

Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse : revue mensuelle des Samaritains suisses : soins des malades et hygiène populaire

Herausgeber: Comité central de la Croix-Rouge

Band: 15 (1907)

Heft: 7

Artikel: L'activité de la Société russe de la Croix-Rouge en temps de paix [suite]

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-549013>

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: 14.12.2025

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

Enfin nous arrivons, malgré les cahotements incessants dont notre pauvre patient a dû souffrir; nous sommes attendus à l'hôpital où nous pénétrons avec notre brancard sur lequel le malade ne fait pas trop mauvaise figure.

Ce transport — le premier depuis que je suis samaritain — a été pour moi une leçon, une excellente leçon de choses. J'ai vu là, à la pâle lumière d'une lampe, la misère, la vraie misère, trônant en maîtresse dans ce logis où l'aisance auparavant régnait, grâce au travail de l'homme que la maladie a terrassé.

J'ai vu une femme souffrante, un enfant qui avait faim peut-être, un malheureux qui s'en allait!

Mais aussi combien de dévouement, d'abnégation, de résignation; cette éloquence du regard chez deux pauvres époux obligés de se séparer... pour toujours, peut-être, et se disant comme un dernier adieu.

Pauvres honteux, cachant la misère accrue par la maladie du mari, jamais famille ne me fit plus pitié. Qui sait, sauf les voisins aussi pauvres qu'elle même,

personne peut-être ne s'occuperait de cette pauvre femme!

Eh bien amis samaritains, nous pouvons travailler dans le domaine de la charité, ce domaine qui est un peu le nôtre après tout; observons, ouvrons l'œil lorsque notre devoir nous appelle dans un de ces milieux où la pauvreté — mais pauvreté honnête, nullement due à la paresse, à l'ivrognerie — règne en maîtresse, et sans ostentation, sans en avoir l'air, prenons nos informations et signalons à ceux qui aiment donner du surplus qu'ils possèdent, toutes les misères qui doivent être secourues.

Notre rôle est déjà bien beau, faisons-le plus beau encore, car l'accomplissement du devoir, de tout son devoir, est la plus belle chose que l'homme puisse s'offrir, et la vie n'est pas si longue pour que dans la mesure de nos forces, nous ne devions pas chercher à la rendre meilleure et plus belle, à ceux des nôtres que le sort frappe à coup sûr et souvent, hélas, sans relâche.

Neuchâtel, février 1907.

Uhlmann.

L'activité de la Société russe de la Croix-Rouge en temps de paix

(Suite)

La rareté ou l'irrégularité des pluies constituent un fléau d'autant plus redoutable que, les labours étant généralement très superficiels, les plantes sont plus rapidement atteintes par la sécheresse. Lorsque la récolte a été médiocre, en qualité comme en quantité, le paysan, obligé de garder pour son usage une forte partie de ses produits, ensemeence ses champs plus parcimonieusement et avec de la graine inférieure. La récolte de l'année suivante s'en ressent. Il est très

rare qu'une mauvaise année soit suivie d'une abondante moisson. Au contraire, le mal va en s'aggravant. Le paysan, n'ayant pas de blé à vendre, se défait de son bétail, de son cheval, et les labours en souffrent. Aussi, lorsqu'une région, par suite de sécheresse ou d'autres perturbations atmosphériques, voit ses récoltes diminuer ou même manquer entièrement, c'est, pendant les années qui suivent, toute une série de calamités qui frappent la population. Le paysan russe, en général,

ne connaît pas l'épargne. Une récolte manquée le réduit immédiatement à la misère et à tous les maux qui en découlent : maladies, délits, désordres, révoltes, etc.

Comme il n'arrive presque jamais que la récolte soit bonne sur la totalité de l'immense territoire de l'Empire, et que, comme nous venons de le dire, les mauvaises conséquences d'une disette s'étendent sur plusieurs années, on peut en déduire qu'il y a, chaque année, une ou plusieurs régions atteintes par la famine. Or, le résultat infaillible d'une alimentation insuffisante est l'apparition d'épidémies.

C'est ainsi qu'en 1898-1899, à la suite des mauvaises récoltes dans les régions riveraines du Volga, des épidémies de scorbut et de typhus éclatèrent dans les gouvernements de Simbirsk, de Kazan, de Samara, et d'Oufa, avec une violence telle que le personnel médical forcément très clairsemé sur ces vastes espaces, fut dans l'impossibilité absolue de lutter efficacement contre le mal. La Société russe de la Croix-Rouge organisa aussitôt des expéditions de secours, composées de médecins, d'étudiants et d'étudiantes en médecine, de sœurs de charité, d'infirmiers, etc. En outre pour supprimer, dans la mesure du possible, la cause première des maladies, elle envoya des délégués chargés de remédier à la disette par la distribution de secours en vivres, en argent, en vêtements, etc.

Les expéditions destinées spécialement à donner des soins médicaux aux malades et que nous appellerons « colonnes sanitaires » eurent à lutter contre de nombreuses difficultés. Dans les régions que nous venons de nommer, la population est loin de présenter un ensemble homogène. A côté de l'élément ethnique principal (Grands-Russes) on rencontre les Tartares, les Mordves, les Tchouvaches, les Bachkirs, qui diffèrent fortement les uns des autres

par l'origine, les mœurs, la langue et la religion.

