

en temps de paix. De même l'Ordre des chevaliers teutoniques en Autriche fournit à toutes les divisions de l'armée autrichienne des ambulances et des voitures pour le transport des blessés. L'administration se propose chez nous de fournir des ambulances et des voitures de ce genre, non-seulement à toutes les divisions, mais à tous les régiments et, par conséquent, notre Société n'a pas à s'occuper de leur organisation.

« Notre côté le plus faible, c'est le manque de médecins »

Après quelques considérations d'un intérêt tout particulièrement national sur cette lacune, le rapport se termine ainsi :

« Nos comités, en manifestant leur activité en temps de paix par l'organisation de lazareths, par l'instruction de Sœurs de la Croix rouge et de femmes aides-chirurgiens, par l'installation d'hôpitaux mobiles ou ambulants, par l'approvisionnement de linge et d'objets de pansement, se préparent par cela même pour le temps de guerre : il ne faut donc pas régulariser trop sévèrement leur activité et leur laisser du champ libre, afin que cette activité se déploie aussi en temps de paix dans les deux directions. Un arrêt est le plus grand danger qui puisse menacer notre Société. Quant aux irrégularités dans la manifestation de la charité, elles s'effaceront avec le temps. Le point principal est que la charité ne cesse pas de s'affirmer. »

WURTEMBERG

LE MANUEL DE CHIRURGIE MILITAIRE DU D^r LANDSBERGER ¹

Le livre que nous avons entre les mains est un vade-mecum du chirurgien militaire qui vient d'être couronné par le Comité central des Sociétés allemandes de secours; il remplit une lacune

¹ *Handbuch der Kriegs-Chirurgischen Technik* — von Dr Joseph Landsberger. Tübingen, 1875. Verlag du H. Laupp'schen Buchhandlg.

dans la littérature médicale en résumant en deux cents pages d'impression in-18°, et dans un style clair et sobre, le traitement des blessures de guerre et les devoirs qui incombent au corps sanitaire pendant une campagne, depuis le premier coup de canon jusqu'à l'évacuation du dernier blessé.

On peut distinguer, dans ce manuel éminemment pratique, deux parties principales : l'une générale, qui s'occupe de l'organisation et de la division du travail ; l'autre spéciale, qui traite du pansement des plaies, de la technique et des indications opératoires, des maladies hospitalières et des meilleurs moyens de les combattre, etc. Cette dernière partie, exclusivement médicale, est un résumé succinct de la science et de l'expérience des chirurgiens allemands.

Toutes les questions importantes de la chirurgie militaire y sont abordées ; l'auteur cherche à mettre en relief les résultats certains, les vérités acquises à la science, et fournit au lecteur les éléments principaux des questions controversées. Nous ne pouvons le suivre dans le détail, mais nous tenons à remarquer qu'il s'est tenu trop exclusivement à la pratique des chirurgiens allemands, et qu'il aurait pu glaner avec fruit dans la chirurgie anglaise et française. Ainsi pour ne citer que deux exemples, il ne paraît connaître ni les attelles plâtrées de Maisonneuve, ni le pansement ouaté de Guérin, qui ont tous deux rendu d'immenses services à la chirurgie militaire. Les premières, en permettant d'immobiliser le membre blessé et de le traiter néanmoins à ciel ouvert, ainsi que par l'extrême simplicité de leur application, sont bien supérieures à l'appareil à bandes circulaires, lourd, très-long à poser et parfois dangereux, si universellement employé par les Allemands dans la dernière guerre ; le second, quoique un peu inférieur, comme antiseptique au pansement de Lister, a sur lui un immense avantage pratique, en économisant du temps et en facilitant le transport.

Nous terminons par un court aperçu de la partie générale du manuel :

La bataille est engagée ; où doit se trouver le personnel médical ? Le poste le plus avancé, où il doit se réunir, est suivant l'auteur la *place de pansement* (Verbandplatz). Point de bravoure inutile ; le nombre des médecins est restreint, leur vie en vaut plusieurs

en ce jour de combat, et la pratique ayant amplement démontré leur complète impuissance au milieu de la ligne des combattants, il faut, comme intermédiaire entre les blessés et la place de pansement, un corps de brancardiers solides, à toute épreuve (500 au minimum par corps d'armée, suivant Fischer). Les expériences de la dernière guerre ont d'ailleurs démontré que de part et d'autre les hommes de cœur ne manquent pas pour remplir cette mission honorable et périlleuse (frères des écoles chrétiennes, brancardiers volontaires prussiens).

La place de pansement sera située à deux ou trois mille pas en arrière de la ligne de combat, près d'un cours d'eau ou d'une fontaine et dans un endroit abrité (grange, fabrique, église, lisière de bois, etc.).

Elle ne devra jamais se trouver sur la ligne de retraite principale du corps d'armée qu'elle dessert.

