

NOS BLESSÉS
DANS
LES FORMATIONS SANITAIRES De L'ARRIÈRE

Par M. F. JAYLE

Article Paru dans la Presse médicale

le 21 octobre 1914

retranscrit par L. Provost

Des Ambulances du front, les blessés arrivent par les trains sanitaires dans les gares des Hôpitaux d'évacuation. Là, ils sont triés pour être gardés ou dirigés dans les formations sanitaires qui s'échelonnent le long des voies ferrées jusqu'aux frontières.

LES TRAINS SANITAIRES. -

Les trains sanitaires sont les uns permanents, les autres temporaires. Le nombre des premiers est restreint; ils sont composés de voitures spéciales, reliées les unes aux autres et ne comportant que des couchettes-brancards; une voiture est transformée en une cuisine parfaitement aménagée. Les blessés sont placés sur des brancards-couchettes superposés; ou les descend du train avec leur brancard et sans les déplacer. Il y a donc un grand confort de prévu; cependant on se plaint des secousses, et les blessés m'ont paru préférer, en général, les simples trains temporaires.

Les trains temporaires comprennent une quarantaine de voitures dont les unes reçoivent de petits blessés dits assis, les autres, de grands blessés, transportés grâce à un système démontable de couchettes qui est apprécié il y a douze blessés couchés par wagon. Les voitures sont les grandes voitures de marchandises, avec panneau ouvrant au milieu; parfois, ce sont des voitures de voyageurs dans lesquelles prennent place de petits ou de moyens blessés. Les voitures de grands blessés couchés donnent, à la visite, une impression douloureuse; les soldats qui les occupent ont reçu des blessures graves; plaies de poitrine, de ventre, de bassin, de tête, fractures ouvertes des membres, etc. Etendus depuis 24, 36, 48 heures, et parfois d'avantage, les blessés aspirent au repos dans un lit; ils ne se plaignent pas, répondent simplement et doucement aux questions qu'on leur pose, et leur figure fatiguée reste immobile, patiente et sereine. Les voitures de petits blessés donnent tout de suite l'impression de la vie: les soldats ont conservé leurs effets et, sur le fond gris du wagon, tranchent en notes gaies le bleu des capotes et le rouge des pantalons. et des képis. Dès l'arrêt, tous descendent, qui la main enveloppée, qui le bras en écharpe, qui le front ceint d'une bande, qui la jambe traînante, tous à la recherche de quelque dame qui leur donnera des aliments ou d'un médecin ou d'une infirmière de la Croix-Rouge, auprès desquels ils insistent toujours, et souvent bien à tort, pour qu'on refasse leur pansement, *Le bon pansement*, qu'il ne faut pas renouveler en cours de route malgré les désirs souvent incessants des blessés, *ne sent pas*; au contraire, *le pansement infecté dégage une odeur fétide* et doit être changé, *C'est avec le nez., et non avec l'œil, qu'il faut faire le diagnostic*; si cette donnée générale était répandue, on ferait des économies de temps et d'objets de pansement en ne découvrant pas les plaies en parfait état et on éviterait des complications en renouvelant au bon moment des pansements souillés.

Les trains sanitaires s'arrêtent d'abord, en venant du front, à l'infirmerie de la gare de l'hôpital d'évacuation. Un médecin-chef, assisté de médecins en second, dont le nombre doit être toujours important, dirige le service du triage des blessés. Le but à atteindre est double: il faut, d'une part, retenir tous les petits blessés, les éclopés, qui doivent rejoindre promptement, et, d'autre part, tous les grands blessés qui ne sauraient être évacués plus loin. Les villes désignées pour les hôpitaux d'évacuation sont donc celles qui reçoivent les plus grands blessés et aussi les plus petits. Les moyens blessés continuent, pour gagner les diverses formations sanitaires du territoire; en cours de route, ceux qui ne peuvent arriver à leur destination définitive, par suite d'une complication nouvelle ou d'une aggravation de leur état, sont cependant descendus par les soins du médecin du tram à la première gare desservant un hôpital.

