

614.88.

DES SOINS A DONNER
AUX
BLESSÉS DES GRANDES VILLES

PAR

FÉLIX TERRIER

PROFESSEUR DE MÉDECINE OPÉRATOIRE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE,
CHIRURGIEN DE L'HOPITAL BICHAT.

Extrait du *Progrès Médical*, N° 46, 17 novembre 1894, p. 382-386.

Deuxième Édition.

PARIS
INSTITUT INTERNATIONAL DE BIBLIOGRAPHIE SCIENTIFIQUE
14, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 14

—
1896

TOUS DROITS RÉSERVÉS.



ARCHIVES PROVINCIALES DE CHIRURGIE

PARAISSANT TOUS LES MOIS

Rédacteur en Chef : Dr MARCEL BAUDOIN

BUREAUX : 14, Boulevard Saint-Germain, 14, PARIS

Les *Archives provinciales de Chirurgie* paraissent à Paris, tous les mois, par livraisons de 64 pages au moins, format grand in-8 raisin. Elles publient seulement des travaux originaux accompagnés, s'il y a lieu, de photographures dans le texte. Ces travaux sont dus à des chirurgiens français exerçant en province; mais les colonnes des *Archives* sont en outre ouvertes aux chirurgiens étrangers, à tous les étudiants en médecine, aux externes et internes des hôpitaux et aux chefs de clinique des Facultés et Ecoles de Médecine. Quelques pages, à la fin de chaque fascicule, sont réservées à l'analyse bibliographique des mémoires d'ordre chirurgical parus dans les journaux de médecine de province, dans le but spécial de faire connaître ces publications, qu'on a tant de peine à se procurer dans les plus grandes bibliothèques françaises ou étrangères.

AVIS

Pour éviter des retards dans la réception des fascicules des *Archives Provinciales de Chirurgie*, nos lecteurs sont priés de s'abonner directement dans nos bureaux, 14, B^d Saint-Germain, à Paris.

Il suffit d'adresser un mandat-postal ou un bon de poste à l'Administrateur.

A tout abonné nouveau, nous cédonnons les Tomes I, II, III et IV au prix de 60 francs au lieu de 75 fr.

ARCHIVES PROVINCIALES CHIRURGIE

Paraissant tous les Mois

FONDATEURS

DR J. B. BOUILLON	DR J. B. BOUILLON	DR J. B. BOUILLON
DR J. B. BOUILLON	DR J. B. BOUILLON	DR J. B. BOUILLON
DR J. B. BOUILLON	DR J. B. BOUILLON	DR J. B. BOUILLON
DR J. B. BOUILLON	DR J. B. BOUILLON	DR J. B. BOUILLON
DR J. B. BOUILLON	DR J. B. BOUILLON	DR J. B. BOUILLON
DR J. B. BOUILLON	DR J. B. BOUILLON	DR J. B. BOUILLON
DR J. B. BOUILLON	DR J. B. BOUILLON	DR J. B. BOUILLON
DR J. B. BOUILLON	DR J. B. BOUILLON	DR J. B. BOUILLON
DR J. B. BOUILLON	DR J. B. BOUILLON	DR J. B. BOUILLON
DR J. B. BOUILLON	DR J. B. BOUILLON	DR J. B. BOUILLON

REDACTEUR EN CHEF
M. MARCEL BAUDOIN

TOME II
DEUXIÈME ANNÉE

JANVIER — FÉVRIER 1892

Ce volume de 64 pages renferme dans le texte 4 grands tableaux anatomiques et 33 photographures en relief, sous 129 au total, sur 2 en couleurs, sur 2 en demi-teintes et 2 portraits hors texte.

PARIS

MISE EN VENTE CHEZ M. BAUDOIN, 14, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 14

1892

AVIS

Nous engageons tous nos abonnés à nous faire parvenir leur adresse d'une façon très exacte.

Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de 0 fr. 60 en timbres-poste.

Les nos de 1892, très rares, sont désormais vendus au prix de trois francs; le n° I de 1892, presque épuisé, vaut aujourd'hui cinq francs.

ABONNEMENT ANNUEL

France et Algérie.....	20 fr.
Recouvré à domicile.....	20 50
Pays étrangers compris dans l'Union postale.....	23 »
Tous les autres pays.....	25 »

VENTE AU NUMÉRO

Un numéro : à Paris.....	2 fr.
— expédié par la poste.....	2 25

Les abonnements partent du 1^{er} janvier et ne sont reçus que pour l'année entière. A quelque date de l'année que soit pris l'abonnement, l'Administration de la revue expédie tous les numéros parus depuis le 1^{er} janvier.

Toutes les lettres, communications, livres, journaux, mandats, relatifs, soit à la Rédaction, soit à l'Administration, doivent être adressées **franco** à M. le RÉDACTEUR EN CHEF GÉRANT des *Archives provinciales de Chirurgie*, 14, Boulevard Saint-Germain, Paris.

614.88.

