

# Le service de santé en haute montagne

Autor(en): **Ryncki**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue Militaire Suisse**

Band (Jahr): **88 (1943)**

Heft 1

PDF erstellt am: **27.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-342182>

## **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>

## Le service de santé en haute montagne

(Extrait d'une conférence donnée au Cours de médecine et de chirurgie de guerre d'un C.A. en septembre 1942)

---

Quel que soit l'angle sous lequel vous considérez le problème de la conduite de la guerre en montagne, qu'il s'agisse d'actions offensives ou défensives, de ravitaillement, d'évacuation ou simplement de stationnement, un facteur essentiel s'impose, et parfois s'oppose, à la réalisation de vos plans : c'est le facteur « poids », c'est-à-dire *la masse*, souvent encore aggravée par *le volume*, de tout le matériel indispensable qu'il faudra inévitablement amener de la plaine à la montagne, du camp de base sur la ligne des hauteurs.

A ce propos, et pour bien délimiter d'emblée notre sujet, je me permets de vous proposer une définition de la « montagne » et de la « haute montagne », définition toute tactique, et qui, faisant abstraction de toute considération de relief, de climat, d'altitude même rapporte tout à ce problème crucial de la charge à transporter : « La montagne commence où s'arrête le moteur ; la haute montagne commence où s'arrête la bête. »

Ce qui revient à dire, qu'en montagne la conduite des opérations sera d'autant plus facile que vous disposerez en suffisance de vos fourgons et de vos convois ; alors qu'en haute montagne, cette conduite sera d'autant plus difficile que la charge indispensable, *et qui ne peut être transportée qu'à dos*

*d'homme*, augmente encore avec la durée du parcours et ses difficultés.

Or, toute la technique sanitaire en haute montagne est fonction de cette règle implacable : ravitaillement à dos d'homme, évacuation à dos d'homme ou par certaines techniques spéciales, de nos malades et de nos blessés.

A l'encontre de l'alpiniste civil qui, si acrobatiques que puissent être ses performances, choisit son itinéraire avec soin et ne se risque qu'avec des conditions météorologiques présumées favorables, l'alpin lui ne connaît que sa mission tactique ; pour l'exécuter, il devra passer n'importe où, n'importe quand, n'importe comment, pourvu qu'il réussisse. Et ce sera par temps bouché, par la neige, de nuit, par des cheminements que l'adversaire estime impraticables qu'il aura le plus de chance de réussir.

A cet égard, la campagne des Alpes de juin 1940, dans laquelle les « alpini » ont manœuvré de la sorte avec une réelle « maestria », nous en est une confirmation toute récente.

C'est dire que pour réussir dans sa mission, l'alpin doit pouvoir vivre, se battre, durer sans le secours d'un ravitaillement fréquent ou régulier. Combattant ou soldat sanitaire, il doit avoir tout avec lui, sur lui : ses armes, son matériel technique, ses munitions, ses vivres, son linge, son matériel de couchage, son équipement de varappeur ou de skieur bref : tous ceux qui ont participé à des cours alpins en haute montagne savent ce que cela représente comme paquetage !

Conséquence : le matériel sanitaire d'un détachement de haute montagne doit être réduit à son poids et à son encombrement minimum, tant en matériel médico-chirurgical qu'en matériel de transport. Par contre, on utilisera au maximum toutes les possibilités d'improvisations qu'offre le matériel de corps : toile de tente, skis, cordes, rucksack, cacolets à munition, etc...

Pour bien concrétiser le problème, supposons une attaque contre un de nos détachements de haute montagne occupant

un de nos cols glaciaires. Nous sommes à 3000 m., le temps est bouché. Quelles sont les possibilités du service de santé ? Vu son effectif et son importance tactique, ce détachement comportera 3-4 patrouilleurs sanitaires qui feront là-haut ce que tout soldat sanitaire doit savoir faire partout : mettre le blessé à couvert, faire un premier pansement et une fixation (*même s'il n'y a pas de lésion osseuse*), reconforter le blessé. Pour cela, le patrouilleur san. dispose du matériel de la boîte sanitaire de patrouille, boîte très légère, en aluminium, et très judicieusement composée ; il a un thermos de thé et des attelles Cramer.

