Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 52 (1944)

Heft: 23

Artikel: Les organisations sanitaires et leur coordination

Autor: Schillowsky

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-972883

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: 02.07.2025

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

Dass die Krankenschwester bei den heutigen Besoldungsansätzen die Versicherungsprämien nicht allein tragen kann und soll, leuchtet wohl ohne weiteres ein. Ohne Zweifel muss der Arbeitgeber hier seinen Anteil übernehmen. Eine solche Versicherung scheint uns weit wichtiger als die allgemeine Erhöhung der Besoldungsansätze. Das Schweizerische Rote Kreuz hofft in dieser Frage auf die tatkräftige Unterstützung der Veska, deren Aufgabe es wäre, mit den Spitalverwaltungen zu verhandeln.

Das Schweizerische Rote Kreuz würde sich vorerst mit der obligatorischen Versicherung der jungen Schwestern befassen; die Vorarbeiten dazu sind in Angriff genommen.

Erst in zweiter Linie wird untersucht werden können, ob und unter welchen Bedingungen sich ältere Schwestern noch versichern lassen können.

Mit Versicherungsplänen, die erst in einer nähern oder fernern Zukunft Früchte tragen, ist aber den heute notleidenden Schwestern nicht geholfen. Dass wirklich bei manchen invaliden und alten Schwestern eine dringliche Notlage besteht, hatten unsere Nachforschungen erwiesen.

Das Schweizerische Rote Kreuz hat deshalb beschlossen, mit zusätzlichen Unterstützungen an solche notleidende Schwestern da einzuspringen, wo andere Mittel fehlen. Es hat den maximalen Zuschuss pro Schwester und Monat vorderhand auf Fr. 50.— festgelegt.

Es ist klar, dass es sich dabei nicht um einen einmaligen Zuschuss handeln kann, sondern dass diese Zuschüsse dauernd geleistet werden müssen, um diese Schwestern der grössten Not und Sorge zu entheben.

Das Schweizerische Rote Kreuz hofft, auch späterhin finanziell in der Lage zu sein, diese dringliche und verpflichtende Hilfsaktion weiterführen zu können. Es hat die folgende Wegleitung aufgestellt, nach der diese Unterstützung beurteilt werden soll.

Ein Teil der eingelaufenen Gesuche ist bereits erledigt worden.

Wegleitung

für die Unterstützung von durch Krankheit oder Alter invalid gewordenen bedürftigen Krankenschwestern der vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten freien Pflegerinnenschulen und des Schweizerischen Krankenpflegebundes.

1. In Erwägung
   dass die Krankenschwester
   - während der ganzen Dauer ihrer Berufstätigkeit in selbstloser Weise praktische Rotkreuz-Arbeit leistet,
   - ihrer ganzen Berufseinstellung nach und infolge der heute noch allgemein üblichen niedrigen Lohnansätze nur ungenügende Sparrücklagen machen kann,
   - durch ihre Berufsarbeit gesundheitlich sehr viel stärker exponiert ist und früher arbeitsunfähig wird als Angehörige anderer Berufe,
   - wegen der relativ hohen jährlichen Prämien nur selten sich gegen Arbeitsunfähigkeit infolge von Invalidität und Alters versichert,

   und dass
   - die Hilfsfonds der Pflegerinnenschulen und des Krankenpflegebundes nur beschränkt sind,

   übernimmt es das Schweizerische Rote Kreuz, den infolge von Erkrankung oder Alters in Not geratenen Schwestern der von ihm anerkannten freien Pflegerinnenschulen und des Schweizerischen Krankenpflegebundes eine zusätzliche finanzielle Hilfe auszurichten.
2. Die Zuschüsse des Schweizerischen Roten Kreuzes kommen erst in Betracht, wenn andere Unterstützungsquellen (Krankenkasse, Beiträge der Schulen und des Krankenpflegebundes, Invalidenrente, Pensionen usw.) nicht genügen, und wenn Unterstützungen von privater Seite (Familienangehörigen usw.) nicht zu erhalten sind.
3. Im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel richtet sich der Unterstützungsbetrag nach den besonderen persönlichen Verhältnissen der Schwester und dem jeweiligen lokalen Existenzminimum.
4. Begründete schriftliche Gesuche um Zuschüsse müssen durch die Pflegerinnenschulen oder Krankenpflegebund-Sektionen dem Schweizerischen Roten Kreuz eingereicht werden.