DES SOINS A DONNER

AUX

BLESSÉS DES GRANDES VILLES

PAR

FÉLIX TERRIER

PROFESSEUR DE MÉDECINE OPÉRATOIRE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE,
CHIRURGIEN DE L'HOPITAL RICHAT.

Extrait du *Progrès Médical*, N° 46, 17 novembre 1894, p. 382-386.

Deuxième Édition.

PARIS

INSTITUT INTERNATIONAL DE BIBLIOGRAPHIE SCIENTIFIQUE

14, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 14

—
1896



www.dlibra.wum.edu.pl

**Biblioteka Główna
WUM**

Biblioteka Główna WUM

Br.6780



000024930



www.dlibra.wum.edu.pl

DES SOINS A DONNER

AUX

BLESSÉS DES GRANDES VILLES

MESSIEURS,

Je tiens, pour bien des raisons, à commencer cette année mon cours par l'étude d'une question toute d'actualité, et sur laquelle je veux qu'il ne puisse exister d'*équivoque*. Cette question est celle des *soins à donner aux blessés*, dans une grande ville comme Paris.

De même qu'on s'est efforcé, et cela encore récemment, d'exercer les médecins civils et militaires à la pratique des soins qu'ils avaient à donner aux blessés en temps de guerre, de même il me paraît logique d'exposer ici les soins auxquels devraient *avoir droit* les blessés civils de nos cités.

Si, dans la chirurgie de guerre, ces soins sont souvent, vu les circonstances, fort difficiles à prodiguer, et cela malgré le nombre des règlements, rédigés d'ailleurs avec grande minutie, il n'en est pas ainsi dans la chirurgie civile, dont la pratique peut s'appuyer d'une façon absolue sur des considérations d'ordre scientifique, considérations qui, pour mon compte, m'ont fait demander, depuis longtemps déjà, de grandes modifications dans l'organisation matérielle des services hospitaliers, modifications qui ont été acceptées en principe par mes collègues des hôpitaux de Paris et sont appliquées dans quelques services favorisés. Je veux parler ici de la distribution des malades et des blessés en des salles spéciales, selon qu'ils sont infectés ou non, à leur entrée à l'hôpital.

(1) Leçon d'ouverture du Cours de Médecine opératoire à la Faculté de Médecine de Paris, 7 novembre 1894.

En fait, les soins à donner aux blessés de nos villes sont simples à formuler au point de vue scientifique, le seul auquel je veuille me placer ici. Est-ce à dire qu'il sera facile d'arriver pratiquement à la solution des questions que je veux agiter ? Oh ! certes non ! Je suis trop vieux pour m'illusionner à ce sujet. L'Administration — je pourrais dire les Administrations —, les prérogatives, la routine, toutes ces causes, si influentes en tout temps et surtout dans notre pays, sont là pour mettre bon ordre à ces vellétés d'indépendance, à cet abandon des antiques et respectables pratiques, bien réglementées d'ailleurs, trop réglementées, ajouterai-je, car elles ont des effets désastreux, que je veux essayer de vous exposer, avec la franchise que je mets toujours à défendre la vérité.

I. J'aborde la première partie de la question que j'ai choisie, par l'étude *des soins à donner aux blessés, avant le transport à domicile ou à l'hôpital.*

Que se passe-t-il actuellement ? Une personne est blessée dans la rue ; le plus souvent, si surtout la blessure empêche la marche, il s'écoule un certain temps avant qu'on ait trouvé un moyen de transport possible : voiture, brancard ; ou souvent on a recours aux bras des passants.

En tous cas, le but que l'on semble se proposer d'atteindre avant tout, c'est de transporter le blessé chez un pharmacien. Le fait est d'autant plus étrange à signaler que, *de par la loi*, le pharmacien ne peut rien faire au blessé ; que d'ailleurs il est aménagé pour vendre des drogues et non pour soigner des gens ; enfin qu'il ne sait pas donner ces soins la plupart du temps, par la bonne raison qu'on ne le lui enseigne pas dans les Ecoles de Pharmacie. Du reste, je le répète, cet enseignement serait absolument *illégal*. Le pharmacien ne peut donc que faire demander un médecin, qui, en supposant qu'il arrive en temps utile, se trouve lui-même, — j'en ai fait l'expérience, — dans les conditions les plus difficiles pour venir en aide au blessé d'une façon efficace, et j'ajouterai *non dangereuse*, car il lui faut de grands efforts pour éviter l'infection de la moindre lésion des téguments. Donc, très souvent, on se contente d'une

hémostase provisoire, et d'un pansement sommaire ou incomplet. La nuit surtout, les pharmacies étant closes, c'est au poste de police que sont transportés les blessés. Voyons ce qu'ils y trouvent en fait de secours, car sur la porte du poste existe le plus souvent une plaque avec ces mots : *Secours aux Blessés*.

