Zeitschrift: Revue Militaire Suisse

Herausgeber: Association de la Revue Militaire Suisse

Band: 59 (1914)

Heft: 7

Artikel: Observations faites sur le service de santé de l'armée grecque pendant la campagne d'Épire

Autor: Girard

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-339627

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: 15.07.2025

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

Observations faites sur le service de santé de l'Armée grecque pendant la campagne d'Epire.

SERVICE DE SANTÉ OFFICIEL

Première ligne de secours.

Les Grecs n'ont qu'une espèce de soldats du service sanitaire ; le brancardier n'existe pas. Le personnel de santé du bataillon se compose d'un médecin et de 8 soldats répartis aux compagnies. Le médecin porte une trousse et quelques cartouches de pansement. Les infirmiers attachés aux compagnies n'ont pour tout matériel qu'une gourde entourée de feutre. Ils sont armés comme des soldats d'infanterie. A la suite du régiment se trouve le médecin de régiment dont le rôle est absolument technique; il fait partie de l'état-major du régiment, mais n'est pas habitué comme chez nous, à suivre les opérations tactiques et les phases du combat. Il est accompagné de 15 à 20 soldats du service sanitaire qui, eux aussi, sont armés du fusil. Le matériel sanitaire composé de brancards d'ordonnance française est transporté à dos de mulet. Ces brancards peuvent être pliés dans le sens de la longueur mais non roulés. Ils sont formés d'un cadre dont les montants longitudinaux sont en bois et les traverses en fer, articulées dans leurs milieu, ce qui permet de rapprocher les deux montants l'un de l'autre. La toile est forte, assez semblable à celle de notre vieux brancard ; à la partie supérieure elle peut être relevée par deux montants de bois fixés par des charnières. Les bretelles sont larges et en toile résistante.

Ces brancards sont lourds et difficiles à porter par l'homme, par conséquent souvent encombrants pour le transport. Par contre, ils rendent de bons services en seconde et même en troisième ligne, car ils peuvent remplacer un lit. Je les ai toujours vus chargés à dos de mulet. Il faut 2 mulets pour

les brancards affectés à un régiment. Le reste du matériel sanitaire du régiment se compose de pansements, de cartouches à pansement, d'attelles et de médicaments.

Deuxième ligne.

La deuxième ligne est formée par des ambulances. Une ambulance se compose de 3 officiers et d'une quarantaine de sous-officiers et soldats environ. L'armement des hommes est le fusil Gras. Le matériel correspond à celui d'une de nos ambulances d'autrefois et suffit pour installer une place de pansement au complet. Seulement les tentes, faisant défaut, il faut s'établir dans les localités. Le matériel de pansements nous a paru assez pratique. Il se compose de cartouches de 3 grandeurs différentes : *a*, *b* et *c*. Le grand numéro, employé pour faire les pansements de l'abdomen, se compose d'une grande compresse stérile, très épaisse, de bonne gaze, à laquelle sont fixées deux bandes de 10 cm. de large. Le tout est empaqueté dans un fort papier imperméable. Le pansement b, ou moyen, appliqué sur les grandes blessures des cuisses, par exemple, est combiné de la même façon. Le pansement pour les bras, les jambes et la tête, est de même composition mais porte une seule bande fixée à la compresse.

Grâce à ces paquets de pansement, l'ambulance grecque n'a besoin ni de gaze, ni de ouate stérile. Les attelles sont en métal et non en fil de fer. On peut facilement leur donner la forme voulue. Je n'ai vu en seconde ligne ni plâtres, ni bandes plâtrées. Les instruments de chirurgie sont copiés sur le modèle français. Leur qualité est bonne mais leur emballage m'a paru moins pratique que le nôtre.

Quant à la literie, le brancard et les couches de paille remplacent les paillasses. Les ambulanciers n'emportent donc avec eux que des couvertures en nombre indéterminé.

Troisième ligne.

La troisième ligne de secours n'avait pas d'organisation fixée. Elle fut improvisée pour la guerre. Son personnel fut composé de tous les vieux médecins de réserve ainsi que des

médecins n'ayant jamais fait de service militaire. Comme troupe, des volontaires au-dessous de 20 ans et tous les étudiants en médecine revenus de l'étranger. Enfin, le personnel de la Croix-Rouge grecque. Le matériel, tentes, brancards, lits, couvertures, linge, matériel de pansements, fut fourni en majeure partie par la générosité publique et par la famille royale.

