

Zeitschrift: Revue Militaire Suisse
Herausgeber: Association de la Revue Militaire Suisse
Band: 102 (1957)
Heft: 10

Artikel: Contribution à l'étude de la défense civile : en cas de conflit, des soins médicaux suffisants seraient-ils assurés à la population civile?
Autor: Pétremand
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-342839>

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>

Tout pays peut être maintenant l'objet de procédés de « guerre révolutionnaire ». Son homogénéité et son sens civique l'en protégeront dans une forte mesure. Cependant les techniques mises au point, immuables dans leur principe, sont toujours adaptables dans leur exécution à des situations très diverses, ainsi que les événements l'ont montré. En guerre tout court, de nombreux moyens peuvent également la favoriser, notamment dans le domaine des armes nouvelles. C'est donc en définitive une branche de l'art militaire qui mérite autant d'attention que les autres.

J. PERRET-GENTIL

Contribution à l'étude de la défense civile

EN CAS DE CONFLIT, DES SOINS MÉDICAUX SUFFISANTS
SÉRAIENT-ILS ASSURÉS A LA POPULATION CIVILE ?

Introduction.

Les moyens modernes de combat ont un pouvoir de destruction tel, que personne n'oserait s'en servir ! Si toutefois on y recourait, dans un acte de démence, on assisterait à un anéantissement si général, que toute tentative de protection serait vouée à un échec certain. Voilà le slogan courant ; il est sans réplique, et qu'on ne vienne pas encore nous accabler avec de nouvelles obligations tout à fait superflues !

C'est pourquoi, cette grave et importante question ne préoccupe guère nos concitoyens et qu'on en trouve peu d'échos dans la presse, si ce n'est pour démolir les projets de nos autorités. On ne veut pas croire au danger ; il est tellement plus facile de se bercer d'illusions, parce qu'on peut se dispenser de faire face à l'adversité.

Cependant les faits sont là, inutile de fermer les yeux. Jamais l'homme ne pourra se soustraire à l'effort, ni se dispenser d'être prévoyant, d'autant moins, que dans un domaine d'une telle ampleur, il est impossible d'improviser à la dernière minute. Les préparatifs en vue de cette défense, si l'on veut qu'ils soient efficaces, nécessiteront beaucoup de temps. C'est pourquoi, tout retard apporté à notre préparation augmentera l'importance des risques à courir.

Des médecins (1-2) ont relevé la gravité de cette imprévoyance. Se rendant compte du danger auquel serait exposée notre population civile, en cas de conflit et des moyens très insuffisants dont nous disposerions pour lui porter secours, ces médecins ont formulé des propositions concrètes, quant aux mesures sanitaires à envisager.

Récemment, dans un discours prononcé à la III^e assemblée ordinaire des délégués de l'Union suisse pour la protection des civils, mais qui a eu peu d'audience, M. le conseiller fédéral Markus Feldmann (3), après un tour d'horizon, a donné des renseignements sur le contenu de l'avant-projet d'arrêté fédéral réglant à titre provisoire la « protection civile ». Ce projet est actuellement soumis pour observations aux gouvernements cantonaux et aux associations directement intéressées.

Les abris.

En proposant au peuple des textes législatifs, sans avoir préalablement tâté le pouls de l'opinion publique et sans s'être donné la peine de l'orienter suffisamment, nos autorités ont peut-être placé « la charrue devant les bœufs ». J'en veux pour preuve la mentalité défaitiste qui règne dans nos populations quant à l'utilité d'une défense en général et à celle des abris souterrains en particulier, ainsi que toutes les tentatives faites dans le but de se soustraire aux prescriptions de la législation en cette matière. On enregistre une méconnaissance complète de leur importance, pourtant réelle, comme protection contre le souffle et les radiations.

Défense individuelle contre l'incendie.

Présenter le problème de la protection des civils sous l'angle de la défense nationale, fut une autre cause de désintéressement. La défense nationale est une conception théorique, elle n'intéresse pas les masses. C'est l'affaire de ces mystérieux bureaux de Berne. Il sera toujours temps de dire si l'on est d'accord avec ce qu'ils auront élaboré.

