Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 52 (1944)

Heft: 25

Artikel: Les organisations sanitaires et leur coordinations

Autor: Schillowsky

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-972892

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: 05.12.2025

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

en place trop tôt que trop tard; mieux vaut veiller à tous les postes jugés importants, plutôt que d'en négliger un seul.

Je ne sous-estime pas l'effort qui vous est demandé. Je veillerai à ce qu'il soit sans cesse adapté à la situation et que l'on tienne compte de vos travaux — de ceux que vous accomplissez pour vivre, et pour que vive le Pays — dans toute la mesure où notre sécurité le permettra. Je sais que vous ferez votre devoir en soldats.

Général Guisan.

Les organisations sanitaires et leur coordination (Suite et fin)

Par le lt.-colonel Schitlowsky.

Mais, la P. A. (il est bien entendu que nous ne nous occupons ici que de la partie sanitaire) a des missions précises, en partie différentes de la G. L. Aussi avons-nous adopté le mot d'ordre que voici:

La P. A. s'occupe du service sanitaire *intra muros*, en dedans des murs, c'est à dire dans les limites de l'agglomération à laquelle elle appartient. Elle a à sa disposition son personnel et son matériel ainsi que ses postes de secours. La G. L. lui détache de son effectif ce dont elle a besoin en sanitaires — Le Service médical du Service de secours est subordonné à la P. A. Le personnel sanitaire G. L., de son côté, s'occupe du service sanitaire *extra muros*, en dehors des murs, et spécialement des gardes locaux. Les blessés sont amenés au poste P. A., seul endroit dans une petite ville où ils pouront trouver les soins appropriés.

La situation se complique lorsqu'on envisage les grandes villes. Pour des raisons compréhensibles, nous ne pouvons exposer ici toute l'étendue du problème qui se posent pour elles. Qu'il suffise de dire que les difficultés s'y trouvent accumulées, premièrement du fait que la population est beaucoup plus dense qu'ailleurs, que les risques de bombardements sont évidemment plus grands et que certains moyens dont elles disposent doivent en général, par exemple les hôpitaux, être mis à la disposition d'autres instances.

Là, plus qu'ailleurs, il s'agit tout d'abord de se rendre compte de ce qui existe. Une ville possède son Service médical et d'hygiène, elle est organisée pour la lutte contre les maladies épidémiques. Ce sont là des éléments que nous devons prendre en considération en les englobant dans l'organisation générale. On ne conçoit en effet pas très bien que la P. A. ou le Service de secours s'occupent, par exemple, de l'identification et l'inhumation des victimes d'un bombardement, du repérage des sources d'infection en cas d'éclosion d'une épidémie de fièvre typhoïde p. ex., du service d'isolement et de désinfection, destruction de la vermine, en particulier des poux.

Nous admettons que les municipalités ont prévu déjà toutes ces questions. Mais il importe que les autres organisations soient au courant des mesures projetées pour tel ou tel autre cas, afin qu'elles puissent prêter leur concours en cas de nécessité.

Bien plus que dans les petites localités, le nombre très restreint des médecins restant sur place, en cas de mobilisation ou de guerre, sera un sujet d'inquiétude, d'autant plus que les plus valides parmi eux sont à la disposition de la P. A. En cas d'alerte, de bombardement, ces médecins devront se trouver à leur poste, prêts à intervenir à chaque instant. Il y a aujourd'hui pour Lausanne p. ex. une proportion d'environ un médecin pour 1000 habitants. En cas de mobilisation générale, cette proportion s'abaisse à un médecin pour 3000 habitants. Malgré cela il faudra que le Service médical continue pour assister les femmes en couches, pour les cas urgents survenant dans la population, de quelle nature qu'ils soient. On conçoit le surcroit de travail que cela constitue pour les médecins. A cette carence en médecins s'ajoute le nombre relativement restreint des sanitaires P. A. régulièrement attribués. On ne songe peut-être pas assez à la fatigue et à la nécessité d'accorder un temps de repos suffisant à tout ce personnel lors d'un travail intense. En face de cette situation, il n'y a qu'une issue: il faut par tous les moyens augmenter le nombre des auxiliaires, seule chance d'améliorer le rendement moyen sanitaire. Il appartiendra tout spécialement à la garde locale et au Service de secours de recruter parmi les habitants autant de personnes que possible, de les instruire et de leur donner des tâches précises. Pour en avoir fait l'expérience durant ces trois dernières années, nous connaissons à peu près toutes les objections qu'on oppose au recrutement et à l'instruction. Il y en a de bonnes et de mauvaises, les dernières étant les plus nombreuses. La plus importante s'en trouve être la crainte de l'obligation de faire du service alors qu'on aura des obligations civiles urgentes à remplir. Nous ne pouvons nous étendre sur ce sujet, qui, je puis le dire, a trouvé une solution satisfaisante même pour les plus hésitantes parmi les femmes, en introduisant la notion du service différenciel, selon les heures disponibles durant la journée et la nuit.