LES HÔPITAUX D'ÉVACUATIONS. -

Dans les hôpitaux d'évacuation on peut observer toutes les variétés de blessures de guerre et toutes leurs complications,

Comment se présentent les plaies à l'arrivée du champ de bataille » Tous les grands blessés ont été pansés dans des ambulances: quelques-uns, exceptionnellement, ont été opérés. Les opérations faites sur le champ de bataille sont, en général, des amputations. Celles que j'ai vues avaient été pratiquées suivant les règles habituelles et les plaies drainées et suturées. D'après mes observations, les sutures gagneraient à ne pas être faites parce qu'elles favorisent l'infiltration purulente, ou tout au moins la rétention des produits septiques, accidents bien difficiles à éviter dans les conditions où ces interventions sont exécutées et pour les causes qui en commandent l'urgence; des sutures lâches, sans affrontement me paraissent préférables surtout pour les plaies larges des désarticulations de l'épaule ou des amputations de cuisse,

Les pansements sont le plus souvent traversés chez les grands blessés, parce que les plaies sont larges, produites fréquemment par des éclats d'obus., qu'elles intéressent les os. En retirant les pansements on trouve des plaies le plus ordinairement grisâtres, parfois gangreneuses, voire vermineuses (quelques cas rares, mais certains). L'application large de teinture d'iode

non dédoublée a donné assez souvent des brûlures cutanées plus ou moins étendues. *La teinture d'iode doit toujours être dédoublée avec de l'alcool*, si l'on veut éviter ces complications douloureuses et retardant la cicatrisation.

Chez les petits-blessés, le pansement a été appliqué soit à l'ambulance, soit sur le champ de bataille par le soldat lui-même ou un de ses camarades, à l'aide de « son pansement individuel ». On peut voir des pansements appliqués depuis quatre et cinq jours, sous lesquels on trouve une plaie non infectée et en voie de cicatrisation rapide. Le meilleur-résultat est observé, lorsqu'il y a eu une hémorragie légère dont l'effet est de coller le pansement sur la plaie; si l'hémorragie est nulle ou presque nulle, le pansement ne tarde pas à glisser et l'infection peut se produire; si elle est abondante, elle traverse le pansement et favorise également l'infection.

SIÈGE DES PLAIES

- Toutes les parties du corps, peuvent naturellement être atteintes par les projectiles. Cependant, la présence du sac dans le dos, la position à plat ventre et l'attitude en chien de fusil, prises souvent par les soldats combattant, expliquent, pour nue part, la plus grande fréquence des plaies sur les membres et à la partie supérieure du thorax. Les plaies de tête sont si fréquemment mortelles d'emblée, que les hôpitaux d'arrière ne permettent guère que l'observation des plaies de la face; celles du crâne sont rares. Les plaies de l'abdomen prêtent aux mêmes remarques.

Il est à noter que nombre de plaies de la partie postérieure du corps sont causées par des projectiles reçus position à plat ventre, et ne signifient pas du tout que le blessé a été atteint en retraite. Cependant, les mouvements de repli favorisent les blessures. parce que les soldats prennent alors la position debout et s'exposent davantage aux; projectiles.

Les plaies de la moelle que j'ai observées étaient dues à des balles ayant pénétré soit par le flanc, soit par la partie supéro-antérieure ou latérale du thorax (le sac-préserve, semble-t-il, le dos); la balle suit un trajet plus ou moins oblique et va couper la moelle, déterminant une paraplégie complète, qui vient compliquer les autres lésions thoraciques ou abdominales,

Tous les organes de l'économie peuvent, naturellement, être atteints et sur quelques milliers de blessés on voit, à la fois, les lésions les plus curieuses et les effets les plus inattendus. A titre de faits plutôt rares, je citerai les suivants: une balle pénètre dans le flanc droit et va se perdre dans le ventre, ne déterminant qu'une plaie latérale du col de la vésicule biliaire qu'a montré la laparotomie pratiquée contre l'épanchement intra-péritonéal de la bile; un éclat d'obus frappe le scrotum, l'ouvre et dilacère les deux testicules, qu'il faut enlever; Un autre coupe l'urètre pénien; une balle entre par le bassin et sort par l'abdomen, lésant seulement la vessie; une autre traverse le cou, de part en part, sans déterminer aucune lésion appréciable: une autre traverse le larynx et produit un emphysème cervical considérable, une autre entre tangentiellement au niveau du deltoïde, et, sous la peau, suit toute la longueur du bras et de l'avant-bras, pour s'arrêter près du poignet où elle a été extraite, Cette énumération de cas bizarres pourrait être sans fin,