   Die Pflegerinnenschulen und Krankenpflegebund-Sektionen sind gehalten, sich über die Bedürfnislage der unterstützten Schwestern fortlaufend zu orientieren.

   Das Schweizerische Rote Kreuz behält sich das Recht vor, die Verhältnisse an Ort und Stelle zu überprüfen.
5. Die Unterstützungen werden vom Schweizerischen Roten Kreuz der Schwester direkt ausgerichtet.
6. Eine Aenderung der Verhältnisse (Wiedereintritt der Verdienstfähigkeit, Tod usw.) ist dem Schweizerischen Roten Kreuz umgehend zu melden.

Les organisations sanitaires et leur coordination *Par le Lt.-colonel Schitlowsky.*

Nous avons le plaisir de donner à nos lecteurs le texte de la très intéressante conférence que le Lt.-colonel Schitlowsy a bien voulu présenter aux auditeurs lors de l'assemblée générale de la section vaudoise de l'ASPA.

«La conférence que j'ai l'honneur de vous présenter ce soir a été écrite avant les tragiques et douloureux événements de Schaffhouse. Toute notre profonde sympathie va à cette ville cruellement éprouvée. Le regrettable bombardement, loin de modifier nos idées, leur donne, au contraire, une actualité toute spéciale.

Avant d'aborder le sujet de ma conférence sur les «Organisations sanitaires et leur coordination», je me vois obligé de dénoncer ici publiquement un état particulier de notre psychologie individuelle et collective, d'autant plus dangereux qu'il ne peut être saisi dans une définition juste et précise. Nous qualifierons cet état d'«Autopersuasion de sécurité» — d'aucuns diraient presque de «Psychose de sécurité»: Il provient du fait que de 1914 à 1918 et de 1939 à ce jour, la Suisse a été épargnée par les complications guerrières. Ces faits historiques, rendus plausibles après coup par toutes sortes de déductions politiques, militaires et économiques — mystiques même —, nous entraînent à admettre que rien de grave ne pourra nous arriver. L'espoir s'ajoutant à cette conviction cherchera sa justification dans un savant calcul de probabilités dont les éléments seront recueillis indistinctement dans les journaux et dans les discussions tenues par des gens se prétendant particulièrement renseignés.

Un autre fait d'ordre psychologique favorise cet état d'«Autopersuasion de sécurité»: l'homme oublie étonnamment vite les événements tragiques qui ne l'ont pas touché personnellement. Il retiendra plus facilement les blessures faites à son amour-propre, à son orgueil, mais écartera de sa mémoire le souvenir des douleurs physiques, de désastres et d'horreurs qui lui furent imposés. Qui de nous songe encore aux millions de morts de la dernière guerre? Quelques-uns seulement parmi nous pourraient reconstituer la succession des événements qui se sont passés depuis le début de la guerre actuelle. On enregistre ce qui se passe aujourd'hui en dehors de nos frontières, comme un fait divers qu'on oubliera demain. C'est sans doute un bien que de pouvoir oublier, faculté active de notre âme au service de la conversation de l'individu et de la race. Mais c'est un mal en temps de guerre, lorsqu'il s'agit de prendre toutes les précautions personnelles et collectives pour parer à tous les dangers possibles.