S'il est relativement facile dans une petite ville de subordonner les sanitaires G. L. et du Service de secours à la P. A., d'ailleurs seule solution rationnelle, cela devient plus compliqué dans une grande ville. D'abord, comme nous le mentionnions tout à l'heure, il y a dans une grande ville des intérêts militaires à prendre en considération; puis le Service sanitaire P. A. se trouve déjà très chargé par les tâches qui lui sont spécifiques. Il faut par conséquent en arriver à subordonner à une instance sanitaire supérieure, militaire, toutes les disponibilités connaissant les besoins. Cette instance ordonnera et dirigera les réserves, là où elles sont démandées. C'est ainsi que la P. A. pourra recevoir de l'aide et des G. L. et du Service de secours et inversément.

Conclusion: Quel est enfin l'indice d'une coordination parfaite? Cette question pourrait sembler déplacée puisque seule la cruelle réalité pourait y répondre. Ce n'est pas ainsi que nous la posons puisqu'il s'agit pour nous, heureusement, encore de préparation seulement. On peut coordonner en parole et sur papiers en supposant telle ou telle combinaison. Ce n'est pas non plus de cette manière que nous voyons les choses. Pour nous, l'indice d'une coordination efficace réside dans la collaboration étroite entre les diverses organisations sanitaires, collaboration intense, confiante et positive. *En se rappelant constamment les principes fondamentaux de la doctrine sanitaire, le triage, le transport et le traitement et leur adaptation selon les lieux, les circonstances et les moyens dont on dispose, la coordination deviendra plus aisée pour chaque cas particulier.*

Im Truppenkrankenzimmer *von Henri Hard*

(17. Fortsetzung)

Als Röthlisberger das nächste Mal zum Inhalieren ins Truppenkrankenzimmer kam, brachte er einen Mohnblumenstrauss und stellte ihn mitten aufs Fenstersims. Wie wurde unser Raum vom flammenden Farbbusch belebt! Seidig breiteten die Blumen die Blütenblätter aus und boten dem Leben den Wuschelkopf der Staubgefässe dar. Ab und zu tropfte ein Blütenblatt als Blutflecken aufs helle Gesims. Doch der Strauss barg auch die lustig behaarten grünen Blütenknospen, die an die Haut eines frierenden Knaben erinnern. Nun sprang eine dieser Knospen auf! Zuerst nur an der Spitze, dann auch am Rand, quoll rote Seide heraus und drängte lebensfroh die müde Hülle vom Stengel. Leise aufklatschend fiel diese neben die Blütenblätter. Zerknittert wie das Kleid einer unordentlichen Frau überliess sich die sich entfaltende Blume dem glättenden Hauch des Sommertags. Und zwischen den werdenden und vergehenden Blüten trugen pralle Kapseln den Keim neuer Pflanzen. Ein winziges Tempeldach von eigenartiger Architektur überdeckte den Fruchtkelch... ähnlich, nur satter und grösser sahen die Kapseln des Schlafmohns aus.

Papaver somniferum... Opium... Morphin... Papaverin... drei Medikamente, die den Saft der Mohnkapsel enthalten; ich fand sie in der letzten Reihe der Medikamentenschachtel.

«Keine geeignetere Blüte hättest du uns bringen können, Röthlisberger», dankte ich ihm.

«Warum?»

«Die nächsten Tabletten sind die

Compressi Morphini hydrochlorici — Morphiumhydrochlorid-Tabletten.

Du weisst ja sicher auch, dass Morphin aus Opium und dieses aus der Kapsel des Schlafmohns gewonnen wird. Unser Feldmohn gehört zur gleichen Familie. Schade, dass du nicht dabei warst, als uns der Divisionsarzt kürzlich von einer Mohnernte in Persien erzählte!»

«Vielleicht unterhältst du uns über das Morphin, während ich inhaliere? Seit wann ist Morphin bekannt?»

Die Entdeckung des Morphins verdanken wir dem deutschen Apotheker Sertümer, der anfangs des neunzehnten Jahrhunderts in jahrelangen und mühevollen Untersuchungen das erste und wichtigste Alkaloid des Opium, das Morphin, in reiner Form darstellte.

Morphin ist ein Betäubungsmittel, das, nach kurzer Erregung, beruhigend und schlafbringend wirkt. Bei sehr heftigen Schmerzen und Krämpfen, Gallensteinkoliken und Delirien sowie als hustenreizmilderndes Mittel wird es entweder innerlich eingenommen oder eingespritzt. Morphin verschafft dem Kranken oder Verwundeten sogar in verzweifelten Fällen Schmerzlinderung oder Schmerzbefreiung.»

«Gilt Morphin nicht auch als Fluch der Menschheit?» fragte Halder.

«Doch. Was als Wohltat für die Menschen gedacht, wurde unter ihren Händen zur Geissel... Weshalb blickst du zum Himmel, Röthlisberger? Ach ja, ich errate deine Gedanken: Wohltat — Geissel, Technik, Flugzeug... täglich werden Städte bombardiert...

Aber weiter: Morphin würde seine grosse Bedeutung als Medikament wohl kaum erreicht haben, wenn nicht der französische Arzt Pravaz Mitte des vorigen Jahrhunderts seine Injektionsspritze für die Zufuhr des Morphin eingeführt hätte. Auch diese Spritze ist nicht nur zum Wohltäter, sondern ebenso zum Fluch der Menschen geworden. Trotz gewaltiger Verbreitung der Opiumsucht in den asiatischen Ländern, war Europa früher doch verschont geblieben, und erst die Spritze wurde zur Ursache einer neuen Sucht: des Morphinismus.