**Zeitschrift:** Protar

**Herausgeber:** Schweizerische Luftschutz-Offiziersgesellschaft; Schweizerische Gesellschaft der Offiziere des Territorialdienstes

**Band:** 20 (1954)

**Heft:** 9-10

**Artikel:** Le service sanitaire de guerre

**Autor:** Riser, A.

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-363565

**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:** 23.08.2025

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

Mengen an Chlor entgehen, die Bakterienballen nicht gesprengt werden und keine genügende Desinfektion zustandekommen. Aus diesen Gründen ist eine Ueberdosierung mit Chlor mit einer nachträglichen Neutralisierung am Platze.

Die beste Entkeimung tritt ein bei hartem Wasser, mit geringen Mengen organischen Substanzen, die schlechteste bei weichen Wassern mit viel organischen Stoffen (wie dies in den tropischen Flüssen der Fall ist). Ein eben noch wahrnehmbarer Chlorgeschmack des Wassers ist die beste Visitenkarte für den Konsumenten über die Zuverlässigkeit der Desinfektion. Ferner ist erwiesen, dass ein längerer, über viele Jahre dauernder Genuss von Wasser mit geringen Mengen von freiem Chlor für die menschliche Gesundheit keine nachteilige Einwirkung zeigt.

Die Geschmacksempfindlichkeit ist bei den einzelnen Menschen im grossen und ganzen recht verschieden. Prof. Dr. Hayo Bruns in Gelsenkirchen hat in dieser Richtung Versuche an möglichst vielen Personen durchgeführt und ist auf Grund der Versuche dazu gekommen, anzunehmen, dass Verdünnungen von 1 Teil wirksames Chlor auf 20 000 bis 50 000 Teile Wasser noch von den meisten Menschen als unangenehm schmeckend empfunden werden, dass die Grenze der Geschmackswirkung für die meisten Personen etwa bei 1:1,5 bis 2 Millionen liegt, dass noch stärkere Verdünnungen dagegen meist nicht mehr mit Sicherheit wahrgenommen werden können.

In Not- und Katastrophenfällen kann auf die Geschmacksgrenze keine Rücksicht genommen werden. Wir haben es mit Wässern unbekannter Keimzahl zu tun, die sicherheitshalber nur mit einer Ueberdosierung an Chlor desinfiziert werden können.

Was wir anstreben ist nicht eine sogenannte Sterilisation des Wassers, sondern lediglich eine Desinfektion. Bei der Sterilisation werden sämtliche im Wasser sich vorfindenden Keime einschliesslich deren Dauerformen (Sporen) vernichtet. Desinfizieren heisst, die Infektiosität des Wassers beheben; mit anderen Worten, die krankmachenden Keime im Wasser vernichten.

Für den Soldaten an der Front, Expeditionsteilnehmer, in tropischen Haushaltungen, sowie in Katastrophenfällen ist Chlor in Tablettenform ein einfaches und billiges Desinfektionsmittel. Damit ist es jedermann möglich, der Gesundheit nicht abträgliches Wasser zu trinken und sich vor Infektion zu schützen.

Die Praxis kennt noch andere Methoden zur Trinkwasseraufbereitung. Beispielsweise das Katadynverfahren; die Wasserentkeimung durch ultraviolette Strahlen von nur 0,2 Sekunden Dauer u. a. m. Alle diese Verfahren finden für Spezialfälle ihre Anwendung und kommen für die Trinkwasseraufbereitung für die Front und den Katastrophenfall nicht in Frage. Bekannt ist auch die sichere keimtötende Wirkung von Jod. Das Verfahren darf aber nur in Notfällen und nicht über längere Zeit ausgedehnt werden. Der Ausschluss jodempfindlicher Personen ist notwendig.

