

Les "Auto-chir"

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **26 (1918)**

Heft 4

PDF erstellt am: **21.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-682583>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

LA CROIX-ROUGE SUISSE

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

Sommaire			Page
	Page		
Les « Auto-chir »	37	Vente d'enveloppes de l'Agence des pri-	
Et nos vieillards?	40	sonniers	47
Le pain et les dents	43	Nouvelles de l'activité des sociétés: Croix-	
L'insuffisance alimentaire et ses conséquences	45	Rouge de Neuchâtel, bureau de placement de	
Dons en faveur d'un home pour gardes-ma-		gardes-malades; Alliance suisse des gardes-	
lades suisses	46	malades, section de Neuchâtel	48

Les „Auto-chir“

Au début de la guerre actuelle, on pensait communément qu'un bon pansement résumait toute la chirurgie de guerre dans les lignes de l'avant, et que l'important était le transport rapide des blessés vers les formations hospitalières situées en arrière de la ligne d'opérations militaires.

Cette doctrine s'appuyait sur les expériences faites lors des dernières guerres de Mandchourie ou des Balkans, alors qu'il s'agissait presque exclusivement d'une *guerre de mouvement*. Quand les troupes ne cessent d'avancer ou de reculer, qu'elles sont donc continuellement en mouvement, il n'est guère possible de faire autre chose que des pansements provisoires et une évacuation aussi rapide que possible.

Mais il en est autrement lorsque les combats se stabilisent, lorsque les armées en contact conservent leurs positions respectives pendant des mois, voire même pendant des années, ainsi qu'on l'a vu dans les guerres de tranchées actuelles.

Il devient alors nécessaire de pousser le plus en avant possible un service de chirurgie moderne et des opérateurs expérimentés.

D'autre part, le développement formidable des artilleries en présence, les arrosages, les tirs de barrage, les projectiles explosifs employés aujourd'hui, engendrent des plaies très différentes de celles des balles de fusils. Si ces dernières restent le plus souvent aseptiques — c'est-à-dire qu'elles n'engendrent point de suppurations — les plaies par éclats d'obus, de torpilles ou de grenades, s'infectent rapidement, et entraînent pour les blessés des risques sérieux.

Il s'agit dès lors d'intervenir vite et radicalement, et l'opération seule, pratiquée dès que possible, peut prévenir les accidents terribles des plaies de guerre dont le danger est surtout et avant tout *l'infection*. En effet, lorsqu'un éclat d'obus pénètre en un point quelconque du corps,

il entraîne presque toujours à sa suite, soit de la terre, soit des fragments de vêtements (vareuse, capote, pantalon, sous-vêtements). Cette terre, ces vêtements souillés par tous les germes du sol des tranchées sâles, boueuses, infectées par le séjour prolongé des soldats, joue un rôle énorme dans les complications qui, trop souvent, sont la suite de blessures même minimales.

De fait, on trouve toutes les espèces microbiennes représentées dans les plaies, et dans ce milieu propice comme un bouillon de culture, la pullulation des microbes se fait avec une incroyable rapidité. Bien souvent la suppuration se rencontre dans une blessure, le jour-même où celle-ci a été faite!

C'est donc pour empêcher cette infection de faire des ravages, que le service de santé français s'est décidé dès 1915 de créer des organisations nouvelles dont les plus importantes ont été les automobiles chirurgicales, les « auto-chir ».

Ces formations sont poussées aussi en avant que faire se peut — en général à moins d'une dizaine de kilomètres en arrière de la ligne de feu — de façon à pouvoir recevoir les blessés peu d'heures après qu'ils ont été atteints. A leur tête, il n'y a que des chirurgiens de profession; voici du reste comment un médecin décrit l'organisation d'une « auto-chir »:

« Des quatre chirurgiens, l'un fait fonction de médecin-chef; c'est, en principe, un homme que ses travaux et son habileté ont rendu notoire, et dont l'autorité scientifique n'est pas contestée...

Les quatre chirurgiens dirigent chacun une équipe, composée d'un anesthésiste, d'un aide et de deux infirmiers. La collaboration constante des mêmes assistants et de l'opérateur augmente dans des proportions appréciables le rendement du groupe. Outre les équipes chirurgicales,

le personnel comprend un radiographe, un officier d'administration, un pharmacien, vingt infirmiers et sous-officiers pour les services accessoires et huit chauffeurs.

