

ALLEMAGNE

LES BARAQUES TRANSPORTABLES DÖCKER PENDANT LA GUERRE RUSSO-JAPONAISE ¹

Nous avons consacré, il y a quelques mois, un article à décrire la construction de baraques transportables système Döcker et les services qu'elles peuvent rendre au cours d'une expédition ou d'une campagne. Le Dr Colmers, membre de l'expédition de la Croix-Rouge allemande, à Karbine, a été à même de se rendre compte *de visu* de l'excellence de leur fonctionnement et il le constate dans le périodique allemand *Das Rote Kreuz* ².

Elles avaient reçu, en vue de cette expédition, une construction spéciale : triples parois de carton avec double couche de matière isolante, plancher de liège recouvert de linoléum, etc. En raison de l'absence de charbon à Karbine, les poêles furent chauffés au bois, et malgré les froids intenses qui régnaient parfois (25° Réaumur au-dessous de zéro), la température à l'intérieur des baraques était suffisante. On peut donc affirmer que des baraques ainsi construites peuvent résister et rendre d'immenses services même dans les climats les plus froids.

Si pendant la saison hivernale, le froid était intense à Karbine, en été le soleil était tropical. Il était d'autant plus difficile de se préserver de l'ardeur de ses rayons qu'il y a de violentes tempêtes en été qui vont jusqu'à enlever les cheminées. La seule manière de se protéger contre cette chaleur intense, contre laquelle les hôpitaux russes ne réussissaient pas mieux à se défendre que les baraques transportables allemandes, serait de munir ces dernières d'un double toit; mais alors leur poids en serait sensiblement augmenté et leur installation rendue moins commode. Et la condition primordiale d'une baraque de ce genre, c'est de rester transportable et facile à dresser.

¹ Voy. T. XXXVI, p. 157.

² 1905, n° 25.

Somme toute, ces sortes de baraques ont pleinement atteint, dans la guerre russo-japonaise, le but que leur construction devait réaliser. Un grand nombre d'entre elles, achetées en Allemagne par l'armée russe pendant la guerre, ont été installées à Karbine.

LE VOYAGE DE ST-PÉTERSBOURG A KARBINE DU LAZARET DE LA
CROIX-ROUGE ALLEMANDE

Nos lecteurs savent, pour en avoir trouvé la mention dans notre *Bulletin* comme dans d'autres périodiques, que le Comité central allemand avait installé à Karbine un lazaret destiné à recueillir et soigner les victimes de la guerre russo-japonaise¹. Le chef de ce lazaret, le Dr Adolphe Brentano de Berlin, donne, dans le journal *Das Rothe Kreuz*², quelques détails intéressants sur le voyage du personnel de ce lazaret de St-Pétersbourg à Karbine.

Le détachement était composé du médecin chef, de 4 docteurs assistants, 2 étudiants, 12 sœurs, un administrateur, un technicien, et 9 infirmières. Une bonne partie de ce personnel possédait la langue russe. Le Dr Brentano, qui estime indispensable en temps de guerre la collaboration du service féminin, exige d'autre part de la manière la plus péremptoire que les sœurs appartiennent à des ordres strictement religieux, ou aient au moins donné dans leur formation laïque, des preuves suffisantes de fermeté de caractère ; les infirmières amateurs n'ont qu'à rester chez elles où elles ont assez d'occupations !

Le matériel remplissait 24 wagons et comprenait un lazaret complet de 100-120 lits, une baraque Linxweiler pour 200 hommes, un appareil de désinfection, une installation Röntgen, un laboratoire bactériologique, enfin des provisions alimentaires pour six mois. Un train rapide, éclairé à l'électricité, mû par une machine chauffée au bois et muni de sleeping cars et de wagons-restaurants, transporta les Dr Brentano et Colmers en 8 jours

¹ Voy. T. XXXVI p. 213.

