

## § 16.

Le trésorier de la Direction fait rentrer les contributions annuelles en février, et boucle les comptes au 31 mars. Ceux-ci sont soumis à la Direction et aux vérificateurs des comptes.

## § 17.

Sur la proposition du trésorier, la Direction prend toutes les décisions qui ont trait à la constitution des fonds de la Société, et en particulier aux dons et legs qui lui sont faits. Elle dispose d'un crédit de 1,000 francs pour les dépenses urgentes.

## § 18.

Les statuts peuvent être révisés par toute assemblée de délégués, quand la proposition en a été inscrite à l'ordre du jour. Si, pendant l'assemblée, il est fait une proposition de réviser les statuts et si elle est prise en considération, elle est mise en délibération lors de l'assemblée suivante des délégués.

La dissolution de la Société ne peut être prononcée que par les deux tiers des délégués présents. En cas de dissolution, la fortune sociale sera remise entre les mains du Conseil fédéral, qui en fera l'usage qu'il jugera opportun.

## § 19.

Les présents statuts abrogent ceux du 22 novembre 1886<sup>1</sup> ainsi que « l'organisation des sections locales et cantonales » de 1888.

Ainsi arrêté à l'assemblée des délégués de la Société centrale suisse de la Croix-Rouge, à Olten, le 12 juillet 1893.

AU NOM DE L'ASSEMBLÉE DES DÉLÉGUÉS  
DE LA SOCIÉTÉ CENTRALE SUISSE DE LA CROIX-ROUGE :

*Le président,*

D<sup>r</sup> A. STÆHELIN.

*Le secrétaire,*

WERNLY, pasteur.



REVUE DES PUBLICATIONS DE MÉDECINE MILITAIRE

Le premier trimestre de l'année courante n'a pas fourni une moisson très abondante de travaux rentrant dans la catégorie de ceux que nous nous sommes engagés à analyser dans ce petit compte rendu, mais le Congrès médical international de Rome, qui vient de s'ouvrir, nous dédommagera sans doute, dans notre

<sup>1</sup> Voy. T. XVIII, p. 34.

prochain *Bulletin*, car la section de chirurgie militaire y présente un programme des plus riches, et les hommes les plus compétents vont y échanger, sur différents thèmes d'actualité, le résultat de leurs études et de leurs expériences.

A l'heure où nous écrivons ces lignes, nous ne connaissons encore que les titres des principales communications; aussi n'anticipons pas, et contentons-nous de souhaiter qu'il ressorte des délibérations de nos savants confrères l'espérance de voir des progrès se réaliser sans retard dans nos organisations sanitaires, pour qu'elles soient à la hauteur de leur lourde tâche lorsqu'il faudra faire appel à leurs lumières.

Pas plus que le praticien des villes, le médecin militaire ne saurait en rester aux expériences acquises et à la routine; s'il était besoin de le démontrer, à la veille de ce Congrès, nous recommanderions la lecture fort captivante d'un mémoire que vient de publier, dans le *Giornale medico del R<sup>o</sup> Esercito della R<sup>a</sup> marina*, le D<sup>r</sup> Pietro Imbriaco, médecin-major attaché à l'école d'application de santé militaire de Florence <sup>1</sup>. Dans ce travail intitulé : *Du traitement des blessures dans les guerres passées et dans les guerres futures*, l'auteur étudie ce qu'a été la chirurgie militaire depuis les premières blessures par armes à feu jusqu'à nos jours. La croyance générale fait remonter à la bataille de Crécy, en 1346, l'emploi, par l'armée anglaise, des premières armes à feu, mais en 1281 déjà, le comte Guido de Montefeltro, défenseur de Forli, et Giovanni d'Appia, général au service du pape, auraient, d'après les récits de ce combat, employé la plus ancienne arme à feu portative, l'*escopette*.

