masse complète de 48 — Deux trimestres de décompte. . . 14 — Plus les gratifications pour les chevaux que j'ai pris à l'ennemi pendant la campagne, savoir : Le 1^e pris le 19 avril au poste de Casa-Vova; il m'en revenait pour ma part , . . . 9 — Le 2^e que j'ai pris le 5 mai à l'affaire de Castel-Franco, la gratification m'en revenait à moi seul 75 — Le 3^e pris le 25 mai lorsque j'enlevai une vedette aux environs de Gratz; ayant remboursé la part aux deux chasseurs qui étaient avec moi, par conséquent c'est à moi qu'en revenait la gratification de 75 — Le 4^e que j'ai pris le 8 juin dans la plaine d'Aika, la gratification ayant été fixée à 100 — Total de mes réclamations. . . . 401 francs.

Sur cette somme, mon intention était de laisser 150 francs que je mettais à la disposition du maréchal des logis chef de la compagnie d'élite, en le priant de vouloir bien partager entre mes amis Duflot, Leroy, Cotinet, Declair, en reconnaissance des services qu'ils m'avaient rendus. Plus, je déclarais devoir à M. Mignard, maréchal des logis chef, une somme de 50 francs. Restaient 250 francs qui me revenaient encore. Ainsi je demandais qu'on m'envoyât l'état de cette somme payable chez le commissaire des guerres de la place de Strasbourg, où j'espérais me rendre incessamment. Ces deux lettres furent mises sous enveloppe, à chacune leur adresse au 8^e régiment de chasseurs à cheval, que je savais être à celle époque dans les cantonnements de Maarbourg, en Styrie. J'écrivis aussi par la même occasion à mon ami Duflot ; c'était la première lettre que j'écrivais de la main gauche ; je lui donnais de mes nouvelles, je lui faisais part de mes intentions, je le chargeais aussi de recevoir des petites dettes qui m'étaient dues par plusieurs camarades, etc.. J'ai remis ces trois

lettres à la poste à Lintz ; je pense qu'elles parviendront. Tu vois, mon ami, que j'aime à mettre ordre à mes affaires.

Circonstances de mon départ pour Lintz. — Terrible maladie à l'hôpital de Passau. — Je suis volé.
De Passau, le 30 octobre 1809.

Mon cher ami, c'est encore de l'asile du malheur et de la misère que je t'écris, à peine réchappé des bras de la mort, l'hôpital de Passau enfin, où je me trouve retenu depuis plus de 50 jours par une maladie qui m'a accablé. Hélas ! ce terrible contretemps me fait voir que je ne dois pas me flatter d'avance et que le malheur suit de près une lueur d'espérance. Je devrais être arrivé chez nous et j'en suis encore éloigné de 245 lieues. La mauvaise saison s'avance ; je suis à peine rétabli d'une fluxion de poitrine accompagnée d'une fièvre putride; j'ai été volé; ma misère est à son comble, je ne sais plus quand j'arriverai à Pontoise. Étant à Lintz, moi ainsi que les autres militaires qui faisions partie du même convoi, nous étions obligés de nous rendre tous les jours au matin sur la place, afin de voir s'il y avait des voitures arrivées pour nous transporter. S'il n'y en avait point, nous attendions encore jusqu'au lendemain. Cinq jours se passèrent ainsi, lorsque, le 5 septembre, j'arrivai comme de coutume au rendez-vous avec mon camarade de voyage. Rien ne nous avait fait croire que nous dussions encore partir ce jour-là; aussi nous fûmes bien surpris quand nous apprîmes que les voilures désignées pour notre convoi étaient parties il y avait déjà une heure. Dans cette circonstance, j'avais deux conseils à suivre : c'était de rester encore à Lintz, en attendant le départ d'un autre convoi ; ou bien de partir après les voitures et tâcher de les rejoindre. Comme j'étais déjà ennuyé d'avoir attendu cinq jours, je me décidai à partir à pied, espérant bientôt atteindre les voitures qui étaient attelées avec des bœufs. Je me mis en route avec mon camarade de voyage ; tout en suivant la route qui serpentait le long du Danube, nous apercevions de temps en temps le convoi devant nous, ce qui nous actionnait à marcher davantage ; je ne prévoyais pas que je courais à ma perte. Depuis que j'étais blessé, je n'étais plus accoutumé à la fatigue et je marchais difficilement avec mes bottes et chargé de mon porte-manteau. Je sentais bien que je faisais là une course au-dessus de mes forces; quoi qu'il en soit, je persistai et je rejoignis le convoi après environ trois heures de marche. Alors j'avais chaud, j'étais fatigué et tout en sueur ; je montai avec empressement sur une voiture ; mais bientôt le brouillard et la fraîcheur de l'air du Danube me firent éprouver un frissonnement glacial par tout le corps, causé par une sueur qui se refroidit et se ressuya sensiblement. Cependant je ne disais rien à personne de ce que je sentais, car, parmi nous autres militaires blessés, l'on est indifférent sur les peines et la situation les uns des autres, et je me croyais encore aussi robuste qu'autrefois. Ce jour-là, nous arrivâmes loger au bourg d'Efferding, où je trouvai encore l'occasion de me dissiper avec des amis. Le lendemain 6, nous arrivâmes rafraîchis à

la petite ville de Charding, ensuite nous continuâmes notre marche jusqu'à Passau. Dès ce jour, je commençai à ressentir les suites de mon imprudence par le dégoût et le malaise que j'éprouvais. Arrivé à Passau, j'y demeurai le 7 et le 8 septembre, logé chez les habitants avec mes compagnons de voyage, en attendant les voitures qui devaient arriver le 9. Mais, alors, je me trouvai tellement malade, qu'il ne fallut plus penser à continuer mon voyage, vu que tous les soins que l'on me prodiguait devenaient inutiles. Je fus forcé de demeurer à Passau; mon camarade Farget me conduisit à l'état-major de la place où l'on me délivra un billet d'hôpital ; puis il me mena à ce maudit hôpital militaire où je fus de suite installé dans une grande salle parmi d'autres militaires blessés ou malades. Le 2^e ou 3^e jour, une fluxion de poitrine se déclara, puis une fièvre violente s'empara de moi ; ma blessure se rouvrit, la plaie s'enflamma et redevint aussi grande que les premiers jours, bientôt je perdis la tramontane et la connaissance de ma situation. Je demeurai environ 20 jours dans un état de faiblesse désespéré, tantôt assoupi, tantôt agité d'un transport comme l'on en voit peu, battant la campagne, suivant tout ce que mon imagination égarée pouvait me présenter de choses extraordinaires ; je ne voyais autour de moi que batailles, feux, explosions d'obus, etc., toutes images relatives à la guerre, où je finissais toujours par être tué ; tel était l'esprit de mon délire. C'est dans cette alternative que je reçus le coup le plus sensible qui pouvait m'être porté : un scélérat de grenadier d'infanterie, qu'on appelait dans la salle le Bonnet Rouge, et qui avait son lit à-côté du mien, se mit d'accord avec un infirmier. Alors ces gueusards, profitant de mon état de délire, me volèrent pendant la nuit qui précéda le jour de la sortie de l'hôpital de Bonnet Rouge ; ils m'enlevèrent ma ceinture qui contenait encore au moins 240 francs, que j'avais mise dans mon porte-manteau sous mon matelas à la tête de mon lit ; ils me volèrent aussi tout ce que j'avais de meilleur en butin. Ainsi juge, mon ami, de quel coup je fus frappé lorsque, reprenant connaissance de temps en temps, je m'aperçus que mon argent et mon butin avaient disparu. Je me trouvais réduit à la dernière extrémité. Mon transport empira et dans les accès de fièvre délirante, mon imagination se portait toujours sur ceux qui m'avaient volé. Pour combler la mesure de mon bien-être, presque tous les jours, il fallait me changer de draps et refaire mon lit : les coquins d'infirmiers cherchaient les moyens d'accélérer ma destruction afin de se débarrasser de moi ; ils recouvraient mon lit avec des draps encore mouillés qu'ils allaient chercher sur les cordes où on les faisait sécher, puis ils me remettaient dans cette glacière humide en me disant : « Réchauffe- toi si tu peux, tu n'as plus longtemps à vivre, nous te porterons bientôt au n°3 » (c'était la salle des morts). Et ainsi de suite pendant 15 jours. Je battais la campagne toutes les nuits ; l'on était surpris chaque matin de me trouver encore en vie. Je me trouvais si faible, que je ne sentais pas si je souffrais, c'est-à-dire que je ne savais pas si j'existais et j'ignorais les traitements qu'on me faisait. Je n'appris ces circonstances que peu à peu, à mesure que je repris la connaissance de ma situation, par tout ce

que m'en ont dit les camarades qui étaient dans la salle, notamment un cuirassier qui en a toujours bien agi avec moi dans ma détresse et dont les soins m'ont peut-être rappelé à la vie. Maintenant on m'appelle le chasseur réchappé et l'immortel. C'est donc un vrai hasard que je sois réchappé de cette dangereuse maladie ; j'en rends grâce à la Providence qui me réserve peut-être quelque chose de plus heureux pour l'avenir. Je dois dire aussi que les secours de l'art ont beaucoup contribué à me rendre ma pauvre vie qui ne tenait plus qu'à un fil : car à Passau comme à Vienne, j'ai eu le bonheur d'être entrepris par des chirurgiens et des médecins savants qui se sont intéressés à moi et m'ont porté tous les soins que ma position exigeait ; je leur dois cette justice ; tant que je vivrai, ils auront des droits à ma reconnaissance et je verrai toujours les personnes instruites dans cette profession avec considération. Cependant j'arrive à la fin de ma convalescence, et je crois que je ne tarderai pas à me mettre en route ; je sors tous les jours de l'hôpital pour me promener dans la ville et les environs où je trouve, en prenant des forces, quelques sujets de distraction. Ce que je redoute à présent, c'est la longue route que j'ai à faire, vu que je suis vêtu un peu trop légèrement pour l'hiver. Adieu, je m'en tirerai comme je pourrai.

Suite de mon voyage depuis Passau.

Augsbourg, le 18 novembre 1809.

Mon ami, je suis en route, heureux comme le poisson sur la paille. Après avoir demeuré 56 jours à l'hôpital à Passau, j'en suis parti, le 3 de ce mois, en assez bonne santé, après avoir passé la revue du général Bourcier qui commande les dépôts de cette place. Ce général m'a fait donner une bonne capote de drap vert qui est toute ma richesse, car elle m'est très utile à la saison où nous sommes. Enfin je partis de Passau avec un convoi de 126 blessés dirigés sur Strasbourg, passant par Pleinteing, Sterhof et Straubling qui est une belle petite ville située sur le Danube ; de là, au lieu de suivre la route qui conduit à Ratisbonne, notre convoi prit des chemins de traverse par Schiering ; nous passâmes dans les environs d'Eckmulh, de Tanne, puis à Abensberg ; de là, au lieu de suivre la route de Neubourg, il y eut encore contre-ordre, notre convoi suivit la route de Hottembourg et nous arrivâmes à Landshut qui est une ville assez considérable, où l'on remarque l'église qui est surmontée d'un clocher, le plus haut qui existe dans toute l'Allemagne. Je remarquais, en passant, tous les endroits et les positions où s'étaient données ces fameuses batailles qui furent toutes à la gloire des armées françaises ; la plupart de ces endroits, durant environ 100 lieues de chemin, se trouvaient encore brûlés et ravagés par les événements de la dernière guerre ; quelques-uns commençaient à se rétablir. De Landshut, notre petit convoi marcha par Mosburg, Staffenhoffen, Aika et nous arrivâmes à Augsbourg, où nous sommes depuis quatre jours à nous reposer en attendant des voitures. Là, j'ai le temps de me promener et d'aller visiter les édifices et les curiosités

de cette grande ville. Ainsi, je n'ai rien autre chose à te marquer que de te peindre ma situation. Comme je me trouve encore logé chez de pauvres gens, je ne suis pas plus content un jour que l'autre. Depuis Passau, j'ai fait 10 jours de marche sans trouver un bon logement. Tu sais comment j'ai été réduit à ne pas posséder un sou et c'est ce qui me fait sentir plus vivement ma misère et mes privations. Quelle différence de ma situation actuelle avec celle où je me suis vu autrefois avec notre régiment ! Maintenant je n'ai plus que de la patience et un courage impuissant, réduit à supporter l'adversité dans toute l'étendue du mot ; je suis dédaigné et humilié de tout ce qui m'environne, parce que je n'ai plus d'argent ; au lieu que, si j'avais ce que l'on m'a volé, je me moquerais de la mauvaise volonté de mes compagnons de voyage qui ont quelque argent et qui me font sentir ma misère en payant quelquefois pour moi un petit verre d'eau-de-vie, bien que je leur promette de les rembourser en arrivant à Strasbourg ; ce sont des égoïstes et des mauvais camarades. Tous les détails que je t'ai donnés jusqu'à présent, mon ami, peuvent suffire pour te donner une idée de la vie et des différentes situations où peut se trouver un soldat dans toutes les circonstances du service militaire. Que mille braves soldats, qui auront fait comme moi 8 ou 10 campagnes et davantage, lisent mes lettres, ils y reconnaîtront un peu plus, ou un peu moins, tous ces événements qui sont communs à tous, et toutes les traverses que l'on éprouve. A mes aventures près, chacun a les siennes suivant ses dispositions et suivant les occasions. D'ailleurs je n'ai pas écrit comme un soldat parvenu et protégé, auquel la fortune et une éducation soignée peuvent donner les moyens et la capacité de s'avancer dans les affaires d'importance qui influent sur les événements remarquables. Mais moi, j'ai écrit simplement comme un vrai militaire dans la force du terme et suivant mes moyens ; je me suis toujours occupé de mon état suivant les occasions ; et, si j'eusse pu demeurer plus longtemps en activité, je serais peut-être parvenu à me perfectionner davantage. Mais puisque ma carrière militaire est terminée, je laisse à d'autres la tâche de me surpasser. Pour moi, le souvenir de ma conduite et de mes actions doit suffire à ma gloire et à mon amour-propre ; je pourrai toujours dire que j'ai servi ma patrie avec honneur et que j'ai fait mon devoir avec zèle. Que chacun en fasse autant ! Adieu, mon ami, demain je me remets en route.