² Nos 25 et 26 de 1905. 1 et 2 de 1906.

jusqu'à Irkousk. De l'avis des deux voyageurs, on a trop médité du transsibérien, dont le seul défaut est d'être à voie unique. Le thermomètre ne descendit guère au-dessous de 20 degrés, et ils n'eurent pas à souffrir du froid. Le train transportait en même temps qu'eux des officiers russes, qui partaient pour la guerre, avec une résignation, une tranquillité étonnantes. Arrivés à Irkousk, les chefs du détachement allemand visitèrent la clinique du Dr Bergmann et le lazaret de la Croix-Rouge allemande, placés sous la direction du Dr Wanacks. Une des difficultés de l'assistance aux malades en Mandchourie, réside moins dans la longueur et l'âpreté de l'hiver que dans le manque d'eau. La température atteignait à Irkousk jusqu'à 34 degrés. Le train sanitaire de la grande duchesse Marie Paulovna, qui avait amené des blessés russes de Moukden à Irkousk et s'en retournait à vide, les transporta ensuite jusqu'à Tschita. C'est pendant le trajet, qu'en compagnie d'officiers russes, ils célébrèrent la fête de Noël. Le train se composait de 40 wagons pour le transport des blessés et pour le personnel sanitaire, il comprenait une salle d'opération, mais inutilisable pendant le trajet, car les portes servant au passage d'un wagon dans l'autre, n'étaient pas en face l'une de l'autre, et le transport des blessés sur brancards en était rendu impossible. De Tschita, où la place réservée pour le lazaret allemand apparut comme trop exigüe, le Dr Brentano se rendit seul à Karbine, par un long trajet de chemin de fer sur une ligne bien gardée sur toute sa longueur. Il y arriva le 2 janvier.

Le lazaret fut installé dans une partie de l'école du commerce, autour de laquelle un espace suffisant permit de dresser les deux baraques Döcker que l'expédition avait prises avec elle. Le plus grand inconvénient était l'inachèvement du bâtiment de cette école. En mai, il y avait 60 lazarets à Karbine, dont 25 appartenaient à la Croix-Rouge, et qui contenaient en tout 32,000 lits. Une des opérations les plus délicates était le déchargement des blessés du train qui les amenait pour les installer dans les hôpitaux de la localité.

Nul doute que ce rapport ne soit que la préface de comptes rendus plus complets et plus détaillés sur l'œuvre accomplie par la Croix-Rouge allemande en Mandchourie.

LA CROIX-ROUGE ALLEMANDE ET LES SOLDATS JAPONAIS EN
ALLEMAGNE ¹

Les 59 officiers et 1721 soldats japonais emmenés prisonniers en Russie ont, en décembre 1905, traversé l'Allemagne pour retourner dans leur patrie. La Croix-Rouge s'est employée à faciliter le transport surtout de ceux qui étaient blessés ou malades et a transformé en véritables lazarets auxiliaires les wagons de IV^{me} classe dans lesquels devait s'effectuer ce transport, cela grâce à des civières Linxweiler, à des appareils de transport, des lits de repos, couvertures, installations sanitaires, etc. Presque à chaque station une réception leur était préparée, des réconfortants et quelques douceurs leur étaient distribués. A Berlin, sur l'ordre de l'empereur et de l'impératrice, une réception leur avait été préparée sous les auspices de la Croix-Rouge allemande et de son président, M. von dem Knesebeck. On leur fit des distributions de thé, cigarettes et mêmes journaux japonais. Dans toutes les villes sur leur passage, ils étaient accueillis avec bienveillance et cordialité et on pouvait lire sur leurs visages la reconnaissance qui était dans leur cœur. A Hambourg, le transport des malades et blessés du train au bateau s'opéra rapidement par les soins de la colonne sanitaire volontaire. Aux bien portants, un détachement de la Croix-Rouge fit visiter la ville.

Sans négliger la tâche primordiale qui consiste pour elle à soulager autant que possible les misères auxquelles l'expédition au sud-ouest de l'Afrique expose les troupes allemandes, la Croix-Rouge a saisi là, une fois de plus, l'occasion de montrer que rien de ce qui touchait les malades et les blessés ne saurait lui demeurer étranger.

¹ D'après *Das Rothe Kreuz*, n° 1, 1906.

RÈGLEMENT MODÈLE POUR LES COLONNES SANITAIRES ALLEMANDES

Le Comité central allemand a été appelé à toucher plusieurs fois du doigt les tâtonnements et pertes de temps par lesquels passaient souvent les colonnes sanitaires en formation, pour arriver à mettre leurs statuts en harmonie avec les prescriptions émises par le service sanitaire officiel, et les conditions posées par ce dernier à l'obtention des subventions. Aussi, a-t-il cru bien faire en établissant un règlement modèle contenant toutes les dispositions indispensables. A ce minimum nécessaire peuvent facilement s'adjoindre les règles devant tenir compte des circonstances particulières et locales.