C'est à la fin du XV<sup>me</sup> siècle que nous trouvons les premiers documents scientifiques sur les lésions produites par les projectiles de ces armes, documents dus à la plume de Girolamo Braunsweig et de Johann Gersdorff en Allemagne, de Berengario da Carpi et de Marcello Cunano en Italie. La grande préoccupation de cette époque est la présence de ces corps étrangers dans les plaies et la dilatation de celles-ci pour les extraire; l'empirisme le plus fan-

<sup>1</sup> Sulla cura delle ferite nelle guerre passate e nelle guerre future Memorio del Dott. Pietro Imbriaco, maggiore medico addetto alla scuola d'applicazione di sanita militare di Firenze. (*Giornale medico* n<sup>o</sup> 1, janvier 1894.).

tastique y intervient, naturellement, avec des onguents, des poudres et des panacées miraculeuses. Dans la première moitié du XVI<sup>m</sup> siècle, Jean de Vigo et Alfonso Ferri soutinrent la doctrine de la venimosité des blessures, et, sur l'autorité de leur nom, on les cautérisa au fer rouge et à l'huile bouillante. Les années 1545 et 1552 virent heureusement naître les études plus sérieuses de Bartolomeo Maggi et surtout d'Ambroise Paré, qu'on peut appeler le vrai réformateur de la thérapeutique traumatique.

Nous ne pouvons suivre l'auteur dans l'intéressante étude historique par laquelle il nous fait assister aux essais et aux travaux plus ou moins heureux des chirurgiens qui ont suivi Paré; nommons Sully, le créateur du premier hôpital de guerre (1597); le célèbre Larrey qui chercha à réaliser l'occlusion permanente des plaies; Kern en Allemagne, qui conseilla au contraire le traitement des plaies ouvertes; enfin Pirogoff, Dupuytren et tant d'autres maîtres, dont les noms et les écoles datent de hier.

La chirurgie militaire moderne, conclut le D<sup>r</sup> Imbriaco, base son système de traitement des blessures par armes à feu sur le principe de l'état aseptique du plus grand nombre de ces plaies; d'où le pansement le plus simple possible, le tampon antiseptique. Malheureusement des recherches récentes ont partiellement infirmé cette opinion optimiste; le projectile arrive, exceptionnellement il est vrai, chargé de produits septiques dans les tissus du blessé; toutefois, l'asepsie des plaies reste toujours le vrai et le premier but à poursuivre.

L'auteur termine par l'étude du mode de traitement à employer sur le champ de bataille, et les instructions à donner au personnel sanitaire, pour lui inculquer le sentiment de l'importance de sa mission. Il conclut avec Habart que seul un corps sanitaire, dont les membres joignent les qualités scientifiques aux vertus militaires, pourra être à la hauteur de sa tâche dans les guerres futures.

Le même point de vue est défendu dans le remarquable mémoire du D<sup>r</sup> Demosthen, de Bucharest, dont nous avons dit un mot dans notre précédente revue (p. 64). Nous avons eu depuis lors sous les yeux l'analyse qu'en a faite M. le D<sup>r</sup> Chauvel <sup>1</sup>, aussi nous permettra-t-on d'y revenir en quelques mots.

<sup>1</sup> Etudes expérimentales sur l'action du projectile cuirassé Mænnlicher roumain, de millimètres 6 1/2, par le D<sup>r</sup> Demosthen, chirurgien en chef de l'armée roumaine, professeur à la faculté de médecine de Bucharest;