Vous avez vu le long des routes, dans les rues de Paris, ou sur l'écran des cinémas, défiler les cinq camions des auto-chir. Celui qui ouvre la marche porte, fixée sur son arrière-train, comme le sac sur le dos d'un soldat, une énorme masse cylindrique: c'est la chaudière, le centre générateur de la vapeur d'eau sous pression qui sera répartie dans les appareils de stérilisation et rendra possible les actes chirurgicaux; c'est le cœur même de l'auto-chir.

L'ambulance-automobile a reçu l'ordre de se mettre en route et de venir s'installer dans l'hôpital de campagne de X..., où l'on prévoit une affluence de blessés. Il faut aller vite. Par définition, l'auto-chir est destinée à se déplacer sur le front avec aisance, et à amener rapidement au point où sa présence est nécessaire le matériel technique et le personnel.

Par les routes défoncées, encombrées de convois, de chevaux et d'hommes, les lourds camions s'avancent. Voici la plaine dénudée où se dressent, parmi les innombrables tentes des troupes bivouaquées, les baraques en planches du camp sanitaire; l'hôpital semble tout petit, avec ses constructions écrasées, à ras de terre; mais dès qu'on en a franchi l'enceinte, on s'aperçoit que l'on est dans une petite ville, coupée d'avenues et de rues, bruyante, sillonnée de voitures et d'autos, et abritant déjà une population d'infirmiers, de territoriaux, de brancardiers, de médecins.

Cette ville est divisée en quartiers: là, près de la porte d'entrée principale, les services de triage, qui répartiront les blessés dans les sections, suivant le degré de gravité de leurs plaies; plus loin une immense tente à la Barnum, où seront abri-

tés les éclopés, les écorchés, les égratignés, ceux qui ont peu de chose ou rien du tout; à gauche, le quartier des blessés « moyens », avec des baraques d'hospitalisation, des baraques pour pansements, des baraques pour les opérations; à droite enfin, le quartier des blessés graves: c'est là que vont se placer les camions de l'auto-chir.

Les voitures sont déchargées; de chacune d'elles on voit sortir une quantité étonnante d'objets disparates qui doivent s'agencer, s'adapter l'un à l'autre, et former, par leur ensemble, la baraque démontable destinée aux opérations. Il faut à peine trois heures pour la mettre debout, avec ses trois salles, dont l'une est affectée à la stérilisation des instruments, tandis que les deux autres serviront aux interventions chirurgicales proprement dites. Les appareils de radiographie, transportés dans un des camions, sont installés dans un local aussi proche que possible de ces salles.

Tout autour de l'auto-chir se dressent des baraques où seront couchés les blessés. Ces baraques n'appartiennent pas en propre à l'auto-chir, mais à des ambulances de l'ancien type, accolées à elle et chargées de loger, de nourrir et de traiter les opérés. Car le rôle de l'auto-chir se borne, en principe, à assurer les soins chirurgicaux; elle n'a pas à s'occuper d'administration, et les chirurgiens ne sont plus distraits de leur véritable rôle par les subtiles et inlassables exigences de la paperasserie militaire.»

La salle d'opérations, munie de radiateurs à eau chaude — car il faut que la température soit élevée, pour réchauffer les blessés qui arrivent souvent grelot-

tants à l'infirmerie — est éclairée à l'électricité. Dès que les malades arrivent, on enlève leurs vêtements souillés, on lave ou baigne les blessés,.... puis les interventions se succèdent sans arrêt. Une équipe bien entraînée peut, en ne s'occupant que d'individus grièvement atteints, opérer, en 24 heures, trente à quarante blessés. Parfois les équipes sont obligées de travailler par séries de deux, celles-ci se relevant toutes les huit heures; le rendement devient alors encore plus considérable, et l'on a vu une auto-chir pratiquer ainsi plus de soixante interventions de grande chirurgie en 24 heures.

Ce fut le cas spécialement pendant la bataille de la Somme où les auto-chir, fonctionnant comme des usines, de jour comme de nuit, ont sauvé des milliers de blessés choisis parmi les plus atrocement atteints: blessés du ventre, de la poitrine, du crâne, blessés criblés de plaies, presque sur le point de succomber à l'hémorragie....

Parfois, lorsque cela paraît nécessaire, un chirurgien est détaché de l'auto-chir pour être envoyé à proximité des tranchées, dans un « poste blindé » aménagé pour les opérations d'extrême urgence.

On se rend compte que ces nouvelles formations sanitaires de l'armée française peuvent rendre d'inappréciables services: interventions rapides, faites par des opérateurs expérimentés ayant à leur disposition un matériel de premier ordre et un personnel entraîné. Et de fait, les guérisons obtenues ont été si nombreuses, les résultats si probants, qu'à l'heure actuelle, tous les secteurs du front français sont pourvus d'une ou de plusieurs auto-chir.