Les établissements sanitaires d'étapes ont été mis sous les ordres et la surveillance du médecin en chef de l'armée d'Epire, le colonel Antoniadès. Il a placé à la tête de chacun de ces établissements un officier du service sanitaire. Deux bateaux hôpitaux ont constamment fait la navette entre l'Epire et le port du Pirée. Le bateau Albanie a été monté et équipé par la princesse Marie. Nous avons eu l'occasion de voyager à bord et de visiter cet établissement. 400 lits étaient établis sur le pont et dans le faux-pont, dans des conditions d'hygiène très satisfaisantes. La salle de pansements, la salle de bains, les cuisines, la chambre à lessive, ne laissaient rien à désirer. L'autre bateau hôpital a été organisé par l'armée. Les établissements sanitaires territoriaux se trouvaient tous à Athènes et à Patras. C'étaient les hôpitaux civils, agrandis, réservés aux blessés graves. Les collèges et grands établissements publics servaient aux blessés légers et aux malades. Le service des malades était complètement séparé du service des blessés. Les voitures d'ambulance sont à deux roues, pouvant transporter 10 blessés assis ou 4 couchés.

PERSONNEL SANITAIRE.

D'une manière générale l'instruction du personnel sanitaire est incomplète. En voici les raisons : lors de la mobilisation, l'armée avait à sa disposition 400 infirmiers militaires instruits et éduqués selon les nouveaux principes. Au moment où j'ai quitté l'armée grecque il y en avait sous les drapeaux 4000. 1/3 était des réservistes dont l'instruction militaire et technique variait suivant l'époque à laquelle ils avaient fait leur temps. En général, à part la bonne volonté, ceux-ci ne savaient pas grand'chose. Les deux autres tiers ont été fournis par des engagés volontaires pour la durée de la guerre. Nous

trouvons parmi eux tous les engagés au-dessous de 20 ans, ayant fait des études, élèves des gymnases ou écoles supérieures de l'Etat, fils de famille qui s'engageaient par devoir et que l'armée voulait ménager, enfin, les étudiants en médecine venus d'Europe, ne désirant par servir spécialement dans les armes combattantes. Les connaissances techniques et pratiques n'étaient pas toujours très grandes, mais remplacées par un dévouement très réel.

Leur répartition dans les diverses lignes fut faite un peu au hasard. D'une manière générale on a pris pour la première ligne les éléments les plus jeunes et les plus entraînés. En deuxième ligne une majorité de réservistes. En troisième ligne les classes de réservistes les plus anciennes et les volontaires.

Si nous observons l'activité de ces hommes dans les différentes branches du service, nous sommes amené en résumé aux constatations suivantes: Ecole du soldat et éducation militaire: faible; transport fait sans aucune règle, mais simplement improvisé avec bon sens. En première ligne il fut exécuté non pas par des soldats du corps de santé, mais par des fusiliers choisis pour ce service. La manière dont les pansements d'urgence furent appliqués ne donne pas matière à critique; la cartouche à pansements a été employée d'une façon très judicieuse ; mais les soins aux blessés, le service des garde-malades, se limitait dans les première et seconde lignes à peu de chose. Le service des cuisines, les distributions aux blessés n'ont pas toujours été ce qu'ils auraient dû être. En un mot, on a senti partout le manque d'instruction, que les circonstances expliquent. Les sous-officiers très peu nombreux étaient en bonne partie des étudiants en médecine.

Les médecins peuvent être répartis en deux classes : d'une part les médecins militaires de carrière, peu nombreux, ayant presque tous des fonctions importantes ; d'autre part, les médecins du service de réserve sortant du civil, avec une instruction militaire peu développée. Ils ont cependant en première et en seconde lignes rempli leurs fonctions d'une façon suffisante. En troisième ligne, où il est probable qu'on n'a pas mis les meilleurs éléments, ils n'ont pas toujours montré une science très approfondie ni un dévouement extraordinaire.

Les médecins étrangers furent là les bienvenus et rendirent des services considérables,

Le personnel de la Croix-Rouge grecque était réduit surtout en hommes. Les dames étaient plus nombreuses, dévouées et assez bien instruites. Je me permets ici de relever une faute que nous commettons tous ; nous admettons que le personnel de la Croix-Rouge a surtout à s'occuper des pansements, des fixations, des transports, etc., et nous négligeons trop les questions de ravitaillement, de cuisine, de lingerie, de lessive. Il faut se souvenir que les blessés arrivent toujours pourvus d'un pansement généralement bien fait, et qui peut attendre. Par contre, ils sont transis de froid dans la mauvaise saison, affamés, et dans un état de grande saleté; ce qu'il leur faut à ce moment-là, c'est être réchauffés, nourris et rendus propres. Je ne saurais trop insister sur la nécessité en troisième ligne d'un personnel si possible féminin qui s'occupe essentiellement de ces soins-là. C'est du reste le rôle qui convient le mieux à la femme, et dans lequel elle peut rendre le plus de services. De nos jours on ne verra plus une sœur de charité déchirer sa guimpe pour en faire un pansement, sur le champ de bataille, à un cavalier blessé. Ces temps poétiques sont passés.

LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE SANTÉ.