L'intérêt spécial qui s'attache aux expériences du Dr Demosthen dépend surtout du fait que le *projectile du fusil roumain* est le plus mince et le plus léger parmi ceux qui ont été employés jusqu'ici dans les armées européennes (celui du fusil Lebel a 8 millimètres; celui du fusil Mauser 7<sup>mm</sup>,9, celui du fusil d'infanterie russe 7<sup>mm</sup>,62 et celui du fusil roumain 6<sup>mm</sup>,5). Il accentue donc plus que les autres le caractère des blessures produites par les nouvelles armes, en vertu de sa vitesse et de sa puissance de pénétration plus grande. Les essais du Dr Demosthen ont porté sur des objets résistants, de nature diverse, sur des cadavres habillés et sur des chevaux vivants. « Ce qui nous a le plus frappé dans ces recherches, conclut le Dr Chauvel, c'est la fréquence et l'abondance des hémorrhagies dans les lésions des viscères et des tissus mous, c'est la comminution à toute distance des fractures diaphysaires. » Pour lutter contre ces écoulements sanguins, pour fixer sans trop de douleur et de dommages les membres dont le support osseux est partiellement réduit en débris, la main du chirurgien serait souvent nécessaire. Il faudrait qu'il fût près du blessé sur le champ de bataille. Est-ce chose possible? Le professeur Demosthen ne le croit pas. « Avec la portée des armes nouvelles, avec la précision et la rapidité du tir, il est presque impossible, dit-il, d'installer des postes de secours en rase campagne, sur le lieu même de la lutte. Inutilement les médecins militaires se feraient tuer ou blesser en remplissant leur devoir; dans de telles conditions toute action chirurgicale est impraticable, et le plus qu'on doive à un soldat frappé dans le combat, c'est de le mettre, autant que faire se peut, à l'abri de nouveaux coups. C'est donc jusqu'à 3,500 ou 4,000 mètres de la ligne de feu qu'il faudra, dans les guerres de l'avenir, reporter les formations sanitaires de l'avant. »

Nous avons été heureux de constater que l'expérience du professeur roumain est conforme à l'opinion que nous avons défendue à la Conférence de Rome il y a deux ans. M. Chauvel estime, de son côté, qu'il y a peut-être là quelqu'exagération; nous le souhaiterions. Il n'en conclut pas moins, avec le Dr Demosthen, qu'il faut se préoccuper plus que jamais du transport des blessés, de leur enlèvement des champs de bataille. Il peut être utile, pense-t-il,

analysé par le médecin principal de 1<sup>re</sup> classe Chauvel, membre de l'Académie de médecine (*Archives de méd. milit.* janvier 1894.)

vations publiées jusqu'ici sur les blessures de ce genre est encore très restreint. Le Dr S. Martin, médecin-major de 2<sup>m</sup>e classe, à l'occasion d'un cas qu'il a observé, a rassemblé les faits analogues qu'il a trouvés dans la littérature du sujet<sup>1</sup>; ses conclusions sont les suivantes : « L'épée-baïonnette occasionne des plaies moins étendues que le sabre-baïonnette (des anciens fusils), mais elle pénètre plus facilement et plus profondément dans les tissus, de sorte que, si les délabrements superficiels sont moins considérables, les organes profonds sont plus fréquemment atteints. A la poitrine, l'épée-baïonnette passe aisément entre les côtes, et blesse les gros vaisseaux, le cœur; ces plaies sont presque toujours suivies de mort rapide. A l'abdomen, les plaies pénétrantes, vraies piqures, produites par cette arme, guérissent très souvent, malgré la perforation de l'estomac, de l'intestin, du foie. La lésion de ces organes par le sabre-baïonnette avait des conséquences beaucoup plus graves. »

Le concours de Rome pour le prix royal n'a pas épuisé la question des moyens de transport pour blessés. Nous trouvons dans les *Archives de médecine et de pharmacie militaires*, du mois de mars courant, la description d'un *brancard nouveau*, imaginé par le Dr H. Ramally, médecin aide-major de 2<sup>m</sup>e classe<sup>2</sup>. L'inventeur a cherché un dispositif qui permette automatiquement au malade de garder l'horizontalité, en rendant le point de suspension du brancard indépendant des mouvements imprimés par les porteurs au système de soutènement de celui-ci. Pour cela, il a construit un châssis qui permet de marcher sur toutes les pentes où deux hommes peuvent s'aventurer. Le mode de fixation laisse aux porteurs la liberté des mains et leur facilite l'usage du bâton ferré; en outre, ils n'ont pas à s'inquiéter de la pente du sol; le brancard, suspendu sur le centre du châssis, conserve constamment son équilibre horizontal. Ce procédé nous semble se rapprocher d'un des dispositifs imaginés par le Dr Rosati, lauréat du concours royal, mais répondre plus complètement aux exigences du transport