C'est à cette «Autopersuasion de sécurité» qu'il faut attribuer l'attitude et le comportement de beaucoup de gens qui refusent, sous toutes espèces d'excuses souvent franchement ridicules, de participer activement à notre défense nationale. C'est de ce même sentiment que relève le négativisme déconcertant dont témoignent bon nombre d'hommes responsables de notre sécurité sanitaire publique. Leurs tergiversations, leurs hésitations, leur opposition cachée lorsqu'il s'agit de réaliser telle ou telle autre mesure prescrite pourrait plus franchement être exprimée par cette phrase. «Je trouve inutile de faire quoi que ce soit, car rien ne pourra nous arriver!» Mais, formulée ainsi, leur opposition ne correspondrait toutefois pas à la crainte qu'ils ont au fond d'eux-mêmes, qu'une situation tragique pourrait survenir en dépit de leur optimisme. Leur négativisme ne serait d'ailleurs pas conforme à l'attitude qu'on est en droit d'attendre d'hommes investis de responsabilités publiques.

D'autres sources psychologiques contribuent encore à produire cet état d'«Autopersuasion de sécurité»: l'insouciance, la paresse, la bêtise. Mais quelle qu'en puisse être l'origine, l'effet est le même: manque de discipline individuelle ou collective; inobservation des prescriptions, ralentissement dans l'exécution des mesures indispensables à prendre.

Il est donc nécessaire de dénoncer cet état d'esprit, mélange de crainte cachée, d'optimisme injustifié et d'insouciance coupable. Pour nous, un seul mot d'ordre compte: Tant que nous n'avons pas reçu de nos autorités militaires et civiles l'ordre d'arrêter les mesures de protection, nous devons les exécuter au mieux et le plus rapidement possible. Aussi, devons-nous lutter contre les effets de cette «Autopersuasion de sécurité» partout où nous la rencontrons.

Il existe dans notre pays diverses organisations sanitaires militaires, paramilitaires ou civiles. Les voici dans l'ordre chronologique de leur création:

Le Service de santé de l'armée,

La Croix-Rouge suisse,

Le Service sanitaire de la protection antiaérienne,

Le Service sanitaire des gardes locales,

Le Service médical du service de secours à la population en cas de bombardement.

Malaria-Bekämpfung

Im Südwest-Pazifik. Auf Neu-Guinea kämpfen die Amerikaner auch gegen die Malaria. Unser Bild zeigt, wie überall auf versumpftem Boden und in Tümpel Chemikalien gespritzt werden, um die Krankheitsverbreiter, die Moskitos, zu vernichten. Dank den umfassenden hygienischen Massnahmen konnte die Erkrankungsziffer in Uebersee auf acht ‰ herabgedrückt werden.

La lutte contre la malaria

dans le Pacifique sud-ouest. En Nouvelle-Guinée, les Américains luttent aussi contre la malaria. Des produits chimiques sont répandus sur le terrain marécageux et dans les mares pour détruire les moustiques, porteurs des germes de la maladie. Grâce à ces mesures énergiques d'hygiène, le nombre des malades a pu être réduit à 8 ‰. (Photo ATP-Bilderdienst.)

A part ces organisations prévues spécialement pour le temps de guerre, il existe, comme chacun le sait, d'autres institutions fédérales, cantonales ou communales qui assurent le service médical à la population civile en temps de paix (médecins, infirmiers, infirmières, pharmaciens, dentistes, hôpitaux, sociétés diverses).

Nous laisserons de côté l'organisation sanitaire de notre pays en temps de paix. Insistons toutefois sur le fait qu'en temps de guerre, ou simplement d'une mobilisation générale de l'Armée, tout ce dispositif auquel nous sommes habitués sera profondément et complètement bouleversé à la suite du départ pour l'Armée de la plupart des médecins, pharmaciens et dentistes et d'un grand nombre d'infirmiers et d'infirmières, sans compter la réquisition pour les besoins de l'Armée de toute une série d'hôpitaux et d'infirmeries.

La population civile ne pourra alors disposer que d'un nombre extrêmement restreint de médecins, d'auxiliaires et des moyens. Or, la population civile, aujourd'hui, participe à la guerre devenue totale, dans une mesure, souvent et selon les circonstances, bien plus grande que certaines unités d'armée du front. Nous pensons, en disant cela, au bombardement des villes.