L'audience auprès du public aurait été certainement plus grande, si l'on avait mieux fait ressortir l'intérêt personnel de chacun, en particulier son avantage réel de préserver au mieux son habitation contre l'incendie. Car de tous les maux engendrés par la guerre, la privation d'abri, de refuge, en est un des plus cruels. En somme, au lieu d'envisager le problème dans sa généralité et de haut, n'eût-il pas été préférable de commencer par le bas et d'une façon pratique.

Toutes les communes sont au bénéfice d'un service de défense contre l'incendie, comme autrefois elles possédaient encore d'autres institutions, telles que : le poids public, le four banal, la buanderie communale, etc. Les usages se modifiant avec le temps, la plupart de ces institutions sont passées du domaine collectif au domaine particulier.

Le moment ne serait-il pas venu de mettre sur pied, aussi pour le temps de paix, une forme individuelle de défense contre l'incendie. Cette défense se subdiviserait ainsi en deux échelons : le premier étant réservé à chaque immeuble et le second constituant un renfort. Certaines communes enjoignent déjà à leurs ressortissants des obligations en vue de la lutte contre l'incendie, en particulier celle de disposer d'une échelle.

L'incendie étant l'un des plus gros risques à courir, il y a lieu de tout mettre en œuvre pour le combattre avec rapidité et efficacité dès ses débuts. Sinon, comme une épidémie, il gagnera de proche en proche, multipliant les causes d'accidents, de brûlures et le nombre des sans-abris.

Reste à envisager l'équipement nécessaire : extincteurs, tuyaux d'arrosage, sable, etc. et la désignation d'un personnel capable de s'en servir. Comme dans tous les domaines, on

trouve toujours des engins plus perfectionnés ou plus pratiques, ce sera le fait des spécialistes de les éprouver, de les mettre au point et d'en recommander la généralisation.

La possession d'un équipement de défense dans chaque immeuble, est aujourd'hui une nécessité. A elle seule, elle pose déjà d'importants problèmes: définir ce qui est indispensable et adapté à ce but. Produire ce matériel à un prix abordable et le mettre à la disposition des usagers. Les sociétés d'assurance contre l'incendie ne seront certainement pas opposées à l'application de ces mesures, peut-être pourraient-elles aider à les financer.

Organisation d'un service de secours.

Les précautions envisagées dans le domaine de la lutte contre l'incendie seraient encore insuffisantes, si elles n'étaient complétées par un service efficace de secours organiquement lié au corps des sapeurs-pompiers. Tout est à mettre au point, depuis la pharmacie de ménage jusqu'aux abris indispensables pour y loger, soigner et reconforter les accidentés. Nous ne pourrions pas compter sur les hôpitaux existants, tout aussi vulnérables que d'autres édifices. S'ils ne sont pas détruits, leur encombrement sera tel, qu'ils n'entreront pas en ligne de compte.

Ce service nécessitera à son tour l'acquisition de matériel et la formation d'un personnel qualifié. L'Association suisse des samaritains a conçu un programme d'étude (4) très bien adapté à cet objet, mais il ne suscite que peu d'intérêt dans le public, comme d'ailleurs les cours de samaritains, tant son insouciance et son égoïsme sont grands. Lorsqu'on lui représente la réalité sous son vrai jour: maisons écroulées, absence d'eau, de gaz, de lumière, état lamentable des blessés, des sans-abris, etc., on ne rencontre que haussement d'épaules et l'on s'attire cette réponse pleine de suffisance: « On viendra bien à notre secours! »

Il est, en effet, très agréable de se reposer sur l'aide d'autrui, pour se dispenser d'agir. Nous goûtons aux fruits amers de l'étatisme, qui fait renoncer à l'habitude de l'effort personnel

pour s'en remettre en toutes circonstances à la collectivité. Pour nos contemporains, le proverbe : « Aide-toi, le ciel t'aidera » n'a plus de sens.