<sup>1</sup> Plaque pénétrante de l'abdomen, par l'épée-baïonnette du fusil Lebel, modèle 1886; guérison sans accident; par le Dr S. Martin, médecin-major de 2<sup>m</sup>e classe (*Archives de méd. milit.*, février 1894.)

<sup>2</sup> Nouveau mode de suspension du brancard, pour la marche en terrain accidenté; par H. Ramally, médecin-aide-major de 2<sup>m</sup>e classe (*Archives de méd. milit.*, mars 1894), avec figures.

d'augmenter l'effectif des infirmiers militaires, de leur donner une instruction plus étendue, de les habituer à faire rapidement un pansement hémostatique, à appliquer un lien compresseur, un appareil de fortune, etc.

Dans la séance du 26 février dernier du *Medizinisches Dokorenkollegium* de Vienne, le D<sup>r</sup> Habart a tenu, avec la haute compétence qu'on lui connaît, une conférence sur les *armes à petit calibre et les soins aux blessés sur le champ de bataille*<sup>1</sup>. Il a rappelé les effets déjà si meurtriers des armes de 1870, qui, du côté des Allemands seulement, firent à Gravelotte près de vingt mille morts et blessés. Dans la guerre des Balkans, la proportion des blessés fut celle de 1 à 2, fait qui n'avait pas été observé jusqu'ici. Ce sera encore bien autre chose avec l'arme de 5 millimètres de calibre, qui a déjà été adoptée par quelques Etats, et qui comportera un approvisionnement de cinq cents cartouches portées par chaque homme. La zone meurtrière s'étendra à 5 kilomètres. D'après les essais faits par l'auteur et les renseignements recueillis par lui, la proportion des morts augmentera sensiblement; par contre, la proportion entre les blessures graves et légères sera plutôt favorable à ces dernières. Pour ce qui regarde le personnel sanitaire, il faudra le calculer au vingtième du total de mise sur pied, et le mettre de préférence en activité pendant les arrêts du combat. L'auteur insiste tout spécialement sur la bonne qualité et la rapidité du transport, qu'il estime bien plus important que le pansement. D'où l'urgence de donner une attention spéciale aux formations sanitaires de l'arrière. M. Habart insiste aussi sur l'importance qu'il y aura à bien choisir le premier abri du blessé; il n'approuve les églises et écoles qu'après désinfection préalable, et leur préfère les tentes-abris, qu'on a perfectionnées dans la plupart des armées européennes. L'orateur a montré, dans la même séance, des cartouches de pansement types, d'après le professeur Bergmann.

Les constructeurs des nouveaux fusils n'ont point oublié, dans leurs perfectionnements, l'éventualité des combats à l'arme blanche; la *baïonnette* a subi des modifications qui la rendront sans doute plus meurtrière que ci-devant. Toutefois le nombre des obser-

<sup>1</sup> D<sup>r</sup> Habart. Das klein Kaliber und die Verwundeten Versorgung im Felde. Wiener medizinisches Dokorenkollegium. Sitzung vom 26 Februar 1894. (*Der Militärarzt* n<sup>o</sup> 5, 1894.)

d'un malade couché. Nous regrettons que cet ingénieux mode de suspension n'ait pas figuré au concours de Rome.

