

Zeitschrift: Revue Militaire Suisse
Herausgeber: Association de la Revue Militaire Suisse
Band: 40 (1895)
Heft: 11

Artikel: L'asepsie au poste de secours
Autor: Burkhardt, E.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-337259>

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: 12.01.2026

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

L'asepsie au poste de secours

d'après le rapport de M. le major E. Burkhardt, à la réunion de la section des médecins de la Société des officiers, à Bâle.

(Avec une planche.)】

A notre époque où les chirurgiens s'efforcent de faire adopter un traitement des blessures éliminant autant que possible tous les poisons qui, sans exception, ne font qu'irriter les plaies, il y a lieu de rechercher dans quelles limites l'application des principes d'asepsie peut être obtenue par la chirurgie d'armée, c'est-à-dire dans le domaine de l'activité chirurgicale en campagne.

Nous ne pourrons encore longtemps nous passer entièrement de l'antisepsie. Nous continuerons à nous en servir lorsqu'il s'agira de rendre des plaies septiques aseptiques. L'expérience journalière nous apprend qu'une plaie sera protégée d'autant mieux contre l'infection septique qu'elle aura été placée plus tôt sous le régime de l'asepsie. En conséquence, il nous est bien permis d'admettre que pour la majeure partie des blessures se présentant aux postes de secours du champ de bataille, nous pourrons obtenir une guérison aseptique au moyen d'un procédé *ad hoc*. Dans la règle, chaque blessé passant par le poste de la première ligne de secours, l'occlusion de la blessure devra par conséquent se faire là.

Jusqu'à présent l'activité chirurgicale du poste de secours se manifestait dans trois directions surtout. Il était d'abord procédé au premier triage des blessés, puis à l'application de pansements, surtout en vue du transport en arrière, et enfin aux opérations les plus urgentes. Les deux premières tâches devront continuer à subsister, mais du fait de l'application du traitement aseptique, elles occasionneront aux médecins un surcroit de travail. Pour ce qui concerne l'activité opératoire à ce poste, il nous est en ce moment à peine possible de la mettre d'accord avec tous les principes actuels de l'asepsie.

A l'époque antiseptique, il avait déjà été nécessaire de fixer les opérations qui devaient être faites au poste de secours. Il n'y avait que les ligatures artérielles en cas d'hémorragie et la trachéotomie lors de blessures par armes à feu du larynx ou de la trachée artère qui furent autorisées. En cas d'hémorragie, les ligatures peuvent très bien être remplacées aux ex-

trémités par une simple compression au moyen du tube de caoutchouc ou de la bande élastique et au tronc par la tamponnade aseptique de la blessure qui forme ainsi du même coup la partie constituante principale du pansement aseptique à appliquer. Toute hémorragie peut de cette manière être arrêtée pendant un certain temps, du moins jusqu'à l'arrivée à la place de pansement principale. L'hémostase se fait aussi sûrement, sinon mieux qu'au moyen d'une ligature *in loco* appliquée avec plus ou moins de rapidité et de précipitation, laquelle a en outre le grand désavantage de rendre les conditions de la blessure beaucoup plus compliquées par suite du délabrement nécessaire et du contact réitéré. La ligature dans la continuité nécessite d'un autre côté tout l'appareil d'une opération conséquente avec narcose, etc., absorbant trop de temps et de personnel. L'opération ne peut en outre être faite avec l'exactitude et la sécurité désirables, dans les conditions qui régneront nécessairement au poste de secours à l'époque actuelle. Nous serons aussi forcés de conserver la trachéotomie au poste de secours pour tous les cas de blessures du cou avec sténose consécutive de la trachée, sous la menace du danger de suffocation. Il est vrai que ces derniers ne sont pas fréquents. Lorsqu'ils viendront à se présenter, nos médecins connaîtront mieux en moyenne le procédé opératoire et emploieront certainement moins de temps que s'il s'agissait par exemple de la ligature toujours délicate d'une artère dans sa continuité.

L'activité opératoire de la première ligne de secours se réduirait ainsi à une opération relativement peu fréquente et de peu de durée. Il résulterait de cette restriction, qui certes ne nuirait pas aux blessés, un bénéfice de temps qui permettrait au personnel médical du poste de secours de se vouer d'autant plus intensivement à l'application tout à fait exacte et correcte du pansement aseptique. Le mode de procéder serait le suivant.