En première ligne, le blessé est pansé par un camarade ou par un des deux infirmiers attachés à la compagnie ; le transport n'existe presque pas, les blessés se retirent d'eux-mêmes et ceci souvent avec une blessure très grave. A l'étonnement de chacun, on voit des hommes ayant des fractures compliquées de la cuisse trouver moyen de se traîner et de se mettre à l'abri sans aide. Il n'y a guère que les individus évanouis qui restent sur place. Ils sont transportés en arrière par des camarades désignés à l'avance comme porteurs. Pour ces transports dans les montagnes d'Epire, on a détaché de la garde royale une compagnie de 200 evzones, tous montagnards et robustes, qu'on a répartis comme brancardiers à raison de douze hommes par bataillon. Ils n'avaient aucune notion du service de santé ; ils portaient le fusil comme les autres, étaient sans

matériel de santé, et, à part la croix rouge, qu'ils portaient au bras gauche, n'avaient rien de sanitaire. Ce sont eux qui ont fait tous les transports difficiles en montagne, et cela avec succès.

Les médecins de régiment, les médecins de bataillon et le personnel sanitaire qui suit le régiment établissent les postes de secours. Il n'y a pas de règle fixe ; suivant le front de combat, on installe un, deux, voire même trois postes de secours très rapprochés de la ligne de feu, à des endroits où l'on prévoit que les blessés se retireront : routes, maisons, plis de terrain. Il n'y a jamais eu de transport pendant le combat. Les blessés, même sous le feu, trouvent moyen de rejoindre un poste de secours. D'autre part, il n'est pas rare qu'un médecin s'avance du poste de secours jusqu'à la ligne de feu pour le pansement d'un cas grave.

Au poste de secours les blessés sont rafraîchis. On revise rarement les pansements. C'est là que sont faits les fixations et les appareils de transport. L'évacuation des postes de secours a lieu dès que le combat le permet, au moyen de voitures à blessés que l'ambulance envoie en avant. La liaison entre les postes de secours et l'ambulance a toujours été bien maintenue.

Un mot, en passant, sur les blessures de l'abdomen. D'après notre règlement les cas de ce genre doivent rester étendus à l'abri du feu, avec un pansement au vulnoplaste. L'immobilité est prévue pour au moins quarante-huit heures. Cette méthode est certainement la meilleure ; c'est celle qui offre le plus de chances de guérison s'il y a perforation de l'intestin. Les Grecs ont au contraire transporté cette sorte de blessés aussitôt que possible, ce qui a naturellement augmenté le pourcentage des cas de morts. Mais les mœurs du pays ne permettaient pas l'abandon d'un blessé sur le champ de bataille ; même sous la garde d'un infirmier. La population ennemie n'a aucun respect pour la Croix-Rouge et, d'autre part, la température extrêmement basse pendant la nuit exigeait le transport.

La deuxième ligne a toujours établi ses ambulances comme places de pansements sous toit, souvent à de très grandes distances de la première ligne. La cause en fut les circonstances

et le pays. Les villages et les habitations sont rares. Il est arrivé fréquemment que la place de pansements ait été à 10 et 15 kilomètres derrière les postes de secours. Quant à son organisation, elle ressemble en tous points à ce que nous faisions autrefois. Il y a un poste de réception, un poste de pansements et opérations et des places de couchage. L'évacuation dès la place de pansements à la troisième ligne a toujours été faite par camions automobiles, d'une façon régulière, et aussi bien que les circonstances et la route le permettaient. Au poste d'opérations, on opérait peu ou pas. J'ai connaissance d'une seule opération faite par la 14e ambulance, établie à Imin-Aga. Le travail essentiel a été la revision des pansements et l'hospitalisation pour quelques heures. Les blessés sont toujours restés là le moins possible, les circonstances et les ressources du pays empêchant un traitement régulier et approprié.

La grosse difficulté qu'ont rencontrée les médecins militaires grecs est la grande distance entre l'armée de campagne et les établissements territoriaux. Ils ont dû tenir compte du fait que l'armée de campagne opérait en pays ennemi à 100 kilomètres environ du port grec le plus rapproché. Ils n'avaient à leur disposition qu'une seule et unique route, toujours employée par le service de ravitaillement en hommes, en munitions et en vivres. Cette route part de Prévesaz, passe par Nicopolis, Louros, Philippiada le Jeune et Philippiada le Vieux, Imin-Aga, Bisany et Janina. Ces localités mises à part, elle est parfaitement isolée ; il n'y a ni fermes, ni habitations d'aucune sorte. (La première section du trajet traverse les plaines marécageuses de Nicopolis. Là, la route est très large, peu solide, très boueuse quand il pleut, couverte de plusieurs centimètres de poussière s'il fait beau temps. La seconde section est bordée à droite et à gauche par les montagnes escarpées, rocheuses, sans végétation de l'Epire. Enfin, le dernier tiers, entre Philippiada le Vieux et Bisany, est un peu meilleur, plus solide, mais exposé aux coups de mains. C'est par cette voie unique que fut fait tout le ravitaillement. Comme j'ai eu l'occasion de le dire ailleurs, il s'est effectué dans des conditions satisfaisantes, spécialement en ce qui concerne les munitions. Le service de santé a utilisé pour l'évacuation de la deuxième à la troisième ligne,

les véhicules (camions automobiles) qui transportaient aux troupes les munitions et les vivres. Ces véhicules étaient peu nombreux les jours de bataille ; le service fut organisé de la manière suivante : Les munitions d'infanterie et d'artillerie étaient chargées le matin de très bonne heure à Philippiada et transportées jusqu'à Imin Aga. Au retour, ces camions automobiles emmenaient le plus de blessés possible et les laissaient à Philippiada. Suivant les jours, les automobiles faisaient deux fois, même trois fois le voyage.

