

*JF Morel Ville*

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
MINISTÈRE DE LA GUERRE  
7<sup>e</sup> Direction. — Service de santé

---

ÉCOLE  
DE L'INFIRMIER  
MILITAIRE

APPROUVÉE PAR LE MINISTRE DE LA GUERRE  
LE 1<sup>er</sup> OCTOBRE 1894

Édition revisée et mise à jour jusqu'au 1<sup>er</sup> novembre 1900

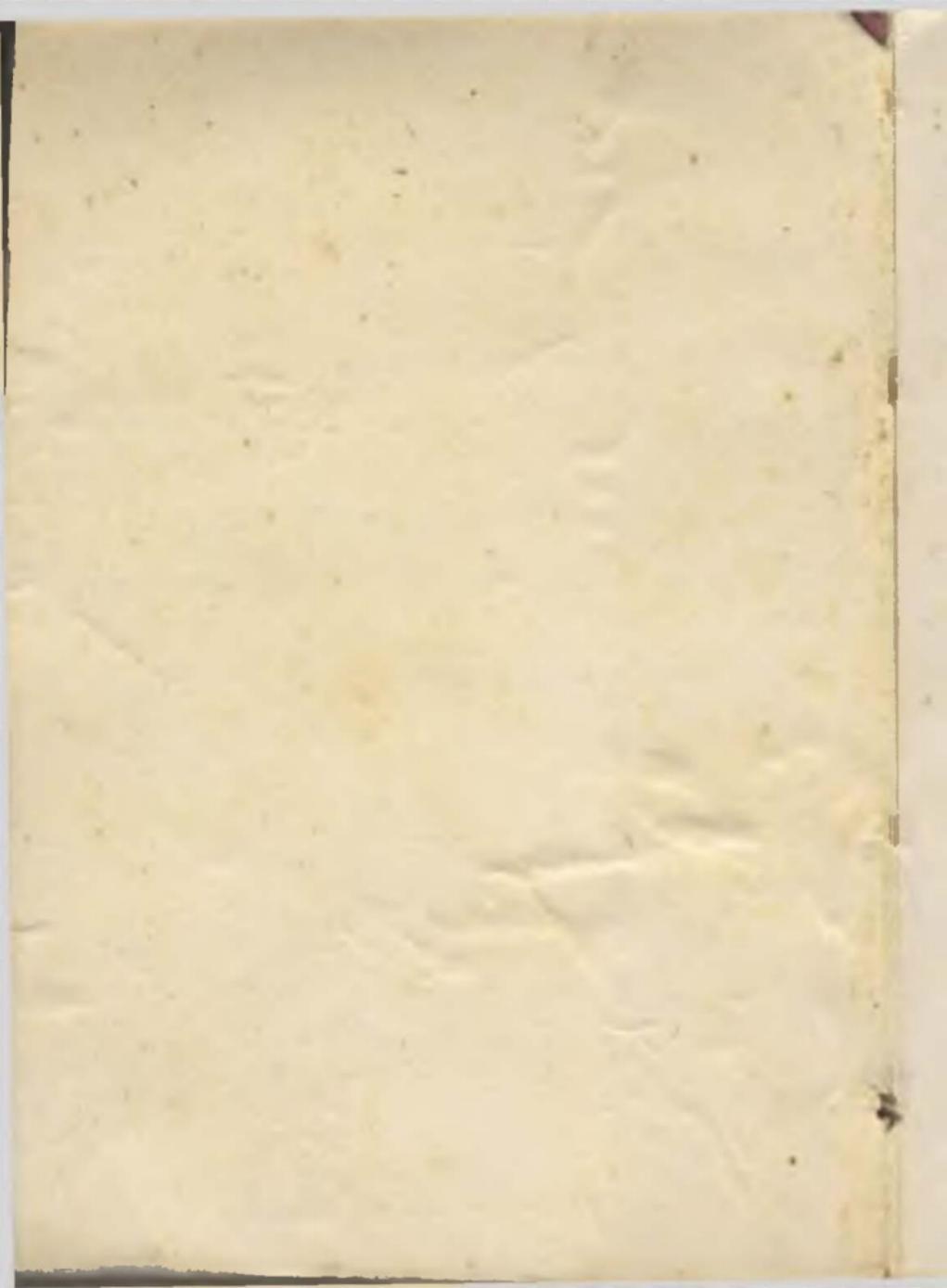
---

PREMIÈRE PARTIE  
INSTRUCTION PROFESSIONNELLE  
DEUXIÈME PARTIE  
INSTRUCTION TECHNIQUE

---

PARIS  
LES FILS ROZIER, ÉDITEURS  
*Librairie de la Médecine, de la Chirurgie  
et de la Pharmacie Militaires*  
75, Rue de Vaugirard, 75

1916

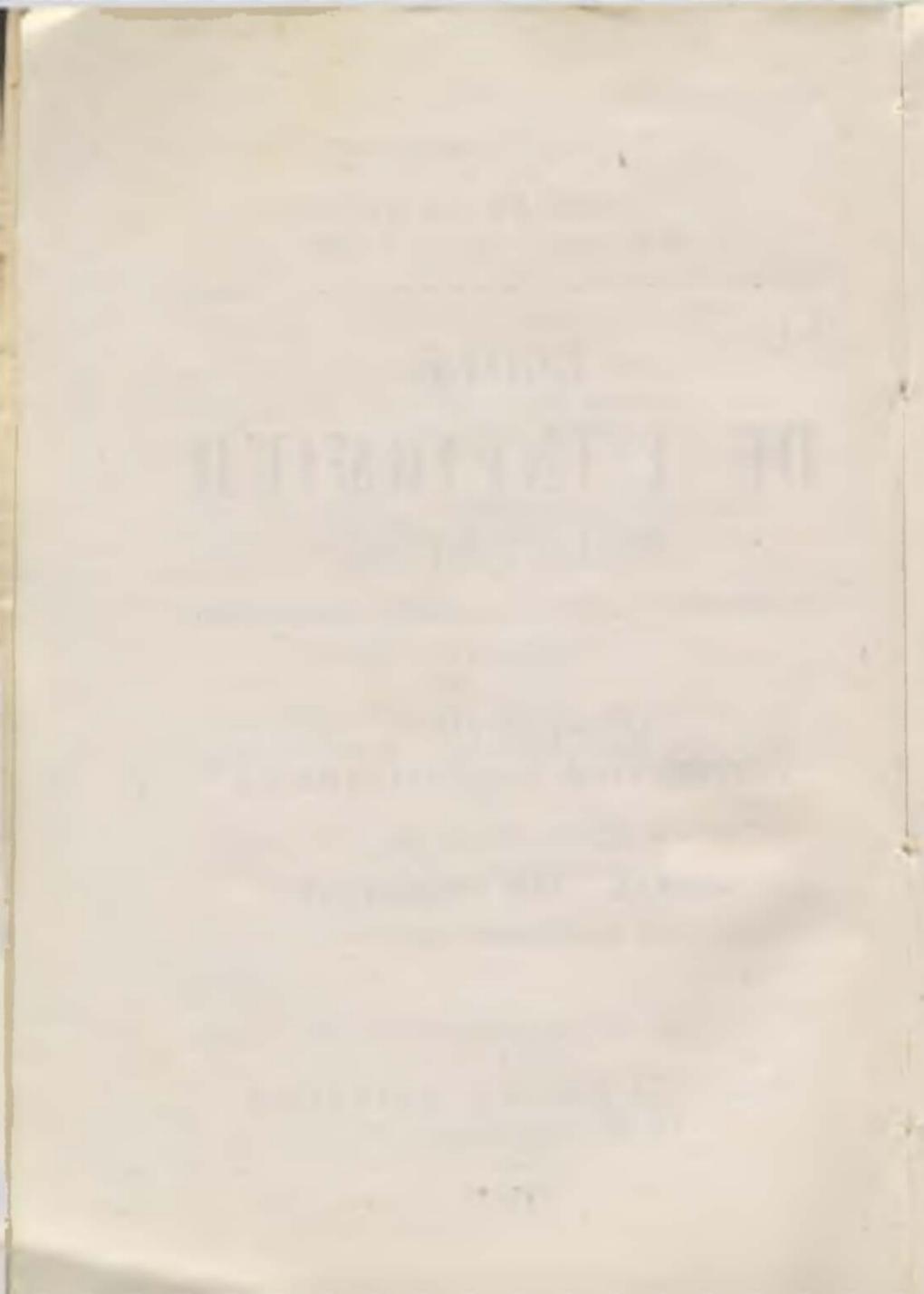


J. F. Mont. Villiers.

ÉCOLE  
DE  
**L'INFIRMIER MILITAIRE**

---

PREMIÈRE PARTIE  
INSTRUCTION PROFESSIONNELLE  
DEUXIÈME PARTIE  
INSTRUCTION TECHNIQUE



PROGRAMME  
DE  
L'INSTRUCTION PROFESSIONNELLE  
ET TECHNIQUE  
DES INFIRMIERS MILITAIRES

---

PREMIÈRE PARTIE  
INSTRUCTION PROFESSIONNELLE

---

TITRE PREMIER

Organisation générale du service de santé.

CHAPITRE I<sup>er</sup>. — DIRECTION ET GESTION.

Hierarchie du personnel du service de santé. — Direction. — Chef de service. — Gestion.

CHAPITRE II. — TROUPES DU SERVICE DE SANTÉ.

Sections d'infirmiers militaires. — Organisation et commandement. — Avancement. — Discipline et subordination. — Autorité du médecin-chef. — Inspecteur général.

## TITRE II

**Fonctionnement du service de santé dans  
les hôpitaux militaires.**

**CHAPITRE III. — ATTRIBUTIONS GÉNÉRALES  
ET DEVOIRS DU PERSONNEL.**

Attributions du médecin-chef. — Attributions et devoirs des médecins traitants. — Médecins aides-majors. — Fonctions du médecin de garde. — Attributions et devoirs des pharmaciens. — Attributions et devoirs de l'officier d'administration gestionnaire. — Officiers d'administration en sous-ordre. — Fonctions de l'officier d'administration de garde. — Devoirs des infirmiers militaires. — Rapports avec les malades. Déférence envers les sœurs. — Casernement. — Alimentation. — Infirmier-major de division. — Infirmier-major de garde. — Infirmiers de garde. — Infirmier vاغuemestre. — Sergent concierge. — Ministres des cultes. — Aumôniers succursalistes. — Sœurs hospitalières.

**CHAPITRE IV. — EXÉCUTION DU SERVICE DANS  
LES HÔPITAUX MILITAIRES.**

**§ I<sup>er</sup>. — Entrées des malades.**

Entrée des malades. — Entrée d'urgence. — Visite des malades à l'arrivée. — Enregistrement au

bureau des entrées. — Dépôt des valeurs. — Vesti-  
aire, dépôt des effets. — Désinfection des effets des  
entrants — Bains de pieds aux entrants. — Con-  
duite du malade à son lit. — Arrivée des entrants  
dans les salles. — Manière de préparer un lit. —  
— Draps d'alèze. — Tisane et aliments pour les en-  
trants.

### § II. — *Service journalier dans les salles de malades.*

Avant la visite. — Visites médicales. — Pres-  
criptions médicales. — Personnel assistant à la vi-  
site. — Après la visite. — Distribution des médi-  
caments. — Substances toxiques. — Distribution  
des tisanes, des aliments. — Repas des infirmiers.

### § III. — *Exécution du service entre les repas.*

Propreté et entretien. — Échange du linge. —  
Contre-visite du soir.

### § IV. — *Police et surveillance du service.*

Police et surveillance intérieure dans les salles des  
malades. — Punitions à infliger aux malades. —  
Visites des délégués du commandant d'armes. — Ca-  
pitaine de visite. — Inspecteurs généraux.

### § V. — *Sorties des malades.*

Sortie par guérison. — Sortie par convalescence.

— Sortie par incurabilité. — Sortie par évasion. — Sortie d'ordre. — Testaments. — Décès. — Inhumations. — Évacuations individuelles et collectives.

### § VI. — *Militaires détenus.*

Dispositions spéciales.

### § VII. — *Bâtiments.*

Locaux affectés à chaque service.

### § VIII. — *Établissements divers.*

Hôpitaux d'eaux minérales. — Hospices civils.

## TITRE III

### Service de santé en campagne.

#### CHAPITRE V. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES,

Objet et division du service de santé en campagne.

— Service de l'avant. — Service de l'arrière ou des étapes. — Neutralité du personnel et du matériel.

#### CHAPITRE VI. — DIRECTION.

Direction du service. — Attributions générales du personnel.

#### CHAPITRE VII. — SERVICE DE L'AVANT.

Fonctionnement du service de l'avant. — Service régimentaire. — Installation des postes de secours pendant le combat. — Relais d'ambulance.

Fonctionnement des ambulances. — Fractionnement en deux sections. — Relèvement par des hôpitaux de campagne.

### CHAPITRE VIII. — SERVICE DE L'ARRIÈRE.

Hôpitaux temporairement immobilisés. — Hôpitaux à destination spéciale. — Hôpitaux d'évacuation. — Fractionnement. — Trains sanitaires permanents. — Trains sanitaires improvisés. — Infirmeries de gare. — Transports sur les routes. — Infirmeries de gîtes d'étapes. — Transports par canaux et rivières canalisées.

### CHAPITRE IX. — EXÉCUTION DU SERVICE DANS LES FORMATIONS SANITAIRES.

Entrées. — Billet d'hôpital inséré dans le livret individuel. — Effets et armes. — Visites. — Régime alimentaire. — Installations dans les cantonnements et au bivouac. — Tentes et baraques mobiles. — Fourgon. — Tente Tortoise. — Cuisines. — Latrines et feuillées. — Eaux potables. — Sorties. — Décès. — Inhumations.

### CHAPITRE X. — APPROVISIONNEMENT ET REMPLACEMENT DU MATÉRIEL.

### CHAPITRE XI. — SOCIÉTÉS D'ASSISTANCE AUX BLESSÉS.

---

## DEUXIÈME PARTIE INSTRUCTION TECHNIQUE

---

### PREMIER MOIS

#### Partie écrite.

Dictées tirées de l'*École de l'infirmier militaire*. — Tracés d'états (on s'attache à obtenir une écriture correcte). — Cahiers de visite. — Bons de médicaments pour l'usage interne. — Bons de médicaments pour l'usage externe. — Bons d'aliments. — Bons d'objets de pansement. — Bons nominatifs d'appareils prothétiques. — Abréviations pharmaceutiques et alimentaires. — Relevés des médicaments. — Relevés des aliments. — Liste des tisanes. — Liste des bains et douches.

#### Partie orale.

Régime alimentaire. — Hygiène hospitalière. — Pratique de l'asepsie et de l'antisepsie médicales et chirurgicales. — Service des salles d'opérations et de pansement.

### DEUXIÈME MOIS

#### Partie écrite.

Mêmes exercices pratiques que pendant le premier mois.

Statistique médicale. — Nomenclature des maladies. — Carnet médical du service en campagne. — Fiche de diagnostic.

**Partie orale.**

Petite chirurgie. — Cataplasmes. — Sinapismes.  
Glace. — Gargarismes. — Collyres. — Injections.  
— Irrigations. — Pulvérisations. — Sangsues. —  
Ventouses. — Emplâtres. — Manière de prendre la  
température des malades.

Bains. — Lotions.

— Bains de vapeur et Fumigations.

Bandages simples et composés. — Liens de Mayor.

Notions élémentaires de massage et d'hydrothérapie.

**TROISIÈME MOIS.**

**Partie écrite.**

Mêmes exercices pratiques que pendant les deux premiers mois. — Établissement des pièces relatives aux entrées et aux sorties, aux évacuations, aux décès et aux successions.

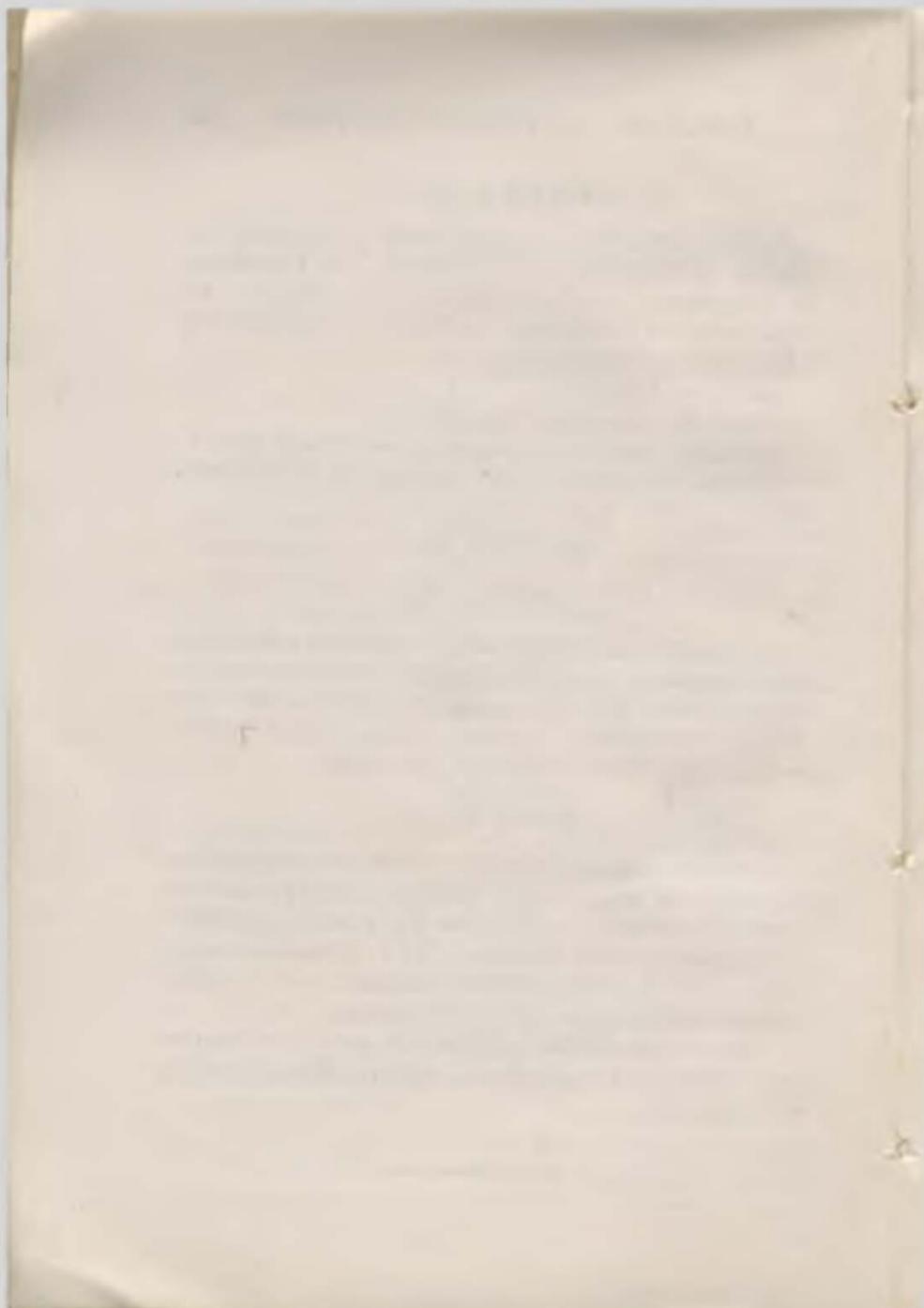
Registres tenus au bureau des entrées.

**Partie orale.**

Fonctionnement d'une ambulance de division d'infanterie, en marche, en station, avant, pendant et après le combat. — Division du personnel médico-chirurgical en trois groupes : № 1. Pansements simples ; — № 2. Pratique des opérations ; — № 3. Pansements compliqués et immobilisation.

Démonstrations du matériel du service en campagne : objets de pansement, matériel d'exploitation, voitures, etc.

---



**École de l'Infirmier militaire.**

---

**PREMIÈRE PARTIE**  
**INSTRUCTION PROFESSIONNELLE**

---

**TITRE PREMIER**  
**ORGANISATION GÉNÉRALE**  
du Service de Santé à l'intérieur.

---

**CHAPITRE PREMIER**  
**DIRECTION ET GESTION**

---

Objet du service.

**1. —** Le service de santé a pour objet : l'application des règles de l'hygiène à la santé des troupes et le traitement des militaires malades ou blessés.

## Direction.

2. — La direction du service de santé est attribuée dans chaque corps d'armée ou gouvernement militaire à un Médecin Inspecteur ou à un Médecin principal qui exerce ses fonctions sous l'autorité du Général commandant le corps d'armée ou du Gouverneur militaire.

## Chef de service.

3. — En temps de paix, les fonctions de Chef du service de santé sont remplies dans les corps de troupe et dans les divers établissements hospitaliers de l'armée, par des médecins militaires de différents grades sous l'autorité du commandement.

## Personnel du service de santé.

4. — Le personnel qui concourt à l'exécution du service de santé comprend :

*1<sup>o</sup> Dans les directions :*

- a. des Médecins militaires.
- b. des Officiers d'administration ;
- c. des Infirmiers secrétaires et plantons.