Chaque poste de police est muni d'une boîte de secours, — nouveau modèle, paraît-il ! On peut se demander ce qu'était l'ancien modèle ; en tous cas, c'est au dessous de tout ce que vous pouvez imaginer. Sur un des flacons, contenant de l'acide borique en solution, j'ai vu écrit « Poison » ; les quelques autres flacons sont à l'avenant ; il n'y a pas d'ouate hydrophile et l'un des gardiens de paix m'a dit naïvement que pour nettoyer le blessé on se servait d'une éponge du poste. Est-ce assez complet ?

Sur le mur, il y a une instruction de secours à donner aux blessés. Voici ce que j'y relève : « En cas d'hémorragie, il faut arrêter le sang avec le *doigt* appliqué directement sur la partie qui saigne ; on y substitue de l'amadou (il y en a qui traîne dans la boîte aux pansements), de la charpie (il n'y en a pas heureusement) ou du linge (pas plus de linge), imbibé d'une solution étendue de perchlorure de fer. Notez que ce sont là les indications *officielles* de la Préfecture de Police !

Il est vrai que l'on envoie chercher un médecin pour donner des soins au blessé ; et d'abord on ne le trouve souvent qu'avec difficulté : c'est le chef du poste qui me l'a affirmé ; mais, en supposant qu'il arrive vite, que voulez-vous qu'il fasse avec les éléments dont il dispose dans cette prétendue boîte de secours. Souvent il n'a même pas d'eau filtrée ou bouillie à sa disposition, pour faire une solution antiseptique. Si bien que je connais des médecins qui ainsi appelés la nuit ont soin de se munir d'avance d'ouate hydrophile et de solutions antiseptiques, qu'ils savent ne pas trouver au poste de police.

Le blessé doit être alors transporté, soit chez lui, soit à l'hôpital ? Une voiture de place, où le blessé est toujours plus ou moins mal installé. Un brancard ! Mais souvent il le faut chercher aux postes de police, à la mairie... C'est encore une perte

de temps parfois considérable. Puis, Messieurs, je vous prie de jeter un coup d'œil sur les brancards qui aujourd'hui amènent jusque dans les salles de chirurgie les blessés de la voie publique. Pour mon compte, je ne connais rien de plus sale, de plus mal tenu. Et, d'ailleurs, je ne parviens pas à obtenir la propreté des brancards de nos hôpitaux ; il est donc facile de s'expliquer la malpropreté des autres.

A ces moyens de transport, on doit ajouter aujourd'hui un nombre, d'ailleurs assez restreint, de voitures d'ambulances. Mais encore faudrait-il les avoir facilement à sa disposition : ce qui n'est pas. Puis, dans les mêmes voitures, ont été transportés tantôt des malades aigus ou chroniques, parfois même atteints de maladies contagieuses, tantôt des blessés. Je dois dire, du reste, que la réglementation de ce service, qui constituait jadis une sorte d'institution particulière, et qui aujourd'hui appartient à la Ville de Paris, doit être l'objet d'une étude spéciale de la part du Conseil municipal. En fait, ce service n'existe pas encore.

Que faudrait-il donc créer, pour que les blessés soient vite secourus, d'une façon utile et non dangereuse ?

Messieurs, il n'y a rien à inventer à cet égard. C'est fait, et déjà depuis longtemps. J'ai vu ce service installé et fonctionner, il y a plus de 5 ans, dans les grandes cités américaines ; il existe pour certains quartiers de Londres, ainsi que j'ai pu m'en assurer dans mon dernier voyage en Angleterre, c'est-à-dire cette année même. Je parle du « London Hospital ».

Dans chaque hôpital, se trouve une voiture d'ambulance, *exclusivement destinée au transport des blessés*. Cette voiture est prête à partir au premier appel ; le cheval est dans les brancards ; il est attelé automatiquement, comme cela se passe pour les voitures et les pompes d'incendie.

Mais la voiture ne part pas seule ; elle transporte toujours un jeune chirurgien, je dis *un chirurgien*, parce qu'il faut, en effet, un jeune homme ayant déjà une certaine expérience chirurgicale, et qui sache tirer le meilleur parti possible du matériel de pansements, d'appareils et de médicaments, fatale-

ment restreint, que contient la voiture d'ambulance. En Amérique, c'est un jeune docteur, attaché d'une façon spéciale à ce service de chirurgie des accidents.

Le meilleur type de ces voitures d'ambulance est chose à discuter ; je ne peux le faire ici. De même, il est important de déterminer avec soin les matériaux de pansement, les appareils, les médicaments qu'on doit transporter avec la voiture ; mais ce sont là des questions de technique que je ne puis traiter en ce moment. Un seul point, toutefois, me paraît devoir être indiqué : c'est que le matériel doit être plutôt antiseptique qu'aseptique. Du fait de la blessure, dès que les téguments sont intéressés, le blessé doit être considéré comme contaminé : d'où l'usage rationnel de l'antisepsie. C'est en fait la chirurgie du champ de bataille, qui est indiquée ; or, celle-ci ne comporte que l'emploi logique des antiseptiques, parmi lesquels, en première ligne : les solutions de bichlorure, d'acide phénique, d'acide borique et la poudre d'iodoforme.