L'appareil dont nous avons besoin pour le traitement aseptique provisoire d'une blessure fraîche est tout à fait simple et est un ustensile de campement. Depuis que nous savons que l'eau qui a bouilli est un excellent désinfectant et qu'une addition de 10 % de soude forme même un germicide des plus énergiques que nous possédions, — meilleur que tous les antiseptiques irritant la peau et les blessures et dont on ne peut

se servir ordinairement dans des ustensiles de campagne, — la voie que nous devons suivre au poste de secours nous est nettement tracée. Elle le sera d'autant mieux encore que nous savons que dans toutes les méthodes de désinfection, le résultat repose sur une procédure de propreté énergique et mécanique. Munis d'ustensiles de campagne très simples, d'eau resp. de la solution de soude, nous pourrons nous passer entièrement au poste de secours de tout l'appareil antiseptique.

La solution de soude bouillie et ensuite un peu refroidie nous servira à rendre aseptiques les mains qui appliquent le pansement. Elle sera usagée pour le lavage de blessures malpropres. Elle trouvera son emploi pour stériliser les instruments métalliques dont nous nous servirons pour imbiber le matériel de pansement lorsque cela sera désirable ou encore (comme dans l'hémostase) pour livrer un tamponnement chaud dans le cas de blessures cavitaires considérables ou enfin dans l'application d'un pansement humide. Tout ce dont nous aurons besoin au poste de secours pour l'exécution de ces mesures, c'est de l'eau, du feu et un ou deux bidons et en outre quelques brosses, de la soude et du savon. Il est possible, d'après un procédé excessivement simple, indiqué par Port, d'obtenir très rapidement de l'eau bouillante en plein air et par tous les temps. « Le bidon rempli d'eau est placé dans un cylindre de tôle de largeur double et d'un tiers de plus en hauteur, ouvert aux deux extrémités, muni d'un grillage au tiers inférieur et d'une grande ouverture au bord inférieur à travers laquelle on puisse introduire la ramée qui sera allumée. La flamme monte entre le cylindre et la chaudière et fait bouillir très rapidement le contenu du bidon. »

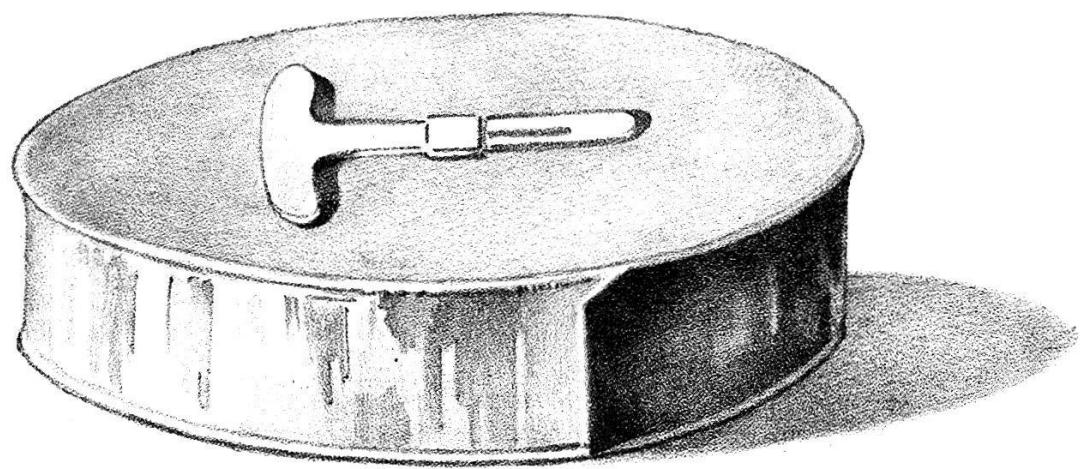
L'emploi correct et conscientieux de l'eau préparée comme il a été dit et si facile à obtenir, deviendrait une des parties constitutantes principales de l'asepsie au poste de secours.