ETAT DES PLAIES. -

Les plaies sont superficielles ou profondes, de dimensions variables, infectées ou non. Les balles déterminent plus souvent des trajets en séton tantôt superficiels, tantôt de part en part, Si la balle reste dans le corps, on ne trouve qu'une seule plaie. Si elle traverse, on observe une plaie d'entrée, petite comme une lentille, et une autre de sortie, un peu plus grande, de la dimension d'un pain à cacheter

Quand elle est *tirée à bout portant, la balle donne une plaie spéciale*, facile à reconnaître. C'est surtout sur un doigt, ou sur la main, que s'observe la plaie à bout portant: le doigt ou la paume de la main sont noircis fortement par la poudre du côté de l'orifice d'entrée, qui est assez large; l'orifice de sortie est comme-éclaté.

Les balles, et surtout les fragments d'obus, qui atteignent la profondeur des membres, déterminent des fractures presque toujours comminutives.

L'orifice d'entrée des *plaies par fragments d'obus* est le plus souvent large, irrégulier: mâché: quand il existe, l'orifice de sortie est encore plus grand, éclaté, déchiqueté; cependant si le fragment n'est pas gros, il peut être petit. Les plaies de part en part des membres par les fragments d'obus sont les plus graves; les os sont brisés, les vaisseaux importants souvent atteints.

Les dimensions de ces plaies sont en rapport avec le volume et la vitesse de l'éclat d'obus. Les éclats d'obus restent assez souvent dans la profondeur des membres: ils peuvent être fort gros, et j'ai vu un fragment mesurant environ 7 cm. de long sur 6 de large et 2 d'épaisseur, Parfois, in fragment peut se diviser en deux, au contact d'un os (j'ai retiré, d'un avant-bras, deux fragments d'obus, situés l'un en avant, l'autre en arrière: il n'y avait qu'un petit orifice d'entrée cicatrisé). On conçoit quels délabrements peuvent déterminer ces projectiles irréguliers. L'éclat d'obus, pour peu qu'il frappe par un de ses côtés, entraîne un fragment de capote ou de pantalon, qui est comme coupé à l'emporte-pièce et adhère

volontiers à l'éclat. Dans un cas, un fragment d'obus avait frappé le bidon du soldat et en avait entraîné un morceau que j'ai trouvé dans le canal médullaire du fémur, alors que le fragment d'obus était dans les masses musculaires, 10 cm. plus bas

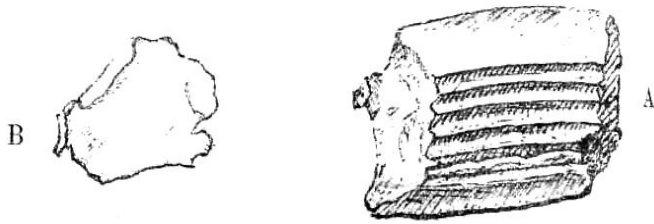


Figure 1.

(fig. 1). (Fragment d'obus (25 gr.) extrait de la cuisse (A avec une plaque de zinc (B) provenant du bidon du soldat et qui fut entraîné par l'éclat d'obus ; la plaque fut trouvée dans le canal médullaire du fémur fracturé.)

Il est donc important, quand on retire un fragment d'obus, de rechercher des débris de vêtement ou autres dans la profondeur.

Les plaies non infectées sont le plus souvent déterminées par le passage d'une balle dont la direction n'a pas dévié, parfois par un petit éclat d'obus: elles s'observent partout. Ce sont, de préférence, des plaies en séton, des parties molles, les os n'ayant pas été atteints, ou des plaies de poitrine n'ayant pas lésé de vaisseaux importants. Les extrémités spongieuses des os peuvent se laisser traverser de part en part. sans éclater. : une balle traverse, par exemple, tout le plateau tibial sans fracturer l'os. Le blessé guérit rapidement. L'os iliaque peut aussi se laisser traverser ainsi, au niveau de ses parties. épaisses.