---

## Le service sanitaire de guerre

*Par le lieutenant-colonel A. Riser, Berne (Trad. fr. Schi du S + PA)*

L'ordonnance du 26 janvier 1954 concernant les organismes civils de protection et de secours prévoit également un service sanitaire de guerre. Il sera tenu d'assumer, en particulier, les tâches que le service de santé accomplissait autrefois dans les anciennes troupes bleues de défense aérienne passive. Aussi nous paraît-il indiqué d'essayer d'exposer ici, dans les grandes lignes, les possibilités d'organisation, d'équipement et d'instruction du service sanitaire de guerre. De ce fait, il va sans dire que nous n'entendons nullement préjuger en quoi que ce soit les instructions ultérieures qui émaneront des services entrant en ligne de compte.

### 1° Enseignements tirés de la guerre

Les postes de secours sanitaires dans des abris à l'épreuve des éclats et des écroulements furent le centre des organismes sanitaires locaux. Les médecins, qui matériellement furent victimes des bombardements, y continuèrent souvent leurs consultations. Ces postes remplacèrent aussi les hôpitaux qui avaient été détruits. C'est pourquoi le séjour dans un hôpital fut réduit à un minimum et réservé seulement aux malades dont l'état nécessitait absolument un traitement en clinique, selon décision du médecin. L'institution des offices communaux de contrôle des lits, ainsi que la préparation d'hôpitaux auxiliaires et de cliniques installés en zones de sécurité, c'est-à-dire en dehors des villes, permirent, en Allemagne, non seulement de rétablir l'équilibre dans le nombre des maisons de santé, mais encore de réduire, dans les hôpitaux urbains, le nombre des patients dans des proportions telles que des abris furent disponibles pour tous les malades.

Aussi un grand hôpital pouvait-il remplir ses tâches en cas d'attaques aériennes, sans qu'il demeurât tributaire, en dernier lieu, d'un bâtiment-abri de protection suffisante pour les malades, ni du réseau urbain d'approvisionnement en lumière, chauffage, énergie électrique et eau.

Un service sanitaire judicieusement organisé s'est révélé une nécessité absolue dans le domaine civil également. En effet, les rescapés trouvés blessés étaient d'abord soignés dans des nids de blessés, puis transportés dans les postes de secours sanitaires souterrains, voire directement dans les hôpitaux civils, si besoin était. A la grande surprise des spécialistes, aucune épidémie n'éclata. Un résultat aussi remarquable est dû aux consignes instructives observées, aux mesures préventives vastes et bien étudiées contre les épidémies et

à la discipline de la population. On voua une attention particulière au contrôle constant de l'eau potable.

### 2° Expériences faites pendant le dernier service actif

Vu que la population était susceptible d'être atteinte dans sa santé par les attaques à l'aide de bombes et par d'autres opérations de guerre, un «arrêté du Conseil fédéral réglant la création de postes de secours et la préparation de matériel sanitaire pour la population» fut pris le 29 juillet 1943. La double tâche du service de santé des gardes locales — d'une part secours donnés aux hommes blessés des gardes locales, et, d'autre part, à la population civile blessée — ne s'est cependant révélée réalisable, aux termes du rapport final de l'Office fédéral de guerre pour l'assistance, que parce qu'il a été prescrit aux communes la tenue en réserve d'un certain matériel sanitaire et la création de postes de secours dans des caves à l'épreuve des éclats. A cette époque, l'équipement du service de santé des gardes locales s'est fait non par les soins de l'armée, mais par ceux des communes auxquelles toute l'initiative fut laissée.