Dans la guerre de 1914 à 1918, encore, les armées se battaient exclusivement entre elles, en épargnant la population civile. Depuis 1939, il n'y a plus de distinction entre le front où combattent les troupes et le front de l'arrière où se trouvent les civils. La technique et la tactique militaires ont changé, elles se sont compliquées, étendues et vont trouver encore d'autres possibilités de destruction. Les diverses organisations sanitaires doivent s'adapter aux nouvelles données et devront prévoir diverses autres possibilités.

Que faut-il entendre par là?

Lorsqu'en 1941, la seconde édition du livre du Colonel Dubs parut, traitant de la «Chirurgie de campagne dans l'Armée suisse», il semblait que nous n'avions qu'à suivre ses directives et ses enseignements. Il prévoyait, lorsque nous traduisions la première édition, que la guerre par les gaz de combat prendrait une extension insoupçonnée, et ne mentionnait qu'à peine les graves affections causées par les froids intenses et les brûlures par substance hautement inflammable. Or, du moins pour le moment, les gaz de combat ne jouent aucun rôle, tandis que les brûlures par le phosphore, par exemple, prennent une importance toujours plus grande.

Un des médecins suisses revenus de Finlande et de Russie, et parlant au corps des officiers sanitaires de notre Armée, ayant évoqué les dures expériences vécues sur le front ne put s'empêcher de conclure: «Nous avons de fort belles qualités, mais... nous manquons terriblement d'imagination!».

Il voulait dire par là que nous ne devons pas, tout particulièrement en ce qui concerne le Service sanitaire, nous borner à envisager une ou deux éventualités seulement, mais prévoir toutes les possibilités et nous organiser de façon à n'être surpris par aucun événement. Réfléchissons à cette parole et essayons de nous représenter les diverses possibilités devant lesquelles les organisations sanitaires pourraient être placées. Elles sont multiples et dépendront des complications politiques, militaires ou sociales qui pourront encore se présenter pour nous. Mais, du point de vue sanitaire, elles se manifesteront, quelle que puisse être la situation, par deux ordres de missions ou d'interventions: l'une chirurgicale, l'autre médicale. D'une part, nous aurons à soigner les blessés, d'autre part les malades, et parmi eux les victimes de maladies épidémiques.

Cela semble aller de soi, mais à y regarder de plus près, une foule de difficultés d'ordre technique surgissent, que nous allons essayer de définir.

Commençons par établir la *doctrine sanitaire*, car comme tout service de l'Armée (infanterie, artillerie, etc.) l'aide sanitaire prise dans le sens le plus étendu, repose sur une doctrine, ensemble de connaissances indispensables à connaître, et dont il faut se souvenir dans chaque situation. Ce sont les chirurgiens de guerre français qui l'ont établie lors de la dernière guerre. Elle a sa valeur, en particulier pour les blessures, mais par analogie, elle pourra nous servir avec d'autres termes, pour les maladies épidémiques dont nous parlerons encore.

La doctrine sanitaire se base sur ces trois notions: Triage, Transport, Traitement. En abréviation, elle est appelée la *doctrine des 3 T.* Chacun sait la signification courante de ces trois mots. Pour le Service sanitaire, ils ont les valeurs techniques que voici: Par *triage*, nous entendons l'application de toutes les notions médicales permettant de poser le diagnostic d'une blessure, d'en déterminer la gravité, la catégorie et l'urgence opératoire. Une telle appréciation n'est pas chose aisée et dans l'Armée, par exemple sur les places de pansements des compagnies sanitaires, on désignera comme trieur le médecin le plus capable. Il importe en effet qu'un blessé reçoive le plus rapidement possible le traitement approprié à son cas dans les 2 à 6 heures pour certains, pour d'autres dans les 12 ou 24 heures. Du fait que ce triage dépend en premier lieu de la qualité et du savoir du médecin, on se rend compte d'emblée des difficultés qui surgissent là ou les médecins compétents font défaut. Ce sera le cas dans les villages, les petites villes, et dans une certaine mesure également dans les grandes agglomérations situées en dehors du réduit national. Le fait que le corps médical dans son ensemble est manifestement insuffisant en temps de guerre nous force par conséquent à insister sur l'instruction du personnel sanitaire auxiliaire qui, s'il n'est pas capable de poser un diagnostic chirurgical ou médical précis, devra au moins savoir apprécier la gravité d'une blessure ou d'une maladie et connaître les mesures immédiates qu'il y a lieu de prendre. Ce triage est une fonction importante à n'importe quel échelon du Service sanitaire, que ce soit à l'Armée, à la P. A., à la garde locale ou au Service de secours.

