

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

Herausgeber: Comité central de la Croix-Rouge

Band: 23 (1915)

Heft: 7

Artikel: Dans les hôpitaux militaires français

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-548983>

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>

LA CROIX-ROUGE SUISSE

Revue mensuelle des Samaritains suisses,
Soins des malades et hygiène populaire.

Sommaire

	Page		Page
Dans les hôpitaux militaires français . . .	73	blée des samaritains romands à Bienne;	
De Rabat à Fèz-la-Merveilleuse . . .	78	Croix-Rouge genevoise	80
Nouvelles de l'activité des sociétés: Assem-		Collecte de dons en argent et en nature .	83

Dans les hôpitaux militaires français

MM. les D^{rs} B. de la Harpe et M. Bettex, présidents des sections de la Croix-Rouge de Vevey et de La Tour-de-Peilz, ont eu le privilège de faire, en janvier 1915, un voyage à Lyon et à Bourg en Bresse, voyage qui avait pour but d'étudier sur place le fonctionnement des hôpitaux militaires et l'organisation des secours aux blessés dans la grande République voisine. Nous sommes heureux de pouvoir offrir à nos lecteurs les notes suivantes que nous devons à l'extrême amabilité du D^r de la Harpe qui n'en est pas à son premier service rendu à la cause samaritaine. Nous le remercions vivement.

W. B.

Après les longues et minutieuses formalités pour le départ en pays belligérant, soigneusement munis des passeports signés, timbrés, apostillés par différentes instances suisses et françaises, ayant en poche une lettre de légitimation officielle émanant du Comité cantonal de la Croix-Rouge vaudoise, nous nous rendîmes à Lyon.

L'aspect de la ville était très calme; dans les rues beaucoup d'uniformes et bien des gens en grand deuil. Hélas! la mort a déjà abondamment fauché dans les rangs de la jeunesse et laissé bien des veuves, des mères éplorées, des fiancées

dont l'être aimé a perdu la vie pour l'honneur de son pays, des frères et des sœurs qui pleurent le disparu....

Lyon, ville des blessés.

La ville de Lyon est organisée pour recevoir environ 12,000 blessés; elle présente d'énormes ressources en hôpitaux civils et militaires, en bons chirurgiens et en matériel.

Nous visitâmes d'abord un hôpital auxiliaire, installé dans une aile nouvellement construite d'un asile d'aliénés. Locaux spacieux, très clairs; propreté irréprochable soit dans les salles de blessés, salles de pansements, soit dans les cuisines, les sous-sols.

De chaque côté d'une longue salle très claire se trouve une rangée de lits de blessés graves, tous alités. Ces jeunes hommes, coiffés d'un gracieux et martial bonnet de police, ont un air résigné; sur la figure de quelques-uns on remarque l'étreinte de la douleur physique. Une chose nous frappe tout d'abord: les hommes ont l'autorisation de fumer et on les

voit contempler d'un air béat les convolutes de fumée qu'ils lancent dans l'air du dortoir. La première impression en voyant ces hommes fumer dans leur lit est la surprise, mais ensuite on se rend compte que c'est par un sentiment très humain que les Directions de tous les hôpitaux ont autorisé ces braves blessés et mutilés qui ont bien fait leur devoir sur le champ de bataille, à chercher dans la fumée d'une cigarette ou d'une bonne pipe (l'amie des bons et des mauvais jours!) l'oubli de leurs souffrances physiques et de l'éloignement de leurs familles.

La salle d'opération, improvisée dans un local bien éclairé, dallé et confortablement chauffé, est pourvue de tout le nécessaire pour toutes les opérations aseptiques: appareils de stérilisation des instruments et du matériel de pansements, récipients d'eau stérilisée, etc. A côté de cette salle une autre du même genre qui est employée pour les pansements.

Un cabinet de rayons X fait aussi partie de l'hôpital et joue un rôle très important dans la chirurgie de guerre.

Aux deux étages supérieurs sont installés les blessés moins graves, ceux qui peuvent marcher (blessés aux bras ou au torse) et les convalescents. En effet, on s'arrange à garder à l'étage où se trouvent les salles d'opération et de pansements les blessés qu'il faut transporter sur brancards roulants, cet hôpital n'ayant pas d'ascenseur!