Il fut de toute nécessité d'organiser à Philippiada un établissement sanitaire d'étapes. C'est là que nous avons travaillé pendant plusieurs semaines, d'après les dispositions suivantes : L'ambulance suisse, renforcée par du personnel militaire grec (trois officiers et trente soldats) a organisé un hôpital d'étapes. Une autre formation sanitaire grecque a organisé, un peu en arrière, un dépôt de malades. Enfin la princesse Alice a établi à peu de distance, un hôpital de campagne avec du personnel de la Croix-Rouge grecque.

Je cite encore une ambulance italienne et un petit hôpital allemand qui se sont établis à trois kilomètres plus en arrière et dont l'activité a été, au moins pendant mon séjour, absolument nulle.

En somme, il nous était possible d'hospitaliser de 1500-2000 blessés et malades à Philippiada. Etant donné les engagements fréquents pendant le mois de décembre, il fut impossible de se contenter de ces établissements-là. Aussi, d'après les ordres que nous avions, nous devions nous efforcer de procéder à une évacuation très rapide. Aussitôt que les blessés et les opérés pouvaient supporter à peu près le transport, ils étaient expédiés à Prévesaz, à 45 kilomètres en arrière, où se trouvaient quatre grands établissements capables d'hospitaliser 3000 blessés et malades. Dans tous ces établissements d'étapes, le matériel sanitaire (instruments, pansements), a toujours été très suffisant, mais on a manqué, en tout ou en partie, de ce qui est nécessaire au service de garde-malades, literie, linge, eau potable, subsistances appropriées. En un mot tous ces établissements étaient précaires, primitifs, manquaient de ce dont on a besoin pour soigner et guérir les cas graves. De

Prévesaz, les blessés étaient embarqués pour Athènes sur les deux bâtiments-hôpitaux et c'est seulement à bord de ceux-ci que l'on trouvait ce qu'on peut appeler vraiment un hôpital. A partir de ce moment-là, les blessés ne manquaient absolument de rien ; ils entraient dans la période des soins complets et appropriés.

Ces bateaux débarquaient au Pirée. J'ai eu l'occasion d'assister à un débarquement, en rentrant avec 300 blessés à bord de l'Albany, organisé par la princesse Marie. A l'arrivée au Pirée, le grand pavillon de la Croix-Rouge a été salué par tous les bâtiments en rade. Le bateau a été amené à quai ; chaque blessé a été transporté directement dans le tramway-hôpital très bien installé. C'est là qu'une foule compacte, tenue respectueusement à distance par les troupes territoriales, saluait profondément et dans un grand silence tous les blessés qui défilaient. Là, ils étaient répartis dans les grands hôpitaux territoriaux d'Athènes, où le personnel ni le matériel ne laissaient rien à désirer.

J'ai compris, en assistant au débarquement de ces blessés, combien était juste le mot que m'avait dit un soldat grec en Epire : « Les blessés sont les veinards ; ils ont la gloire et nous les souffrances. »Jusqu'à un certain point ce soldat avait raison ; je n'ai pu m'empêcher de faire une comparaison entre des blessés qui devaient guérir très facilement, à Athènes, admirés par la foule, soignés avec les plus grands égards, et les soldats qui, sous Bisany, continuaient à coucher dans la boue, à manger fort peu, à endurer le froid et les fatigues.

Quant aux établissements sanitaires territoriaux, il y a peu de chose à en dire. Ceux que j'ai vus étaient aménagés d'une façon excessivement moderne. De vastes locaux, bien éclairés ; des lits de fer anglais confortables ; grand luxe de conduites d'eau, de linge, de literie et de linge de corps. Tous les blessés que j'ai vus là portaient un pijama de flanelle, blanc et bleu, du meilleur effet. Les médecins qui dirigeaient ces établissements étaient tous des notoriétés de la science ; le personnel ordinaire habituel était renforcé par la Croix-Rouge grecque, la Croix-Rouge française, l'Association des dames de France, et par la Société de secours aux blessés. Les distribu-

tions de douceurs, de gâteaux, étaient surabondantes. Les appareils Rœntgen étaient établis partout.

L'ACTIVITÉ DE L'AMBULANCE SUISSE.

Maintenant que nous avons rapidement suivi les échelons du service de santé, revenons à notre ambulance suisse et à son activité. Nous avons fonctionné comme hôpital d'étapes, et comme hôpital d'évacuation, mais je pencherais plutôt pour le second terme ; c'est du reste celui qu'on nous a donné à l'armée d'Epire.