Les *plaies infectées* sont d'abord toutes les grosses. plaies causées par des éclats d'obus, des balles déviées ou déformées par ricochet. Les parties molles sont contusionnées, et la suppuration s'établit rapidement. En plus, les petites plaies peuvent s'infecter par suite d'une faute dans l'application du pansement qui les recouvre.

LES PLAIES PAR BALLE DE FUSIL. DEVIÉES ET DÉFORMÉES

Les plaies par balles sont causées. Les unes par des balles non déviées ni déformées, les autres par des balles déviées et déformées,

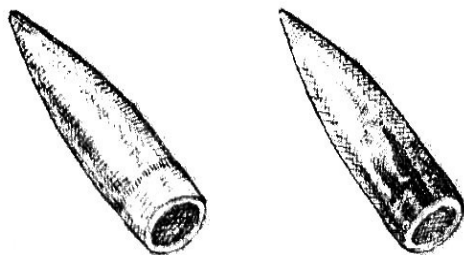


Figure 2.

Figure 3.

fig 2-Balle allemande non tirée

fig 3 Balle allemande tirée, extraite d'un astragale chez un allemand; remarquez les rayures dues au passage dans le canon du fusil

Les premières donnent des orifices à bords nets: si la balle est sortie, il existe deux orifices, celui d'entrée un peu plus petit que celui de sortie. Si elle reste dans le corps, il n'existe qu'un seul orifice; au niveau du tronc, la balle se loge soit dans le thorax, soit dans le ventre, et dans ce dernier cas elle peut occasionner des perforations de l'intestin ou de la vessie, et l'on

comprend qu'elle puisse s'éliminer par ces organes

Les balles déviées sont les balles par ricochet elles peuvent n'être pas déformées, mais elles entrent plus ou moins en travers et déterminent des plaies, larges. Elles se déforment Souvent; la pointe peut être recourbée et. j'en ai vu, dont l'extrémité, rappelait celle du bonnet phrygien. La base peut s'aplatir plus ou moins ; dans le cas d'une balle française qui est formée d'un seul bloc de cuivre, il n'y a pas d'éclatement, mais, dans le cas de la balle allemande'. dont nous observons surtout les effets, l'éclatement se: produit parce

que la balle est constituée par un bloc de plomb recouvert d'une gaine en maillechort. La balle non tirée est entièrement lisse (fig 2) au passage dans le canon du fusil, elle se raye a sa base

(fig 3) et sa gaine, réduite d'épaisseur au niveau d'une rayure, peut se fissurer à ce niveau, c'est à dire commencer à éclater. Sur une balle allemande aplatie à



Figure 4.

la base et tordue sur axe, on voit sa gaine sur une autre, la fissure avait gagné toute la hauteur de la balle jusque vers la pointe, pourtant encore intacte; en même temps qu'elle s'était fendue. La gaine s'était aplatie et recroquevillée sur son pourtour, format une plaque très irrégulière et déchiquetée. Sur une troisième, la pointe n'existait plus et on ne voyait qu'une plaquette extrêmement déformée. Enfin, j'ai retiré une fois d'une plaie un fragment d'une plaquette de ce genre et, dans un autre cas, j'ai trouvé la gaine de la balle divisée en deux partie (fig 5).

Il est aisé de comprendre que les plaies produites par ces balles déformée sont très différente de celles données par une balle ordinaire. Le plomb de la balle peut être trouvé dans la plaie. à quelque distance de l'enveloppe déformée (fig, 6), La radioscopie montre alors plusieurs corps étrangers, alors 'qu'il n'y a qu' une seule plaie.

Les plaies données par ces balles sont donc déjà compliquée,. Mais il existe deux autres

variétés de plaies difficiles à expliquer: les plaies par éclatement et les plaies en crible.