A notre tour, nous pensons être utiles à telle société de la Croix-Rouge en publiant la traduction de ces statuts ; peut-être les indications qu'ils contiennent pourront-elles lui servir.

ARTICLE PREMIER. — La colonne sanitaire a pour but de se mettre en temps de guerre à la disposition de la Croix-Rouge.

Elle est prête et à même, dans l'espace des dix premiers jours de mobilisation, à mettre la moitié de son personnel à la disposition d'une branche de l'assistance volontaire et de faire connaître chaque année le personnel dont elle pourra disposer pour l'année suivante en cas de mobilisation. Le tiers au moins du nombre total des membres doit être prêt à fonctionner en dehors du lieu où il habite.

En temps de paix, elle offre ses services en cas d'accidents, en particulier dans les incendies, les inondations, les catastrophes de chemins de fer et dans les épidémies ; elle se charge d'appliquer les pansements d'urgence, et entreprend le transport des victimes aux maisons hospitalières ou là où se trouvent les secours médicaux.

ART. 2. — Ne peut être membre d'une colonne sanitaire que celui qui, dans ses qualités corporelles, intellectuelles et morales, est absolument apte au service de brancardier et qui n'est pas atteint de maladies contagieuses.

Les membres assument à leur entrée le devoir de travailler de leur mieux à la réalisation des buts de la colonne sanitaire, entre

autres à participer ponctuellement et régulièrement aux exercices à obéir au directeur et aux autres chefs dans les affaires de service et à entretenir un bon esprit de camaraderie.

ART. 3. — La qualité de membre se perd par la mort, la démission volontaire et l'exclusion, laquelle doit avoir lieu lorsque le membre ne jouit plus d'une réputation intacte.

La décision d'exclusion est prise en dernier ressort par le Comité de la colonne; au préalable, cependant, l'occasion doit être fournie au membre de se défendre devant le Comité réuni.

L'exclusion peut être prononcée quand un membre, sans excuse suffisante, s'abstient plusieurs fois de suite de participer aux exercices, n'obtempère pas aux instructions du directeur ou du chef, ou porte atteinte à l'honneur et à la dignité de la colonne.

Si un membre n'est plus apte au service de la colonne, pour cause d'âge, faiblesse corporelle ou autres motifs, reconnus suffisants, il peut en devenir membre passif.

Tout membre sortant doit restituer tous les objets appartenant à la colonne qui peuvent se trouver en sa possession. Il ne peut plus porter ses uniformes ou ses emblèmes.

ART. 4. — La colonne sanitaire volontaire de..... dépend de la Société de la Croix-Rouge de

ART. 5. — La formation des membres se fait sur la base de « Manuel pour les colonnes sanitaires de la Croix-Rouge », édité sous les auspices du Comité central prussien de la Croix-Rouge par le général Dr Rühlemann, et mis en harmonie avec l'ordonnance officielle pour les brancardiers. L'instruction a lieu et les exercices..... à la suite de l'instruction donnée.

Les membres sont tenus de prendre part tous les deux ans à un cours de répétition théorique et pratique. Le médecin-directeur consignera sur le registre-matricule ses observations quant à la régularités des présences et aux aptitudes révélées à cette occasion.

ART. 6. — La colonne sanitaire a l'intention de revêtir peu à peu tous ses membres de l'uniforme d'ordonnance.

ART. 7. — Le comité de la colonne est composé d'un président, un médecin, un chef de colonne, un secrétaire. Le médecin, qui peut aussi être président, prend en mains la formation de son personnel, ainsi que la direction des exercices et inspections. Il représente la colonne vis-à-vis des tiers, dans ses relations avec

les autorités locales, de même qu'avec la Société, de la Croix-Rouge et auprès des inspecteurs chargés de la visite des colonnes sanitaires. Il préside les assemblées.

Le secrétaire tient à jour la liste des membres et toute la correspondance, d'accord avec le président. Le caissier est responsable de la bonne tenue des livres de caisse. Le président a le droit de vérifier la caisse en tous temps. Les sommes inemployées doivent être placées à intérêt en toute sûreté d'après les décisions du comité. Les fonctions remplies par les membres du comité sont purement honorifiques. Le comité est choisi pour trois ans ; chaque année, à tour de rôle, un membre sort. Il peut être immédiatement réélu. C'est le comité de la colonne qui désigne le médecin qui y sera attaché.