Suite de mon voyage en Allemagne. — Mon séjour à Strasbourg.

De Strasbourg, le 20 décembre 1809

Dieu merci, mon ami, me voilà enfin arrivé à Strasbourg! Toutes mes peines sont effacées, je dédaigne à mon tour ceux qui m'ont dédaigné pendant la route depuis Passau jusqu'ici. Je te dirai qu'en partant d'Augsbourg, je n'ai pas eu meilleur temps qu'auparavant ; je passai par Zumersliausen, Leipheim et j'arrivai à Ulm, où je demeurai deux jours, chez un boulanger ; c'est le meilleur logement que j'aie rencontré pendant ma route. C'est alors que je fus bien étonné du grand

changement qui s'était opéré dans cette ville, que j'avais vue trois ans auparavant bien fortifiée et soutenir un siège. Ses remparts, ses bastions, ses fossés, tout est maintenant comblé et aplani ; je voyais à la place un grand nombre de jolis jardins naissants. Voilà comme cette ville de guerre, si célèbre autrefois, qui a vu périr peut-être 100 000 hommes dans ses remparts et aux alentours, n'offre plus que la vue d'une jolie ville champêtre. De cette façon, je trouvai les habitants d'Ulm beaucoup plus heureux, vu qu'ils ne sont plus assujettis aux formalités d'une ville de guerre, ni exposés à éprouver les horreurs d'un blocus ou d'un siège. D'Ulm, je continuai ma route par Geisslingen, Goppingen, Esslingen, Canstadt; je passai le Neker pour arriver à Stuttgart, capitale du Wurtemberg ; ensuite, passant par Wahingen, Pforsheim, Eltingen, Rastadt, Stolofen, je traversai ce fameux fort de Kell, qui défend le passage du Rhin devant Strasbourg, où je suis arrivé le 28 novembre 1809, après 23 jours de marche depuis Passau. C'est à Strasbourg, où je suis maintenant, que se trouve le dépôt général de tous les militaires blessés qui arrivent de l'Allemagne. Je suis obligé d'y demeurer comme les autres ; j'attends mon tour pour que l'on expédie ma lettre d'avis qui doit fixer ma solde de retraite, ainsi que ma feuille de route pour me rendre dans mes foyers. Maintenant, mon ami, tout ce que j'ai à te dire n'est pas d'une grande conséquence. Cependant il faut écrire jusqu'à la fin tout ce qui peut m'intéresser. En arrivant à Strasbourg, je me trouvais encore logé chez un boulanger aussi bon et aussi humain que celui d'Ulm ; c'était la fille de la maison qui avait soin de moi et qui pensait elle-même ma blessure, car il y a toujours une petite plaie large comme un centime. J'aurai toujours de l'obligation à ces braves gens pour les services qu'ils m'ont rendus. Au bout de quatre jours, je fus obligé de quitter ce bon logement pour entrer à la caserne avec les autres. Cependant mes premières démarches furent d'aller chez le commissaire des guerres, afin de savoir si mon argent que j'avais réclamé au régiment, était arrivé. Effectivement, j'appris avec une joie inexprimable que mes chefs m'avaient rendu justice, que tout était parvenu conforme à ma demande. Ainsi, au bout de huit jours, je touchai chez le payeur de la place une somme de 296 francs, suivant les états envoyés du régiment, plus mon décompte pour des indemnités de route, deniers d'hôpitaux, etc.. Je reçois, sans cela, pour le temps que je demeure à Strasbourg, les vivres et la paye de maréchal des logis, ainsi que quelques effets d'habillement. Jamais secours ne m'arriva plus à propos et je me trouvais bientôt dans un autre monde, tant les trois mois que j'ai été malheureux m'avaient paru longs. A la manière des militaires bons vivants, j'oubliai bientôt le temps passé et m'en dédommageai amplement avec de bons camarades. Je n'ai d'autre occupation que de me promener et de me divertir dans Strasbourg, qui est une des plus belles et grandes villes de France, frontière supérieurement fortifiée sur la rive gauche du Rhin. Je me plais à aller visiter tout ce qu'il y a de curieux et de remarquable dans cette ville, tels que l'arsenal, la fonderie de canons, les fortifications, l'hôpital militaire, l'église cathédrale sur sa montée du plus beau et du plus

étonnant clocher qui existe en Europe, enfin cette fameuse horloge, chef-d'œuvre merveilleux de mécanique, que l'on voit en entrant dans l'église. Rien de plus à te mander pour le présent, mon ami. Puisque enfin je touche au sol de ma patrie, j'ai l'espoir d'être heureux et je crois que mes peines sont terminées. D'ailleurs je me conformerai toujours à ma situation et je saurai jouir paisiblement d'une heureuse médiocrité.

Mon départ de Strasbourg et mon retour chez mon père.

De Saint-Denis, le 31 janvier 1810.

Enfin, mon ami. Dieu m'a fait la grâce d'arriver après un voyage pénible où je suis demeuré plus de six mois en route. C'est donc demain que j'arriverai à la maison paternelle, que j'aurai le bonheur d'embrasser mon père, ma mère, mes sœurs et mon jeune frère que je n'ai pas encore vu, c'est demain que je reverrai ma famille après plus de neuf années d'absence. C'est demain, mon ami, que j'espère aussi te revoir et t'embrasser, c'est demain enfin, que tu verras celui qui t'entretient, depuis plus de neuf ans, de ses aventures, de sa conduite et de ses actions, J'ai écrit à mon père, en date de Lunéville et de la Ferté-sous-Jouarre, en le prévenant de mon arrivée; je l'ai chargé de t'en faire part. Maintenant voilà ma dernière lettre qui doit terminer ma correspondance avec toi ; je vais finir par te rapporter le journal de mon voyage en France depuis Strasbourg jusqu'ici. Le 24 décembre dernier, j'ai obtenu ma feuille de route et mon titre de retraite fixée à 231 francs par an. Alors je partis de Strasbourg après y avoir demeuré 26 jours. Je me mis en route avec d'autres militaires, conduits sur des charrettes où il y avait tout simplement de la paille, par un temps d'hiver très dur, ce qui me saisit d'autant plus qu'il y avait 4 ans que je n'avais éprouvé aucun froid, n'ayant vu ni glace ni neige en Italie. Passant par Saverne, Phalsbourg, Sarrebourg, Blamont, j'arrivai à Lunéville le 28 décembre. Pendant ces quatre jours de marche, la rigueur du froid se fit tellement sentir par rapport à ma blessure qui était trop sensible, qu'il me fut impossible d'y résister plus longtemps; je fus forcé d'entrer à l'hôpital de Lunéville, où je demeurai sans être malade ni de corps, ni d'esprit. Là, je me trouvai bien traité et ne manquai de rien suivant mon goût. Comme ce sont des sœurs qui gouvernent les malades, l'une d'elles, la sœur Ursule, s'intéressa beaucoup à ma situation et eut soin de moi. Cependant je sortais de temps en temps pour aller me dissiper dans l'intérieur de la ville qui n'offrait rien d'agréable dans cette saison, si ce n'est que l'on y remarquait le château et le parc, autrefois résidence de Stanislas, roi de Pologne, qui se réfugia en France lors de la révolution et du partage de son malheureux royaume. Ce château est actuellement transformé en caserne pour les deux régiments de carabiniers. Enfin, après m'être reposé 22 jours à Lunéville, le froid étant un peu radouci, je me remis en route le 19 janvier 1810, avec une douzaine d'autres militaires estropiés qui se rendaient comme moi, soit dans leurs foyers, soit à l'hôtel des Invalides. La route se fit gaiement

par Nancy, l'une des plus belles villes de France; ensuite par Toul, Vaucouleurs, Joinville, Saint-Dizier et Vitry-le-François. Cette journée d'étape fut une des plus agréables que j'ai eues dans toute ma route : c'était le jour de saint Vincent, par conséquent la fête des vigneronns qui se réjouissaient et ribottaient comme bons vivants dans cette petite ville de Champagne où le bon vin n'était pas cher. A notre arrivée, nous fûmes tous bien accueillis chez les habitants où nous nous trouvâmes logés; nous fûmes également admis à leur bal de société où nous nous distinguâmes aussi par une gaieté franche et par les danses étrangères que nous connaissions. C'est ainsi, mon ami, que j'éprouvai encore une journée de contentement en participant avec les habitants de Vitry aux récréations de leur fête, si bien que je passai la nuit à me divertir. Le lendemain, je partis en voiture avec mes compagnons et nous continuâmes notre route par Châlons-sur-Marne, Épernay, Château-Thierry, la Ferté-sous-Jouarre, endroit remarquable par les carrières d'où l'on tire une grande quantité de meules de moulins. Ensuite j'arrivai à Meaux, enfin à Saint-Denis où je me trouve maintenant seul, car tous mes compagnons de voyage ont pris chacun leur route, les uns pour se rendre à Paris, les autres ailleurs. C'est ici, mon ami, que je termine naturellement l'époque de mes campagnes, de mes voyages et de mes aventures comme militaire. Ainsi voilà ma tâche remplie sous ce rapport. Demain je serai à Pontoise et alors il me faudra commencer une autre carrière dans laquelle je vais d'abord me trouver novice, car je sens toute la différence des mœurs et habitudes du civil avec celles de l'état militaire d'où je sors.

Conclusion de mon ouvrage.

Je n'ai pas prétendu me montrer dans tous ces détails comme un modèle de perfection, vu que l'orgueil ni la vanité n'ont jamais été mon faible. Mais aussi je n'ai pas eu besoin pour orner mon ouvrage de m'associer avec des personnages considérables, où à l'aide de beaucoup d'esprit et de fortune l'on fait des grands rôles. J'ai écrit tout simplement, comme un vrai soldat qui a rempli sa carrière suivant ses petits moyens. Il y en a qui ont été plus heureux et plus vaillants que moi, il y en a encore plus qui ont été plus malheureux et qui n'en ont pas tant fait. Ainsi j'engage mes compatriotes qui me succéderont dans la carrière militaire à aimer, servir leur patrie et savoir faire usage de leurs armes contre ses ennemis, comme je l'ai fait, enfin de me surpasser en valeur pour ne pas dégénérer de ces braves Français qui ont triomphé de toutes les nations. Quoi qu'il en soit, je déclare que tout ce que j'ai rapporté dans ce recueil et qui fait le sujet de mes lettres, est conforme à la plus exacte vérité, et que tout ce qui me concerne personnellement n'a été ni supposé, ni emprunté aux faits et actions des autres. C'est mon intelligence qui a donné lieu à ma conduite et à mes actions partout, suivant les circonstances et les localités. Toutes les personnes que j'ai désignées à l'appui sont les témoignages que j'en puis offrir. Tant il est vrai que mon travail serait de peu de

valeur à mes yeux et que je ne me serais pas donné tant de peine à le rédiger, si j'y avais ajouté, pour me faire valoir davantage, des faits et actions que j'aurais empruntés à d'autres. Mais non! Ce n'était pas là mon but ; c'est moi qui ai agi partout où je me suis trouvé dans le cas d'agir comme je l'ai rapporté suivant les circonstances et les moyens qui étaient en mon pouvoir, et où je me suis comporté en conséquence. En foi de quoi, j'ai rédigé ce manuscrit, ou précis de ma vie militaire, que je destine à la connaissance de tous mes parents, de mes amis et de mes enfants, si j'en ai par la suite, enfin à tous ceux qui composeront ma famille, venus et à venir, de mon vivant, comme après moi. Fait à Pontoise, le 24 novembre 1811, jour et époque que j'ai achevé ce travail. Chevillet. »

ANNEXE 16

LISTE DES HÔPITAUX À LEIPZIG APRÈS LA BATAILLE (1813)

Source : Emil Wilhelm Robert Naumann, Die Völkerschlacht bei Leipzig: nebst Nachrichten von Zeitgenossen und Augenzeugen über dieselbe ; im Auftrage von dem Vereine zur Feier des 19. October, Leipzig, Weigel, 1863, p. 421-425.

„Anzahl der im Jahre 1813 und in den folgenden Jahren in Leipzig befindlichen Militärspitäler.“

„Von Hofrath Prof. Dr. Johann Christian August Clarus, damals Stadt-physicus.“

„Die Anzahl der in Leipzig befindlichen Militärspitäler ist nach Maaßgabe der Nähe der Kriegsschauplatzes sehr verschieden gewesen und hat sich vom Ausbruch des russischen Krieges im Jahr 1812 an bis zum Tage nach der Schlacht bei Leipzig allmählich von 1 bis auf 50 vermehrt, von dieser Zeit an aber wiederum allmählich bis auf Eins, welches bis zum Anfange des Jahres 1816 bestanden hat, vermindert.

