

# Service sanitaire de première ligne

Autor(en): **Adert**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue Militaire Suisse**

Band (Jahr): **54 (1909)**

Heft 6

PDF erstellt am: **27.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-338946>

## **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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*  
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, [www.library.ethz.ch](http://www.library.ethz.ch)

<http://www.e-periodica.ch>

## Service sanitaire de première ligne.

Actuellement tous les médecins s'accordent à proclamer l'importance du premier pansement dans la chirurgie de guerre : plus les blessés seront pansés rapidement, moins ils seront exposés aux germes de l'infection et plus les chances de guérison seront nombreuses. Cette théorie, si simple par elle-même, est loin de pouvoir être mise en pratique. En effet, l'accès du champ de bataille dans une guerre moderne est rendu de plus en plus difficile et dangereux, le feu de l'ennemi bat une profondeur moyenne de 3000 mètres, tout ce qui n'est pas dissimulé est fauché. Ce n'est guère qu'après le combat ou à la faveur d'une accalmie, que les secours, organisés en arrière, se porteront en avant. Il importe donc, en attendant ces secours, que le soldat blessé soit à même de se panser lui-même ou de l'être par un camarade (ou par l'infirmier de compagnie). C'est dans ce but que, dans notre armée, il sera distribué en cas de guerre une cartouche de pansement (dit : pansement individuel) à chaque soldat.<sup>1</sup> Cette cartouche de pansement sera mise soit dans le sac à pain, soit dans une poche de la vareuse. Durant les manœuvres annuelles, il sera bon de faire quelques démonstrations de cette cartouche aux hommes. Le médecin-major Matignon<sup>2</sup>, dans son livre sur les *Enseignements médicaux de la guerre russo-japonaise*, rapporte combien le paquet de pansement individuel a rendu de services : « Dès le temps de paix, dit-il, le soldat japonais est entraîné à appliquer sur lui-même ou sur un camarade le paquet de pansement : en principe, ce dernier doit être placé par le médecin, le brancardier ou l'infirmier ; en fait, il l'est souvent par le blessé lui-même. »

Le service de santé doit se plier de plus en plus aux exigences du combat et, malgré sa neutralité reconnue par la Convention de Genève, il doit chercher à s'abriter, à se dissimuler le plus possible. Nous voulons examiner comment la première ligne de

<sup>1</sup> Règlement de service 1900, N° 5, p. 110.

<sup>2</sup> Matignon. — *Enseignements médicaux de la guerre russo-japonaise* — Maloine, Ed., Paris, 1907.

secours, formée par les infirmiers de compagnie, les chaînes de brancardiers et le poste de secours régimentaire, peut se plier, elle aussi, à la tactique nouvelle en suivant les enseignements donnés par les guerres modernes. Le personnel sanitaire des bataillons, réuni au début de l'action, attend en arrière (en général au niveau des réserves) le moment favorable, où le combat est devenu stationnaire, pour organiser et installer un ou plusieurs postes de secours (P. S.), suivant les ordres reçus.

Le P. S. installé doit être cependant mobile; il doit pouvoir avancer rapidement ou battre en retraite, se replier s'il y a lieu. Le matériel employé sera transporté à l'endroit désigné de manière à n'être pas vu de l'ennemi. Un repli de terrain, le lit d'un ruisseau desséché, un mur suffisent pour abriter un P. S.

Pour procéder à l'installation d'un poste de secours, nous disposons du matériel déposé sur la voiture médicale régimentaire (soit deux paires de sacs sanitaires, huit brancards, quatre couvertures de laine, deux attelles Schnyder, deux fanions par bataillon), plus une caisse sanitaire d'infanterie formant première réserve d'approvisionnement. L'article 129 du règlement du service de santé, 4<sup>e</sup> alinéa, dit : « Afin d'être prêt à toute « éventualité, le médecin de troupe doit sans cesse pouvoir dis- « poser de son matériel; en conséquence, ce matériel n'est laissé « sur la voiture régimentaire que tant que celle-ci peut facile- « ment suivre. En cas contraire, on la décharge immédiatement, « afin de le distribuer aux hommes; ceux-ci le portent dès ce « moment, après avoir déposé leurs sacs sur la voiture. » D'après la teneur de cet article, il est reconnu que la voiture ne peut pas toujours suivre; de plus, ce chargement et ce déchargement du matériel est une perte de temps, l'homme qui porte un lourd bagage est vite fatigué, il peut être privé de son sac personnel, suivant les circonstances, pour un temps plus ou moins long : c'est pourquoi nous nous poserons la question de savoir si cette voiture est bien nécessaire actuellement, si elle n'est pas plutôt un embarras vis-à-vis des services qu'elle est en état de rendre; elle se dissimule mal, elle se voit de très loin (rideaux blancs) et peut servir de point de repère à l'ennemi. Pendant la guerre russo-japonaise, les Japonais, d'après le major Matignon, avaient organisé leur service sanitaire régimentaire de la manière suivante<sup>1</sup> : Le bataillon n'avait pas de voi-

