

Zeitschrift: Revue Militaire Suisse
Herausgeber: Association de la Revue Militaire Suisse
Band: 117 (1972)
Heft: 7

Artikel: Nous devons soigner les blessés
Autor: Weck, Hervé de
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-343801>

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: 13.01.2026

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

Nous devons soigner les blessés...

Notre but n'est pas de donner des leçons aux médecins militaires, ce qui serait bien prétentieux, mais plutôt de rappeler à tous les officiers certains moments du combat au cours desquels les blessés et les malades posent des problèmes épineux à leurs camarades et aux spécialistes chargés de les soigner. Au milieu de la mêlée, on trouva parfois des solutions originales qui pourraient faciliter la tâche de ceux qui ne veulent pas ignorer cette réflexion du maréchal Foch: « La réalité du champ de bataille est qu'on n'y étudie pas; simplement, on fait ce qu'on peut pour appliquer ce qu'on sait. Dès lors, pour y pouvoir un peu, il faut savoir beaucoup et bien. »

LES PREMIERS SECOURS À LA TROUPE

Heureusement, depuis une cinquantaine d'années, on remarque en Occident de notables progrès de l'hygiène, dont les conséquences se font aussi sentir à la troupe. Cette amélioration ainsi que les moyens de désinfection à disposition ont fait disparaître totalement certains fléaux dont souffraient naguère les armées en campagne, et que le Neuchâtelois Maurice Chapuis note dans son *Journal d'un médecin de bataillon*, au mois d'août 1914: « Recolaine (...) est un petit village assez sale, habité par de braves gens (...). Il y a de la vermine, dont nos corps portent des traces répétées. » Trois jours après l'arrivée de la troupe, une invasion de morpions affligeait tous les hommes. Au cours du deuxième conflit mondial, malgré l'énorme masse de mobilisés et des conditions extrêmement dures, aucune épidémie importante ne se déclara parmi les armées belligérantes et les populations civiles. Les affrontements localisés, conséquences de la guerre froide, qui se déroulèrent pourtant dans des régions où des maladies contagieuses régnaien à l'état endémique, montrèrent que les responsables militaires de la santé parvenaient à préserver les troupes de ces dangers.

Si le problème des épidémies dues à la guerre semble plus ou moins résolu, il n'en va pas de même au front, dans le domaine de l'assistance aux blessés. En étudiant les témoignages de combattants de la deuxième guerre mondiale, on constate que, dans les combats normaux, il y a en

général trois ou quatre blessés pour un mort, mais que, dans les combats acharnés d'infanterie, particulièrement lors de corps à corps, le chiffre des blessés peut dépasser considérablement cette proportion. Cette statistique semblera abstraite; rendons-la plus parlante en l'appliquant à quelques cas concrets. Nous connaissons les pertes de certains corps de troupes qui se trouvaient autour de Bastogne, pendant la bataille des Ardennes. Le 17 décembre 1944, après deux jours de combats, le 10^e régiment d'infanterie US, dans sa tentative d'arrêter la marée allemande, a perdu 2730 hommes¹, c'est-à-dire qu'il déplore environ 500 morts et que ses spécialistes doivent traiter quelque 2000 blessés. Un régiment de la 26^e Volksgrenadierdivision, qui cherche à entrer dans Bastogne par le nord de la ville, perd 100 morts le 20 décembre; il y a donc 300 à 400 blessés qui réclament des soins². Sur les dix-huit mille hommes chargés de la défense de la cité, on dénombre 964 blessés graves à la fin de l'encerclement de la ville, après sept jours de combat³.

En considérant aussi les problèmes humains posés par les blessés, on constate que, très souvent, l'unité qui opère un repli non préparé, se voit forcée de les abandonner. Malgré les interdictions les plus formelles, les soldats valides achèvent parfois leurs camarades trop gravement touchés pour être transportés. Cette réaction, due à la panique et à une propagande présentant les troupes ennemis comme un ramassis de barbares, ne se rencontrera pas seulement chez les militaires: à Paris, en 1940, alors que les Allemands approchaient de la capitale, des infirmières de l'hôpital d'Orsay tuèrent six grands malades intransportables, afin qu'ils ne tombent pas aux mains de l'envahisseur⁴.