Mais alors qu'en plaine, la patrouille san. de combat, après avoir pansé et entreposé (si j'ose dire) le blessé dans un nid de blessés, peut le laisser là et poursuivre plus avant sa tâche sur le terrain, il y a là-haut une menace qui d'un simple blessé léger fera bientôt un moribond, c'est le froid ! Bien plus que le feu des armes ennemies, le danger pour l'alpin blessé, c'est le froid, la gelure ; et à cause du froid, le risque imminent du shock.

Ce n'est donc pas tant loin de la ligne de feu qu'il faut retirer à tout prix nos blessés, c'est loin de la ligne du froid. Un exemple : au cours de la dernière campagne balkanique d'octobre 1940 à avril 1941, l'armée italienne a perdu, dans un terrain ayant passablement d'analogie avec le nôtre : 13 502 morts, 38 768 blessés et 17 547 gelés, soit à peu près *un soldat gelé pour deux soldats blessés !*

Cette nécessité absolue de mettre nos blessés à l'abri du froid, ce « Drang nach unten », c'est l'impératif catégorique de tout le service de santé en haute montagne. Jusqu'où faudra-t-il descendre ? Jusqu'à un endroit où la technique chirurgicale de premier secours pourra être appliquée avec certaines garanties de succès ; c'est-à-dire dans un abri réellement protégé contre le feu de l'ennemi et surtout contre les intempéries, doté de moyens de chauffage, de stérilisation d'instruments, autrement dit, dans un *Poste de secours* qui

de par ses exigences mêmes, ne pourra s'établir ni en plein glacier, ni en pleine paroi mais déjà passablement plus bas, plus loin ; et par conséquent, toujours pour les mêmes raisons de transport indiquées tout à l'heure, à la limite entre la zone « montagne » et la zone « haute montagne ».

Il y aurait bien les refuges, les cabanes du C.A.S. ; mais, à mon sens, ce serait une erreur de nous fier à leur apparente protection. Souvent très visibles, toujours parfaitement repérées, ces cabanes seront tout naturellement l'objectif de « raids » de l'ennemi, désireux de s'y assurer un point d'appui ou tout au moins un abri. Dans ce cas, ces cabanes risquent de nous échapper et nous serons alors amenés à les détruire par le feu de nos armes.

Dans l'autre cas, qui sera évidemment le plus fréquent, ces cabanes seront occupées par nos troupes et ce sera l'ennemi qui s'acharnera à les détruire pour nous priver de bases favorables.

En tout état de cause, ces cabanes ne rempliront donc jamais les conditions de sécurité et de relative tranquillité, nécessaires au fonctionnement d'un Poste de secours, dans lequel, ne l'oublions pas, nos blessés devront peut-être séjourner des heures, et souvent même des jours.

Qu'en est-il des igloos ? L'igloo est, en haute montagne, un excellent moyen de bivouac, le meilleur dont nous disposions. Il réalise la protection idéale contre le vent, la tempête, le froid excessif, mais il ne sera jamais un local de traitement permettant un séjour quelque peu prolongé pour des malades ou des blessés. Songez que la température intérieure d'un igloo est toujours voisine de zéro, qu'il est préférable même qu'elle soit de — 1 degré afin d'éviter le ruissellement des parois et surtout la formation de buée si désagréable qui se dégage par l'évaporation de l'eau de condensation.

Dans ces conditions, il ne saurait être question « d'opérer », de déshabiller un blessé, de lui faire une narcose, etc. Pour des combattants valides, l'igloo est un bivouac de premier ordre ;

pour des malades ou des blessés, ce ne peut être qu'un refuge temporaire, permettant, à l'abri de la tempête, un ravitaillement en vivres, une revision de fixation, une injection de tonicardiaque ou de morphine, éventuellement une hémostase dans la plaie, c'est tout et c'est déjà beaucoup.

Souvent nos camarades des armes combattantes nous posent cette question : où doit se tenir le médecin de trp. en haute montagne ? *En temps de service actif*, j'estime que le devoir de cet officier est d'accompagner partout son détachement, si loin et si haut qu'il aille. Il importe en effet que le médecin de trp. alpines soit familiarisé avec tous les risques et les dangers de la montagne, mais aussi qu'il apprenne à connaître toutes les techniques pour y parer. Par ailleurs, sa présence au milieu des hommes, lors de certains passages croustilleux, encourage les craintifs et reconforte les pusillanimes. En cas d'accident, son intervention n'en sera que plus immédiate.