Un dernier point reste à traiter : c'est le mode de mobilisation de la voiture d'ambulance. Ici, il suffit de vous rappeler ce qui existe pour les avertisseurs d'incendie. Tout récemment, on a proposé de diviser Paris en un certain nombre de circonscriptions, chacune d'elles répondant à un hôpital déterminé ; il sera donc facile de disposer un poste de secours dans chacun de ces hôpitaux et de mettre les divers points de la circonscription hospitalière en rapport téléphonique ou télégraphique avec le poste hospitalier. Des communications pourraient être établies avec les postes de police, voire même avec les principales pharmacies, pour complaire au besoin atavique du public.

La voiture d'ambulance doit se rendre le plus vite possible au lieu de l'accident ; plus les secours chirurgicaux sont rapidement donnés, plus le blessé a chance d'éviter les complications qui peuvent mettre sa vie en danger : c'est là un axiome de chirurgie. En Amérique, tous les tramways, toutes les voitures doivent s'arrêter ou se déranger pour laisser passer la voiture d'ambulance ; seules les voitures du service des incendies peuvent les arrêter. Et, à cet égard, je vous dois une

remarque, bien pratique et bien logique, c'est qu'en cas d'incendie, dans nombre de villes américaines, on prévient en même temps les postes d'incendie et les postes d'ambulance.

Que nous sommes loin, Messieurs, de cette organisation, essentiellement basée sur ce fait scientifique qu'un blessé doit avoir des secours aussi rapides que possible, pour diminuer autant qu'on le peut la gravité immédiate et ultérieure de sa blessure! Aujourd'hui, que les doctrines pastoriennees sont, on peut le dire, acceptées dans toutes leur rigueur par les chirurgiens vraiment instruits, cette manière de faire s'impose d'autant plus. Du reste, je puis vous dire que tout ce que je viens de vous raconter paraîtrait bien vieux, bien antique, bien rococo à un citoyen américain, fût-il même des nouvelles cités de l'Ouest. Tout ce système d'avertisseurs électriques et de voitures d'ambulances était installé dans l'Exposition de Chicago (1) et il y a rendu des services signalés (2). Pouvons-nous espérer quelque chose d'analogue pour notre future Exposition de 1900 (3)? Je n'ose résoudre cette question, qui devrait l'être depuis longtemps cependant, mais qui paraît médiocrement occuper nos Gouvernants.

La voiture d'ambulance peut, après que le blessé aura été pansé antiseptiquement, conduire celui-ci à son domicile : c'est là l'exception; le plus souvent elle le conduira à l'hôpital.

Dans quelques cas même, le chirurgien, transporté auprès du blessé, peut se contenter de lui faire un petit pansement, la blessure étant insignifiante, et la voiture d'ambulance retourne à vide à son poste d'hôpital.

Une autre remarque, c'est que, si la voiture a dû se rendre vite auprès du blessé, le retour à l'hôpital, surtout en cas de blessures graves, doit se faire à une allure bien plus modérée, et parfois même au pas. Ceci est l'affaire du chirurgien qui

(1) Baudouin (Marcel). — *La Médecine transatlantique*, 1 vol., 1893.

(2) Baudouin (M.). — *Assistance chirurgicale instantanée*. — Communication au Congrès d'Assistance de Lyon, juillet 1894.

(3) Mon élève, M. Baudouin, a déposé depuis longtemps déjà un projet d'organisation du Service médical de l'Exposition de 1900 entre les mains de M. le Commissaire général. Il est basé sur les données scientifiques que je viens de vous exposer.

accompagne le blessé, et je pourrais vous rappeler ici les observations de malheureux blessés, cahotés dans une voiture ordinaire, et arrivant mourants à l'hôpital du fait de ce transport.

II. J'arrive, Messieurs, à la seconde question que je dois traiter avec vous : *Quels soins le blessé doit-il recevoir à l'hôpital ?*

Actuellement, le blessé reçoit de suite les soins d'un interne de garde, je devrais dire d'un élève interne de garde. Sans tarder, je dois noter que cet interne peut être un élève en médecine, aussi bien qu'un élève en chirurgie; que le matin même il a pu faire des autopsies l'existence d'un anatomo-pathologiste attaché dans ce but à chaque hôpital n'ayant pas encore pénétré dans nos cerveaux.

Cela paraît importer assez peu, puisque c'est admis et réglé. Quant à moi, — et je répète ici ce que j'ai déjà dit l'an dernier à mon cours —, je trouve la chose absolument *antiscientifique*; je ne puis donc l'accepter. Je proteste contre ce fait, et je suis autorisé à vous dire que cette opinion est partagée par nombre de mes jeunes collègues des hôpitaux.