Das sogenannte *Place de repos*, ein ehemalige Vergnügungsort, mit mehreren Sälen und Nebengebäuden, ist als der Stamm aller übrigen nach und nach entstandenen Militärspitäler zu betrachten indem es von Kranken gedient hat.

Die Ordnung, in welcher nach und nach die übrigen Spitäler errichtet wurden, und die Zeit, wie lange ein jedes derselben bestanden hat, kann genau angegeben werden, es würde aber für den gegenwärtige Zweck zu weitläufig sein.

Die in den ersten Tagen nach der Leipziger Schlacht bestehenden Militärspitäler befanden sich an nachstehenden, hier in alphabetischer Ordnung aufgeführten Orten:

- 1) Arbeitshaus
- 2) Armenhaus. (Am Dresdner Thore bei der Johanniskirche).
- 3) Barth's und Kupfer's Garten. (Auf der Windmühlenstraße, jetzt dem Stadtältesten Fleischer gehörig).
- 4) Bauhof (Am Johannisthale noch jetzt).
- 5) Blaue Mütze.
- 6) Schwarze Bret und großes Fürstencollegium.
- 7) Bose's Garten (Jetzt mit Häusern bedeckt).

- 8) Bose's Haus (Auf dem Petersteinwege, Zeitzer Straße).
- 9) Bürgerschule. (Jetzt erste Bürgerschule).
- 10) Budenhof. (Nr. 874, wo man von der Zeitzer Straße in die Pleißenburg geht).
- 11) Cassino. (Restauration von dem Barfußpförtchen in dem sonst Richter'schen Garten).
- 12) Churprinz.
- 13) Crusius' Haus auf der Holzgasse.
- 14) Funkenburg. (Kleine? Große?).
- 15) Georgenhaus.
- 16) Gerlach's Gut (Jetzt Schimmel's Gut vor dem Münzthore).
- 17) Schloß in Gohlis.
- 18) Herrmann's Garten.
- 19) Johannis-Kirche.
- 20) Korn-Magazin. (Jetzt abgebrochen. Schillerstraße).
- 21) Löffler's Fabrik. (Gerbergasse, jetzt Stadtrath Kretschmann gehörig).
- 22) Fiskal Müller's Haus. (An der Wasserkunft).
- 23) Neue Kirche.
- 24) Pauliner-Kirche.
- 25) Peters-Kirche.
- 26) Peters-Schießgraben.
- 27) Pfaffendorf.
- 28) *Place de repos.*
- 29) Plenker's Haus. (Neben der blauen Mütze, jetzt Kupfer's [Lehmann's] Kaffeegarten).
- 30) Posthorn. (Lehmann's Haus, dem Königsplatze gegenüber).
- 31) Raustädter Schießgraben. (Jetzt der große Blumenberg).
- 32) Reitbahn. (Am Theater).
- 33) Rigel's Garten. (Ranstädter Steinweg, Mühlgraben Nr. 1048).
- 34) Schwarzes Roß. (Am Roßplatze).
- 35) Rummel's Garten. (Über der Schneiderherberge am Thomaskirchhofe).
- 36) Schaafhof. (Am Storchneste, grüne Linde).
- 37) Schlegel's Gut. (Johannisgasse).
- 38) Schloß Pleißenburg.
- 39) Schmidt's Garten. (An der Wasserkunst, wo jetzt die Häuser des Herrn Jänisch stehen).
- 40) Teichs's Garten. (Sonst Hintergasse, jetzt Schützenstraße Nr. 1236. 15).
- 41) Thierbach's Garten. (Am Münzthore links).

42) Thomas-Kirche.

43) Thonberg. (der Gasthof, die Scheunen, u.s.w.).

44) Vollsack's Garten. (Im Klitschergäßchen, wo früher das Taubstummeninstitut war).

45) Waschhaus. (Wo jetzt die zweite Bürgerschule steht).

46) Wendler's Gut. (Jetzt Stadt Dresden, a.d. Dresdn. Str.).

47) Witzendorf's Garten. (Windmühlengasse rechts, neben der ‚Dürren Henne‘).

48) Wollboden, Tuchboden und Comödiensaal. Gewandhaus).

49) Ziegelscheune. (Am Wege nach Lindenau).

50) Mehrere Dorfschaften auf dem Schlachtfelde.

Es ist hierbei zu bemerken, daß in diesen Tagen der Schrecklichsten Angst und Verwirrung die Wahl der Locale zu den Spitälern durchaus nicht von den königl. sächsischen Seits dazu angestellten Personen, sondern größtentheils vom Zufall und von der Willkühr der fremden Militärbehörden abhing und nur so viel als möglich von den städtischen Behörden und dem Lazareth-Comité geleitet wurde. Ebenso wenig war zu dieser Zeit an eine strenge Absonderung nach den Nationen, denen die Verwundeten angehörten zu denken, und man sah bloß darauf, die Franzosen von den übrigen zu trennen, so viel es möglich war.

Als späterhin die Ordnung einigermaßen hergestellt, die Absonderung der verschiedenen Nationen bewirkt und jedem Spital eine gewisse Anzahl von Chirurgen zugewiesen war, bestanden folgende Spitäler:

1. Kaiserl. russische Spitäler

1) Georgenhaus oder Zuchthaus, späterhin zum russischen Centralspitale bestimmt.

2) Peters-Schießgraben.

3) Bürgerschule.

4) Blaue Mütze.

5) Wollboden und Comödiensaal.

6) Bauhof und Arbeitshaus.

7) Rummel's Garten.

8) Kaiserl. russisches Offizierspital im Crusis'schen Haus auf der Holzgasse.

2. Kaiser. österreichische Spitäler.

9) Peters-Kirche.

Der allergrößte Theil der österreichischen Verwundeten wurden schon vom Schlachtfelde aus nach Altenburg geschafft, welches späterhin auch mit denen in der Peters-Kirche befindlichen geschah,

worauf dieselbe theils den Preußen, theils den ehemaligen Rheinbundstruppen, vorzüglich den Badenern, eingeräumt wurde.

3. Königl. preußische Spitäler.

10) Neu-Pfaffendorf, ein neben dem Vorwerk dieses Namens im Sommer 1813 auf Kosten der Stadt ganz neu aufgeführtes, massives und zur Aufnahme von ohngefähr 4 – 5000 Kranken eingerichtetes Gebäude.

11) Armenhaus.

In diesen Spitalen befanden sich auch die kranken und verwundeten Sachsen, bis nach einigen Monaten die Preußen nach Pfaffendorf transportirt wurden und das Spital für die Sachsen allein eingerichtet werden konnte.

12) Johannis-Kirche.

13) Schneiderherberge (mit Franzosen untermischt).

4. Königl. Schwedisches Spital.

14) Posthorn.

Es hat dieses Spital nur bis zum 18. Februar 1814 bestanden, worauf die Kranken, für welche von ihren Behörden mit ganz besonderer Aufmerksamkeit gesorgt wurde, nach dem Cassino geschafft wurden. Überdies befanden sich an diesem Orte auch einige wenige in der Schlacht verwundete Engländer.

Französische Spitäler.

15) *Place de repos* (späterhin den Russen wieder eingeräumt).

16) Thierbach's Garten (späterhin für reconvalescirende französische Offiziere eingerichtet).

17) Ziegelscheune.

18) Gerlach's Gut.

19) Neue Kirche.

20) Pauliner-Kirche.

21) Thomas-Kirche.

22) Schloß Pleißenburg.

23) Hubertusburg.

Es muß dieses Spital aus dem Grunde unter die Leipziger Spitäler mit gerechnet werden, weil die Chirurgen von dem Director der Leipziger Spitäler angestellt und von dem Leipziger Lazarethcomité besoldet wurden, wie anfänglich auch sogar die Oeconomie desselben von hier aus administriert wurde.“

ANNEXE 17
JEAN FRANCOIS PIERRE PEYRON, *LA MORT DU*
***GÉNÉRAL VALHUBERT*, HUILE SUR TOILE, 1808**

Source de l'image : Wikimedia Commons. Image libre de droits, original conservé au musée du château de Versailles.



ANNEXE 18

RÉCITS DE LA MORT DE LANNES

1) Récits étendus, classés par ordre chronologique

23 mai 1809 (publication) : Dixième bulletin de l'armée d'Allemagne

Source : GOUJON Alexandre (ed.), *Bulletins officiels de la Grande Armée, recueillis et publiés par Alexandre Goujon*, Paris, Baudouin frères, 1820, 294 p.

Ebersdorf 23 mai 1809

p.203-204 : La perte de notre côté a été considérable - nous avons eu 1100 tués et 3 000 blessés. Le duc de Montebello a eu la cuisse emportée par un boulet, le 22, sur les six heures du soir. L'amputation a été faite, et sa vie est hors de danger. Au premier moment on le crut mort : transporté sur un brancard auprès de l'Empereur, ses adieux furent touchants. Au milieu des sollicitudes de cette journée, l'Empereur se livra à la tendre amitié qu'il porte depuis tant d'années à ce brave compagnon d'armes. Quelques larmes coulèrent de ses yeux, et se tournant vers ceux qui l'environnaient ; « Il fallait, dit-il, que dans cette journée mon cœur fut frappé par un coup aussi sensible, pour que je pusse m'abandonner à d'autres soins qu'à ceux de mon armée. Il Le duc de Montebello avait perdu connaissance : la présence de l'Empereur le fit revenir; il se jeta à son cou en lui disant : « Dans une heure vous aurez perdu celui qui meurt avec la gloire et la conviction d'avoir été et d'être votre meilleur ami. »

24 mai 1809 (rédaction) : Davout, Louis-Nicolas, Lettre au général Vandamme

Source : SHD, 2 C 90

Correspondance générale de l'armée 16-31 mai 1809

« 3^e Corps. Au camp sous Ebersdorf le 24 mai 1809.

Le M^{al} duc d'Auerstaedt

A M. le G^{al} C^{te} Vandamme, à Ens

[... divers ordres]

Notre armée passa le Danube à la hauteur d'Ebersdorf le 21 de ce mois ; elle avait à peine 18 mille hommes sur la rive gauche lorsqu'elle fut attaquée par l'archiduc Charles et que son pont fut rompu par un accident. Ces 18 mille hommes se battirent avec une rare valeur et gardèrent leurs positions, malgré les attaques réitérées de l'armée ennemie, forte ce jour-là de 80 mille hommes.

Dans la soirée, le pont fut rétabli, et dès le matin du 22, nous eûmes 40 mille hommes sur la rive gauche, mais peu d'artillerie et de munitions de guerre. Le pont ayant été rompu de nouveau, il était impossible ni d'augmenter nos munitions ni de faire passer de nouvelles troupes. L'archiduc qui de son côté avait reçu des renforts très considérables pendant la nuit, et qui comptait dans son armée plus de 200 bouches à feu, attaque de nouveau à la pointe du jour. Nos troupes se battirent avec une opiniâtreté sans exemple jusqu'à la nuit, repoussant les attaques de l'ennemi et conservant le champ de bataille.

L'Empereur fut constamment au milieu du feu le plus vif. Son génie, sa fortune et la bravoure des troupes rendirent tous les efforts de l'ennemi impuissants.

En ce moment notre pont est sur le point d'être entièrement rétabli, et nos troupes occupent toujours la tête de pont sur la rive gauche.

L'artillerie ennemie nous a fait beaucoup de mal. Des chefs distingués dont la perte serait sensible à la France, ont été grièvement blessés, entre autres le M^{al} Lannes et le G^{al} Saint-Hilaire.

L'armée ennemie a aussi perdu prodigieusement. Son infanterie et sa cavalerie se sont montrées aussi peu braves que dans les diverses affaires qui ont eu lieu dans le cours de cette campagne.

Amitié

Le maréchal

[signé] duc d'Auerstaedt. »

30mai 1809 (rédaction) : Gentz, Friedrich von, Brief

Source : WERTHEIMER Eduard, « Feuilleton : Ungedruckte Briefe Friedrich von Gentz aus dem Jahre 1809. », *Neue Freie Press*, 31 août 1887, pp. 1-3.

« Ofen, 30. Mai

Seitdem ich weiß dass Lannes tod und sogar, Gott sei gelobt, begraben ist, und dass einige von diesen Bestien auf dem letzten Loche pfeifen, liebe ich die Bataille von 22. viel zärtlicher als zuvor. Warum konnte mann denn den Haupt-Teufel nicht treffen ? Oder noch besser, lebendig einfangen ? »

31mai 1809 (rédaction) : Bonaparte, Napoléon, Lettre à la duchesse de Montebello

Source : BONAPARTE Napoléon, *Correspondence de Napoléon I: publiée par ordre de l'empereur Napoléon III.*, H. Plon, J. Dumaine, 1866, p.62.

« Ma cousine,

Le Maréchal est mort ce matin des blessures qu'il a reçues sur le champ d'honneur. Ma peine égale la votre ; je perds le général le plus distingué de nos armées, mon compagnon d'armes depuis seize ans, celui que je considérais comme mon meilleur ami. Sa famille et ses enfants auront toujours des droits particuliers à ma protection : c'est pour vous en donner l'assurance que j'ai voulu vous écrire cette lettre, car je sens que rien ne peut alléger la juste douleur que vous éprouvez. La présente à autre fin, je prie Dieu qu'il vous ait, ma cousine, en sa sainte et digne garde.