En attendant l'arrivée des blessés, les médecins doivent s'organiser et être prêts pour l'action. Ils se partagent les rôles et se divisent en 3 sections, qui ont chacune des attributions distinctes : une section de diagnostic, une section pour les opérations et la troisième pour l'application des appareils. Des aides peuvent former une quatrième section de rafraîchissements.

La *première section*, qui doit être formée des chirurgiens les plus expérimentés, trie les blessés à mesure qu'ils arrivent et décide de leur sort. Ceux qui sont légèrement blessés sont immédiatement expédiés aussi loin que possible en arrière. On fait trois catégories des grièvement blessés : 1^o les *moribonds*, qu'on installe dans le voisinage immédiat et dont on ne peut chercher qu'à adoucir les souffrances (euthama); 2^o ceux dont l'état réclame une opération immédiate ; 3^o ceux dont les membres blessés doivent être conservés.

La *seconde section* doit installer la table d'opération dans un endroit séparé, loin du regard des blessés ; la table doit être construite de façon à permettre deux opérations à la fois, les patients étant dos à dos. L'auteur indique en détail tout ce qu'il faut avoir sous la main avant de commencer. Pour chaque opération, il faut un chirurgien et deux aides au minimum, l'un pour le chloroforme, l'autre qui soutient le membre et aide l'opérateur. Il n'y a plus besoin d'un aide pour la compression : l'admirable procédé d'Esmarch,

qui consiste à arrêter le cours du sang à l'aide d'un tube en caoutchouc enroulé à la racine du membre, permet d'opérer à blanc avec toute la lenteur et le calme nécessaires. Les rôles doivent être souvent intervertis, pour que les forces de l'opérateur soient toujours à la hauteur de sa tâche.

La *troisième section* est chargée exclusivement de la pose des appareils et des pansements d'urgence ; de simples attelles de carton suffisent souvent pour les blessures graves du membre supérieur ; les appareils plâtrés sont indispensables pour les fractures ou les plaies raticulaires du membre inférieur. Seulement nous pensons, contrairement à l'auteur, que dans une grande bataille on n'aura jamais le loisir de gâcher le plâtre sur la place de pansement, qu'il faudra se contenter d'appareils provisoires, tels que les Scultet improvisés à l'aide de capotes et de fusils, et qu'il faudra réserver le plâtre pour l'arrivée au lazareth.

L'auteur insiste avec raison sur l'importance pratique des cartes de diagnostic attachées à chaque blessé, qui portent le résultat du premier examen médical, l'indication des opérations faites ou à faire avec la date et le nom. On évite ainsi au blessé des souffrances inutiles, et l'on épargne un temps précieux au médecin traitant du lazareth. J'ai pu, pendant la dernière guerre, apprécier par moi-même toute la valeur des laconiques renseignements laissés par des chirurgiens prussiens qui avaient visité, les premiers, les blessés français sur le champ de bataille.

Le *Feldlazareth*, ou hôpital de campagne de première ligne, doit être situé dans le voisinage de la place de pansement. Le choix de l'emplacement n'est pas indifférent ; plus de la moitié des blessés et des opérés en temps de guerre succombent aux maladies d'hôpital et non à leurs blessures ou aux opérations (Pirogoff). Il faut s'installer de préférence dans des locaux spacieux, bien ventilés, tels que salles de concert, théâtres, manèges, orangeries, grands châteaux, granges ; il faudra éviter les endroits bas et marécageux et surtout ne jamais installer les blessés dans un hôpital civil, qui est souvent un foyer déjà infecté. A mesure que les blessés arrivent de la place de pansement sur les chars de transport, on les installe, on fait les opérations et les pansements d'urgence ; puis la vie régulière d'hôpital commence ; car il ne faut pas songer à évacuer les grièvement blessés avant la guérison complète. Tout

transport est une affaire grave (Rose), qui peut compromettre la cicatrisation. On peut dire hardiment que la tâche la plus difficile et en même temps le devoir le plus sacré, le plus impérieux des médecins du lazareth est la désinfection des plaies et des locaux. On n'y arrive que par des précautions minutieuses, par une discipline sévère, par une patience à toute épreuve. La vie des malades en dépend. Si, malgré toutes ces mesures, il se déclare des cas d'infection purulente, d'érysipèle ou de pourriture d'hôpital, il faut les isoler à tout prix.

Les évacuations doivent avoir lieu autant que possible par eau et par voie ferrée; les trains sanitaires, soit français, soit allemands, sont des chefs-d'œuvre de confort et d'hygiène. On a soin d'établir sur la ligne d'étapes des lazareths de réserve, pour recevoir les blessés en passage, faire les pansements nécessaires et surveiller l'état des blessures.

Telle est *grosso modo* l'esquisse de l'activité du chirurgien militaire. L'auteur a rendu un service réel en la traçant avec des couleurs empruntées à la réalité et en l'éclairant du flambeau de la science.

D^r H.-A. D'ESPINE.