Par *transport*, nous entendons l'ensemble des moyens à notre disposition pour amener un blessé le plus rapidement possible à l'endroit où il peut recevoir les soins d'un médecin. Transport à bras, sur brancard, sur d'autres moyens improvisés portés à bras d'homme,

voitures hippo- ou automobiles, trains, avions, etc. Le transport doit tenir compte de l'état de celui qui est à transporter, de la préparation pour le transport (attelles, fixations) de l'effectif et de la force physique des brancardiers ainsi que des moyens qu'ils ont à leur disposition. Tout comme pour le triage, les questions de transport se posent également à tous les échelons, que ce soit en haute montagne, en montagne, en plaine, dans un village ou dans le quartier d'une ville, c'est dire partout. Et partout l'on devra se rendre compte des distances à parcourir, du temps qu'il faut pour cela, des effectifs et des moyens dont on dispose.

Par *traitement*, il faut comprendre l'ensemble des mesures à prendre pour favoriser la guérison d'un blessé. Premiers soins d'urgence, dont dépend souvent le sort du blessé; les attelles et fixations qui permettent un transport sans risques d'aggravation, et surtout et avant tous les soins définitifs qu'un blessé peut recevoir à un endroit où il pourra être hospitalisé aussi longtemps qu'il le faut sans qu'on soit obligé de procéder à un nouveau transport. Ce traitement définitif ne pourra jamais se faire dans les nids de blessés, rarement au poste de secours, car à ces endroits, les possibilités d'hospitalisation seront restreintes, et, en cas d'afflux, certainement insuffisantes. Tout comme pour le triage et le transport, les questions du traitement préliminaire ou définitif se posent à n'importe quel échelon sanitaire. C'est bien au sujet du traitement définitif que l'on se rendra compte des complications qui peuvent surgir lorsqu'on envisage les bombardements massifs des villes et la destruction des grands hôpitaux. Aussi ces derniers devront-ils prendre d'avance toutes les mesures afin de pouvoir s'installer ailleurs au moment voulu.

Que ce court résumé de la doctrine sanitaire, dont chaque élément devrait pouvoir être développé plus à fond suffise pour comprendre la suite des questions que nous aurons à aborder maintenant. Ceux qui s'y intéressent trouveront dans la traduction française du livre de Dubs «La chirurgie de campagne dans l'Armée suisse» une foule de renseignements fort utiles.

Tout à l'heure, nous disions que les missions ou interventions du Service sanitaire étaient de deux ordres: chirurgical et médical. La doctrine dont nous venons d'esquisser les principes se rapportait plus spécialement au côté chirurgical du problème. Nous devons souligner maintenant qu'un des dangers de notre temps réside dans la propagation des maladies épidémiques dont certaines, telles que la diphtérie, la scarlatine et la grippe sont déjà connues dans notre pays, mais dont d'autres sont encore inconnues chez nous, et parmi lesquelles le typhus exanthématique est particulièrement à craindre. C'est une maladie redoutable, transmise par les poux du vêtement. Il suffirait que notre pays soit subitement envahi par des fugitifs venant de tous côtés et de régions où sévit cette maladie pour la voir également apparaître chez nous, lors même que la guerre continuerait à rester éloignée de notre pays. Il est évident qu'alors tous nos moyens sanitaires devraient être mis à contribution pour enrayer ce fléau. La doctrine des 3 T. doit ainsi être complétée par trois notions nouvelles: contagion, isolement, désinfection, notions connues, mais dont l'explication dépasserait le cadre de cette conférence.

