Zeitschrift: Revue Militaire Suisse

Herausgeber: Association de la Revue Militaire Suisse

Band: 17 (1872)

Heft: (14): Revue des armes spéciales : supplément mensuel de la Revue Militaire Suisse

Artikel: Réorganisation du service sanitaire [suite]

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-333063

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Une station télégraphique fut établie au bivouac pour correspondre avec celle de l'Allmend ; elle a été très utile pour diverses communications de service.

Le 1er septembre. La ligne suspendue a été continuée depuis le bivouac au travers du village de Steffisbürg, ensuite on a déroulé un câble de 1250 mètres de longueur, pour rejoindre la route de Thoune-Berne, sur laquelle la ligne suspendue a été construite jusqu'à Heimberg-Au, en utilisant souvent des poteaux télégraphiques. Cette ligne, comprenant une longueur d'environ 4 kilomètres, a été construite en $2\frac{1}{2}$ heures et relevée en 1 heure, avant le dîner de la troupe.

Divers essais de correspondance ont été faits en présence de M. l'inspecteur du génie, depuis une station sur la route à Heimberg-Au avec celles du bivouac et de Thoune, avec plein succès. L'après-midi la troupe est rentrée à l'Allmend, en relevant la ligne de Steffisburg à Thoune.

Ces résultats obtenus, comme premier essai, avec une troupe qui n'était nullement habituée à ces travaux, sont de nature à encourager dans cette voie ; il est hors de doute qu'avec un peu de pratique, on pourrait construire facilement 2 kilomètres de ligne suspendue par heure, ou poser 3 à $3\frac{1}{2}$ kilomètres de câble, c'est-à-dire que l'on pourrait, avec le détachement de vingt hommes, construire une ligne de 20 kilomètres par jour, soit même en 8 heures de travail.

La même ligne peut se construire en 4 heures par deux détachements travaillant simultanément ; ils pourraient encore employer la réserve de 10 kilomètres, de sorte que l'on ferait, avec quarante soldats exercés, une ligne de 30 kilomètres dans une journée.

RÉORGANISATION DU SERVICE SANITAIRE. *(Suite.)* (1)

Les récentes expériences de la chirurgie militaire nous dispensent sans doute de discuter la nécessité d'un corps de porteurs de blessés, ou *brancardiers*. Strohmeyer avait déjà attiré l'attention sur l'énorme différence dans le résultat d'un mauvais transport, surtout pour les fractures par armes à feu, ou d'un transport bien exécuté. Il faut avoir pour ce service des hommes choisis, instruits et exercés, armés d'un courage personnel qui les dirige au milieu des balles, intelligents, possédant des connaissances chirurgicales spéciales, doués de force corporelle et de dextérité dans leurs mouvements.

La désignation des porteurs de blessés, dans la compagnie et par le capitaine, n'est pas pratique, elle se fait irrégulièrement et doit absolument être abolie.

D'après les prescriptions actuelles on choisit le plus souvent pour l'important transport des blessés hors de la ligne du combat des hommes qui n'y connaissent rien. Du reste les chefs de corps désirent, avant tout, avoir leur troupe au complet, et non être chargés de précautions auxquelles leurs connaissances ne les disposent point.

En face de la tendance qui s'est fait jour par-ci par-là de lever les barrières opposées au libre exercice de la médecine, il deviendra nécessaire lors de la nomination des médecins militaires d'exiger la garantie de capacités scientifiques, par la possession d'un brevet délivré par l'état. Si l'on peut laisser la liberté, dans la vie privée, de choisir l'homme de sa confiance hors des médecins brevetés, le

(1) Voir nos numéros des 15 juin et 2 juillet.

soldat, à qui on impose son médecin, ne peut pas être forcé de se remettre aux soins d'un médecin non examiné ; chacun peut laisser faire des expériences sur lui-même, mais personne ne peut y être contraint.

Une majorité de la conférence désire que les nouveaux médecins militaires soient tenus, comme les autres officiers, à passer une *école de recrues ;* cependant il n'a été pris aucune décision là-dessus.

S'il est vrai que l'on ne se trouve à son aise que sur le terrain que l'on connaît bien, il en est ainsi pour le médecin militaire. Il se passe tant de choses dans la vie des camps qu'on ne peut apprendre à les connaître que par une instruction spéciale. C'est surtout pour les médecins qui arrivent à des fonctions de directions, qu'une instruction de recrues paraît nécessaire.

Les commissaires sanitaires ne pouvaient pas avancer jusqu'à présent, injustice profondément sentie partout. Le service d'un commissaire exige une somme de qualités intellectuelles et physiques qu'on ne trouve pas toujours réunies chez la même personne.

Le commissaire sanitaire doit être plus qu'un simple fonctionnaire ; appelé à vivre au milieu des malades, il doit connaître les blessures et posséder bien des qualités qu'on n'exige pas de l'officier du commissariat.

Pourquoi cet officier serait-il de tous ceux de l'état-major fédéral le seul auquel tout avancement serait fermé ?

Le projet Welti propose pour eux l'avancement jusqu'au grade de capitaine. Après discussion la conférence décide de ne pas fixer de limites à l'avancement, et entend qu'il ne soit pas mis d'obstacles à ce que les mieux doués et les plus zélés puissent parcourir les différents grades militaires.

Il est hors de doute que pour la troupe sanitaire aussi on doit introduire l'avancement (jusqu'au premier grade de sous-officier) pour encourager et récompenser le zèle et le devoir bien accompli. La conférence voit là un puissant moyen de développement de l'instruction et des aptitudes propres à rendre les grands services exigés par cette branche de service.

III. *Habillement, équipement personnel, équipement matériel des corps et des établissements sanitaires.*

Toute la troupe sanitaire, qui, comme nous l'avons indiqué, est composée d'infimiers et de brancardiers, devra, selon les vœux de la conférence, porter le même uniforme : d'autant plus que les brancardiers sont à considérer comme constituant le premier degré d'infirmiers, puisque les plus capables et les plus zélés avanceront à ce grade. Il sera facile de trouver un signe distinctif qui permette de les reconnaître.