ART. 8. — La colonne doit se conformer sans délai à toutes les instructions reçues des autorités de la Croix-Rouge concernant la tenue de listes, l'organisation, la formation du personnel et la conservation de matériel d'exercice et d'enseignement.

ART. 9. — Les membres de la colonne portent comme signe distinctif un casque protecteur blanc et un brassard blanc, tous deux avec une croix rouge, mais seulement en activité de service, en cas d'intervention dans un cas de nécessité ou dans les exercices. Les membres reçoivent du médecin-directeur un diplôme concernant leur instruction et ce diplôme est transcrit dans le registre-matricule.

ART. 10. — Les statuts ne peuvent être modifiés que par les deux tiers des voix représentées à l'assemblée générale de la colonne.

ART. 11. — La dissolution de la colonne ne peut avoir lieu que suivant une décision de l'assemblée générale réunissant les deux tiers des voix. Les fonds qui lui appartiennent seront, dans ce cas, remis à la Société provinciale de la Croix-Rouge existant dans la localité.

La colonne est dissoute de plein droit lorsque le nombre de ses membres tombe en permanence au-dessous de dix.

Le Président.

Le Secrétaire.

Le chef de colonne.

D^r CRAMER. — DES RAPPORTS ENTRE LES COLONNES SANITAIRES DE
LA CROIX-ROUGE ET LES SOCIÉTÉS PATRIOTIQUES DE DAMES

Le D^r H. Cramer, qui rédige comme on sait avec le D^r Kobert, la *Zeitschrift für Krankenpflege*, a présenté à l'assemblée des médecins et chefs de colonnes brandebourgeoises, tenue, à Berlin, en décembre 1905, un travail sur les relations devant exister entre les colonnes sanitaires de la Croix-Rouge et les sociétés patriotiques de dames. Il publie ce rapport dans le périodique sus-rappelé.

Le personnel actif des sociétés de dames se divise en infirmières professionnelles ou sœurs de la Croix-Rouge, et en auxiliaires volontaires. D'après l'ordonnance sanitaire pour la guerre, son champ d'activité est le service d'étapes, c'est-à-dire ce service qui s'étend des lazarets du champ de bataille jusqu'aux frontières du pays. Il a un rôle à jouer dans les hôpitaux auxiliaires, les stations de rafraîchissements, dans les trains sanitaires et sur les bateaux servant au transport des blessés.

Mais sa véritable place, l'endroit où il doit rencontrer la pleine utilisation de ses ressources, c'est à l'intérieur du pays, dans les hôpitaux de réserve, les lazarets de forteresse, les établissements hospitaliers de la Croix-Rouge.

Alors même que l'ordonnance sanitaire officielle pour la guerre ne prévoit pas de sections de dames au sein des colonnes sanitaires, il y a lieu de déterminer d'avance cependant les rapports entre ces dernières et le personnel féminin préparé pour l'assistance volontaire.

Ces relations doivent tout d'abord être réglementées par des prescriptions permanentes. Les infirmières doivent apprendre à préparer du matériel sanitaire, notamment des paquets de pansement pour remplacer ceux qui se trouveraient détériorés ou employés. En outre, à l'occasion de circonstances spéciales, des exercices communs doivent être organisés entre le personnel féminin et celui des colonnes sanitaires. Mais, comme on l'a déjà fait observer¹, avec parfaite raison, ces exercices ne doivent pas être des simulacres, n'avoir été inventés pour la circonstance ; ce à quoi le personnel féminin doit s'exercer, ce sont les travaux qui lui incomberont en réalité, en cas de mobilisation. On ne doit placer les

¹ Voy. *Bulletin*, T. XXXVI, p. 230.

infirmières qu'aux postes qu'elles occuperont réellement en cas de service actif. C'est à la station de pansement que commence leur rôle, qui se continue à travers tous les soins à donner aux malades hospitalisés.

C'est ainsi qu'il est important de bien régulariser d'avance la collaboration que les sœurs peuvent et doivent apporter aux colonnes sanitaires volontaires, afin que le personnel féminin se trouve préparé et apte, au jour voulu, à rendre les services qu'on est en droit d'attendre de lui.

