

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

Band: 23 (1915)

Heft: 6

Artikel: Deux mois en Serbie pendant la seconde guerre balkanique

Autor: Bourquin, R.-Eugène

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-548979>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 18.10.2024

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

Deux mois en Serbie pendant la seconde guerre balkanique*)

par R.-Eugène Bourquin, médecin

Alors qu'en juin 1913 les relations se tendaient de plus en plus entre les Bulgares d'une part, les Serbes, les Grecs et les Monténégrins d'autre part, le gouvernement serbe adressait à la Croix-Rouge suisse un appel, lui demandant l'envoi de médecins. Le secrétaire central de la Croix-Rouge, M. le Dr Sahli, par la voix des journaux, en donna connaissance aux intéressés.

Après inscription, nous nous réunissons, M. le lieutenant-colonel Yersin, chirurgien et médecin en chef de la Division I, MM. les Drs Chapuis, Breguet et moi, à Payerne, pour discuter notre départ. Le médecin en chef, M. le colonel Hauser, met à la disposition du colonel Yersin le matériel chirurgical d'une compagnie sanitaire. Nous avons l'espoir de nous constituer en ambulance suisse et de suivre les opérations de guerre. Le 24 juin nous partions.

Arrivés à Belgrade, nous nous présentons au médecin en chef de l'armée serbe, M. le colonel Sondermeyer. La guerre n'ayant pas encore commencé, et les hôpitaux de Pirot et de Nisch manquant de personnel dirigeant, notre ambulance suisse n'a plus sa raison d'être, et nous sommes obligés de nous séparer. Les Drs Yersin et Breguet s'en vont à Pirot, le Dr Chapuis et moi à Nisch, où nous sommes attachés à l'Hôpital militaire.

Notre Hôpital. — L'hôpital se trouve dans un parc riant. Il est composé de plusieurs bâtiments. La propreté et les installations modernes en moins, il a un petit air de famille avec l'Hôpital de l'île à Berne. On le nomme « Tschela-Kula » — tour aux crânes — parce qu'il est con-

tigu à une chapelle abritant un macabre monument fait avec les crânes des serbes massacrés par les Turcs lors de l'insurrection de 1809.

Cet hôpital est formé de six bâtiments, de deux baraques et des dépendances. Au centre se trouve le pavillon directorial, où travaille, au plain pied, le personnel administratif; au premier, l'unique pharmacie militaire de Nisch, desservie par trois pharmaciens; à l'est le service de médecine interne: un long pavillon à un étage, avec six chambres de 16 à 17 lits, et quatre à 1 lit pour officiers. Orienté du nord au sud, il ne reçoit que peu de soleil. Quoique de construction récente, on n'y trouve ni installations de bain, ni installations d'eau, ni électricité.

Derrière ce bâtiment est une grande baraque noire, affectée aux convalescents et contenant trente lits. Mal aérée, mal construite, trop chaude le jour, trop froide la nuit, je l'appelais la baraque aux bronchites, car les pauvres convalescents qu'on y envoyait s'empressaient d'y contracter un catarrhe pulmonaire.

Plus au nord et bien exposé au soleil, se trouve le bâtiment des infectieux, un ancien palais de pacha. Là se trouvaient les deux seules baignoires de tout l'hôpital, et je pouvais au moins y faire laver les malades de ce service. Celui-ci comprenait quatre chambres de 20 lits, et quatre de 3 à 4 lits, un laboratoire bien installé avec tous les réactifs nécessaires, les colorants les plus usités, deux microscopes, enfin une salle de pansements improvisée.

Vis-à-vis est une baraque blanche bien éclairée, bien aérée, propre, avec 30 lits pour les malades atteints de typhus exanthématique.

*) Reproduction abrégée d'une communication faite par l'auteur à la Société médicale neuchâteloise.

A l'ouest du pavillon directorial, trois bâtiments étaient affectés au service chirurgical pendant la guerre. Deux sont modernes. L'un, consacré en temps de paix aux services ophtalmologique et dentaire, renferme deux chambres de 20 lits, une de 2 lits et une belle salle d'opération. L'autre, un grand bâtiment répondant à peu près à nos exigences modernes, contient une salle d'opération, une salle de sepsie, une salle de Röntgen (hélas, les lampes ne fonctionnent pas!), une quinzaine de chambres de malades de 8 à 10 lits, propres, bien aérées, mais sans soleil, grâce à leur orientation défectueuse N.-S. et cinq chambres de 2 à 3 lits pour officiers. Enfin le dernier bâtiment et le plus ancien, nommé « Tscheta », était autrefois tout l'hôpital militaire; on y trouve deux grandes chambres de 20 à 30 lits, un long corridor où nichent des hirondelles, une salle de pansement improvisée et une salle de débarras où tout est pêle-mêle.