Une disposition qui sera reçue avec plaisir par les médecins et les infirmiers est celle qui permet de porter une blouse pour le service au quartier (visites médicales, pansement de gypse, opérations, pour les infimiers en service dans les chambres, aux places de pansement, etc.) ce qui à la fois ménagera l'uniforme et donnera plus de liberté de mouvements. Le modèle admis pour ce vêtement est la blouse autrichienne, en flanelle, qui, en Autriche, remplace complètement l'uniforme en temps de guerre. Deux vastes poches en dehors sur la poitrine, contiennent facilement l'équipement personnel ; la blouse est serrée à la taille par une ceinture à l'intérieur, et les grades sont désignés par des brides et des étoiles placées aux pointes du col rabattu. Pour le médecin une flanelle bleu foncé, pour l'infirmier un coutil de même couleur seraient peut-être les étoffes à adopter.

Si la conférence s'est volontiers prêtée à proposer un vêtement simple et commode *pour le service au quartier*, d'un autre côté elle n'a absolument pu consentir à la suppression du sabre chez les médecins. Au contraire elle a décidé, à l'unanimité, que le sabre serait conservé au médecin comme insigne d'officier et par conséquent rejette le projet de l'échanger contre un revolver. Dans tous les pays

le sabre a toujours été porté comme insigne d'officier et non comme arme, et le remplacer par un revolver serait commettre une criante contradiction avec la position internationale que leur a faite la convention de Genève.

L'équipement personnel de la troupe sanitaire suivant l'ordonnance actuelle savoir :

2 bons rasoirs,
1 cuir à repasser,
1 paire de ciseaux pour couper les cheveux,
1 peigne,

est aboli puisque l'infirmier ne sera plus tenu à ses précédentes fonctions de barbier, mais qu'il sera avancé à l'office d'infirmier et recevra une instruction pour cela. On remplace ces instruments de barbier abolis par :

1 pincette,
1 paire de ciseaux,
1 spatule.

La conférence maintient la nouvelle ordonnance pour le contenu des boulgues, seulement elle estime inutile l'huile de térébenthine et le tourniquet de campagne et désire les voir remplacer par un pot plus gros d'onguent Hébra pour les pieds.

Le bidon avec son gobelet restent les mêmes.

Pour les brancardiers on propose :

1. Bidon avec gobelet (comme aux infirmiers).
2. Une gourde pareille à celle du soldat, remplie d'eau-de-vie pour ranimer les blessés.
3. Six linges triangulaires (Mayor).

La conférence, partant du principe qu'il faut répartir autant que possible le matériel du pansement, a décidé qu'en temps de guerre chaque soldat devrait être pourvu d'une pareille pièce de pansement après avoir reçu naturellement une instruction sur son emploi.

L'équipement personnel des médecins, savoir la trousse de poche, doit être réduit aux instruments également indispensables dans une pratique chirurgicale civile. Pour les détails voir annexe 1.

Il est à remarquer que tous les médecins étant montés, ils devront porter avec eux, fixés à la selle, les médicaments et appareils indispensables pour les avoir immédiatement sous la main.

L'importance du bénéfice de temps, résultant de ce que les médecins sont montés serait nulle si, pour délivrer quelque médicament ou appliquer un appareil, il fallait aller les chercher au cantonnement, souvent très éloigné, dans la caisse de pharmacie restée sur le fourgon du bataillon.

Il a été présenté à cet effet à la conférence une sacoche pour médicaments et appareils, très simple, quoique complète, qui, ne pesant que sept livres, peut être facilement fixée à la selle ou portée à côté du médecin (par un infirmier). Pour son contenu proposé par la conférence, voir annexe 1.

Cette décision sera reçue avec satisfaction, car elle donne la possibilité au médecin de disposer aussitôt et partout, en marche, à l'exercice, au combat, des médicaments et appareils nécessaires, quand même l'infirmier serait occupé ailleurs avec sa boulgue, puis le soldat reçoit l'assurance fondée qu'en cas de besoin, les secours de l'art ne lui feront jamais défaut, mais qu'au contraire ils lui parviendront partout sans retard et en suffisance.

Il ne peut naturellement être question que ces sacoches, dont une par médecin, puissent suffire, mais la conférence fut aussi unanime pour déclarer que le transport du matériel pharmaceutique et chirurgical des corps dans de lourdes caisses placées sur des fourgons, tel qu'il a eu lieu jusqu'à présent, doit être abandonné.

C'est surtout pour le combat, où les fourgons doivent rester en arrière et où le transport de ces caisses est impossible à opérer à bras à quelque distance, qu'un système nouveau de transport et par conséquent de paquetage doit être introduit.

Dans l'armée prussienne les apparails et médicaments, ainsi que les brancards, sont transportés dans une voiture sanitaire construite exprès dans ce but, et qui doit suivre la troupe jusque sur le champ de bataille. Les espérances que cette institution avait fait naître se sont évanouies devant les expériences de 1866, et le médecin général Lœffler dit à ce sujet :

« Malheureusement il est tout à fait exceptionnel de pouvoir amener la voiture « sanitaire jusqu'au lieu d'activité du personnel sanitaire du régiment, c'est-à- « dire jusque là où il établit sa place de pansement d'urgence ; dans la règle il « faut se contenter de la laisser s'arrêter à la ligne des fourgons de munitions. »

Après cette déclaration de la part d'une autorité comme celle de Lœffler, il ne parut pas prudent de s'arrêter à l'idée d'introduire des voitures sanitaires (*Medicinkarren)* puisqu'elles seront probablement et prochainement abolies aussi en Prusse.

C'est pourquoi la présentation d'un modèle de havresac commode, léger (21 livres) et réunissant toutes les qualités nécessaires pour le transport facile du matériel sanitaire près des corps produisit une vive satisfaction.

On propose de mettre à la disposition de chaque médecin un havresac pareil, transporté par le fourgon, mais placé de manière à pouvoir être enlevé facilement pendant la route, et porté par un infirmier en marche, à l'exercice et surtout dès l'approche d'un engagement et ainsi d'être utilisé aussitôt sans qu'on ait besoin d'aller auparavant à la recherche du fourgon.

Pour le contenu du havresac (médicaments et appareils) proposé par la conférence, v. annexe 1 ; nous dirons seulement ici que, tenant compte des vœux des médecins militaires, tels qu'ils ressortent de leurs rapports, les médicaments ont été réduits au strict nécessaire, et cela d'autant mieux que le traitement des malades n'est pas l'affaire du médecin de corps ; enfin parce qu'une forte provision de médicaments, si parcimonieusement qu'on la fasse, occasionnerait à la Confédération et aux Cantons des dépenses très élevées.

Le médecin militaire qui a de l'expérience saura apprécier la valeur de cette organisation qui n'existe encore dans aucune autre armée, et qui rend aussi facilement transportable par des hommes tout le matériel sanitaire des corps, quoique cet avantage dût être acheté au prix d'une simplification dans le nombre des médicaments.