En présence d'une telle attitude, on comprend mieux encore le désintéressement de nos populations pour un problème d'importance vitale. Le danger est d'autant plus grand, qu'il ne s'agit pas seulement de questions matérielles ou d'organisation, mais de toute une mentalité à réformer.

Soins médicaux.

Passons maintenant à un sujet qui est pour nous une cause de sérieuse préoccupation : l'état des soins médicaux réservés à la population civile en cas de conflit. Un grand nombre de médecins étant mobilisés, combien en restera-il à la disposition des civils ? pourront-ils faire face à la tâche qui leur sera imposée dans les circonstances telles qu'on peut les prévoir ?

En période de guerre, la population civile est loin d'être à l'abri du danger ; à certains égards, elle est même plus exposée que l'armée. Ses habitations sont très vulnérables aux coups de l'aviation. N'étant pas encadrée, elle manque de cohésion. Il faut encore compter avec la diffusion de fausses nouvelles, la panique, etc. Pour mieux se rendre compte de la situation telle qu'elle se présenterait, nous allons l'étudier dans le cadre d'un canton que nous connaissons bien, de par nos fonctions de médecin de Région territoriale, et la résumer dans les tableaux ci-dessous.

Tableau 1 : Répartition des médecins du canton selon leur spécialité et leur affectation civile et militaire, en tenant compte de la situation dans les deux principales villes de plus de 30 000 habitants.

Tableau 2 : Répartition des médecins dans le reste du canton, selon les communes astreintes à la défense civile. Quelques communes sont groupées en agglomérations.

Pour une population globale de 140 000 habitants, nous trouvons 129 médecins, dont 53 omnipraticiens et 76 spécialistes. 18 médecins ayant dépassé l'âge de 70 ans, nous ne pouvons tabler que sur 111 médecins valides, dont 4 femmes

Discussion :

En fixant à 70 ans la limite d'activité des médecins, nous nous rendons bien compte qu'il s'agit là d'une mesure toute théorique. Si bon nombre de médecins ont cessé toute activité professionnelle à cet âge, quelques uns — sont encore en pleine possession de leurs moyens, alors que des médecins plus jeunes ont déjà dû limiter leur activité. L'un compensant l'autre, il paraît équitable et sage de s'en tenir à cette limite, si l'on ne veut pas s'exposer à de graves désillusions.

Lorsqu'on parle de médecins, on se représente en général des personnes de formation équivalente. Or on ignore généralement à quel point la spécialisation a modifié la composition du corps médical.

Chaque médecin a choisi librement la partie de la médecine qu'il désire exercer. Son choix peut très bien s'harmoniser avec les conditions du temps de paix ; mais la guerre nous en imposera de tout autres. Par conséquent, un certain nombre de médecins ne seront pas au bénéfice d'une formation leur permettant d'apporter une aide très efficace en cas de catastrophe. Le nombre donc ne dit pas tout, il faut encore connaître le genre de préparation de chaque médecin.

Au début de ce siècle encore, la médecine ne connaissait que deux grandes divisions : les cas opératoires et ceux qui ne l'étaient pas. Ainsi un chirurgien savait opérer tout ce qui se présentait à lui, et le médecin, soigner les autres malades, sauf les cas exceptionnels relevant des « professeurs ».

Cette division avait de gros avantages et répondait mieux qu'aujourd'hui au principe de l'économie des forces. Son importance s'affirme encore en cas de conflit. Mais avec le développement des spécialités, chacune a revendiqué tout ce qui la concernait, tant les cas opératoires que les autres, pour les grouper en un seul tout.