Viennent enfin les dépendances, c'est-à-dire les cuisines, assez bien aménagées, la lessiverie, la morgue et une chapelle.

L'hôpital peut recevoir 500 malades environ, en temps ordinaire.

Personnel sanitaire. — Nous étions quatre médecins, un chirurgien russe, un collègue serbe, le Dr Chapuis qui prit la direction du service de médecine interne, et votre serviteur qui prit celle du service des infectieux. Je ne compte pas le directeur de l'hôpital, qui ne s'occupait que de l'administration.

Les infirmiers sont de braves soldats, analphabets. Sauf de rares exceptions, ils sont d'un dévouement admirable. Aux postes les plus dangereux, ils restent calmes, pleins de sollicitude pour leurs malades. Mais hélas! cela ne suffit pas. Ils n'ont presque aucune connaissance technique. Au service des infectieux, je devais chaque fois leur ordonner de se désinfecter

les mains. Ils ne comprenaient pas. La contamination de l'un d'eux ne leur servait pas de leçon. Leurs mains, toujours sales, étaient notre cauchemar dans les salles de pansements. Gaze stérilisée, gaze iodoformée, ouate, ils saisissaient tout avec les doigts, et il a fallu beaucoup de patience et toute notre autorité pour les obliger à se servir des pincettes. Ils étaient par là même souvent plus nuisibles qu'utiles. Que de fois avons-nous dû jeter du matériel, rendu inutilisable par ces contacts!

Ils ne savent pas transporter les blessés. C'est là une chose qu'il faut enseigner patiemment à nos soldats sanitaires. Nous traitons à tort de pédantisme les exercices de transport que l'on nous apprend au service militaire. Maintes fois nous avons plaint les blessés transportés chaque jour à la salle d'opération. Je me rappelle un patient atteint d'une fracture du fémur et qui, après un transport maladroit et douloureux, eut une hémorragie de la fémorale. Si nous n'avions pas été présents, l'homme était perdu.

Des sœurs, nous n'en avons pas! Des jeunes filles et des dames de la ville venaient chaque jour à l'hôpital. Mais si l'on s'improvise facilement samaritaine, on ne s'improvise pas sœur d'un jour à l'autre. A l'exception de deux jeunes dames, stylées durant la première guerre, elles ne nous furent d'aucun secours. Dans les salles de malades, elles ne travaillaient pas; on n'osait d'ailleurs pas leur confier le soin d'administrer les remèdes. Elles se contentaient d'apporter des cigarettes, des journaux, des fleurs, leur grâce et leur sourire, et de faire du café ou du thé.

Heureusement, nous étions assistés d'étudiants en médecine qui nous tenaient lieu d'interprètes et nous secondaient un peu dans notre activité médicale.

La grande tâche du service de santé militaire sera, nous semble-t-il, d'éduquer

des infirmiers et des sœurs dignes de ce nom. Notre travail eut été singulièrement simplifié, et souvent plus utile, si nous n'avions dû nous occuper de tant de choses de détail. Il paraît cependant qu'à la ligne de feu le personnel sanitaire était instruit et à la hauteur de sa tâche.

Le service de médecine interne. — L'armée serbe est formée de paysans surtout, analphabets pour la plupart, mais intelligents, obéissants et doux. Le paysan serbe est un tout brave homme, et l'on s'étonne, à le voir si pacifique, qu'il soit un guerrier si redoutable.

Blessé ou malade, il est facile à soigner, patient, et si reconnaissant! Il chante sans cesse. Il est sentimental, rêveur et triste. Ses mélodies primitives ont une mélancolie prenante. Il est poète aussi, et rien n'est plus touchant que de le voir écrire en vers à sa famille.

Le Bulgare est plus froid, plus raisonné. Jamais il ne chante *). Mais quel courage, quelle endurance! Plus discipliné que le Serbe, il a la crainte et le respect de ses chefs, et leur obéit comme à des dieux.

Les Turcs sont de placides gens, qui de toute une journée ne disent mot; ils vous suivent constamment de leurs grands yeux craintifs et sont tout étonnés lorsqu'ils sont traités avec bienveillance, remerciant en vous baisant la main.