*2<sup>o</sup> Dans les corps de troupe :*

- a. des Médecins-majors et aides-majors ;
- b. des Médecins auxiliaires ;
- c. des Infirmiers régimentaires titulaires et auxiliaires ;
- d. des Brancardiers régimentaires ;
- e. des Conducteurs de voitures médicales .

*3<sup>o</sup> Dans les hôpitaux militaires :*

- a. des Médecins militaires;
- b. des Pharmaciens militaires ;
- c. des Officiers d'administration ;
- d. des Infirmiers militaires ;
- e. des Ministres des cultes ;
- f. des Sœurs hospitalières
- g. des personnels civils attachés au service d'une manière permanente ou temporaire.

*4<sup>o</sup> Dans les magasins d'approvisionnement :*

- a. des Pharmaciens militaires ;
- b. des Officiers d'administration ;

- c. des Infirmiers militaires;
- d. un Personnel civil permanent de commis et d'ouvriers.

Attributions générales des Médecins-chefs.

**5.** — Dans les établissements hospitaliers de l'armée, le Médecin-chef, outre les attributions techniques, exerce l'autorité administrative et disciplinaire d'un chef de corps.

Gestion.

**6.** — La gestion y est assurée, sous l'autorité du Médecin-chef : par le pharmacien pour la conservation et la distribution des médicaments, par l'officier d'administration gestionnaire pour ce qui concerne les deniers et les matières.

Hiérarchie des officiers du Service de Santé.

**7.** — 1<sup>o</sup> Le Corps de santé militaire comprend les médecins et les pharma-

iens militaires. Il a une hiérarchie propre dont les grades correspondent à ceux de la hiérarchie militaire, savoir :

Médecin ou pharmacien aide-major de 2<sup>e</sup> classe,  
au grade de sous-lieutenant;

Médecin ou pharmacien aide-major de 1<sup>re</sup> classe,  
au grade de lieutenant;

Médecin ou pharmacien major de 2<sup>e</sup> classe, au  
grade de capitaine;

Médecin ou pharmacien major de 1<sup>re</sup> classe, au  
grade de chef de bataillon;

Médecin ou pharmacien principal de 2<sup>e</sup> classe, au  
grade de lieutenant-colonel;

Médecin ou pharmacien principal de 1<sup>re</sup> classe, au  
grade de colonel;

Médecin ou pharmacien inspecteur, au grade de  
général de brigade;

Médecin inspecteur général, au grade de général de  
division.

2<sup>o</sup> Le corps des Officiers d'administration du service de santé a également une hiérarchie propre dont les grades correspondent à ceux de la hiérarchie militaire, savoir :

Officier d'administration de 3<sup>e</sup> classe, au grade de  
sous-lieutenant;

Officier d'administration de 2<sup>e</sup> classe, au grade de lieutenant;

Officier d'administration de 1<sup>re</sup> classe, au grade de capitaine;

Officier d'administration principal, au grade de chef de bataillon.

Les officiers d'administration de 3<sup>e</sup> classe se recrutent exclusivement parmi les sous-officiers élèves de l'École d'administration militaire de Vincennes qui ont satisfait aux examens de sortie de cette école.

---

## CHAPITRE II

### TROUPES DU SERVICE DE SANTÉ

---

Sections d'Infirmiers militaires.— Autorité du directeur du service de santé.

**8.** — Les sections d'Infirmiers militaires sont au nombre de vingt-cinq. Les effectifs et les cadres sont déterminés par le ministre.

Le directeur du service de santé exerce sur les sections d'infirmiers l'autorité supérieure dans les conditions définies à la notice n° 12 annexée au règlement sur le service de santé à l'intérieur.

Commandement. — Administration.

Autorité du médecin-chef.

**9.** — Chaque section d'Infirmiers forme un corps distinct dont le commandement est exercé par un officier d'administration de 1<sup>re</sup> classe sous l'autorité su-

périeure d'un Médecin-chef désigné par le Ministre.

Attributions du Médecin-chef et du Commandant de la section.

**10.** — Le Médecin-chef remplit, au point de vue de la police et de la discipline intérieure, toutes les attributions conférées aux Chefs de corps.

Les attributions et la responsabilité du Commandant de la section sont les mêmes que celles de l'Officier de troupe commandant une compagnie formant corps.

Recrutement — Instruction. — Hiérarchie.

**11.** — Les Infirmiers militaires se recrutent parmi les jeunes soldats fournis par les contingents annuels et incorporés directement dans les sections.

L'instruction qui leur est donnée comprend :

1° L'instruction *militaire* donnée pen-

dant six semaines au dépôt de la section aussitôt après l'incorporation;

2<sup>e</sup> L'instruction *technique*, d'une durée de trois mois, réservée aux infirmiers classés dans le peloton spécial d'instruction et qui, après avoir subi avec succès les cours de ce peloton, reçoivent le caducée comme insigne distinctif;

3<sup>e</sup> L'instruction professionnelle donnée pendant toute l'année à tous les Infirmiers quelles que soient les fonctions qu'ils remplissent dans les établissements hospitaliers.

La hiérarchie est la même que dans  
les autres corps de troupe, savoir :

### Soldat de 2<sup>e</sup> classe :

### Soldat de 1<sup>re</sup> classe;

**Caporal;**

Sous officiers : { sergent et sergent-fourrier ;  
sergent-major ;  
adjudant.

Les règles en vigueur pour l'avancement dans l'infanterie sont applicables aux sections d'Infirmiers militaires sauf

en ce qui concerne les Adjudants qui sont nommés par le Ministre.

Fonctions

**12.** — Les infirmiers sont appelés à assurer indistinctement, suivant les besoins et leurs aptitudes, le service des malades, le service des écritures et l'entretien générale de l'établissement.

Discipline et subordination.

**13.** — Les sections d'infirmiers sont régies par le règlement sur le service intérieur des corps de troupe d'infanterie.

Les infirmiers militaires relèvent de l'autorité militaire pour la police et la discipline générales. Ils sont soumis, envers les officiers du corps de santé et les officiers d'administration des hôpitaux, ainsi qu'entre eux, à toutes les règles de la subordination militaire.

Avancement.

**14.** — Le tableau d'avancement est

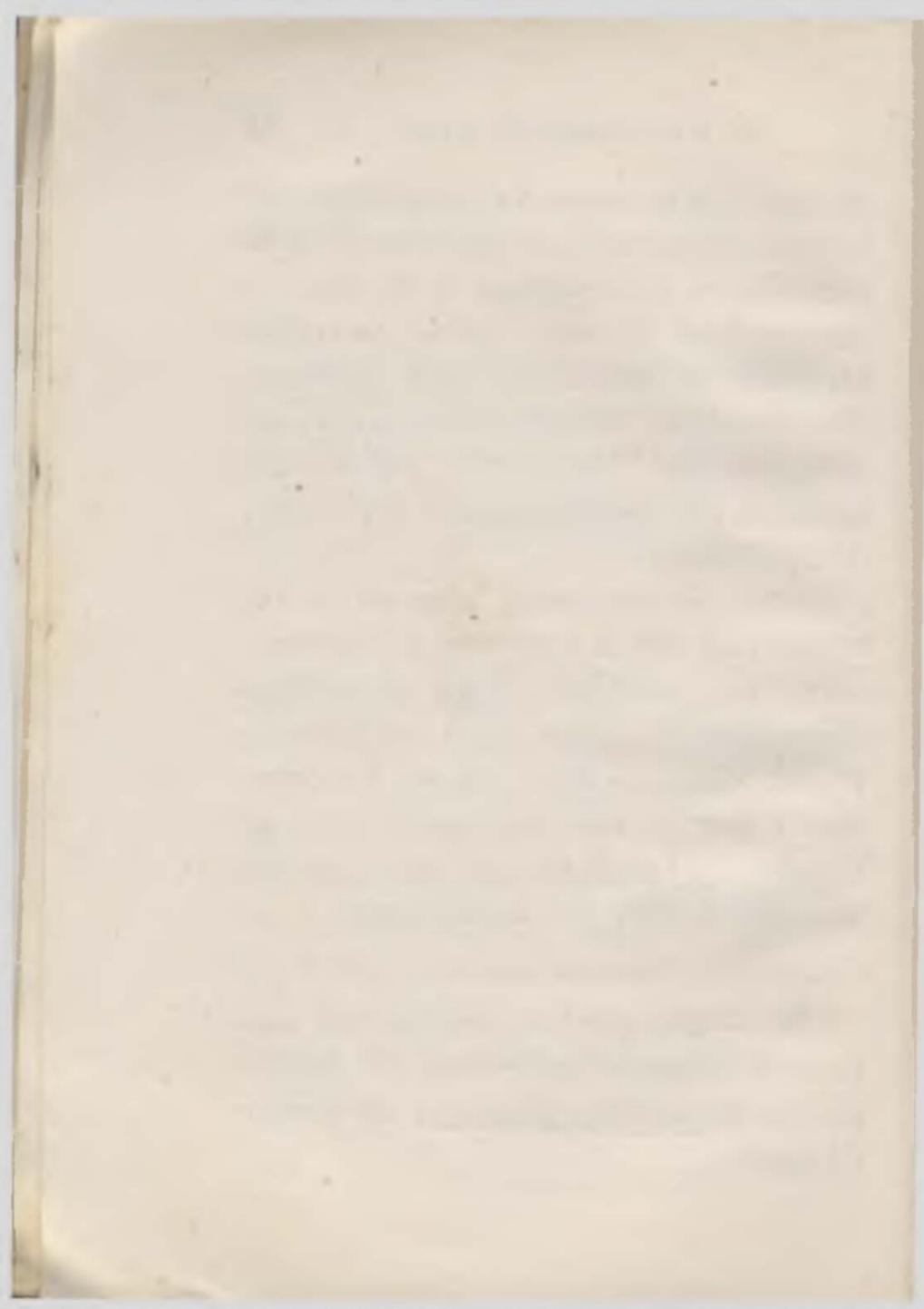
préparé, au moment de l'inspection générale, par le Médecin-chef chargé de la surveillance de la section. A cet effet, le commandant de cette section centralise les états de proposition des différents détachements. Ce tableau est envoyé au Directeur qui l'annote; il est ensuite soumis à l'Inspecteur général qui l'arrête définitivement.

Les nominations sont faites par le Directeur, au fur et à mesure des besoins, parmi les candidats portés au tableau d'avancement. Elles sont notifiées : 1<sup>o</sup> aux Médecins-chefs qui les font connaître par la voie de l'ordre ; 2<sup>o</sup> au Commandant de la section, qui les notifie aux divers chefs des détachements

#### Inspection générale.

**15.** — L'inspection générale des sections d'infirmiers militaires est passée par les Inspecteurs généraux du service de santé.

---



## TITRE II

### FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE SANTÉ DANS LES HOPITAUX MILITAIRES

---

## CHAPITRE III

### ATTRIBUTIONS GÉNÉRALES ET DEVOIRS DU PERSONNEL

---

Objet du service de santé dans les hôpitaux.

**16.** — Le service de santé, dans les hôpitaux, a pour but de soigner les officiers et les militaires atteints de maladies ou blessures qui ne peuvent être soignés au corps dans les infirmeries régimentaires.

A défaut d'hôpitaux militaires, le traitement des militaires malades ou blessés

est assuré dans divers hôpitaux civils.  
(Voir art. 79 ci-après.)

Attributions générales du Médecin-chef.

**17.** — La direction du service, dans un hôpital militaire, appartient au médecin le plus élevé en grade ou le plus ancien dans le grade, qui prend le titre de Médecin-chef. L'autorité du Médecin-chef s'étend à toutes les parties du service, au point de vue militaire, technique et administratif. Il a, à l'égard du personnel placé sous ses ordres, les attributions et les devoirs généraux des chefs de corps, tels qu'ils sont définis par le règlement sur le service intérieur des corps de troupe.

Médecins traitants.

**18.** — Les malades sont répartis dans plusieurs divisions, à la tête desquelles sont placés des médecins traitants de différents grades.

## Médecins aides-majors.

**19.** — Ils secondent les médecins traitants dans toutes les parties de leur service, et peuvent remplir les fonctions de médecin traitant. Ils sont de garde à l'hôpital à tour de rôle.

## Fonctions du Médecin de garde.

**20.** — Le médecin de garde se tient à la salle de garde.

Quand il s'absente pour le service, il indique le lieu où on peut le trouver dans l'hôpital. Il reçoit les malades et les classe dans les différentes divisions, suivant la nature de leur affection. Il porte secours partout où il est nécessaire. Il constate les décès.

## Attributions et devoirs des Pharmaciens.

**21.** — Le pharmacien le plus ancien dans le grade le plus élevé est chargé, sous l'autorité du Médecin-chef, du ser-

vice de la pharmacie. Il répartit le service entre lui et ses subordonnés. Il est l'intermédiaire hiérarchique entre le Médecin-chef et le personnel de la pharmacie.

Attributions générales et devoirs de l'Officier  
d'administration gestionnaire.

**22.**— L'officier d'administration gestionnaire est chargé, sous l'autorité du Médecin-chef, du service administratif de l'hôpital. Il répartit, avec l'approbation du Médecin-chef, le service entre les officiers d'administration sous ses ordres. Il est l'intermédiaire hiérarchique entre le Médecin-chef et les officiers d'administration en sous-ordre. Il commande et administre le détachement d'infirmiers. Il assure, sous l'autorité du Médecin-chef, l'ordre et la discipline dans tout l'hôpital.

Il est responsable de la conservation du matériel, de la propriété générale de

l'établissement et de la tenue des divisions momentanément inoccupées ; il contribue à la bonne tenue des salles de malades ainsi qu'à celle de tous les autres locaux, à l'exception de ceux de la pharmacie.

Il est comptable des deniers et des matières dont il a donné récépissé ; il établit, à cet effet, toutes les écritures, et fournit toutes les justifications nécessaires.

Pour les propositions d'avancement en faveur des infirmiers, il centralise les notes des médecins traitants, du pharmacien le plus élevé en grade et les siennes propres. Comme chef de détachement, il annote ces états en ce qui concerne la conduite, la tenue, l'instruction militaire et la manière de servir des candidats. Il les soumet à l'approbation du Médecin-chef.

#### Officiers d'administration.

**23.** — Ils sont chargés de l'exécution

de différentes parties du service administratif, sous les ordres de l'officier d'administration gestionnaire.

Ils sont de garde à l'hôpital à tour de rôle.

Fonctions de l'Officier d'administration de garde.

**24.** — Il prend la garde pour vingt-quatre heures. Il veille partout à l'exécution des consignes et au bon fonctionnement des services généraux. Il assure l'ordre et la police dans l'établissement, et fait des rondes fréquentes de jour et de nuit. Il reçoit les officiers de visite ou toute autre personne autorisée à visiter l'établissement. Il a la police spéciale des infirmiers.

Devoirs des infirmiers militaires.

**25.** — Les infirmiers sont soumis à toutes les obligations disciplinaires et à tous les devoirs définis par les règle-

ments militaires. Ils ont, en outre, des devoirs professionnels qui sont les suivants : exécuter tous les ordres des médecins militaires, des pharmaciens militaires, des officiers d'administration et des infirmiers gradés relatifs au fonctionnement de l'établissement ; donner aux malades les soins généraux prescrits soit par les règlements, soit par les consignes, soit par leurs chefs directs ; enfin leur assurer, avec un entier dévouement, l'assistance et les soins particuliers de quelque nature qu'ils puissent être.

#### Rapports avec les malades.

**26.** — Les infirmiers ne doivent jamais manquer aux égards qu'ils doivent aux malades, même lorsque ceux-ci viendraient à les maltraiter ; s'ils ont à se plaindre d'eux, ils ont recours à l'autorité de l'infirmier-major.

Ils doivent résister aux sollicitations illégitimes des malades et faire respecter

soit par eux, soit par les personnes admises à les visiter, tous les ordres et consignes donnés par le Médecin-chef et le médecin traitant.

Déférence envers les Sœurs hospitalières.

**27.** — Dans les hôpitaux où il y a des Sœurs hospitalières, les infirmiers sont tenus envers elles au respect et à la déférence.

Casernement des infirmiers.

**28.** — Les infirmiers sont, autant que possible, logés à l'hôpital militaire dans un casernement spécial. Ils reçoivent des fournitures des *lits militaires*.

Alimentation des infirmiers.

**29.** — A l'exception des sous-officiers, qui sont toujours nourris aux vivres d'hôpital, les infirmiers vivent à l'ordinaire, comme les autres troupes ; l'hôpital leur donne, en outre, une ration de vin à chaque repas.

Infirmier-major de division.

30. — Le sous-officier ou caporal chargé d'une division de malades sous les ordres immédiats d'un médecin traitant, prend le titre d'infirmier-major. Il a autorité sur tous les infirmiers attachés à ce service; il veille à l'exécution de tous les détails du service pour la propreté, l'entretien du matériel et des locaux, l'aération et le chauffage des salles et les soins à donner aux malades d'après les prescriptions du médecin traitant. Il surveille les distributions de médicaments et d'aliments; il assure le remplacement du linge sale et signale le matériel en état de dégradation; il est responsable, envers l'officier gestionnaire, de tout le matériel qui lui est confié et dont les mouvements sont inscrits sur un carnet inventaire. Il assure la police et le bon ordre dans les salles, et l'exécution des consignes. Il fait, tous

les matins, au médecin traitant et à l'officier d'administration de garde, un rapport particulier, sur le mouvement des malades et sur tout ce qui s'est passé dans le service durant les vingt-quatre heures.

Infirmier-major de garde.

**31.** Il est commandé, tous les jours, un infirmier-major de garde, qui est placé sous les ordres de l'officier d'administration de garde. Il ne peut s'absenter de l'établissement. Il reçoit la liste des hommes de service, la remet au concierge et l'affiche au réfectoire. Il fait les appels et les contre-appels ; il commande et surveille les grandes corvées ; il a la police des cours et des promenoirs, et veille à leur propreté ainsi qu'à celle de toutes les parties extérieures de l'hôpital ; il surveille le service des bains ; il reçoit les réclamations des malades. Pendant la nuit, il remplace les infir-

miers-majors des divisions, et surveille l'ensemble des services ; il fait des rondes fréquentes dans les salles, et s'assure que les infirmiers de garde sont à leur poste et qu'ils exécutent les consignes.

Le matin, il fait son rapport par écrit à l'officier d'administration de garde.

#### Infirmiers de garde.

**32.** — Les infirmiers sont commandés à tour de rôle par l'officier gestionnaire, pour assurer dans les salles le service de garde de jour et de nuit. La durée de la garde est de vingt-quatre heures ; toutefois, la moitié des hommes désignés peut être autorisée à se coucher de huit heures à minuit.

Autant que possible, les infirmiers montent la garde dans les salles où ils sont employés. Il leur est défendu de dormir pendant la garde effective, et ils doivent se tenir entièrement à la disposition des malades qui nécessitent

une surveillance spéciale et des soins particuliers. Ils appellent le médecin de garde dès qu'un malade le demande, ou chaque fois que des soins imprévus lui paraissent utiles.

Infirmier vaguemestre.

**33.** — L'officier d'administration gestionnaire choisit un infirmier gradé pour remplir les fonctions de vaguemestre. Il lui délivre une commission, qui est visée par le Médecin-chef.

Le vaguemestre remplit ses fonctions conformément aux dispositions du règlement sur le service intérieur des corps de troupe. Il retire de la poste les lettres, mandats, bons de poste ou paquets adressés aux malades et au personnel de l'hôpital et en fait immédiatement la distribution dans l'ordre suivant : le Médecin-chef, l'Officier d'administration gestionnaire, les officiers, les malades et les infirmiers.

Son registre est visé et vérifié toutes les semaines par l'officier d'administration gestionnaire.

Sergent concierge.

**34.** — Le sergent concierge est chargé d'assurer la police de la porte de l'hôpital. Sa consigne spéciale est établie par le Médecin-chef et visée par le commandant d'armes.

Il a pour devoir de ne laisser entrer à l'hôpital aucune espèce de comestibles, boissons ou médicaments, sans l'autorisation du Médecin-chef. Il ne peut vendre de menus objets qu'en vertu d'une permission de l'officier d'administration gestionnaire approuvée par le Médecin-chef et portant fixation du prix de vente. Il laisse entrer les visiteurs dans les conditions prévues par les règlements ; il reçoit à la porte les malades entrants et les fait conduire à la salle du médecin de garde ; il signale par des sonneries

de cloche l'heure des distributions et des différents services de la journée ; il veille, pour la sortie de l'établissement, à ce que les malades et les infirmiers soient munis des pièces régulières de sortie ou d'une autorisation spéciale et soient en tenue réglementaire.

Ministres des cultes non catholiques.

35. — Dans les places où il existe un hôpital militaire, un ministre de chacun des cultes reconnus par l'État peut être désigné par l'autorité dont il relève pour visiter ses coreligionnaires. Le ministre désigné reçoit du Médecin-chef de l'hôpital, sur la présentation de son titre, un permis de visite permanent.

En cas d'absence momentanée, et avec l'agrément du Médecin-chef, le ministre titulaire peut déléguer ses pouvoirs à un ministre du même culte.