Ainsi, d'un côté, la chirurgie a perdu son unité ; ce qui appartient à d'autres spécialités lui échappe. A son tour, elle se fragmente aussi en plusieurs branches. De l'autre,

| Spécialités | Temps de paix | | | | Mobilisables | | | | Libérés du service | | | | Défense civile | | | |
|----------------------------------|-----------------|-----------|--------------|-----------------|-----------------|-----------|--------------|-----------------|--------------------|-----------|--------------|-----------------|-----------------|-----------|--------------|-----------------|
| | Total du canton | Neuchâtel | Chx-de-Fonds | Reste du canton | Total du canton | Neuchâtel | Chx-de-Fonds | Reste du canton | Total du canton | Neuchâtel | Chx-de-Fonds | Reste du canton | Total du canton | Neuchâtel | Chx-de-Fonds | Reste du canton |
| Médecine générale | 47 | 6 | 9 | 31 | 36 | 6 | 6 | 24 | 11 | 1 | 3 | 7 | 6 | 0 | 3 | 3 |
| Médecine interne | 17 | 10 | 7 | 1 | 8 | 3 | 4 | 1 | 9 | 6 | 3 | 0 | 5 | 3 | 2 | 0 |
| Médecine infantile | 7 | 4 | 3 | 0 | 3 | 2 | 1 | 0 | 4 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| Chirurgie | 12 | 6 | 2 | 4 | 10 | 5 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Gynécologie | 5 | 2 | 3 | 0 | 3 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| Ophthalmologie | 6 | 3 | 3 | 0 | 5 | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Oto-rhino-laryngologie | 4 | 3 | 1 | 0 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Dermatologie | 4 | 2 | 2 | 0 | 3 | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Psychiatrie | 5 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Radiologie | 3 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bactériologie | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 111 | 41 | 32 | 38 | 79 | 29 | 21 | 29 | 32 | 12 | 11 | 9 | 17 | 6 | 7 | 4 |

| Disponibilité | 3000-4500 habitants | | | | 2000-3000 hab. | | | | 1000-2000 habitants | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------|----------------|---------------------|------------|--------|---------------------|-----------------------|--------------|--------|-------------|-----------|---------------|---------|-------------|----------------|----------|---------------|
| | Reste du canton | 13 000 habitants | 8 000 habitants | 7 000 habitants | La Côte | Colombier-Auvernier | La Béroche | Couvet | Fleurier | Cernier-Fontainemelon | Saint-Blaise | Boudry | Le Landeron | Cortailod | Les Verrières | Travers | Les Brenets | Ponts-de-Mart. | La Sagne | Non astreints |
| Temps de paix | 38 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Mobilisables | 29 | 5 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Libérés du service | 9 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Défense civile | 4 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

on voit apparaître une discipline appelée médecine interne, qui n'est pas, à proprement parler, une spécialité, puisqu'elle en groupe plusieurs autres. Elle se développe au détriment de la médecine générale, pourtant plus indispensable. Ces brèves remarques feront mieux comprendre que la médecine du temps de paix a pris une physionomie qui s'accorde mal avec les situations créées par la guerre.

Les spécialités médicales, rançon du progrès, se sont développées sans plan préconçu et ont pris à notre sens une importance trop considérable. En nous exprimant de la sorte, nous ne portons pas de jugement sur leur valeur propre, qui est réelle, mais sur les conséquences de cet état de fait. Il réduit d'une part le nombre des médecins de formation générale et d'autre part crée des besoins plus grands dans la population.

De cinq gynécologues en temps de paix, le nombre tombe à deux en période de service actif et pourtant la population féminine n'aura guère diminué. De six oculistes, il n'en reste qu'un. Quant aux spécialistes nez-gorge-oreille, il faudra complètement s'en passer, de même que des radiologistes. On ne se rend pas assez compte des graves perturbations que ces privations apporteront dans les habitudes prises par nos populations.

Autrefois, la population civile disposait des médecins hors d'âge, la limite était alors fixée à 48 ans, et des médecins exemptés du service militaire. Mais presque tous ces derniers ont été « versés », au cours de la dernière guerre dans les services complémentaires de l'armée. Il en est résulté une situation très critique pour la population civile, surtout lorsque des régions entières étaient complètement privées de médecins et aussi pour les rares médecins restés sur place. On ne s'est pas toujours rendu compte du surmenage auquel ils furent exposés. La situation s'est un peu améliorée, lorsque des relèves furent organisées. Les conditions faites aux civils n'auraient pas pu durer plus longtemps sans provoquer un mécontentement grandissant et de très graves complications.