L'obligation de créer des postes de secours et de préparer le matériel sanitaire s'est étendue, en principe, à toutes les communes, selon l'arrêté prérappelé du Conseil fédéral. L'Office fédéral de guerre pour l'assistance a cependant libéré des communes de moins de deux cents habitants, qui en firent la demande, de toute obligation de construire de tels postes de secours; pour les communes dont la plus grande agglomération ne comptait pas plus de cinq cents habitants, on renonça à exiger que les postes de secours résistassent à l'écroulement, pour ne demander qu'ils fussent seulement à l'épreuve des éclats. En revanche, une exonération complète de l'obligation de préparer du matériel sanitaire ne fut consentie qu'aux communes de moins de cent habitants. Dans les communes ayant jusqu'à mille habitants, les postes de secours devraient pouvoir contenir au moins dix personnes, dans les communes plus importantes, un nombre proportionnellement accru de personnes. Les questions techniques pour la création de postes de secours ont été étudiées et mises au point par le service de la protection antiaérienne. Les quantités minimums de matériel sanitaire à acheter ont été prescrites par une circulaire spéciale du Département fédéral de l'économie publique. La préparation de ce matériel ne se heurta à aucun obstacle sérieux des communes. En revanche, la création de postes de secours se fit avec une extrême lenteur. Dans 508 communes, 648 postes de secours, en tout, furent créés. Les communes astreintes à la protection antiaérienne, et dont les postes de secours sanitaires furent suffisants, ont été dispensées de l'obligation de créer de nouveaux postes de secours.

D'après le rapport final de l'Office fédéral de guerre pour l'assistance, les mesures, prises en vue de créer des postes de secours et préparer du matériel sanitaire pour la population en cas de dommages de guerre, se sont révélées une nécessité absolue. Afin d'assurer absolument la coordination et l'uniformisation de ces mesures, le dit office fédéral avait proposé d'en confier l'application à l'organisme local de protection antiaérienne, au cas où il faudrait nécessairement avoir recours à ces mesures. Il sera utile de réserver les grandes associations de secours sanitaires, telles que les sociétés de samaritains, pour secourir expressément la population civile, et de les engager, en cas de guerre, à soigner les personnes malades, blessées ou épuisées.

### 3° Possibilités d'une réorganisation

*a) Généralités.* Il sera donc indispensable de créer un service sanitaire de guerre en lieu et place de l'ancien service de santé. Par «service sanitaire de guerre», il faut entendre toute l'organisation du service local de santé, donc également la création de postes de secours et la préparation de matériel sanitaire: une tâche qui, pendant le dernier service actif, incombait au service de secours, en vertu de prescriptions spéciales.

Comme pour les autres mesures civiles, on agira, en premier lieu, dans la commune et on édifiera, autant que possible, tout le service sanitaire de guerre sur les fondements d'organismes civils existants. Tout ce travail d'édification incombera surtout aux directions du service sanitaire dans les communes et cantons et, dans la Confédération, à l'Office fédéral de l'hygiène. Des tâches civiles semblables dans ce domaine ont été imparties à cet office, en temps de paix déjà.

Le service sanitaire de guerre a pour but de sauver les vies humaines, c'est-à-dire de soigner correctement les civils blessés ou malades par suite d'événements de guerre.

Le service territorial seconde les autorités civiles auxquelles incombe le soin de faire donner les secours sanitaires à la population civile en cas d'événements de guerre, autant que possible en attribuant à ces autorités du personnel infirmier et du matériel sanitaire, ainsi que des moyens de transports. En recourant au self-help et à l'assistance d'un camarade, des malades et blessés s'aideront surtout par leurs propres moyens, entre autres, par l'emploi d'un petit paquet de pansement à délivrer à la population en général.

Au reste, les membres du service sanitaire devraient bénéficier de la protection de la Croix-Rouge, dans le sens de la Convention de Genève du 12 août 1949 sur la protection des civils en temps de guerre.

*b) Organisation.* A mon avis, le service sanitaire de guerre doit s'incorporer, de la même façon que le service de santé de l'armée, à tout l'organisme civil de protection et de défense de la localité. Des postes sanitaires de secours, placés avant tout sous la direction d'un médecin, devront être créés pour aider les malades ou les blessés. Ils devront donner l'aide sanitaire la plus nécessaire, permettre des opérations provisoires urgentes et mettre les malades et blessés en état d'être transportés dans les hôpitaux.