Les heures de visites sont déterminées par le Médecin-chef. En cas d'urgence,

sur la demande du malade, l'officier d'administration gestionnaire fait avertir le ministre demandé.

Les ministres autorisés ne doivent communiquer qu'avec leurs coreligionnaires et ne peuvent avoir avec les malades que des entretiens individuels.

Il est tenu au bureau des entrées un registre destiné à l'inscription des malades non catholiques, appartenant aux quatre cultes légalement reconnus : luthériens, calvinistes, israélites et musulmans. Les inscriptions sont rayées à la sortie du malade, en sorte que le registre ne porte jamais que les noms des malades présents. Le nom de chaque ministre autorisé est également inscrit dans la partie du registre affectée à sa communion respective.

#### Aumôniers.

**36.** — Un ministre du culte catholique choisi parmi les membres du clergé

paroissial et nommé par le Ministre de la guerre remplit les fonctions d'aumônier succursaliste dans chaque hôpital.

L'aumônier dit la messe et fait la prière tous les jours dans la chapelle de l'hôpital aux heures réglementaires ; il fait également des visites journalières dans les salles, pour mettre les secours de la religion à la disposition des malades.

#### Sœurs hospitalières.

**37.** — Des sœurs hospitalières peuvent être placées dans les hôpitaux militaires. La désignation de ces hôpitaux est faite par le Ministre de la guerre qui fixe également le nombre des sœurs. Les sœurs hospitalières sont placées sous la direction de l'une d'elles qui prend le titre de sœur supérieure. Elles sont tenues de se conformer aux lois, décrets et règlements sur le service de santé militaire.

Les malades sont, comme les infirmiers, tenus envers elles au respect et à la déférence.

La sœur supérieure répartit entre les sœurs les détails du service et veille à leur bonne exécution. Elle signale au Médecin-chef les irrégularités qu'il ne lui est pas possible de redresser et, s'il y a lieu, les manques de convenance dont les sœurs ont à se plaindre.

Le service des sœurs consiste : 1<sup>o</sup> *dans les salles*, à veiller à l'exécution des prescriptions des médecins traitants, particulièrement vis-à-vis des malades graves ; à concourir avec les infirmiers aux divers travaux intérieurs ; à donner aux malades ou blessés les soins de toute nature compatibles avec leurs forces et la bienséance ; à concourir à la distribution des aliments et à l'administration des médicaments ; à veiller à la propreté des malades et à l'échange des effets et du linge qui leur sont délivrés ; 2<sup>o</sup> *à la dé-*

*pense et à la cuisine*, à assurer, sous la surveillance de l'officier d'administration chargé de ce service, la distribution régulière des denrées; à concourir à la préparation des aliments pour les malades; 3° à *la buanderie, à la lingerie, aux ateliers de réparations*, à assurer tous les détails du service.

Les sœurs sont logées à l'hôpital. L'entrée de la communauté est interdite aux malades et aux infirmiers.

---

## CHAPITRE IV

EXÉCUTION DU SERVICE DANS LES HOPITAUX

---

## § I. ENTRÉES.

Entrée des malades.

**38.** — Nul ne peut être admis à l'hôpital militaire sans un billet d'hôpital régulièrement établi.

Entrée d'urgence.

**39.** — Dans les cas urgents, le malade est reçu avec un certificat de visite. Le billet régulier doit être envoyé par le corps le lendemain matin au plus tard.

Le médecin de garde peut également en cas de nécessité faire entrer d'office à l'hôpital un malade sans billet. L'officier d'administration gestionnaire établit,

dans ce cas, un billet provisoire qu'il signe avec le médecin de garde; ce billet est remplacé le lendemain par un billet régulier.

Visite des malades à l'entrée.

**40.** — Le médecin de garde inscrit sur le billet d'entrée la division de malades où l'entrant doit être admis et fait conduire celui-ci au bureau des entrées, lorsque son état le permet. En attendant la prochaine visite du médecin traitant, il prescrit au moyen de bons les aliments, les médicaments et les bains nécessaires au malade entrant.

Enregistrement au bureau des entrées.

**41.** — L'officier d'administration proposé au bureau des entrées vérifie les indications portées sur le billet d'hôpital et fait inscrire le malade sur le registre des entrées.

## Dépôt des valeurs.

**42.** — Si le malade a de l'argent, des bijoux ou d'autres valeurs, ou s'il en reçoit pendant son séjour à l'hôpital, il est tenu d'en faire la déclaration. L'argent, les bijoux, les valeurs sont remis à l'officier gestionnaire qui en délivre au malade un reçu particulier et en fait l'inscription sur le registre des dépôts.

Si le malade déclare n'avoir ni argent, ni bijoux, ni valeurs, il en est fait mention sur le registre des dépôts. Cette déclaration est signée par le malade.

Dans le cas de séjour prolongé à l'hôpital, le malade peut demander à recevoir des acomptes de faible importance à valoir sur la somme qu'il a déposée. Ces acomptes sont inscrits sur le reçu particulier et sur le registre des dépôts; leur mention est suivie de la signature du malade.

Vestiaire, dépôt des effets.

**43.** — Si, après avoir été visité et inscrit, le malade peut être conduit au vestiaire, il y fait la remise de tous ses effets qui sont immédiatement inscrits sur le registre des effets déposés par les entrants. Il reçoit en échange du linge et des effets d'hôpital, savoir : une chemise, un caleçon, un mouchoir, un bonnet de coton, une cravate, une capote ou vareuse, un pantalon, une paire de bretelles, une paire de chaussettes, une paire de pantoufles et, s'il y a lieu, un gilet de flanelle.

Les capotes des sous-officiers et caporaux portent un insigne de grade, celles des contagieux et des détenus portent une marque distinctive spéciale.

L'infirmier du vestiaire réunit en un paquet tous les effets du malade et y attache l'inventaire de ses effets extrait du billet d'hôpital. Cet inventaire est

signé par lui et le malade. Le paquet d'effets est classé dans le magasin du vestiaire sous un numéro correspondant à celui du malade.

Désinfection des effets des entrants.

**44.** — Les effets apportés par les malades sont désinfectés avant d'être mis en magasin. Le linge de corps est blanchi avant d'être placé au vestiaire avec les autres effets.

Bains de pieds aux entrants.

**45.** — A moins de contre-ordre du médecin de garde, l'infirmier du vestiaire fait laver les mains et les pieds à tous les entrants.

Dans les hôpitaux où l'installation du vestiaire ne permet pas de le faire, on procède à cette toilette à l'arrivée dans les divisions de malades.

Conduite du malade à son lit.

**46.** — Au sortir du vestiaire, le ma-

lade est conduit dans la division désignée par le médecin de garde.

Par exception, les malades et blessés graves sont transportés directement à leur lit sans passer par le bureau des entrées. Dans ce cas l'infirmier du bureau des entrées accompagne le malade dans ce service, où il fait l'inventaire prescrit en présence de l'infirmier-major de la division.

S'il s'agit d'un contagieux, l'infirmier du bureau des entrées le conduit jusqu'à la porte du pavillon spécial, fait appeler l'infirmier-major et lui remet le malade. L'infirmier-major fait l'inventaire prescrit et devient responsable de la désinfection du linge et des effets apportés par l'entrant.

Arrivée des entrants dans les salles.

**47.** — Lorsqu'un entrant arrive dans la salle désignée, les infirmiers du service s'occupent immédiatement, en hiver,

de le faire asseoir près du feu, à moins qu'il n'ait été apporté sur un brancard ; ils préparent aussitôt son lit. S'il n'a pas changé de vêtements au vestiaire, et si on ne lui a pas lavé les mains et les pieds, et qu'il n'y ait pas d'ordre contraire du médecin de garde, les infirmiers de salle exécutent ces diverses opérations.

Manière de préparer un lit.

**48.** — Il est très important que le lit soit bien fait. Les lits pourvus d'une paillasse exigent un soin spécial : bien remuer la paille et l'égaliser pour établir un plan horizontal, un peu plus élevé du côté de la tête; envelopper le traversin avec le drap inférieur; étendre les draps et les couvertures avec soin, sans faux plis, les bords pendant également de chaque côté et replier l'extrémité inférieure entre la paillasse et le matelas pour maintenir le tout.

Pour les lits destinés aux blessés

atteints de fracture, il convient d'employer des matelas en crin et de placer des planches entre la paillasse et le matelas, afin que le lit ne s'enfonce pas sous le siège du malade.

Drap d'alèze.

**49.** — Pour préserver le lit contre les souillures qui peuvent provenir du malade ou des pansements qui lui sont faits, il y a lieu de le munir, le plus souvent, d'une alèze en tissu imperméable, recouverte d'un drap plié en plusieurs doubles sur sa longueur et placé en travers du lit à hauteur du siège du malade couché.

Tisane et aliments pour les entrants.

**50.** — Aussitôt que le malade est placé dans son lit, un infirmier se rend à la pharmacie porteur d'un pot à tisane pour prendre la boisson qui lui sera délivrée sur la présentation d'un bon signé par le mé-

decin de garde. Quand des aliments ont été prescrits, l'infirmier dépose en même temps le bon d'aliments à la dépense.

## § II. SERVICE JOURNALIER DANS LES SALLES DE MALADES.

Avant la visite. .

**51.** — Tous les matins avant la visite, les infirmiers aèrent les salles, en ouvrant les fenêtres, d'après les instructions du médecin traitant; ils rallument les poèles s'il y a lieu, et veillent à l'exécution des prescriptions du médecin traitant au sujet de la température à entretenir dans les salles. Ils veillent à ce que les malades suffisamment valides fassent leur toilette aux lavabos de la division ; ils lavent les mains et la figure de ceux qui sont hors d'état de s'acquitter de ces soins de propreté.

Ils refont les lits des malades et aident les convalescents à refaire le leur.

Ils exécutent les travaux d'ordre et de propreté; ils lavent les pots à tisane et les autres ustensiles du service.

Visites médicales.

**52.** — Les visites médicales ont lieu deux fois par jour : celles du matin sont faites à sept heures en été et à sept heures et demie en hiver. Celles de l'après-midi s'appellent contre-visites et ont lieu de deux à quatre heures.

Prescriptions médicales.

**53.** — Tous les matins les prescriptions du médecin traitant sont faites à haute voix, au lit de chaque malade, pour les deux repas de la journée; elles peuvent être modifiées à la contre-visite. Elles sont inscrites sous la dictée du médecin traitant, sur le cahier de visite, avec les abréviations prévues au formulaire pharmaceutique et aux notices n°s 3 et 5.

Ce cahier est tenu séparément pour les jours pairs et les jours impairs.

Personnel assistant à la visite.

**54.** — Tout le personnel de la division assiste à la visite du médecin traitant pour y recevoir ses ordres et les prendre en note. L'infirmier-major désigne les infirmiers qui doivent rester de garde dans les salles et ceux qui doivent accompagner le médecin traitant. Pendant la visite, il fait tenir les cahiers de visite de la division par un infirmier dit de visite et une liste des tisanes dans chaque salle par l'infirmier de la salle ; il tient lui-même la liste des bains, des douches et des médicaments pour l'usage externe, et prend note des instructions particulières données par le médecin traitant sur la manière de les appliquer. Enfin, si le nombre des infirmiers le permet, il fait établir de la même façon la minute du relevé des aliments (dite musique) et la

minute du relevé des médicaments pour l'usage interne. La tenue de ces deux relevés pendant la visite favorise la rapidité du service. Toutefois, ce procédé expéditif a besoin d'être contrôlé parce qu'il expose à des erreurs.

Après la visite.

**55.** — Les infirmiers de salle nettoient les vases de nuit et les crachoirs des malades, suivant les instructions spéciales qu'ils reçoivent du médecin traitant; en principe, ces ustensiles ne doivent pas être vidés avant sa visite afin qu'il puisse examiner au besoin leur contenu; ils recueillent également les fioles vides et les reportent à la pharmacie.

Pendant ce temps, les infirmiers chargés de la tenue des cahiers de visite dressent rapidement le relevé des aliments et le relevé des médicaments pour l'usage interne en faisant le dépouillement des prescriptions inscrites pendant la visite.

Ces relevés sont aussitôt soumis au visa du médecin traitant et remis à la pharmacie et à la dépense. Les médicaments pour l'usage externe sont ensuite l'objet d'un second dépouillement ; ils sont transcrits sur un bon général qui est également visé par le médecin traitant et porté à la pharmacie.

#### Distribution des médicaments.

**56.** — Les médicaments, portés sur les relevés et les bons, sont préparés par le pharmacien et livrés à l'infirmier qui tient les cahiers de visite.

Celui-ci les distribue aussitôt aux malades, d'après les indications du cahier de visite qu'il tient à la main ; il doit éviter avec soin toute erreur de destination et expliquer à chaque malade la manière de prendre les médicaments qui lui sont prescrits. Les médicaments pour l'usage interne sont renfermés dans des fioles de verre blanc transparent et portent

des étiquettes blanches manuscrites, indiquant le numéro du lit et la dénomination de la potion. Les médicaments pour l'usage externe sont toujours renfermés dans des fioles de verre coloré portant une étiquette jaune-orangé.

Dans la plupart des cas, l'infirmier doit faire lui-même l'application des médicaments pour l'usage externe ; dans le cas contraire, il explique au malade comment le médicament doit être employé.

#### Substances toxiques.

**57.** — Les substances vénéneuses et les liquides toxiques, même en solutions étendues, doivent toujours être contenus dans des fioles ou flacons en verre coloré, pourvus d'une étiquette rouge-orangé, d'une bande circulaire de même couleur et d'une seconde étiquette sur laquelle le mot *Poison* sera écrit en lettres majuscules.

Il est absolument interdit d'employer

dans les salles de malades, pour quelque usage que ce soit, des bouteilles à vin ou des bouteilles ayant contenu des eaux minérales.

Tisanes.

**58.** — La liste des tisanes établie dans chaque salle pendant la visite est présentée au visa du médecin traitant avant qu'il ne quitte la salle ; leur distribution a lieu aussitôt après la visite et après la contre-visite : les infirmiers de salle veillent à ce que les malades ne manquent pas de tisane depuis le réveil jusqu'au moment de la distribution du matin. Des veilleuses sont distribuées à tous les malades auxquels il est prescrit de boire chaud.

Bains.

**59.** — Aussitôt après la visite, l'infirmier-major fait viser, par le médecin traitant, la liste des bains et des douches.

Les malades désignés sont conduits ou

transportés au service des bains, et les prescriptions du médecin traitant, portées sur la liste, sont exécutées avec toutes les précautions voulues.

#### Distribution des aliments.

**60.** — Les malades font trois repas par jour : un petit repas à sept heures du matin, le déjeuner à dix heures du matin et le dîner à cinq heures du soir. Le régime alimentaire est prescrit par les médecins traitants d'après le tarif réglementaire indiqué à la notice n° 4.

La distribution des aliments est annoncée par une sonnerie, qui convoque les infirmiers des divisions à la cuisine et à la dépense. Les aliments y sont livrés à l'infirmier-major, après vérification, par les infirmiers de visite, des quantités d'aliments égales à celles portées sur le relevé. L'ordre de ces distributions est réglé de manière que chaque division soit servie la première à tour de rôle.

La distribution commence par le pain et les boissons alimentaires ; viennent ensuite les potages, le bouillon et la viande ; enfin, les légumes et les aliments légers ou particuliers.

L'infirmier-major surveille le transport des aliments dans les salles; il est procédé à leur distribution et à leur répartition exacte aux malades à l'aide du cahier de visite, dont les prescriptions alimentaires sont lues à haute voix par l'infirmier chargé de la tenue de ces cahiers. Les grands malades sont servis dans leur lit. Ceux qui peuvent se lever prennent leurs repas soit sur les tables communes des salles, soit au réfectoire de la division. Tout aliment non consommé doit être réintégré à la dépense.

#### Repas des infirmiers.

**61.** — Les infirmiers prennent leurs repas après les malades. Ils sont à cet effet répartis en deux ou plusieurs

séries, de telle sorte que les infirmiers restés en service dans les salles ne mangent que quand ils ont été relevés. Les sous-officiers mangent à part.

### § III. EXÉCUTION DU SERVICE ENTRE LES REPAS.

Propreté et entretien.

**62.** — Après les repas, les infirmiers emportent à l'office les ustensiles des malades, pour procéder au lavage de la vaisselle et des ustensiles de distribution. Ils balaient et cirent les parquets; frottent les tables de nuit, les tablettes des lits et procèdent à tous les travaux de propreté pour mettre les salles en bon état. C'est également après le repas du matin que se font les corvées hebdomadières de propreté qu'ordonne l'infirmier-major.

Échange du linge.

**63.** — Les draps de lit et le linge de

corps des malades sont renouvelés périodiquement :

Les draps de lit tous les 14 jours.

Les caleçons

Les chemises

Les cravates

Les bonnets de coton

Les chaussettes

Les mouchoirs et les serviettes

tous les 7 jours

Ces rechanges n'excluent pas ceux qui peuvent être prescrits par les médecins traitants ou commandés par des circonstances particulières.

Les capotes ou vareuses et les pantalons des malades; les tabliers, les sarraux, les torchons, etc., sont changés suivant les besoins.

La distribution du linge propre est faite aux malades après la visite, sous la surveillance de l'infirmier-major ou de la sœur du service. Le linge sale, placé dans des récipients ou cylindres métalliques fermés par un couvercle, est enlevé

immédiatement de la salle et remis chaque jour à la buanderie.

L'infirmier préposé à la buanderie en donne reçu sur une liste spéciale qui permet de toucher à la lingerie la même quantité de linge propre.

La réserve de linge de chaque service est ainsi toujours maintenue au complet. Le linge qui a servi à un sortant est toujours livré au blanchissage.

#### Contre-visite du soir

**64.** — L'infirmier-major et les infirmiers de visite accompagnent le médecin qui fait la visite du soir; ils lui signalent les entrants du jour et tous les événements qui ont pu se produire dans le service. Les aliments ou les médicaments prescrits à la contre-visite sont portés sur des bons que vise le médecin et qui sont distribués immédiatement. Ces bons sont annexés aux relevés du lendemain.

**§ IV. POLICE ET SURVEILLANCE DU SERVICE.**

Discipline et surveillance intérieure dans les salles de malades.

**65.** — Tout malade traité dans un hôpital militaire est sous l'autorité immédiate du Médecin-chef. Il doit obéir aux médecins et aux officiers d'administration en ce qui concerne son traitement et le bon ordre de l'établissement. Les malades doivent toujours être convenables envers les infirmiers ; s'ils ont à se plaindre de l'un d'eux, ils en informent l'infirmier-major de la division.

Il est défendu aux malades de fumer dans les salles, d'avoir des armes, de se coucher sur les lits avec leurs chausures, de rien faire qui soit contraire au bon ordre et à la propreté de la salle, ou qui pourrait nuire au repos de leurs camarades. Les jeux à prix d'argent leur sont interdits, ainsi que tout trafic ou échange d'aliments et de vêtements.

Il est défendu aux malades d'entrer dans la cuisine, la dépense, la pharmacie, les magasins et autres locaux accessoires, et surtout dans les services de contagieux.

Ils sont individuellement responsables des détériorations volontaires du matériel et des effets mis à leur disposition ; ils sont en outre solidairement responsables de ces détériorations lorsque les auteurs ne peuvent en être connus.

L'infirmier-major informe les malades de ces obligations et signale au médecin traitant tous ceux qui refusent de s'y conformer.

Punitions à infliger aux malades.

**66.** — Les hommes de troupe en traitement peuvent être mis à la salle des consignés par le Médecin-chef et, en cas d'urgence, par le médecin traitant.

En l'absence des médecins, s'il y a rébellion ou scandale, ils peuvent y être

conduits immédiatement sur l'ordre de l'officier d'administration de garde, qui rend compte au Médecin-chef. Les punitions autres que la consigne sont subies au quartier après la rentrée au corps.

Visites des délégués du commandant d'armes  
et inspections.

**67.** — Un capitaine de la garnison est commandé chaque jour pour faire la visite de l'hôpital. Il est accompagné partout par l'officier d'administration de garde, et, à défaut de celui-ci, par l'infirmier-major de garde. Il inscrit ses observations sur un registre spécial, qui est présenté le jour même au Médecin-chef.

Lors des visites des généraux, des officiers supérieurs, du commandant d'armes, du major de la garnison, des généraux inspecteurs, des contrôleurs de l'administration de l'armée et des inspecteurs généraux du service de santé,

l'infirmier-major, sans faire de commandements à haute voix, qui pourraient troubler le repos de certains malades, fait ranger au pied de leur lit les malades qui ne sont pas alités.

#### § V. SORTIES.

Sortie par guérison.

**68.** — Le médecin traitant désigne, à la visite du matin, les malades qu'il juge aptes à reprendre leur service et qui doivent sortir de l'hôpital le lendemain. Mention en est faite sur les deux cahiers de visite, qui sont aussitôt arrêtés par le visa du médecin traitant.

La partie médicale du billet d'hôpital est complétée par l'inscription du diagnostic définitif de la maladie et du mode de terminaison ; les autres faits, qu'il importe de faire connaître au médecin du corps, y sont également signalés. Le

médecin traitant mentionne la date de la sortie et appose sa signature.