A Ebersdorf, le 31 mai 1809. »

Napoléon

1^{er} juin 1809 (publication) : Quatorzième bulletin de l'armée d'Allemagne

Source : GOUJON Alexandre (ed.), *Bulletins officiels de la Grande Armée , recueillis et publiés par Alexandre Goujon*, Paris, Baudouin frères, 1820, 294 p.

p.225-226 : « Le duc de Montebello est mort hier à cinq heures du matin. Quelque temps auparavant, l'Empereur 'était entretenu pendant une heure avec lui. Sa majesté avait envoyé chercher, par le général Rapp, son aide-de-camp , M. le docteur Franck, l'un des médecins les plus célèbres de l'Europe. Les blessures étaient en bon état, mais une fièvre pernicieuse avait fait, en peu d'heures, les plus funestes progrès. Tous les secours de l'art étaient devenus inutiles. S. M. a ordonné que le corps du duc de Montebello soit embaumé et transporté en France, pour y recevoir les honneurs qui sont dus à un rang élevé et à d'éminens services. Ainsi a fini l'un des militaires les plus distingués qu'ait eus la France. Dans les nombreuses batailles où il s'est trouvé, il avait reçu treize blessures. L'Empereur a été extrêmement sensible à cette perte, qui sera ressentie par tous les Français. »

1812 (publication) : Larrey, Dominique Jean, *Mémoires de chirurgie militaires et campagnes*, T.3

Source : LARREY Dominique-Jean, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1786-1840*, Paris, Editions Tallandier, coll. « Bibliothèque Napoléonienne », 2004 [1812], 1960 p.

p.600-604 : « C'est à une très-courte distance de ce poste extrêmement périlleux, que S. E. le maréchal duc de Montebello fut frappé mortellement : il était à pied , revenant du champ de bataille au quartier impérial. Un boulet de gros calibre, après avoir fait un premier ricochet dans le fort de sa course, rencontra le genou gauche du maréchal, le traversa dans son épaisseur, et, changeant de direction, sans perdre de sa force, effleura la cuisse droite, dont il coupa les tégumens et une portion du muscle vaste interne , au lieu le plus saillant , et très-près de l'articulation du genou, laquelle, fort

heureusement, n'avait pas été entamée. Le duc fut renversé sur le coup, en éprouvant une violente commotion au cerveau, et un très-grand ébranlement dans tous les organes.

La nouvelle de cet accident m'étant aussitôt parvenue, je me rendis précipitamment au lieu même où le maréchal avait reçu sa blessure, et je le fis transporter à mon ambulance. Il avait le visage décoloré, les lèvres pâles, les yeux tristes, larmoyans, la voix faible, et son pouls était à peine sensible. Ses facultés morales étaient dérangées au point qu'il ne connaissait pas son danger. Combien ma situation n'était-elle pas pénible ! J'étais réduit à l'impossibilité de fonder une espérance certaine sur les secours de mon art, et cependant je ne pouvais, dans un cas aussi grave, dans une conjoncture aussi importante, abandonner le blessé aux seules ressources de la nature. Comment résister aussi à l'impression vive et sensible que la position déjà presque désespérée de ce grand capitaine produisait particulièrement sur moi qui étais honoré de son amitié, et qui avais eu le bonheur de lui porter des secours efficaces pour d'autres blessures qu'il avait reçues en Syrie et en Egypte ? J'avoue que ce fut une des circonstances les plus difficiles de ma vie : mais je recueillis toutes mes forces, et je réclamai l'assistance de plusieurs chirurgiens-majors expérimentés. Nous examinâmes d'abord avec le plus grand soin les deux blessures. Celle de la cuisse droite fut pansée la première avec un appareil fort simple, parce qu'elle ne nous offrit aucun accident grave. Celle du genou gauche était effrayante par le fracas des os, la déchirure des ligaments, la rupture des tendons et de l'artère poplitée. Tous mes camarades reconnaissaient la nécessité de faire sur-le-champ l'amputation de ce membre ; mais personne n'aurait osé l'entreprendre à cause du peu d'espérance de succès que présentait cette opération, et d'après l'état de stupeur et de prostration extrême où était le blessé. Cependant, encouragé par plusieurs exemples de réussite, dans des cas analogues ; éclairé par une lueur d'espérance, et soutenu par le désir formel que manifestait le malade de subir l'opération, je me déterminai à la faire : elle fut pratiquée en moins de deux minutes, et le maréchal donna très-peu de signes de douleur. J'appliquai l'appareil usité ; et, après avoir conduit M. le duc jusqu'à l'île de Lobau, où l'Empereur le rencontra, je le confiai aux soins du chirurgien-major, M. Paulet. Ce ne fut pas sans regret que je quittai cet illustre guerrier ; mais j'étais seul des inspecteurs généraux aux ambulances du champ de bataille, et un très-grand nombre de blessés attendaient des secours, dans la grande île, où ils avaient été successivement transportés et réunis. Je séparai, autant qu'il me fut possible, ceux de la garde impériale d'avec ceux de la ligne, mais nous n'en donnâmes pas moins des soins pressés à tous indistinctement. Après y avoir organisé mon service, je m'empressai d'aller visiter S. E. le duc de Montebello, qu'on avait placé dans la maison d'un brasseur à Ebersdorf : il occupait une chambre fort petite, répondant d'un côté à la brasserie, et de l'autre à une cour humide et assez malsaine. La saison était variable et très-orageuse. Je trouvai M.

le duc extrêmement faible, dans une tristesse profonde et avec la pâleur de la mort. Ses idées étaient incohérentes et sa voix entrecoupée ; il se plaignait d'une pesanteur à la tête; il était inquiet, éprouvait de l'oppression , et poussait de fréquens soupirs; il ne pouvait supporter le poids des couvertures de son lit , quoiqu'elles fussent très-légères. Jusqu'alors il avait fait usage de boissons à la glace et acidulées. Ma présence parut lui faire une douce impression. La température avait baissé tout- à-coup à cause du passage momentané des vents, du sud au nord , et par l'effet des pluies d'orage qui avaient eu lieu la veille. Je proposai en conséquence aux médecins qui l'avaient soigné en mon absence , de le couvrir de flanelle , de lui donner fréquemment de bon bouillon, de bon vin , et de supprimer les boissons glaciales. Ses forces se ranimèrent un peu, et son sommeil fut plus calme. Le lendemain, les plaies furent pansées à fond pour la première fois : les appareils étaient imbibés d'une sérosité purulente ; la plaie du moignon avait un aspect favorable , et celle de la cuisse droite ne laissait entrevoir aucun accident; une partie de ses bords était déjà recollée. Nous couvrîmes les premiers plumaceaux d'un digestif simple, et nous imbibâmes les compresses de vin chaud sucré. Les premières vingt-quatre heures se passèrent assez bien. Je me faisais même illusion, et j'espérais, contre l'opinion malheureusement bien fondée de mes collègues, voir arriver la guérison. Mais dans la nuit du sixième au septième jour de l'accident, il se manifesta un accès de fièvre pernicieuse qui fut d'abord reconnu par M. le docteur Lanfranc, médecin de S. M. Nous nous réunîmes en consultation, MM. les docteurs Yvan, Lanfranc, Paulet et moi. Il fut convenu qu'on administrerait le quinquina à forte dose , et qu'on y ajouterait l'éther sulfurique : ces moyens furent mis en usage, et modifiés selon les circonstances. Un deuxième accès, moins effrayant cependant que le premier, se déclara douze heures après ; un troisième se montra dans la journée, avec délire, et fut suivi de la prostration presque absolue des forces vitales. Le danger devenait de plus en plus imminent. Les plaies néanmoins n'offraient encore aucun symptôme gangreneux ; seulement, la suppuration en était considérablement diminuée. Sa Majesté, informée du danger où était son brave lieutenant-général, vint le visiter sur son lit de douleur. M. le docteur Franck, de Vienne, médecin justement célèbre, fut appelé en consultation : il donna son approbation au traitement mis en usage, et voulut rester avec nous auprès du malade dont les forces déclinaient progressivement.

Enfin, le maréchal entra dans un délire complet qui fut de courte durée, et il mourut peu d'heures après dans un état assez calme. C'était à la fin du neuvième jour de l'accident et de la bataille. Nous fûmes tous consternés de cette mort ; j'en fus surtout vivement affecté. Je perdais, dans cet honorable compagnon d'Egypte, un protecteur puissant, qui m'avait donné plus d'une fois des marques d'un véritable attachement. Je fus chargé d'embaumer son corps qui fut transporté pendant la nuit au château de Schœnbrunn. Nous commençâmes les opérations de l'embaumement à la

pointe du jour, dix-huit heures après la mort, et déjà la putréfaction était portée au plus haut degré. J'eus la plus grande peine à injecter les vaisseaux et à vider les cavités ; je fus obligé d'enlever tout le tissu cellulaire de l'habitude du corps et de l'interstice des muscles : le cœur ne contenait presque point de sang, et le cerveau était éloigné de la dure-mère d'environ douze millimètres. Les vaisseaux de communication de la pie-mère au cerveau étaient rompus; une petite quantité de sang noirâtre était épanchée dans les circonvolutions, et les ventricules étaient pleins de sérosité roussâtre. Après avoir rempli cette périlleuse et pénible tâche, je rentrai à l'hôpital de la garde où je repris la direction générale du service de santé, en donnant spécialement mes soins aux blessés. »

1818 (publication) : Cadet de Cassicourt, Charles-Louis, *Voyage en Autriche, en Moravie, et en Bavière fait à la suite de l'armée française pendant la campagne de 1809*

*Source : CADET DE GASSICOURT Charles-Louis, *Voyage en Autriche, en Moravie, et en Bavière fait à la suite de l'armée française pendant la campagne de 1809*, Paris, L'Huillier, 1818, 438 p.*

p.126-128 : « On désespère de pouvoir sauver le maréchal Lannes. Il a soutenu avec beaucoup de force et de courage l'amputation de la cuisse droite, mais le boulet a touché le genou gauche et brisé la rotule : une seconde amputation deviendra peut-être nécessaire. Le duc éprouve un violent chagrin, une fièvre de mauvais caractère s'est déclarée. On a placé le maréchal chez un brasseur d'Ebersdorff, dans un entresol au-dessus d'une écurie. La maison est environnée de cadavres d'hommes et de chevaux. L'air qu'on y respire est infect, la chaleur y est étouffante : c'est cependant ce qu'on a trouvé de mieux. L'Empereur témoigne le plus tendre intérêt au malade. Par ses ordres, le célèbre Franck a été appelé avec MM. Larrey, Yvan, Paulet et Lannefranque qui soignent alternativement le maréchal. Napoleon lui a déjà fait deux visites. Dans la dernière entrevue le duc a demandé que tout le monde se retirât dans la pièce voisine, dont la porte est restée ouverte. Quand il s'est vu seul avec l'Empereur, il lui a rappelé tous les services qu'il lui a rendus, toutes les preuves d'attachement qu'il lui a données ; puis, élevant la voix : « Ce n'est pas, a-t-il dit, pour t'intéresser à ma femme et à mes enfants que je te parle ainsi. Quand je meurs pour toi je n'ai pas besoin de te les recommander, ta gloire te fait un devoir de les protéger, et je ne crains pas de changer tes dispositions à leur égard en t'adressant les derniers reproches de l'amitié. Tu viens de faire une grande faute, elle te prive de ton meilleur ami, mais elle ne te corrigera pas. Ton ambition insatiable te perdra ; tu sacrifies sans nécessité, sans ménagement, sans regrets, les hommes qui te servent le mieux. Ton ingratitude éloigne de toi ceux-mêmes qui t'admirent ; tu n'as plus autour de toi que des flatteurs ; je ne vois pas un ami qui ose te dire la vérité. On te trahira, on t'abandonnera ; hâte-toi de

terminer cette guerre : c'est le vœu de tes généraux ; c'est sans doute celui de ton peuple. Tu ne seras jamais plus puissant, tu peux être bien plus aimé ! Pardonne à un mourant ces vérités, ce mourant te chérit !..... »

Le maréchal en achevant lui a tendu la main, et l'Empereur l'a embrassé en pleurant, mais sans lui répondre. Je tiens cette scène de plusieurs témoins auriculaires, qui me l'ont rapportée dans les mêmes termes, ou au moins dans le même sens.

(6juin.) Montebello est mort, j'ai embaumé son corps avec MM. Larrey et Vareliaud »

1823 (publication) : Las Cases, Emmanuel, *Mémorial de Sainte-Hélène*

Source : LAS CASES Emmanuel de, Mémorial de Sainte-Hélène, ou journal où se trouve consigné, jour par jour, ce qu'a dit et fait Napoléon durant dix-huit mois. Tome 1, 1840.

p.143 : « Chez Lannes le courage l'emportait d'abord sur l'esprit ; mais chez lui l'esprit montait chaque jour pour se mettre en équilibre. Il était devenu très supérieur quand il a péri : je l'avais pris pygmée, je l'ai perdu géant. »

p.193-194 « L'Empereur citait aussi les derniers momens du maréchal Lannes, ce valeureux duc de Montebello , si justement appelé le Roland de l'armée, qui, visité par l'Empereur sur son lit de mort, semblait oublier sa situation pour ne s'occuper que de celui qu'il aimait par dessus tout. L'Empereur en faisait le plus grand cas. « Il n'avait été long-temps qu'un sabreur, disait-il, mais il était devenu du premier talent. » Quelqu'un a dit alors qu'il serait curieux de connaître quelle conduite il eût tenue dans ces derniers temps.