La raison d'être des postes de secours est de décharger les postes sanitaires qui se trouvent dans des institutions placées, autant que possible, sous la direc-

tion d'un médecin, et dont la tâche consiste à assurer les premiers soins aux civils et éventuellement de mettre ces personnes en état d'être transportées. Les samaritains donneront les premiers soins aux blessés et malades qui se trouveront dans les nids de blessés (éventuellement dans les infirmeries provisoires) des gardes d'immeubles, des sapeurs-pompiers de guerre et de l'aide aux sans-abri. Ces nids doivent être installés, autant que possible, à proximité des routes et pourvus d'un signe distinctif de reconnaissance.

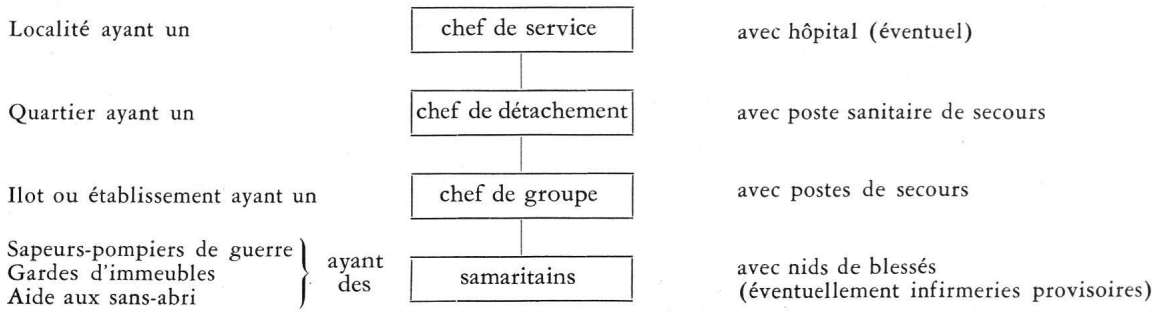
Les postes sanitaires et les postes de secours doivent être organisés dans toutes les localités de mille habitants ou plus. Les premiers devraient, en principe, protéger contre les coups rapprochés, les seconds, au moins contre les éclats et écroulements.

Un ou plusieurs postes sanitaires de secours devraient être créés dans chaque localité, conformément à ses conditions et à ses besoins prévisibles. En règle générale, un poste sanitaire devrait être prévu par quartier. L'organisation du service sanitaire local est, au reste, fondée sur les postes de secours qui seront généralement créés dans chaque îlot et dans les établissements soumis à l'obligation de créer un organisme de protection. Dans les petites localités qui ne sont pas divisées en quartiers, on ne créera, le plus souvent, qu'un poste sanitaire auquel sera adjoint le nombre nécessaire de postes de secours pour le seconder dans les îlots.

Les postes sanitaires et les postes de secours du service sanitaire de guerre fonctionnent, en quelque sorte, comme organisme derrière le front, tandis que les samaritains des gardes d'immeubles, des sapeurs-pompiers de guerre et de l'aide aux sans-abri assumeront, en tant que genre de «troupes sanitaires», le service au front et créeront les nids de blessés, éventuellement aussi les infirmeries provisoires.

Des instructions seront nécessaires pour créer les postes de secours sanitaires et les postes de secours, ainsi que pour la structure de leur construction. Or, des mesures de construction, qui incombent à la Confédération et qui concernent les postes de secours sanitaires et les postes de secours, devront être probablement exécutées par le service de la protection antiaérienne. Dans chaque cas particulier, le canton devra se prononcer sur la création, les emplacements et l'agencement de ces postes; cela, d'entente avec le service fédéral compétent.