On entrevoit déjà par exemple que les missions du Service sanitaire de notre pays ne sont pas strictement liées au fait de la guerre, en effet, qu'il y ait guerre, occupation du pays par l'ennemi, invasion pacifique par des troupes étrangères ou des civils, qu'il y ait des troubles sociaux, des bombardements de nos villes — intentionnels ou par erreur — dans le cas même où notre Armée aurait déposé les armes, le Service sanitaire devra continuer à prodiguer les soins aux blessés et devra lutter contre la propagation des maladies épidémiques. Il y a ainsi pour ce Service sanitaire une sorte d'obligation à l'ubiquité dans le temps et l'espace. Quoique notre préparation vise tout spécialement le temps de guerre qui pourrait s'ouvrir pour notre pays, il ne faut jamais perdre de vue les possibilités que nous venons de mentionner et qui sont des suites directes ou éloignées de la guerre se déroulant en dehors de nos frontières.

Notre défense militaire actuelle est basée sur la notion du *réduit national*, notion magistralement exposée dans la brochure du Colonel Couchepin, intitulée «*Notre réduit national*». Je recommande vivement la lecture de cette publication à tous ceux qui ne la connaîtraient pas encore. Sa lecture et sa méditation sont non seulement bienfaisantes au point de vue moral et spirituel, mais elles sont également instructives au sujet de notre défense sanitaire nationale. Voici pourquoi:

Il appartient à notre Armée de défendre notre neutralité. L'Armée absorbe pour remplir ses missions tous les éléments valides de notre population. Pour rester à la hauteur de sa tâche, elle fait siennes les expériences de guerre des autres pays et s'adapte aux techniques nouvelles. Elle se perfectionne dans l'instruction et dans les moyens. Quant au Service de santé, il est lui aussi tenu de suivre l'évolution générale. Lui aussi se perfectionne selon les données récentes recueillies sur les fronts et dans les hôpitaux de l'arrière des pays en guerre, et adapte son service aux nouvelles méthodes de combat. Rien d'étonnant que la doctrine sanitaire ait trouvé dans le Service de santé de l'armée le maximum de réalisation. Les missions du *personnel sanitaire* des troupes combattantes, des compagnies sanitaires, des colonnes sanitaires, des ambulances, des ambulances chirurgicales et des établissements sanitaires militaires sont en effet autant d'échelons pour satisfaire aux exigences du triage, du transport et du traitement. Car la raison d'être du Service de santé de l'armée est: maintenir par les moyens qui sont à sa disposition la combativité de la troupe, assurer la survie aux soldats blessés et les rendre aptes à retourner au front. Ce sont autant de tâches qui absorbent en totalité ses forces, à tel point, qu'il ne peut se charger encore des soins à donner à la population civile. Or, cette dernière, surtout lorsqu'elle se trouve en dehors du Réduit national, masse importante d'hommes, de femmes et d'enfants, connaît une situation fort critique. A qui faire appel, alors que la plupart des médecins sont partis pour rejoindre les troupes, et avec eux la foule des auxiliaires sans lesquels un service médical organisé n'est pas convenable? Question angoissante, terrible dans ses réponses lorsqu'on sait que cette population peut être exposée aux pires dangers. Qui ne se souvient, fils ou père de famille, d'être parti, lors des mobilisations, le cœur gros et tourmenté à l'idée de laisser derrière lui sa mère, son père, ou sa femme et ses enfants, abandonnés à eux-mêmes, et auxquels personne n'aurait pu apporter des soins en cas de nécessité?