Les dispositions furent prises très facilement et sans aucune espèce d'hésitation, car les circonstances en temps de guerre et les nécessités priment les règlements et les théories apprises. Deux médecins militaires grecs avec quatre soldats sachant écrire furent établis dans la première maison à droite de la route de Philippias comme poste de réception. A cinquante mètres de là nous avons monté une grande tente Bessonneau que nous avons éclairée à l'électricité. Immédiatement à côté, se trouvait une maison d'école, sans étage, possédant quatre pièces de moyenne grandeur: elles furent transformées en salle d'opérations et places de couchage avec lits pour les opérés. Derrière la maison d'école, nous avons monté six tentes Bessonneau, la première contenant 20 lits complets et les cinq autres, 30 brancards avec 2 couvertures chacun. Sur une légère éminence dominant tout, nous avons monté la tente suisse pour le personnel de l'ambulance. Cette tente nous a été donnée par la section de Genève.

Dans le village, deux maisons ont été également transformées en places de couchage mais sans lits; seulement des brancards avec deux couvertures d'ordonnance.

Le fonctionnement s'est toujours passé sans accroc et avec une grande simplicité. Les camions s'arrêtaient devant le poste de réception; on prenait là les noms et les incorporations des blessés ; tous, sans exception, passaient à la tente Bessonneau où le triage était fait. Les cas qui nécessitaient une opération étaient transportés dans la maison, opérés et couchés dans une des trois salles. Les blessés graves mais ne nécessi-

tant pas d'opération ni d'appareil, étaient transportés directement dans la tente *a* contenant des lits. Les blessés légers — c'était le plus grand nombre — étaient transportés dans une des cinq tentes derrière la maison. Enfin les cas qui, pour une raison ou pour une autre ne pouvaient être évacués rapidement, étaient installés dans les deux maisons du village.

Les blessés arrivaient presque toujours vers le soir et dans la nuit ; c'est alors que notre activité était la plus grande. Il est souvent arrivé que nous ayons dû travailler jusqu'au matin. La journée était occupée par les distributions, le changement des pansements et les évacuations. Chaque jour on expédiait le plus grand nombre possible de cas, d'abord pour avoir toujours de la place à disposition, puis, pour mettre le plus vite possible ces gens dans de meilleures conditions d'hygiène et de bien-être. En somme nous ne gardions que les cas fraîchement opérés et les désespérés.

CHIRURGIE.

C'est l'infanterie qui donne le plus grand pourcentage de blessés. Nous n'exagérons pas en fixant la proportion à 85%. Le génie venait en suite, puis l'artillerie, le service de santé et la cavalerie. Si l'infanterie souffre le plus, elle cause aussi le plus de blessures. Malgré les canonnades très nombreuses et très puissantes, le nombre des blessés par shrapnel a toujours été minime et je ne crois pas qu'il ait dépassé le 15%.

Les blessures faites par le fusil turc, calibre 7,5 n'étaient presque jamais mortelles. Dans les parties molles l'effet est à peu près nul. Les cas sont nombreux où des soldats ont continué à marcher avec une ou deux blessures aux jambes. Je puis citer le cas d'un fantassin qui a marché quatre heures ayant eu les deux cuisses traversées par le même projectile. En général, après trois jours, une blessure aux parties molles est guérie.

J'ai été frappé les premiers temps du nombre de blessures à la main droite, au coude et à l'épaule droite; ceci provenait du maniement en quatre mouvements de la culasse du fusil grec.

Les blessures à la tête furent relativement nombreuses, mais je pense qu'une partie de celles-ci sont restées sur le champ

de bataille. Nous en avons eu cependant plusieurs qui ont parfaitement bien guéri. Les blessures par projectiles d'infanterie, à la poitrine, offrent en général peu de gravité; elles étaient nombreuses, mais je ne me souviens que d'un cas de mort. Généralement le projectile traverse le poumon de part en part et sort derrière ; on constate un peu de matité, un peu de douleurs lors d'une forte inspiration, pas de température ou une température à peine surélevée, un pouls presque normal. Un pansement au mastisol, quelques jours de repos et la guérison est assurée. Il arrive cependant quelquefois que le projectile après avoir traversé la poitrine, le poumon, reste derrière, immédiatement sous la peau ; on sent sa forme sous le doigt ; ce sont les seules extractions de balles que nous ayons faites ; la balle n'est pas déformée.

Les fractures par projectiles d'infanterie sont nombreuses, surtout aux jambes. Elles n'ont pas paru avoir une gravité spéciale, la reposition et la fixation se font sans difficulté.

J'ai rarement vu une plaie très large et très déchiquetée. Il n'y a pas de comparaison entre les blessures des armes modernes et celles d'autrefois. Nous avons eu quelques cas de blessures par projectiles Martiny qui ont le calibre 9, balles en plomb ; elles ont toujours été graves. Les blessures étaient infectées, vastes, irrégulières et nous ont donné le plus grand souci.

