LES DISPENSAIRES-ÉCOLES DE LA SOCIÉTÉ DE MAI A NOVEMBRE 1902 ¹

M. le D^r Lortat-Jacob, délégué du Conseil central auprès des Dispensaires-écoles de la Société ² a présenté à celui-ci son premier rapport sur la marche de ces dispensaires pendant le 1^{er} semestre de la 4^{me} année.

Le dispensaire de la rue de Nantes a été augmenté par l'adjonction de deux salles et de quelques dépendances ; l'instruction y est conduite avec ordre et méthode sous la surveillance de la Directrice ; à chaque session d'examen des diplômes sont délivrés aux dames-élèves. Le nombre des consultations chirurgicales et médicales, des opérations, des pansements et des vaccinations va sans cesse en augmentant, ce qui témoigne de l'utilité de cette institution dans un quartier ouvrier aussi populeux.

Les dispensaires-écoles de province fonctionnent également à la satisfaction de la Société.

DU PANSEMENT IMMÉDIAT DES PLAIES PAR PROJECTILES DE GUERRE.

PANSEMENT SEC OU PANSEMENT HUMIDE ³

Cette étude, proposée comme sujet du concours de chirurgie de guerre dans l'armée française en 1901, est d'une très grande importance et éminemment actuelle. Les progrès de la chirurgie et de la biologie, les expériences faites dans les différentes guerres depuis la découverte de l'antisepsie, les perfectionnements des armes, les lois nouvelles de la tactique sont autant de raisons qui rendent urgente une transformation du service sanitaire, ou tout au moins une adaptation meilleure aux conditions nouvelles.

Les médecins militaires de tous les pays se préoccupent de cette

¹ D'après le *Bulletin mensuel* de la Société, IV, n° 49.

² Voy. p. 87.

³ *Archives de médecine et de pharmacie militaires*, septembre 1902, par M. Bassères, médecin-major de 2^e classe, lauréat du concours de chirurgie de guerre en 1902. *Archives de médecine belges*, janvier 1902. Compte rendu du D^r Hainaut.

question dans son ensemble ou dans ses détails et presque tous arrivent à cette conclusion que le plus important de tous les points est la nécessité d'un pansement immédiat. M. le Dr Ferrière rapportait, dans le dernier numéro du *Bulletin*, la discussion qui eut lieu au XXXI^e congrès de la Société des chirurgiens allemands, à Berlin, en avril 1902, sur la question du *premier pansement* ; il résumait en même temps un article du Dr Romeyn, médecin militaire hollandais, sur l'*établissement des postes de secours sur les champs de bataille*. Il nous a paru intéressant de présenter ici un résumé du long mais très consciencieux travail de M. Bassères sur ce sujet.

Selon l'auteur, le *pansement individuel* est d'un usage trop restreint pour remplir tous les desiderata d'un pansement immédiat ; entre les mains d'un médecin il aura souvent une action heureuse, mais provisoire. Les exigences d'un pansement immédiat vont plus loin : « Simple, mais solide, d'une asepsie rigoureuse au moment de son application ; appliqué par des mains le plus souvent propres, et le plus possible, dans le sens où nous entendons la propreté chirurgicale ; offrant aux régions traumatisées la double garantie d'une cicatrisation régulière sous une protection suffisante ; permettant au blessé de franchir sans de nouvelles manipulations les étapes des formations sanitaires, tel nous apparaît le pansement immédiat, et il sante aux yeux que seul un médecin peut le réaliser suivant cette conception. »

Mais où le médecin pourra-t-il le pratiquer avec le plus d'avantage ? L'action du poste de secours, toujours gênée et vite insuffisante, sera très restreinte ; de plus en plus il se confirme que ce poste n'aura qu'une durée provisoire en attendant l'installation d'une ambulance. Le fait est, du reste, admis dans le règlement allemand qui prescrit au service des corps de troupes de se replier sur l'ambulance dès qu'elle entre en fonctions. C'est donc là que le pansement immédiat sera le plus souvent et le plus avantageusement appliqué.

En jetant un coup d'œil en arrière et en constatant, après d'autres ; que depuis 1870 les guerres sont beaucoup moins meurtrières qu'autrefois, l'auteur attribue la plus grande part de cet heureux progrès au pansement immédiat antiseptique. Il y a cependant d'autres causes très réelles, mais secondaires : la nature du projectile, son calibre, son revêtement, ses propriétés balistiques, les caractères et les effets de son éclatement, le perfectionnement dans le ravitaillement des troupes et l'évacuation des blessés.

Mais le pansement immédiat et l'antisepsie ne limitent pas leurs heureux effets à sauver les blessés de la mort ; ils ont largement contribué à diminuer le nombre des invalides, des inutiles parmi les survivants. Dans les guerres antérieures à 1877, sur 100 hommes touchés, 21 ont repris le service ; dans la guerre hispano-américaine 73 % sont rentrés dans le rang. C'est dans ce domaine-là que la question du pansement immédiat est importante ; c'est le premier pansement, suivant comment il aura été fait, qui, dans presque tous les cas, déterminera la reprise possible du service, et il saute aux yeux que pour le blessé lui-même, autant que dans l'intérêt de l'armée et de la nation, le retour à l'intégrité complète aura une importance capitale.

De quoi sera composé ce pansement si important ?