Les lecteurs du *Bulletin* ont pu lire, dans notre fascicule de janvier dernier, un compte rendu sommaire sur le *concours pour le prix royal* (p. 31) ; nous pensions y revenir dans notre article de ce jour, mais la place nous manque pour l'analyse d'une étude aussi étendue. Nous renvoyons donc, sur ce sujet, au rapport publié par le *Comité central de la Croix-Rouge italienne*, dans son *Bulletin* de décembre dernier<sup>1</sup> ; ce rapport est accompagné de plusieurs figures, concernant spécialement le char-brancard à transformations multiples du lauréat, D<sup>r</sup> Rosati, appareil que nous avons analysé en détail dans notre précédent *Bulletin* (p. 36).

A propos des moyens de transport des blessés, mentionnons encore un article détaillé, avec figures, concernant les *ambulances fluviales* et la *Société des canotiers de la haute Italie*, dans le dernier *Bulletin de la Croix-Rouge italienne*<sup>2</sup>.

On peut rapprocher de cette catégorie la relation des essais faits d'un nouveau filtre, le *filtre asbeste* du baron Ruhn, par le D<sup>r</sup> Aladar Bogdan, médecin de régiment autrichien<sup>3</sup>. Ce filtre, en deux modèles de grandeur différente, d'une construction très simple et d'un emploi facile, semble répondre, partiellement du moins, au *desideratum*, du moins pour ce qui concerne le grand modèle ; toutefois il ne saurait convenir pour des eaux suspectes de contenir des germes pathogènes, puisqu'il ne fait que diminuer de vingt fois le nombre des germes contenus dans l'eau.

L'*alimentation du soldat*, la détermination exacte de sa ration d'entretien, est un des points les plus importants de l'hygiène en même temps que de l'économie militaires. Les besoins alimentaires du soldat ne sont pas ceux de l'homme « moyen », tels qu'on peut les déduire de l'observation d'une collectivité civile quelconque ; le soldat a sa physiologie propre, d'où la nécessité d'étudier à fond les conditions spéciales de son organisme, pour pouvoir en préciser les besoins alimentaires. C'est à cette étude que M. Munk a consacré une monographie fort remarquable dans le *Traité d'hygiène*

<sup>1</sup> *Bulletin de la Société de la Croix-Rouge italienne*, décembre 1893, n° 10.

<sup>2</sup> *Ibid.*

<sup>3</sup> *Versuche über die Leistungsfähigkeit der Freiherr von Ruhn'schen Asbestfilter*, von D<sup>r</sup> Aladar Bogdan k. u. k. Regimentsarzt (*Militärarzt*, 1894, n° 4.)

*générale de Weil*, actuellement en cours de publication<sup>1</sup>. L'*alimentation collective du soldat* y occupe un rang proportionné à son importance toute spéciale, et l'auteur est arrivé à déterminer, d'une manière aussi précise que possible, quelle doit être la proportion d'albumine, de matières hydrocarbonées et de substances grasses dans la ration journalière de garnison, de manœuvres ou en temps de guerre. Nous renvoyons aux articles indiqués, pour l'analyse des données minutieuses et des chiffres nombreux de cette savante étude.

Rapprochons de ce mémoire deux travaux fort intéressants sur *La fatigue*, et sur le *Cœur faible chez le soldat*, le premier dû à la plume de M. Abelous<sup>2</sup>, le second à celle du D<sup>r</sup> L. Herz<sup>3</sup>.

La fatigue musculaire est le résultat de deux facteurs : l'épuisement, par suite d'une dépense exagérée qui a consommé toutes les réserves de nutrition, et l'intoxication, par l'accumulation des déchets du travail ; c'est à ce second facteur qu'il convient, d'après les expériences de Ranke, d'attribuer le rôle principal dans la production des phénomènes de fatigue. Le mémoire du D<sup>r</sup> Herz est en quelque sorte une déduction pratique du travail de M. Abelous ; il en ressort, d'après l'auteur, bien moins l'existence de cardiopathies idiopathiques consécutives aux fatigues du service militaire, que la démonstration du rôle du surmenage professionnel comme révélateur des lésions cardiaques anciennes, jusque-là latentes ou tolérées.