Les blessures de l'abdomen ont été relativement nombreuses. Nous avons eu de ce fait l'occasion de nous rendre compte que les dispositions de notre règlement sont justes. Les laparatomies que nous avons pratiquées dans ces cas-là pour faire la suture des perforations de l'intestin n'ont pas été couronnées de succès ; par contre, les cas que nous avions, en désespoir de cause, laissés parfaitement tranquilles (l'homme avait vomi, avait la langue sèche), ont presque tous guéri. Comme traitement la diète pendant deux jours, un peu d'opium ou de Pantopon; après deux jours, la diète liquide donnée par cuillerées. On m'a rapporté que pendant la campagne de Macédoine, sur sept cas de perforation intestinale, quatre ont guéri sans aucune espèce d'intervention, simplement par le repos et l'opium.

Quant aux infections, elles sont rares. Nous avons eu trois

cas de gangrène qui ont nécessité l'amputation, plus quelques cas d'infection légère avec élévation de température et production de pus. Je ne crois pas qu'on puisse accuser le service de santé de première ligne d'avoir manqué de soin dans la façon d'appliquer les pansements. Les quelques infections que nous avons vues se seraient produites dans n'importe quelle armée.

Les blessures faites par les projectiles d'artillerie, fragments de shrapnel, balles de shrapnel, ont été d'une grande gravité; non pas que la force de pénétration soit puissante, au contraire, mais ces blessures entraînaient presque fatalement des infections. Nous avons eu quelques cas de membres arrachés, de membres traumatisés avec infection, des écrasements de tissus sous-cutanés et des vaisseaux, qui ont nécessité l'amputation. Les balles de shrapnel elles-mêmes, mélange de fonte et de plomb, produisent très souvent l'infection. Leur vitesse initiale est généralement trop faible pour faire des blessures transfixantes. Ces balles rondes s'arrêtent volontiers dans leur parcours, se déforment et nécessitent l'extraction.

Toutes ne sont cependant pas dangereuses ; on pourrait presque affirmer que les balles de shrapnel reçues à courte distance le sont moins que celles reçues à grande distance. Nous avons eu l'exemple d'un cas où le shrapnel a éclaté à cinq mètres devant un soldat ; celui-ci a reçu neuf balles de shrapnel dans la région des genoux et la partie supérieure des deux cuisses. Sept projectiles ont traversé ; nous avons dû extraire les deux derniers. Cet homme avait donc en ce moment-là dix-huit ouvertures ; il a parfaitement guéri. Les blessures de la face produites par des éclats d'obus étaient relativement nombreuses et représentaient des plaies étendues, défigurantes mais peu profondes ; les dents pouvaient être brisées mais les os de la face résistaient généralement. Dans ces cas, outre l'infection contre laquelle il fallait toujours lutter, on devait tenir compte de la difficulté des opérations autoplastiques. En résumé, il est très heureux que ces blessures faites par l'artillerie soient en petit nombre, car leur traitement demande beaucoup plus de temps, beaucoup plus d'art, beaucoup plus de matériel.

On a souvent parlé, au début de la campagne, des projectiles d'artillerie turque, qui n'éclataient pas. Il paraîtrait que vingt-quatre heures avant la bataille de Pintapigalia, le campement d'un régiment grec aurait reçu 300 shrapnels. D'après le médecin du régiment, neuf shrapnels sont tombés aux environs immédiats de la tente affectée à l'infirmerie. Les pertes ont été pour tout le régiment d'un mort et de deux blessés. Il n'est pas exact que les projectiles n'éclataient pas ; mais partie d'entre eux étaient tombés dans un terrain détrempé ; l'éclatement avait lieu à une certaine profondeur ; un paquet de boue était projeté en l'air et c'était là tout l'effet. Mais ceci fut une exception ; les projectiles turcs qui ont été envoyés des positions de Bisany dans la direction d'Imin Aga ont parfaitement éclaté ; il est vrai que là, le terrain est pierreux et dur.

Bien qu'il y ait eu quelques corps à corps, nous n'avons jamais eu l'occasion de voir des blessures par armes blanches. Au dire des soldats grecs, ces engagements furent toujours très courts et réglés par le feu. Les adversaires se brûlaient la figure à bout portant. Ceci prouve une fois de plus que les munitions n'ont jamais manqué ; même à la fin d'une attaque, les hommes avaient encore leur magasin complet.