Donc l'interne reçoit le malade, et celui-ci est transporté, quelque malpropre, souillé de boue qu'il soit dans une salle de chirurgie. Heureux encore si ceux qui l'ont amené à l'hôpital n'y pénètrent pas tous ensemble. Là, le blessé est déshabillé, couché, nettoyé comme on peut, c'est-à-dire aussi mal que possible la plupart du temps. S'il est besoin d'une petite intervention, comme une suture, une ligature d'artériolle, etc., l'opération est faite, en général, le plus tôt possible. Mais y a-t-il lieu de pratiquer une grave intervention? Il faut prévenir le Directeur, qui, à son tour, fait prévenir, soit le chirurgien du service, soit son assistant, soit enfin le chirurgien de garde du Bureau central. Notez qu'actuellement, et pour toute la ville, il y a UN chirurgien de garde du Bureau central. La même nuit, l'un d'eux a été appelé à l'hôpital Tenon et à l'hôpital Necker. Je n'insiste pas, et cela a été considéré comme un progrès! Et, chose plus étrange encore à dire, c'est que c'en était un réellement, car j'ai connu une époque où on ne trouvait même pas un chirurgien.

Il se peut donc qu'après un temps, généralement, pour en pas dire, toujours très long, car la recherche du chirurgien n'a pas lieu par le téléphone, mais par un infirmier voituré dans un fiacre, il se peut donc, dis-je, que pour une opération pressée et sérieuse, il y ait tardivement réunis : un chirurgien et un interne en chirurgie ou en médecine ; ce n'est pas suffisant. Heureusement que la plupart du temps, s'il se trouve d'autres élèves à l'hôpital, ils se mettent à la disposition du chirurgien. Mais encore ici, ces élèves, qui souvent prennent une part active à l'opération, peuvent être des élèves en chirurgie ou en médecine, peu importe, paraît-il.

Messieurs, ce que je viens de vous exposer se passait dans les hôpitaux en 1862, quand j'étais interne en chirurgie de 1^{re} année chez Chassaignac. Or cela se passe encore ainsi, ou à peu près, en 1894, *c'est-à-dire 32 ans après*. En 1862, les lois de l'antisepsie et de l'asepsie étaient absolument inconnues et nos blessés mouraient très souvent. En 1894, on sait que la vie des blessés dépend des soins immédiats, de la rapidité des interventions, et surtout des précautions excessives qu'il faut prendre dans ces interventions graves ; *et rien n'est changé, ou presque rien !*

Je vous laisse juges d'un pareil état de chose : c'est la négation, en pratique, de toutes nos connaissances scientifiques actuelles.

Notez encore que si l'opération d'urgence doit se faire la nuit, le personnel, infirmiers ou infirmières, est réduit à son minimum, qu'il n'y a qu'une ou deux surveillantes pour un hôpital, que celles-ci peuvent quitter un typhique pour venir préparer ce qu'il faut pour une trépanation ou une laparotomie. Bienheureux encore quand cette surveillante sait où et comment se procurer les instruments, les appareils de pansement nécessaires à l'opération !

Messieurs, pour les chirurgiens qui, comme nous, réclament la séparation de nos malades infectés et non infectés ; qui utilisent des salles opératoires spéciales pour ces deux catégories de blessés ou de malades ; qui, en somme, cherchent à sauver la vie de leurs opérés par tous les moyens que la science ac-

tuelle, — science d'origine essentiellement française, — met à notre disposition, toute cette manière de procéder est, non seulement inacceptable, mais *coupable*.

Que devrait donc trouver le blessé à son arrivée à l'hôpital ? Oh, Messieurs, ici encore les choses sont bien faciles à imaginer : il suffit encore de se rappeler ce que l'on peut observer à l'étranger et en particulier de l'autre côté de l'Atlantique.

A l'hôpital devrait exister un service exclusivement destiné au traitement des blessés, amenés soit par la voiture d'ambulance, soit par tout autre moyen.

Ce service consisterait : 1° en une salle, — toujours chauffée l'hiver —, dans laquelle le blessé est déshabillé méthodiquement, lavé autant que faire se peut, voire même baigné, si la chose est possible et indiquée. Dans cette salle, on réduirait les luxations, les fractures, appliquerait de suite les appareils plâtrés, etc. ; mais surtout les blessés y seraient désinfectés et débarrassés de tous leurs vêtements fatalement sales et souillés, pour être revêtus de linge propre, chaud, voire même stérilisé. Y a-t-il une *intervention urgente* à pratiquer ? Après avoir été désinfecté dans cette première salle, le blessé sera transporté dans la deuxième salle, c'est-à-dire la *salle des opérations d'urgence*.

2° Cet amphithéâtre doit être toujours prêt, toujours chauffé l'hiver, facile à éclairer la nuit. Là on peut et doit faire les sutures des plaies, arrêter les hémorragies d'une façon définitive par des ligatures méthodiques ; traiter les fractures compliquées par l'incision du foyer, sa désinfection, et l'immobilisation dans un appareil *ad hoc* ; là, Messieurs, se font de suite ces interventions graves, qui ne peuvent attendre, comme les laparotomies dans les plaies ou les contusions de l'abdomen, les trépanations pour fractures du crâne, etc.