Le personnel qui donne aux blessés des soins aussi entendus que dévoués sont: un chirurgien de Genève — qui fait honneur à notre pays — et qui depuis plusieurs mois déjà a mis au service de cet hôpital son dévouement absolument désintéressé (M. le Dr Bourcart). Ce chirurgien-chef est secondé par un assistant (russe étudiant à Genève) et par les médecins de l'établissement d'aliénés. Les dames

de la Croix-Rouge et quelques sœurs de charité donnent leurs soins dévoués aux blessés. Il faut avoir vu le sourire de ces blessés, leurs regards reconnaissants qui disent plus que toute parole leur gratitude envers les femmes de cœur qui leur prodiguent leurs soins!

Après avoir assisté à quelques opérations intéressantes, nous nous rendîmes au grand hôpital civil de l'Hôtel-Dieu, actuellement transformé en hôpital pour les blessés. Il y a environ 1200 blessés de toutes les catégories dans cet immense bâtiment. Les salles de blessés sont très hautes; les lits très rapprochés les uns des autres, permettant juste un passage aisé entre eux. Le cube d'air est suffisant grâce à la hauteur des pièces et la fumée des chères pipes et cigarettes s'y remarque à peine!

Le dessus des lits est entouré d'un cadre en fer avec des rideaux blancs qui, une fois tirés des deux côtés, font une petite cage de toile pour chaque blessé. De jour tous les rideaux sont ouverts, cela se comprend. A la tête de chaque lit les blessés ont épinglé des drapeaux aux couleurs des alliés, avec prépondérance très marquée des couleurs belges et françaises. Dans chaque salle, contre les murs et sur les portes, des panoplies de drapeaux, des gravures multiples du chef aimé et vénéré: Joffre.

L'Hôtel-Dieu étant clinique universitaire a trois grandes salles d'opération (auditoires), admirablement aménagées, disposant d'un personnel permanent et auxiliaire suffisamment nombreux et bien stylé.

Trois excellents chirurgiens sont à la besogne presque toute la journée, chacun dans sa salle d'opération et à la tête d'un service de quelques centaines de lits.

Nous avons constaté la présence dans le service le plus important d'une compatriote (de Grandvaux), à laquelle est dé-

volu le poste très difficile et plein de responsabilité de « narcotiseur » ; c'est cette jeune fille, sortant de la solide école chirurgicale de Berne, qui donne l'éther ou le chloroforme à ces solides lurons de 20 à 30 ans. Quelquefois, dans le demi-sommeil qui précède la détente complète de tous les muscles, les blessés se débattent et luttent ... mais la jeune Suissesse finit toujours par en avoir raison et les maîtriser ! D'ailleurs M^{lle} X. s'acquitte de sa tâche avec talent et jouit de la confiance absolue des chefs, médecins et gardes-malades.

Les plaies infectées.

Pour ne pas faire dresser les cheveux sur la tête de mes lecteurs, je m'abstendrai d'entrer dans des détails trop réalistes des blessures soignées dans ces hôpitaux. Cependant nous signalerons le fait qui a été relevé déjà plusieurs fois depuis le début de la guerre actuelle. C'est que la très grande majorité des plaies du champ de bataille arrivent dans les ambulances d'avant (et à plus forte raison dans les hôpitaux d'arrière) plus ou moins gravement infectées. Ceci provient de différentes raisons : 1° les hommes blessés sur le champ de bataille — entre deux tranchées par exemple — gisent souvent des heures, des nuits et des jours, avant de pouvoir être relevés et recevoir les premiers soins. Nous avons questionné à ce sujet un grand nombre de blessés qui nous ont raconté qu'ils étaient restés 36, 48, voire même 56 heures couchés sur la terre du champ de bataille sans avoir pu être secourus ! Cette guerre est si acharnée, si cruelle que les belligérants ne permettent pas, pour la plupart du temps, au personnel sanitaire d'aller relever les blessés ; poursuivis par la hantise que, sous l'uniforme du soldat sanitaire portant le brassard blanc à croix rouge de

la Convention de Genève se cache un soldat armé qui cherche à s'approcher ou qui prépare une ruse de guerre quelconque, les ennemis abattent à coups de fusils les sauveteurs....