On se fait en général une idée absolument fausse du tableau d'une ambulance en activité. Pénétré des récits de romans historiques ou non historiques, on se représente des voitures couvertes de paille sanglante sur laquelle les blessés poussent des plaintes et des hurlements. Je n'ai rien vu de pareil. Quand les convois de blessés arrivaient, c'était toujours dans le plus grand silence et quelle que fût la blessure, l'homme était impassible ; les fatigues, le froid, la faim, le sang perdu, lui avaient enlevé la faculté de souffrir ; c'est donc avec le plus grand calme que les déchargements se faisaient. Il faut du reste ajouter, à l'honneur des Grecs, qu'ils supportaient avec un grand courage les changements de pansements, les opérations et toutes les interventions que nécessitait leur état. Les uns discutaient calmement leur cas, demandant avec une pleine liberté d'esprit quelle serait la suite de leurs blessures, priant même qu'on leur dise si elles étaient mortelles. Je puis citer le cas d'un

homme qui, se sentant perdu, a affirmé avec le plus grand calme que le lendemain à midi il ne serait plus. Pour calmer ses douleurs, nous lui avons donné le soir une injection de Pantopon « Roche » ; il a passé une nuit tranquille et, à la visite du matin, quand je lui ai demandé comment il se sentait, il répondit : « Peu importe, à midi je serai mort. » Il a simplement réclamé des cigarettes et, à moitié assis sur son lit, il a fumé jusqu'à onze heures ; à onze heures et demie il n'était plus. J'ai vu un colonel commandant un régiment d'evzones qui avait reçu un coup de feu dans le coude droit avec fracture compliquée de l'ocrane. Le projectile était ensuite entré dans la poitrine, avait transpercé le poumon droit et était ressorti à l'intersection de la sixième côte avec le sternum. Cet homme, d'un certain âge, est arrivé en fumant sa cigarette et se plaignant plutôt de la faim et de la soif que de sa blessure.

LES OPÉRATIONS.

La plupart d'entre nous ont lu dans Zola la description palpitante de l'ambulance établie à Sedan par le chirurgien militaire Bouroche. On se souvient de la façon magistrale dont l'auteur décrit le sang qui coule à flots, l'entassement des membres coupés qui, à chaque instant, augmente dans le jardin, les soldats qu'on est obligé d'opérer sans narcose et le chirurgien lui-même qui, harassé, plonge de temps à autre ses bras lassés dans deux seaux d'eau et s'essuie ensuite avec de la paille. Ceci est encore ou de la poésie héroïque, ou de l'histoire ancienne ; en tout cas, il n'en reste rien de nos jours.

Dans notre installation, qui, par ailleurs, laissait considérablement à désirer vu les circonstances précaires dans lesquelles nous nous trouvions, la salle d'opérations, sans pouvoir servir de modèle, était cependant très suffisante. Nous avions deux tables, notre table d'ordonnance et une table d'ordonnance française, nos instruments d'ordonnance fédérale, renforcés par nos trousses et par quelques instruments spéciaux apportés par le docteur Reverdin, instruments dont il avait l'habitude et dont son père ou lui-même était l'inventeur. En somme, à part quelques exceptions, nous n'avons guère employé que notre matériel militaire suisse. Pour la stérilisation,

nous nous sommes servi de notre matériel d'ordonnance. Pour cuire les instruments, pour les compresses, nous avons utilisé deux marmites de Papin à deux tambours chacune. Ajoutez à cela quelques imperméables, des tabliers, des blouses et notre excellent éclairage électrique qui, je ne saurais assez le répéter, nous a rendu des services signalés, et vous aurez une idée de notre salle d'opérations. Pour produire l'électricité, nous avions un petit moteur fabriqué à Genève, d'un poids relativement léger, établi dans la cour de la maison d'école. Il nous a fourni pour la salle d'opérations 20 lampes à 25 bougies. Ces 20 lampes étaient suspendues en cercle autour de la salle. Les corridors et les trois chambres réservées aux blessés nouvellement opérés étaient également éclairés. Enfin, la tente de réception était largement pourvue de lumière.

Nous avons pu encore fournir quatre lampes à vingt-cinq bougies pour le général en chef de l'armée d'Epire et une lampe pour sa chambre particulière. Le grand quartier général était établi dans une maison vis-à-vis de l'ambulance. Quant aux opérations elles-mêmes, elles sont, somme toute, rares. Il avait été décidé par le médecin en chef de l'armée d'Epire, le colonel Antoniadès, que toutes les opérations seraient faites à l'ambulance suisse. Par conséquent nous avons eu toutes les interventions chirurgicales qui ont pu se présenter parmi les 1500 blesses qui ont passé par notre étape pendant mon séjour. Je ne saurais, pour le moment, dire le nombre exact d'opérations, mais au jugé, elles ne dépasseraient guère le 5-7 %. Les interventions les plus heureuses que nous ayons faites et qui, certainement, ont sauvé des existences, sont les trépanations. J'ai dit plus haut que les laparatomies n'ont pas été couronnées d'un grand succès ; mais à part quelques sutures osseuses, les sutures au visage et quelques extractions de balles, ce fut tout ce qui se présenta ; notre travail a toujours été les fixations avec attelles ou avec bandes plâtrées et les pansements.