Un mot, à ce propos, sur l'ouvrage de Marvaud, brièvement analysé dans notre précédent *Bulletin*<sup>4</sup>. « L'existence du soldat, dit l'auteur, qui au point de vue hygiénique paraît certainement préférable à celle de l'ouvrier des villes, fournit annuellement neuf

<sup>1</sup> *Einzelernährung und Massenernährung*, von Dr. méd. imp. Munk, Privat-Docent an der Univ. Berlin (*Handbuch der Hygiene von Th. Weil*. Lieferung 2. p. 142. — Analyse française dans *Archives de méd. milit.*, par M. Longuet, mars 1894, n° 3.)

<sup>2</sup> *Contribution à l'étude de la fatigue*, par Abelous (*Arch. de physiologie normale et pathol.* 1893. Analyse dans *Archives de méd. milit.* mars 1894, n° 3.)

<sup>3</sup> *Le cœur faible chez le soldat*, par le médecin de régiment Léopold Herz (*Wiener med. Wochenschrift.* 1893. Anal. dans *Arch. de méd. mil.* février 1894.)

<sup>4</sup> *Les maladies du soldat* par M. B. Marvaud. (*Bulletin* n° 97, janvier 1894 et *Revue scientifique*, 28 août 93.)



jours de maladie, alors que les ouvriers européens du même âge, exposés aux travaux les plus pénibles et à l'hygiène la plus défectueuse, ne présentent guère, pendant la même période, que trois à huit jours de maladie. » Pour ce qui regarde la mortalité, de même les calculs de l'auteur l'amènent à la conclusion que la mortalité militaire est de 11 ‰ tandis que celle de la même classe d'âge civile est de 8 ‰. « Ainsi, conclut M. Marvaud, malgré toutes les améliorations qui ont été apportées, principalement depuis quelques années, dans les conditions hygiéniques du soldat français, la mortalité de celui-ci est encore assez élevée et dépasse certainement celle de la population civile du même sexe et du même âge. »

Le Dr O. Ammon a publié dans la *Deutsche militär. Zeitschrift*<sup>1</sup>, les résultats de pesées et mensurations pratiquées sur des soldats. Ce travail nouveau vient s'ajouter à ceux qui ont déjà traité de l'influence du service militaire sur le développement du corps; il se résume dans les trois propositions suivantes : « 1° l'exercice militaire tend à égaliser, au début, les différences individuelles; 2° le développement corporel est soumis à des oscillations périodiques, dont le maximum le plus élevé est au mois de janvier de la deuxième année de service; c'est donc à ce moment que le soldat jouit de la meilleure constitution et de la plus grande quantité de force; 3° il y a gain réel au moment du départ, mais l'augmentation ne porte pas également sur toutes les parties du corps. »

Le Dr H. Frœlich, médecin général dans l'armée allemande, vient de publier un ouvrage sur le même sujet, mais à un point de vue encore plus spécial. Il s'agit de la *mensuration thoracique au service de la médecine*<sup>2</sup>. L'auteur conclut, au point de vue du médecin militaire : 1° que la mensuration thoracique est un mode d'inscription simple; 2° qu'elle complète l'examen visuel et lui confère une précision mathématique; 3° qu'elle donne une opinion nette sur la construction du thorax et décide de la maturité ou de la non-maturité de la poitrine; 4° qu'une capacité thoracique faible peut, à elle seule, décider de l'inaptitude au service;

<sup>1</sup> *Loc. cit.* 1893, 8 et 9. Analyse française par M. Dettling, dans *Arch. de méd. mil.*, mars 1894.

<sup>2</sup> Dr H. Frœlich, Generalarzt z. D. *Die Brustmessung im Dienste der Medicin.* — Leipzig, A. Langkammer, 1894 (Analyse dans *le Kriegerheil*, 1894, n° 2.)