Telle fut la situation en 1939 et jusqu'il y a peu de temps. Sans doute, dès avant cette date, un homme aux vues larges, prévoyant s'est ému de cette question. Je veux parler du chef du Service fédéral de P. A., le prof. von Waldkirch. En créant les organismes P. A., dans toutes les villes de plus de 12'000 habitants, il les dota d'un service sanitaire. Ce Service sanitaire P. A. systématiquement amélioré au point de vue technique, et augmenté en matériel, constitue un apport très important à l'ensemble des mesures sanitaires de notre pays. Mais, il faut le relever, son effectif et ses missions sont limités et ne sauraient satisfaire à toutes les exigences. Une ville, par exemple, qui n'aurait en cas de bombardements massifs et répétés, que le Service sanitaire de son organisme P. A. serait dans une situation bientôt tragique, car les médecins et sanitaires P. A. seraient vite épuisés de fatigue, et probablement vite insuffisamment nombreux en raison des pertes extraordinaires avec lesquelles il faut toujours compter dans de pareils cas.

Si donc le service médical P. A. est dans l'ensemble des mesures sanitaires de notre pays un progrès incontestable, il ne suffit nullement pour protéger le reste de la population civile résidant en dehors des localités dotées d'un organisme P. A. Or, les localités dépourvues de P. A. sont beaucoup plus nombreuses que celles qui en sont dotées. Il est vrai que, du fait de leur dispersion, les petites localités courent moins de risques que les grandes agglomérations. Mais peut être n'est-ce exact que dans certaines circonstances seulement, car nous ne pouvons rien savoir d'avance.

Des réflexions de ce genre et d'autres plus précises encore, sur lesquelles nous ne pouvons insister ici, ont depuis fort longtemps préoccupé le Médecin en chef de l'armée, le Colonel-brigadier *Vollenweider*, qui a saisi l'occasion, lors de la création des gardes locales, ordonnées par le Général, de compléter les dispositifs existants par un personnel sanitaire, dans chaque localité pourvue d'une *garde locale*.

On saisit d'emblée l'importance d'une organisation, prévoyant sur toute l'étendue du pays, — et dans chaque village — une multitude d'équipes sanitaires capables d'apporter du secours à la population civile, à laquelle appartiennent, bien entendu, les gardes locaux. Avec d'autres tâches évidemment, elles peuvent se comparer aux équipes de sapeurs-pompiers que nous possédons également partout.

Tout à l'heure, nous disons que l'Armée avait besoin de toutes les forces valides de la population masculine. A qui devait-on alors faire appel pour constituer ces équipes sanitaires des gardes locales? Par exclusion d'autres possibilités d'abord, puis parce qu'elles se prêtent spécialement à ces tâches, le Médecin-chef de la Croix-Rouge, le Colonel Remund, s'est adressé aux femmes. A l'heure qu'il est, nous pouvons compter dans chaque localité sur un certain nombre d'entre elles qui se sont volontairement mises au service du pays.

Leur éducation technique est par la force des choses encore sommaire, mais nous pensons qu'elle est suffisante en cas de nécessité urgente. Leur bonne volonté évidente les pousse d'ailleurs à se perfectionner toujours davantage, ceci même dans leur propre intérêt, car, pour des raisons que nous avons déjà exposées, elles ne peuvent, en cas de guerre, compter sur personne que sur elles-mêmes, toute aide du dehors devenant impossible.

Les tâches du personnel sanitaire des gardes locales consistent d'une façon générale à appliquer les principes de la doctrine sanitaire à tous les blessés qui se trouvent dans ou à proximité de la localité, avec les seuls moyens dont il dispose sur place. Mais une autre de ses tâches est importante: appliquer les principes de la lutte contre les maladies épidémiques par des moyens improvisés.

Ainsi, faisant abstraction du Service de santé de l'armée, nous avons déjà comblé avec la P. A. et le service sanitaire des gardes locales une partie des lacunes que nous signalions tout à l'heure.

(A suivre.)