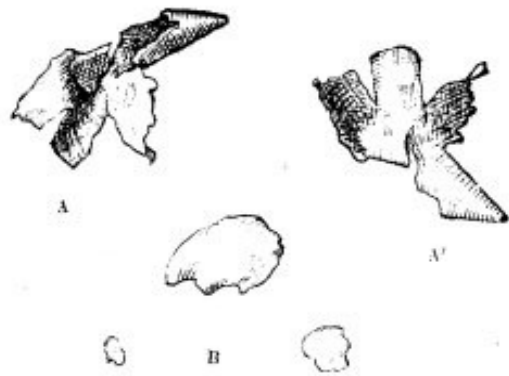


Figure 6.

Les plaies par éclatement des parties molles sont de plaie large, à deux orifices, en général, tous deux étendus: l'orifice d'entrée mesure 3 ou 4 centimètres et celui de sortie est énorme, comme si un éclatement du membre (je n'ai vu que quelques cas de ces plaies, et sur les membres) s'était produit vers l'orifice de sortie; les os sont d'ailleurs fracturés comminutivement.

Les *plaies en crible* se présentent et s'observent dans les conditions suivantes, d'après deux cas que j'ai vus: Un soldat, en train de tirer, reçoit une balle qui brise le bois de son fusil et le blesse à la face; à l'hôpital, il présente une douzaine de petites plaies superficielles qui ont guéri rapidement. Un autre entend une balle frapper son sac et se sent blessé; à l'hôpital, on trouve une quinzaine de petites plaies occupant toute la

hauteur de la face postérieure du thorax du côté où le sac a été touché; ces plaies étaient sans aucune gravité et ne contenaient aucun corps étranger. Les soldats disent avoir entendu comme un éclatement. Il reste d'ailleurs à prouver qu'il ne s'agit pas d'éclats d'obus minuscules, pulvérulents; cependant il peut se faire aussi que la balle ait éclaté et que son plomb ail été réduit en miettes et projeté sur le corps.

La question se pose, et il appartient aux autorités compétentes de la résoudre, Je savoir si ces plaies singulières sont toutes dues à des balles ordinaires, déformées par le mécanisme que je viens d'indiquer, Ou si elles sont dues à des balles construites spécialement pour se déformer. J'ai vu une balle provenant d'un revolver allemand, dont la gaine de maillechort s'arrêtait circulairement à quelques millimètres de la pointe, laissant le plomb à nu; il est évident que si cette balle avait été tirée, au premier obstacle un peu rigide, comme un os, la gaine avait toute chance de s'ouvrir, de s'étaler, de se déchiqueter, le tout pour produire une grave blessure/

Les *balles de schrapnell*, déterminent des plaies assez semblables à celles des balles de fusils. Elle peuvent se diviser si elle frappent un os (fig 7); la radiographie montre alors deux corps étrangers pour un seul orifice d'entrée.

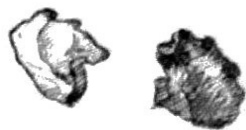


Figure 7.

Complications immédiates des plaies.

Dans les hôpitaux d'évacuation, les complications observées sont d'ordre infectieux. Les hémorragies graves ne sont guères vues que dans les ambulances du front.

La gangrène simple et la gangrène gazeuse se rencontrent et s'observent dès les premiers jours. J'ai vu une plaie du bras, avec fracture compliquée de gangrène gazeuse, dès le 3ème jour après la blessure et quelques heures après l'arrivée du blessé. L'amputation a sauvé le malade.

Le tétanos n'est pas rare. Il survient le plus souvent dans le cas de plaies large et infectées, mais parfois aussi, et exceptionnellement, à la suite d'une blessure moyenne ou petite. Il peut survenir dès le 1er ou le 3e jour. Un soldat est arrivé à l'hôpital d'évacuation avec du trismus; le plus souvent, il paraît vers le 5e-6e jour, parfois plus tard, j'ai vu un cas le 11e jour. La mort est la règle. Le traitement antitétanique a généralement été appliqué. Il faudrait essayer l'injection préventive, systématique tout au moins dans les cas graves.

L'étiologie du tétanos reste douteuse; les wagons dans lesquels sont transportés les blessés ont-ils déjà transporté des chevaux? L'introduction de fragments d'effets dans les plaies doit-elle être incriminée? Dans un cas, à l'autopsie, j'ai vu une balle de schrapnell qui avait entraîné un fragment rond de capote.