Il faut aussi noter que la vue des premiers morts et des premiers blessés affecte grandement le moral des soldats qui viennent de recevoir le baptême du feu. La réaction d'un commandant d'unité juive, pendant le siège de Jérusalem, en 1948, est significative à cet égard: « Une balle atteignit un soldat en pleine tête. Inquiet de l'effet que cette mort pourrait produire sur le moral de ses jeunes recrues, Lorch s'empressa d'asseoir le corps dans un coin de la maison en assurant qu'il était seulement évanoui⁵. »

¹ Peter Elstob, *Bastogne, La bataille des Ardennes*, p. 52.

² *Ibidem*, p. 113.

³ *Ibidem*, p. 179.

⁴ Henri Amouroux, *La Vie des Français sous l'occupation*, coll. « J'ai lu leur aventure », t. II, p. 37.

⁵ Dominique Lapierre, *O Jérusalem*, p. 442.

En Suisse, il paraît plus réaliste de rappeler ces exemples un peu anciens et les moyens utilisés pour résoudre ces graves problèmes que d'étudier l'organisation impeccable, le matériel luxueux du service de santé américain au Vietnam, qui dispose de moyens que notre armée ne pourra jamais acquérir à cause de leur prix.

La troupe doit absolument connaître les principes essentiels des premiers secours, que nous baptisons d'une manière un peu vague « aide aux camarades »; pour y parvenir, on cherchera à extirper de l'esprit des hommes, et surtout des officiers, cette idée qui les pousse à se dire que l'instruction sanitaire est un moment de détente pendant lequel on se remet des fatigues consécutives à la marche du service.

Les chefs de tous grades montreront à leurs subordonnés que les sanitaires incorporés dans un bataillon ne suffiraient pas à porter secours à chaque blessé, et que ces spécialistes subissent aussi les effets du feu, car ils n'ont pas reçu en partage le don d'invulnérabilité. Quand chaque homme saura qu'il aurait des chances de s'en sortir si ses camarades prenaient en temps utile les mesures qui lui permettraient d'arriver auprès d'un médecin, on aura fait un gros progrès. Ces constatations prennent leur véritable importance pour les formations mécanisées ou motorisées qui évitent toute concentration et cherchent à se déployer pour ne pas trop souffrir d'un feu conventionnel ou nucléaire. Quelle aide immédiate les sanitaires de la section rattachée au bataillon de chars pourraient-ils apporter aux hommes qui subiraient une blessure lors d'un mouvement?

D'autre part, pourquoi charger de cette instruction sanitaire le chef de section qui, souvent, ne connaît pas mieux cette matière que les soldats qu'il doit instruire? A notre humble avis, le lieutenant ne saurait remplir le rôle d'encyclopédie ambulante, et sa mission semblerait déjà bien remplie, s'il arrivait à maîtriser l'emploi des armes utilisées dans sa formation, ainsi que la conduite du combat. Cependant, il faut que le chef de section et tous les sous-officiers sachent faire des injections de morphine; on en voit la nécessité dans le film tiré du livre de Schoendoerffer, *La 317^e section*. Si chaque homme est à même de transfuser du plasma, on évitera bien des catastrophes, car les blessures provoquées par les balles d'infanterie qui se renversent s'accompagnent souvent d'un effet de choc¹. La connaissance des premiers secours (transfusion incluse)

¹ Revue d'information et de documentation 7-8/1971, p. 37.

et de la réanimation s'avère vraiment nécessaire, car les pertes sont de plus en plus provoquées par des projectiles et corps explosifs à éclats, alors que les blessures dues aux balles d'infanterie tendent à diminuer.