1 Matignon. Loc. cit.

ture médicale, tout son matériel était porté à dos d'animal. Il se composait de deux petites cantines et de quatre brancards (c'est, comme on le voit, un matériel très léger, peu encombrant, réduit au minimum indispensable). Il existait, en outre, deux cantines et quatre brancards de réserve, portés sur un cheval marchant avec le train régimentaire ou suivant directement le détachement sanitaire. L'installation d'un P. S., dans ces conditions, était très rapide : les cantines légères étaient décrochées des bâts et ouvertes. Ces cantines sont des caisses de bois recouvertes de toile cirée, renforcées par des traverses longitudinales ; elles sont à peu près de la dimension de nos malles d'officiers, mais moins larges ; elles renferment un assortiment de médicaments et de pansements fort bien compris. Le cheval porteur est conduit à la main par un brancardier qui en a la garde et qui doit en prendre soin. Ce brancardier se dissimule, se cache, n'avance que peu à peu, s'abritant le plus possible.

Un P. S. régimentaire japonais dispose ainsi de trois chevaux porteurs, six cantines et douze brancards. Le grand avantage de cette formation permet le défilement de tout le détachement sanitaire, qui peut, de la sorte, passer partout, qui est très mobile et ne gêne pas la tactique des autres armes. Une seule critique, à notre point de vue, c'est le nombre relativement faible de brancards ; mais il ne faut pas oublier que les Japonais avaient à leur disposition des compagnies de brancardiers indépendants (compagnie brancardière). Les Français au Maroc ont employé avec succès des mulets pour le transport du matériel de santé<sup>1</sup>. En Suisse, je crois que nous aurions avantage à faire comme au Japon, c'est-à-dire d'essayer, d'expérimenter un système de transport à dos d'animaux ; la voiture médicale pourrait rester en arrière et servir exclusivement au transport des blessés et se rattacher à la deuxième ligne de secours ; — au moment où le poste de secours commencerait à fonctionner, elle s'en rapprocherait le plus possible à couvert.

Un troisième point important, c'est le signalement des postes de secours. Suivant le règlement du service de santé, article 134, 2<sup>e</sup> alinéa, il est dit que « tout P. S. est signalé par deux fanions, l'un national, l'autre international, placés de manière à être

<sup>1</sup> Colonne opérant contre les Beni-Snassen. — Notes de route par le médecin-major Boigey. — *Le Caducée*, 18 avril 1908.

visibles d'aussi loin que possible ». Ce signalement indique qu'un P. S. est neutre, qu'il est placé sous la protection de la Convention de Genève. En pratique, il arrive souvent qu'il est préférable de ne pas signaler un P. S. ; le médecin-major Romary<sup>1</sup> a écrit à ce sujet les lignes suivantes : « Si l'ennemi, dit-il, distingue les fanions et respecte la neutralité qu'ils couvrent, il apprendra par eux qu'une troupe, le plus souvent retranchée ou défilée, se trouve en avant, car, de même qu'il n'y a pas de fumée sans feu, il n'y a pas de poste de secours en action là où il n'y a pas de troupes engagées ». D'après les renseignements fournis par plusieurs auteurs, il est avéré que, pendant la guerre russo-japonaise, les drapeaux des P. S. furent déployés au début de la campagne, mais, dans la suite, les Japonais les supprimèrent, après avoir constaté que ces fanions étaient souvent des points de repère pour le tir, surtout pour celui de l'artillerie qui, à distance, ne distinguait pas toujours leur signification.

