

Zeitschrift:	La Croix-Rouge suisse : revue mensuelle des Samaritains suisses : soins des malades et hygiène populaire
Herausgeber:	Comité central de la Croix-Rouge
Band:	21/22 (1913)
Heft:	6
Rubrik:	Plus de loup

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: 23.02.2026

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

Un officier pharmacien ture passe. « Docteur, de quoi meurent-ils? » — « Qui sait, me répond-il, de dysenterie, de cholérine, de fatigue peut-être. » — « Et que leur donnez-vous? » — Il me montre un grand flacon de pastilles de quinine. — « N'y a-t-il pas de médecins tures? » — « À l'hôpital, oui; ici, c'est inutile. » — « Combien de morts aujourd'hui? » — « Cent cinquante, mais il n'est pas encore midi. »

Pendant ce temps, les brancardiers continuent à porter des corps. Les morts et les vivants se ressemblent à tel point qu'on ne les distingue pas. Il y en a qui meurent assis à la turque, les jambes croisées, leur torse plié et abattu en avant. D'autres agonissent cramponnés à un cadavre. D'autres se traînent jusqu'au pied d'une tour voisine pour recueillir la chaleur des pierres chauffées par le soleil.

Des brancardiers pour se reposer rouent une cigarette. Au delà du pont, des cadavres sont jetés sur le bord de la fosse où l'odeur de la terre remuée domine celle de la mort. Un officier bulgare s'est approché de l'immense sépulture et regarde avec pitié cet amas de corps convulsés par toutes les souffrances. Deux brancardiers s'apercevant qu'un de ces corps respire encore, le déposent de côté pour le laisser mourir là sans refaire le voyage.

« Est-ce le choléra? » demandai-je à l'officier. — « Il y en a quelques-uns qui meurent de choléra, me répondit-il, mais les autres étaient épuisés et meurent de faim. Voyez-vous ces arbres décortiqués? Ce sont eux qui en ont mangé l'écorce. »

Plus de loup

On sait combien est pénible pour le marcheur l'infirmité appelée « le loup », *intertrigo ani* en latin. Pour le soldat surtout, qui ne peut s'arrêter et se soigner à son gré, cet accident devient un vrai supplice. Divers remèdes ont été proposés, lotions et pommades astringentes, très bonnes sans doute, mais simples palliatifs, d'un maniement peu esthétique et qui peuvent, en outre, avoir l'inconvénient de salir et tacher la chemise de façon fort désagréable.

Voici un moyen aussi simple qu'infalible. Prenez: 1^o un cordon quelconque assez long pour être noué en ceinture sur la peau au-dessus des hanches. 2^o Un second cordon dont une des extrémités repliée sur elle-même et nouée se transforme en une petite boucle; dans cette

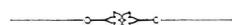
boucle vous introduisez le n° 1 formant ceinture, puis vous la faites glisser derrière les reins jusqu'à ce qu'elle soit bien au milieu du corps, juste au-dessus de l'extrémité supérieure de la raie inter-fessière; cela fait, ramenez le cordon en avant, en l'enfonçant bien dans cette raie, puis coupez-le à la longueur voulue pour qu'il puisse être attaché facilement sur le ventre au cordon-ceinture. Cette longueur ainsi déterminée, fixez, au moyen de quelques points à l'aiguille au milieu du cordon (n° 2), à cheval sur lui, un morceau de toile de la forme et de la grandeur de deux cartes à jouer réunies par leur long côté, et plié par le milieu. Cela fait, remettez le tout en place après avoir légèrement graissé les côtés externes du morceau de toile, et le loup ne vous

tourmentera plus jamais, les deux fesses séparées par celui-ci au pourtour de l'anus ne pouvant plus frotter l'une contre l'autre. Un morceau de fine toile caoutchoutée remplace avantageusement la toile ordinaire, la surface étant plus lisse, plus fraîche et plus facile à nettoyer. Un bandagiste pourra fabriquer un petit appareil élégant avec ceinture à fermer, etc., mais au besoin — on vient de s'en convaincre — deux ficelles et un morceau de toile quelconque suffiront au soldat pour se

tirer lui-même d'affaire. Inutile d'ajouter que pour aller à selle — pas celle du cavalier — on doit dénouer le cordon n° 2 sur le ventre et le tenir de côté pendant l'opération.

Tel est le petit moyen qui m'a préservé du loup depuis des années, et je suis certain d'être utile à beaucoup en l'indiquant ici. On a élevé des statues à des inventeurs qui n'en avaient pas trouvé autant!

Un vieux marcheur.



Du traitement de l'appendicite

La société suisse de chirurgie, récemment fondée, s'est occupée dans sa première séance du traitement de l'appendicite, appelée aussi vulgairement pérityphlrite.

La discussion a roulé entre autres sur les moyens à employer pour diminuer la mortalité de cette maladie. En comparant des statistiques anciennes et récentes, on voit que malgré tous les efforts de la science, soit de la médecine interne soit de la chirurgie, on n'a pas encore réussi à abaisser notablement le taux de cette mortalité.

Il est vrai toutefois que le nombre des accès est moins grand aujourd'hui qu'autrefois, grâce à l'opération pratiquée pendant les intervalles de santé, opération qui devient de plus en plus fréquente; mais la mortalité dans les accès aigus de l'affection est encore de nos jours de 7 à 8 pour cent, ce qui ne constitue guère un progrès. Les professeurs Roux, de Lausanne, et de Quervain, de Bâle, ont présenté à la société une statistique portant sur les cinq dernières années et comprenant les cas de 47 cliniques et hôpitaux

suisses. Cette statistique, qui concorde avec les expériences faites dans d'autres pays, nous révèle les faits suivants:

Si l'on opère le malade dans les 24 premières heures de l'accès aigu, la mortalité est de 0,69 pour cent en moyenne; dans les 24 heures suivantes, elle monte déjà à 4,7 pour cent, pour atteindre 10,7 pour cent le troisième jour et 21 pour cent à partir du quatrième jour. Il résulte donc de ces chiffres, fondés sur plus de 5000 cas, que par l'opération pratiquée de façon systématique le premier jour, on peut guérir radicalement le malade de son affection et que l'on réduit en même temps le taux de la mortalité de l'accès aigu de 10 pour cent, soit de 7,0 à 0,7 pour cent.

Aussi les deux rapporteurs que nous venons de citer, comme tous les chirurgiens qui participèrent à la discussion, s'appuyant sur les chiffres ci-dessus, ainsi que sur leurs expériences personnelles, déclarèrent qu'il faut faire l'opération alors que l'affection est encore localisée à l'appendice vermiforme et à son voisinage immédiat, c'est-à-dire *le premier ou au plus tard second jour de la maladie*.