La date de la sortie est indiquée, sur la partie administrative du billet d'hôpital, au moyen d'un timbre humide. Cette date est encore inscrite immédiatement sur le registre des entrées.

L'officier d'administration gestionnaire adresse, tous les jours, aux divers corps de la garnison, un état nominatif des hommes désignés pour sortir le lendemain afin qu'un fourrier puisse venir les prendre à l'hôpital.

Les effets militaires, ainsi que les objets et valeurs déposés par le malade, lui sont remis après qu'il en a donné décharge sur le registre des effets déposés et sur le registre des dépôts.

Les militaires sortant de l'hôpital sont comptés comme présents au corps et administrés par lui le jour de la sortie. Les militaires étrangers à la garnison ou quittant la garnison reçoivent, à leur

sortie de l'hôpital, les aliments qui leur sont prescrits par le médecin traitant.

La sortie des militaires est constatée par un bulletin adressé immédiatement et directement par l'officier d'administration gestionnaire au Conseil d'administration du corps.

Sortie par convalescence. { mm = 1 mois  
nn = 3 mois

**69.** — Quand un congé de convalescence est reconnu nécessaire, l'état du malade est constaté par le médecin traitant, qui établit un certificat de visite et par le Médecin-chef, qui passe une contre-visite. Les certificats de visite et de contre-visite sont joints au titre de congé préparé par les soins du Médecin-chef, et adressés au général commandant la subdivision de région qui statue par délégation du général commandant le corps d'armée. La sortie des malades convalescents est constatée comme pour les malades sortant après guérison.

Le jour du départ, le titre de congé est remis par les soins de l'officier d'administration gestionnaire au militaire convalescent, avec une feuille de route accompagnée du montant des indemnités allouées par les tarifs ministériels. Quand le Médecin-chef le juge prudent, il fait accompagner le convalescent sortant jusqu'à la gare la plus proche ou même jusqu'à destination ; dans ce dernier cas il en demande l'autorisation au directeur du service de santé.

Sortie pour cause d'incapacité de servir.

**70.** — Les malades qui sont reconnus être dans l'impossibilité de servir, sont présentés à la commission spéciale de réforme qui décide s'il y a lieu ou non de prononcer leur réforme. Les militaires réformés peuvent être maintenus à l'hôpital si leur état de santé l'exige.

Sortie par évasion.

**71.** — Lorsqu'un malade s'évade de l'hôpital, l'infirmier de service prévient de suite l'infirmier-major, ce dernier rend compte aussitôt de l'évasion à l'officier d'administration de garde ou à l'officier d'administration gestionnaire qui avise immédiatement l'autorité militaire et dresse un état détaillé des effets emportés par l'évadé.

Sortie pour ordre.

**72.** — Quand un militaire en traitement à l'hôpital fait une mutation qui entraîne un changement de situation, le conseil d'administration adresse au Médecin-chef, par la voie du sous-intendant chargé de la surveillance administrative du corps, un avis de mutation qui entraîne une sortie et une entrée pour ordre.

Testaments. — Décès. — Inhumations.

**73.** — *Testaments.* — Toutes facilités

sont données par l'officier gestionnaire aux malades pour tester légalement.

*Constatation des décès.* — Quand un malade succombe, l'infirmier-major de la division prévient immédiatement le médecin de garde, qui vient constater lui-même le décès et fait transporter le corps, muni de sa plaque d'identité, dans la salle des morts.

Pour le transport du corps à la salle des morts, l'infirmier-major veille à ce que les infirmiers suivent exactement l'itinéraire tracé par le Médecin-chef.

Tous les objets appartenant au décédé, et en sa possession au moment de sa mort, sont inventoriés par l'infirmier-major en présence de l'officier d'administration de garde. L'inventaire, signé par les personnes désignées ci-dessus, est ensuite remis à l'officier d'administration préposé au bureau des entrées ainsi que le billet d'hôpital du décédé, sur lequel le médecin traitant certifie le

décès, sa date et indique la maladie qui l'a occasionné.

*Inhumations.* — Les enterrements et les cérémonies religieuses sont réglés par des instructions ministérielles. (Notice n° 13 du Règlement.)

Les corps des militaires décédés en dehors des hôpitaux peuvent y être reçus à titre de dépôt et sont inscrits avec cette mention sur le registre des décès. Leur inhumation a lieu dans les mêmes conditions que ci-dessus.

#### Évacuations.

**74. — Évacuations individuelles.** — Si le malade évacué n'est pas accompagné par un infirmier, le billet d'hôpital lui est remis avec les effets, bijoux et valeurs déposés; il reçoit en outre une feuille d'évacuation et la feuille de route des militaires voyageant isolément. Sur la présentation de ces pièces, il est admis à l'hôpital sur lequel il a été di-

rigé. S'il n'y a qu'une journée de voyage pour arriver à cet établissement, le malade évacué reçoit une ration de vivres et l'indemnité kilométrique de transport; dans le cas contraire, il reçoit cumulativement l'indemnité kilométrique et une indemnité journalière.

Quand le malade est accompagné par un infirmier, les pièces ci-dessus sont confiées à ce dernier.

*Évacuations collectives.* — Une feuille d'évacuation est remise au médecin qui commande l'évacuation; les billets d'hôpital, ainsi que les dépôts des malades, sont remis à l'officier d'administration attaché à l'évacuation.

Les médicaments et objets de pansement indispensables pendant la route, sont délivrés au médecin du convoi sur bon du Médecin-chef. Les effets et autres objets de matériel nécessaires sont portés sur la feuille d'évacuation et pris en charge par l'officier d'administration.

Si les malades doivent arriver à destination dans la même journée, les aliments du matin leur sont délivrés au lieu du départ et ceux du soir au lieu d'arrivée. Dans le cas contraire, toutes les dépenses relatives à l'évacuation sont à la charge de l'hôpital du point de départ jusqu'au jour exclus de l'arrivée à destination.

Pendant la route, les infirmiers doivent s'occuper des malades avec la même sollicitude qu'à l'hôpital, les aider en toutes choses et veiller à ce qu'ils ne manquent de rien. A l'arrivée, après l'appel des malades, l'officier d'administration gestionnaire en donne récépissé sur la feuille d'évacuation. Celle-ci, également revêtue du visa du Médecin-chef, est rapportée au Médecin-chef du point de départ. Le personnel de l'évacuation rentre au lieu de départ aussitôt sa mission terminée.

**§ VI. DÉTENUS.**

Dispositions spéciales relatives aux militaires détenus.

**75.** — La garde des militaires détenus en traitement à l'hôpital appartient à l'autorité militaire conformément au règlement sur le service des places. Ils sont placés dans des salles spéciales, aménagées à cet effet.

Aucune personne ne peut être autorisée à visiter les détenus, principalement ceux qui sont passibles d'un conseil de guerre, sans une autorisation du commandant d'armes. Les militaires détenus traités dans les hôpitaux ne peuvent en sortir pour une cause quelconque, sans l'assentiment du Médecin-chef et l'autorisation du commandant d'armes.

**§ VII. BATIMENTS.**

Locaux affectés aux divisions de malades.

**76.** — Les salles de malades sont généralement situées dans les étages au-

dessus du rez-de-chaussée, et de manière à séparer les différents genres de maladies en quatre divisions : fiévreux, blessés, contagieux et vénériens.

Suivant l'effectif des malades, le service d'un infirmier-major peut comprendre une ou plusieurs divisions, il est responsable vis-à-vis de ses chefs de la propreté non seulement des salles de malades occupées, mais aussi de celles qui sont inocupées, et de tous les locaux accessoires de son service.

Les travaux de propreté concernant les locaux accessoires doivent être exécutés dès le matin avant la visite; ils sont renouvelés dans la journée si besoin est.

L'infirmier-major surveille, d'une façon particulière, l'application des mesures de désinfection quotidiennes ou éventuelles, prescrites par le médecin traitant.

Il signale chaque jour, dans son rapport, les réparations d'une urgence immédiate : telles que serrures à réparer,

vitres à remplacer, etc.; ces réparations dites locatives, ainsi que le blanchissage ou la peinture, sont, autant que possible, exécutés par les infirmiers de l'établissement.

Locaux affectés aux services généraux.

77. — Le rez-de-chaussée des pavillons occupés par les malades est affecté, en principe, aux services généraux de l'hôpital.

Ces locaux comprennent autant que possible :

*Pour le service de la pharmacie :*

- Un préparatoire.
- Une tisanerie.
- Un laboratoire.
- Un magasin pour les médicaments.
- Un cabinet pour le pharmacien.

*Pour le service des entrées :*

- Un bureau de comptabilité.
- Un vestiaire.
- Un magasin d'effets des entrants.

*Pour le service de la dépense :*

- Un bureau de comptabilité.
- Une salle de réception et de distribution.
- Des magasins pour les approvisionnements.
- La cuisine avec laveoir et office.

*Pour le service du matériel :*

- Un bureau de comptabilité.
- Une lingerie.
- Des magasins pour le mobilier.
- Des ateliers divers de réparation.

*Pour le service de la buanderie :*

- Un magasin pour le linge sale.
- Une étuve à désinfection.
- Des ateliers pour buandiers et laveuses.
- Des séchoirs.

*Pour le service des bains :*

- Des cabinets de bains pour officiers.
- Une salle de bains pour la troupe.
- Une salle d'hydrothérapie.
- Une étuve à bains de vapeur.
- Une salle des appareils de chauffage.

*Pour le service de l'amphithéâtre :*

- Une chapelle funéraire.
- Une salle des morts.
- Une salle des autopsies.

L'exécution du service, dans ces différents locaux, est réglée, soit par les consignes données par le Médecin-chef, qui y sont placardées, soit par les ordres particuliers des officiers ou sous-officiers spécialement chargés du détail de chacun de ces services généraux.

### § VIII. ÉTABLISSEMENTS DIVERS.

Hôpitaux d'eaux minérales.

**78.** — Les propositions pour l'envoi aux eaux minérales sont faites conformément au règlement sur le Service de Santé.

Hôpitaux et hospices civils.

**79.** — Les hospices civils sont divisés en trois catégories :

1<sup>o</sup> Les hospices civils mixtes ou militarisés ;

2<sup>o</sup> Les hospices civils proprement dits ;

3<sup>o</sup> Les hospices civils situés dans les villes dépourvues de garnison.

## 68 ÉCOLE DE L'INFIRMIER MILITAIRE.

Dans les hôpitaux de la première catégorie le service des salles militaires est assuré par des médecins militaires en conformité du règlement sur le Service de Santé de l'armée.

Des infirmiers militaires peuvent être attachés aux salles militaires de l'hospice mixte pour l'exécution du service.

Le traitement et l'alimentation des malades y sont assurés dans les conditions fixées par le règlement sur le Service de Santé de l'armée à l'intérieur.

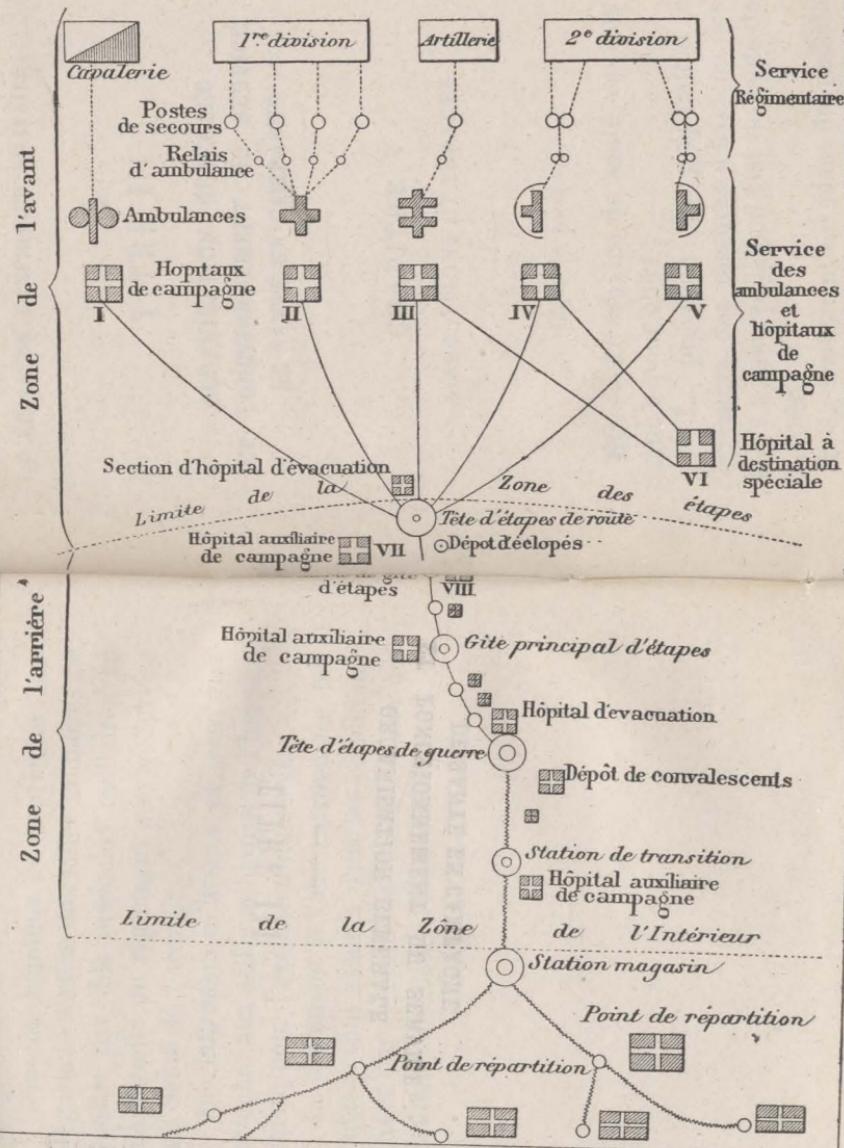
---

## TITRE III

---

ORGANISATION GÉNÉRALE  
ET FONCTIONNEMENT DU SERVICE  
DE SANTÉ EN CAMPAGNE

## CROQUIS D'ENSEMBLE DU SERVICE DE SANTÉ EN CAMPAGNE





## TITRE III

### ORGANISATION GÉNÉRALE ET FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE SANTÉ EN CAMPAGNE

---

## CHAPITRE V

### DISPOSITIONS GÉNÉRALES

---

Objet du service.

**80.** — Le service de santé en campagne a pour objet :

1<sup>o</sup> La prévision, la préparation et l'exécution des mesures d'hygiène destinées à assurer le bon état de santé des troupes;

2<sup>o</sup> Le traitement sur place des malades et blessés légèrement atteints et suscep-

tibles de rentrer rapidement dans le rang, et celui des malades et blessés qui, vu la gravité de leur état, sont intransportables ;

3<sup>o</sup> L'évacuation rapide vers l'arrière de tous les autres malades et blessés ;

4<sup>o</sup> Le réapprovisionnement.

Division du service.

**81.** — Le service de santé en campagne se divise en :

- A. Service de l'avant ;
- B. Service de l'arrière.

Service de l'avant.

**82.** — Il se divise en trois échelons qui sont :

1<sup>o</sup> Le *service régimentaire*, chargé de donner les premiers soins en station, en marche, au combat ;

2<sup>o</sup> Les *ambulances*, destinées à recevoir les blessés relevés sur le champ de

bataille et à leur donner les soins nécessaires pour qu'ils puissent être évacués rapidement. Elles sont au nombre de quatre par corps d'armée, savoir : une ambulance de corps, deux ambulances de division d'infanterie, une ambulance de cavalerie ;

3° Les *hôpitaux de campagne*, destinés à renforcer ou à relever les ambulances sur le champ de bataille et à traiter sur place les malades et blessés intransportables.

#### Service de l'arrière.

83. — Les formations sanitaires de l'arrière constituent deux groupes destinés : le premier, à l'*hospitalisation* sur place; le second, à l'*évacuation et au réapprovisionnement*.

Le premier groupe comprend :

1° *Les hôpitaux de campagne temporairement immobilisés dans la zone de*

l'arrière pour le traitement sur place des malades et blessés intransportables ;

2° *Les hôpitaux de campagne à destination spéciale*, c'est-à-dire affectés au traitement et à l'isolement des malades atteints d'affections épidémiques ou contagieuses ;

3° *Les hôpitaux et hospices permanents* des pays occupés, utilisés suivant les besoins ;

4° *Les hôpitaux auxiliaires* créés par les diverses sociétés d'assistance.

Le deuxième groupe comprend :

1° *Les hôpitaux d'évacuation*, placés aux têtes de lignes d'évacuation. Les malades et blessés venus des formations de l'avant y sont reçus, triés, classés et soignés jusqu'au moment de leur évacuation ;

2° *Les infirmeries de gare et les infirmeries de gîte d'étapes* établies sur le parcours des lignes d'évacuation. Elles fournissent la nourriture et les médi-

caments aux malades de passage, conservent au besoin ceux qui ne peuvent continuer leur route et assurent leur transport dans un hôpital voisin.

3<sup>e</sup> *Les transports d'évacuation* (trains d'évacuation *sur les voies ferrées*, convois d'évacuation *sur les voies de terre ou sur les voies d'eau*);

4<sup>e</sup> *Les stations-magasins.*

Dépôts de convalescents et dépôts d'éclopés.

**84.** — Eventuellement, et au cours des opérations, la direction des étapes établit, sur les lignes de marche et d'évacuation, des *dépôts de convalescents* qui reçoivent les malades en voie de guérison prochaine, et des *dépôts d'éclopés* où sont réunis les hommes indisponibles n'ayant besoin que d'un repos de courte durée.

Personnel du service de santé.

**85.** — Le personnel qui concourt à

l'exécution du service de santé comprend :

**1<sup>o</sup> DANS LES DIRECTIONS :**

Des médecins du cadre actif, de réserve et de l'armée territoriale ;

Des officiers d'administration du cadre actif, de réserve et de l'armée territoriale ;

Des infirmiers des sections actives et territoriales ;

Des conducteurs de voitures.

**2<sup>o</sup> DANS LES CORPS DE TROUPES :**

Des médecins du cadre actif, de réserve et de l'armée territoriale ;

Des médecins auxiliaires ;

Des infirmiers régimentaires ;

Des brancardiers régimentaires ;

Des conducteurs de voitures médicales régimentaires ou de mulets porteurs de cantines ;

Des conducteurs de voitures pour

blessés affectées aux corps de cavalerie et aux groupes de batteries à cheval.

3° DANS LES FORMATIONS SANITAIRES :

Des médecins et des pharmaciens du cadre actif, de réserve, et de l'armée territoriale ;

Des médecins auxiliaires ;

Des officiers et adjudants-élèves d'administration des hôpitaux de l'armée active, de réserve et de l'armée territoriale ;

Des infirmiers des sections actives et territoriales ;

Des brancardiers d'ambulance ;

Des détachements du train des équipages militaires ;

Des ministres des différents cultes ;

Éventuellement, des infirmiers auxiliaires détachés d'autres troupes.

4° DANS LES ÉTABLISSEMENTS CRÉÉS PAR LES SOCIÉTÉS D'ASSISTANCE AUX BLESSÉS :

Des délégués, médecins agents, in-

firmiers et brancardiers prévus par le décret relatif au fonctionnement des dites sociétés.

Matériel de campagne.

**86.** — Les ambulances sont dotées de voitures pour le personnel non monté, de voitures de chirurgie, d'administration, de fourgons d'approvisionnement de réserve, de tentes, enfin de voitures dites d'ambulance, de litières et cacolets pour le transport des blessés.

L'approvisionnement des hôpitaux de campagne, qui comprend des moyens de couchage, est transporté sur des fourgons.

Neutralité du personnel et du matériel.