Le service de médecine interne ne présente rien de bien intéressant. Les mêmes maladies que chez nous. Cependant, et cela est important pour les médecins militaires, nous avons traité toute une catégorie d'épuisés, ne présentant comme symptômes qu'un peu de fièvre, des douleurs dans les jambes et dans les reins, une faiblesse générale très grande, une albuminurie légère et passagère, et une minime dilatation du cœur gauche. M. le major Weber, de

*) Probablement parce qu'il était prisonnier. En Bulgarie il chante.

W. B.

Colombier, a d'ailleurs publié une très intéressante communication à ce sujet. Après quatre à cinq jours de repos, l'administration de feuilles de digitale, 0,50 en infusion et des frictions à l'eau de vie camphrée sur le dos et les membres inférieurs, ils étaient remis complètement.

La mortalité dans ce service fut minime. Les Serbes semblent plus endurants que nous. Est-ce dû à leur sobriété? Que de fois avons-nous posé un pronostic sombre, pour un patient épuisé et atteint d'une double pneumonie, et qui au bout de cinq jours faisait sa crise et guérissait rapidement.

Le service des infectieux. — A notre arrivée à Nisch, ce service donnait asile à une vingtaine de malades atteints de typhus exanthématique, à une trentaine atteints de fièvre typhoïde; il y avait à peu près autant de cas de dysenterie, une quinzaine de cas de fièvre récurrente et des vénériens.

La mortalité chez les typhiques ne fut pas très élevée. J'ai perdu trois cas de typhus exanthématique et trois de fièvre typhoïde. Il est vrai que plusieurs malades étaient déjà convalescents à mon arrivée. La thérapeutique se résumait en diète liquide, médicaments antipyrétiques et cardiaques, et, pendant le stade initial du typhus abdominal, en calomel. L'hygiène de la bouche et de la peau était réduite au strict minimum. Les bains, si utiles, étaient remplacés par de grands maillots froids.

Les examens de selles pour la recherche des bacilles du choléra et de la dysenterie, étaient faits par des bactériologues dignes de toute confiance dans l'Institut Pasteur annexé à l'hôpital.

N'ayant pas à notre disposition du sérum antityphique, nous n'avons fait aucune expérience à ce sujet. La lutte prophylactique contre le typhus abdominal, au moyen

du sérum, fut nulle en Serbie, pendant les deux guerres; ce fut une grande faute!

La dyssenterie est à l'état endémique en Serbie. C'est la dyssenterie bacillaire, assez bénigne. Je n'en ai pas eu un seul cas mortel. Les purgatifs doux d'abord, les grands lavements avec un peu de tannin, puis à la fin de la maladie un astringent (nous prescrivions un mélange de tannalbine, salol et bismuth, parties égales) rendent les meilleurs services. J'ai moins apprécié l'ipécacuanha à forte dose et le calomel. Naturellement les malades sont à un régime sévère: lait, soupes mucilagineuses et œufs.

Le traitement de la fièvre récurrente se résume à une ou deux injections intraveineuses de salvarsan (0,4). Le diagnostic différentiel de cette affection est très facile, lorsqu'on tient compte de la courbe de température et lorsqu'on examine le sang au microscope. On est étonné de constater la rapidité avec laquelle disparaissent, après une seule injection de salvarsan, la haute température (40° à 41°), la prostration, les douleurs musculaires et même la tumeur de la rate. Nous avons là un véritable spécifique.

Les maladies vénériennes sont peu fréquentes. J'ai cependant été frappé du nombre relativement élevé des chancres mous et de leur malignité. La saleté en est probablement la cause.

Le service des infectieux est devenu particulièrement intéressant pendant la guerre. Les Bulgares, en échange de leurs victoires à Koprulu, Lule Burgas, Boulair, Tschataldja, reçurent le choléra et le transmittèrent aux Serbes. Il fit de terribles ravages. Les mesures prophylactiques furent insuffisantes là aussi, et il faut se féliciter que le fléau n'ait pas fait plus de victimes, surtout lors de la démobilisation. J'ai eu à traiter environ cent cas suspects ou avérés de choléra, pendant les deux mois

de mon séjour à Nisch avec quarante décès au moins. Le calomel d'abord, l'opium, les médicaments cardiaques, le thé, le cognac, les enveloppements chauds dans le stade algide, les injections de sérum physiologique, résument le traitement.

