

<b>Zeitschrift:</b>	Das Rote Kreuz : officielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz
<b>Band:</b>	42 (1934)
<b>Heft:</b>	7
<b>Artikel:</b>	Le travail dans les autochirs
<b>Autor:</b>	[s.n.]
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-547156">https://doi.org/10.5169/seals-547156</a>

### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 21.01.2026

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

## Le travail dans les autochirs.

Georges Duhamel, qui fit la guerre comme médecin, décrit comme suit le travail dans une formation derrière le front français:

Au début de l'année 1917, je fus envoyé comme chef d'équipe dans une de ces formations nommées d'un mot barbare, Autochirs, ce qui signifie, en bon français: ambulances chirurgicales automobiles.

J'ai, pendant deux ans, c'est-à-dire jusqu'à la fin de la guerre, pris part à la vie de cette ambulance et noté jour à jour les curieux effets de l'industrialisation de la guerre. Cette «autochir» était commandée par un chirurgien remarquable, homme de cœur qui compte au nombre de mes plus chers amis. La plupart de mes compagnons étaient d'excellents praticiens, ouverts, généreux. Plusieurs d'entre eux ont gardé dans mon affection une place d'honneur. L'évolution que nous avons suivie n'est pas notre œuvre, c'est l'œuvre d'une époque. Elle exprime à merveille la démarche et le triomphe de la technique. J'aimerais de la peindre librement, c'est-à-dire de reconnaître ses grands bienfaits, mais d'en dégager la signification profonde pour l'avenir du monde.

Les autochirs n'étaient pas des formations extrêmement agiles. On les a, non sans raison, comparées à l'artillerie lourde. En fait, parmi les organisations mobiles du Service de santé, elles représentaient bien le type de l'ambulance lourde. Crées, au commencement, pour amener à proximité des champs de bataille l'appareil d'une chirurgie parfaite, elles s'étaient appesanties dans la guerre de position, appesanties et d'ailleurs enrichies sans cesse. Elles disposaient, vers

la fin du conflit, d'un arsenal chirurgical excellent et copieux. Elles transportaient non seulement cet arsenal, mais encore le matériel nécessaire à la stérilisation des instruments et des pansements, des groupes électrogènes, des laboratoires, un service radiographique, des tentes et des baraques, tout un monde... Quand nous nous déplaçions, c'était au moyen de vingt-deux ou vingt-trois camions, sans compter les camionnettes et les cars pour le personnel. Cela nous donnait, sur la route, l'aspect et l'allure d'une énorme entreprise foraine, d'un cirque nomade. Aussi nous déplaçait-on rarement. A peine arrivés sur les lieux de notre exercice, le cirque déployait ses bagages. Il gardait son air forain, tout en revêtant son caractère véritable, son caractère industriel. Le cirque se faisait usine...

L'amélioration de la technique et l'enrichissement du matériel allaient de pair. L'autochir comportait quatre équipes régulières et disposait, aux grands jours, d'équipes de renfort. Assez vite, nous avions jugé défectueuse, peu conforme à l'économie industrielle, la méthode qui consistait à faire donner toutes les équipes, en même temps, jusqu'à l'épuisement parfait. Comme cela se pratiquait dans les mines et dans certaines branches de l'industrie métallurgique où le travail ne doit pas être interrompu, nous avions adopté le principe des relèves. Les forces chirurgicales de l'autochir étaient divisées en deux parts. Et, pour obvier aux inconvénients d'un travail constamment diurne ou nocturne, la journée elle-même était divisée en trois fractions de huit heures chacune. Ainsi telle équipe travaillait de midi à 20 heures, puis se retirait de 20 heures à

4 heures du matin, puis revenait au travail de 4 heures à midi, puis quittait le travail de midi à 20 heures. Je n'ose pas dire qu'ainsi nous pouvions travailler tantôt au soleil et tantôt aux lampes, car, dans cette extraordinaire usine, l'éclairage électrique venait presque toujours au secours du ciel.

Une sévère division du travail s'était imposée petit à petit. Pour donner toute sa mesure, le chirurgien ne pouvait procéder lui-même au triage et à la préparation des blessés. Deux équipes, spécialisées dans ces fonctions, se relayaient donc, de huit heures en huit heures, dans un baraquement attenant au quartier opératoire. Elles classaient les blessés, éliminaient les inopérables, rasaient, lavaient, désinfectaient les autres et les passaient, munis d'une fiche et d'un diagnostic préalable, au service radiologique. Les médecins radiologues eux-mêmes formaient deux équipes et procédaient, comme les autres, par fractions de huit heures. Ils examinaient les blessés, dessinaient des radiogrammes ou même prenaient des épreuves et rédigeaient une fiche. Le blessé, nanti de tout ce dossier, parvenait à la salle d'opérations. Ce qu'était cette salle, ce qu'on y faisait, ce qu'on y voyait, je l'ai dit dans mes livres de guerre et je n'y reviendrai pas. C'est à certaines règles techniques seulement que je veux en venir. Souvent le chirurgien disposait de deux tables. Pendant qu'il opérait sur l'une des tables, avec son assistant et ses infirmiers ordinaires, un second blessé était attaché sur l'autre table et respirait les premières bouffées d'anesthésique. D'une table à l'autre, le chirurgien changeait de gants, se lavait les mains, prenait connaissance des radiogrammes, des dossiers. Dans les grandes bousculades, il avait à peine le

