

Zeitschrift: Revue Militaire Suisse
Herausgeber: Association de la Revue Militaire Suisse
Band: 63 (1918)
Heft: 9

Artikel: La guerre et la chirurgie
Autor: A.S.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-340073>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

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

La guerre et la chirurgie.

Du point de vue philosophique, il peut sembler paradoxal que la guerre, en quelque façon, contribue au mieux-être matériel de l'humanité.

Du point de vue social il paraîtra quelque peu consolant que, de l'excès de ce mal même, l'homme ait pu tirer quelque bien. Et les acquisitions dont nous voulons ici parler, seront plus durables en leurs effets, que les conséquences néfastes du fléau, — en dehors, bien entendu, du domaine intellectuel ou moral.

Nous avons eu déjà l'occasion de parler aux lecteurs de la *Revue militaire suisse* du travail accompli en commun par les services de santé militaires des Alliés, du musée chirurgical de guerre de Londres et des conférences médicales précédentes¹. Le quatrième congrès des chirurgiens a suivi de près la quatrième réunion des ophtalmologistes. L'un et l'autre ont permis de mettre en lumière des lois scientifiques importantes et d'en déduire des certitudes pratiques dont les conséquences sont précieuses au plus haut point.

De la mise en commun des résultats de tant et de tant d'expériences si diverses dans leurs détails, mais si facilement réunies en groupements systématiques, ressortent des déductions dont la valeur croît en raison du nombre des cas. Et l'énormité des effectifs en présence et des blessures quotidiennes, confère à l'étude des faits observés la rigueur d'expérimentations de laboratoire. C'est pourquoi les conférences entre médecins, chirurgiens, ophtalmologues, spécialistes de tous genres, venus de toutes les armées alliées, Américains, Anglais, Belges, Français, Italiens, Japonais, Portugais et Serbes, ont une importance si considérable et sont susceptibles de produire les résultats les plus heureux.

Notre *Revue*, qui s'intéresse à toute technique militaire, ne peut les ignorer.

¹ *Revue Militaire Suisse*, novembre 1917.

* * *

A la quatrième session de la conférence chirurgicale inter-alliée, six questions de la plus haute gravité avaient été soumises à la discussion. Pour chacune d'elles, grâce à la foule innombrable d'observations apportées par les praticiens, des conclusions fermes ont pu être adoptées par tout le congrès.

La première question posée avait trait à la transfusion du sang. Il n'a pas été difficile aux congressistes de se mettre d'accord sur les cas où cette méthode est de la plus grande utilité, sur les cas d'hémorragie très graves où elle est de toute nécessité. Les précautions à prendre pour réaliser la transfusion, les conditions de matériel humain et instrumental, les détails de technique ont été fixés avec la plus haute précision et sans hésitation aucune.

Le deuxième point à l'ordre du jour traitait d'un phénomène que l'on appelle communément le pied de tranchées, dont les formes sont variables depuis les plus légères où se produit un simple engourdissement du pied avec infiltrations des tissus et rougeurs, jusqu'aux plus graves qui se compliquent de gangrène gazeuse ou de tétanos et peuvent entraîner la perte des membres atteints et même la mort du sujet. Les symptômes de cette affection, ses origines, ses causes déterminantes ou favorisantes furent précisés aussi complètement que les précautions à prendre pour l'éviter et que le traitement à appliquer selon la symptomatologie et le degré plus ou moins fortement accusé des lésions constatées.

Le troisième sujet proposé aux discussions du congrès, était le traitement des plaies du bassin et, particulièrement, des plaies de la vessie et du rectum. C'est de ces deux dernières surtout que s'occupèrent les chirurgiens, les autres lésions du bassin ne présentant pas d'intérêt spécial. Les variétés, ici, sont innombrables. Il fallut s'en tenir à certains principes directeurs admis par tous, à certaines règles générales que confirmait l'ensemble des expériences apportées au dossier. Ces règles constituent une sorte de syllabus bien net, établi avec une incontestable autorité ; le reste ne peut être déterminé que par les circonstances particulières à chaque individu soigné.