M. Bassères passe en revue tous les ouvrages classiques sur la question, qu'il étudie soit au point de vue bactériologique et clinique soit au point de vue de la chirurgie de guerre. Il conclut à l'emploi du *pansement sec*, dont il énumère ainsi les avantages : « il répond à toutes les conditions exigées pour le pansement rationnel, tel que nous l'avons défini d'après les conclusions de la bactériologie, confirmées par la clinique (absorption, drainage, évaporation) ; préparé d'avance, il réduit au minimum les manipulations ; il se suffit à lui-même, le chirurgien pouvant l'appliquer directement, sans l'addition d'autres substances, poudre ou solution, et même en certains cas, sans lavage préalable des téguments au voisinage de la plaie, ainsi que l'ont démontré les campagnes récentes. Il est durable enfin et, comme tel, réalise une économie notable de temps et d'argent. »

De plus le pansement sec sera *antiseptique*, c'est-à-dire chargé d'une substance germicide qui aura le double avantage de maintenir le pansement lui-même à l'état pur, et de détruire les microbes qui pourraient envahir la plaie, une fois le pansement posé. La substance de choix est représentée par le sublimé.

Comme substratum du pansement, M. Bassères préconise l'étope purifiée, qui est douce, soyeuse, élastique, très absorbante, d'une blancheur parfaite et qui ne contient pas de poussières. Elle est légère et coûte beaucoup moins cher que l'ouate de tourbe ou le coton hydrophile.

L'auteur propose un modèle de pansement dont il sera fait trois types pour les différents genres de plaies. Chaque pansement, de forme rectangulaire, sera composé comme suit :

« Un carré de gaze en plusieurs épaisseurs, doublé d'un carré d'étoupe purifiée et destiné à recouvrir la plaie directement ; une nappe d'étoupe purifiée, vêtue d'une seule épaisseur de gaze suivant un dispositif adopté déjà dans nos approvisionnements, mais sur toute sa surface, et qui sera, à la fois, un organe d'absorption, de protection, et de contention ; une ou plusieurs bandes en gaze et des épingles de sûreté, le tout aseptisé et mis à l'abri dans une enveloppe de papier ou de tissu solide, imperméable et léger. »

Ainsi conçu, tout le matériel sera très simplifié ; il y aura beaucoup moins de déchet et on réalisera une forte économie. L'auteur donne les prix de ces trois pansements types et leur répartition dans le matériel des corps de troupe et des ambulances pour l'armée française. Nous ne pouvons le suivre dans ce domaine spécial ; nous nous bornerons à rapporter encore l'opinion de l'auteur sur l'activité des différentes places de pansement dans les conditions nouvelles de la guerre de demain.

Le poste de secours ne pourra pas entrer de suite en action ; au début de l'engagement il sera impossible d'aller à la recherche des blessés et il faudra forcément attendre un mouvement en avant qui éloigne la ligne de feu. Dans le temps de répit ainsi obtenu il sera urgent de s'installer le mieux possible, de se procurer de l'eau pour la faire bouillir, de procéder à la désinfection des instruments et des mains. Dans ces conditions les pansements pourront être absolument salutaires pour les blessés ; de plus ils pourront être définitifs. Le médecin évitera de faire des explorations qui sont souvent inutiles et toujours dangereuses ; il se bornera à nettoyer les bords de la plaie et à poser un pansement antiseptique. En résumé l'action du poste de secours aura un double but : *« panser avec soin pour évacuer vite et conserver à l'évacué une sécurité réelle »*. L'évacuation doit commencer par les cas de blessures graves ou étendues, nécessitant une opération d'urgence ; mais, même pour ces cas, un pansement provisoire aura une heureuse influence sur le résultat final.

A l'*ambulance*, les médecins ont une installation meilleure, un personnel plus grand, des ressources variées, plus de temps, moins d'encombrement. La tâche sera de placer des pansements immédiats appropriés chez les blessés qui viendront les uns directement du champ de bataille, et ils seront en grand nombre, les autres du poste de secours pour une intervention ou un pansement com-

pliqué. Ici les règles seront les mêmes qu'au poste de secours mais plus faciles à observer encore : propreté rigoureuse des mains, asepsie des instruments et du matériel, danger des explorations. Le médecin sera beaucoup plus préventif qu'interventionniste et se souviendra de l'aphorisme : « Ne blessez pas les blessures. »

Il est intéressant de rapprocher l'étude du Dr Bassères de la discussion du Congrès de Berlin et de l'article du Dr Romeyn sur l'établissement des postes de secours sur les champs de bataille. On peut constater ainsi qu'en France, comme en Allemagne et en Hollande, la nécessité de grands changements dans le matériel sanitaire et dans le service de santé en général se fait sentir d'une façon toujours plus urgente.

Dr OLIVIER. ¹

GRÈCE

LA SOCIÉTÉ GRECQUE DE 1899 A 1901

A l'issue de la guerre gréco-turque, quand elle eut achevé de soigner les victimes, la Croix-Rouge grecque ne jugea pas sa tâche terminée. Dès que la paix fut conclue, ses ambulances et hôpitaux auxiliaires de campagne furent licenciés, soit parce que le matériel était venu à manquer, soit parce qu'il avait été décidé de former de nouvelles ambulances, de remanier conformément aux progrès de la science et aux enseignements de la dernière guerre le système adopté jusqu'alors. Ce fut le principal souci de la Croix-Rouge grecque qui modifia dans ce sens le matériel existant et le compléta par de nouveaux achats. Dans la formation de ses ambulances, elle s'est surtout préoccupée de les rendre facilement transportables non seulement par wagons de chemin de fer, mais aussi par voitures ordinaires et même par mulets.

La Croix-Rouge grecque, considérant qu'il est de son devoir de

¹ En l'absence de M. le Dr Ferrière, M. le Dr Olivier, à Genève, a bien voulu dépouiller les publications médicales que nous recevons pour le *Bulletin* et en extraire l'article qu'on vient de lire.