Mais surtout, il profitera de son contact permanent avec la troupe pour instruire, à chaque occasion, ses camarades combattants à la technique des premiers secours, du premier transport. Car, en plus de sa formation de skieur et de varappeur militaire, un alpin doit encore être doublé d'un samaritain averti et entraîné. N'oublions pas que sur le front germano-russe, les trois quarts des blessés arrivent aux mains du Service de santé, pansés et conduits par des camarades de combat et que, sur notre front des Alpes, il ne pourrait pas en être autrement. Mettant donc largement à profit le répit providentiel qui nous est imparti, il s'agit de pousser l'instruction sanitaire de *tous les combattants*, et tout spécialement de nos alpins, aussi à fond que possible.

Car, dès l'ouverture des hostilités, cette situation sera différente. Notre effectif restreint en personnel médical ne nous permet pas de gaspiller nos forces. Le médecin doit se trouver là où son rendement sera le plus efficace, c'est-à-dire au poste de secours. Ne perdons pas de vue la tâche essentielle du ser-

vice de santé aux Armées : la récupération à des fins militaires de nos blessés et non pas telle ou telle intervention chirurgicale de haute virtuosité, sportivement étonnante par le lieu où elle aura été entreprise, mais pratiquement illusoire. Ce sera la tâche des médecins-chefs de secteur de pousser aussi en avant et aussi haut que possible ces postes de secours, premières antennes de récupération du service de santé.

On oppose volontiers dans le public l'alpinisme d'été à l'alpinisme d'hiver. Pour le patrouilleur de haute montagne, cette distinction est assez factice, des conditions hivernales pouvant fort bien surgir en plein été, dès que l'on se trouve à une certaine altitude.

Mais il est certain, et cela tout particulièrement pour le service de santé, que l'hiver, la neige nous simplifie grandement la tâche en simplifiant du tout au tout le problème des évacuations. Tel trajet qui, en été, à travers des crevasses, des moraines, des éboulis ou le long de parois abruptes, demandera des heures d'un travail harassant, se fera en hiver en quelques minutes, sans fatigues, bien plus, avec le sourire.

Si l'on voulait, d'une manière un peu simpliste je l'avoue, schématiser en les opposant les techniques des transports d'été à celles des transports d'hiver, l'on pourrait dire : en été, chercher la verticale de façon à descendre nos blessés soit dans une toile de tente (à la manière d'une benne) soit en rappel, soit en téléphérique, soit encore à l'aide d'un engin glissant ou roulant le long de la paroi. En hiver, au contraire, chercher la pente favorable, la « piste » sur laquelle skieurs et luges canadiennes glisseront à belle vitesse et sans heurt.

Sans vouloir poursuivre plus avant ces observations tactiques ou techniques sur le Service de santé en haute montagne, il importe cependant de relever ici les progrès considérables qui ont été réalisés dans ce domaine depuis le début du service actif. Grâce à l'intérêt agissant que lui a sans cesse témoigné le médecin en chef de l'Armée, le colonel brigadier



*Vollenweider*, grâce aussi au travail soutenu des instances intéressées, le rendement du Service de santé en haute montagne s'est nettement et continuellement amélioré ; d'une part, du fait de l'attribution de matériel et de moyens techniques nouveaux, parfaitement mis au point, d'autre part, et surtout, du fait de l'instruction sanitaire alpine qui, dès l'Ecole de recrues, se développe et se perfectionne constamment. Bien des « Armes » et des « Services » peuvent nous envier ces périodes prolongées (plusieurs semaines) d'instruction en haute montagne auxquelles sont soumises depuis plusieurs années nos Ecoles de recrues sanitaires de montagne, pour le plus grand bien de notre Service et pour la plus grande « joie de servir » de nos hommes.

Car, en fin de compte, c'est cette joie de servir, née d'une camaraderie généreuse et exaltée par les périls bravés en commun, qui donnera à nos soldats de haute montagne le « cran » et la cohésion morale, facteurs décisifs de victoire. A nous, officiers de la montagne, d'en maintenir le rayonnement.

Lt. colonel RYNCKI,  
*méd. d'une Br. mont.*

---