Une question des plus importantes au point de vue de l'avenir des blessés est celle des pseudarthroses, articulations artificiellement formées entre deux os ou deux fragments d'os, dont les extrémités en contact, après avoir été lésées, tendent à se mobiliser l'une sur l'autre. Certaines de ces fausses articulations sont plutôt favorables au blessé, au genou, par exemple, ou au coude, dans certains cas bien déterminés. Mais le plus souvent elles sont la cause d'impotence fonctionnelle et sont susceptibles de s'opposer parfois à toute utilisation du membre blessé. Ces multiples éventualités furent longuement et minutieusement étudiées au congrès chirurgical interallié.

Il fut établi que la pseudarthrose peut être évitée dans nombre d'accidents grâce à certaines précautions nettement fixées, capables d'en réduire considérablement le nombre ; les praticiens n'hésitent même pas à déclarer que cette lésion ne peut plus se produire en cours de traitement de blessure osseuse ; qu'elle ne peut plus exister que dans les cas où elle est le résultat direct de l'accident. Dans ces conditions ils s'accordèrent aussi pour fixer le moment exact où doit avoir lieu l'intervention opératoire réparatrice, les diverses modalités de cette intervention et la technique particulière propre à chaque forme de pseudarthrose.

Les résultats acquis à ce sujet sont des plus remarquables en raison de l'influence qu'ils peuvent avoir sur la réduction du nombre de blessés de guerre définitivement impotents. Il en est de même, *mutatis mutandis*, du problème offert aux investigations des chirurgiens par la conservation du pied gravement atteint de blessure de guerre. Que de modalités de plaies ! Quelles différences dans les lésions des tissus, dans les dégâts intéressant les muscles et les os ! Jusqu'à quel point est-il désirable de garder au sujet un pied mutilé ? Quand ce pied lui sera-t-il une aide ? Quand commencera-t-il à lui être à charge ? Combien d'orteils, par exemple, faut-il pouvoir conserver au minimum pour qu'ils permettent la marche aisée ?

Et puis, que de combinaisons envisagées ! Que d'opérations compliquées ! Une véritable sculpture du pied. Tout cela se compliquant encore des questions d'appareils mécaniques

de tout genre, de toutes formes, à quoi doivent s'adapter exactement les moignons. Et puis ce problème aussi de l'attitude du pied, mobilisable ou fixé dans telle ou telle position. Pour certaines circonstances bien déterminées, des règles presque générales purent être indiquées, des directives plus ou moins systématiques purent être esquissées. Mais il serait utopique de vouloir obtenir pour tant d'hypothèses des solutions toutes prêtes et dogmatiques. Et l'on peut envisager avec satisfaction le travail déjà effectué, l'ébauche de lois qui se développeront et se préciseront ultérieurement. Il est un fait indubitable, c'est que malgré l'énorme complexité de la question, bien des notions sont devenues plus claires, bien des indications ont pris force de définition, et que la chirurgie conservatrice du pied a fait de sérieux progrès théoriques, pratiques et techniques, pour le plus grand avantage des blessés de guerre et de la société.

Les chirurgiens interalliés s'occupèrent enfin de l'ostéosynthèse. Il semble que la réunion artificielle des fragments d'un os brisé, soit moins en faveur qu'il y a quelques années. Ceci est dû en partie à ce que l'on a notablement perfectionné les appareils qui permettent de soigner les fractures sans recourir à la synthèse, en partie aussi à ce que ces travaux de réunion des os par des corps étrangers, des chevilles métalliques, etc., conception peut-être trop mécanique, trop industrielle, de la chirurgie, à ce que ces réunions dis-je, ont donné beaucoup de mécomptes. Aussi les praticiens en général abandonnent-ils la pratique de l'ostéosynthèse primitive et ne la tolèrent-ils qu'exceptionnellement dans certains cas de complications de lésions osseuses.

Par ce très rapide et très succinct résumé, l'on voit que les réunions interalliées de médecins et de chirurgiens effectuent un travail sérieux, de longue haleine et dont les résultats se répercuteront infiniment dans l'avenir. Ils font œuvre grande et utile; du mal ils tentent de retirer le plus d'enseignements possibles pour le bien de l'humanité.

Dr A. S.