RÉFORME DES SERVICES SANITAIRES EN CAMPAGNE

Nous avons sous les yeux la dernière publication du médecin-général Dr Port, son testament professionnel, pour ainsi dire, le résumé de l'activité féconde qu'il a déployée pendant sa longue et brillante carrière dans le sens de la réforme des services sanitaires à la guerre¹. Il y a plus de vingt ans déjà que Port faisait connaître son autorité dans ce domaine par le remarquable *Manuel des improvisations en campagne*², dont on connaît le succès ; depuis lors, il a publié plusieurs travaux sur le même sujet, entre autres son *Introduction aux travaux d'improvisation médicale* à la requête du ministère de la guerre bavaoise en 1898, son plaidoyer éloquent sur *Les blessés de la guerre et leur droit*³ publié en 1896 et réédité en 1899, et son *Enseignement des pansements de guerre*⁴, publié en 1904.

Dans le mémoire qui vient de paraître, après sa mort (mémoire qui donne en première page le portrait, combien vieilli depuis que nous le vîmes pour la dernière fois, du sympathique chirurgien militaire), Port raconte comment son attention fut attirée dès 1859, alors qu'il était médecin attaché au commandant de la place de Würzbourg, sur les principes en vigueur alors dans les services

¹ *Zur Reform des Kriegssanitätswesens*, von Generalarzt Dr Jul. Port in Nürnberg. Mit 5 Abbildungen im Text und dem Bildniss des Verfassers. — Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke, 1906.

² Voy. *Bulletin*, T. XXIII, p. 82, T. XXXVII, p. 16.

³ Voy. *Bulletin*, T. XXVIII, p. 17, T. XXX, p. 144.

⁴ Voy. *Bulletin*, T. XXXV, p. 156.

sanitaires. Stromeyer était alors le maître incontesté de la tactique sanitaire allemande, lorsque les *Mémoires de Larrey* tombèrent entre les mains du jeune chirurgien bavarois. D'emblée, il constata les divergences totales existant entre les principes du grand chirurgien militaire des campagnes de Napoléon et celles du chef sanitaire des troupes allemandes dans la campagne du Danemark.

Laissons la parole à Port : « Larrey, dit-il, était d'avis que le premier devoir des autorités sanitaires à la guerre est d'éloigner le plus promptement possible tous les blessés, les cas graves comme les cas légers, du théâtre des hostilités, de manière à ne pas risquer d'entraver les marches de l'armée, non plus que de les laisser à sa charge. Il était convaincu que l'évacuation immédiate est le plus grand bien du blessé et, de fait, il l'exécutait avec toute l'énergie voulue. En l'absence de moyens convenables de transport, il n'hésitait pas à amputer d'emblée les malades atteints de blessures osseuses graves des extrémités. Aux jours de bataille, les chirurgiens français passaient leur temps à faire l'amputation élevée des fractures de la cuisse et l'énucléation à l'épaule des bras brisés par les projectiles ; ces opérations se faisaient ou bien de suite, sur le champ de bataille même, ou dans les masures voisines ; aussi, en hiver, les doigts enraidis des chirurgiens avaient peine à tenir le couteau. Déjà on visait à obtenir une guérison par première intention. Le blessé, qu'on opérait naturellement sans chloroforme, était placé, avec un bon pansement, sur des chars réquisitionnés à cet effet, et transporté de suite le plus loin possible en arrière du théâtre des hostilités et même des cantonnements de l'armée. Quelques désarticulés de l'épaule faisaient au besoin le voyage à cheval. Ceux des blessés dont l'état l'exigeait étaient laissés en route dans des lazarets d'étapes ; la plupart rentraient guéris chez eux de ce voyage à travers la moitié de l'Europe, parfois à travers toute l'Europe. Là, ils étaient dotés de membres artificiels ».

« Ce ne fut qu'exceptionnellement qu'on dut accumuler des blessés dans le voisinage du terrain des opérations de l'armée, ainsi lors du siège de St-Jean d'Acre en 1799 ; là, force fut de soigner les blessés sur place pour qu'ils ne tombent pas entre les mains des patrouilles ennemies. Mais on eut soin de les traiter de telle sorte que le jour où on dut les évacuer à travers le désert de

Syrie, en Egypte, cela put se faire sans gêner les mouvements de l'armée et sans nuire à leur propre sort. Les mesures sages et énergiques adoptées par Larrey obtinrent ainsi des résultats extraordinaires dans l'organisation sanitaire; jamais, même dans les circonstances les plus critiques, celle-ci ne fut une cause d'entrave ou même seulement de gêne pour l'armée; quant aux blessés, ils gagnaient, en échange d'un membre perdu, d'échapper aux dangers et privations qui auraient été leur sort inévitable à proximité des champs de bataille. Sans doute bien des voix s'élevèrent alors, déjà, en faveur de la méthode conservatrice, mais Larrey n'en voulut pas entendre parler, estimant beaucoup plus importants les avantages de l'évacuation immédiate ».