Le premier stade de la maladie se caractérise par une diarrhée prémonitoire fétide, par une faiblesse et un malaise grandissants, d'une durée de un à deux jours. Puis brusquement suit le stade algide avec diarrhée inodore et continue, vomissements, troubles de la circulation, intoxication cardiaque, déshydratation générale, anurie, enrouement et cyanose. Les malades meurent généralement au troisième ou quatrième jour. Ils souffrent d'ailleurs peu. Les vomissements sont faciles, la diarrhée ne s'accompagne pas de coliques. Seules les crampes musculaires, surtout celles des mollets, sont douloureuses; l'angoisse pré-cordiale du stade algide est pénible.

Le service des infectieux est bien primitif. C'est à peine si l'on isole les typhus et les choléras. Pas de salles spéciales pour les dyssenteries, les fièvres récurrentes, les rares cas de scarlatine. La place manquait, il est vrai, à cause du grand nombre de blessés.

On semble ignorer toutes les mesures prophylactiques modernes. En Grèce, presque toute l'armée a été vaccinée contre le choléra. Un médecin militaire grec m'affirmait, lors de mon séjour à Athènes, que pas un seul cas de choléra n'a été constaté chez les soldats à qui l'on avait fait deux injections de sérum. L'immunité semble complète. Parmi ceux qui n'avaient reçu qu'une seule injection, il s'est déclaré quelques cas, dont pas un mortel. L'armée grecque, grâce à cette lutte intense, a été peu éprouvée par le choléra. La Serbie eut conservé bien des vies, si elle avait agi de même.

Mais la séro-prophylaxie contre le cho-

léra est une conquête toute moderne, et l'on peut comprendre qu'une nation jeune l'ignore. Il est par contre inexcusable à notre époque d'envoyer à la guerre des soldats non vaccinés contre la petite vérole. Et pourtant bon nombre de Serbes ne le sont pas. Aussi la variole a-t-elle fait des ravages dans l'armée.

Signalons quelques rares malades présentant des symptômes d'hydrophobie et du pharyngisme. Étaient-ce des cas de rage? De nombreux sujets suspects en tout cas étaient traités ambulatoirement à l'institut Pasteur. Là encore la Serbie n'a rien fait. Par toutes les rues errent des chiens sans propriétaire et non muselés.

Service de chirurgie. — C'est là le service le mieux organisé et le plus nécessaire aussi. Les guerres balkaniques, comme la guerre russo-japonaise, ont démontré que dans les luttes modernes le nombre des blessés est plus grand que le nombre des malades. C'était autrefois le contraire. Est-ce dû aux mesures hygiéniques actuelles, ou à la perfection des machines à détruire? Je pense que ces deux facteurs ont contribué à renverser la proportion.

Pendant la première semaine de notre séjour à Nisch, nous n'avions qu'un travail purement médical. La guerre nous permit bientôt une activité chirurgicale.

Les blessés, beaucoup plus nombreux que lors des hostilités turco-balkaniques, peuplèrent rapidement notre hôpital. Souvent deux blessés couchaient dans le même lit. On dressa des lits de fortune dans les corridors. Notre hôpital aménagé pour 500 malades et blessés au maximum, en abrita souvent plus de 700.

Chez les blessés, on constate peu de plaies par coup de sabre, passablement de blessures par baïonnettes, mais surtout des coups de feu et de graves blessures par schrapnels. Les plaies tranchantes et pénétrantes, dues à des coups de sabre ou

de baïonnette, guérissent très rapidement et généralement sans complication.

Par contre, nous avons tous été frappés du grand nombre de blessures par coup de feu, qui furent infectées. On lit dans nos traités modernes de chirurgie de guerre que les plaies par armes à feu sont aseptiques et guérissent, dans la plupart des cas, par première intention. Cette assertion me semble d'un trop bel optimisme. Le 30 % au moins, pour ne pas dire plus, des blessures par balles ont suppuré, et cela est très naturel. Les soldats en campagne restent des semaines sans se laver, si ce n'est le visage et les mains, et encore! La peau fourmille de microbes; les habits et le linge de corps sont sales. Certes la balle peut être envisagée comme aseptique, mais elle se charge, dans son passage à travers les vêtements et la peau, de nombreux microbes, qui bien vite ont infecté la plaie. Les blessures par schrapnel, difformes, étendues, déchiquetées, souvent horribles, suppurent pour ainsi dire toutes. De même les fractures compliquées. Et il nous a semblé qu'il fallait à la ligne de feu non seulement un pansement aseptique, mais aussi des antiseptiques, et plus encore des mesures prophylactiques: bains réguliers pour les troupes, distributions fréquentes de linge de corps propre, désinfection hebdomadaire des habits; quand cela est possible.