Il est nécessaire que les malades et blessés soient non seulement secourus et aptes à être transportés, mais encore qu'un *service de transports* soit également créé à cet effet. Il doit être à même de transporter les blessés et malades des postes de secours aux postes de secours sanitaires et dans les hôpitaux civils. D'ailleurs, un service de livraison capable de fonctionner par courrier, cycliste, téléphone, etc., peut-être même par radio, devra être constitué entre le lieu de sinistre, les postes de secours, les postes de secours sanitaires et les hôpitaux civils. Le schéma ci-dessous montre comment, par exemple, on peut constituer le service sanitaire de guerre dans les localités importantes:




Le chef de service est à la tête du service sanitaire de guerre dans la localité. Il sera, autant que possible, médecin et disposera, en cas de nécessité, de tout le personnel civil du service sanitaire de la localité.

D'une part, il sera nécessaire que les établissements hospitaliers civils augmentent, en vertu de prescriptions spéciales, leur activité en prévision et fonction des bombardements et autres conséquences de la guerre. D'autre part, il faudra veiller que ces établissements disposent du personnel de secours nécessaire. D'ailleurs, rappelons-nous qu'en vertu de l'article 4, lettre b), de l'ordonnance du 6 mars 1953 sur le service territorial, l'assistance des réfugiés étrangers incombera aussi, le cas échéant, aux communes, ce qui impliquera les soins médicaux à ceux-ci.

Eu égard aux nécessités que suscitera la guerre, on sera contraint de constituer un personnel sanitaire suffisamment nombreux pour la protection antiaérienne. Aussi bien en première ligne, directement auprès des forces engagées des gardes d'immeubles, sapeurs-pompiers et responsables de l'aide aux sans-abri, que plus en arrière, dans les postes de secours et postes de secours sanitaires, il faudra du personnel de santé qui aura été formé à cet effet.

*c) Equipement.* L'équipement personnel des responsables du service sanitaire de guerre comprendra probablement un casque, un masque à gaz, un brassard uniforme, un ceinturon et un vêtement solide.

Comme équipement général, il faudra tout d'abord le matériel sanitaire indispensable. L'Office fédéral compétent, qui tiendra compte de l'importance de la localité et des dangers auxquels cette dernière est exposée, donnera les instructions en matière de préparation, de magasinage et d'entretien du matériel sanitaire.

Quant à l'agencement des postes de secours sanitaires et des postes de secours (mobilier et installations techniques), la Confédération devra également établir des principes directeurs.

L'organisation du service civil de transfusion de sang sera une tâche spéciale qui devra être vraisemblablement confiée à la Croix-Rouge suisse. Le genre et l'étendue de la préparation, ainsi que de la livraison et de la création d'une réserve de guerre en succédanés de plasma desséché humain devront être réglés par arrêtés, ordonnance et conventions. Quant à l'organisation d'un service A. B. C. dans les localités les plus importantes, on aura besoin d'appareils d'avertissement contre le rayonnement des substances radioactives; appareils analogues à ceux de l'armée.

*d) Instruction.* L'instruction du service sanitaire de guerre devra s'étendre, pour tous les intéressés, au moins à l'échelon du samaritain. Les chefs de groupe devraient être d'anciens appointés du service de santé de l'armée et les chefs de détachement, d'anciens sous-officiers de ce service ou des maîtres auxiliaires samaritains, tandis que les postes de secours sanitaire et peut-être les postes de secours seraient placés sous la surveillance directe de médecins. Dans les localités importantes, des équipes du service A. B. C. devraient être également instruites.

Des instructeurs cantonaux seront formés en vue de la surveillance du service sanitaire de guerre dans les cantons. Autant que faire se pourra, des instructeurs régionaux leur seront adjoints à raison des localités et établissements soumis à l'obligation de créer un organisme, afin de décharger les instructeurs cantonaux. L'instruction des nouveaux membres ayant une charge et des autres hommes du service de santé devrait être confiée, dans la localité, au chef de service étant, si possible, également médecin.