**87.** — Tout le personnel du service de santé, à l'exception des brancardiers régimentaires, est muni du brassard international de la Convention de Genève

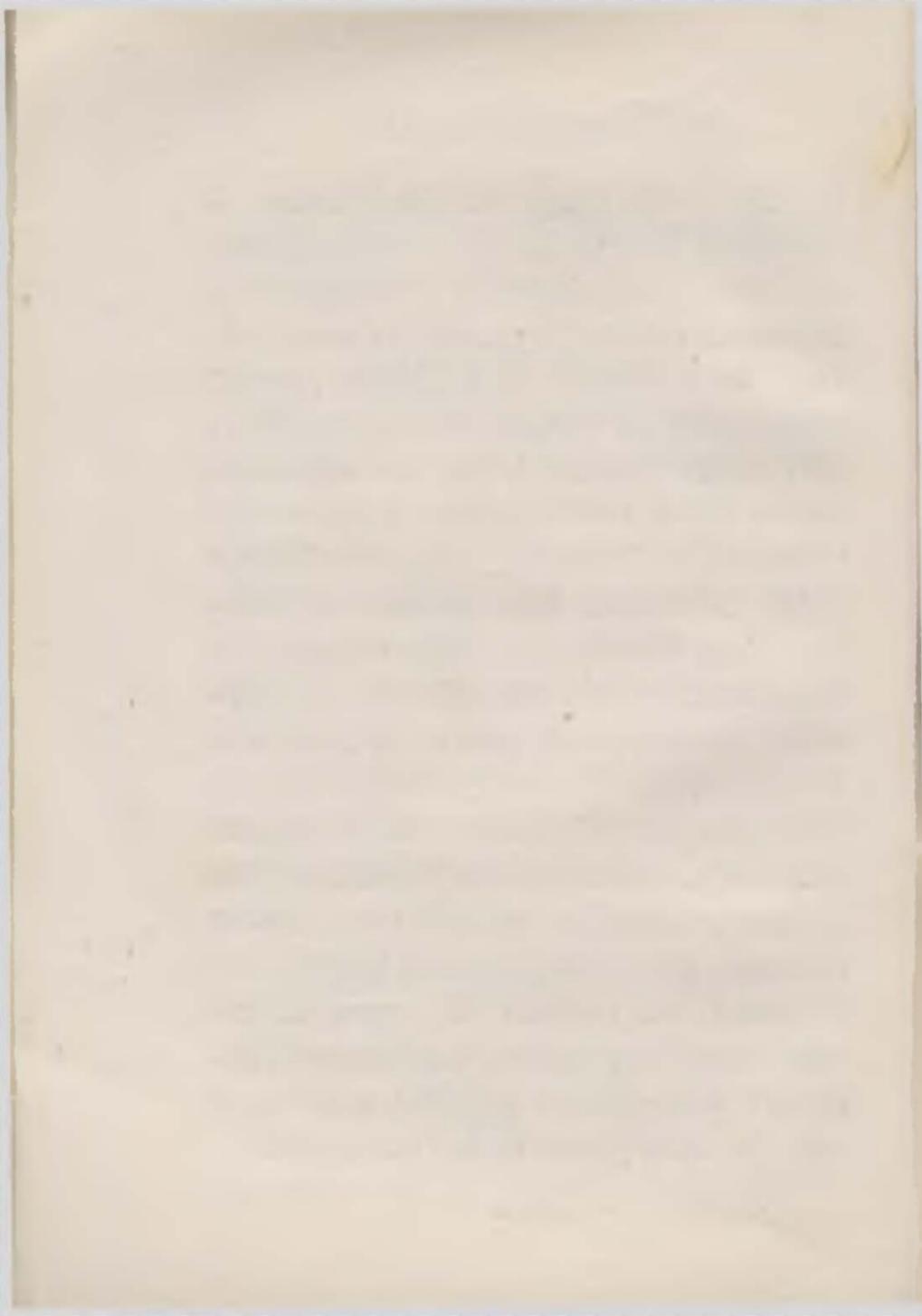
portant croix rouge sur fond blanc et conférant la neutralité. Les ordonnances des officiers attachés aux formations sanitaires reçoivent également ce brassard. Tous les brassards de neutralité portent l'estampille du Ministère de la Guerre et un numéro d'ordre, lequel est reproduit sur le livret individuel des hommes de troupe.

Le personnel des sociétés d'assistance aux blessés est pourvu aussi du brassard de neutralité, il est en outre muni, en temps de guerre, d'une carte d'identité.

Les moyens de transport affectés d'une manière permanente aux formations sanitaires portent les couleurs nationales et l'insigne de la Convention de Genève.

Quand les moyens de transport ne sont que temporaires, les insignes ci-dessus sont enlevés aussitôt que le service de santé cesse de les employer.

---



## CHAPITRE VI

### DIRECTION DU SERVICE DE SANTÉ ET ATTRIBUTIONS DU PERSONNEL

---

Direction du service de santé.

88. — La direction du service de santé est confiée, sous l'autorité du commandement, et suivant le cas, à des directeurs ou à des chefs de service :

1<sup>o</sup> Dans *une armée*, à un médecin inspecteur, directeur du service de santé de l'armée ;

2<sup>o</sup> Dans *un corps d'armée*, à un médecin principal, directeur du service de santé du corps d'armée ;

3<sup>o</sup> Dans *une division*, à un médecin principal ou major, médecin divisionnaire chef du service de santé de la division ;

4<sup>o</sup> A la *direction des étapes* d'une

armée, à un médecin principal chef du service de santé des étapes ;

5° Dans *une place de guerre ou groupe de défense*, à un médecin principal ou major, chef du service de santé de la place ou du groupe de défense.

Attributions générales du personnel.

**89. — DANS LES CORPS DE TROUPE,** le *médecin chef de service* dirige le service sanitaire sous l'autorité du chef de corps. Il est secondé par des *médecins-majors et aides-majors*.

Les *médecins auxiliaires* ont, dans la hiérarchie, la même position que les adjudants sous-officiers ; ils ne peuvent, dans aucun cas, devenir chefs de service.

Les *infirmiers régimentaires* portent l'uniforme du corps auquel ils appartiennent ; ils assistent les médecins de corps de troupe dans l'organisation des postes de secours, et les soins à donner aux malades et blessés.

Les *brancardiers régimentaires* sont armés, comme les autres soldats du corps auquel ils appartiennent, et ils ne s'en distinguent que par un brassard spécial qui ne confère pas la neutralité.

DANS LES FORMATIONS SANITAIRES, les attributions du personnel du service de santé, médecins, pharmaciens, officiers d'administration, sont, en général, les mêmes qu'en temps de paix dans les hôpitaux.

Le Médecin-chef reçoit les testaments des malades et blessés.

L'officier d'administration gestionnaire exerce les fonctions d'officier-payeur et celles d'officier de l'état civil.

Les fonctions d'officier d'approvisionnement sont remplies par un officier d'administration en sous-ordre.

Les *infirmiers militaires* sont placés, pour la police, la discipline et l'exécution du service, dans les mêmes condi-

tions que celles qui sont définies dans le règlement sur le service de santé à l'intérieur.

Des *détachements du train* sont affectés aux ambulances et hôpitaux de campagne ; ils sont commandés par un officier, un sous-officier ou un brigadier du train.

---

## CHAPITRE VII

### FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE L'AVANT

---

Dispositions générales.

**90.** — Le fonctionnement du service de l'avant exige la liaison constante et l'action concordante des trois échelons :

Service régimentaire ;  
Ambulances ;  
Hôpitaux de campagne.

Service régimentaire.

**91.** — Les médecins, les infirmiers et les brancardiers régimentaires, tout en suivant le mouvement offensif des troupes, relèvent les blessés sur le champ de bataille ; ils leur donnent les premiers soins en les abritant autant que possible

du feu de l'ennemi derrière des accidents de terrain, jusqu'à ce qu'ils puissent être amenés au poste de secours. La direction à suivre pour y arriver est indiquée, s'il y a lieu, aux brancardiers par des jalonneurs porte-fanions.

Les blessés recueillis sont visités et pansés en premier appareil au poste de secours.

Ils reçoivent une fiche de diagnostic blanche ou rouge, qui est fixée à leurs vêtements. On y inscrit la nature de la blessure et les soins chirurgicaux intervenus, comme sur le carnet médical.

La fiche blanche est attribuée aux blessés à hospitaliser sur place ; la fiche rouge aux blessés transportables. Après leur pansement, les blessés atteints légèrement rejoignent leur corps ; les autres sont transportés à l'ambulance.

Ambulances. — Dispositions générales.

**92.** — Spécialement organisées pour

le service du combat, les ambulances doivent être constamment disponibles et prêtes à marcher, même après le combat, pour suivre la division ou le corps d'armée auxquels elles appartiennent.

*Service pendant les marches.* — Les ambulances accompagnent toujours les unités de commandement qu'elles desservent.

Un médecin de chaque ambulance marche chaque jour avec le campement de cette ambulance pour la préparation du cantonnement ou du bivouac. Le médecin, chef du campement, se préoccupe de l'installation des malades et blessés, recherche les moyens de transport disponibles pour les évacuations du lendemain, en particulier les voitures suspendues qui doivent être, en principe, réservées au service de santé.

*Service du combat.* — Les ambulances sont, en principe, placées à hauteur des réserves de la division, sur des

points de facile accès, abrités du feu ennemi autant que possible, abondamment pourvus d'eau et à proximité d'une route carrossable.

L'emplacement de l'ambulance est indiqué pendant le jour par le fanion de Genève placé à côté du fanion aux couleurs nationales ; pendant la nuit, par la réunion de deux lanternes, l'une à verre rouge, l'autre à verre blanc.

*Installation de l'ambulance.* — Les voitures du matériel de l'ambulance sont parquées en dehors des chemins. Une seule section est d'abord mise en service. Le Médecin-chef organise autant de groupes de brancardiers, infirmiers, cacolets, litières et voitures pour le transport des blessés, qu'il y a de postes de secours à desservir et ces groupes sont dirigés vers les relais d'ambulance par un des officiers de l'ambulance ou, à défaut, par un sous-officier.

L'ambulance peut être établie dans

des constructions existantes, mais le plus souvent elle est installée sous des abris improvisés ou sous des tentes.

Les brancardiers d'ambulance relaient les brancardiers régimentaires au poste de secours et, avec le concours des musiciens, suivant les ordres donnés, ils transportent les blessés jusqu'au relai d'ambulance, en évitant les transbordements inutiles. A cet effet les postes de secours et les ambulances échangent leurs brancards.

*Fonctionnement de l'ambulance.* — Les médecins classent les blessés dans l'une des trois catégories : pansés, à panser, à opérer. Les indications des fiches de diagnostic sont complétées ; il est établi des fiches pour les blessés qui se présentent sans en être pourvus.

Les opérations sont pratiquées et les pansements et appareils sont appliqués ou refaits, de manière à permettre le transport des blessés.

En cas de mouvement rétrograde, les moyens de transport se replient en arrière avec les blessés les moins grièvement atteints. Le Médecin-chef désigne le personnel qui doit rester auprès des blessés intransportables. Le matériel abandonné, quoique protégé par la convention de Genève, doit être réduit au strict nécessaire.

*Après le combat.* — Dès que le Médecin-chef de l'ambulance est avisé des points sur lesquels il peut évacuer les blessés, il organise le plus promptement possible deux convois d'évacuation, savoir :

1° Un convoi des blessés légèrement atteints et pouvant encore marcher sous la conduite d'un sous-officier ;

2° Un convoi des blessés plus sérieusement atteints devant être transportés assis ou couchés sous la conduite d'un médecin.

Les blessés qui ne peuvent pas être déplacés, eu égard à la gravité de leur

blessure, forment une troisième catégorie ; ils sont remis sur place à l'hôpital de campagne désigné pour relever l'ambulance.

#### Hôpitaux de campagne. — Fonctionnement.

**93.** — Les hôpitaux de campagne font partie intégrante du corps d'armée et marchent, en principe, avec le convoi.

En prévision d'un engagement, le commandant du corps d'armée fait marcher, en tête du train régimentaire, le nombre d'hôpitaux présumés nécessaires. Le directeur du service de santé leur assigne leur rôle pour le combat. Ils doivent s'établir près des ambulances pour les remplacer ; dans certains cas, ils peuvent recevoir directement les blessés provenant des postes de secours.

En principe, on établit de préférence les hôpitaux de campagne dans les localités (bourgs, villages ou fermes impor-

tantes) bien situées au point de vue hygiénique.

L'emplacement de l'hôpital de campagne est marqué comme celui de l'ambulance, pendant le jour par des fanions, et pendant la nuit par des lanternes. Le matériel de couchage et de cuisine, les vivres et les denrées sont le plus ordinairement réquisitionnés sur place par le Médecin-chef ou l'officier d'administration gestionnaire.

En cas de retraite, les hôpitaux de campagne installés restent avec leurs blessés sous la protection de la Convention de Genève.

---

## CHAPITRE VIII

### FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE L'ARRIÈRE

---

Objet du service.

**94.** — Le service de l'arrière a pour objet : le traitement sur place des blessés intransportables, des éclopés susceptibles de rejoindre rapidement leur corps, l'évacuation permanente des blessés et malades transportables sur certaines gares de l'intérieur dites : *point de répartition*, et enfin le réapprovisionnement.

Relèvement des hôpitaux de campagne.

**95.** — Lorsque l'armée poursuit sa marche en avant, les hôpitaux de campagne continuent à fonctionner jusqu'à

leur relèvement ou jusqu'à l'évacuation complète de leurs blessés.

#### Hôpitaux à destination spéciale.

**96.** — Destinés au traitement et à l'isolement des hommes atteints de maladies contagieuses ou épidémiques, ces hôpitaux sont organisés en dehors des grandes lignes de ravitaillement. On désigne à cet effet des *hôpitaux auxiliaires*, et, à leur défaut seulement, des hôpitaux de campagne.

Les malades sont installés de préférence dans des abris légers, susceptibles d'être complètement détruits par le feu lorsqu'ils cessent d'être utilisés. Ces établissements sont pourvus d'appareils de désinfection.

Ils sont signalés par le fanion jaune. Les abords en sont interdits à la troupe. Un dépôt spécial de convalescents leur est annexé.

Lors de la fermeture de ces hôpitaux les abris provisoires et la paille sont toujours détruits par le feu ; le personnel, ainsi que le matériel (literie, effets, tentes, etc.), sont soumis à des mesures de désinfection. *Ces prescriptions ne peuvent être eludées sous aucun prétexte.*

Etablissements permanents des pays occupés.

**97.** — Les hôpitaux et hospices du territoire occupé sont utilisés dans la mesure du possible.

Hôpitaux d'évacuation.

**98.** — Il existe un hôpital d'évacuation à chaque tête d'étapes de guerre ou tête d'étapes de route.

Il se déplace en même temps que le commandement de ces étapes, se portant en quelque sorte à la rencontre des malades et blessés pour les soigner, les restaurer et finalement les mettre en

route pour l'intérieur. Lorsque, par suite des nécessités de la guerre, des blessés sont dirigés sur un point plus en avant ou en arrière, le Médecin-chef y transporte immédiatement une section de son hôpital.

Le service comporte trois catégories principales de locaux :

1° Des salles d'attente, où sont réunis les malades et blessés pendant la formation des trains d'évacuation ;

2° Des salles pour recevoir provisoirement les malades et blessés qui ont besoin d'un traitement hospitalier ;

3° Des locaux d'isolement pour les malades atteints d'affections contagieuses.

#### Transports par voies ferrées

**99.** — Ils comprennent trois sortes de convois :

1° trains sanitaires permanents ;

2° trains sanitaires improvisés ;

3<sup>e</sup> trains ordinaires de voyageurs.

Les trains sanitaires improvisés seront le plus habituellement employés. Ils comprennent des wagons de tout modèle, couverts et pourvus de moyens d'aération (fenêtres, volets, etc.). Ces wagons sont rapidement aménagés pour le transport des blessés couchés sur des brancards et placés sur des appareils spéciaux. (Voir l'Ecole de l'infirmier militaire, 3<sup>e</sup> partie. *Théorie des manœuvres.*)

Les convois de blessés assis sont organisés avec des voitures à voyageurs.

A chaque train sanitaire sont affectés un ou plusieurs médecins, un pharmacien, un officier d'administration et le nombre d'infirmiers nécessaire. Le médecin le plus ancien commande l'évacuation. Il remplit les fonctions de chef de la troupe embarquée, telles qu'elles sont définies par le règlement sur les transports ordinaires en chemin de fer.

## Infirmières de gare.

**100.** — Elles sont destinées :

1<sup>o</sup> A pourvoir à la nourriture des malades ou blessés traversant les gares dans les trains d'évacuation ;

2<sup>o</sup> A donner des secours médicaux urgents et à recevoir momentanément les malades ou blessés dont l'état se serait aggravé pendant le voyage.

Le service y est assuré, en général, par le personnel de la Société française de secours aux blessés.

## Transports sur routes.

**101.** — Les convois d'évacuation sont organisés, sur les voies de terre, au moyen des voitures suspendues disponibles ou des voitures non suspendues, que l'on aménage spécialement à cet effet. (Voir l'École de l'infirmier militaire, 3<sup>e</sup> partie. *Théories des manœuvres.*) Le transport à dos de mulet n'est admis que dans les pays inaccessibles aux voitures.

L'alimentation et le logement, s'il y a lieu, sont assurés par le service des étapes.

Une escorte peut être mise à la disposition du médecin ou de l'officier d'administration qui dirige l'évacuation.

#### Infirmeries de gîtes d'étapes.

**102.** — Sur les voies de terre, aux gîtes d'étapes de route où arrivent les convois de blessés et de malades, il existe des infirmeries analogues à celles des gares, où les malades transportés reçoivent des aliments et des soins médicaux si besoin est. Ceux qui ne peuvent continuer leur route sont envoyés à l'hôpital le plus rapproché.

Dans les gîtes principaux d'étapes, l'hospitalisation des malades et blessés est assurée soit par un hôpital de campagne, soit par un *hôpital auxiliaire*, soit par un hôpital du pays utilisé par l'armée.

## Transports par eau.

**103.** — Ce mode de transport est très avantageux pour les blessés, qui subissent moins de fatigue et peuvent être mieux installés. Suivant les circonstances, on emploie :

1<sup>o</sup> Les transports-hôpitaux de la marine de l'État;

2<sup>o</sup> Les navires de commerce (paquebots affrétés);

3<sup>o</sup> Les bateaux à vapeur ou les remorqueurs de la navigation fluviale;

4<sup>o</sup> Les bateaux plats à halage, sur les canaux et rivières canalisées.

Dans les convois par eau, le service est exécuté comme dans un train sanitaire improvisé.

Pour l'aménagement de ces bateaux, voir l'Ecole de l'infirmier militaire, 3<sup>e</sup> partie, *Théorie des manœuvres*.

---

## CHAPITRE IX

### EXÉCUTION DU SERVICE DANS LES FORMATIONS SANITAIRES

---

Dispositions générales.

**104.** — Dans les formations sanitaires de campagne, l'exécution du service est soumise aux prescriptions du règlement sur le service de santé à l'intérieur, sauf certaines modifications indiquées par le règlement sur le service de santé en campagne et par les notices qui y sont annexées.

Admissions.

**105.** — Aux personnes normalement admises dans les hôpitaux militaires, à l'intérieur, peuvent s'ajouter, sur l'ordre du général commandant le corps d'ar-

mée, les autres personnes autorisées à suivre l'armée et non définies dans les dits articles.

#### Entrées.

**106.** — Tous les entrants sont inscrits successivement sur le registre des entrées, avec les indications portées sur la plaque d'identité.

Ne sont pas considérés comme entrants, les militaires qui, à la suite d'une action, ont été pansés à l'ambulance et sont rentrés dans la même journée à leur corps, ou qui, évacués directement de leur corps, reçoivent en passant des soins ou des aliments d'une formation sanitaire sur leur route.

#### Billet d'hôpital.

**107.** — En principe, nul n'est admis dans une formation sanitaire sans que le billet d'hôpital inséré dans le livret individuel ne soit rempli et signé par le

commandant de l'unité et par un médecin militaire.

Toutefois, les jours de combat, et dans les cas urgents, les malades et blessés sont reçus directement.

Le billet d'hôpital suit l'homme jusqu'à sa sortie définitive (guérison ou décès); en cas d'évacuation, les dates d'entrée et de sortie sont indiquées successivement, dans chaque formation sanitaire où il passe, par l'apposition d'un timbre humide dans des cases spécialement réservées à cet effet au verso du billet.

Lors de la sortie par guérison, l'homme rapporte au corps son billet dont la partie administrative est conservée par la compagnie et la partie médicale remise au Médecin chef du service de santé du corps pour être adressée au bureau de comptabilité et de renseignements.

En cas de décès, le billet est envoyé au corps pour avis.

Le billet d'hôpital n'est détaché du livret individuel qu'au moment de la sortie définitive. Il est alors immédiatement remplacé par un imprimé du même modèle, par les soins de la formation sanitaire.

Effets et armes des entrants.

**108.** — Contrairement à ce qui est admis en temps de paix, les entrants apportent leurs effets et leurs armes dans les formations sanitaires, mais ils ne doivent pas y apporter les munitions, ni les objets de campement d'un usage collectif.

Les effets sont nettoyés et, au besoin, désinfectés; du linge de rechange est donné toutes les fois que cela est possible.

Les armes sont déchargées, mises à part et des mesures sont prises pour leur bon entretien. Celles des décédés ou des hommes gravement atteints sont

versées au service de l'artillerie. Les munitions et le matériel de campement d'un usage collectif (hachettes, moulins à café, seaux en toile, etc.) apportés par erreur sont versés au service compétent ou aux troupes à proximité.

#### Visites médicales.

**109.** — Elles ont lieu aux heures fixées par le Médecin-chef; les prescriptions médicamenteuses et alimentaires sont justifiées comme il est dit au règlement sur le service de santé en campagne.

#### Régime alimentaire.

**110.** — L'alimentation des malades ou blessés et des infirmiers est assurée conformément aux prescriptions du règlement sur le service de santé en campagne.

#### Préparation des aliments.

**111.** *La soupe.* - Cet aliment ne

peut pas toujours être employé en campagne, à cause du temps nécessaire à sa préparation.

Quand on est en contact avec l'ennemi, il faut faire une cuisine rapide : il convient de couper les viandes en menus morceaux pour les faire griller, ou mieux encore pour les faire rôtir dans une casserole ou une gamelle avec de la graisse ou du lard.