« Nous avons appris à ne jurer de rien, disait l'Empereur. Toutefois je ne pense pas qu'il eût été possible de le voir manquer à l'honneur et au devoir. D'ailleurs il est à croire qu'il n'aurait pas existé ; brave comme il l'était, il est indubitable qu'il se fût fait tuer dans les derniers temps, ou du moins qu'il eût été assez blessé pour se trouvera l'écart, hors du centre et de l'influence des affaires. Enfin, s'il eût été disponible, il était dé ces hommes à changer la face des affaires par son propre poids et sa propre influence. » »

1851-1853 (publication) : Coignet, Jean-Roch, *Cahiers*

Source : COIGNET Jean-Roch, Cahiers du capitaine Coignet, Paris, Arléa, 2001, 425 p.

p.214 : « Les pertes devenaient considérables dans les rangs. Il fallut mettre la Garde sur un rang pour faire paraître à l'ennemi la même ligne sur le terrain. Sitôt cette opération faite, on voit arriver sur notre gauche un brancard porté par des grenadiers, qui arrivant au centre de la Garde déposèrent

leur précieux fardeau. L'Empereur, du haut de son sapin, avait reconnu son favori porté par des grenadiers. Il avait quitté son poste d'observation et était accouru pour recevoir les dernières paroles du maréchal Lannes, qui avait été frappé à mort à la tête de son corps d'armée. L'Empereur mit genou à terre pour le prendre dans ses bras, et le fit porter dans l'île, où il ne put supporter l'amputation. Là finit la carrière de ce grand général, qui fut transporté à Paris dans un tonneau d'esprit-de-vin. »

1855 (publication) : Bethézène, Pierre, *Souvenirs militaires de la République et de l'Empire*

Source : BERTHEZÈNE Pierre, *Souvenirs militaires de la République et de l'Empire*, Paris, Dumaine, 1855, 2 vol.

p.235 : "le portèrent au pied de l'Empereur. Là, il reprit connaissance; Napoléon se [p.236] précipita sur lui, le tint étroitement embrassé et l'arrosa de ses larmes: « Sire, lui dit le maréchal, je pro-fite de ce dernier moment pour assurer Votre Majesté que j'ai toujours été son meilleur ami! » Cette scène de douleur émut tous ceux qui en furent témoins ; les officiers et les soldats étaient profondément tristes; quant aux courtisans, singes du maître, ils pleuraient tout haut une mort dont quelques-uns se réjouissaient peut-être au fond de l'âme. Pendant tout le temps que Lannes vécut encore, l'Empereur le visita plusieurs fois par jour; et lorsque le maréchal désirait le voir, il quittait tout pour se rendre auprès de lui. Je suis tenté de croire que Lannes est le seul homme que Napoléon ait vraiment aimé. J'ai vu depuis mourir Bessières et Duroc; mais combien il fut différemment affecté! Ce qu'il y a de certain, c'est que son humeur variait avec l'état du malade. Un jour que la position de Lannes donnait quelque espérance, Oudinot, qui l'avait remplacé dans le commandement de son corps d'armée, s'étant rendu près de l'Empereur et lui trouvant l'air plus satisfait que de coutume, se permit de lui demander quelle heureuse nouvelle il avait reçue: « Il guérira, » répondit-il, la figure radieuse, « il guérira! nous le sauverons! ! » Cet espoir ne devait pas se réaliser; on sait quels magnifiques honneurs funèbres il se plut à lui faire rendre.

1891(publication, rédigé avant 1854) : Marbot, Marcellin de, *Mémoires*

Source : MARBOT Marcellin DE, *Mémoires du général baron de Marbot*, Paris, Mercure de France, coll. « le temps retrouvé », 2001, 2 vol.

vol 1, p.588-601 : « Pendant que les deux armées en présence s'observaient mutuellement sans faire aucun mouvement, et que les chefs, se groupant derrière les bataillons, causaient des événements de la journée, le maréchal Lannes, fatigué d'être à cheval, avait mis pied à terre et se promenait avec le général de brigade Pouzet, lorsqu'une balle égarée frappa celui-ci à la tête et retendit raide mort auprès du maréchal !...

Le général Pouzet, ancien sergent du régiment de Champagne, s'était trouvé au commencement de la Révolution au camp du Mirail, que commandait mon père.

Le bataillon de volontaires du Gers, dans lequel Lannes servait comme souslieutenant, faisait aussi partie de cette division. Les sergents des vieux régiments de ligne ayant été chargés d'instruire les bataillons de volontaires, celui du Gers échut à Pouzet, qui reconnut bientôt l'aptitude du jeune sous-lieutenant Lannes, et ne se bornant pas à lui montrer le maniement des armes, il lui apprit aussi les manœuvres. Lannes devint un excellent tacticien. Or, comme il attribuait son premier avancement aux leçons que lui avait données Pouzet, il lui voua un grand attachement, et à mesure qu'il s'élevait en grade, il se servit de son crédit pour faire avancer son ami. La douleur du maréchal fut donc extrême en le voyant tomber à ses pieds.

Nous étions en ce moment un peu en avant de la tuilerie située à gauche en arrière d'Essling ; le maréchal fort ému, voulant s'éloigner du cadavre, fit une centaine de pas dans la direction de Stadt-Enzersdorf, et s'assit tout pensif sur le revers d'un fossé d'où il observait les troupes. Au bout d'un quart d'heure, quatre soldats, portant péniblement dans un manteau un officier mort, dont on n'apercevait pas la figure, s'arrêtent pour se reposer en face du maréchal. Le manteau s'entr'ouvre, et Lannes reconnaît Pouzet ! — « Ahl s'écrie-t-il, cet affreux spectacle me poursuivra donc partout !... » Il se lève et va s'asseoir sur le bord d'un autre fossé, la main sur les yeux, et les jambes croisées l'une sur l'autre. Il était là, plongé dans de sombres réflexions, lorsqu'un petit boulet de trois, lancé par le canon d'Enzersdorf, arrive en ricochant et va frapper le maréchal au point où ses deux jambes se croisaient !... La rotule de l'une fut brisée, et le jarret de l'autre déchiré !

Je me précipite à l'instant vers le maréchal, qui me dit : « Je suis blessé... c'est peu de chose... donnez-moi la main pour m'aider à me relever... » Il essaya, mais cela lui fut impossible ! Les régiments d'infanterie placés devant nous envoyèrent promptement quelques hommes pour transporter le maréchal vers une ambulance, mais nous n'avions ni brancard, ni manteau : nous prîmes donc le blessé dans nos bras. Cette position le faisait horriblement souffrir. Alors, un sergent apercevant au loin les soldats qui portaient le cadavre du général Pouzet, courut leur demander le manteau dans lequel il était enveloppé. On allait poser le maréchal dessus, ce qui eût rendu son transport moins douloureux; mais il reconnut le manteau et me dit : « C'est celui de mon pauvre ami; il est couvert de son sang: je ne veux pas m'en servir, faites-moi plutôt traîner comme vous pourrez ! »

J'aperçus alors un bouquet de bois non loin de nous; j'y envoyai M. Le Coulteux et quelques grenadiers, qui revinrent bientôt avec un brancard couvert de branchages. Nous transportâmes le

maréchal à la tête de pont, où les chirurgiens en chef procédèrent à son pansement. Ces messieurs tinrent au préalable un conciliabule secret dans lequel ils furent en dissidence sur ce qu'il fallait faire. Le docteur Larrey demandait l'amputation de la jambe dont la rotule était brisée ; un autre, dont j'ai oublié le nom, voulait qu'on les coupât toutes les deux; enfin, le docteur Yvan, de qui je tiens ces détails, s'opposait à ce qu'il fût fait aucune amputation . Ce chirurgien, connaissant depuis longtemps le maréchal, assurait que la fermeté de son moral donnait quelques chances de guérison, tandis qu'une opération pratiquée par un temps aussi chaud conduirait infailliblement le blessé dans la tombe. Larrey était le chef du service de santé des armées ; son avis l'emporta donc : une des jambes du maréchal fut amputée !...

Il supporta l'opération avec un grand courage. Elle était à peine terminée lorsque l'Empereur survint. L'entrevue fut des plus touchantes. L'Empereur, à genoux au pied du brancard, pleurait en embrassant le maréchal, dont le sang teignit bientôt son gilet de Casimir blanc.

Quelques personnes malintentionnées ont écrit que le maréchal Lannes, adressant des reproches à l'Empereur, le conjura de ne plus faire la guerre; mais moi, qui soutenais en ce moment le haut du corps du maréchal et entendais tout ce qu'il disait, je déclare que le fait est inexact. Le maréchal fut, au contraire, très sensible aux marques d'intérêt qu'il reçut de l'Empereur, et lorsque celui-ci, forcé d'aller donner des ordres pour le salut de l'armée, s'éloigna en lui disant : « Vous vivrez, mon ami, vous vivrez!... » le maréchal lui répondit en lui pressant les mains : « Je le désire, si je puis encore être utile à la France et à Votre Majesté! »

Les cruelles souffrances du maréchal ne lui firent point oublier la position des troupes dont il fallait à chaque instant lui donner des nouvelles. Il apprit avec plaisir que l'ennemi n'osant les poursuivre, elles profitaient de la chute du jour pour rentrer dans l'île de Lobau. Sa sollicitude s'étendit sur ses aides de camp frappés auprès de lui; il s'informa de leur état, et sachant que j'avais été pansé avec de grossières étoupes, il invita le docteur Larrey à visiter ma blessure. J'aurais voulu faire transporter le maréchal à Ébersdorf, sur la rive droite du Danube; mais la rupture du pont s'y opposait, et nous n'osions l'embarquer sur une frêle nacelle. Il fut donc forcé de passer la nuit dans l'île, où, faute de matelas, j'empruntai une douzaine de manteaux de cavalerie pour lui faire un lit.

Nous manquions de tout et n'avions même pas de bonne eau à donner au maréchal, qu'une soif ardente dévorait. On lui offrit de celle du Danube; mais la crue du fleuve l'avait rendue tellement bourbeuse qu'il ne put en boire et dit avec résignation : « Nous voilà comme ces marins qui meurent de soif, bien qu'environnés par les flots! » Le vif désir que j'avais de calmer ses souffrances me fit employer un filtre d'un nouveau genre. Un des valets que le maréchal avait laissés dans l'île, en

allant au combat, portait constamment un petit portemanteau contenant du linge. J'y fis prendre une chemise du maréchal : elle était très fine; on ferma avec de la ficelle toutes les ouvertures, à l'exception d'une, et plongeant cette espèce d'outre dans le Danube, on la retira pleine, puis on la suspendit sur des piquets au-dessous desquels on plaça un gros bidon pour recevoir l'eau, qui, filtrant à travers la toile, se débarrassa de presque toutes les parties terreuses. Le pauvre maréchal, qui avait suivi toute mon opération avec des yeux avides, put enfin avoir une boisson, sinon parfaite, au moins fraîche et limpide : il me sut très bon gré de cette invention. Les soins que je donnai à mon illustre malade ne pouvaient éloigner les craintes que j'avais sur le sort qui lui serait réservé si les Autrichiens, traversant le petit bras du fleuve, nous eussent attaqués dans l'île de Lobau : qu'aurais-je alors pu faire pour le maréchal? Je crus un moment que ces craintes allaient se réaliser, car une batterie ennemie, établie près d'Enzersdorf, nous envoya plusieurs boulets; mais le feu ne dura pas longtemps.

[...]

Le 23 au matin, l'un des premiers soins de l'Empereur fut d'envoyer vers l'île de Lobau une barque de moyenne grandeur, afin de transporter le maréchal Lannes sur la rive droite. Je l'y fis placer, ainsi que nos camarades blessés; puis, en arrivant à Ebersdorf, je dirigeai ces derniers sur Vienne, sous la surveillance de M. Le Coulteux, qui les conduisit à l'hôtel du prince Albert, où se trouvaient les colonels Saint-Mars et O'Meara; je restai donc seul avec le maréchal, qui fut conduit dans une des meilleures maisons d'Ebersdorf, où je fis ordonner à tous ses gens de venir le rejoindre.

[...]

Malgré les soins qu'il donnait aux travaux nécessaires pour ces importantes constructions [les préparatifs de la bataille de Wagram], l'Empereur, accompagné du prince Berthier, venait soir et matin visiter le maréchal Lannes, dont la situation fut aussi bonne que possible pendant les quatre premiers jours qui suivirent sa blessure. Il conservait toute sa présence d'esprit et causait avec beaucoup de calme. Il était si loin de renoncer à servir son pays, ainsi que l'ont annoncé quelques écrivains, que faisant des projets pour l'avenir, et sachant que le célèbre mécanicien viennois Mesler avait fait pour le général autrichien, comte de Palfi, une jambe artificielle, avec laquelle celui-ci marchait et montait à cheval comme s'il n'eût éprouvé aucun accident, le maréchal me chargea d'écrire à cet artiste pour l'inviter à venir lui prendre la mesure d'une jambe. Mais les fortes chaleurs qui nous accablaient depuis quelque temps redoublèrent d'intensité, et leur effet produisit un bien fâcheux résultat sur le blessé. Une fièvre ardente s'empara de lui, et bientôt survint un délire affreux. Le maréchal, toujours préoccupé de la situation critique dans laquelle il avait laissé l'armée,

se croyait encore sur le champ de bataille; il appelait à haute voix ses aides de camp, ordonnant à l'un de faire charger les cuirassiers, à l'autre de conduire l'artillerie sur tel point, etc., etc.. En vain le docteur Yvan et moi cherchions-nous à le calmer, il ne nous comprenait plus; sa surexcitation allait toujours croissant; il ne reconnaissait même plus l'Empereur ! ... Cet état dura plusieurs jours sans que le maréchal dormît un seul instant, ou cessât de combattre imaginativement !... Enfin, dans la nuit du 29 au 30, il s'abstint de donner des ordres de combat; un grand affaissement succéda au délire; il reprit toutes ses facultés mentales, me reconnut, me serra la main, parla de sa femme et de ses cinq enfants, de son père... et, comme j'étais très près de son chevet, il appuya sa tête sur mon épaule, parut sommeiller, et rendit le dernier soupir !... C'était le 30 mai au point du jour.