Comme je l'ai dit il y a déjà plusieurs années à la Société de Chirurgie, c'est parce que cette organisation existe dans nombre d'hôpitaux américains que les chirurgiens de ces hôpitaux ont pu enregistrer des succès en pratiquant assez tôt ces opérations qui chez nous sont toujours ou presque toujours fai-

tes bien trop tard. Aussi, s'appuyant sur nos statistiques déplorables, des maîtres de la chirurgie française étaient-ils tentés de proscrire en principe ces interventions, les considérant comme beaucoup trop graves. Dans ces cas, — comme cela arrive souvent, — les éléments de la solution du problème étaient multiples et l'un des plus importants, la rapidité d'intervention, et d'intervention dans de bonnes conditions, était presque totalement laissé de côté.

Notez encore que ces opérations nécessitant pour la plupart l'anesthésie du blessé, il serait absolument indiqué d'avoir, entre la salle de désinfection des patients et la salle de l'amphithéâtre, une pièce intermédiaire pour l'anesthésie.

Donc, Messieurs, je me résume : le poste d'ambulance pour les blessés de la ville doit se composer :

1° D'une salle destinée à recevoir les blessés, à les désinfecter, à les changer de vêtements, voire même à les baigner, s'il est possible. Dans cette salle peuvent être réduites les luxations simples, et les fractures peuvent y être immobilisées par un plâtre.

2° D'une salle où les blessés désinfectés seront endormis, s'il y a lieu de leur pratiquer une opération grave et difficile.

3° D'un amphithéâtre muni de tout ce qu'il faut pour faire les opérations les plus délicates et permettant au chirurgien de les pratiquer selon la méthode qu'il a choisie : antiseptie, aseptie ou méthode mixte.

L'opération faite, le blessé pansé et réveillé, il est alors transporté dans le service de chirurgie de l'hôpital, et si ce service est divisé en salles d'aseptiques et de septiques, il sera dirigé sur l'une ou l'autre de ces salles, selon le pronostic de l'opérateur. Permettez-moi de vous rappeler ici que, dans la conception théorique que j'ai formulée d'un service chirurgical, j'ai pensé qu'il serait bon d'avoir des salles d'observation, c'est-à-dire dans lesquelles un blessé, un opéré, sur l'état septique ou aseptique duquel on n'est pas fixé, soit placé pendant quelques jours, avant de le classer définitivement dans les salles des septiques ou des aseptiques. Cette manière de faire a été

quelque peu critiquée par un certain nombre de chirurgiens, qui la considèrent comme une complication, et cependant elle me paraît justifiée dans bien des circonstances, et je sais qu'elle a été souvent mise à profit par un de mes anciens assistants et collègues des hôpitaux, M. le Dr Quénu, à l'hôpital Cochin.

Comme vous le comprenez, Messieurs, le personnel attaché, — *nuit et jour*, — à ce service doit être suffisant, et par cette expression j'entends d'abord qu'il soit assez nombreux, et surtout assez instruit au point de vue chirurgical.

Il doit y avoir un *chirurgien de garde*, prêt à pratiquer ces grandes opérations d'urgence, desquelles dépend la vie des blessés. Dire que ce chirurgien doit demeurer très proche de l'hôpital me paraît une banalité ! Je dirai plus : *il doit demeurer à l'hôpital*. C'était ainsi jadis dans les grands hôpitaux de Paris. Du reste, Messieurs, un grand hôpital sans un chirurgien *résidant* me paraît une conception absolument étrange, surtout à l'époque actuelle et étant données nos connaissances scientifiques.

C'est là, Messieurs, me dira-t-on, une proposition tout à fait révolutionnaire ; mais, comme elle me paraît logique, je n'hésite pas à la formuler nettement. D'ailleurs, Messieurs, dans l'immense majorité des hôpitaux étrangers que j'ai pu visiter, j'ai constaté partout, ou presque partout, la présence d'au moins un chirurgien résidant, et, quand j'interrogeais mes confrères étrangers à cet égard, ils paraissaient absolument étonnés qu'on pût discuter cette question, tant la chose leur semblait rationnelle et nécessaire !

Comme vous le comprenez d'avance, l'existence d'un chirurgien de garde comporte la présence d'un certain nombre d'élèves internes ou externes, affectés au service du Poste de Secours ; j'ajouterai qu'il en faut au moins trois, l'un deux dirigeant l'anesthésie, s'il y a lieu, les deux autres aidant le chirurgien. Ici encore, Messieurs, j'insiste sur la nécessité d'avoir des aides absolument chirurgiens, c'est-à-dire bien au courant des précautions à prendre avant, pendant et même après les opérations.

Je n'insiste pas sur le personnel infirmier ; il le faut aussi choisi et surtout dirigé par une surveillante, bien au courant

des choses de la chirurgie, et sachant donner des ordres en conséquence.