COMPLICATIONS ÉLOIGNÉES DES GRANDES PLAIES.

Les grandes plaies, atteignant les os et les articulations ou simplement les parties molles profondément: suppurent toutes et souvent abondamment. Il se produit comme une élimination de tout ce qui a été sphacélé. Et l'on est presque étonné de voir des plaies énormes, de vilain aspect à l'arrivée, se déterger rapidement et guérir plus tôt qu'on ne le pensait. Cette marche favorable s'observe surtout chez les sujets vigoureux de l'active, et lorsque les lésions osseuses sont nulles ou pas trop accentuées.

Mais s'il existe de grosses fractures profondes ou des lésions articulaires, ou si les blessés sont fatigués ou d'une résistance générale faible, la suppuration s'établit, des décollements, des trajets s'installent souvent sournoisement, et au bout de 3 semaines l'état du blessé est compromis. L'examen d'un assez grand nombre de blessés me conduit à la conclusion suivante:

Toutes les fois qu'après une huitaine de qu'un blessé présente une température élevée, ou un état général mauvais, le traitement temporisateur est à rejeter. IL FAUT AGIR. - En particulier, il convient d'explorer à fond, sous anesthésie générale, toute plaie anfractueuse, pour: 1° enlever les

esquilles; 2° chercher et ouvrir les trajets profonds; 3° supprimer tous les décollements

Parmi beaucoup d'autres, je citerai le cas suivant à titre d'exemple. Un blessé est soigné pour une plaie du bassin, ayant fracturé le bassin au-dessus de l'articulation coxo-fémorale. Il existe un large orifice au niveau de la plaie par où s'écoule du pus en abondance; à quelque dix centimètres au-dessous, a été pratiquée une autre ouverture. Le malade se cachectisant, je le vois au bout de 3 semaines. Sous anesthésie, je trouve : 1^o un décollement vers les fesses; 2^o un foyer suppuré, non ouvert, sous le psoas iliaque (laparotomie sous-péritonéale); 3^o un décollement avec suppuration de toute la face externe de la cuisse de 30 centimètres de long; 4.^o plusieurs esquilles sphacélées au niveau de la fracture.

COMPLICATIONS ÉLOIGNÉES DES PETITES PLAIES.

Les petites plaies, d'aspect simple, sur lesquelles on se base pour établir une distinction entre les blessés, grands et petits, peuvent aussi se compliquer. J'ai relevé, vers la 3^e semaine, trois sortes de complications.

1 *La suppuration.* - Le trajet continue à donner un suintement purulent, parfois très léger; mais le membre présente un gonflement, un empâtement avec ou sans rougeur; la température ne tombe pas. Le blessé étant anesthésié, on trouve profondément un foyer suppuré ,

Dans un cas de blessure par balle de la partie moyenne de la cuisse, il existait au bout de trois semaines un empâtement de la cuisse et un vaste foyer septique gazeux; occupant toute l'étendue des deux fesses et de la région sacrée, avec intégrité de la peau à ce niveau; en revanche, on constatait un aspect érysipélateux de la peau sur la face antérieure de la cuisse et sur le ventre. A la percussion, les fesses et la région sacrée donnaient une sonorité tympanique. L'intervention fit reconnaître un immense décollement, allant d'un trochanter à l'autre, sous-musculaire, rempli de gaz horriblement fétides et de sang coagulé et putride. Quatre larges ouvertures et, en plus, sur la cuisse, trois incisions de 25 cm., à travers des tissus infiltrés, mais sans poche gazeuse. Il s'est agi, dans ce cas, d'une sorte de *phlegmon gazeux subaigu. et tardif* occupant toute la région postérieure du bassin, et consécutif à une petite plaie de la cuisse.

2. *L'anévrisme artériel diffus.* - Une balle traverse un membre et rompt une artère importante. Les deux plaies en séton guérissent. Au bout de deux à trois semaines, la tuméfaction profonde que l'on a constatée et à laquelle on n'a pas attaché d'importance persiste et *augmente*. On pense à une collection suppurée, bien qu'il n'y ait aucune fièvre, ou on fait le diagnostic d'hématome. Tantôt un des orifices en séton se rouvre et une hémorragie survient; tantôt la peau ne cède en aucun point, mais se tend tellement qu'on est tenté d'inciser: le coup de bistouri détermine une hémorragie artérielle rapide et abondante.