« Tout autre que ce petit homme au grand esprit, devant le portrait duquel je m'arrêtai un jour avec une respectueuse admiration au Val-de-Grâce, fut Stromeyer. En regard de la figure claire et calme de Larrey, il apparaît comme un esprit confus, plein de préjugés et de particularités qu'il défendait avec d'autant plus d'entêtement qu'ils étaient plus erronés. Billroth lui-même, un de ses plus grands admirateurs, le jugeait à cet égard sévèrement. Il n'était pas dans sa nature de faire des concessions, aussi ne lui vint-il pas à la pensée de traiter les blessés autrement à la guerre qu'il ne l'avait fait en temps de paix; là, le système des sachets en épeautre, lui avait rendu de bons services et il ne voulut pas en démordre. Pour cela force fut de renoncer au transport des blessés. Le pansement plâtré faisait alors son apparition, il le rejeta avec mépris, il voulait les sachets. Ainsi il fallut bien se décider à faire sur place le traitement des fractures et plaies osseuses et cela jusqu'à guérison. Tout au plus permettait-il de transporter les blessés dans les villages d'un voisinage immédiat du champ de bataille, ces villages fussent-ils détruits et sans ressources aucunes. On gardait les blessés plutôt six semaines dans une écurie, en butte à toutes les privations possibles, que de les transporter dix minutes plus loin dans un château confortable. Tels furent les préjugés d'alors parmi les médecins militaires. qu'au milieu du siècle dernier le dogme de Stromeyer resta intangible. Et l'on se tromperait, ajoute le médecin général Port, si l'on croyait qu'aujourd'hui il ait vécu: de fait, les choses se passent encore de même qu'il y a cinquante ans. Tandis que du temps de Larrey, la mo-

bilisation des blessés fut l'objectif principal des services sanitaires en campagne, chez nous, aujourd'hui encore, le paragraphe 125 du règlement sanitaire contient l'interdiction de leur transport. Nos petit-fils liront avec étonnement cette preuve de l'esprit retardataire des créateurs de ce règlement... »

Nous arrêtons ici notre citation, car Port se montre fort sévère, dans la suite de ses appréciations, pour l'organisation sanitaire officielle de son pays. Son âge et sa grande expérience lui conféraient le droit à une indépendance de jugement et à une liberté d'appréciation qui, sous la plume même du traducteur, pourraient paraître quelque peu osées.

Il rappelle, entre autres, les erreurs de 1870 ; les souffrances et les épidémies causées par le cantonnement des blessés au milieu des troupes devant Metz, jusqu'au jour où, sans considération pour le sort de ces malheureux, le haut commandement militaire ordonna leur évacuation immédiate pour les besoins de l'armée. Sans doute, ce fut le verdict de mort de plus d'un blessé soigné de telle sorte qu'il était intransportable et force fut aux médecins, en présence de l'ordre supérieur, de faire parfois œuvre de bourreau. Inutile de décrire les scènes douloureuses de ces transports. Bien des blessés, en bonne voie de guérison et pleins de vie au départ, furent trouvés morts sur la paille de leur char au lieu de destination. L'auteur de ces lignes qui a conduit, à cette époque, plus d'un transport de blessés sur le théâtre des hostilités, en a fait lui-même la triste expérience.

Du reste, toutes sortes de motifs concourent, à la guerre, à faire du traitement sur place une chose nuisible pour les blessés, il importe donc de les rendre transportables le plus tôt possible. Tout chirurgien qui en doute, affirme Port, ignore son métier ; il peut être bon chirurgien civil, mais il méconnaît les devoirs de la guerre et pourrait en apprendre du vieux Larrey.