Peu d'instants après ce fatal événement, l'Empereur arrivant pour sa visite du matin, je crus devoir aller au-devant de Sa Majesté, pour lui annoncer la malheureuse catastrophe, et l'engager à ne pas entrer dans l'appartement infecté de miasmes putrides; mais Napoléon, m'écartant de la main, s'avança vers le corps du maréchal, qu'il embrassa en le baignant de larmes, disant à plusieurs reprises : « Quelle perte pour la France et pour moi !... »

En vain le prince Berthier voulait éloigner l'Empereur de ce triste spectacle; il résista pendant plus d'une heure et ne céda que lorsque Berthier lui fit observer que le général Bertrand et les officiers du génie l'attendaient pour l'exécution d'un travail important, dont il avait lui-même fixé le moment. Napoléon, en s'éloignant, m'exprima sa satisfaction pour les soins que je n'avais cessé de donner à mon maréchal; il me chargea de le faire embaumer et de tout préparer pour l'envoi du corps en France.

J'étais navré de douleur!... Ma désolation s'accrut encore par la nécessité où je me trouvai d'assister à l'embaumement fait par les docteurs Larrey et Yvan, afin d'en dresser procès-verbal. Puis il me fallut présider au départ du corps qui, placé dans une voiture, fut transporté à Strasbourg sous la conduite d'un officier et de deux sergents de la garde impériale. Cette journée fut bien pénible pour moi !... Que de tristes réflexions je fis sur la destinée de cet homme, qui, sorti des dernières classes de la société, mais doué d'une haute intelligence et d'un courage à toute épreuve, s'était élevé par son propre mérite au premier rang, et qui, au moment où il jouissait de tant d'honneurs et d'une fortune immense, venait de terminer sa carrière en pays étranger, loin de sa famille, entre les bras d'un simple aide de camp !

De terribles secousses morales et physiques avaient ébranlé ma santé; ma blessure, fort simple d'abord et facile à guérir, si, après l'avoir reçue, j'eusse pu jouir de quelque repos de corps et d'esprit, s'était horriblement enflammée, pendant les dix jours que je venais de passer dans de

terribles angoisses et des fatigues continuelles; car personne ne m'avait secondé dans les soins qu'exigeait l'affreuse position du maréchal, pas même ses deux valets de chambre. L'un d'eux, espèce de *mirliflor* avait abandonné son maître dès les premiers jours, sous prétexte que la mauvaise odeur des plaies lui soulevait le cœur. Le second valet de chambre montra plus de zèle, mais les émanations putrides, qu'une chaleur de 30 degrés rendait encore plus dangereuses, le forcèrent à garder le lit, et je fus obligé de faire venir un infirmier militaire, homme rempli de bonne volonté, mais dont la figure inconnue, et surtout le costume, paraissaient déplaire au maréchal, qui ne voulait rien prendre que de ma main. Je le veillai donc jour et nuit; aussi la fatigue ayant aggravé ma blessure, j'avais la cuisse infiniment gonflée et pouvais à peine me tenir debout, lorsque, après le départ du corps du maréchal, je me déterminai à me rendre à Vienne pour m'y faire soigner.

Je trouvai dans l'hôtel du prince Albert tous mes camarades blessés. L'Empereur ne les avait pas perdus de vue, car le chirurgien en chef de la cour d'Autriche, logé au palais de Schœnbrunn, lui ayant offert ses services pour les blessés français, Napoléon l'avait chargé de soigner les aides de camp du maréchal Lannes, et le bon docteur Franck venait deux fois par jour au palais du prince Albert. Dès qu'il eut examiné ma blessure, qui lui parut être en très mauvais état, il me prescrivit un repos absolu. Cependant, malgré ses avis, je traversais souvent les corridors pour me rendre auprès de mon ami de Viry, qu'une blessure bien plus grave que la mienne retenait au lit. J'eus bientôt le malheur de perdre cet excellent camarade, que je regrettai infiniment, et comme j'étais le seul aide de camp qui connût son [601] père, je fus dans la triste obligation d'annoncer cette fatale nouvelle au malheureux vieillard, qui, déchiré par la douleur, survécut peu de temps à son fils bien-aimé ! »

1895 (publication, rédigé avant 1848) : Lejeune, Louis-François, *De Valmy à Wagram*

Source : LEJEUNE Louis-François, Mémoires du Général Lejeune. T1 : de Valmy à Wagram, Paris, Firmin-Didot, 1895, 452 p.

p.355-357 : « Mais tout d'un coup ses traits se détendirent, ses yeux perdirent leur éclat, leur froideur en se fixant à terre. Il [Napoléon] se retrouva seul regardant par moment le cortège des blessés qui l'on ramenait. Il suivait de l'oeil cette longue file de malheureux, lorsqu'on apporta le maréchal Lannes frappé mortellement. Dès qu'il l'aperçut, il courut à lui avec un expression indéfinissable de douleur.

Peu d'instants après que j'avais eu quitté le maréchal, la mitraille avait mis le reste de son monde hors de combat, et il avait été forcé de se retirer le dernier, presque seul et à pied. Un des nombreux boulets qui continuaient à labourer la plaine lui emporta les deux genoux ; deux ou trois officiers qui l'accompagnaient encore, tout blessés qu'ils étaient; quelques grenadiers et des cuirassiers

démontés, l'apportèrent dans leurs mains jusqu'au petit bois, où les premiers secours lui furent donnés. Ici, son cortège s'augmenta de ses grenadiers les moins blessés ; ceux-ci lui firent un brancard de leurs fusils, de quelques branches de chêne, et d'un ou deux manteaux. Ces braves, aux figures noircies par le soleil et par la poudre qu'ils brûlaient depuis deux jours, avaient le front couvert de sueur et les sourcils contractés par la plus amère douleur. Le désordre de leur tenue, le sang dont plusieurs étaient couverts, témoignaient de leur valeur. Ayant la plupart un bras en écharpe, ils employaient celui qui leur restait pour soutenir le funèbre brancard. Le maréchal, presque évanoui, laissait tomber sa tête sur les mains d'un de ses officiers qui soutenait avec anxiété ce précieux fardeau. Ce fut sur le petit pont que le cortège s'arrêta, en voyant l'Empereur tout ému, fondant en larmes, et qui accourait au-devant de son ami. Ici, tous les coeurs furent déchirés à l'aspect d'une douleur aussi sincère ; à l'instant même on vit les pleurs ruisseler des yeux de tous ces vieux soldats qu'aucun danger personnel n'aurait pu émouvoir.

L'Empereur s'était jeté sur son ami, le tenait embrassé, serré dans ses bras, lui baignait le front de ses larmes et lui demandait avec inquiétude : « Mon ami, me reconnais-tu ? c'est Bonaparte, c'est ton ami ? » Le maréchal, revenu de son évanouissement, répondit quelques mots affectueux, et le docteur, ayant à craindre de prolonger une scène attendrissante qui pouvait épuiser un reste de vie prêt à s'échapper, le fit remarquer à l'Empereur, qui se retira en pressant encore dans ses deux mains la main de cet ami si vaillant, dont le talent augmentait chaque jour, et dont il aurait pu espérer les plus puissants services dans cent victoires. Le maréchal, trop affaibli pour être porté plus loin, resta cette nuit dans l'île de Lobau, que l'Empereur ne quitta pas sans revenir auprès de lui. »

1898 (publication en Polonais, traduction française en 1900) : Szymanowski, Joseph, *Mémoires du général Szymanowski*

Source : SZYMANOWSKI Joseph, *Mémoires du général Szymanowski*, traduit par Bohdane OKINCZYK, Paris, Javauzelle, 1900, 174 p.

p.37-38 : « Je vis de mes propres yeux, parmi les blessés ramassés sur le champ de bataille, le maréchal Lannes ayant une jambe broyée, mais qui tenait encore, tandis que l'autre était complètement arrachée. Je ne pourrais citer tous les blessés qu'on transporta par le pont réparé ou ceux qui eurent la force de le traverser eux-mêmes. Mon Maréchal [Davout] s'aperçut tout de suite que beaucoup de soldats simulaient des blessures en s'enveloppant les bras ou les jambes avec des linges ensanglantés. Il nous fit poster près du pont avec l'ordre d'examiner chaque homme qui se disait blessé, afin de nous assurer s'il l'était réellement. Il s'en présenta ainsi plus de mille, à qui nous donnâmes un coup d'épée sur la tête, et que nous renvoyâmes à leurs régiments respectifs. »

1905 (publication, écrit vers 1837) : Bangofsky, Georges, *Etapas*

Source : BANGOFSKY Georges, Les Etapas de Georges Bangofsky, officier lorrain, fragments de son journal de campagne (1797-1815), recueillis par son petit-neveu, Alexandre de Roche du Teilloy, Paris et Nancy, Berger-Levrault & Cie Editeurs, 1905, 114 p.

p.53 : « Le 22 mai, parti de nuit pour passer le pont d'Ebersdorf, détaché avec vingt-cinq hommes dans la division du général Petit, du 3e corps d'armée, j'arrive au pont que l'ennemi avait rompu. On se battait avec acharnement sur l'autre rive; l'Empereur s'y trouvait avec une partie de l'armée ; mais nous étions spectateur de la bataille d'Essling, sans pouvoir porter secours à nos camarades engagés avec toute l'armée autrichienne. Le maréchal Lannes eut les deux jambes emportées d'un boulet, j'ai aidé à le mettre à terre. »

2. Quelques exemples de simple mentions

Capitaine Gervais

Source : CAPITAINE GERVAIS, *Souvenirs d'un soldat de l'Empire : à la conquête de l'Europe*, Paris, Edition du Grenadier, 2002, 318 p.

p.218 : "Ce corps d'armée, ou du moins, ses restes sanglants, furent enfin sauvés, mais plus de vingt mille hommes, tués, blessés ou faits prisonniers, étaient restés sur le champ de bataille. Le maréchal [Lannes], lui-même eut une cuisse brisée, blessure dont il mourut peu après cette sanglante catastrophe. Le maréchal fut beaucoup regretté dans toute l'armée."

Colonel Calosso

Source : COLONEL CALOSSO, *Mémoires d'un vieux soldat*, Turin, Gianni et Fiore, 1857, 307 p.

p.39 : "nos pertes furent énormes la division de cuirassier fut écrasée, et la nôtre réduite de moitié. Le maréchal Lannes y perdit la vie; Notre colonel M. Brunet eut un bras emportée par un boulet; Notre chef d'escadron, M. Moulis, reçu plusieurs coups de sabre; une douzaine d'officier de la division furent tués ou blessés. En un mot, l'affaire fut terrible, mais nous gardâmes nos positions et nous bivouaquâmes sur le champ de bataille."(21 mai)

De Comeau, Sébastien

Source : COMEAU Sebastien-Joseph DE, *Souvenirs des guerres d'Allemagne pendant la Révolution et l'Empire*, Paris, Plon, 1900, 597 p.

p.307 : "Ainsi finit la bataille d'Essling. Le carnage y avait été affreux. Le maréchal Lannes, le général de Saint-Hilaire et tant d'autres y trouvèrent la mort : mort glorieuse, sans doute, mais enfin, la mort."

Dupuy, Victor

Source : DUPUY Victor, *Souvenirs militaires de Victor Dupuy, chef d'escadrons de Hussards : 1794-1816 / publiés, avec une préface, par le général Thoumas*, Paris, C. Lévy, 1892, 316 p.

p.128 : "Ce ne fut pas sans une vive émotion que nous vîmes l'endroit où, à la fin de la deuxième journée de la bataille d'Essling, un boulet de canon avait enlevé à l'armée un de ses plus intrépides chefs, à la France un de ses plus fermes soutiens, à l'Empereur un véritable ami, en frappant le maréchal Lannes! Ce fut une perte immense et vivement ressentie."