On a déjà cherché à atteindre ce but par notre ancien havresac de pharmacie de campagne, mais sa construction peu pratique et son poids trop grand en ont rendu le fréquent usage impossible, si bien qu'il a rarement dépassé le seuil de l'arsenal ; car non seulement il fallait un bien vigoureux frater pour le porter, mais encore pour l'ouvrir un médecin doué d'une patience trop rare.

Naturellement le matériel pourra être utilisé, ensuite de modifications, pour les havresacs demandés par la conférence, tandis que les caisses de pharmacie anciennes trouveront leur emploi aux ambulances.

On a conservé le chiffre de huit brancards par bataillon, savoir un par compagnie et deux de réserve ; on est de même convenu de garder le nombre de deux brancardiers par compagnie, chargés, ainsi qu'il a été expliqué plus haut, de transporter les blessés hors de portée de fusil.

La conférence n'est pas entrée dans les détails du brancard et de la forme à préférer ; mais elle a recommandé que le choix se fasse après avoir consulté les expériences des dernières guerres.

Passant à l'équipement matériel de l'ambulance nous insistons sur ce point, que cette institution, d'après les décisions de la conférence, doit revêtir le caractère de

station de réception et de place principale de pansements, mais non plus, comme auparavant, celui d'hôpital mobile ; le matériel d'ambulance sera utilisé ou modifié d'après ce qui vient d'être dit.

Une commission spéciale devra mettre à l'étude la question de savoir si on ne pourrait pas utiliser tout simplement nos fourgons d'ambulance actuels pour nos hôpitaux mobiles, et les caisses de pharmacie des corps devenues disponibles, pour les ambulances, auxquelles seraient attribuées les voitures neuves à établir. Propostions pour le matériel des ambulances, v annexe 1.

Ces détails ne furent pas traités ultérieurement pour l'hôpital mobile après qu'on eut décidé qu'il devait être monté et équipé en vue de 300 à 400 malades et blessés et de manière à pouvoir servir de réserve pour couvrir les déchets dans le service des corps et dans celui des ambulances, enfin que tout son matériel serait transporté sur ses propres voitures.

Entre les hôpitaux mobiles et ceux stationnaires se placent comme intermédiaires *le service de transport*, service très étendu et son accessoire le *service de stations*.

Après que pour la première fois en Amérique il fut fait usage des chemins de fer sur une vaste échelle pour le transport des blessés, les chemins de fer ont joué un rôle de la plus haute importance dans les dernières guerres continentales parmi les moyens employés pour le transport des malades et des blessés ; ainsi l'année passée (en 1870), une voie ferrée non interrompue de Paris à Tempelhoferfeld (les vastes hôpitaux-baraques de Berlin) a fourni de gigantesques moyens de transport pour le rapatriement des blessés et des malades. En Suisse où des lignes nouvelles ne discontinuent pas de se construire, les chemins de fer, en cas de guerre, constitueront notre premier et principal moyen de transport des malades.

Les trains sanitaires américains, espèces d'hôpitaux ambulants, ont été imités dans la dernière guerre, en premier lieu, d'une manière à la fois simple et perfectionnée, par la société de secours wurtembergeoise, qui naturellement utilisa dans ce but de préférence nos wagons suisses, construits d'après le système américain : ces espèces de trains sanitaires furent beaucoup approuvés, si bien que plus tard il fut demandé de Stuttgart, dans ce but, des wagons à la ligne du Nord-Est suisse ; mais le libre emploi de nos wagons se heurte à un obstacle, c'est la largeur insuffisante de la porte qui rend impossible d'y entrer horizontalement avec un brancard chargé d'un homme grièvement blessé.

Vu que non-seulement ces longs wagons peuvent être avec une facilité toute particulière aménagés pour le transport des blessés, mais aussi parce que ce mode de transport est hautement réclamé par la chirurgie, qui lui assigne le premier rôle, la conférence a décidé de faire entrer dans sa proposition la suivante :

De par la Confédération, il doit être prescrit dans la loi sur les chemins de fer, en prévision de l'emploi des wagons pour le transport des blessés un minimum pour la largeur des portes de ces wagons et qu'en général les compagnies de chemins de fer soient obligées lors de l'organisation de nouveaux wagons de troisième classe de tenir compte des exigences du transport des blessés.

Les *hôpitaux stationnaires* forment le couronnement des établissements sanitaires militaires, dont le matériel doit être entretenu et maintenu avec soin par l'Etat.

Leur organisation, qui ne dépend que des circonstances, ne se fait naturellement qu'en temps de guerre ; le matériel de guerre constitue un trésor précieux qu'on ne peut se procurer à prix d'argent au moment du besoin ; c'est par la même raison que pour être au complet dans ce moment-là, il doit subir une augmentation méthodique et basée sur les nouveaux besoins résultant d'inventions et de découvertes, qu'une suffisante expérimentation a constatées pratiques.

La conservation de ce précieux matériel, ainsi que de celui des ambulances et des hôpitaux mobiles, doit être l'objet de la plus profonde sollicitude.

En conséquence, la conférence désapprouve la proposition d'un magasin central pour tous ces objets, aussi bien en vue de la division de l'armée que par la crainte d'un incendie qui, peut-être à la veille d'une guerre, pourrait réduire tout d'un coup en cendres tout le matériel sanitaire de l'armée, et recommande instamment l'emploi de plusieurs magasins. L'inspection et le contrôle de ce matériel par une personne bien qualifiée ne serait pas rendue bien plus difficile.

Le mieux serait peut-être s'il y avait un magasin dans le rayon territorial de chaque division, pour tout le matériel de la division, placé sous la direction du médecin de cette divisien.

Ainsi au cas d'une mise sur pied subite, les ambulances et l'hôpital mobile pourraient suivre la troupe immédiatement, pourvus de tout le matériel qui leur est nécessaire.

Des raisons faciles à comprendre parlent également en faveur de la décentralisation du matériel des hôpitaux stationnaires.

IV. *Des rapports.*

La nécessité d'avoir un système de rapports bien entendu et bien réglé pour le système sanitaire militaire est un fait aussi incontesté que l'antipathie des médecins militaires de tous les pays à écrire des rapports compliqués si souvent de détails sans but et inutiles.

Ces plaintes, qu'on peut appeler internationales, des médecins militaires, ne sont pas dirigées contre le rapport lui-même, mais seulement contre le fait que ces rapports tendent à une statistique fastidieuse et qu'ils absorbent le peu de temps que la paix leur mesure avec avarice et que la guerre leur refuse tout à fait.