J'ai opéré trois cas de ce genre, le même jour. Deux fois il s'agissait d'une blessure de l'humérale, une sorte de sac s'était formé et j'ai pu extirper la poche bien disséquée. Le troisième cas était consécutif à une blessure de la fémorale, au-dessous de l'anneau de Hunter; dans ce dernier cas, j'ai décidé l'intervention en dehors de toute urgence et en me basant uniquement sur l'existence d'une grosse tuméfaction profonde de la cuisse; il existait un plein grand bol de caillots, et l'artère gicla immédiatement dès la décompression.

3. *La douleur profonde.* - La douleur fait reconnaître beaucoup de causes. Au point de vue intervention, je signale la douleur causée par une balle. Dans ce cas, il n'y a qu'un orifice d'entrée. Mais on ne sent pas la balle qui est dans les os ou contre eux, sous les masses musculaires. Il faut établir une radiographie et extraire la balle.

Traitement des plaies, pansements rares et pansement fréquents. Pansement aseptiques et antiseptiques

Sans entrer naturellement dans le traitement détaillés des plaies, je me permets de donner mon impression sur les pansements des plaies de Guerre.

Les Pansement rares sont très recommandés. Pour les petites plaies non infectées, dont la plaie en séton par balle est le type, une simple compresse aseptique bine appliquée peut constituer tout le traitement. Si on l'enlève, c'est uniquement pour se rendre compte de l'état de la plaie.

Si la plaie est infectée mais non fétide, le pansement, sans être rare , *peut* ne pas être renouvelé plus de trois ou même deux fois par semaine. Mais, si les conditions de pansement sont bonnes, je ne vois aucun avantage il. laisser s'accumuler le pus. Je ne puis saisir- en quoi une compresse imbibée de pus peut favori ser la cicatrisation. Une petite plaie superficielle n'est qu'irritée par le pus qui la recouvre , et le pansement rare devient un pansement d'entretien de la blessure.

Si la plaie est franchement suppurante, plus ou moins sphacélée, fétide, le pansement rare me parait une erreur formidable. J'ai eu l'occasion de lever des pansements entièrement traversés de pus et dont l'ouverture dégageait une odeur nauséabonde quelques blessés guérissent bien, *malgré* le pansement rare, la plupart voient leurs plaies se compliquer' de ces décollements et de ces trajets sur lesquels j'ai insisté plus haut.

A l'idée du *pansement rare*, je voudrais substituer l'idée du *pansement sans odeur*, et je conclus qu'un *pansement ne doit jamais sentir mauvais*

La manière de faire le pansement est également discutée. Les uns font des lavages ; les autres, plus nombreux, n'en pratiquent pas. Le plupart suivent les règles de la méthode aseptique. Il me semble qu'il n'y a aucun intérêt à laisser du pus, des débris sphacelés, des caillots putrides dans une plaie.

Aucune comparaison n'est à établir entre les plaies chirurgicales du temps de paix et les blessures larges et infectées des projectiles de guerre. La *méthode antiseptique*, avec les liquides et sur-tout les huiles antiseptiques et odorantes, est infiniment supérieure à la méthode aseptique. L'eau oxygénée, que l'on oublie souvent d'alcaliniser, ne signifie rien quand on se contente de l'appliquer sur la plaie en en imbibant des compresses: cinq minutes après l'application, tout l'oxygène s'est évaporé et il ne reste plus que de l'eau claire.

Le traitement des plaies infectées peut se résumer ainsi: '

1° Lavages des plaies anfractueuses avec de l'eau oxygénée alcalinisée, ou de l'eau iodée, ou une solution de permanganate de potasse faible, ou d'eau phéniquée très faible, etc.;

2° Application dans la plaie de naphthol camphré en petite quantité et de temps en temps seulement, de l'huile goménolée, de pommade de Reclus, de poudres asséchantes, telles que la poudre de Championnière, enveloppées dans des compresses plutôt que mises directement sur la plaie où elles font corps étranger, etc. ;

3° Application sur les plaies à plat de vin aromatique faible et sans taffetas gommé;

4° Pansements faits assez fréquemment, pour qu'ils restent sans odeur.