#### Répartition des locaux.

**112.** — Les locaux réservés aux malades sont indiqués à la craie sur les portes ou les murailles, par les soins du médecin chargé du campement. Le Médecin-chef de la formation sanitaire fait compléter ces indications en fixant le chiffre des malades ou blessés à loger dans chaque chambre, et en spécifiant d'une manière toute spéciale les locaux destinés à recevoir les diverses catégories de contagieux.

Il indique de même les locaux réservés pour les opérations et les pansements, l'emplacement des divers services généraux, et donne des instructions précises pour l'installation des cuisines et des latrines.

Installation dans les cantonnements.

**113.** — Dans les cantonnements, on ne pourra, le plus souvent, coucher les blessés que sur de la paille. A cet effet, on dispose dans les pièces qui leur sont attribuées de grandes litières de paille. Cette paille est disposée en deux couches : celle qui touche le sol est placée dans le sens du corps de l'homme, la couche supérieure est disposée en travers ; au niveau de la tête on la renforce pour former traversin.

Il est nécessaire de renouveler entièrement les litières tous les deux jours, et dans cet intervalle d'en enlever toutes les parties qui, pour une cause quel-

conque, auraient été souillées ou infectées.

Il existe, dans les approvisionnements des hôpitaux de campagne, un certain nombre d'enveloppes pour paillasses et de sacs à paille : on les garnit de paille ou de foin, et on les dispose dans les salles de blessés de la même façon que les litières, en les alignant les uns près des autres avec une séparation de 0<sup>m</sup>,30, pour servir de passage entre chacun d'eux.

Les paillasses et matelas réquisitionnés, quand il y a lieu, sont disposés de la même manière.

Les blessés les moins graves sont placés sur des litières, des paillasses ou des matelas ; les autres blessés le sont, autant que possible, sur des lits réquisitionnés ou improvisés ; à défaut de lits, on les laisse sur les brancards qui ont servi à les transporter (à moins que ceux-ci ne soient trop souillés ou imprégnés de sang).

Les blessés couchés sur les brancards

sont réunis dans des chambres closes, susceptibles d'être chauffées par une cheminée ou un poêle, car ce mode de couchage expose, d'une manière toute particulière, aux refroidissements nocturnes. *On prendra les plus grandes précautions pour éviter les incendies.*

Des couvertures et des pots à tisane sont distribués aux blessés en quantité suffisante. Dans chaque salle on place également des urinoirs, des seaux inodorés et des bassins de lit, en proportion avec le nombre des grands blessés.

Les chambres de malades sont largement aérées pendant le jour et bien éclairées pendant la nuit.

Au cantonnement, plus encore qu'à l'hôpital, la propreté doit être scrupuleusement observée. Ainsi les mesures de désinfection doivent être libéralement pratiquées et s'appliquer chaque jour aux locaux occupés, aux objets qui servent aux malades, à leurs effets et aux déjections.

## Tentes et baraques mobiles.

**114.** — Si les locaux du cantonnement de la formation sanitaire ne sont pas convenables, ou ne suffisent pas pour recevoir les malades ou blessés, on dresse des tentes et des baraques tenues en réserve pour ces circonstances. Le couchage y est organisé comme dans les locaux habituels du cantonnement.

Le sol ne pouvant que très rarement y être couvert d'un plancher mobile, il y a lieu d'éviter qu'il ne soit souillé par les débris d'aliments, les déjections des malades et les détritus de toute nature.

Autour de ces locaux improvisés, il faut user des mêmes précautions et éviter aussi tout ce qui pourrait contribuer à les infecter.

## Cuisines.

**115.** — Elles sont placées à une dis-

tance convenable des locaux réservés aux blessés afin qu'ils ne soient pas incommodés par la fumée, ou l'odeur.

La plus grande propreté doit régner aux abords des cuisines ; aucun dépôt d'immondices ne doit y être toléré. Certains détritus peuvent être utilisés pour alimenter les feux ; d'autres doivent être mis en tas et enfouis ou, de préférence, incinérés après un arrosage au pétrole.

Les eaux ménagères de cuisine et les eaux grasses doivent être portées hors du cantonnement, à moins qu'il n'y ait des égouts et des rigoles cimentées que l'on puisse laver à grande eau plusieurs fois par jour.

Quand on néglige de prendre ces précautions, on développe inévitablement un foyer d'infection redoutable pour les populations locales et pour les troupes appelées à occuper ultérieurement le même cantonnement.

## Latrines et feuillées.

**116.** — L'installation des urinoirs et des latrines nécessite non moins de précautions que celle des cuisines. Ici encore l'infection du cantonnement est rapide quand on néglige de les aménager dans des conditions convenables et de veiller à leur propreté et à leur bon entretien.

S'il existe des latrines dans les locaux occupés par le cantonnement de la formation sanitaire, il faut les laver à grande eau deux fois par jour et les arroser avec des solutions désinfectantes comme le sulfate de cuivre, l'huile lourde de houille, le chlorure de chaux, etc.

On peut également utiliser, avec avantage, le lait de chaux que l'on trouve partout.

Lorsque les latrines existantes sont insuffisantes, ou qu'elles font défaut, on y supplée en installant des latrines

improvisées avec des tinettes en métal ou en bois que l'on vidange et désinfecte une ou deux fois par jour.

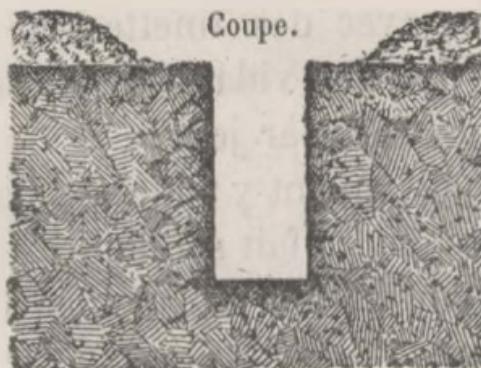
On peut également y suppléer par des installations tout à fait sommaires et rapidement aménagées au bivouac ou au cantonnement. Ces latrines portent le nom de feuillées, parce qu'elles sont habituellement entourées de branchages formant clayonnage. (Voir le croquis ci-contre.)

Les feuillées sont toujours éloignées des prises d'eau et orientées de telle manière que le vent dominant ne ramène pas leurs émanations sur le cantonnement.

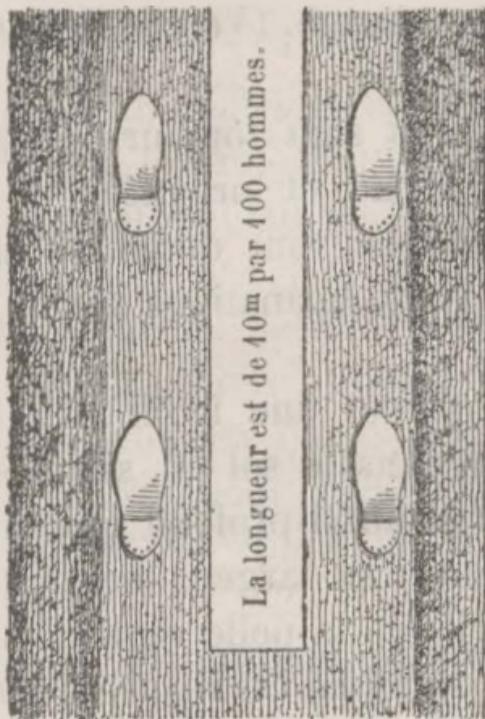
Pour constituer une feuillée, il suffit de creuser dans le sol un sillon étroit taillé à pic et aussi profond que la pioche le permet; sa largeur ne doit pas dépasser celle de la pelle réglementaire.

La terre du déblai est rejetée à 30 centimètres à droite et à gauche du sil-

Coupe.



Plan.



Installation d'une feuillée.

lon, de façon que l'homme puisse placer un pied sur chaque bord et se mettre comme à cheval sur la fosse où tomberont directement les déjections.

La longueur du sillon doit être de 10 mètres pour un effectif de 100 hommes.

L'emplacement de la feuillée est signalé la nuit par une lanterne qui doit bien éclairer le sillon.

Avant de quitter la feuillée chaque homme doit recouvrir les déjections qu'il y a déposées, avec la terre du déblai ; de plus, tous les jours on doit désinfecter la feuillée avec un lait de chaux, ou des solutions antiseptiques ou les cendres des foyers, puis, couvrir les déjections avec une couche de terre.

Quand les fosses sont à moitié remplies on les comble avec de la terre que l'on foule fortement jusqu'à ce qu'on arrive au niveau du sol.

On marque ensuite l'emplacement avec des pierres ou des branchages.

## Eaux potables.

**117.** — Le voisinage d'une eau potable est pour le cantonnement un précieux avantage. Le Médecin-chef indique l'endroit où il faut prendre l'eau de boisson.

Quand l'eau est reconnue suspecte ou dangereuse, le Médecin-chef fait apposer un écriteau sur l'appareil de puisage avec la mention : « Eau mauvaise. » Si c'est une pompe, on enlève le balancier, ou on le met temporairement hors de service. Au besoin on y place un factionnaire.

Une bonne eau est limpide sans odeur et sans goût. L'eau de source et l'eau de pluie fraîchement recueillie sont préférables à l'eau de puits. L'eau des puits tubés mérite plus de confiance que celle des puits maçonnés.

Il faut se méfier des puits mal entretenus, peu fréquentés et de ceux situés au voisinage immédiat des dépôts de fumier, des fosses d'aisance ou des puisards.

Si le puits est abandonné depuis long-temps et si l'on craint qu'il soit empoisonné, il faut renouveler l'eau en épuisant le puits avec la précaution de rejeter au loin les eaux d'épuisement. Un curage complet du puits donnera encore plus de sécurité, quand il sera possible.

Les eaux d'étangs alimentés par des sources, les rivières à cours rapide, dont le lit n'est pas fangeux ni souillé par le déversement d'égouts ou d'eau résiduaires industrielles, peuvent être utilisées avec avantage.

Les eaux les plus dangereuses sont celles qui sont souillées plus ou moins directement par les déjections des hommes ou des animaux et les eaux marécageuses.

Il est absolument interdit de jeter ou de laver quoi que ce soit dans les eaux destinées à l'alimentation. On évitera de les troubler en les puisant. A cet effet, au bord des rivières, il faudra puiser en plein

courant en plaçant un plancher mobile sur une petite estacade faite avec des troncs d'arbres ou des pierres.

Pour rendre inoffensives les eaux suspectes ou mauvaises, il suffit de les faire bouillir. On les consommera plus volontiers sous forme d'infusion. Il en est de même pour les eaux destinées à un emploi chirurgical : elles doivent toujours être stérilisées par une ébullition assez prolongée, lors même qu'elles seraient destinées à servir de véhicule à un agent antiseptique.

Sortie par guérison.

**118.** — Chaque jour, le Médecin-chef fait établir l'état nominatif des hommes désignés pour sortir le lendemain. Ces états portent, s'il y a lieu, l'indication de la nécessité d'un séjour au dépôt de convalescents.

Sortie par évacuation.

**119.** — Les évacuations collectives

ou individuelles ont lieu conformément aux prescriptions du service en temps de paix. La feuille d'évacuation, visée par le commandant d'armes ou d'étapes, sert d'ordre de route et de feuille de route.

A l'arrivée, l'officier d'administration gestionnaire donne récépissé des malades sur la feuille d'évacuation, qui reçoit également les observations du Médecin-chef. Elle est rapportée ensuite au Médecin-chef du point de départ.

Les armes des malades ou blessés évacués sur l'intérieur ne sont jamais emportées.

#### Décès.

**120.** — L'officier d'administration gestionnaire, en sa qualité d'officier de l'état-civil aux armées, établit les actes de décès suivant les formalités légales.

#### Inhumations.

**121.** — Après les combats, les infir-

miers peuvent être appelés à participer avec les autres troupes à la tâche d'inhumer les morts.

On procède aux inhumations de la façon suivante :

L'emplacement des fosses est choisi loin des cours d'eau, des sources et des puits, hors des chemins, dans les terrains en pente et dépourvus d'arbres ; un sol sec et perméable doit être préféré.

Les fosses communes doivent être creusées très profondément, de telle sorte que la rangée supérieure de cadavres soit au moins à 2 mètres au-dessous du niveau du sol.

Au fond de la fosse, on dispose quelques branchages pour faciliter l'écoulement de l'eau, puis les corps sont superposés par couches, et, de préférence, en séries perpendiculaires entre elles.

On place les corps côté à côté et tête bêche. On recueille le livret individuel ainsi que la plaque d'identité de chaque

homme. Quand on le peut, on met une première couche de chaux vive, ou de charbon de bois, ou de coke, ou même de cendres et de scories d'usine, et on achève de combler avec la terre des déblais, en formant un tertre surélevé de 0<sup>m</sup>,40. On complète cette opération, généralement faite avec le concours des habitants, en semant des plantes à croissance rapide telles que : avoine, raygras, luzerne, chanvre, etc.

L'enfouissement des cadavres d'animaux exige des précautions analogues. Si leur incinération est ordonnée par l'autorité supérieure, on se conforme aux prescriptions de la notice n° 14 annexée au Règlement sur le Service de Santé en campagne. Il en est de même pour l'assainissement du champ de bataille.

---



## CHAPITRE X

### APPROVISIONNEMENTS. — REMplacement DU MATÉRIEL

Unités collectives.

**122.** — Les médicaments, pansements et matériel destinés aux services de l'avant et de l'arrière sont groupés par unités et sous-unités collectives.

Afin de remplacer rapidement les approvisionnements consommés, il est constitué des réserves :

- 1<sup>o</sup> A l'ambulance de corps ;
- 2<sup>o</sup> A l'hôpital d'évacuation ;
- 3<sup>o</sup> A la station-magasin.

La première réserve comprend des approvisionnements de remplacement destinés au service régimentaire ; les deux autres des approvisionnements de remplacement destinés aux corps de

troupe, aux ambulances et aux autres formations sanitaires de l'armée.

Gestion des approvisionnements

**123.** — Dans les corps de troupe et dans les formations sanitaires, la gestion est, en principe, régie par les mêmes règles qu'à l'intérieur, sauf certaines modifications indiquées par le règlement sur le service de santé en campagne.

## CHAPITRE XI

### SOCIÉTÉS D'ASSISTANCE AUX BLESSÉS ET MALADES DES ARMÉES DE TERRE ET DE MER

---

Dispositions générales.

**124.** — Ces Sociétés sont autorisées à prêter leur concours en temps de guerre au service de santé militaire et à faire parvenir aux malades et blessés les dons qu'elles reçoivent de la générosité publique. Leur rôle consiste en temps de guerre à créer, dans les localités désignées par le ministre, des *hôpitaux auxiliaires* destinés à recevoir les malades et blessés appartenant aux armées et à seconder le service de l'arrière, en ce qui concerne les *infirmeries de gare* et les *hôpitaux auxiliaires de campagne*.

Tous les établissements créés par les Sociétés d'assistance demeurent placés, tant au point de vue du contrôle et de la discipline, qu'à celui de l'hygiène et de l'exécution du service, sous l'autorité du commandement local et celle du directeur du service de santé de la région, qui veillent à ce que les prescriptions du règlement sur le service de santé pour le traitement des malades, l'alimentation et le fonctionnement du service, soient appliquées dans la mesure du possible.

Chaque établissement des Sociétés d'assistance est, en outre, soumis à la surveillance du Chef du service de santé du ressort dans lequel il est situé.

---

## DEUXIÈME PARTIE INSTRUCTION TECHNIQUE

---

### TITRE IV

#### INSTRUCTION TECHNIQUE DE L'INFIRMIER MILITAIRE

---

### CHAPITRE XII

#### ÉCRITURES

---

Cahiers de visite. — Carnet médical et Fiche de diagnostic.

**125.** — Les *cahiers de visite* portent les prescriptions et indications de toute nature données par le médecin traitant. Il est absolument nécessaire qu'ils soient bien tenus, pour éviter des erreurs qui pourraient être préjudiciables au malade. Ils ont, de plus, une valeur réelle comme pièces de comptabilité, car ils constituent

la justification fondamentale des consommations de toute nature.

Un infirmier est chargé de les tenir ; il accompagne le médecin traitant pendant la visite et il inscrit, sous sa dictée, toutes les prescriptions, au fur et à mesure qu'elles sont faites.

Ces cahiers, renouvelés tous les mois, comprennent le nombre de feuilles présumé nécessaire pour le service, à raison d'une page par lit de malade ; ils sont au nombre de deux, l'un pour les jours pairs, l'autre pour les jours impairs.

En passant la visite, le médecin tient à la main le cahier de la veille, tandis que l'infirmier inscrit les prescriptions sur le cahier du jour.

La couverture des cahiers porte les indications suivantes :

Le corps d'armée, la place ou garnison, le nom de l'hôpital, le mois et l'année, le nom du médecin traitant et son grade, le nom du médecin aide-major

et le nombre de feuilles du cahier.

En tête de chaque page, on inscrit les numéros de la salle et du lit. Au-dessous, on trouve des colonnes correspondant aux renseignements suivants :

Nom et prénoms du malade ;

Corps auquel il appartient ;

Date de l'invasion de la maladie ;

Date de l'entrée à l'hôpital ;

Mutations : sorties, évacuations ou décès.

Ces indications sont inscrites successivement, dans les cases disposées horizontalement, pour les malades qui se succèdent dans le même lit.

Le diagnostic et toutes les indications importantes sont mentionnés dans la colonne d'observations.

Les prescriptions alimentaires et pharmaceutiques du matin et du soir sont inscrites chaque jour dans des colonnes verticales, en regard de la date correspondante du mois.

Pour pouvoir écrire sous la dictée, il y a nécessité d'employer des abréviations, soit pour le régime alimentaire, soit pour les médicaments.

On trouvera, aux notices n°s 3 et 5, les abréviations réglementaires.

Toutefois, les substances vénéneuses doivent toujours être écrites en toutes lettres (*strychnine, sublimé, atropine, etc.*).

Pour les médicaments composés, on écrit également en toutes lettres le nom de la substance toxique. Exemple : pour écrire sulfate de quinine, on écrit : *s. quinine.*

Les quantités doivent être écrites en toutes lettres en ce qui concerne les décimales ; on écrira 25 milligrammes d'atropine, et non 0 gr. 025 ; ou bien 10 centigrammes d'opium, et non 0 gr. 10.

Les aliments et les médicaments délivrés sur bons, pour les entrants et les autres malades, doivent être inscrits entre deux parenthèses sur le cahier de

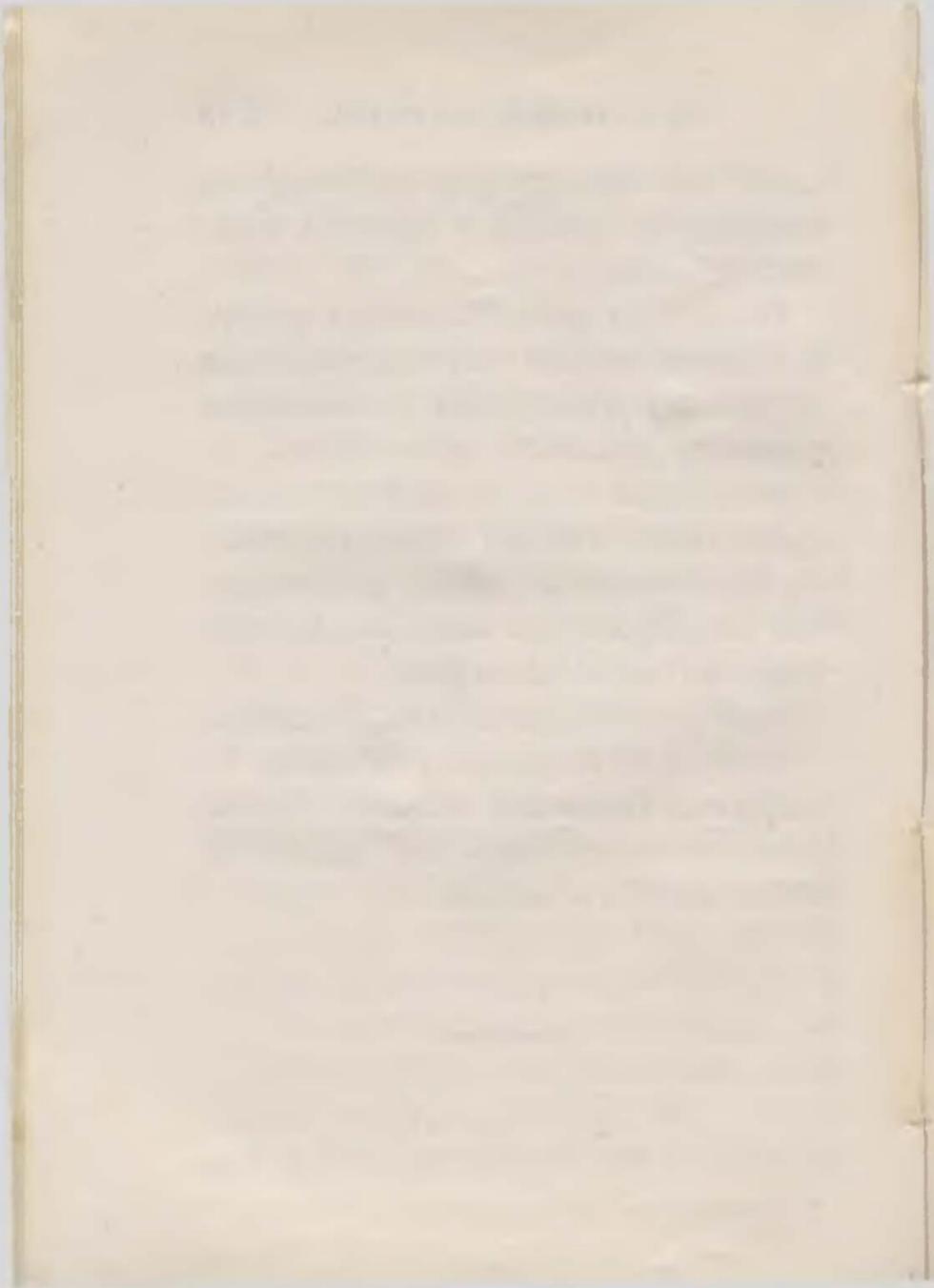
visite à la date du jour où ils ont été prescrits, ou bien on y ajoute la mention : *par bon.*

Chaque fois qu'un lit devient vacant, le médecin traitant met son visa, dans la case des prescriptions de la dernière visite, sur chacun des deux cahiers.