2° Les balles de fusil et surtout de shrapnell (dont nous parlerons tout à l'heure) avant d'atteindre la peau du soldat traversent les habits : capote, tunique, chemise. Or il est facile de comprendre qu'après plusieurs mois de guerre ces habits sont d'une saleté indescriptible et contiennent en abondance tous les germes dangereux pour l'infection des plaies. Souvent, en extrayant des projectiles de la profondeur des tissus humains : muscles, os, poumons, etc., on ramène au jour des débris de vêtements, des morceaux de capote bleue qui ont été entraînés par le projectile dans la plaie.

3° Les *tissus* des soldats n'offrent pas à l'infection la même résistance que ne le feraient ceux d'hommes qui ont été bien nourris pendant ces derniers mois, qui ont suffisamment dormi et ne sont pas dans un état d'incontestable amoindrissement de résistance aux microbes infectieux.

Les blessés et les 3 lignes de secours.

Chaque soldat est muni de sa boîte de « pansement individuel ». Très fréquemment, après qu'un homme a été blessé, il applique lui-même le pansement contenu dans la petite boîte qui ne doit jamais le quitter. Si la blessure se trouve dans une région que le blessé ne peut atteindre lui-même, quelquefois un camarade lui appliquera son premier pansement. Ces cas sont cependant assez rares et c'est au personnel sanitaire qu'échoit le devoir de faire le premier pansement.

Les blessés, une fois provisoirement pansés, sont alors transportés dans la tranchée la plus rapprochée (où se trouvera

généralement un médecin de troupe) ou bien vers un poste de secours de première ligne installé à l'abri à quelques centaines de mètres derrière la ligne des tranchées. Après un pansement encore sommaire, après avoir été mis en état d'être transporté, le blessé est conduit en char ou en automobile vers l'ambulance la plus rapprochée (deuxième ligne de secours). Là on procédera à un examen plus complet de la blessure, le traitement chirurgical sera institué; on fera, cas échéant, l'amputation d'urgence d'un membre, des ligatures d'artères, puis le blessé sera évacué par un train sanitaire vers le centre, c'est-à-dire sur des hôpitaux de troisième ligne ou hôpitaux territoriaux. On ne gardera dans les formations de deuxième ligne (ambulances divisionnaires) que les cas intransportables, moribonds, plaies de l'abdomen ne supportant pas le voyage.

Pour tout ce qui concerne la chirurgie proprement dite (et faite !), c'est aux hôpitaux bien installés de la troisième ligne qu'on laissera tout le soin.

Le tétanos.

Une infection très fréquente dans cette guerre de tranchées, comme on l'a appelée, est le tétanos. Le microbe du tétanos se trouve en très grande quantité dans la terre arable; or les blessés tombent tous sur de la terre arable; leurs vêtements en sont couverts d'une épaisse couche; de ce fait ils sont exposés, dès qu'une porte d'entrée a été créée dans leur peau par un projectile, à être victime de la terrible infection tétanique. Les grosses plaies déchiquetées, anfractueuses, produites si fréquemment par des éclats d'obus et de shrapnells, sont un terrain de prédilection toute spéciale pour le microbe du tétanos.

Depuis la découverte du sérum antitétanique, on a pris comme règle de faire à tout blessé dont la plaie est suspecte

d'avoir été en contact avec de la terre arable une injection *préventive* de sérum antitétanique et cela le plus tôt possible après le moment de la blessure. Les médecins militaires de l'avant, c'est-à-dire des premières et secondes lignes de secours, sont donc abondamment munis de sérum antitétanique et en font usage le plus tôt possible.

Cependant il y a des cas — plutôt rares — où, même lorsque l'injection préventive a été faite peu après la blessure, le tétanos se développe chez le blessé; dans ces cas-là on constate que la maladie évolue d'une façon moins maligne que dans les cas non injectés. La statistique établie après cette guerre, dans les différentes armées, apportera des données du plus grand intérêt pour la science médicale.

