

Le service médical de l'armée japonaise

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **13 (1905)**

Heft 3

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-682458>

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.

Aussi, quels que soient l'ennui et la gêne qui puissent encore résulter pour quelques-uns de cette abstention complète, vous l'accepterez tous avec entrain si la conviction a bien pénétré en votre esprit que cette leçon par l'exemple est le plus puissant auxiliaire de la lutte et qu'en vous faisant les apôtres d'une croisade contre l'alcool, vous évitez à la Patrie un déchet formidable et contribuez à sa force et à sa grandeur dans le monde!

Le service médical de l'armée japonaise.

Par un correspondant du journal « The Lancet ».

L'hôpital de Sasebo, fort de 600 lits, comprend 10 pavillons construits en bois léger, recouverts de plâtre intérieurement, couverts en ardoises, avec un simple plancher de sapin. Ces pavillons se trouvent sur des fondations en briques hautes de trois pieds, ce qui permet une excellente ventilation sous le plancher. Des corridors couverts relient ces diverses constructions. La salle d'opération est de 20 × 30 pieds sur 12 de hauteur. L'eau est amenée par des appareils de stérilisation et les chirurgiens se lavent les mains avec du savon et de l'eau stérilisés, puis les plongent dans l'alcool et parfois les trempent dans une solution antiseptique. Tous les objets de pansement sont stérilisés au moment même. Les fils de ligature employés sont presque toujours de la soie. Le seul anesthésique employé est le chloroforme, l'anesthésie locale est complètement abandonnée.

Presque toutes les fractures sont traitées par des appareils plâtrés. Tous les médecins sont tenus de rester pendant dix heures par jour à l'hôpital.

Le Japon possède deux vaisseaux-hôpitaux, le *Kobe-Marû* et le *Saikio-Marû*. Le mot « maru », qui veut dire « rond », est appliqué ici à tous les navires non combattants, qu'ils appartiennent au gouvernement ou à des particuliers. Ces deux navires ne font pas partie du service sanitaire de l'armée. Nous avons pu voir le Saikio-Marû à son arrivée, avant que le bateau ait été remis en état pour un prochain voyage. C'est un steamer à une cheminée et deux mâts appartenant à une compagnie de navigation et n'ayant reçu que des accommodations temporaires pour le transport des malades. Il y a quatre grandes salles, deux à l'avant et deux à l'arrière, les unes pour les malades, les autres pour les blessés. Ces salles qui occupent toute la largeur, sont situées sur les différents ponts, le pont supérieur étant réservé aux salles d'opération, de désinfection, de pharmacie et au personnel. Cette façon de procéder qui n'était pas recommandable pour un voyage dans les régions tropicales, car les salles des ponts inférieurs deviennent très rapidement intolérables, grâce à la température élevée, va parfaitement bien dans le cas actuel, où le voyage ne dure que deux jours et s'effectue par des températures parfaitement supportables.

Le navire contient :

Salle de médecine supérieure	44 lits.
» inférieure	28
Chirurgie supérieure	34
» inférieure	37
et salles d'isolement	14
9 cabines d'officiers.	
11 » »	

Les Japonais, habitués à dormir étendus sur le bois, sont très satisfaits des simples matelas de paille de vaisseau-hôpital. Ils ont en outre des draps de lits (inconnus dans le pays, sauf pour les hôpitaux) et une couverture rouge. On ne peut garder ses souliers dans les salles, il faut les enlever à la porte et mettre des sandales d'intérieur. L'introduction des draps de lits blancs ne s'est pas faite sans difficultés, car le blanc est la couleur de deuil, mais on l'a fait adopter pour raisons de propreté, pour les lits comme pour l'uniforme du personnel. Les malades eux-mêmes portent indistinctement un kimono blanc, c'est une robe de chambre avec la croix rouge sur le bras droit. Les plus grandes précautions sont prises pour la désinfection et il y a sur le pont supérieur une chambre avec une étuve pour la désinfection à vapeur. Les W. C. sont tenus propres par un courant d'eau salée, établi automatiquement par la marche du navire. Une simple poulie sert à élever les malades jusqu'au pont supérieur. La salle d'opération manque un peu de lumière, mais contient toutes les installations nécessaires et la chambre de radioscopie. Ces deux salles sont très souvent utilisées, car le vaisseau n'est pas considéré comme un transport, mais comme un hôpital, et les opérations

très graves sont seules remises à l'arrivée. Pour le débarquement des malades sur les brancards, par l'escalier sur les flancs du bateau, on place devant le premier porteur un homme qui descend à reculons et contribue avec ses mains élevées à soutenir les hampes du brancard. En montant l'escalier l'homme se place derrière le dernier porteur et en appuyant ses mains sur le dos de son camarade, contribue à le soulager de la charge du brancard dont il doit supporter presque la totalité.

