

**Zeitschrift:** Revue Militaire Suisse  
**Herausgeber:** Association de la Revue Militaire Suisse  
**Band:** 65 (1920)  
**Heft:** 11

**Artikel:** Les affections du système circulatoire chez les soldats des armées belligérantes  
**Autor:** Girard  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-340337>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **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. [Voir Informations légales.](#)

### **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. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 18.03.2025

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

## Les affections du système circulatoire chez les soldats des armées belligérantes.

Sous ce titre, le Dr M. E. Thomas, de la Faculté de Genève a publié dans la *Revue médicale de la Suisse Romande* un travail qui mérite toute notre attention. Le Dr Thomas s'est basé sur les communications parues en français, allemand et anglais de 1914 à 1919 ; de plus, il a consulté les rapports sanitaires et statistiques de notre armée de la période 1914-1917. Ces documents permettent de constater le grand nombre de cas de troubles cardiaques, sans qu'il soit encore possible d'en fixer le chiffre exact. Par contre, il est permis d'affirmer que, parmi ces cardiaques, la grande majorité est atteinte de troubles fonctionnels et non d'affections organiques. Par exemple, sur 1000 cas on a constaté 862 hommes atteints de troubles fonctionnels sans lésions.

Les individus atteints sont presque toujours jeunes (de 20 à 30 ans). On a recherché aussi la profession des malades, afin de comparer l'influence des différents métiers. Ainsi les travaux légers fournissent le 25% ; les travaux industriels le 15% ; l'armée et la marine, le 5% seulement. Ces chiffres montrent la faible proportion des cas de l'armée et le nombre considérable fourni par une catégorie de gens non surmenés physiquement.

Ces tachycardies émotionnelles, commotionnelles et par surmenage sont heureusement passagères et disparaissent le plus souvent après quelques jours. Elles furent surtout nombreuses au début de la guerre, ceci par suite des engagements volontaires, des grandes marches et des fatigues de la première partie de la campagne. L'élément morne, l'émoi, le saisissement, la peur, l'inquiétude doivent aussi être mis en cause.

La mobilisation suisse, en 1914, a également fourni un nombre respectable de cardiaques, nous avons eu des marches pénibles et des émotions comme les belligérants. Les levées de

troupes qui suivirent en 1915, 1916 et 1917 s'étant faites dans un calme relatif, et alors que nous étions presque sûrs d'échapper à la guerre, le nombre des cas diminue sensiblement.

Voici pour nos six divisions la proportion de maladies de cœur par rapport au nombre des malades.

	1914	1915	1916	1917
1 <sup>re</sup> Division . . . . .	3.6%	2.6%	2.7%	2.6%
2 <sup>e</sup> Division . . . . .	3.6%	2.8%	2.0%	2.0%
3 <sup>e</sup> Division . . . . .	2.6%	2.4%	<b>3.2%</b>	<b>5.0%</b>
4 <sup>e</sup> Division . . . . .	3.2%	2.3%	2.4%	2.4%
5 <sup>e</sup> Division . . . . .	2.8%	2.4%	2.8%	2.4%
6 <sup>e</sup> Division . . . . .	3.1%	2.6%	1.7%	2.0%

Le pourcentage est, comme on le voit, plus considérable en 1914 et particulièrement marqué pour la 1<sup>re</sup> et la 2<sup>e</sup> division ; d'autre part, ce tableau accuse pour la 3<sup>e</sup> division une forte recrudescence dans le nombre des cas en 1916 et en 1917. Il serait intéressant d'en connaître les raisons. La température, le mauvais temps qui rendaient à ce moment le service pénible peuvent être en partie mis en cause.

Le D<sup>r</sup> Thomas nous fait ensuite une description claire de plusieurs méthodes d'examen et reproche à notre règlement sur l'appréciation sanitaire une insuffisance de précision dans le système d'examen. Il faut se souvenir que les médecins des C. V. S. ont fort peu de temps pour examiner les recrues et ils sont au point de vue du diagnostic des maladies de cœur d'une prudence très grande, même extrême. Une petite irrégularité, le moindre souffle, est immédiatement classé sous les § 51 ch. 112 (affections organiques du cœur). Un certain nombre d'hommes aptes au service, peuvent de ce fait échapper à l'école de recrues et être affectés aux services complémentaires. Néanmoins ils ne sont pas perdus pour l'armée, le cas échéant ils pourront être récupérés, ou du moins être employés dans les services auxiliaires. D'autre part, dans la période actuelle nous ne pouvons incorporer que 18 000 recrues par an. Le nombre doit donc être compensé par la qualité physique et morale des recrues.

Pendant l'école de recrues, le médecin est beaucoup mieux placé pour observer et examiner les cas. Il a deux facteurs pour lui : le temps, qui n'est pas limité, et les premières fatigues, qui montrent les symptômes en évidence. Il pourra, comme dit le D<sup>r</sup> Thomas, « établir la distinction entre une affection *sine materia* et une altération organique. » La méthode d'examen de Lian, par exemple, rendrait de bons services à un médecin d'école.

En résumé, ce travail est intéressant pour tous nos officiers sanitaires ; il est particulièrement destiné aux médecins de place et d'école qui y trouveront des renseignements utiles, importants et efficaces.

GIRARD, lieut.-colonel.