Ces différences influent sur le genre de vie, qui, à son tour imprime un caractère spécial aux maladies qui atteignent ces populations. Le médecin doit tenir soigneusement compte de ces conditions et y conformer ses procédés et son traitement. Ainsi, chez les Tchouvaches, race laborieuse et relativement économe, les maladies sont causées bien moins par l'insuffisance de la nourriture que par la saleté des habitations. Dans leurs isbas enfumées, sombres, jamais nettoyées, les Tchouvaches vivent entassés, sans se soucier de ventiler leur demeure, de rincer leur vaisselle ou de laver leur linge. Aussi les maladies de la vue, trachome, héméralopie, épaississement des paupières, etc., frappent-elles 50 % de la population, en produisant de nombreux cas de cécité complète. L'abus du tabac et l'alcoolisme font également de sérieux ravages. Les Tchouvaches considèrent les maladies comme un châtiment envoyé par quelqu'un de leurs ancêtres irrité de leur conduite. Au lieu de s'adresser au médecin, ils recourent à quelque sorcier qui leur indique l'expiation propre à apaiser les mânes offensés. Les femmes tchouvaches, n'admettent qu'à grand-peine l'intervention médicale, et exclusivement de la part de personnes de leur sexe. De là, l'absolue nécessité de la présence de femmes-médecins dans les colonnes sanitaires.

Chez les Tartares, dont les mœurs trahissent fortement l'origine orientale, non seulement les femmes ne consentent jamais à recevoir les soins d'un médecin, mais les hommes eux-mêmes ne se soumettent qu'avec une extrême répugnance à un examen médical. Les habitations des Tartares sont relativement mieux tenues, mais la propreté personnelle laisse fort à désirer. Les maladies contagieuses, comme la gale,

la teigne (*psora, favus*) y sont endémiques. Les villages tartares se distinguent par l'absence absolue d'arbres. En hiver, on se chauffe avec de la paille. A la suite des mauvaises récoltes, la paille devint rare. On économisa le combustible en s'entassant plusieurs familles dans une seule pièce dont l'atmosphère devenait bientôt irrespirable pour tout autre que les indigènes. Les Tartares, scrupuleux musulmans, ne boivent point de spiritueux et se contentent de thé.

Les détails que nous venons de donner montrent dans quelles conditions antihygiéniques vivent, même en temps normal, ces populations arriérées, chez lesquelles le progrès et l'instruction ne pénètrent qu'avec une extrême lenteur. Qu'à cet état sanitaire déplorable s'ajoute une cause aggravante, comme la disette, et l'épidémie éclate. Les maladies épidémiques existent généralement à l'état latent sous forme de cas sporadiques qui n'attendent, pour se multiplier, que des circonstances favorables à leur propagation.

C'est ainsi que, dans le gouvernement de Simbirsk, la statistique médicale enregistrait, en 1898, 7 cas de scorbut pour le mois de novembre et 10 pour le mois de décembre, chiffres absolument infimes, et en tous cas, normaux, comparativement à ceux des années précédentes. En janvier 1899, le nombre des cas déterminés de scorbut ne s'élève encore qu'à 85, mais les salles de consultation des hôpitaux reçoivent un grand nombre de patients, présentant un état symptomatique qui fut reconnu plus tard comme le prodrome de la maladie (inappétence, anémie, affaissement, douleurs aux extrémités, etc.).

En février, le total des scorbutiques déclarés monte à 1117; il atteint 5010 en mars, et par un saut formidable, arrive, en avril, au chiffre énorme de 11,870.

Ce mois d'avril 1899 présente non seulement la plus forte proportion de morbidité, mais aussi les formes les plus graves. A partir de mai, l'épidémie est en décroissance rapide et juillet ramène le chiffre à peu près normal de 82 cas.

La totalité des cas de scorbut pour le seul gouvernement de Simbirsk fut de 24,588, ce qui donne environ 16 cas pour 1000 habitants. Répartis par sexe, ces chiffres donnent 33 % d'hommes et 67 % de femmes. Au point de vue de la nationalité, les plus éprouvés furent les Tartares, puis les Tchouvaches, les Mordves et enfin les Russes qui ne présentent que 8 cas sur 1000. La mortalité due au scorbut n'est pas élevée: 8 décès sur 1000 malades.

Les affections ophtalmiques suivirent la même proportion que le scorbut et atteignirent leur maximum en avril. Elles cédèrent rapidement à des soins hygiéniques, à une alimentation meilleure et à une médication appropriée.

Pendant les années 1898-1899, il n'y eut pas, à proprement parler, d'épidémie de typhus dans le gouvernement de Simbirsk, mais le chiffre des affections typhoïdales subit une légère recrudescence, sans que la mortalité ait atteint une proportion élevée (91 décès sur 3274 malades). En revanche, le typhus sévit plus gravement dans les gouvernements de Samara et de Kazan. Dans certains districts, il causa une mortalité considérable.

Dans le gouvernement de Simbirsk, les maladies épidémiques qui sévirent pendant l'hiver 1898-1899, furent en somme, enrayées assez rapidement sans avoir eu le temps de produire de grands ravages. Ce fait doit être attribué en grande partie à l'organisation rapide et énergique des secours envoyés par la Société russe de la Croix-Rouge.

(A suivre.)