De nos 79 médecins mobilisables, 19 appartiennent aux Services complémentaires. Depuis quelques années toutefois, il semble que les CVS soient devenues un peu plus accommodantes en rendant quelques médecins à la vie civile.

Sur 111 médecins valides, l'armée en recrute 79, autrement dit, le 70 %.

En outre, comme nous l'avons fait remarquer, tous les médecins ne possèdent pas la même formation. Prenons l'exemple de Neuchâtel ville : le tableau nous indique 12 médecins disponibles. Mais si nous y regardons de plus près, nous trouvons deux femmes ; l'une psychiatre, l'autre exerçant la médecine générale. En outre deux spécialistes pour enfants et six de médecine interne. Restent un chirurgien et un gynécologue (les gynécologues sont appelés à rendre de grands services de par leur formation chirurgicale). Les besoins de la population civile sont donc nettement sous-estimés. Qu'on réfléchisse un instant à l'importance de l'arrière pour maintenir le moral de la troupe !

Le Service de santé, lors de la réorganisation de l'armée, s'est efforcé de limiter ses besoins en personnel, et de simplifier ses rouages. Cependant, on a porté le nombre des médecins de Bat. de plaine de deux à trois, tout en diminuant l'effectif du personnel sanitaire.

A l'échelon supérieur, il semble se présenter une certaine dualité entre la place de pansement et l'hôpital chirurgical de campagne.

Enfin, l'ESM est le gros accapareur de médecins. Peut-être pense-t-on les redistribuer ensuite, suivant les besoins, mais le proverbe reste toujours vrai, « Un tiens vaut mieux que deux tu l'auras ».

Enfin, la défense civile est à l'ordre du jour. Le dernier projet d'arrêté fédéral fixe à 60 ans pour les hommes la limite supérieure de l'obligation de servir et admet pour les femmes le volontariat.

Or, dans nos calculs, nous avons fixé cette limite à 70 ans, ce qui nous donne 12, respectivement 11 médecins pour les principales villes et 9 pour le reste du canton.

En tenant compte des données de l'arrêté fédéral, la défense civile ne disposerait plus que de 6, respectivement 7 médecins pour les villes et 4 pour le reste du canton. De ce nombre, il serait encore nécessaire d'en prélever quelques-uns pour nos hôpitaux complètement démunis. Sur douze chirurgiens il n'en reste que deux. Des médecins sont aussi indispensables pour s'occuper des cas non chirurgicaux. — Enfin 13 communes ou agglomérations, dont l'une dépasse 7000 habitants sont totalement dépourvues de médecins. Il est évident qu'une défense efficace ne peut pas être réalisée dans de telles conditions.

Propositions.

Il importe, qu'en tout temps et en toutes circonstances, nos populations disposent du plus grand nombre possible de médecins, ayant acquis une formation générale ; les uns dans le domaine médical, les autres dans le domaine chirurgical et ayant la possibilité de travailler en étroite collaboration. On résoudrait du même coup la question très actuelle de la médecine d'équipe.

En France, on reconnaît également la nécessité de disposer d'un nombre suffisant de médecins non spécialisés, afin d'en doter les postes de secours de la « protection civile » (5). C'est pourquoi, les jeunes médecins devraient viser à ce qui est le plus utile, avant de se laisser guider par leurs goûts personnels.

Le maintien et la revalorisation de l'omnipraticien sont aussi des questions importantes qui devraient intéresser la défense nationale.

L'armée, de son côté, ne pourrait-elle pas encore réduire ses besoins en médecins ? Ne serait-il pas possible de ramener à deux, comme précédemment, le nombre des médecins de Bat. de plaine ?

Le professeur Schönbauer (6) proposait même de se contenter d'un seul médecin par Bat.