La meilleure instruction ne servira à rien, si la troupe ne dispose pas à temps du matériel nécessaire. Les réserves de médicaments et de plasma ne sont pas inépuisables, et leur remplacement peut présenter des difficultés de transport. Les Anglais résolurent ce problème grâce à une technique assez originale. Pour secourir des troupes amies encerclées par les Allemands, le 230^e bataillon d'artillerie de campagne, qui combattait aux environs de Mortain, en août 1944, chargea de fournitures médicales des obus fumigènes. « Le procédé ayant réussi, d'autres unités d'artillerie l'adoptèrent à leur tour ¹. » Nous n'aurions pas la prétention d'affirmer que ce procédé est encore réalisable; il vaudrait pourtant la peine de creuser la question, car nos avions et nos hélicoptères ne suffiraient pas à ravitailler toutes les formations qui se trouveraient dans le besoin.

A tous les échelons, les chefs n'oublieront pas que les plaies sont, le plus souvent, souillées, et que l'on utilise, pour les nettoyer, des quantités importantes d'eau. En campagne, ces besoins risquent de poser de graves problèmes, si des réserves n'ont pas été constituées.

Comment l'homme réagit-il au froid? L'organisme cherche à limiter ses pertes calorifiques par une diminution du calibre des vaisseaux sanguins (vascoconstriction), ce qui entraîne une hausse de la tension préjudiciable pour les scléreux. Sous l'influence du froid, il y a un passage d'eau du plasma vers les milieux interstitiels, qui favorise les thromboses; on remarque aussi une plus grande sensibilité aux infections. Pour résister à une température très basse, il faut s'alimenter davantage et consommer des aliments riches en corps gras. Ces données tirées d'un article médical ² ne semblent pas contredire Heinz G. Konsalik, qui évoque le siège de Stalingrad et les difficultés dues à l'hiver russe. Cet auteur montre que beaucoup de soldats nazis s'effondraient brusquement, et d'une manière inattendue, par arrêt du cœur. Les autopsies révélèrent une distension du ventricule, due à une dénutrition avec déficit calorifique grave et épuisement total de l'organisme ³.

¹ D. Mason, *La Ruée vers la Seine*, p. 116.

² *La Liberté* (Fribourg), mars 1972.

³ *Le Cœur de la 6^e Armée*, p. 169.

A la fin de l'année 1944, on compta beaucoup de pieds gelés parmi les troupes américaines; les gelures sont difficiles à guérir, mais les médecins découvrirent un traitement préventif tout simple. Ils ordonnèrent à chaque homme d'enlever ses chaussures et ses chaussettes une fois par jour et de se masser les pieds pendant cinq minutes. « Pour être sûr que ce traitement serait appliqué, on groupa les hommes deux à deux, chacun devant frictionner les pieds de l'autre (...). Rien de plus, mais dès que cette recette fut connue et appliquée (...), le nombre de cas sérieux se trouva réduit de plusieurs milliers par mois¹. » Les troupes russes ne connurent pas de telles difficultés, car les hommes touchaient des bottes d'une pointure supérieure à la leur, afin qu'en temps utile, ils les remplissent de paille, de papier journal, évitant ainsi d'avoir les pieds gelés.

Le gel risque de solidifier certains médicaments. Par temps froid, les infirmiers américains dégelaient les seringues de morphine en les plaçant sous leurs aisselles. Dans le même but, ils glissaient sous le capot des camions ou des jeeps les bouteilles de plasma.

Voilà quelques-uns des innombrables problèmes que les maladies, les blessures posent à un commandant d'unité. Celui-ci, rappelons-le, ne dispose pas de soldats sanitaires, ni d'infermerie spécialement aménagée, mais il doit faire soigner les blessés qui peuvent rester à la troupe et veiller à ce que ceux, dont l'état est plus grave, arrivent à la place de pansement du bataillon où se trouve un médecin.

LES MÉDECINS INTERVIENNENT

D'après le Dr Maurice Chapuis, qui a vu des lazarets en Serbie, au cours de la première guerre mondiale, les blessés hurlent rarement, lorsqu'on les amène au médecin et, pourtant, il y a « poumons, intestins transpercés, têtes ouvertes, coups de baïonnettes, délabrement par obus (...). Ce n'est que plus tard, qu'on entendra crier maman, ou d'autres choses de ce genre². »

Le médecin, qui travaille à la place de pansement, sera vite débordé et se verra dans l'obligation de choisir les patients dont il s'occupera. D'un coup d'œil, il se rendra compte que certains blessés sont terriblement déchiquetés, d'autres à peine atteints; que certains ne vont pas

¹ Eisenhower, *Croisade en Europe*, pp. 368-369.