Pour que les rapports puissent être faits d'une manière simple et en vue d'un but clairement déterminé; on doit y éviter les écritures inutiles ; toutes les différences de formulaires doivent être autant que possible évitées dans les différents services, et surtout ces formulaires doivent avoir un format plus commode que celui des formulaires actuels.

Si le médecin veut être en mesure de pouvoir renseigner en tout temps et exactement sur un de ses malades et faire un rapport authentique, il faut absolument qu'il tienne un état nominatif des malades, le *Journal des malades* (Krankenbuch).

Ce journal, comme celui de l'homme d'affaires, est la source des rapports et fait pièce à l'appui pour la comptabilité.

Dans les ambulances et les hôpitaux tous les malades sont portés à ce journal, mais au corps on n'y inscrit pas dans la règle les cas qui ont occasionné seulement une dispense de moins de 12 heures, contrairement à l'usage précédent, qui était blâmé par tous les médecins.

Cependant ces dispenses de service de courte durée, se présentant très fréquemment, un commandant de troupes pourrait se faire une très fausse idée de son état sanitaire s'il n'était fait aucune mention de ces dispenses ; ainsi, par exemple, un bataillon pourrait passer pour très apte à la marche, quoique le jour précédent 8 pour cent de son effectif ait dû être conduit sur des chars de bagages, comme éclopés.

C'est dans le rapport de cinq jours que ces mentions doivent trouver leur place, quoique à l'avenir le médecin ne soit plus tenu d'indiquer nominativement et de porter comme malades tous ceux qui ont reçu quelque médicament, ou un pansement quelconque, et qui souvent ne sont pas même dispensés du service.

La conférence a la conviction que les médecins militaires se montreront dignes de la confiance qui leur est ainsi accordée et que, malgré les facilités qu'il en résulte pour eux, ils ne perdront jamais de vue ni le sens, ni le but des rapports ; la conférence veut absolument que le commandant soit toujours au courant de l'état sanitaire de sa troupe.

Ce journal de malades doit être le même pour les corps, les ambulances et pour les hôpitanx tant mobiles que stationnaires.

La commission de rédaction présente à cet effet un projet de formulaire (annexe 2).

A la fin de chaque service ce journal de malades est signé par le médecin qui l'a tenu et remis à son supérieur médical, savoir au médecin de division qui le fait parvenir au médecin en chef de l'armée. Ces journaux de malades constituent la source des renseignements officiels et servent de contrôle pour toutes les réclamations, les demandes de pensions, etc., et doivent être soigneusement classés et conservés comme pièces authentiques d'une grande importance.

C'est de ce journal de malades que le médecin extrait son rapport de 5 jours, qui, ainsi que nous l'avons vu, doit contenir des mentions sur l'état sanitaire en général.

Ces rapports de cinq jours imposés uniformément à toutes les branches du service de l'armée doivent, pour ce qui concerne le service de santé, renseigner les supérieurs immédiatement sur le nombre des blessés et des malades, sur les mutations survenues dans l'état des malades par augmentation et diminution, sur la marche des maladies et leur issue, guérison et évacuation dans un autre établissement, renvoi dans les foyers, désertion, mort.

Ces rapports de cinq jours doivent être concis et représenter aux chefs d'une manière claire et précise aussi bien l'état de santé de la troupe que le service effectué dans l'établissement. Il va de soi que pour cela l'énumération des noms de tous les malades ne saurait être que de nulle valeur et que des catégories avec indication du nombre des malades suffisent. Il serait inutile de dire pourquoi ; par contre, les évacués, renvoyés dans leurs foyers, déserteurs, décédés doivent être indiqués nominativement (1).

Outre les relations sur l'état sanitaire général, il doit être fait mention dans ces rapports des cas de maladies graves, des mesures hygiéniques prises, fait rapport sur le service et le personnel sanitaire, enfin, donné connaissance de l'état et de la repourvue du matériel. La même formule du rapport de cinq jours sera imposée à toutes les branches du service de santé.

Le comité de rédaction en propose un modèle dans l'annexe 3.

L'allégement de service qui résulte pour les médecins de cette simplification apportée au système de rapports, ainsi que les avantages qui en découlent, sont trop frappants pour que l'on ait besoin de les démontrer plus au long.

Quoiqu'il parût à quelques-uns de ses membres, que pour les hôpitaux stationnaires une répétition de rapports ayant lieu de 10 en 10 jours dût suffire, cependant la conférence a tenu à ce que tous les rapports fussent remis de 5 en 5 jours pour les faire coïncider avec les rapports principaux des autres services de l'armée.

Pour la classification des maladies, la conférence désire qu'avant tout il soit établi des colonnes spéciales pour les maladies dites des armées et pour les autres maladies une classification plutôt statistique ; aussi bien dans le but de simplifier que pour assurer à cette classification sa valeur statistique, il ne doit pas être laissé de colonnes en blanc qui laissent trop de marge à l'appréciation individuelle du médecin. Ces formules doivent aussi être les mêmes pour tous les services de santé.

Jusqu'à présent les journaux de malades usités dans les ambulances et les hôpitaux étaient tenus plutôt au point de vue de la légitimation des dépenses

(1) Qu'il nous soit permis de faire remarquer que le rapport sommaire de 5 jours serait facilité par un rapport sommaire journalier, et que ce dernier est indispensable au commandant des troupes pour connaître en tout temps son effectif disponible. — *Réd.*

d'entretien et de médicaments que comme histoire de la maladie, c'est pourquoi la conférence a décidé que pour satisfaire aux exigences scientifiques aussi bien que pour répondre aux demandes éventuelles d'indemnité ; il serait tenu dorénavant pour chaque cas particulier l'histoire du malade; ces histoires de malades seront signées à la fin du service par le médecin qui les a écrites, et remises au médecin supérieur qui les fait parvenir au médecin en chef.

Ici aussi on a voulu éviter des écritures inutiles pour les nombreux cas n'offrant aucun intérêt particulier, et voulu que les règlements établissent qu'il incomberait au médecin en chef du service de désigner les cas pour lesquels ces histoires de malades seraient écrites; cela aurait lieu non seulement lorsque le cas en question peut donner lieu à des réclamations pour infirmités temporaires ou permanentes, mais aussi pour tous les cas paraissant offrir quelque intérêt scientifique (annexe 4).