Les balles de fusil et de shrapnell.

Les blessures produites par les balles de fusil, blessures dites « humanitaires » à cause de leur petit calibre, sont en général plus bénignes que celles produites par les projectiles d'artillerie. En voici la raison: la balle de fusil, conique, petite, douée d'une vitesse excessivement grande, traverse le corps, ressort par un petit trou de l'autre côté et continue sa course vertigineuse. Si elle ne lèse, en passant, aucun organe essentiel, le blessé la sent à peine et, même après des blessures du thorax où le poumon a été traversé de part en part, au bout de quelques jours le soldat regagne son unité et reprend sa place dans la ligne de feu. Si les intestins ont été transpercés, la péritonite est en général la conséquence de cette lésion et le blessé mourra en peu de jours; cependant assez souvent ces blessés de l'abdomen peuvent guérir tout naturellement sans intervention chirurgicale, à une seule condition, c'est qu'on les transporte le moins possible pour

éviter les secousses qui empêchent la guérison par obturation naturelle et spontanée des lésions intestinales. Disons en passant que la balle elle-même est aseptique, car elle atteint une température d'environ 200 degrés par le frottement dans le canon du fusil et dans l'air. La balle allemande, légère (12 grammes) se retourne souvent dans la plaie.

Les tranchées sont en certains endroits très rapprochées les unes des autres; 20 mètres, 10 mètres même parfois. On tire donc presque à bout portant. Or les blessures produites par balles tirées de très près sont beaucoup plus graves; au lieu, par exemple, de traverser un os long en y faisant un petit canal, elles font éclater l'os en plusieurs morceaux et les éclats de l'os sont entraînés par le mouvement de la balle vers le trou de sortie; ces esquilles d'os provoquent alors des déchirures énormes à la sortie de la balle; au lieu d'un petit canal de sortie, la plaie a la forme d'un entonnoir. Ce sont ces cas-là qui font dire aux soldats qu'ils ont été blessés par de soi-disant « balles explosives ». En interrogeant les blessés qui racontent qu'ils ont été victimes de balles explosives, on reçoit toujours la même réponse: « L'ennemi m'a tiré dessus à bout portant ». Ainsi donc les balles soi-disant explosives ne sont autre chose que des balles tirées de près et provoquant d'énormes ravages par les éclats d'os qu'elles entraînent.

Dans la guerre actuelle — chacun le sait — c'est l'artillerie qui joue le rôle principal; sa voix gronde jour et nuit. Les projectiles d'artillerie, renfermés dans les cylindres (shrapnells) qui éclatent au-dessus des tranchées, déversent une pluie de balles en plomb, de forme arrondie, qui sont douées d'une vitesse beaucoup moindre que celle des balles de fusil; leur diamètre est beaucoup plus grand;

leur force de pénétration est beaucoup moindre. Ce sont donc ces balles-là qui, arrivées au bout de leur course moins rapide, se logeront dans le corps humain et qu'on aura le plus souvent l'occasion d'extraire par les moyens chirurgicaux. Chaque shrapnell contient 1000 balles rondes; en outre, par l'éclatement du cylindre en fonte, le nombre des projectiles actifs est augmenté de tous les innombrables éclats formés par les parois, le culot et la fusée du shrapnell.

Deux savants: les D^{rs} Carrel et Lumière.

L'hôpital de l'Hôtel-Dieu à Lyon a abrité pendant plusieurs semaines le savant dont la réputation mondiale est faite depuis quelques années, le D^r Carrel, originaire de Lyon, médecin de l'Institut Rockefeller aux Etats-Unis. Le D^r Carrel est venu installer à Lyon et mettre en pratique sur une grande échelle un procédé de drainage continu des plaies infectées. Ce procédé porte le nom de: « Aspiration de Carrel ».