² *Journal d'un médecin de bataillon*, 1914-1918.

tarder à mourir et qu'il s'avère inutile de tenter quelque chose pour eux si ce n'est de soulager leurs souffrances. Son temps, qui est précieux, le médecin le consacrera à ceux qui ont une chance de survivre. Selon James Jones, dans son évocation de la guerre du Pacifique, « ceux qui allaient mourir acceptaient le jugement professionnel des médecins en silence, comme ils acceptaient les petites tapes affectueuses sur l'épaule que leur donnaient les docteurs en passant, et ils levaient de grands yeux profonds et humides (...) vers les visages gênés et coupables des médecins ¹. »

Bien vite, le médecin se trouvera confronté à des difficultés techniques : l'état de certains hommes nécessite une intervention immédiate, mais le praticien ne dispose pas des instruments et du matériel nécessaires. Que faire dans de telles circonstances ? Le médecin improvisera comme le Dr Ody, un célèbre chirurgien du cerveau, qui fit beaucoup parler de lui en Suisse romande. Ce spécialiste aimait passionnément la montagne et fit quantité d'ascensions. Au cours d'une excursion, un de ses compagnons de cordée dévisse et se blesse grièvement à la tête. Ses amis parviennent à le ramener dans une cabane, tandis que la colonne de secours reste bloquée dans la vallée par le mauvais temps. L'état du blessé nécessite une intervention immédiate. Le Dr Ody ne dispose pas des instruments voulu, mais décide d'opérer avec ce qu'il a sous la main : « Je fis cuire dans l'eau salée nos derniers mouchoirs, et je mis dans la flamme du fourneau la lame de mon couteau militaire (...). Dans une autre marmite, je plaçai deux fourchettes que je comptais utiliser comme écarteurs ². » L'opération eut lieu, elle réussit ; le blessé était sauvé !

En plus des blessés, il y a les morts ; c'est à l'échelon bataillon ou régiment que l'on prendra les mesures destinées à organiser les ensevelissements. On s'imagine difficilement la somme de travail nécessaire pour mener à bien cette opération : des fosses sont tout d'abord creusées ; les morts sont ensuite identifiés, leurs objets personnels mis en lieu sûr et, enfin, on détermine avec précision le lieu de la sépulture. Les soldats sanitaires ne suffiront pas à assumer cette tâche ; la troupe devra souvent s'en charger sous la direction des aumôniers, à condition que ceux-ci puissent se mettre à disposition. Les Allemands se rendirent compte de

¹ *Mourir ou crever*, pp. 42-43.

² François Ody, *Au temps des cannibales. Mémoires d'un chirurgien*, p. 233.

l'importance de ce problème, et désignèrent, au cours de la seconde guerre mondiale, un officier des tombes par régiment.

A la place de pansement, on cherche à rendre les blessés transportables et à les évacuer vers un hôpital militaire de campagne. Comme la distance qui sépare ce genre d'établissement du front ne suffit pas à le protéger des bombardements, les responsables doivent prévoir une série de mesures de sauvetage. Ainsi, dans les hôpitaux de Leningrad assiégés par les Allemands, les Russes disposaient auprès de chaque lit un brancard, afin de gagner du temps lors d'une évacuation; ils remarquaient que les blessés, qui avaient connu les horreurs des combats, se montraient beaucoup plus nerveux, en cas d'attaque aérienne, que ceux qui n'avaient pas reçu le baptême du feu.

Dans un hôpital militaire, on apprécie le personnel soignant féminin; en effet, même si un infirmier se montre dévoué et aimable, le soldat y voit toujours un membre de l'armée qui lui rappelle la discipline et la guerre, tandis que les infirmières apportent comme un reflet de la vie normale. En les voyant, un blessé grave a le sentiment d'amorcer un retour à l'existence normale, ce qui accélère quelquefois sa guérison¹. Pourtant, la peur éprouvée au combat laisse des traces qui nécessitent, dans certains cas, des traitements thérapeutiques spéciaux; une fatigue générale, une attitude irascible, des obsessions peuvent être dues à la terreur éprouvée au cours d'un combat.