5° enfin que la mensuration thoracique, fréquemment répétée, peut renseigner sur la marche d'une affection pulmonaire et donner la norme pour la continuation ou l'abandon de la surveillance médicale. »

Le Dr Frœlich entre dans nombre d'autres appréciations et conseils, que le spécialiste fera bien de consulter directement dans son excellente monographie.

Signalons, sur des sujets analogues, un ouvrage de M. Mangianti, sur *la santé du soldat*<sup>1</sup>. Ce travail, destiné spécialement à la classe intelligente des officiers, a pour but de leur indiquer les moyens propres à contribuer au développement physique du soldat. L'ouvrage est divisé en deux parties intitulées : *les ennemis et les amis du soldat* ; les premiers sont les maladies, les seconds sont les conditions hygiéniques dont il faut chercher à l'entourer. Ce mode de vulgarisation, parmi les officiers, des besoins du soldat, nous paraît une idée heureuse et bonne à imiter.

Le même sujet est traité, mais pour infirmiers spécialement, et d'une manière beaucoup plus détaillée, dans un ouvrage du Dr Paul Rupprecht, intitulé : *Les soins aux malades, en temps de paix et en temps de guerre*<sup>2</sup>. Ce volume en est à sa 2<sup>me</sup> édition, et se recommande par sa clarté, la richesse de ses enseignements, et le nombre considérable des figures ; la 1<sup>re</sup> édition, qui date de 1890, a eu un grand succès. Cet ouvrage mériterait des traductions ; nous ne connaissons rien d'aussi complet, en même temps que d'aussi populaire, du moins en français ou en anglais.

Nommons deux ouvrages récents, se rapprochant plus ou moins par leur sujet des précédents : *Le guide sanitaire des troupes et du colon aux colonies ; hygiène coloniale*, par Villedary, médecin-major de 2<sup>me</sup> classe<sup>3</sup>, et *L'hygiène dans ses rapports avec le but humanitaire que se propose la Croix-Rouge*, par le Dr Angel Barahova<sup>4</sup>, ouvrage dans

<sup>1</sup> Mangianti : *La salute del soldato. Estratto della Revista militare*, Rome, 1893 (Analysé dans *Giornale medico*, 1894, n° 1.)

<sup>2</sup> Dr Paul Rupprecht, k. s. Hofrath, Oberwundarzt des Diakonissenhaus in Dresden. *Die Krankenpflege im Frieden und im Kriege. Zum Gebrauch für Jedermann, insbesondere für Pflegerinnen, Pfleger und Aerzte, mit 532 Abbildungen. Zweite umgearbeitete Auflage.* — Leipzig, F. Vogel, 1894, 441 pages, 5 marcks.

<sup>3</sup> 1893, in-12, 178 p. Paris, Société d'études scientifiques.

<sup>4</sup> *La Caridad en la guerra*, n° VII et VIII.

lequel l'auteur insiste sur l'importance de l'hygiène en présence des progrès meurtriers des nouvelles armes, et sur la grande proportion des pertes par la mauvaise hygiène dans les armées.

La pathologie militaire est représentée, dans les travaux de ce trimestre, par un rapport très détaillé du Dr Prieur, médecin-major de 2<sup>me</sup> classe, sur *La dysenterie dans la garnison de Poitiers, en 1892*<sup>1</sup>. Nous ne pouvons aborder ici l'analyse de ce consciencieux travail, qui étudie pas à pas cette épidémie dans sa marche, son étiologie, son mode de propagation, ses formes cliniques et ses complications, enfin dans les mesures thérapeutiques et prophylactiques qui en ont amené l'extinction. Relevons seulement l'importance énorme qui ressort de cette étude, de la propreté la plus méticuleuse, la plus pédante même, dans des épidémies sévissant dans les garnisons, comme dans toutes les accumulations d'individus vivant rapprochés les uns des autres dans des conditions communes.