Hiroshima est la base centrale pour tous les cas de blessures ou de maladies de l'armée, comme Sasebo l'est pour la marine. Ces deux places jouent le rôle de Moscou pour l'armée russe, qui expédie sur cette ville tous les cas pouvant supporter le voyage. De Hiroshima les hommes sont répartis dans les grands hôpitaux de Tokio, de Osaka, de Sendai et dans le nord de l'île de Kyushu. On peut recevoir à Hiroshima quatre mille malades. L'hôpital compte six subdivisions, qui sont chacune de véritables hôpitaux indépendants, dont deux étaient en usage avant la guerre et les quatre autres furent construits depuis l'ouverture des hostilités. La construction est celle décrite plus haut. Chaque pavillon contient six chambres séparées pour des cas spéciaux, salles de pansement, chambre du personnel, cuisine, etc.; la toilette, bains et latrines sont dans une annexe. Les fenêtres sont des écrans de papier montés sur des cadres de bois légers, avec en outre des volets extérieurs en fines lattes de bois. La nuit tout est fermé, suivant

la coutume traditionnelle du Japon. Si toutes les précautions sont prises pour la bonne qualité de l'eau, l'installation des W. C. est plus que rudimentaire.

Le personnel d'une subdivision de 280 lits comprend six médecins et soixante-six gardes-malades de la Croix-Rouge, sans compter quelques nurses américaines qui n'ont pas caché leur admiration pour leurs camarades nipponnes.

Un point curieux est la collection de balles et de radiographies ; tandis que pendant la guerre sud-africaine on remettait au blessé la balle, le fragment osseux qui avaient été extraits, ici ces objets appartiennent au gouvernement et sont enfermés soit dans des bocaux, soit dans des caisses de verre divisées en cent compartiments, chaque objet ayant une note succincte du cas. De la sorte on a créé une collection superbe d'une importance capitale pour la chirurgie d'armée.

La balle russe a 7,7 mm. de diamètre, la balle japonaise 6,5. Comme longueur et comme aspect elles se ressemblent beaucoup, sous leur calotte de nickel. Les distorsions les plus courantes sont les aplatissements latéraux, surtout à l'avant, l'aplatissement avec distorsion presque à angle droit du tiers antérieur. Sur aucun projectile on n'a pu constater aucune manipulation malicieuse. En tout le Dr Tanaka a exécuté en trois mois 238 opérations, suivant le principe allemand, qui veut que ce soit le médecin chef qui soit l'opérateur, tandis que les autres chirurgiens ne font qu'assister et faire les

pansements. Chaque radiographie, dès son tirage, est montée sur un carton de dimensions uniformes, avec des notes sur le cas, écrites sur le dos de la photographie. Toutes ces radiographies sont classées. On ne se sert pas d'appareil localisateur et le besoin ne s'en est pas fait sentir. La radiographie a comme toutes choses ses limites et ici, comme en Afrique, on a parfois vainement recherché des projectiles pourtant localisés par la radioscopie. Aussi a-t-on adopté le principe pour les projectiles profonds. « Dans le doute pas d'opération ». Pour les enthousiastes le verdict sera « petite chirurgie », mais il est certain qu'ici la discrétion opératoire est très louable.

ÉCHOS ET NOUVELLES

Une ville de goitreux dans le Turkestan.

La population de la ville de Khokand, dans le Turkestan, est en grande partie composée de goitreux ou d'individus atteints de crétinisme. Guillaume Chapus raconte qu'en pénétrant dans cette ville on est frappé du nombre considérable de ces goitreux, les uns légèrement atteints, les autres portant une tumeur thyroïdienne très volumineuse.

Cette ville est la seule du Turkestan dont la population possède ce triste privilège pathologique. Ailleurs le goitre et le crétinisme sont très rares, les conditions hygiéniques sont satisfaisantes : située dans une plaine à 1300 pieds d'altitude, Khokand est abondamment pourvue d'eau par une