Meier, Wilhelm

Source : MEIER Wilhelm, *Erinnerungen aus den Feldzügen 1806 bis 1815: Aus den hinterlassenen Papieren eines Militärarztes*, Müller, 1854, 176 p.

p.47 : "Schlacht bei Aspern Den 21 und 22 Mai hörte man in Neustadt starken anhaltenden Kononendonner von Wien her der sich in immer gleicher Entfernung hielt Es war der Donner von der blutigen Schlacht von Aspern an welcher unser 3 Infanterieregiment das bisher auf der Lobau stand so wie unser Dragonerregiment und eine Fußbatterie thätigen Antheil nahmen Napoleon hatte nach dem Uebergang über die Donau bei Ebersdorf den Erzherzog Karl am 21 und 22 Mai zwischen Aspern und Eßlingen angegriffen fand jedoch tapfern Widerstand und mußte sich mit großem Verlust an Mannschaft höheren Offizieren und an Generalen von dem Schlachtfeld zurückziehen Marschall Lannes starb an seinen in dieser Schlacht erhaltenen Wunden

Pils, François

Source : PILS François, *Journal de marche du grenadier Pils (1804-1814), recueilli et annoté par M. Raoul de Cisternes, illustrations d'après les dessins originaux de Pils.*, Paris, P. Ollendorff, 1895, 367 p.

p.71-72 : "Mais nous étions arrivés à Vienne dans le palais du Prince de Lichtenstein. C'est là, dans la soirée, que le général apprit d'abord la blessure puis la mort de l'illustre maréchal Lannes."

Romand, Louis-Jacques

Source : ROMAND Louis-Jacques, *Mémoires de ma vie militaire: 1809-1815, l'extraordinaire odyssée d'un Franc-comtois dans la tourmente des guerres napoléoniennes*, Besançon, F.

p.12 : "Dans ce jour désastreux et à jamais mémorable, la France perdit un de ses meilleurs généraux dans la personne du Maréchal LANNES qui eut la cuisse emportée d'un boulet et mourut deux jours après (*sic*), regretté vivement de tous les soldats et de la France entière qui pleure encore aujourd'hui une si grande perte."

ANNEXE 19 **DONNÉES SUR LES CONDITIONS DE RÉDACTION DE VINGT-TROIS MÉMOIRES DE LANGUE ALLEMANDE**

Nom de l'auteur	Prénom de l'auteur	Sexe	Région d'origine	Lieu d'origine	Milieu social d'origine	Armée	Grade ou fonction	Arme	Titre de l'ouvrage	Langue de rédaction	Date d'écriture	Date de publication	Initiative de publication	Intention de l'auteur en terme de publication	Raison d'écrire ses mémoires
Adam	Albrecht	M	Allemagne du Sud	Bavière	Populaire	Bavarois e (suivie)	Civil (peintre)	N/A	<i>Aus dem Leben eines Schlachtenmalers. Selbstbiographie nebst einem Anhang.</i>	Allemand	Inconnu	1866	Enfants de l'auteur	Pour sa famille	Inconnu
Böhm	Johann von	M	Autriche	Inconnu	Noblesse	Autrichienne	Général	Etat-Major	<i>Die Tage von Leipzig 1813. Von einem Augenzeugen</i>	Allemand	1841	1912	Editeur	Pour sa famille et les historiens	Historique
Buhle	Carl	M	Saxe	Inconnu	Populaire	Saxonne	Soldat	Infanterie	<i>Erinnerungen aus den Feldzügen von 1809 bis 1816: entlehnt aus den Papieren eines Veteranen der sächsischen Armee</i>	Allemand	Inconnu	1844	Auteur	Public	Patriotique, peut-être financier
De Lort	Maria-Joseph	M	France (émigré)	Colmar	Noblesse	Autrichienne	Hauptmann-Oberst	Etat-Major	<i>Réminiscences biographiques et historiques depuis l'époque de ma naissance remémorées en 1823</i>	Français	1823	N/A	N/A	Pour lui-même	Ennui
Nom de l'auteur	Prénom de l'auteur	Sexe	Région d'origine	Lieu d'origine	Milieu social d'origine	Armée	Grade ou fonction	Arme	Titre de l'ouvrage	Langue de rédaction	Date d'écriture	Date de publication	Initiative de publication	Intention de l'auteur en terme	Raison d'écrire ses mémoires

														de publicisati on	
Eccardt	Balthasar	M	Allemagne du Sud	Bade	Populaire	Badoise	Musicien	Infanterie	<i>Balthasar Eccardt ein Badischer-Hautboist</i>	Allemand	Inconnu	1816	Auteur	Public	Inconnu
Frenzel	Christian-Friedrich	M	Saxe	Schlettau	Populaire	Saxonne	Caporal	Infanterie	<i>Erinnerungen eines sächsischen Infanteristen an die napoleonischen Kriege</i>	Allemand	Après 1829	2008	Editeur	Pour sa famille	Historique
Goethe	Theodor Daniel	M	Saxe	Inconnu	Inconnu	Saxonne	Soldat	Cavalerie	<i>Aus dem Leben eines sächsischen Husaren und aus dessen Feldzügen 1809, 1812 und 1813 in Polen und Russland</i>	Allemand	Inconnu	1853	Auteur	Pour sa famille d'abord, puis pour le public	S'est laissé convaincre de publier par les premiers lecteurs
Heller von Hellwald	Friedrich Jakob	M	Autriche	Inconnu	Noblesse	Autrichienne	FML	Inconnu	<i>Erinnerungen aus den Freiheitskriegen von Friedrich Heller von Hellwald k.k. österr. Feldmarschalllieutenant. Nach dem Tode des Verfassers herausgegeben von Ferdinand von Hellwald.</i>	Allemand	Inconnu	1864	Enfant de l'auteur	Pour sa famille	Mémoire des morts et historique

Nom de l'auteur	Prénom de l'auteur	Sexe	Région d'origine	Lieu d'origine	Milieu social d'origine	Armée	Grade ou fonction	Arme	Titre de l'ouvrage	Langue de rédaction	Date d'écriture	Date de publication	Initiative de publication	Intention de l'auteur en terme de publication	Raison d'écrire ses mémoires
Hibler von Alpenheim	Marcus	M	Autriche	Inconnu	Noblesse	Autrichienne	Inconnu	Infanterie	<i>Journal Nebst einigen gemachten Bemerkungen mit anfang des Jahres 1796 bis Ende des Jahres 1837</i>	Allemand	1837	N/A	N/A	Pour lui-même	Education
Jacob	Johann Gotthelf	M	Saxe	Drese	Populaire	Saxonne	Tambour	Infanterie	<i>Lebenslauf eines alten Soldaten, Johann Gotthelf Jacob, welcher als siebenter Sohn eines armen Dorfschuhmachers in den Jahren von 1810 bis 1819 in der Königl. Sächs. Armee diente</i>	Allemand	Inconnu	1844	Auteur	Public	Inconnu
Krimer	Wenzel	M	Autriche	Moravie	Petite bourgeoisie	Autrichienne puis Prussienne	Chirurgien	Service de Santé	<i>Erinnerungen eines alten Lützower Jägers, 1795-1819</i>	Allemand	c.a. 1830	1913	Descendants	Public	Littéraire (posthume car Krimer est mort jeune)
Mändler	Friedrich	M	Allemagne du Sud	Bavière	Inconnu	Bavarois	Hauptmann	Infanterie	<i>Erinnerungen aus meinen Feldzügen in Österreich, Tyrol, Russland, Sachsen und Frankreich in den Jahren 1809 bis 1815 und Episoden aus meinem Garnisonsleben</i>	Allemand	Inconnu	1854	Auteur	Vétérans + Public	Publication volontairement posthume

Nom de l'auteur	Prénom de l'auteur	Sexe	Région d'origine	Lieu d'origine	Milieu social d'origine	Armée	Grade ou fonction	Arme	Titre de l'ouvrage	Langue de rédaction	Date d'écriture	Date de publication	Initiative de publication	Intention de l'auteur en terme de publicisation	Raison d'écrire ses mémoires
Meier	Wilhelm	M	Allemagne du Sud	Bade	Inconnu	Badoise	Médecin	Service de Santé	<i>Erinnerungen aus den Feldzügen 1806 bis 1815: Aus den hinterlassenen Papieren eines Militärarztes</i>	Allemand	Inconnu	1854	Auteur	Public	Publication volontairement posthume, historique
Meißner	Johann Carl	M	Allemagne du Sud	Bavière	Bourgeoisie	Civil	Agent de Change	N/A	<i>Leipzig 1813 : Tagebuch und Erinnerungen an die Völkerschlacht</i>	Allemand	Inconnu	2001	Descendants	Pour lui-même	Inconnu
Pichler	Caroline	F	Autriche	Vienne	Bourgeoisie	Civil	Romancier	N/A	<i>Denkwürdigkeiten aus meinem Leben 1769-1843</i>	Allemand	Inconnu	1844	Auteur	Public	Publication volontairement posthume, littéraire
Pirquet	Pierre-Martin	M	Belgique	Liège	Noblesse	Autrichienne	FML	Infanterie	<i>Journal de Campagne de Pierre-Martin Pirquet (1781-1861) Officier au Service de l'Autriche</i>	Français	Inconnu	1970	Descendants	Pour lui-même	Inconnu
Reiche	Wilhelm von	M	Allemagne du Nord	Schaumburg-Lippe	Noblesse	Autrichienne	Officier (pas plus de précision)	Infanterie	<i>Erinnerungen aus dem Leben eines Veteranen.</i>	Allemand	1860	1861	Auteur	Public	S'est laissé convaincre de publier par les premiers lecteurs, être utile aux jeunes officiers
Rochlitz	Johann-Friedrich	M	Saxe	Leipzig	Bourgeoisie	Civil	Critique musical	N/A	<i>Tage der Gefahr. Ein Tagebuch der Leipziger Schlacht.</i>	Allemand	1813	1813	Auteur	Public	Littéraire
Sartori	Georg	M	Allemagne du Sud	Bade	Fonctionnaire	Badoise	Obristen	Infanterie	<i>Napoleon, Kriege, Revolution: aus dem Leben des badischen Obristen Georg Sartori 1784-1858</i>	Allemand	Inconnu	2006	Editeur	Pour lui-même	Souvenir personnel

Nom de l'auteur	Prénom de l'auteur	Sexe	Région d'origine	Lieu d'origine	Milieu social d'origine	Armée	Grade ou fonction	Arme	Titre de l'ouvrage	Langue de rédaction	Date d'écriture	Date de publication	Initiative de publication	Intention de l'auteur en terme de publicisation	Raison d'écrire ses mémoires
Schaller	Christian	M	Allemagne du Sud	Bavière	Inconnu	Bavarois e	Lieutenant	Artillerie	<i>Fragmente aus dem Felzuge gegen österreich im Jahre 1809</i>	Allemand	Inconnu	1810	Auteur	Public	Historique
Schlosser	Ludwig Wilhelm Gottlob	M	Saxe	Inconnu	Inconnu	Civil	Pasteur	N/A	<i>Erlebnisse eines sächsischen Landpredigers in den Kriegsjahren von 1806 bis 1815</i>	Allemand	Inconnu	1846	Auteur	Public	Historique
Schnierer	Johann	M	Autriche	Vienne	Populaire	Autrichienne	Soldat	Infanterie	<i>Aus der Franzosenzeit (1809-1816). Aufzeichnungen eines österr. Soldaten.</i>	Allemand	Inconnu	1909	Editeur	Pour sa famille	Inconnu
Thielen	Maximilian von	M	Allemagne Rhénane	Bonn	Noblesse	Autrichienne	Major	Cavalerie	<i>Erinnerungen aus dem Kriegerleben eines 82jährigen Veteranen der österreichischen Armee</i>	Allemand	Inconnu	1863	Auteur	Public	Historique

ANNEXE 20

LISTE DES MÉMOIRES DE COMBATTANT DU CORPUS COMPRENANT DES RÉCITS DE BLESSURE CIRCONSTANCIÉS

BANGOFISKY Georges, *Les Etapes de Georges Bangofsky, officier lorrain, fragments de son journal de campagne (1797-1815), recueillis par son petit-neveu, Alexandre de Roche du Teilloy*, Paris et Nancy, Berger-Levrault & Cie Editeurs, 1905, 114 p.

BERTRAND Vincent, *Mémoires du Capitaine Bertrand (Grande armée, 1805-1815)*, recueillis et publiés par le colonel Chaland de La Guillanche, son petit-fils, Angers, J. Siraudeau, 1909, 311 p.

CAPITAINE GERVAIS, *Souvenirs d'un soldat de l'Empire : à la conquête de l'Europe*, Paris, Edition du Grenadier, 2002, 318 p.

CHEVILLET Jacques, *Ma vie militaire*, Paris, La Boutique de l'Histoire, 2004, 275 p.

COLONEL CALOSSO, *Mémoires d'un vieux soldat*, Turin, Gianni et Fiore, 1857, 307 p.

CURÉLY Jean Nicolas, *Itinéraire d'un cavalier léger de la grande-armée (1793-1815)*, Paris, Berger-Levrault, 1887, 436 p.

DUMONCEAU François, *Memoires du général comte François Dumonceau / publiés d'après le manuscrit original par Jean Puraye*, Bruxelles, Breepols, 1958, 3 volumes p.

GRÜBER Carl Johann, *Sous les aigles autrichiennes. Souvenirs du chevalier de Grueber, officier de cavalerie autrichien, 1800-1820*, traduit par Charles-Anselme-Marie Tardieu de MALEISSYE-MELUN, Paris, Perrin, 1909, 303 p.

LALO Désiré-Joseph, *Cahiers inédits du capitaine Lalo: ou les Campagnes d'un officier de Napoléon (1807-1814) / texte présenté et annoté par Paul Vernière*, Paris, Belfond, 1988, 206 p.

LEUTNANT WAGNER, « Tagebuch der Königl. Westfälischen Leutnants F.L. Wagner aus den Jahren 1809-1813. Von H. Heimke, Duderstadt », *Jahrbücher für die Deutsche Armee und Marine*, vol. 111, Avril 1899, pp. 198-220.