On peut signaler à cette place un travail détaillé, avec plans, de M. A.-A. Nogueira de Campos, capitaine-ingénieur, portugais, sur les *latrines pour soldats*, dans la *Revista das Sciencias militares*<sup>2</sup>. Ce sujet mérite en effet une attention spéciale, surtout dans les pays méridionaux.

Nous mentionnerons, en terminant, l'envoi qui nous a été fait, depuis notre précédent article, de deux ouvrages importants, deux dictionnaires, qui, bien que destinés chacun aux corps sanitaires militaires, diffèrent cependant sensiblement quant à leur contenu : L'un est le XIV<sup>me</sup> volume du volumineux *Catalogue des ouvrages de la bibliothèque de l'office général chirurgical de l'armée des Etats-Unis*<sup>3</sup>; ce volume de plus de 1,000 pages in-quarto, donne l'énumération des monographies sur les mots contenus, par ordre alphabétique, entre *Suture et Universally*. Disons, pour donner l'idée de l'étendue de cet ouvrage, que ce seul volume contient 10,124 titres d'auteurs, 9,867 titres d'ouvrages et 38,461 titres d'articles de périodiques. Le total des 14 volumes parus jusqu'ici donne 157,453 titres

<sup>1</sup> *Archives de médecine et de pharmacie militaires*, 1894, mars, n° 3.

<sup>2</sup> *Latrinas para soldados*, par A.-A. Nogueira de Campos, capitão de engenharia (*Revista das Sciencias militares*, vol. XV, n° 87, 1893.)

<sup>3</sup> Index-Catalogue of the Library of the Surgeon General's Office United States Army. Directeur : John S-Billings, Surgeon U. S. Army, vol. XIV. Washington, Government Printing Office, 1893.

d'auteurs, 151,649 titres de livres et 462,165 titres d'articles de journaux ! Relevons, parmi les sujets principaux compris dans le T. XIV : Switzerland (armée, climatologie, eaux minérales, etc...), Sympathy, Syphilis, Temperament, Trousseau, Tuberculose, Tumors, United States, etc., etc.

L'autre ouvrage est le *Glossaire allemand-russe* de M. Blaschke, pour médecins et pour infirmiers <sup>1</sup>. Nous avons parlé en son temps de la première tentative de M. Blaschke, lorsqu'il a fait paraître son glossaire allemand-français <sup>2</sup>. Ses efforts méritent d'être encouragés; son petit guide, bien fait et pratique, représente une dose de travail considérable, puisqu'il fallait grouper sous un un petit volume tout ce qui peut faire l'objet de l'échange oral entre malades et blessés d'un côté et médecins et infirmiers de l'autre. Mais la double édition que s'est imposée l'auteur, l'une pour médecins, l'autre pour infirmiers, était-elle bien nécessaire et n'a-t-elle pas plutôt augmenté inutilement ses frais et son travail ? Le premier de ces guides contient simplement un certain nombre d'expressions et de phrases de plus que l'autre; il comporte 306 pages, et pèse 240 grammes, tandis que l'autre a 185 pages, et pèse 165 grammes; cette légère différence, qui ne saurait avoir d'autre avantage que de diminuer un peu la charge de l'infirmier; valait-elle la peine d'une double édition ? Peut-être M. Blaschke fera-t-il bien de renoncer à cette complication pour les glossaires annoncés dans d'autres langues.

Quant à l'utilité réelle de ces manuels, il ne pourra en être jugé complètement que par la pratique, mais M. Blaschke n'en mérite pas moins des louanges et de l'encouragement, pour le zèle qu'il met à la tâche à laquelle il a voué son temps, ses forces et ses ressources.

Dr FERRIÈRE.

<sup>1</sup> Internationaler Lazarett Sprachführer, Deutsch-Russisch. P. Blaschke Grosse und kleine Ausgabe, Berlin.

<sup>2</sup> *Bulletin* n° 89, T. XXIII, p. 48.