Il est bien évident qu'il sera à peine possible d'avoir au poste de secours une quantité suffisante de matériel de pansement aseptique à disposition. Un certaine quantité pourrait, il est vrai, se trouver dans les caisses sanitaires, mais elle arriverait à peine à couvrir les besoins du poste de secours. Le matériel en réserve ne devrait être usagé que *dans des cas* où le matériel ordinaire ne suffirait pas. Le matériel aseptique destiné à servir tout d'abord à l'usage habituel devrait être apporté par le blessé lui-même au poste de secours. En d'aut-

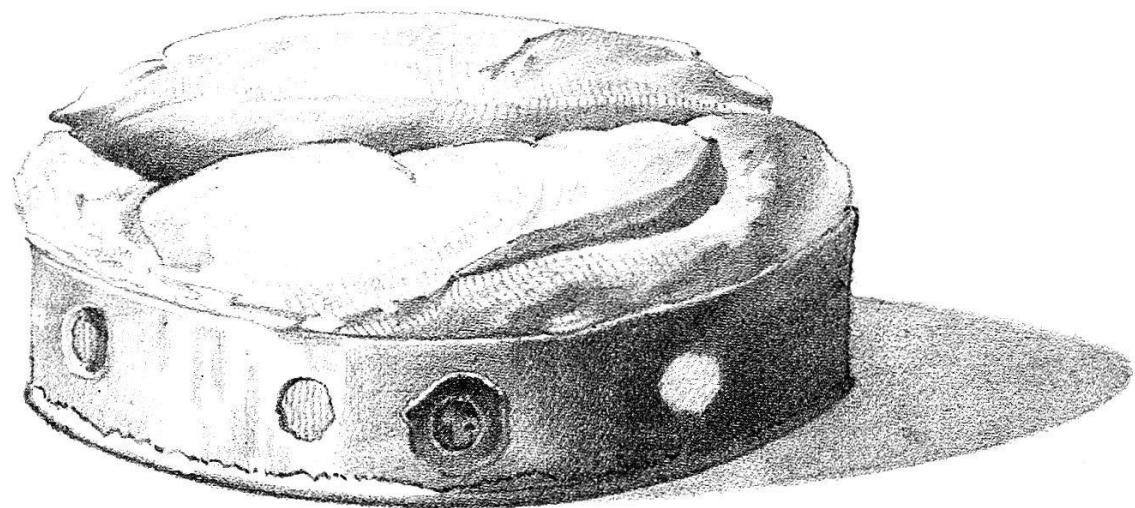
tres termes, chaque soldat devrait être, lors de l'entrée en campagne, muni d'une boîte de matériel de pansement aseptique.

M. le major Burkhardt fait la démonstration de quelques modèles de boîtes de pansement aseptique construites sur ses indications. Elles sont légères, peu coûteuses, pèsent en moyenne 70 grammes, se laissent caser facilement. Elles sont en tôle ordinaire étamée et contiennent une bande de gaze longue de 3 $\frac{1}{2}$ mètres et large de 8 cm., ainsi que deux sachets de gaze remplis de ouate. Vu le grand pouvoir d'absorption de ces derniers, la sécrétion de la blessure récente desséchera facilement. Ces boîtes à pansement sont stérilisées à la vapeur d'eau et immédiatement soudées. Elles s'ouvrent à la manière de certaines boîtes de conserves au moyen d'une clé fixée au couvercle (voir la planche).

Comme il est de toute nécessité que le matériel de pansement aseptique soit conservé complètement à l'abri de l'air, l'emploi d'enveloppes extérieures de papier parchemin, de gutta-percha, de toile cirée, de carton, etc., dans la confection de cartouches de pansement aseptique est inadmissible. La plupart ne supporteraient d'ailleurs pas la stérilisation à la vapeur. Dans ces boîtes soudées hermétiquement, le matériel de pansement aseptique se maintient par contre indéfiniment stérile. Celui des caisses sanitaires pourrait être conservé de la même manière, avec la différence toutefois que les dimensions des boîtes devraient être beaucoup plus grandes et leur contenu approprié au but. Nous tiendrons en réserve ici principalement de la ouate, des bandes et peut-être aussi des boîtes avec de la mousseline, dont le contenu serait employé pour les pansements importants. Le contenu des petites boîtes suffirait dans la plupart des cas pour recouvrir et protéger par un pansement sec et aseptique les blessures simples par armes à feu. Les sachets de gaze suffisent à obstruer les ouvertures d'entrée et de sortie et sont maintenus en place par la bande. L'extrémité de celle-ci sera déchirée dans le sens de la longueur et avec les deux cordons obtenus on fera directement sur le sachet un nœud qui le tassera contre la plaie. Lorsqu'il y aura ouverture d'entrée et de sortie, la bande sera tout simplement divisée sur une plus grande longueur et on fera un nœud sur chaque tampon. La longueur de la bande permet, dans la majorité des cas, une application de ce pansement.