Lors de la dernière guerre, les belligérants ont aussi été amenés à réduire l'effectif des médecins de première ligne, parce que trop exposés au feu de l'ennemi et souvent inutilement sacrifiés.

A l'échelon supérieur, pourrait-on réaliser quelques économies en personnel, en fusionnant par ex. Cp. sanitaire et Ambulance chirurgicale, pour n'avoir qu'un seul type de formations intermédiaires entre le front et l'arrière ? comme ce fut le cas du côté des Nations-Unies dans la guerre de Corée (7) (8).

Reste la question des ESM. Une solution sera difficile à trouver, tant qu'on ne disposera pas de zones démilitarisées pour y soigner les malades et les blessés sous l'égide de la Croix-Rouge internationale.

L'armée devant constamment s'adapter à de nouvelles situations, on envisage déjà une refonte de notre organisation militaire (9), dont le principe consisterait à créer quelques grandes unités de choc et d'autres formations, davantage liées au sol. Cette innovation aurait peut-être l'avantage de favoriser l'organisation d'un service de santé mixte, englobant militaires et civils, mieux adapté aux circonstances et réalisant le principe de l'économie des forces. Mais nous n'en sommes pas encore là.

En attendant, une solution s'impose, on pourrait peut-être la trouver dans le système des dispenses de guerre, mais il serait plus avantageux pour l'armée de libérer les médecins du service militaire une dizaine d'années plus tôt, ce qui lui permettrait de garder pour elle toutes les jeunes forces.

Conclusions.

Le dernier service actif nous a révélé, à quel point notre population civile aurait été dépourvue de soins médicaux, si la guerre s'était abattue sur notre pays.

La Défense civile est appelée à combler cette importante lacune ; mais elle se heurte à une grave incompréhension de

la part de notre peuple, qui se croit immunisé contre la guerre et dont le bien-être actuel aveugle l'entendement.

C'est donc un devoir urgent pour nos autorités et l'Union suisse pour la protection des civils, d'éclairer l'opinion publique en lui montrant la situation sous son véritable jour et d'intéresser les habitants de ce pays à leur propre conservation.

Des soins médicaux suffisants doivent être assurés à la population civile. Le corps médical pourrait apporter un concours appréciable à la solution de ce grave problème.

La guerre totale confond dans un malheur commun militaires et civils. Alors qu'autrefois, seule l'armée était exposée aux coups de l'ennemi, elle a étoffé au maximum son service de santé. Il en résulte actuellement une pénurie de soins pour les civils. Un juste équilibre doit donc être rétabli. Puisse cet exposé contribuer à sa réalisation.

Cap. PÉTREMANT

Sources :

1. Dr VOGT : *Le Service sanitaire de guerre dans le cadre de la protection des civils.* Bulletin méd. suisse N° 17 / 1957.
 2. Dr R. BANDERET : *Zur Frage der Organisation des Zivilschutzes.* Bulletin méd. suisse, N° 26 / 1957.
 3. M. le Conseiller fédéral MARCUS FELDMANN : *La protection civile - Etat actuel et mesures futures* - Journal des Samaritains N° 14-15 / 1957.
 4. ASSOCIATION SUISSE DES SAMARITAINS : *Premiers secours à donner à la population civile.*
 5. Une solution française : *L'organisation sanitaire de la « Protection civile ».* La Croix-Rouge suisse N° 5 / 1957.
 6. Prof. Dr L. SCHÖNBAUER : *Ueber Militär-sanitäre Einrichtungen im Krieg mit besonderer Berücksichtigung der Verwundetenfürsorge.* Wiener Med. Wochenschrift Nr. 1-2 / 1937.
 7. Cap. E. SCHEURER : *Petites questions sanitaires dans la guerre de Corée.* Revue militaire suisse N° 11 / 1951.
 8. *Le Service de santé des Nations-Unies en Corée.* Méd. et Hygiène N° 212 / 1952.
 9. Colonel E. LÉDERREY : *Sous l'égide de la bombe atomique - la situation actuelle.* Revue militaire suisse N° 6 / 1957.
-