ET LA POPULATION CIVILE?

Lorsqu'un engagement se produit dans un secteur où se trouvent des civils, deux cas peuvent se présenter. La population, en proie à la panique, rassemble ses biens les plus chers, et se met en route vers une destination inconnue. Dans ces conditions, le nombre des civils tués ou blessés risque d'être très élevé. Si les habitants restent chez eux et se réfugient dans des abris appropriés, ils courrent moins de dangers. Quand Bastogne fut investie par la Wehrmacht, au cours de la contre-offensive des Ardennes, les habitants de la ville et des villages environnants ne cherchèrent pas à fuir, mais vécurent dans les caves voûtées et résistantes de leurs demeures. A la fin des combats, on ne dénombra que 500 civils tués, alors que les Américains, tout comme les Allemands, déploraient près de 15 000 morts.

¹ Winford Vaughan-Thomas, *Anzio, tête de pont, tête de mort*, p. 167.

Comme la guerre ne se limite plus aujourd’hui à une zone restreinte appelée « front », l’ensemble de la population civile va souffrir des bombardements stratégiques. Pour éviter des pertes trop élevées, les responsables évacuent les femmes et surtout les enfants. Cette mesure, qui semble au premier abord absolument indiscutable, provoque, selon certains spécialistes, des conséquences inattendues. M^{me} Marie Meierhofer dirige une clinique de psychiatrie infantile; elle « a fait des constatations bouleversantes: des enfants qui, pendant la guerre, furent envoyés par leur mère à la campagne afin d’échapper aux bombardements, ont, par la suite, souffert de graves troubles psychiques; en revanche, d’autres enfants réfugiés avec leur mère dans les abris antiaériens ont été beaucoup plus rarement atteints du même mal ¹ ».

Dans une localité, la protection civile a pour mission de secourir les blessés et les sinistrés, mais la troupe, qui se trouvera en garde de stationnement dans l’agglomération, se mettra à disposition, car le travail à effectuer est énorme. A Nantes, le 16 septembre 1943, mille bombes anglaises tombent sur la ville; en l’espace de quelques heures, on conduisit plus de six cents blessés à l’Hôtel-Dieu, et, pendant la journée, on dénombrera 1854 blessés. Il fallut des interventions chirurgicales sérieuses pour 665 d’entre eux. D’après un rapport du médecin inspecteur de la Santé, il y eut 50 % de blessures de membres; il s’agissait presque toujours de fractures ouvertes et d’écrasements nécessitant des amputations. Ce document indique encore de nombreux traumatismes du crâne (15 %), mais prouve que les fractures de la colonne vertébrale sont peu nombreuses.

A Marseille, en décembre 1943, les blessés sont, le plus souvent, atteints aux membres inférieurs (35 %) et à l’extrémité céphalique (31 %) ².

N’oublions pas une réaction psychologique qui jouerait sans doute un rôle dans les circonstances tragiques que nous évoquons. Pour certains civils, la blessure par balle ou par éclat est glorieuse, elle les anoblit. Dans des cas graves, comme une amputation, cette attitude facilite le travail du médecin, « car le blessé — et cela le sauve souvent — mobilise toute sa volonté pour se comporter en soldat ³ ».

* * *

¹ Revue Silva, N° 30.

² Henri Amouroux, *La Vie des Français sous l’occupation*, coll. « J’ai lu », t. II, pp. 82-87.

³ Nicole Ollier, *L’Exode*, Ed. Cal, p. 256.

Cet article contient sans doute de nombreuses erreurs et, peut-être, des sottises, car il n'est pas le fruit des lectures, des réflexions d'un médecin, mais d'un profane cherchant à voir les problèmes qui peuvent se poser en cas de guerre. L'auteur de ce texte aimeraient provoquer des réflexions, des réactions; en effet, c'est du choc des idées que jaillira la lumière et que l'instruction de nos troupes s'améliorera.

Premier-lieutenant Hervé de WECK