Boîte Fermée



Boîte ouverte avec contenu aseptique

Dans le cas d'impossibilité, le sachet peut aussi être maintenu au moyen d'un morceau de sparadrap de forme quadrangulaire. Ce serait le vrai type d'un pansement adhésif aseptique. Cette combinaison de pansement adhésif et absorbant pour les plaies récentes par armes à feu est aussi recommandé par Port dans la « Deutsche Militärärztliche Zeitschrift ». Ce dernier découpe d'une étoffe à pansement imperméable (schirling gommé sur un côté) des rondelles de 6 cm. de diamètre, fait à leur centre une fenêtre de 1 cm. de diamètre. Il colle ensuite sur le côté gommé de la fenêtre un petit morceau de mousseline n'en dépassant que très peu les bords. Sur cette dernière vient un gâteau de ouate de 2 cm. de diamètre, enfin sur celui-ci un second morceau de mousseline plus grand et la rondelle est alors étalée et fixée sur ce dernier avec du collodium. L'occlusion de la blessure se fait en pressant le tout sur le voisinage de la plaie après avoir humecté la surface gommée de la rondelle au moyen d'une solution de gutta-percha. Port attribue à l'usage de ce mode de pansement en campagne une telle importance qu'il propose d'ajouter à l'équipement personnel de chaque médecin militaire une petite boîte de tôle à porter autour de la taille, dans laquelle se trouveraient ces rondelles avec le collodium et la solution de gutta-percha nécessaires. Le grand désavantage que leur trouve M. le major Burkhardt, c'est que ces rondelles ne peuvent être stérilisées. Le morceau de ouate est en outre si petit que le pouvoir d'absorption et de dessication ne peut être que minime. Le dessèchement de la blessure si important pour empêcher le développement des champignons ne pourra être obtenu qu'exceptionnellement et seulement pour des blessures petites et sécernant peu. Il croit les sachets de gaze supérieurs aux rondelles de Port.

La méthode aseptique demandera certainement un surcroit d'exactitude dans l'organisation et la distribution du service au poste de secours et les fonctions d'un chacun devront surtout être déterminées d'avance dans leurs moindres détails par l'officier sanitaire dirigeant. Ce sont du reste des mesures dont les principes fondamentaux ont été inculqués de nos jours à chacun de nos médecins pendant leur carrière académique.

Résumant les idées exprimées plus haut concernant la possibilité de faire de l'asepsie sur le champ de bataille, M. le major Burkhardt arrive aux conclusions suivantes :

1. La méthode aseptique peut être employée au poste de secours aussi bien que toute autre.

2. Elle nous permet de livrer dans un état aseptique à la place de pansement principal un grand nombre de blessures, surtout de blessures par armes à feu.

3. Il serait à désirer que, vu la consommation plus forte en matériel, il soit remis en campagne à chaque soldat le matériel occlusif aseptique nécessaire dans une enveloppe appropriée.

4. Ce pansement, renfermé pour le mieux dans une petite boîte en tôle, doit être suffisant pour recouvrir les orifices d'entrée et de sortie des blessures par armes à feu simples.

5. Par suite de l'introduction de la méthode aseptique au poste de secours, l'activité chirurgicale sera réduite à un minimum.

Société des officiers de la Confédération suisse.

*Assemblée générale de la Section vaudoise le 10 novembre,
à Chillon.*

Cent soixante-dix à cent quatre-vingts officiers ont pris part, cette année, à l'assemblée générale de la Section vaudoise des officiers, à Chillon. Elle n'a duré qu'un seul jour. Vu les manœuvres d'automne, il a paru préférable au comité de ne pas organiser une assemblée-reconnaissance, comme ces dernières années, et cette décision paraît avoir rencontré l'assentiment unanime.

La journée a débuté par une aimable et cordiale réception de nos camarades de Montreux, dans la salle des fêtes du Grand Hôtel, à Territet. Pendant que chacun se restaure et déguste un excellent vin d'honneur, M. le major Dufour souhaite la bienvenue aux arrivants.

A dix heures et demie, la séance est ouverte dans la salle des Chevaliers, au château de Chillon. M. le lieutenant-colonel de Meuron préside. Il donne lecture du rapport suivant sur la marche de la Société pendant l'exercice écoulé :

Messieurs les officiers,

« L'art. 5 de nos statuts prescrit à votre comité de présenter à l'assemblée générale annuelle un court rapport sur la