Quels avantages peut-on retirer de cette organisation?

Je n'ai pas besoin de vous dire qu'ils sont des plus nombreux, vous le comprenez facilement. Toutefois, permettez-moi de les examiner à deux points de vue, qui, d'ailleurs, quoi qu'on en ait dit, sont toujours connexes : le point de vue du blessé, celui du chirurgien.

Grâce au système des voitures d'ambulance, le blessé reçoit aussitôt que possible les soins urgents, nécessaires, soit que sa vie puisse être compromise de suite du fait du traumatisme, soit qu'il faille à tout prix éviter les complications éloignées qui, pour la plupart, tiennent à la valeur du premier pansement.

Et cela, Messieurs, n'est pas seulement appréciable pour le blessé seul, mais aussi pour les siens, pour ceux qui en sont en quelque sorte responsables. Je m'explique : de même que dans certains pays les Compagnies d'Assurances contre l'incendie payent ou subventionnent l'organisation des pompiers, de même les compagnies d'assurances contre les accidents subventionnent les postes de secours pour les blessés. Cette idée vous semble peut-être étrange; et cependant, Messieurs, elle est tout à fait logique, rationnelle, acceptable.

Grâce à l'arrivée presque immédiate d'un chirurgien auprès du blessé, celui-ci ne recevra pas les soins — dévoués peut-être — mais absurdes, qui consistent par exemple à le couvrir de cataplasmes, d'arnica ou de perchlorure de fer, s'il saigne un peu, et souvent par un pansement mal fait à contaminer une plaie, qui aurait pu rester aseptique. Les fractures seront immobilisées; les luxations simples pourront parfois être réduites de suite; en un mot, on évitera bien des souffrances au blessé.

Grâce au poste de secours, le chirurgien pourra parer de suite aux accidents menaçant directement l'existence du blessé. De plus, il le mettra, le plus tôt possible, dans les meilleures conditions d'asepsie pour guérir avec rapidité et sans complication.

Enfin, et je termine par cette remarque importante, au point de vue chirurgical, les nombreux accidents qui compromettent primitivement ou secondairement la vie des blessés, étant ou combattus presque immédiatement, ou évités par des précautions spéciales, il en résultera une amélioration notable dans nos résultats thérapeutiques et dans nos statistiques opératoires. Elles pourront avantageusement soutenir la comparaison avec celles de nos voisins. Ce qui, dût-on me traiter de chauvin, présente pour moi une importance réelle et indiscutable.

Messieurs, j'appelle encore tout votre attention sur ce dernier point : cette chirurgie des blessés civils, cette chirurgie d'urgence, touche de bien près une autre chirurgie, celle de la guerre. Il serait bien à désirer, — pour l'enseignement clinique, — que cette chirurgie fût suivie par la plupart de vous ; tous vous aurez à y apprendre beaucoup, et je ne vois pas pourquoi des services d'élèves ne pourraient pas être formés pour apprendre pratiquement cette chirurgie d'urgence, à l'instar de ce qui se passe dans l'étude des accouchements. Les services que vous pourrez rendre seraient considérables ; votre instruction n'en serait que plus solide, car c'est à l'hôpital surtout qu'elle doit se faire ; enfin, Messieurs, vous vous préparerez pour le moment où la France aura besoin de vous pour soigner ses blessés.



**Biblioteka Główna
WUM**



Viennent de Paraître :

CONTRIBUTION CLINIQUE

A L'ÉTUDE DE LA

RÉSECTION PATHOLOGIQUE DE LA HANCHE

Observations avec réflexions et commentaires

Par Eugène VINCENT (de Lyon)

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine, Chirurgien de l'Hospice de la Charité.

Un fort volume de 338 pages, in-8 raisin, avec 79 figures dans le texte et de nombreux tableaux.

PRIX : 8 fr. — Pour nos Abonnés : 6 fr. 50

Expédition franco.

UN ESSAI

D'ASSISTANCE CHIRURGICALE INSTANTANÉE

Rapport sur un Projet d'organisation du Service médico-chirurgical de l'Exposition de 1900, adressé à M. le Commissaire Général

L'HOPITAL DE PROMPT SECOURS DE L'EXPOSITION DE 1900

Par Marcel BAUDOUIN

Auteur du *Guide Médical à l'Exposition de 1889.*

Organisateur de l'Exposition française de Médecine à Chicago.

Belle brochure gr. in-8 de 50 pages avec 9 fig. dans le texte,

PRIX : 3 fr. 50. — Pour nos Abonnés 2 fr. 50

Expédition Franco.

ASSISTANCE CHIRURGICALE INSTANTANÉE

Nouveau Projet d'organisation

POUR LA VILLE DE PARIS

DU SERVICE DES PROMPTS SECOURS EN CAS D'ACCIDENTS

Par Marcel BAUDOUIN

Chargé de Mission aux Etats-Unis.