temps de poser au blessé nouvellement apporté quelques questions sommaires. Parfois il s'en remettait à l'examen des équipes préparatoires. Il arrivait qu'au moment de la relève un homme portant plusieurs blessures graves et demandant cinq ou six interventions distinctes n'eut encore subi qu'une ou deux d'entre elles. Exceptionnellement, l'homme passait à l'équipe de relève, surtout quand les interventions à faire pouvaient encore demander une heure de travail ou davantage et déterminer un trouble du rythme laborieux.

Relevé, le chirurgien disposait de huit heures, tantôt de nuit, tantôt de jour, tantôt mi-partie. La division du travail étant poussée très loin, le chirurgien ne pouvait panser lui-même les opérés intransportables demeurés sur place. Des équipes de pansement, comprenant médecins et infirmiers, travaillaient tout le jour dans les baraquements et signalaient au chirurgien certaines particularités notables des blessures. Le chirurgien, sur ses huit heures de repos, prenait d'abord le temps d'une visite soigneuse. Il examinait les blessés qu'il avait opérés, étudiait leur feuille de température, surveillait leurs appareils, conférait de toutes questions avec les médecins des équipes de pansements. S'il y avait lieu à quelque opération complémentaire, ou, comme disent les gens de métier, itérative, c'était pendant ces heures de relève qu'il y devait procéder. Il faisait alors porter le blessé dans une salle libre et mandait son personnel d'assistants. Tous ses soins accomplis, le chirurgien n'avait plus, en attendant l'heure de la reprise, qu'à se nourrir, à se reposer, à se laver. Vingt minutes avant l'heure, il se faisait réveiller et se préparait à reprendre place dans la ronde, comme les athlètes dans

les épreuves à relais. Pendant les huit heures de l'épreuve, le chirurgien se faisait parfois démasquer et s'abreuvait longuement, car la température de la salle était celle de la boulangerie ou de l'étuve.

Ainsi réglé, ainsi mécanisé, le travail pouvait se poursuivre pendant des semaines et des mois. L'autochir, mise en batterie dans les secteurs actifs, se comportait comme une machine à grand débit. C'était bien une usine et, pour emprunter le langage des économistes modernes, une usine au travail rationalisé. Je le répète, dans cette organisation, nous suivions le rythme général d'une guerre «industrielle». Ce que je veux ajouter tout de suite, c'est que nous faisions beaucoup de très bonne besogne. En 1915, un inspecteur apprenant qu'au milieu d'une offensive, des équipes pouvaient manger et dormir, aurait poussé

des cris, prononcé des sanctions, mis tout le monde en ligne. En 1918, le Service de santé laissait chaque formation d'élite régler son travail par elle-même et tenait compte non seulement du débit, mais aussi de la résistance. On savait, après quatre années, que la guerre était en même temps une épreuve de force et une épreuve de fond. Nous faisions donc beaucoup de besogne excellente. Notre instrumentation ne laissait guère à désirer, nos méthodes gagnaient chaque jour en audace, en certitude. Nous opérions plus de blessés et nous les opérions mieux.

Et pourtant, que je me reporte à cette phase de la guerre et je comprends aussitôt comment toute clarté me fut alors donnée sur les excès du monde futur.

Le climat du machinisme n'est pas le climat de la sympathie.

## Une maladie sociale évitable.

La carie dentaire est une désagrégation des tissus de la dent. Elle commence à l'extérieur de celle-ci, soit dans une fissure de l'email, soit dans les espaces interdentaires, aux endroits où les dents sont en contact avec leurs voisines.

La carie des dents peut provenir de causes locales ou de causes générales.

Des débris de nourriture, laissés entre les dents ou qui ont pénétré dans les fissures de l'email, fermentent. Les ferment secrètent des acides qui désagrègent au point le plus favorable la coiffe d'email dont la dent est recouverte, et pénètrent dans la dentine (ou ivoire). Par l'ouverture ainsi faite, des microbes s'enfoncent dans la dentine, et celle-ci s'amollit et se corrompt.

La résistance de la dent à l'action externe des acides et des microbes dépend de la densité de ses tissus: l'email et la dentine.

Cette densité est déterminée par la nutrition. Si le sang contient tous les éléments nécessaires à la calcification des os, les dents offriront une plus grande résistance à l'envahissement de la carie.

Normalement, les dents ne devraient pas se carier. Comme les autres organes du corps, elles resteraient en santé si dans l'usage qu'on en fait et dans les habitudes de vie que l'on acquiert, l'on observait les lois de la nature. Mais, par suite de régimes mal équilibrés, d'une alimentation irrationnelle ou d'habitudes contraires à l'hygiène, pour ne rien dire