Une autre simplication sera obtenue par la feuille de route pour malades décidée en conférence. Jusqu'à présent l'entrée d'un malade à l'hôpital avait lieu au moyen d'un billet d'entrée, sa sortie par un billet de sortie, sa translation d'un établissement sanitaire dans un autre au moyen d'une nouvelle pièce, savoir d'une feuille d'évacuation ; chaque fois, c'est-à-dire pour chacune de ces pièces, il devait être pris inventaire exact de tous les effets, et cet inventaire chaque fois transcrit au dos de cette pièce. Dorénavant, suivant décision de la conférence, une seule formule servira pour l'entrée et la sortie, ainsi que pour les évacuations ; l'inventaire sera pris une seule fois, mais vérifié par le commissaire chaque fois qu'il y aura lieu (voir annexe n° 5).

Pour faciliter la tenue *des tableaux de conduite,* qui sont exigés pour l'avenir par la conférence, il est à désirer qu'à la fin de chaque service le médecin supérieur établisse un rapport sur les services, la conduite et les aptitudes spéciales du personnel de santé qui lui a été subordonné.

Les formules de rapports annexées, ne doivent être considérées que comme ébauches, et sont présentées ici surtout pour l'intelligence du texte. Les détails n'étaient pas du ressort de la conférence, qui n'avait qu'à poser des bases et recommander certains principes fondamentaux.

V. *Incapacités de service.*

Il est assez naturel de craindre qu'ensuite de l'obligation générale de servir, il ne soit incorporé bien des sujets débiles, atteints même de quelque infirmité, lesquels en temps de guerre enverraient bientôt un gros contingent aux hôpitaux ; si l'on tient compte que les frais d'instruction appliqués à ces individus sont un capital perdu, qu'ils tombent à la charge des hôpitaux, dès le début de la campagne, puis, surtout au point de vue économique, que ces soldats contractent, avec la plus grande facilité et dans un service actif relativement peu pénible, des maladies pour le reste de leurs jours, on voit assurément combien leur incorporation dans l'armée offre d'inconvénients.

Jusqu'à présent la visite sanitaire des recrues avait lieu dans les cantons presque exclusivement en considération de ceux qui s'annonçaient malades ou infirmes, mais non au point de vue de la capacité de service des autres ; l'appréciation de ces commissions cantonales et les principes qui les dirigeaient variaient beaucoup, en conséquence la conférence regarde comme urgent le besoin d'appliquer pour l'appréciation de la capacité et de l'incapacité de service un procédé uniforme.

Tout d'abord il doit être posé comme principe qu'aucune recrue ne peut être incorporée sans que son aptitude au service n'ait été dûment établie par une expertise médicale. Ces expertises doivent avoir lieu d'une manière uniforme sous la surveillance de la Confédération et par une commission spéciale mixte, composée en majorité de médecins militaires ; ces commissions seraient compétentes pour

décider de l'aptitude au service ou de la libération définitive des recrues, ainsi que des hommes déjà incorporés, tandis que les médecins de corps et ceux d'hôpitaux ne seraient autorisés à donner que des dispenses temporaires. En tout cas il serait convenable de créer une commission supérieure de révision à laquelle il pourrait en être appelé des décisions des commissions d'examen.

Les hommes examinés sont classés suivant trois catégories qui sont celles de *capacité absolue*, *capacité relative et incapacité*. Ceux capables relativement ne seraient appelés qu'à un service compatible avec leur état de santé.

Tous ces principes sont contenus dans le rapport de la commission spéciale qui a été convoquée récemment pour délibérer des procédés à employer pour la détermination de l'aptitude au service.

La conférence se déclare d'accord en général avec ce rapport, sous réserve de la question des modifications nécessaires pour la nomination et la composition des commissions en cas de centralisation militaire.

VI. *Hygiène.*

La tâche de la conservation de la santé de la troupe, l'application de l'hygiène dans l'armée est sans doute la partie la plus importante du service de santé. Ce but ne peut pas être atteint par le personnel sanitaire seul ; il est besoin pour cela du concours intime et actif des officiers supérieurs de troupes et de l'administration.

Ce concours ne saurait être efficace que si ces officiers et cette administration sont convaincus par l'histoire militaire des désastres et des nombreuses pertes en hommes qui ont été le résultat de l'oubli et de la non-observation des préceptes essentiels de l'hygiène. Il est donc important que des leçons d'hygiène soient introduites dans la théorie de l'officier. Si l'officier est convaincu de l'utilité de cette science et familiarisé avec elle, il fera exécuter avec plus d'intelligence les prescriptions hygiéniques ordonnées et mises à l'ordre du jour ; le soldat aussi s'y soumettra de meilleure volonté.

La conférence s'est occupée, en fait, d'hygiène, de l'alimentation, de l'habillement et du logement de la troupe.

Pour l'alimentation, on a été unanime pour reconnaître que telle qu'elle est maintenant elle est insuffisante et trop uniforme. La santé de l'homme exige une nourriture variée, surtout suivant le service et suivant le travail exigé. La possibilité de donner à nos soldats une nourriture convenable ne doit dépendre ni des marchés locaux, ni des ressources de la contrée, et les retenues de solde pour sel et légumes doivent être abandonnées ; les aliments doivent être fournis par l'état et en nature.

On a désiré introduire le café comme aliment obligatoire ; sa valeur alimentaire est aussi bien établie par la science que par l'expérience chez les populations ouvrières ; au point de vue de la discipline, ce serait bien heureux s'il pouvait remplacer l'eau-de-vie.

Le pain Graham est plus nourrissant que le pain ordinaire ; il est moins volumineux et rassassie plus facilement. Comme sa préparation prend peu de temps, elle pourrait bien convenir pour des boulangeries de campagne.

Il importe de déterminer d'avance par quels aliments nouveaux, ceux réglementaires peuvent être remplacés ; la nécessité de varier l'alimentation, aussi bien que les difficultés résultant de l'approvisionnement en marche exigent cette précaution.

On a recommandé comme aliment supplémentaire ou de remplacement, le fromage, la viande séchée, le lard et la saucisse aux pois. L'extrait de viande ne contient pas tous les éléments de la viande, mais seulement ceux nécessaires à la constitution des muscles, les phosphates surtout, tandis que l'albumine animale qui nourrit facilement, manque tout à fait.

Il pourrait sans doute être paré à cette lacune facilement par le transport de fécule d'avoine, de lentilles et de haricots, dont la conservation est bien facile.