Par un dispositif très simple adapté au robinet à pression d'une baignoire, le vide se fait dans un tuyau dont les embranchements sont dirigés au-dessus de chacun des lits d'une salle spéciale. Le tuyau d'aspiration descend au-dessous du lit et entre dans une bouteille suspendue au cadre du sommier. Par une seconde tubulure passant dans le bouchon fermant hermétiquement la bouteille, un second tuyau de caoutchouc, à parois épaisses, conduit à la plaie. Celle-ci est entourée d'un pansement spécial, en caoutchouc, dont les bords sont hermétiquement clos par un sparadrap très adhésif. Le pus est aspiré et se déverse dans la bouteille suspendue sous le lit. L'aspiration venant du robinet de la baignoire qui, en coulant avec une forte pression, fait le vide (soit l'aspiration) dans le tuyau dont les rami-

fications se dirigent vers la salle spéciale mentionnée ci-dessus, est utilisée pour une douzaine de blessés en même temps.

Il est particulièrement intéressant de constater que dès que l'aspiration est en-

levée, la température du blessé infecté remonte immédiatement et la douleur augmente rapidement, si bien que les blessés réclament qu'on leur remette leur appareil aspirateur. (A suivre.)

De Rabat à Fèz-la-Merveilleuse

M. L. Ador qui a accompagné le délégué du Comité international lors de sa visite aux camps de prisonniers allemands au Maroc, adresse la communication suivante au *Journal de Genève*. Nos lecteurs se rendront compte en lisant ces lignes écrites d'une plume alerte, dans quel beau pays se trouvent plus de 5000 prisonniers.

Algésiras, 2 mai 1915.

Visiter le Maroc en dix jours de Marakech à Fèz, parcourir chaque ville, inspecter au passage tous les camps et chantiers de prisonniers allemands, est un tour de force peu banal que nous venons de réaliser du 20 au 30 avril.

Il est vrai que nous avons voyagé, le colonel de Marval et moi, avec M. Lépine, ancien préfet de police, inspecteur général des camps de prisonniers. Devant lui toutes les portes s'ouvrent, les difficultés inévitables dans un pays aussi neuf, s'effacent, et l'on voit en un jour des beautés qu'un touriste mettrait une semaine à découvrir.

Entre deux bateaux nous avons débarqué à Tanger, ville internationale et mal ordonnée que l'on quitte sans regret. Casablanca, sorti de terre depuis trois ans, cité commerçante et active sera le centre de nos excursions. Sous la remarquable impulsion que lui donne le Résident général Lyautey, le Maroc se développe et révèle déjà de précieuses promesses à la France. Pays fertile et tempéré, il sera dans dix ans une source de richesses dont on ne se rend pas suffisamment compte.

Le Marocain, loyal, brave et logique, plus intelligent que l'Arabe d'Algérie ou

de Tunisie, est un utile collaborateur des Français, qui tout en pacifiant le pays, le colonisent avec équité, y font preuve d'une rare compréhension de la mentalité indigène et s'attirent le loyalisme de leurs nouveaux protégés.

Nos autos militaires nous ont conduits à Rabat qui est avec Fèz et Marakech une des trois résidences du général et où se trouve le palais du Maghzen Moulay-Youssef.

La route épouse les sinuosités du rivage; par moments elle n'est plus qu'une piste à travers champ, puis franchi de pittoresques oueds sur des ponts de bois. Çà et là de vieilles casbahs profilent leurs murs crénelés où dorment des cigognes.

Les prisonniers allemands travaillent à l'achèvement des routes; nous les retrouverons un peu partout, et ce n'est pas un des spectacles des moins originaux que de voir en plein bled marocain ces uniformes gris et ces casquettes rondes; tous ces hommes qui, la pioche en main, sont gardés par de paisibles territoriaux, dont la baïonnette semble un anachronisme, ou par les goumiers splendides et dédaigneusement drapés de blanc.

Le Bou-Regreg, large fleuve qui se jette dans l'Atlantique à Rabat, sépare cette ville de Salé, la cité berbère où nous attend le train spécial qui doit nous mener à Fèz. La piste d'auto est presque impraticable, et mieux vaut en passer par l'express transmarocain qui fait du 12 à l'heure!