Mais est-ce là la condamnation de la méthode conservatrice, et faut-il donc en revenir à la chirurgie mutilatrice des débuts du XIX^{me} siècle ? Non pas. La chirurgie conservatrice réalise un progrès tel qu'on ne saurait songer à y renoncer, et, reconnaissons-le, le mérite en revient à Stromeyer. Son erreur, la seule, est d'avoir voulu poursuivre ce but au moyen d'une méthode de traitement qui ne se prêtait pas à la mobilisation des

malades. C'est à Pirogoff que revient le mérite d'avoir réalisé celle-ci, lorsqu'il a introduit le pansement plâtré dans la chirurgie de guerre; à Bergmann aussi, qui y a combiné l'occlusion aseptique, et à Port lui-même qui y a ajouté le système des attelles métalliques souples. « Grâce à ces trois nourrices, remarque spirituellement l'auteur, la chirurgie conservatrice, avorton arrivé trop tôt et chétif dans ce monde, pourra désormais, devenu un solide gaillard, endosser avec confiance l'habit militaire, il est désormais bon pour le service! »

Ce qui justifie l'emploi des attelles métalliques souples, à côté du pansement plâtré, c'est l'impossibilité, dans nombre de blessures, d'employer ce dernier pansement sur le champ de bataille. C'est aussi et souvent, le manque d'assistance suffisante pour son application, mais c'est surtout le temps très limité dont on dispose, car la nécessité fréquente d'expédier de suite les malades, du moins jusqu'aux premières ambulances, ne comporte guère, dans la plupart des cas, l'application d'un pansement dont la solidité n'est au début que très relative.

Port estime qu'après un combat, le pansement plâtré ne peut être appliqué de suite que dans le 50 % des cas de fracture environ; à ce point de vue, il ne peut donc être adopté comme type du pansement de guerre. Le mode de pansement qu'il convient de pouvoir lui substituer doit être d'un emballage facile, se prêter au traitement des plaies ouvertes, être prêt pour tous les cas, et applicable, au besoin, par le personnel sanitaire, infirmiers et brancardiers, sans le secours des médecins. A cet effet, le Dr Port a fait enseigner dans les écoles sanitaires bavaoises la confection de deux types de pansements en bandes métalliques, l'un pour le bras, l'autre pour la jambe, dont la brochure que nous analysons donne la description avec figures. Ces pansements faits en provision par le personnel, en temps de paix, sont d'un paquetage fort simple en trousses distinctes. Leur application rapide et facile épargne au malade les déplacements douloureux du membre fracturé et permet un transport aisé sur brancard. L'auteur toutefois insiste pour que, sur matériel roulant, les brancards soient suspendus pour épargner les secousses au malade. Le Dr Port décrit, du reste, avec tous les détails voulus, l'aménagement du blessé pour son transport aussi rapide et aussi favorable

que possible. Cette partie de son mémoire doit être lue dans le texte, chaque détail ayant son importance.

On sait tout le parti que le général Dr Port a su tirer de l'emploi des bandes métalliques en chirurgie de guerre, les infirmiers formés à son école en confectionnent avec aisance des appareils en apparence compliqués. Toujours est-il qu'il faut s'y être fait la main et l'auteur insiste pour que ce genre de pansement soit préparé autant que possible à l'avance. Cette condition pourra, sans doute, être une entrave à son utilisation courante en temps de guerre, mais la grande expérience du général Port et la spécialité qu'il a vouée toute sa vie à cette question fournissent, tout au moins, une forte présomption en faveur du mérite et de la valeur pratique de sa méthode. On ne saurait donc trop recommander aussi bien l'enseignement de ce mode de traitement des fractures dans les écoles sanitaires militaires et dans celles de la Croix-Rouge, que l'approvisionnement de quantités aussi grandes que possible de ce type de pansement dans les dépôts sanitaires.

Nous avons vu à l'œuvre le lauréat du concours du Comité international lors de l'exposition des improvisations à la conférence des Sociétés de la Croix-Rouge à Genève en 1884 et nous avons pu apprécier son sens pratique et son amour des choses qui touchent à l'assistance des blessés. Son dernier appel en faveur d'une méthode devant contribuer à la prompté évacuation des blessés sur les champs de bataille est venu, près d'un quart de siècle plus tard, comme le résumé de ses expériences en chirurgie militaire, comme le couronnement de son activité. L'autorité du médecin général Dr Port dans ce domaine assure à son œuvre toute la considération qu'elle mérite de la part des hautes sphères sanitaires ; elles ne désavoueront pas le testament que leur laisse, par son appel en faveur d'une réforme de l'organisation sanitaire, le vétéran des secours sanitaires et le créateur des improvisations à la guerre.

Dr FERRIÈRE.