La conférence a émis le vœu qu'il soit accordé l'attention nécessaire à l'art culinaire en campagne et qu'il soit écrit un livre de cuisine pour le soldat. Il importe que nos cuisiniers militaires sachent préparer une nourriture convenablement variée et composée de viande et de légumes ; il a paru aussi désirable d'introduire des moyens de coction perfectionnés, essentiellement des marmites Papin pour la prompte préparation des aliments.

En matière de vêtements, la conférence tient pour absolument nécessaire, que le soldat au service actif possède un double habillement ; avec l'uniforme et la capote, le soldat doit posséder deux pantalons afin qu'en cas de réparation du seul pantalon réglementaire qu'il possède, il ne soit pas condamné à garder le lit, et quand il est mouillé, qu'il puisse changer de vêtement et se soustraire au grave danger de refroidissement du ventre.

Au point de vue de l'hygiène, une différence de deux à trois pouces de longueur à la tunique est de peu d'importance, mais le col renversé est de grande utilité à cause de la protection qu'il procure au cou et à la nuque, tandis que le col droit, surtout en marche et avec havresac garni, exerce une pression préjudiciable sur le cou.

La capote, que le soldat affectionne surtout comme tenue de route, doit être considérée essentiellement comme vêtement de réserve et être rendue imperméable. A cet effet nous attirons l'attention sur les préparations d'alumine par lesquelles les étoffes sont rendues imperméables pour la pluie, mais non pas pour la transpiration. Les vêtements de dessous en flanelle se recommandent d'eux-mêmes et s'ils ne peuvent être imposés réglementairement, en tout cas ils doivent être recommandés par les médecins.

La question des chaussures, la plus importante en fait de vêtement, a été mise à l'étude par une commission spéciale. Le résultat de ses travaux a paru assez satisfaisant à la conférence pour qu'elle déclare y adhérer, à l'exclusion éventuellement du système de les emmagasiner. On a été du reste de l'avis qu'il fallait, pour se prononcer, attendre le résultat des expériences qui vont être faites dans les Cantons. Quant aux mesures à prendre pour introduire dans le peuple une chaussure rationnelle, nous recommandons le système de primes pour les cordonniers qui fabriqueraient les meilleurs souliers ou les meilleures bottes. On pourrait à cet effet établir des concours de districts coïncidant avec les jours de recrutement.

Enfin la conférence a émis le vœu qu'il soit fait des essais de logement de soldats dans des baraques. Les baraques sont d'un établissement facile, prompt et peu coûteux ; comme habitations militaires elles sont plus salubres que les grandes casernes, et pour les cas d'incendie, n'ayant qu'un rez-de-chaussée, elles offrent moins de danger pour la vie.

VII. *Service auxiliaire.*

Si, à propos du service militaire, nous parlons aussi du service que peuvent rendre les sociétés et les particuliers, c'est parce que jusqu'à présent aucun service sanitaire officiel n'a pu en temps de guerre s'acquitter seul de la tâche qui lui incombait, soit lors des grandes épidémies, soit lors d'une série de combats. Nous appelons donc de tous nos vœux la coopération des sociétés sanitaires. Nous avons besoin de leur coopération pour les deux buts que doit poursuivre le service sanitaire. La conservation de la santé de la troupe sera notre premier soin, et pour cela nos sociétés nous seront d'un grand secours en nous aidant à pourvoir les soldats de vêtements suffisants. Ce sera surtout le cas pour des services à faire pendant les saisons rigoureuses. Les secours que nous pourrons attendre des sociétés pour le traitement des malades eux-mêmes consisteront essentiellement à secourir les hôpitaux militaires par des fournitures de literie, linge, appareils et

aliments ; en se chargeant du service de station, ils pourront se charger de la tenue d'établissements sanitaires officiels ou même en établir de nouveaux.

Il serait inutile de développer comment ces sociétés peuvent concourir au maintien de la santé de la troupe et secourir les hôpitaux militaires. Notre peuple a donné des preuves de son savoir-faire en pareille occurrence. L'établissement de corps de station n'est pas une besogne compliquée, surtout là où il ne s'agit pas de répartir les blessés entre les divers hôpitaux. Pour ce cas on peut recommander comme modèle l'organisation qui eut lieu à Heidelberg, telle que M. le médecin de division Schnyder l'a décrite dans sa relation de voyage, adressée au comité exécutif des comités suisses.

Il n'y a pas non plus de bien grandes difficultés pour des comités à se charger d'établissements officiels ou à en fonder si l'Etat ne perd pas de vue que c'est à lui que revient le devoir de s'acquitter des soins à donner aux malades et aux blessés, et s'il soutient ces comités pécuniairement.

Le gouvernement allemand payait par jour 50 kreutzers par soldat et 1 florin 30 kreutzers par officier soignés. Ensuite de cet arrangement financier les comités établirent des hôpitaux et en peu de temps il y eut plus de 40,000 lits disponibles dans la Confédération du Nord et dans le duché de Baden.

Là où il fallut recourir à des constructions de quelque importance, l'Etat et la caisse centrale des sociétés allemandes en supportèrent les frais.

Naturellement ce furent les meilleurs éléments de la société qui se trouvèrent à la tête de l'œuvre. Les comités de dames se chargèrent de la literie, du linge et des pièces de pansement ; d'autres membres se vouaient aux soins à donner aux malades, d'autres s'occupaient de la cave ou de la cuisine, distribuaient les rations, d'autres enfin correspondaient pour les malades

Ces sociétés de dames sortant des meilleures classes étaient secondées par des hommes occcupés de l'administration et des rapports qui étaient assez compliqués. Ces hommes faisaient appel à la bienfaisance des populations du pays et accompagnaient aux hôpitaux les convois de provisions, dont la quantité dépassait ordinairement de beaucoup les besoins locaux.

Ce qui a été possible en Allemagne, sera sans doute facile chez nous. On a à se demander comment ces sociétés doivent être organisées pour être à la hauteur des exigences qu'une guerre présenterait, et s'il n'y a pas lieu de faire quelques travaux préparatoires ; en un mot, comment en temps de paix on peut tenir éveillée la tendance à constituer de pareilles sociétés. Avant tout il faut être persuadé que l'activité de ces sociétés ne peut être de quelque profit que lorsqu'elle rattache son organisation intimement au service officiel et se soumet à lui. Des entreprises indépendantes ne peuvent pas être tolérées, elles ont du reste échoué partout.