Les formations sanitaires des campagnes

Un très grand nombre de formations sanitaires ont été très heureusement prévues dans les campagnes, L'autorité militaire a réquisitionné nombre d'hôtels de villes d'eaux, d'écoles, de locaux divers, mais vastes, dans lesquels ont été aménagés rapidement des hôpitaux, Les confrères, presque tous civils, mais militarisés, qui ont été placés à la tête de ces hôpitaux de fortune, se sont attelés avec une ardeur incomparable à l'aménagement de ces formations et ils sont tous, et partout, arrivés à créer d'excellentes installations hospitalières, en utilisant le fonds important donné par l'Administration militaire et en y joignant tout ce que, sur leur demande, les populations locales leur ont généreusement apporté. Les dames des localités sont venues en nombre apporter non seulement des secours en argent ou en nature, mais encore payer de leur personne. Je connais un hôpital de 100 lits, où l'on a envoyé en 24 heures 156 blessés; en un seul jour, les 56 lits supplémentaires ont été portés et dressés, et tous les petits soldats étaient couchés et pansés à la fin de la soirée. Ce personnel bénévole des dames ne se pique pas du talent d'infirmière; il fait besogne utile et manuelle, et l'on voit les châtelaines d'alentour venir balayer les chambres, faire les lits et laver les pieds des blessés,

De-ci de-là, des communes, des particuliers ouvrent une école, un château pour recevoir des convalescents. Et ces chers convalescents sont choyés, comme le seraient les enfants de la famille. Peut-être les garderait-on trop longtemps, et l'autorité militaire se doit, dans l'intérêt supérieur de la Patrie, d'interrompre les trop longues convalescences.

Les hôpitaux de campagne ne reçoivent généralement pas de grands blessés. Mais, j'ai déjà insisté sur les complications éloignées des petites blessures qui nécessitent un traitement chirurgical. Comme nos confrères qui dirigent ces formations ne sont pas toujours rompus aux interventions, l'autorité militaire a, dans une haute pensée humanitaire, créé des chirurgiens consultants qui, de concert avec les médecins chefs, pratiquent les interventions nécessaires si bien qu'aucun soldat blessé n'est nul part privé d'aucun secours, même dans les formations les plus éloignées.

Et je dirai que les petits blessés soignés dans les campagnes sont peut-être les plus heureux, parce qu'ils vivent au soleil, en plein air, dans le calme, à l'ombre des grands arbres, dont les feuilles déjà jaunissantes, prennent des tons d'or au soleil couchant, comme pour auréoler toute cette jeunesse fière des blessures reçues et avide d'en infliger de plus terribles à l'adversaire. Et quand ils sont repartis, pour affronter à nouveau la terrible ligne de feu, les guéris reportent souvent leur pensée vers l'hôpital de campagne qui les a reçus haletants et les a rendus vigoureux, à en juger par les cartes postales qu'ils n'omettent pas d'envoyer, le long de leur parcours, à celles qui ont su les reconforter et adoucir leurs heures de douleur, " en souvenir d'instant inoubliables ", comme l'écrivait un petit chasseur à pied qu'une balle avait arrêté dans un furieux assaut.

Nos ennemis blessés sont peu nombreux dans les formations sanitaires. J'ai vu, cependant, quelques officiers et soldats, et tous ont partout et toujours reçu tous les soins que nécessitait leur état. Leurs blessures sont généralement graves. Si les officiers parlent peu, les soldats répondent mieux aux questions, et ils sont d'accord

pour signaler les effets foudroyants de notre canon de campagne: « Sur environ 500, me disait un d'entre eux, nous avons été tous tués ou blessés, surtout tués. » - « Tous mes compagnons ont été tués», disait un autre qui avait une plaie de la moelle et ne se croyait pas perdu à jamais. Ces blessés étaient, d'ailleurs., .satisfaits. et remerciaient les médecins des soins qui leur étaient donnés. L'Humanité, en France, ne perd jamais ses droits.