En ce qui concerne ces derniers on admet en principe qu'une cartouche à pansements, bien placée en première ligne, devrait rester sur la plaie jusqu'au moment où les patients arrivent dans les établissements territoriaux. Je crois que dans certains

cas, ce serait très favorable ; mais, en pratique, il ne s'est rien passé de semblable. Il faut tenir compte des pansements qui se salissent, de ceux qui se déplacent, de ceux qui sont traversés par le sang et qui nécessitent déjà un remplacement à la seconde ligne. A l'hôpital d'étapes, il nous est arrivé souvent d'hésiter : doit-on ou ne doit-on pas remplacer tel ou tel pansement ? Le malade montrant fréquemment des signes de faiblesse ou se plaignant, et quoique les pansements fussent bien placés, nous les avons enlevés afin de nous rendre compte de l'état de la blessure, de vérifier le diagnostic, et, somme toute, pour mettre notre conscience à l'abri.

D'autre part, il arrive souvent que le patient lui-même réclame un nouveau pansement ; avec ce système, nous avons de temps à autre gâché du matériel, mais il nous est cependant souvent arrivé de découvrir soit une complication de la blessure, soit un diagnostic erroné, et même, une fois, une bande d'Esmarch très bien appliquée qui était masquée par plusieurs tours de bande.

Puisque je parle d'Esmarch, je saisis l'occasion de rappeler que les ligatures d'artères sont très rarement nécessaires. Quant aux narcoses, nous les avons toujours faites au chloroforme, à cause du petit volume, et par conséquent du poids léger de la réserve. Pour la stérilisation, nous avons employé des brûleurs à pétrole, et c'est tout.

SERVICE DES MALADES.

Nous n'avons pas eu à nous occuper du service des malades proprement dit, mais pour notre instruction personnelle, nous avons voulu nous rendre compte de la façon dont ce service était organisé.

A la première ligne, les médecins de bataillon soignaient autant que possible les petits malades, pendant la marche ou au bivouac. Pendant le combat, il n'y a pas de petits malades ; les cas graves et les cas nécessitant des soins de plus de vingt-quatre heures étaient évacués sur Philippiada. Là, les Grecs avaient organisé un vaste dépôt de malades. Le personnel qui y fonctionnait se composait d'un capitaine-médecin, d'un lieute-

nant et de deux adjudants, avec une vingtaine d'infirmiers, renforcés par une dizaine de membres de la Croix-Rouge grecque. Le matériel sanitaire et les remèdes étaient rudimentaires. Il n'y avait pas de lits, des brancards dans trois vastes locaux pour les cas graves, et sous une dizaine de tentes pour les cas moins graves. Le service s'y faisait d'une façon relative, car le personnel était débordé, les malades étaient excessivement nombreux, plus du double des blessés. Les maladies les plus graves étaient des pneumonies, des typhus, quelques méningites cérébro-spinales ; les plus légères des bronchites, un nombre énorme de rhumatismes, des entérites à forme dysentériques.

L'impression que produisait ce dépôt de malades que je visitais deux fois la semaine n'était pas très bonne ; j'ai souvent pensé que faute de temps et de personnel suffisamment instruit, des cas graves n'ont pas été sauvés et des cas légers n'ont guère été améliorés. Ici encore, le service des distributions laissait à désirer. Quelle que soit la sobriété des Grecs, ils avaient cependant besoin de deux distributions par jour et je n'ai pas l'impression que ces deux distributions aient toujours été faites. L'évacuation des malades se faisait depuis Philippiada de la façon suivante : les cas non guéris et les cas graves transportables étaient envoyés au port de Prévesaz, d'où un bateau les emmenait à Athènes. Les cas guéris ou à peu près étaient renvoyés au feu.

CONCLUSION.

En résumé, je puis affirmer que, relativement aux autres armes, le service de santé grec, quoique improvisé en grande partie, a fonctionné d'une façon satisfaisante. La première et la seconde ligne ont travaillé avec un esprit pratique et un bon sens marqué. Les postes de secours ont toujours été choisis avec à propos, ont rarement souffert du feu et ont rempli leur tâche avec courage et logique. Les ambulances de seconde ligne ont toujours été trop éloignées, mais ceci était inévitable, vu la configuration du pays et le manque de localités. La troisième ligne, dont je n'oserais dire de mal puisque nous en fai-

sions partie, se heurtait au manque de ressources du pays et aux grandes distances et a surmonté des obstacles assez sérieux pour qu'on puisse, sans fausse honte, affirmer qu'elle a bien accompli sa tâche.

Et puis réjouissons-nous à la pensée que, dans la guerre de demain, les blessures seront en général beaucoup moins graves que dans le passé, que le feu est loin d'être aussi terrible qu'on veut bien le croire ; qu'enfin, ni le personnel, ni le matériel sanitaires ne feront défaut. Ce qui sera le plus à craindre ce sera non pas les blessures, mais la maladie. Il nous faudra plus d'énergie physique et morale pour supporter les fatigues, les privations, les intempéries, les bivouacs, que de courage pour affronter le feu de l'ennemi.

Major Dr Girard.