Selon notre opinion, c'est l'affaire du chef de service de santé, soit de son bureau, de formuler les vœux qu'il veut adresser aux sociétés pour venir en aide au service officiel ; c'est lui qui, d'un commun accord avec la direction militaire, doit poser les conditions sous lesquelles cette assistance aura lieu ; c'est aux sociétés locales ou cantonales à s'organiser librement en vue de satisfaire à ces vœux, et à se grouper en société générale suisse avec un comité central à sa tête. Ce comité central ou exécutif dirigera les sociétés locales, les soutiendra, cas échéant, en leur fournissant des fonds, et sera comme le régulateur entre les sections manquant de ressources suffisantes et celles où elles abonderaient.

Il conviendra de donner à ce comité central un délégué du médecin en chef qui dirigera et assistera de ses conseils les différentes sociétés, et sera ainsi le moyen de les relier au service officiel.

Suivant les décisions de l'assemblée générale des délégués du 17 avril 1871, il ne saurait être question d'une organisation permanente des sociétés locales ; si désirable qu'une telle organisation puisse paraître, on se ferait illusion si on voulait croire à une utilité réelle de l'existence de ces sociétés en temps de paix. Ce-

pendant il est de première importance que le champ d'action de ces sociétés soit préparé d'avance, même dans les détails, et qu'on ne puisse pas être surpris à l'improviste par une guerre venant à éclater brusquement, comme cela s'est vu récemment.

Nous avons déjà dit que c'était l'affaire du médecin en chef de déterminer comment et dans quelle mesure le service sanitaire devait utiliser les ressources volontaires ; si ce problème est résolu par un travail fait en vue des différentes éventualités de guerre, et prévoyant l'organisation détaillée d'un service de station tenant compte des centres de voies ferrées et autres et des localités propices pour l'établissement des hôpitaux, alors on aura déjà beaucoup gagné. C'est ce que désire M. le conseiller fédéral Welti § 120.

Un cas de guerre vient-il à se présenter, alors ce travail est livré à la publicité ; alors chaque localité apprend ce que l'Etat attend d'elle et ce que l'Etat est disposé à fournir ; le patriotisme fera le reste.

Il serait sans doute à désirer que ces éléments se trouvassent constitués d'avance dans le public, par exemple par des sociétés de dames, par des sociétés de gymnastique, par des sociétés de tir, etc., qui se seraient préparées d'avance à ce qu'elles auraient à faire en temps de guerre.

Dans les sociétés de dames, nous aurions des noyaux d'agrégation autour desquels viendrait se grouper tout le personnel auxiliaire pour procéder ensuite dans les localités considérables à la fondation d'hôpitaux, et dans les sociétés de gymnastique et de tir nous trouverions tout préparés les corps de transport pour le service de station. Pour cela il faudra aussi trouver moyen d'éclairer, de développer l'opinion publique, de la disposer aux sacrifices nécessaires. Les Américains se sont servis avec succès de journaux et de bulletins pour répandre parmi les soldats et les officiers de saines notions sur les soins à donner aux malades. Ne pourrait-on pas faire paraître de temps en temps, au nom du médecin en chef, et à l'adresse des sociétés de dames et des sociétés de gymnastique, de courtes communications sur les faits les plus intéressants du domaine du service de santé volontaire ? Dames et gymnastes y puiseraient d'utiles leçons et se familiariseraient peu à peu avec l'idée de l'œuvre commune, et ces notions finiraient par pénétrer aussi dans les masses.

VIII. Pensions.

La commission des pensions s'est déjà occupée en 1865 de la révision de la loi de 1852 sur les pensions ; il lui fut présenté un projet préparé par M. le médecin en chef Dr Lehmann ; ce projet fut imprimé avec annotations de l'auteur, ainsi qu'avec les propositions de modifications de M. le colonel Benz.

On n'arriva pas à prendre de décision, parce qu'on voulut attendre le résultat de la commission dite de Winkelried, qui avait été nommée sur ces entrefaites. Lorsque le projet de cette commission, daté du 16 novembre 1866, fut présenté au Conseil fédéral, il décida (17 juin 1869) de faire examiner par une nouvelle commission spéciale la question d'une fondation Winkelried sur les bases de l'assurance mutuelle. Cette commission composée de 13 membres se prononça par 10 voix contre 3 pour une fondation Winkelried au moyen de l'assurance. Un rapport accompagné d'un projet de loi fut publié et discuté dans la plupart des sociétés d'officiers. Cette idée d'assurance sur la vie, dans le but d'une fondation Winkelried, ne trouva pas d'écho dans le pays ; ainsi que le remarque M. le Directeur Widmer, cette idée fut comme désavouée.

Maintenant les pièces sont encore sur les pupitres de la Chancellerie fédérale attendant une décision, savoir si l'on maintiendra le principe de l'assurance sur la vie, ou si l'on reprendra le projet de la commission Winkelried de novembre 1866.

Aussitôt cette question vidée, on pourra procéder à la discussion de la loi sur les pensions, projet de 1865.

Ensuite de ces communications faites par M. le médecin en chef Dr Lehmann, la conférence a décidé de ne pas s'occuper davantage de la question des pensions et de se borner à recommander la révision de la loi sur les pensions et cela pour les raisons suivantes :

Premièrement, les efforts faits en vue d'une fondation Winkelried prouvent que dans le peuple en général et surtout chez les miliciens on est convaincu de *l'insuffisance de la loi actuelle sur les pensions à accorder aux soldats devenus infirmes au service fédéral et aux familles de ceux qui y ont succombé.*

La première cause déterminante de la révision de cette loi vient d'un cas particulier qui mit en évidence l'insuffisance du chiffre maximum des pensions pour certains cas exceptionnels.

A un homme (Sigrist) qui avait perdu les deux mains et un œil, il ne pouvait être accordé qu'une pension maximum annuelle de fr. 300. En dérogation à la loi il lui fut accordé fr. 700.

La loi a encore d'autres défectuosités qui ont eu pour conséquence qu'on a été des années à hésiter sur la marche à suivre concernant des pensionnés mariés depuis l'accident et les enfants ou veuves provenant de pareils mariages. Tantôt ils n'étaient pas admis au bénéfice de la pension, tantôt on était plus humain et on leur reconnaissait des droits à la pension.

Il manque également des dispositions sur le transfert de la pension d'un invalide décédé à la famille privée de son chef. Ce transfert, qui est usité, ne s'appuie sur aucune disposition légale. Il manque encore des dispositions sur la marche à suivre pour des époux séparés, sur les formalités à accomplir pour élever des prétentions, surtout dans les cas d'infirmités temporaires ; enfin il paraît équitable de libérer d'impôt les pensions, d'élever leur chiffre, ainsi que l'âge de l'orphelin admis à la pension. Sous le rapport de la forme, la loi laisse aussi à désirer, surtout sous le rapport de la clarté du texte. En conséquence la conférence désire un remaniement complet du système de pensions.