Organisateur de l'Exposition française de Médecine à Chicago

Belle brochure in-8 de 50 pages, avec 9 fig. dans le texte.

PRIX : 3 fr. — Pour nos Abonnés : 2 fr.

Expédition Franco.

LA MEDECINE TRANSATLANTIQUE

LES ÉCOLES DE MÉDECINE ET LES

HOPITAUX DU NORD DES ÉTATS-UNIS

par Marcel BAUDOUIN

Un fort vol. in-4°, de 370 pages, avec 115 fig. dans le texte.

PRIX : 15 francs.



INSTITUT INTERNATIONAL DE BIBLIOGRAPHIE

FONDATEUR : Dr Marcel BAUDOUIN

*Bibliothèque Circulante : Sciences Biologiques.**Fiches Bibliographiques circulantes — Fiches Analytiques circulantes — Traductions scientifiques
Analyses Scientifiques spéciales et Renseignements bibliographiques
Bibliothéconomie; Table de Matières pour Journaux — Confection de Catalogues de Bibliothèques, etc.
Organisation de Congrès internationaux. — Comptes rendus de Congrès, etc.*

PARIS. — 14, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 14. — PARIS.

Un savant, qui a fait des recherches sur une certaine question, un critique, qui a à rédiger une étude d'ensemble sur un sujet donné, ont besoin de savoir ce que d'autres auteurs ont vu, trouvé ou écrit avant eux sur la même question. Comment, dans une ville où ils n'ont aucune bibliothèque scientifique importante à leur disposition, les mettre à même de se procurer les renseignements dont ils ont besoin ?

M. Marcel Baudouin a répondu à la question en créant la vaste organisation, actuellement unique au monde, qu'il a appelée *l'Institut international de Bibliographie scientifique*. C'est là une œuvre, due uniquement à l'initiative privée, qui est destinée à remplir une lacune, que les Gouvernements auraient dû combler depuis longtemps.

Cet Institut de Bibliographie comprend deux sections : l'une purement scientifique ; l'autre exclusivement commerciale. Toutes deux se complètent l'une l'autre et s'entraident fortement. Et, pour parler plus exactement, c'est la seconde qui fait vivre la première.

La première section constitue l'Institut proprement dit. Elle se compose des six services suivants : 1° *Bibliothèque scientifique circulante* (Prêt de livres à domicile, à Paris, en province ou à l'étranger) ; 2° *Service des Fiches Bibliographiques* (Indication sur *fiches mobiles* de tous les travaux, parus dans le monde entier, dans les différentes branches des Sciences). Ces fiches sont *prêtées* par séries classées par ordre idéologique, comme les livres, ou *vendues* ; 3° *Service des Fiches analytiques*. Ce sont des fiches plus détaillées que les précédentes comprenant, en une quinzaine de lignes, l'analyse du travail demandé. Elles ne se font que sur commandes spéciales, et sont prêtées comme les livres, ou vendues, par exemple, aux journaux scientifiques ; 4° Un service d'*Analyses scientifiques*. Si un savant désire qu'on lui analyse telle ou telle partie d'un ouvrage qui l'intéresse en 100, 200, 300 lignes, il lui suffit de s'abonner à ce service ; 5° Un service de *Traductions scientifiques*. On exécute sur commande toutes les traductions ; 6° Un service de *Renseignements ou Consultations bibliographiques*. On répond à toutes les questions posées pour tout ce qui a trait aux sciences pures et appliquées).

On peut s'abonner à chacun de ces différents services isolément, suivant ce dont on a besoin. Mais, quand on a souscrit à l'ensemble, on peut mener à bien n'importe quel travail sans posséder dans sa bibliothèque un seul livre.

Supposons, en effet, qu'on ait à écrire sur « *l'Hystérectomie abdominale totale* ». Le service des *fiches* permet de se procurer par courrier toutes les indications *bibliographiques* nécessaires. La *Bibliothèque* envoie ensuite les livres dont on a besoin et qu'elle possède. Si on ne lit pas l'allemand, l'anglais, ou d'autres langues étrangères, le service des *Fiches analytiques* adresse un court résumé de ces travaux étrangers. Si l'un d'eux intéresse plus particulièrement, le service des *Analyses* peut en procurer un résumé de 100 ou 200 lignes, et, s'il est indispensable de le lire en entier, on peut même en faire la traduction in extenso.

La devise inscrite dans les bureaux de M. Baudouin : « Exactitude scientifique et célérité », indique quel est l'esprit de cet innovation. D'ailleurs, ceux qui connaissent le Directeur de l'Institut savent quelles sont ses habitudes, ses tendances et son but : Mettre à la portée de tous les éléments de travail que, jusqu'ici, on ne pouvait se procurer que dans les très grandes villes. C'est, en effet, l'idée de la décentralisation scientifique, dont il a été un des premiers champions, qui l'a amené à tenter de résoudre de cette façon si originale le fameux problème bibliographique, dont la solution menaçait de se faire attendre longtemps encore.