*e) Des frais.* Les Chambres fédérales seront appelées à déterminer la mesure dans laquelle la Confédération participera aux dépenses du service sanitaire de guerre. On peut présumer que la Confédération allouera des subventions pour les frais découlant des mesures obligatoires qu'elle prescrira.

### 4° Conclusions

Les enseignements tirés de la guerre font ressortir clairement l'importance d'une vaste organisation du service sanitaire de guerre. Dans la plupart des cas à l'étranger, la dotation en hommes s'est révélée trop faible pour cette tâche. Par conséquent, il est nécessaire de constituer non seulement un organisme agissant pour le secours et le transport des blessés et malades, mais encore d'attribuer suffisamment de samaritains aux organismes civils. Les samaritains y pratiqueront les premiers secours et pourront, en cas de catastrophes dans le quartier ou la localité, être rassemblés comme une espèce de réserve de collaborateurs en vue des soins à apporter aux nombreux blessés et malades.

---

*Baulicher Luftschutz*

## Grundgedanken zum baulichen Luftschutz

*Von Major L. Schwegler, Baudirektor der Stadt Luzern (Aus einem Vortrag im Ortschefkurs Luzern 1954)*

Als Grundgedanke und Leitstern muss auch im baulichen Luftschutz gelten:

**Das Leben unserer Mitbürger zu schützen.**

Vorsorglicher, grösstmöglicher Schutz ist besser als nachträgliches Retten oder Bergen. Wer vor Verwundung oder Tod geschützt werden kann, bleibt vollwertiges, einsatzfähiges Glied unserer Staatsgemeinschaft. Er belastet nicht die militärischen oder zivilen Rettungs-, Schutz- und Betreuungsorganisationen, sondern steht als aktiver Kämpfer auf irgend einem Posten im Einsatz. Unsere Heimat hat ihre Bestandesgrundlage nicht nur im geographischen Raum, den sie umschliesst, sondern vielmehr im lebendigen Herzen unserer Bürger. Diesen muss unser Schutz gelten.

Die Massnahmen für den baulichen Luftschutz einer Gemeinde erfordern eine eingehende Beurteilung in mehrfacher Hinsicht. Grösse und Einwohnerzahl sind wohl wichtig, aber nicht allein entscheidend. Es gibt noch andere Gesichtspunkte, die für die Bedeutung einer Stadt von Wichtigkeit sind: Die Einordnung im Staatsverband, der Beitrag am geistigen Leben, die tätigen wirtschaftlichen Kräfte, das militärische Gewicht einer Stadt.

Die spezifisch bauliche Beurteilung wird erleichtert, wenn wir die historische Entstehung der Siedlung kennen. Klar und einfach ist das Netz der Strassen und Gassen, die Verteilung der wichtigsten Bauten, wenn es sich um eine «gegründete Stadt» handelt, deren Entstehen fast einem einzigen Schöpfungsakt zu verdanken ist. Bern und Freiburg sind solche Beispiele. — Andere Siedlungen finden sich oft abseits der grossen Heerstrassen, bewusst in die Einsamkeit gestellt. Es sind die Kirchen- oder Klosterstädte, wie wir sie mit St. Gallen, Einsiedeln, Engelberg kennen. — Wirtschaftliche Gründe schufen die grossen Umschlagsplätze am Kopfende eines Sees; es sind Hafenstädte, nach dem Fluss orientiert, und gewöhnlich verbinden wichtige Brücken die Bebauung beider Ufer. Zu mittelalterlicher Zeit stellte man die Gebäude wenn möglich auf tragfähige Molasse- oder gut verkittete Moränenhügel. Die neuere Zeit flutete mit ihren Siedlungen in die angrenzenden grossen Anschwemmungsebenen hinaus. Zürich, Genf, Luzern dürfen hier genannt werden. — Brückenstädte wie Brugg und Olten klammern eine Flussenge ein; sie wirken zu kriegerischen Zeiten als Sperren. Aehnliche Aufgaben haben die Städte, die als Talsperren dienen: klar hebt sich