Annexe 1.

Extrait du protocole de la séance de la commission du 13 octobre 1871.

La tâche de la commission est de discuter dans ses détails la question du matériel sanitaire pour la séance de la conférence du jour suivant et elle présente les propositions suivantes :

I. Equipement personnel des médecins. (trousses).

Suivant règlement précédent.

1. Un petit rasoir. 2. Une pincette à artères. 3. Trois bistouris, dont un droit, un convexe et un boutonné avec arrêt pour les lames. 4. Deux stylets en argent dont l'un est muni d'un chas. 5. Une sonde cannelée en argent. 6. Une forte pince à pansement, de préférence avec mors croisés et à point d'arrêt. 7. Six aiguilles de chirurgie dont quelques-unes avaient chas en avant. 8. 50 épingles dites de Carlsbad. 9. Deux paires ciseaux dont une droite et l'autre courbée sur le plat. 10. Trois lancettes. 11. Une spatule. 12. Un porte-pierre. 13. Un cathéter à vis et à bouts mobiles.

Suivant proposition de la commission.

1. Abandonné. 2. Deux pincettes à patin. 3. Trois bistouris, avec arrêts pour les lames, dont un droit, un autre boutonné. 4. Deux sondes. 5. Une sonde cannelée. 6. Une pince à pansement. 7. Six aiguilles courbes avec cordonnet de soie (point avec chas en avant). 8. Vingt épingles Carlsbad. 9. Deux paires ciseaux dont une droite et l'autre courbée sur le plat. 10. Une lancette. 11. Une spatule. 12. Un porte-pierre. 13. Un cathéter à vis et à bouts mobiles.

II. Sacoches pour médicaments et objets de pansement.

Chaque médecin doit recevoir une sacoche pour médicaments et objets de pansement, pouvant être fixée à la selle ou portée à la main par un soldat ; son contenu doit être le suivant :

1. *Médicaments.*

Tct. chinæ comp., 30 grammes ; Empl., adhæs, 50 grammes ; Empl., plumb. comp., 30 grammes ; Ung. Hebræ. p. ped., ? grammes ; Liq. ammon. caust., 23 grammes ; Natr. bicarb., 30 grammes ; Ol. olivar., 30 grammes ; Plumb. acet., 50 grammes ; Morph. poudres, 6 doses ; Emétique poudres, 10 doses ; Dower. poudres, 10 doses ; Aether sulf., 20 grammes ; Tct. opii., 25 grammes.

2. *Objets de pansement.*

Bandes de 12 pieds, 4 pièces ; charpie (okum), 100 gramme ; compresses, 12 pièces ; toiles, 12 pieds ; aiguilles, 12, épingles, 10 grammes ; fil, 5 grammes ; tourniquet, 1 pièce ; sparadrap.

Le modèle présenté ne pèse que 7 livres et se distingue par sa simplicité et sa construction pratique.

III. Havresac de pharmacie

Il est présenté un havresac pour médicaments et objets de pansement ; il ne pèse, garni, que 21 livres et sa distribution est reconnue très pratique.

En adoptant ce havresac les lourdes caisses de pharmacie des corps deviennent inutiles et les havresacs de pharmacie de campagne seront transformés suivant le modèle en question.

Ensuite des vœux des médecins militaires suisses, communiqués par M. le lieutenant-colonel Ruepp, la commission décide de réduire les 42 médicaments précédemment prescrits par les règlements pour le service auprès des corps aux 20 suivants :

1. Argent, nitr. ; 2. Chinin. sulf. ; 3. Chloroforme ; 4. Empl. adhæs. off. ; 5. Empl. anglic. ; 6. Liq. ferri-chlor. ; 7. Magnes sulf. ; 8. Natr. bicarb. ; 9. Ol. olivar ; 10. Ol. ricini ; 11. Plv. Doweri ; 12. Spir. sulf.-æther. ; 13. Tart. stibiat. ; 14. Tr. iodi ; 15. Tr. opii. croc. ; 16 Peruv. Balsam. ; 17. Morphine, poudres (à 0,016) ; 18. Tannin, poudres (à 0,60) ; 19. Zinc sulf. (dosé) ; 20. Ung. Hebræ.

A ces médicaments il faut ajouter les 10 objets et ustensiles pharmaceutiques suivants, au lieu des 23 précédents :

1. Un couteau. 2. Une paire de ciseaux. 3. Six flacons vides avec leurs bouchons. 4. Papier à écrire, enveloppes pour lettres, formulaires. 5. Plumes d'acier et porte-plumes. 6. Encrier. 7. Crayons. 8. Bougies. 9. Allumettes dans une boîte en métal. 10. Un pinceau fin.

Enfin ce havresac de pharmacie doit contenir les objets de pansement et les instruments indispensables suivants :

1. Attelles anglaises, 12 ; attelles en treillis, 6 ; attelles en buchette, 6 ; attelles de paille en faisceaux, 2. 2. Echarpes, 2. 3. Triangles, 12. 4. Serre-têtes, 2. 5. Bandes de 8 pieds, 6 ; Bandes de 12 pieds, 6 ; Bandes de 16 pieds (flanelle), 6 ; Bandes de 16 pieds (mousseline), 8. 6. Vieux linge, 500 grammes. 7. Toile, 40 pieds. 8. Ouate, 90 grammes. 9. Charpie (oakum), 500 grammes. 10. Cordonnet de soie, 8 grammes. 11. Amadou, 16 grammes. 12. Eponge d^s une bourse impérm. 1 pièce. 13. Aiguilles à coudre. 14. Epingles, 16 grammes. 15. Fil à coudre, 16 grammes. 16. Seringue à morphine, 1 pièce. 17. Tire-balle, 1 pièce. 18. Bassin de pansement allongé, 1 pièce. 19. Tourniquet, 3 pièces. 20 Ciseaux ordinaires, 1 paire. 21. Etui à sparadrap, 1 pièce. 22. Solution de morphine, 1.

Tous ces médicaments, objets de pansement et ustensiles pharmaceutiques doivent être empaquetés dans un havresac facile à transporter et de manière que, suivant le modèle présenté, chaque objet puisse être enlevé, sans qu'il y ait besoin pour cela d'en ôter plusieurs autres auparavant. *(A suivre.)*

LAUSANNE. — IMPRIMERIE PACHE, CITÉ-DERRIÈRE, 3.