A la fin du mois, le médecin traitant après avoir vérifié les cahiers de visite, les fait remettre à l'officier gestionnaire qui les dépose aux archives ; ils sont brûlés au bout de deux ans.

Dans les ambulances, le carnet médical et la fiche de diagnostic remplacent les cahiers de visite. Les infirmiers doivent savoir les tenir comme les cahiers ; ils seront exercés à cet effet.

---



## CHAPITRE XIII

## RÉGIME ALIMENTAIRE DES MALADES (1).

Division des régimes.

**126.** — Les malades sont traités suivant un des régimes ci-après, savoir :

Grand régime ; — Petit régime ; — Régime des diètes.

Alimentation des sous-officiers et des soldats.

**127.** — Le *grand régime* comprend quatre degrés, composés, aux repas du matin et du soir, de la manière suivante, savoir :

	4 DEGRÉS	3 DEGRÉS
Pain .....	320 grammes.	<del>360</del> 240 grammes.
Soupe .....	40 centil.	40 centil.
Viande crue.....	150 grammes.	150 grammes.
Légumes.....	25 centil.	25 centil.) une portion une portion

(1) Tarif des allocations alimentaires. (Voir notice n° 4 ci-annexée.)

	2 DEGRÉS	1 DEGRÉ
Pain .....	200 160 grammes.	180 -80 grammes.
Soupe .....	40 centil.	40 centil.
Viande crue.....	150 grammes.	150 grammes.
Légumes.....	125 millilitres.	125 millilitres.

Le *petit régime* comprend trois degrés, composés, aux repas du matin et du soir, de la manière suivante :

	1/2 DEGRÉS	1 DEGRÉ	1/2 DEGRÉ
Pain.....	150 gram.	180 gram.	50 gram.
Soupe ou potage ..	40 centil.	40 centil.	40 centil.
Aliments du tarif.	Deux.	Deux.	Deux.

Les sous-officiers, à quelque régime qu'ils soient, peuvent toujours recevoir un dessert à chaque repas.

*Le Rég. spécial = l'aliments du tarif - sans viande, ni poisson, ni pain*

Les militaires appartenant à la gendarmerie et à la garde républicaine, ainsi que les brigadiers-fourriers et les caporaux-fourriers, sont toujours traités comme sous-officiers.

Au réveil, les malades à trois ou quatre degrés du grand régime peuvent recevoir du café noir { avec 25 grammes de pain. <sup>ou soupe maigre</sup>

Tous les autres malades peuvent recevoir soit du café noir ou au lait, soit du chocolat au lait ou à l'eau avec 25 grammes de pain, soit 25 centilitres de lait simple, soit une soupe maigre avec 40 grammes de pain. —

Le médecin traitant peut, dans tous les régimes, retrancher un ou plusieurs aliments ; lorsque ces suppressions ne portent que sur le grand régime, il n'en est pas tenu compte dans les relevés, et les aliments retranchés sont alors distribués à d'autres malades.

*Régime des diètes.* — Le régime des

(1) Du Rég. spécial - Il convient de noter 25 centil.  
- le café ou le lait sans graisse.

diètes comprend ~~trois~~<sup>deux</sup> degrés, composés, aux repas du matin et du soir, de la manière suivante :

DIÈTE AVEC ALIMENTS	DIÈTE LACTÉE	DIÈTE ABSOLUE
Deux aliments du tarif.	Lait, un litre.	Néant.

Pour la diète alimentaire, l'un des deux aliments peut être du bouillon gras et comporte, par conséquent, une allocation de viande (120 grammes). Cette allocation est distribuée en surcroît aux autres malades.

#### Alimentation des officiers.

**128.** — Le grand régime des officiers est le même que celui des sous-officiers et soldats, avec cette différence qu'ils ont toujours droit au potage au lieu de soupe, et qu'ils reçoivent cinq aliments du tarif au lieu de deux.

Le petit régime des officiers est le même que celui des sous-officiers et soldats, en comprenant toutefois cinq aliments du tarif des allocations alimentaires au lieu de deux. (Notice n° 4.)

Le régime des diètes est commun aux officiers, sous-officiers et soldats.

Les officiers supérieurs ont droit à un aliment en plus.

#### Boissons alimentaires.

**129.** — Les boissons alimentaires sont indépendantes du régime alimentaire. Les prescriptions qui peuvent être faites pour chaque repas sont les suivantes :

	VIN centilitr.	LAIT centilitr.	BIÈRE ou CIDRE centilitr.	THÉ centilitr.
Officiers . . . . .	50	50	75	50
	25	25	50	25
	20	50	50	25
Sous-officiers et soldats . . . . .	40	25	25	"
	40	"	"	"

## Alimentation des infirmiers.

**130.** — Les infirmiers militaires employés dans les hôpitaux font ordinaire, sauf les exceptions indiquées dans la notice 17 du règlement sur le service de santé à l'intérieur.

Les adjudants sous-officiers ainsi que les sergents infirmiers sont nourris aux vivres de l'hôpital et reçoivent les aliments alloués aux sous-officiers malades

à quatre degrés du grand régime, avec 20 centilitres de vin ou 50 centilitres de bière ou de cidre, un dessert et une ration de 25 centilitres de café noir sucré avec 25 grammes de pain le matin au réveil.

Les adjudants sous-officiers reçoivent en outre, à titre de supplément, 20 centilitres de vin ou 30 centilitres de bière ou de cidre à chaque repas (1).

Les sous-officiers mariés et logés en ville, ainsi que les sergents-concierges, peuvent être autorisés par le Médecin-chef, à vivre dans leur famille; ils perçoivent dans ce cas la totalité de leur solde.

Les caporaux et soldats infirmiers atta-

(1) Retenues faites aux adjudants sous-officiers nourris aux vivres d'hôpital...	Par jour	0 fr. 70
Retenues faites aux sergents nourris aux vivres d'hôpital.....	Par jour	0 fr. 40
Retenues faites aux caporaux et soldats nourris aux vivres d'hôpital.....	Par jour	0 fr. 20

chés à un hôpital militaire et nourris à l'ordinaire dans l'établissement reçoivent du service de santé, à chaque repas, une allocation de boisson à titre gratuit : soit 20 centilitres de vin ou 50 centilitres de bière ou de cidre.

Les soldats du train des équipages militaires, ordonnances des officiers du corps de santé, peuvent faire ordinaire avec les infirmiers mais n'ont pas droit à cette allocation gratuite.

En temps d'épidémie, les infirmiers qui seront en contact avec les malades, et, en temps ordinaire, ceux qui se trouveront exposés à des fatigues exceptionnelles ou employés à des travaux malsains pourront recevoir, sur l'ordre du Médecin-chef, dûment approuvé par le directeur du service de santé, une ration supplémentaire de vin délivrée par la dépense, soit une boisson tonique ou stimulante, telle que : vin de quinquina, café ou thé alcoolisé, fournie par la

pharmacie, soit même, selon le cas, deux de ces allocations supplémentaires.

L'ordinaire des infirmiers est géré conformément aux dispositions du règlement du 29 juillet 1899 sur la gestion des ordinaires de la troupe.

Menus communs des différents régimes.

**131.** — Les menus communs pour le grand régime des officiers et des soldats, sont préparés à l'avance par l'officier gestionnaire. On arrête de même des menus communs pour le petit régime. Les malades sont soumis à l'un ou l'autre de ces régimes, à moins qu'une alimentation spéciale ne soit nécessaire.

Les divers menus sont soumis à l'approbation du Médecin-chef, le samedi, pour la semaine suivante.

Ils sont communiqués à tous les médecins traitants, et affichés à la salle de garde.

Les entrants sont soumis au régime alimentaire qui leur est prescrit sur bon. On s'écarte le moins possible des menus communs du jour.

*Allocations, répartitions, substitutions  
et suppléments.*

**132.** — Les bouillons gras, les soupes grasses, sont obtenus sans allocation spéciale de viande, en composant chaque jour le menu du grand régime de façon à distribuer de la viande bouillie une fois par jour, soit aux infirmiers nourris à la dépense, soit aux malades du grand régime.

La quantité d'eau à mettre à la marmite est fixée à 3 litres par kilogramme de viande à bouillir.

Pour améliorer le bouillon, on utilisera les parures et les os de la viande donnée en rôti ou en ragoût.

On prélèvera d'abord le bouillon nécessaire aux grands malades, tant

pour le repas du soir que pour le lendemain matin ; ce bouillon sera retiré de la marmite et placé dans un récipient séparé.

La viande peut être de bœuf, veau, mouton ou porc frais ; elle peut être éventuellement remplacée par d'autres aliments du tarif des allocations, tels que : poisson, volaille, gibier, etc.

La viande est allouée crue, non désossée :

Elle donne, lorsqu'elle est bouillie, environ 46 pour 100 de viande distribuable, et, lorsqu'elle est rôtie ou apprêtée autrement, environ 50 pour 100.

Le rendement du poisson frais est d'environ 50 pour 100.

Pour le café vert, le déchet de torréfaction ne doit pas dépasser 18 à 20 pour 100.

---



## CHAPITRE XIV

### BONS ET RELEVÉS

---

Bons d'aliments, de médicaments, et d'objets  
de pansements.

**133.** — Il existe deux espèces de bons :

1° Les bons d'aliments ou de médicaments ;

2° Les bons particuliers.

Les premiers sont établis pour assurer l'alimentation des malades entrants ; ils font mention de la nature du régime prescrit et du nombre de malades à qui le régime est attribué, soit pour toute la journée soit pour le soir seulement. Ils sont signés par le médecin de garde, et visés le lendemain matin par le médecin

traitant, qui les fait annexer au relevé d aliments de la veille.

Des bons semblables sont établis pour les médicaments prescrits aux entrants ou, dans le cas d'urgence, à d'autres malades. Le médecin de garde les signe avant de les envoyer à la pharmacie. Ils sont annexés ensuite au relevé de pharmacie de la division, et visés par le médecin traitant.

Le même modèle de bon sert encore pour faire délivrer par la pharmacie les médicaments pour l'usage externe dont la composition est inscrite au formulaire des hôpitaux, *tels que gargarismes, liniments, injections, etc.,* et qui sont prescrits par unités sans que la formule en soit donnée par le médecin traitant ou par le médecin de garde.

Quoique le modèle de bon soit le même dans les deux cas, les aliments ne doivent jamais figurer sur le même bon que les médicaments. On doit éta-

blir également des bons distincts pour les prescriptions de médicaments destinés à l'usage interne et pour ceux réservés à l'usage externe.

Le bon particulier est réservé à l'inscription des objets de pansement nécessaires dans les divisions de malades. Il est signé chaque jour, après la visite, par le médecin traitant, et visé par le Médecin-chef.

#### Relevé d'aliments.

**134.** — Tous les matins, après la visite, l'infirmier chargé de la tenue des cahiers doit établir le relevé particulier des prescriptions alimentaires.

Il importe que ce relevé soit établi non seulement d'une manière très exacte, mais aussi très rapidement, afin que la cuisine ait le temps de préparer les aliments destinés au déjeuner des malades.

A cet effet, on fait d'abord un relevé

préparatoire, qui est connu dans les hôpitaux militaires sous le nom de *musique* ou minute.

Cette minute se compose d'une feuille de papier réglée, sur laquelle se trouvent les indications des régimes et des aliments. Chaque prescription alimentaire est inscrite à l'aide d'un simple trait vertical; ce trait est placé à cheval sur la ligne horizontale si le régime est le même matin et soir; il est placé au-dessus de la ligne pour le régime du matin et au-dessous pour le régime du soir.

Il est indispensable que les infirmiers soient parfaitement habitués à ce mode de notation sommaire et rapide; aussi fera-t-il l'objet de fréquents exercices ordonnés par le Médecin-chef.

La minute achevée, l'infirmier établit le relevé particulier des prescriptions alimentaires de la façon suivante :

Après les indications qui se trouvent en tête, telles que mois, année, hôpital,

nom du médecin traitant, on inscrit dans le tableau n° 1 le nombre des malades présents à la visite. Ce tableau n'est complété que le lendemain avant la visite du matin par l'inscription du nombre des entrants depuis vingt-quatre heures et des totaux définitifs des existants à la date indiquée.

Dans le tableau n° 2 l'infirmier inscrit le nombre des régimes prescrits pour le matin et pour le soir, et les deux totaux doivent reproduire le total du tableau n° 1, c'est-à-dire le chiffre des malades existants.

Dans la première partie du tableau n° 3 qui est divisé en trois sections, l'infirmier inscrit les boissons prescrites ; mais au lieu de les porter, comme dans la minute, par malades, il les inscrit en bloc, en totalisant les quantités prescrites de chaque boisson : vin, lait, etc., ce qui facilite la livraison par la dépense. Au moment de la distribution, on doit

prendre le cahier de visite pour donner à chacun ce qui lui revient.

La deuxième section du tableau n° 3 porte certains aliments du petit régime, ainsi que les bouillons et potages prescrits en dehors du régime commun.

Dans la troisième partie du tableau n° 3, les totaux des aliments du petit régime doivent donner exactement le chiffre de malades inscrit dans le tableau n° 2 aux diverses colonnes du petit régime et de la diète avec aliments, lorsque ces malades doivent tous recevoir deux aliments.

Enfin la totalité des prescriptions devra ressortir en kilogrammes et grammes pour les desserts au poids, et en unités pour les desserts au nombre.

Le dessert est le même pour les sous-officiers, qu'ils soient au grand ou au petit régime.

Il sera toujours établi un relevé spécial pour les officiers.

Relevé des médicaments.

**135.** — L'infirmier chargé de faire le relevé des médicaments doit, comme pour le relevé des aliments, établir d'abord un relevé préparatoire appelé *musique ou minute*.

A cet effet, il écrit d'avance, sur une feuille de papier, les médicaments internes les plus fréquemment employés dans le service auquel il appartient, en observant exactement l'ordre indiqué dans la notice n° 3.

Chaque médicament interne prescrit est indiqué par un petit trait vertical, comme il est dit pour les aliments (art. 133).

Chaque fiole à médicament doit porter une étiquette mobile indiquant la nature du médicament, sa dose et le numéro du lit du malade auquel il est destiné. Ces

étiquettes sont établies à l'aide de la minute du relevé des médicaments. Pour ne pas retarder la préparation de ceux-ci, il est bon de remettre les étiquettes à la pharmacie aussitôt qu'elles sont terminées : la préparation des potions peut se faire d'après leurs indications.

L'expédition du relevé des médicaments, établie ensuite, sert à vérifier les potions au moment de la livraison par le pharmacien.

Les médicaments pour l'usage externe sont relevés sur un bon particulier et délivrés par la pharmacie dans des récipients en verre coloré, portant des étiquettes jaune orangé ; *l'emploi de bouteilles à vin ou ayant contenu des eaux minérales est absolument interdit* (1).

La liste des tisanes est établie par l'infirmier de la salle (art. 54 et 58).

---

(1) Voir art. 57 relatif aux substances toxiques.

## CHAPITRE XV

HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

---

Antisepsie médicale.

**136.** — Certaines maladies étant contagieuses, on s'oppose à la transmission de leurs germes par les deux méthodes suivantes :

1<sup>o</sup> L'isolement des malades atteints d'affections contagieuses ;

2<sup>o</sup> L'antisepsie, c'est-à-dire la destruction des germes infectants qu'ils émettent.

L'isolement doit être pratiqué toutes les fois que les circonstances le permettent : il doit être aussi complet que possible.

Il doit s'appliquer dans les affections suivantes : variole, rougeole, scarlatine, diptéria, oreillons, fièvre typhoïde, éry-

sipèle, choléra, scorbut, typhus, grippe, fièvre jaune, etc.

Les malades sont isolés, autant que possible, dans des services appropriés à cet effet, ou dans des salles ou cabinets situés à une certaine distance des autres salles de malades.

Des latrines spéciales doivent être affectées aux malades isolés.

L'isolement seul n'est jamais assez parfait pour supprimer le danger de la contagion dans un hôpital : l'antisepsie ou la destruction sur place des germes infectieux est nécessaire pour empêcher la propagation des maladies contagieuses.

On obtient ce résultat par l'emploi simultané des pratiques habituelles de l'hygiène hospitalière et des méthodes de l'antisepsie proprement dite.

#### Aération des salles de malades.

**137.** — Il est nécessaire de réaliser

deux fois par jour un renouvellement complet de l'air de la salle en établissant des courants d'air actifs par l'ouverture des fenêtres opposées, selon les indications particulières données par le médecin traitant en ce qui concerne le nombre des fenêtres ou des impostes à ouvrir simultanément.

En principe, l'aération des salles est pratiquée au réveil et dans l'après-midi. Elle doit durer dix minutes au moins, même pendant la saison froide.

On doit couvrir les malades ou les abriter par des paravents pour éviter qu'ils ne se refroidissent. Si, pendant la journée les fenêtres doivent rester ouvertes, ce ne sera que d'un côté seulement, et du côté opposé au vent.

La nuit, les fenêtres sont fermées, et l'aération est assurée soit par l'ouverture partielle des impostes, soit par des appareils de ventilation.

Température des salles de malades.

**138.** — La température des salles est fixée par le médecin traitant.

Elle ne doit jamais descendre au-dessous de + 12° centigrades, quelle que soit la température extérieure et malgré l'ouverture des fenêtres. L'équilibre de température dans les salles est obtenu par le réglage des appareils de chauffage. Des consignes spéciales tracent, suivant les circonstances, la ligne de conduite du personnel chargé de ce service.

Propreté des salles de malades. — Parquets.

**139.** — L'entretien des parquets varie suivant qu'ils sont en bois ou cimentés.

Dans le premier cas, ils sont généralement cirés. Leur entretien exige une surveillance continue. Au moment de l'ouverture des fenêtres, on les balaie au

balai de crin, en soulevant le moins possible de poussière et on les frotte au tampon de laine.

On passera la cire toutes les fois qu'il sera nécessaire (habituellement deux fois par semaine).

Dans les services de contagieux, les parquets ne seront jamais cirés, on les lavera avec des solutions antiseptiques au chlorure de zinc à 5 pour 100 ou au sublimé au 1/1000.

Après chaque balayage dans les salles, les poussières doivent être recueillies et brûlées.

Les murs des salles de malades sont nettoyés par différents procédés, suivant qu'ils sont peints à l'huile et vernis, ou seulement passés à la colle ou à la chaux. Dans le premier cas, qui est aujourd'hui le plus fréquent dans les hôpitaux militaires, les murs et les plafonds sont essuyés deux fois par semaine avec un tampon de laine pour enlever les

poussières, et lavés avec une éponge imbibée de solution antiseptique de sublimé au 1/1000. Dans le deuxième cas, alors que les murs sont seulement blanchis à la chaux, il est prescrit de passer une nouvelle couche tous les six mois, et plus souvent, suivant les besoins, surtout si le local a été occupé par des contagieux.

Dans ce dernier cas, il convient de compléter la désinfection des salles par la sulfuration, ou d'assurer la destruction des germes en pratiquant toutes les semaines une désinfection des murs à l'aide d'un pulvérisateur chargé de solution au chlorure de zinc à 5 pour 100, ou de sublimé au millième (1/1000), si les appareils permettent l'emploi de ces liquides.

#### Propreté des latrines.

**140.** — Leur entretien est très difficile et nécessite une surveillance cons-

tante. On doit chercher à obtenir deux effets : la désodorisation et la désinfection des matières excrémentielles.

La première s'obtient d'abord par la bonne installation de ces locaux, qui comporte l'existence de prises d'air, de tuyaux d'aération, de soupapes automatiques, de chasses d'eau, et surtout de systèmes à siphon, qui empêchent le refoulement des gaz provenant des fosses. Mais l'installation la meilleure ne suffit pas, sans entretien soigneux.

Dans les latrines des hôpitaux militaires, le sol de la pièce est ordinairement bitumé et les murs enduits au coaltar. Il y a lieu de renouveler la couche de coaltar au moins une fois par mois, de laver le sol avec une solution d'huile lourde de houille émulsionnée. Il est absolument défendu de jeter par es lunettes, après les repas, les détritus de toute nature, qui peuvent obstruer les soupapes et les tuyaux de chute.