Matignon ajoute que, dans le cas où les fanions n'étaient pas arborés, les Japonais plaçaient sur le terrain des jalons en bois qui indiquaient aux blessés et aux brancardiers la route à suivre pour arriver aux P. S. ; parfois même, des hommes étaient postés aux carrefours des routes ou dans certains points où l'hésitation sur la bonne voie à prendre était facile. Il est donc de toute importance pour le chef d'un P. S. de savoir s'il doit le signaler ou non. Durant les cours de répétition, il y aurait des exercices intéressants à faire sur la visibilité des fanions de neutralité. Je signale en passant l'avantage que nous aurions à avoir des brancards munis de toile de couleur (verte ou grise).

Lorsque les blessés connaissent l'emplacement des postes de secours ou de l'ambulance, ils s'y rendent presque toujours spontanément ; il en résulte que la lourde besogne du relèvement des blessés et de leur transport à bras sur le champ de bataille se trouve, par ce fait, simplifiée<sup>2</sup>. C'est en ces termes que s'exprime le médecin principal de première classe de Santi dans un article sur le signalement des formations sanitaires de l'avant. Cet auteur pré-

<sup>1</sup> Les signaux sonores dans les formations sanitaires de l'avant par le médecin-major Romary. — *Le Caducée* du 3 octobre 1908.

<sup>2</sup> De Santi. — Le signalement des formations sanitaires de l'avant. — *Le Caducée* du 8 novembre 1908.

conise l'augmentation de visibilité des fanions internationaux ou leur remplacement éventuel par un autre signe : colonne de fumée colorée ou balonnet. Cette idée ne me paraît pas cadrer avec les principes de la guerre moderne ; tout au plus pourrait-on employer pour signaler un P. S. le son grave d'une trompe, comme le propose le major Romary. Quoi qu'il en soit, il me semble que moins nous serons visibles plus nous rendrons de services. Plus nous saurons nous dissimuler pour aller panser ou cueillir un blessé, moins nous risquerons d'encourir le blâme de gêner ou de faire découvrir le plan habilement conçu par un chef. Je ne parle pas du signalement de l'ambulance, ni de la place de pansement principale, ni des hôpitaux de campagne, ces formations, placées très en arrière de la ligne de feu, ne peuvent pas gêner la tactique par leurs fanions de neutralité.

Si nous consultons les auteurs qui ont écrit sur l'organisation du service de santé en Mandchourie du côté russe, nous constatons une grande différence provenant de la marche rétrograde de l'armée de Kouropatkine. En général, les P. S. étaient très éloignés des lignes de tirailleurs, ces places de pansements s'établissaient automatiquement là où les blessés se rassemblaient d'eux-mêmes<sup>1</sup>. Les résultats de la tactique moderne se traduisirent pendant cette guerre par une accumulation subite et considérable de blessés dans un moment donné plutôt que par une augmentation des touchés.

Il nous a semblé intéressant de signaler ces quelques idées qui ont cours actuellement au sujet du service sanitaire de première ligne. En terminant cet article, je tiens à citer textuellement les lignes suivantes, écrites par le médecin-major Legrand, détaché au 2<sup>e</sup> régiment de tirailleurs à Casablanca, qui prouvent quel besoin chaque peuple a de soustraire ses blessés à l'ennemi :

- » Les Marocains, habitués, dans leurs luttes intestines, à dis-
- » puter au vainqueur le précieux butin des têtes sanglantes,
- » contraints par le plus honoré des rites musulmans au culte
- » de leurs morts, mettent tout leur soin et toute leur bravoure
- » à ne laisser aucun des leurs sur le terrain du combat. Dans
- » la foule des fantassins qui accompagnent toujours les cava-
- » liers, les uns sont de véritables combattants, les autres for-

<sup>1</sup> *Moderne Bewaffnung und Kriegssanitätsdienst* von Oberstabsarzt Dr. Schöeffer, Regimentsarzt des 3. Garde Feldartillerie Regiments. Im Beiheft zum Militärwochenblatt (Berlin).

» ment une sorte de domesticité qui a la mission d'emporter les  
» hommes mis hors de combat.

» Dans les charges les plus effrénées où seuls les cavaliers  
» figuraient, nous vîmes ceux que touchaient nos projectiles être  
» enlevés par leurs voisins, hapés pour ainsi dire par eux et em-  
» portés sur le cou des chevaux avec une adresse d'escamoteur.  
» Aussi, on n'a que très rarement trouvé sur le terrain des  
» cadavres marocains et presque jamais de blessés. »<sup>1</sup>

ADERT,

cap.-méd., bat. 14.

<sup>1</sup> *Le Caducée*, 18 mai 1907.

