

Conclusions votées au IV^e Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

Première question

EVACUATION DANS LA GUERRE DE MOUVEMENT

1. Dans la guerre de mouvement l'influence des conditions tactiques de la nature du terrain, des intempéries, prend une importance telle qu'il devient impossible et qu'il serait nuisible de rechercher un schème précis de fonctionnement.

2. L'idéal à poursuivre pour le traitement des blessés doit comporter comme but l'adaptation de tous les moyens dont on peut disposer à l'avant aux conditions variables de milieu. En ce qui concerne les moyens de traitement, leur mobilité et leur légèreté devient une nécessité. Pour les moyens d'évacuation tous les types sont à utiliser, réglementaires ou improvisés : brancards, autos-chenilles, voitures, hippomobiles de types divers, téléphériques et avions.

3. La tactique sanitaire dans la guerre de mouvement devra tendre à n'affecter aux grandes unités de combat que le minimum de formations de traitement et de transport, et à conserver à l'échelon de l'armée des réserves importantes.

4. L'aviation sanitaire devra assumer un rôle de plus en plus important dans l'évacuation en guerre de mouvement et parfois elle restera la solution indispensable. L'organisation de l'aviation sanitaire, sortie de la période d'essais, devrait être étudiée dès le temps de paix par l'étude de l'adaptation des avions de transport civils aux fins sanitaires. Les moyens téléphériques devront assumer un rôle important dans l'évacuation en guerre de mouvement en montagne. L'organisation des moyens téléphériques devrait être étudiée dès le temps de paix par l'étude de l'adaptation des téléphériques en guerre.

5. Il est de plus en plus indispensable que les *directeurs du Service de santé et leurs états-majors spéciaux* soient aptes à résoudre les problèmes variables posés par la guerre de mouvement. Seule, une connaissance approfondie et continuellement entretenue par l'étude de cas concrets en liaison avec le commandement non seulement des conditions tactiques, mais encore du Service d'état-major permettra de les mettre en mesure de trouver rapidement la solution logique et réalisable applicable aux différentes éventualités.

CHRONIQUE

Conclusions du IV^e Congrès.

Deuxième question

ETIOLOGIE ET PROPHYLAXIE DE LA GRIPPE

1. L'absence actuelle d'éléments décisifs de diagnostic bactériologique spécifique, jointe à l'incertitude fréquente du diagnostic clinique rend particulièrement difficile l'action prophylactique, tout spécialement lors des toutes premières atteintes d'une manifestation épidémique. Il serait désirable que des échanges de vue sur cette question soient poursuivis toutes les fois qu'il apparaîtra opportun.

2. La grippe semble due à un virus filtrant, siégeant spécialement dans le mucus rhino-pharyngé et dans les produits d'expectoration. Ce virus est susceptible, sans doute par le mécanisme de l'anergie, de favoriser grandement la sortie de très nombreux germes, et en particulier de ceux qui provoquent des complications.

3. La transmission directe de la grippe par les véritables semeurs de germes que constituent les tousses, est le mode à peu près exclusif de la dissémination de la maladie. Cependant accidentellement il est vraisemblable que la contagion peut se faire par voie indirecte.

4. Dans les corps de troupes, le dépistage et l'isolement très précoces sont à la base de la prophylaxie. Le dépistage précoce est impossible sans la collaboration étroite et éclairée du commandement à tous les degrés. L'organisation de chambres d'isolement est des plus utiles. Parmi les nombreuses mesures complémentaires adaptées aux possibilités, l'organisation rationnelle de la visite médicale à l'infirmerie, la destination très rapide donnée à chaque malade, l'espacement des lits dans les chambres, le desserrement des effectifs, l'allègement du travail journalier s'inscrivent parmi les plus recommandables.

5. A l'hôpital, l'isolement individuel réalisé strictement ou par des moyens de fortune de tous les malades présentant des complications doit être poursuivi inlassablement. L'emploi de vaccins destinés à la lutte contre les complications infectieuses de la grippe semble devoir continuer à retenir l'attention. Il y a lieu de réaliser chez le personnel médical et soignant, affecté au traitement des grippés, la protection de la bouche, des narines et des yeux (masques).

Troisième question

SÉQUELLES DES TRAUMATISMES DU CRANE ET LEUR TRAITEMENT

1. L'expérience de la guerre a montré que parmi les séquelles des traumatismes crâniens, épilepsie, névropsychoses, névroses, troubles psychopathiques, etc., se développent chez des individus prédisposés.

CHRONIQUE

Conclusions du IV^e Congrès.

2. Cette catégorie de sujets doit être éliminée de l'armée même pendant la guerre comme éléments nuisibles.

3. L'expérience ayant montré que les suites les plus favorables des traumatismes crâniens se rencontrent chez les blessés qui ont évité l'infection, et que d'autres cas s'observent parmi ceux qui ont subi une suppuration prolongée, il faut utiliser pendant la guerre des méthodes de traitement permettant la guérison des blessures par première intention.

4. Parmi les séquelles des traumatismes crâniens, l'épilepsie prend une place prépondérante au point de vue de la fréquence et de la gravité. La nécessité s'impose de faire des recherches sur la pathogénie de ce syndrome.

Quatrième question

LES ARSÉNO-BENZOLS

1. Aucune méthode chimique ne permettant actuellement d'apprécier avec suffisamment de sûreté la toxicité relative des arséno et novarsénobenzènes — il est recommandé de continuer les recherches sur ce point. La recherche des indices DM^1 et du DM^2 ne doit pas être considérée comme une mesure suffisante de la toxicité. Le Congrès exprime le vœu que les différents gouvernements s'entendent pour l'adoption des méthodes chimiques d'essais et de dosages d'arsénobenzènes.

2. Tout novarsénobenzène proposé pour usage médical doit avoir une teneur en arsenic qui ne peut être inférieure à 19 %, ni supérieure à 20 %.

3. Il est recommandé de poursuivre les études sur la possibilité d'apprécier par l'emploi des méthodes physiques la toxicité relative des produits.

4. La méthode d'expertise toxicologique sur l'animal (lapin, souris, rat) est jugée nécessaire. On pourrait s'inspirer des méthodes élaborées par la commission d'hygiène de la Société des Nations.

5. L'examen chimique demeure un contrôle d'identité et de fabrication.

6. Dans le cas où l'action d'un arsénobenzène sur une affection expérimentale à trypanosome serait étudiée, la désignation de l'action prendra le nom « *d'activité trypanocide expérimentale et non celui d'activité thérapeutique* ». On fera suivre cette désignation du nom de l'espèce du flagellé employé. Il est recommandé de se servir du *Trypanosoma Brucei*.