Le médecin en chef de notre armée a adopté, à la seconde ligne de secours, le mastisol, sorte de collodion, qui fixe à la peau le pansement. Le mastisol est préconisé par le prof. von Oettigen. Outre sa propriété d'adhérer, il est un fixateur de microbes, et par conséquent un désinfectant. Allié à la teinture d'iode, il rendrait en première ligne les plus grands services, plus appréciables encore qu'en seconde ligne.

Le traitement des plaies infectées par les préparations d'argent colloïdal, comme

le collargol, ne nous a pas paru préférable aux autres traitements. Pour mon compte, je ne saurais assez louer l'eau oxygénée. Elle lave automatiquement la plaie, elle s'insinue partout, elle tue les microbes, elle arrête les petites hémorragies, elle supprime l'odeur fade et désagréable du pus, elle excite puissamment les granulations. A notre étonnement nous étions, le Dr Chapuis et moi, les seuls à nous en servir au début. J'ai traité les plaies par schrapnel, alternativement avec l'eau oxygénée et le baume de Pérou, avec succès.

Nous traitons les fractures surtout par l'immobilisation. Nous n'avons fait des traitements par extension continue qu'à Belgrade, où nous avons travaillé pendant quinze jours. A Nisch, le matériel et le temps manquaient.

Les interventions chirurgicales ont été rares. Quelques amputations et trépanations, une seule opération abdominale, quelques ligatures artérielles, deux ou trois sutures d'anévrisme traumatique présumé.

Tout d'abord, le temps manque pour de grandes interventions. Chaque jour une centaine de pansements s'imposent. Puis urgentes sont les incisions de phlegmons, les extractions de balles, les ponctions pleurétiques, les opérations d'empyème. Enfin le traitement conservateur donne des résultats étonnants. Souvent, en voyant pour la première fois un blessé, nous avons cru une amputation nécessaire, puis, après quelques jours d'une prudente attente, on se contentait d'enlever quelques séquestres, ou de faire une résection, quand la plaie ne suppurait plus; avouons cependant que nous avons perdu peut-être quelques blessés qui, amputés de suite, eussent été sauvés. Après de mémorables discussions, nous sommes arrivés à cette règle, que je vous donne pour ce qu'elle vaut: « Ne jamais amputer, tant qu'un espoir, si minime soit-

il, reste encore; amputer de suite dès que des symptômes de septicémie se déclarent. »

L'immobilité complète et la diète absolue résument le traitement des blessures abdominales par les balles modernes. Nous n'avons perdu que très peu d'hommes par péritonite. Les perforations de l'intestin, si la diète est rigoureuse et l'immobilité absolue, s'oblitérent d'elles-mêmes et ne provoquent qu'une péritonite très localisée.

Les trépanations ne nous ont pas réussi en général. Dans deux ou trois cas le blessé, auparavant paralysé ou aphasique, recouvrait l'usage de ses membres ou de la parole, mais le plus souvent son état demeurait sans changement ou même s'aggravait après l'intervention. Une fois même une méningite s'est déclarée à la suite de la trépanation. C'est la faute de l'opérateur, allez-vous dire? Certes, mais cela n'a rien de surprenant étant données les conditions spéciales dans lesquelles il fallait travailler: pas de salles d'opérations avec installation moderne, le plus souvent une salle improvisée, puis des blessures purulentes traitées et pansées chaque jour dans cette même salle, pas de sœurs ni d'infirmiers stylés pour vous aider, puis le temps matériel qui manque pour se désinfecter pendant un quart d'heure avant chaque intervention.

Il faut féliciter la Serbie pour l'organisation du service de santé à la ligne de combat. Nous recevions les blessés de Macédoine deux ou trois jours après l'action où ils étaient tombés. Tous avaient un pansement provisoire. A ma connaissance, jamais des blessés ne sont restés plus de douze heures sur le champ de bataille sans secours. Les trains sanitaires fonctionnaient régulièrement.

La mortalité chez nos blessés a été d'environ 10 %. A Nisch nous avons surtout des cas graves.