LUMBROSO Alberto, *Miscellanea Napoleonica a cura di Alberto Lumbroso*, Roma, Moder & Mendel, 1895, 6 vol p.

MARBOT Marcellin DE, *Mémoires du général baron de Marbot*, Paris, Mercure de France, coll. « le temps retrouvé », 2001, 2 vol. p.

POUGET François-René, *Souvenirs de guerre du général Baron Pouget, publiés par Mme de Boisdeffre, née Pouget. (30 juillet 1894.)*, Paris, E. Plon, Nourrit et Cie, 1895, 319 p.

RAUCH Josef, *Erinnerungen eines Offiziers aus Altösterreich*, München, G. Müller, 1918, 620 p.

RICOME Jean-Baptiste, *Journal d'un grognard de l'Empire*, Paris, Presses du CNRS, 1988, 153 p.

ROMAND Louis-Jacques, *Mémoires de ma vie militaire: 1809-1815, l'extraordinaire odyssée d'un Franc-comtois dans la tourmente des guerres napoléoniennes*, Besançon, F. Barthelet, 1981, 82 p.

TASCHER Maurice de, *Journal de Campagne 1806-1813*, Paris, Giovanangeli, 2008, 224 p.

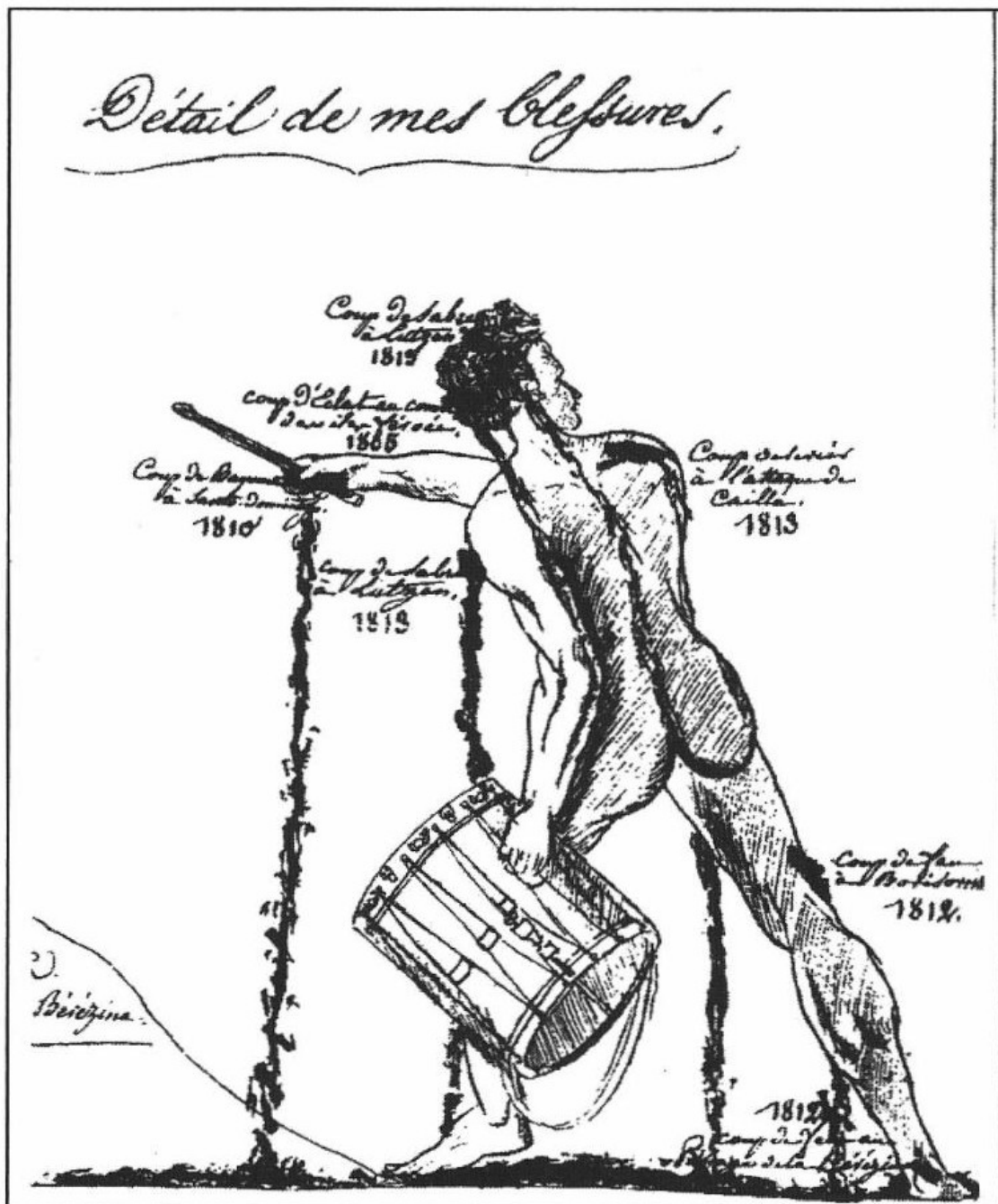
THIÉBAULT Paul, *Mémoires du général baron Thiébault.*, Paris, Plon, 1893, 5 vol. p.

VIONNET Louis-Joseph, *Campagnes de Russie et de Saxe (1812-1813). Souvenirs d'un ex-commandant des grenadiers de la vieille-garde. Fragments des mémoires inédits du lieutenant-général L.-J. Vionnet de Maringoné, avec préface de Rodolphe Vagnair*, Paris, E. Dubois, 1899, 402 p.

ANNEXE 21

LES BLESSURES DU TAMBOUR X

Source : cité par Jean-François LEMAIRE « De la difficulté d'apprécier les blessures des officiers des armées napoléoniennes », *Histoire des sciences médicales*, Tome XL, n°4, 2006 p. 411.



Le dessin du tambour X
(Ancienne Collection Cabanès)

ANNEXE 22

ASSOCIATION DES VARIABLES NOMINALES

Le texte suivant a été écrit par Mme Ionela Roharik, ingénieure de recherche au CESPRA. Nous la remercions pour ses explications et son autorisation d'utilisation. Il explique en détail le mode de calcul du coefficient de contingence utilisé dans cette thèse pour analyser les associations entre deux variables nominales.

« Il est possible de tester l'existence d'une relation entre deux caractères quantitatifs continus à l'aide de coefficients de corrélation.

Pour tester l'existence d'une relation entre deux caractères discrets (quantitatifs ou qualitatifs) on utilise des coefficients de contingence de type chi-2.

On considère un ensemble de n individus ($1...n$) décrits par deux variables nominales X et Y .

On note $1...k$ les différentes modalités possibles de X et $1..p$ les différentes modalités de Y .

Si l'on croise les modalités possibles que peut prendre un individu sur X et Y simultanément, on obtient $k*p$ croisements possibles.

Pour déterminer s'il existe une relation entre les deux caractères étudiés, on construit un tableau de contingence, c'est-à-dire un tableau dénombrant les modalités croisées des deux caractères X et Y . Ce tableau aura donc k lignes (nombre de modalités de X) et p colonnes (nombres de modalités de Y). On lui adjoindra des marges où seront effectués les totaux en lignes (effectif de chaque modalité de X), les totaux en colonnes (effectif de chaque modalité de Y) et enfin le total général (nombre n d'individus étudiés).

Les différentes cases sont notées de façon abrégée à l'aide d'une variable N munie d'indices appropriés :

N_{ij} : effectif de la case correspondant à la $i^{\text{ème}}$ ligne et la $j^{\text{ème}}$ colonne du tableau, c'est-à-dire nombre d'individus ayant comme attribut la $i^{\text{ème}}$ modalité de X et la $j^{\text{ème}}$ modalité de Y .

$N_{i.}$: somme de la $i^{\text{ème}}$ ligne, c'est-à-dire nombre d'individus ayant comme attribut la $i^{\text{ème}}$ modalité de X

$N_{.j}$: somme de la $j^{\text{ème}}$ colonne, c'est-à-dire nombre d'individus ayant comme attribut la $j^{\text{ème}}$ modalité de Y

$N_{..}$: somme générale du tableau, c'est-à-dire nombre total d'individus étudiés

	Y_1	.	.	Y_j	.	.	Y_p	Total
X_1	N_{11}	.	.	N_{1j}	.	.	N_{1p}	$N_{1.}$
.	.	.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.	.
X_i	N_{i1}	.	.	N_{ij}	.	.	N_{ip}	$N_{i.}$
.	.	.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.	.
X_k	N_{k1}	.	.	N_{kj}	.	.	N_{kp}	$N_{k.}$
Total	$N_{.1}$	.	.	$N_{.j}$	.	.	$N_{.p}$	$N_{..}$

On construit généralement deux tableaux de profils indiquant les pourcentages en lignes ou les pourcentages en colonnes.

Le tableau des profils en lignes est construit en divisant l'effectif de chaque case par le total de la ligne correspondante :

Construction des profils en lignes : $N_{ij} \Rightarrow N_{ij} / N_{i.}$

Le tableau des profils en colonnes est construit en divisant l'effectif de chaque case par le total de la colonne correspondante :

Construction des profils en colonnes : $N_{ij} \Rightarrow N_{ij} / N_{.j}$

L'interprétation des deux profils est différente puisque les rapports ne sont pas effectués sur une même base de référence.

Une autre manière d'aborder l'étude d'un tableau de contingence consiste à comparer les effectifs observés de chacune des cases (N_{ij}) aux effectifs théoriques (N_{ij}^*) qui seraient obtenus s'il n'y avait aucun lien entre les deux modalités X et Y, c'est-à-dire si l'attribution de chaque modalité se faisait de façon indépendante.

Pour reconstituer la distribution théorique des $k \times p$ cases du tableau de contingence, on va se servir des marges du tableau qui définissent les probabilités conditionnelles qu'un individu reçoive telle modalité de X ou de Y.

La probabilité qu'un individu reçoive la modalité i de X est égale à $N_{i.} / N_{..}$.

La probabilité qu'un individu reçoive la modalité j de Y est égale à $N_{.j} / N_{..}$.

La probabilité qu'un individu reçoive simultanément les modalités i de X et j de Y est donc égale à $(N_{i.} * N_{.j}) / (N_{..} * N_{..})$

L'effectif théorique de la case N_{ij} (noté N_{ij}^*) est obtenu en multipliant la probabilité qu'un individu reçoive cette modalité par le nombre d'individu ($N_{..}$). On aboutit donc à la formule générale suivante :

Calcul des effectifs théoriques : $N_{ij}^* = (N_{i.} * N_{.j}) / N_{..}$

Cet effectif théorique est celui qui serait obtenu s'il existait une indépendance parfaite entre l'attribution des modalités de X et de Y. Mais il peut évidemment exister des écarts entre la distribution théorique et la distribution observée, soit en raison de fluctuations aléatoires, soit en raison de l'existence d'une dépendance entre les deux caractères X et Y. On peut calculer les écarts à l'indépendance afin de pouvoir décrire la forme d'une éventuelle relation entre les modalités de X et de Y.

Calcul des écarts à l'indépendance : $Dev_{ij} = (N_{ij} - N_{ij}^*)$

Sachant qu'une distribution empirique ne peut jamais coïncider exactement avec une distribution théorique, la question qui se pose est de savoir si les écarts observés sont l'effet du hasard ou s'ils sont les révélateurs d'une corrélation significative entre les deux variables X et Y.

L'idée générale du test du Chi-2 est de quantifier la somme des déviations entre effectifs observés et effectifs théoriques qui sont présentes à l'intérieur d'un tableau de contingence, à l'aide d'une quantité unique (statistique) puis de comparer la valeur de cette statistique à sa probabilité d'apparition dans le cas d'une série de tirages aux sorts effectués de façon aléatoire en tenant compte de la taille du tableau.

Pour éliminer le signe des écarts à l'indépendance, on calcule pour chaque cellule une mesure d'écart à l'indépendance qui soit une quantité toujours positive. Cette quantité appelée Chi-2 local, ou Chi-2 d'une case est égale au carré de l'écart entre valeur observée et valeur théorique, divisé par l'effectif théorique de la case. Il s'agit donc d'un écart relatif qui prend en compte le fait qu'un écart de +3 n'a pas le même sens selon qu'il se rapporte à un effectif théorique de 5 individus ou de 100 individus.

Calcul des Chi-2 locaux : $\text{Chi-2}_{ij} = (N_{ij} - N^*_{ij})^2 / N^*_{ij}$

Plus le Chi-2 local d'une case est élevé, plus la déviation entre valeurs observées et valeurs estimées est significative sur le plan statistique (c'est-à-dire plus elle correspond à un événement rare ayant peu de chance de se produire si les variables X et Y étaient indépendantes).

Le coefficient de contingence (CC) est calculé sur la base du Chi-2 et correspond à un « coefficient de corrélation » des variables discrètes à ceci près qu'il ne peut pas avoir de signe. Il est compris entre 0 et « presque » 1.

$$CC = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}}$$

Plus CC est proche de zéro, plus il y a indépendance entre les deux variables étudiées.

Plus CC est proche de 1, plus il y a dépendance entre les deux variables étudiées.

Un CC qui est égal ou supérieur à 0.3 signifie une dépendance entre les deux variables suffisamment importante pour lui chercher une hypothèse d'interprétation. »