Les rigoles où passent les urines doivent être débarrassées des sédiments urineux. On les repique avec un marteau, ou on les traite à l'acide chlorhydrique à 5 pour 100 avant d'étendre une nouvelle couche de coaltar. Enfin, dans les fosses fixes, il faut souvent verser de l'huile lourde de houille par les tuyaux de chute. Un lait de chaux ou la solution d'huile lourde de houille émulsionnée suffisent si les fosses sont mobiles.

Propreté des malades.

**141.** — Le règlement sur le service de santé à l'intérieur prescrit de donner un bain de pieds à tous les entrants. (Art. 45.)

Les malades qui peuvent se lever font leur toilette tous les matins (visage, mains et bouche), dans les lavabos installés près des salles. Les malades couchés recoivent tous les matins, avant

la visite, des cuvettes, de l'eau tiède et du savon. *L'infirmier-major de la division* doit veiller à la stricte exécution de ces soins de propreté.

La propreté des autres parties du corps doit être entretenue par des ablutions locales ou des bains généraux suivant les prescriptions du médecin traitant.

Les malades guéris de maladies contagieuses ne sont rendus à la vie commune qu'après avoir pris un ou plusieurs bains antiseptiques. Lorsqu'ils ont pris le dernier, ils reçoivent des vêtements nouveaux et ne restent plus dans le service.

Les cheveux sont toujours coupés ras. Si le médecin traitant le juge nécessaire, la tête sera nettoyée par une friction à la brosse et au savon, puis lotionnée avec une solution borriquée.

Les malades sont rasés au moins deux fois par semaine, si leur état ne s'y

oppose pas ; ceux qui sont autorisés à porter toute leur barbe prendront un soin particulier de son entretien.

Les instruments des perruquiers sont désinfectés par l'ébullition dans une solution de carbonate de soude ou par l'immersion dans une solution phéniquée forte à 5 pour 100.

On brûle les débris de cheveux et les poils de barbe.

Antisepsie des vêtements, de la literie  
et du mobilier.

**142.** — *Effets des malades.* — Le règlement prescrit la désinfection des effets de tous les malades entrants.

Aussitôt que le malade a reçu des effets d'hôpital, les vêtements qu'il quitte sont portés à l'étuve et le linge de corps à la buanderie.

Pour que les vêtements ne soient pas froissés, ils doivent être pliés avec soin, dans leur longueur, avant d'être intro-

duits dans l'étuve. On doit les sécher au sortir de l'étuve, avant de les classer au vestiaire.

Quand il est reconnu que le malade est atteint d'une affection contagieuse, il faut désinfecter le linge de corps par l'immersion dans un bain antiseptique (solution de chlorure de zinc à 2 ou 5 pour 100) avant de le mettre à la lessive, et ne le rapporter au vestiaire que quand il a été blanchi.

Les *objets en cuir*, chaussures, coiffures, etc., ne supportent pas la stérilisation par l'étuve ; on doit les désinfecter par des lotions avec le savon noir et l'immersion plus ou moins prolongée dans une solution phéniquée à 2 ou 5 pour 100.

Quand les malades sortent de l'hôpital, tous les effets qui leur ont servi dans l'établissement sont passés à l'étuve.

Pendant le séjour des malades à l'hôpital, l'échange du linge doit se faire pour chacun d'eux à la période prévue

par le règlement ou aussi souvent que le médecin traitant le juge nécessaire.

Le linge sale doit être ramassé tous les jours dans des récipients métalliques bien clos et porté à la buanderie. (Art. 63.)

Au retour de la buanderie, les caisses métalliques à linge sale sont désinfectées avant d'être réintégrées dans le service.

Le linge des contagieux est toujours immergé dans une solution antiseptique, avant d'être lessivé. (*Voir* ci-dessus le 4<sup>e</sup> alinéa.)

*Effets de literie.* — Paillasses, matelas, couvertures en laine ou coton, traversins et oreillers de plume, tout doit indistinctement passer à l'étuve quand un malade a été atteint d'une maladie contagieuse ou après qu'il est décédé.

Pour subir cette opération, les couvertures de laine doivent être toujours pliées avec soin.

A défaut d'étuve, la désinfection de la literie doit se faire par sulfuration.

*Mobilier.* — Pour compléter la désinfection de la literie, la couchette et le sommier métalliques sont débarrassés avec soin des poussières et badigeonnés avec une solution antiseptique.

Cette dernière opération est de rigueur dans le service des contagieux.

#### Excrétions.

**143.** — L'antisepsie est complétée dans les différents services par la désinfection incessante des déjections de toute nature : selles, urines, crachats, matières vomies, et particulièrement de celles qui proviennent des malades atteints d'affections contagieuses.

Les excrétions sont *toujours* désinfectées par l'addition d'une solution antiseptique placée à l'avance dans le récipient qui doit les recevoir. Les crachoirs,

urinoirs, vases de nuit, chaises percées doivent toujours être tenus dans un parfait état de propreté ; on y laisse en permanence une solution antiseptique. Une solution de sublimé acidulée, à 2/1000, est employée spécialement pour les crachoirs des diphtériques et des tuberculeux : ces crachoirs seront toujours lavés à l'eau bouillante.

Aliments et boissons. — Filtrage des eaux.

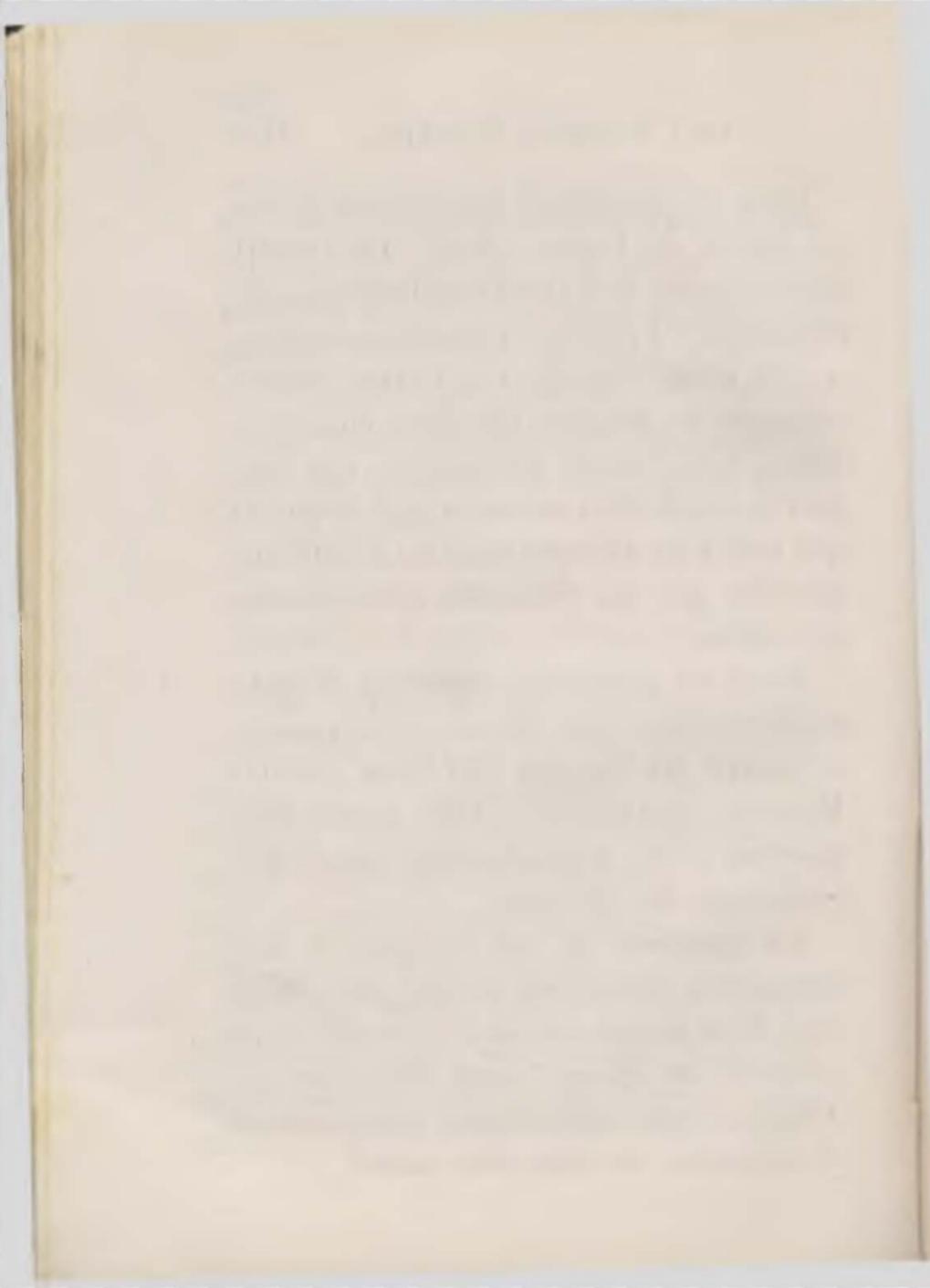
**144.** — Les ustensiles qui servent aux repas des malades doivent être entretenus avec la plus grande propreté et lavés à l'eau bouillante après chaque repas. Le lavage de la vaisselle des contagieux est fait dans un office spécialement affecté à ce service.

L'eau de boisson doit être aussi l'objet d'une surveillance constante parce qu'elle est souvent le véhicule de germes morbides.

Dans les garnisons dépourvues d'eau de source de bonne qualité, on se sert généralement de filtres Chamberland pour débarrasser l'eau des microbes nuisibles qu'elle peut contenir. Ces filtres, constitués par des bougies filtrantes en porcelaine, s'enkrassent facilement; ces dernières demandent un nettoyage fréquent qui doit être exécuté dans les conditions prévues par les décisions ministérielles spéciales.

Dans les garnisons pourvues d'étuve à désinfection sous pression, on passera à l'étuve les bougies filtrantes préalablement décrassées : elles seront ainsi stérilisées et retrouveront toute leur puissance de filtration.

Le transport de ces bougies et leur passage à l'étuve est facilité par l'adoption d'un panier en osier ou en fil de fer pourvu de cases, dans lesquelles les bougies sont maintenues verticalement et séparées les unes des autres.



## CHAPITRE XVI

### ASEPSIE ET ANTISEPSIE CHIRURGICALES

---

Antisepsie chirurgicale.

**145.** — L'antisepsie joue un très grand rôle en chirurgie ; son objet est de préserver les plaies opératoires ou traumatiques de tout germe infectieux et de les en débarrasser quand elles ont été infectées.

Pour atteindre le premier but, il faut éviter de mettre le blessé dans un milieu contaminé et en contact avec des objets infectés ou malpropres.

Cette première partie de la méthode antiseptique est désignée plus spécialement sous le nom d'*asepsie*, qui veut dire absence de germes septiques. Elle s'occupe des mesures propres à rendre les mains des chirurgiens et celles des

aides, les instruments et les objets de pansement stériles, c'est-à-dire exempts de micro-organismes infectants.

La deuxième partie de la méthode est l'*antisepsie* proprement dite, qui s'occupe plus particulièrement des procédés de désinfection applicables aux plaies déjà infectées ou susceptibles de s'infecter.

Dans ces deux méthodes on met en usage des *agents antiseptiques*, physiques ou chimiques, qui détruisent sur place ou stérilisent les germes infectants

Entretien de la salle d'opérations  
et de pansement.

**146.** — En temps normal, pour pouvoir assurer d'une manière efficace l'*asepsie* et l'*antisepsie*, il faut entretenir une propreté irréprochable dans la salle spécialement affectée à la pratique des opérations chirurgicales.

On y maintiendra une température qui variera de 18° à 52°.

Le parquet sera lavé avec les solutions antiseptiques; on emploiera de préférence la solution de chlorure de zinc à 5 pour 100.

Si les murs de cette salle sont peints à l'huile ou vernis, on les lavera à l'éponge à l'aide de la solution de sublimé au millième (1/1000).

Mobilier de la salle d'opérations  
et de pansement.

**147.** — Le mobilier nécessaire dans une salle d'opérations et de pansement comporte :

1° Une table à opérations avec petit matelas en cuir, protégé par une enveloppe mobile de tissu imperméable;

2° Des tables grandes et moyennes, destinées à recevoir les appareils et les objets de pansement au moment de l'opération, et que l'on recouvre au préalable d'une toile imperméable et de draps stérilisés à l'étuve;

3° Des armoires pour renfermer les instruments et les objets de pansement;

4° Un poèle avec une grande bassine pour faire bouillir l'eau dans laquelle doivent être trempés les instruments d'acier;

5° Un thermomètre pour mesurer la température de la salle;

6° Une fontaine à eau chaude et une fontaine à eau froide;

7° Un panier en zinc galvanisé pour recevoir les savonnettes et les brosses à savon;

8° Un support pour sécher les serviettes de toilette;

9° Des cuvettes en porcelaine pour les solutions antiseptiques, destinées au lavage des mains du chirurgien et de ses aides, avant et pendant l'opération;

10° Des marmites en fonte émaillée, et des bocaux de verre pour les solutions antiseptiques destinées à la stérilisation ou à la conservation des compresses an-

tiseptiques, des tubes à drainage, des enveloppes imperméables et autres objets pour pansements humides ;

11<sup>o</sup> Des boîtes en fer-blanc fermant à touret pour recevoir les objets de pansement secs, tubes, coton, gaze, etc. ;

12<sup>o</sup> Des bassins carrés et plats en porcelaine pour bains antiseptiques, destinés à stériliser les instruments avant et pendant l'opération ;

13<sup>o</sup> Une lampe à alcool avec trépied, pour chauffer, suivant le besoin, les solutions antiseptiques ou flamber des instruments ;

14<sup>o</sup> Des flacons en verre blanc, de dimensions différentes, pour recevoir les solutions antiseptiques, et portant une bande circulaire en papier de couleur rouge orangé, ainsi qu'une étiquette de même couleur bien apparente avec l'inscription : *Poison*, en gros caractères ;

15<sup>o</sup> Un irrigateur à robinet, avec tube en caoutchouc, pour le lavage des plaies ;

16<sup>o</sup> Des seaux en zinc ou en fer battu étamé, pour le transport de l'eau propre ;

17<sup>o</sup> Des seaux émaillés pour recueillir les liquides chirurgicaux et les eaux sales ;

18<sup>o</sup> Une caisse cylindrique en tôle galvanisée avec couvercle pour le transport du linge sale ;

19<sup>o</sup> Une lampe à gaz avec réflecteur pour les opérations de nuit ;

20<sup>o</sup> Une pendule à cadran, dite Œil-de-bœuf ;

21<sup>o</sup> Un miroir ;

22<sup>o</sup> Un appareil électrique toujours prêt à fonctionner ;

23<sup>o</sup> La consigne de la salle d'opérations

#### Objets de pansement.

**148.** — Le matériel de pansement se compose des objets de pansement proprement dits, et des agents antiseptiques.

Les premiers sont destinés à protéger les plaies ; ce sont :

1<sup>o</sup> Le coton hydrophile ;

2<sup>o</sup> Le coton cardé supérieur, *pour pansements* ;

3<sup>o</sup> Le coton cardé ordinaire, *pour rembourrage* ;

4<sup>o</sup> La ouate de tourbe ;

5<sup>o</sup> L'étoupe purifiée ;

6<sup>o</sup> La charpie ;

7<sup>o</sup> Le linge à pansement, tel que bandes, compresses de toutes dimensions en toile de fil ou de coton, ou en gaze avec ou sans apprêt ;

8<sup>o</sup> Les fils à ligature ou à suture, tels que fils d'argent, crins de Florence, catgut, fils de soie (tordue ou tressée) fils de chanvre.

Les fils de soie tordue sont roulés sur des bobines, et les crins de Florence forment une sorte d'écheveau.

Les fils de catgut sont roulés sur une bobine en verre, et conservés dans des flacons aseptiques.

La soie tressée est enroulée sur de petites plaques de carton.

Les fils de chanvre sont sur des bobines en bois.

Agents antiseptiques.

**149.** — Les agents antiseptiques sont liquides ou pulvérulents.

Les *liquides* les plus employés sont :

1° La solution de sublimé corrosif (bichlorure de mercure), au millième ( $1/1000$ ) et la liqueur de van Swieten, destinées à désinfecter les mains du chirurgien et de ses aides, les compresses antiseptiques, les tampons-éponges et en général tous les objets qui ne sont pas métalliques ;

2° La solution de carbonate de soude à 1 pour 100, dans laquelle on plonge les instruments d'acier quand elle est en ébullition ;

3° La solution phéniquée faible, à 2 pour 100, pour le bain antiseptique des instruments ;

4° La solution phéniquée forte, à 5 pour 100 ;

5° La solution d'acide borique, à 4 pour 100;

6° La solution de chlorure de zinc, à 10 pour 100.

Ces antiseptiques liquides sont colorés de manières différentes, pour éviter toute confusion, savoir :

Les solutions mercuriques sont colorées en *bleu*;

Les solutions phéniquées, en *vert*;

Les solutions de zinc, en *violet*;

Les solutions boriquées restent *incolores*.

Les *antiseptiques pulvérulents* sont destinés à être appliqués directement sur les plaies, après qu'elles ont été désinfectées avec les *antiseptiques liquides*.

On en saupoudre la plaie ou bien on les renferme dans un sachet de gaze que l'on place directement sur elle.

Les plus employés sont : l'iodoforme, le salol, le bismuth, le tanin, le char-

bon, le camphre, l'oxyde de zinc, l'acide borique, la poudre de quinquina, etc.

Service de la salle d'opérations.

**150. — Entretien et propreté.** —

La salle d'opérations doit être toujours tenue dans un parfait état de propreté, pour qu'on puisse en disposer d'urgence ; la poussière des murs et des meubles doit être essuyée, et un tampon de linge, humecté légèrement avec une solution antiseptique, est passé sur le parquet.

*Chauffage.* — Le poêle est allumé assez tôt pour obtenir dans la salle une température nécessaire, variant de 18 à 25 degrés, suivant les indications.

*Stérilisation des instruments d'acier.* — On stérilise les instruments d'acier en les plongeant, pendant 20 minutes, dans une solution bouillante de carbonate de soude à 1 pour 100 ; puis on les retire avec une pince et on les place dans

les bassins plats en porcelaine, remplis de la solution phéniquée faible à 2 pour 100.

Les instruments à manches en bois ne peuvent être désinfectés par ébullition ; ils doivent être savonnés à la brosse et lavés à l'éther, avant d'être mis dans le bain antiseptique.

*Objets à stériliser.* — Tous les matins les objets nécessaires aux opérations sont portés à l'étuve ; ce sont les sarraux du chirurgien et de ses aides ; les vestes et les tabliers des infirmiers dits de visite ; le traversin, les draps et les couvertures de la table d'opérations ; les objets de pansement prévus renfermés dans des boîtes, savoir : de la tourbe, du coton hydrophile, du coton cardé ordinaire, de la charpie, des compresses, des bandes en toile et en gaze, des bandages de corps, des suspensoirs, des tampons-éponges, etc.

Le matelas en cuir sera désinfecté

conformément aux prescriptions de l'article 142.

*Compresses antiseptiques.* — Les compresses qui sont destinées à recouvrir la plaie et les régions opératoires doivent toujours être préparées à l'avance. On les fait bouillir vingt minutes dans un bain de sublimé au 1/1000 et on les conserve dans un récipient en fonte émaillée, avec couvercle, rempli de la même solution.

*Tampons-éponges.* — Les tampons-éponges, destinés à remplacer les éponges et confectionnés à l'avance avec des boulettes plus ou moins grosses de coton hydrophile, sont aseptisés comme les compresses, par l'ébullition dans la solution de sublimé au millième (1/1000).

*Brosses à ongles.* — Elles sont toujours stérilisées à l'avance. A cet effet, on les fait tremper pendant vingt minutes dans une solution bouillante de carbonate de soude, à 1 pour 100, et on les conserve

dans un bocal en verre contenant une solution de sublimé au millième (1/1000).

*Fontaine.* — Tous les matins, on doit garnir la fontaine de la salle d'opérations avec de l'eau stérilisée et bouillie.

*Solutions antiseptiques.* — On termine le dispositif de la salle de chirurgie en préparant les solutions antiseptiques et les cuvettes en porcelaine en nombre suffisant pour le chirurgien et ses aides.

#### Avant l'opération.

**151.** — *Soins préliminaires.* — Quand le chirurgien arrive, les infirmiers prennent ses ordres pour les derniers préparatifs, tels que l'installation de la table d'opérations, les fonctions et le rôle de chacun d'eux.

*Toilette aseptique des infirmiers.* — Les infirmiers appelés à servir d'aides doivent procéder à ce moment à une

toilette; elle consiste à se couvrir des vêtements stérilisés à l'étuve (vestes et tabliers) et à se désinfecter les mains de la manière suivante :

Retrousser les manches bien au-dessus du coude et les fixer avec des épingles de sûreté; nettoyer les ongles avec une curette; savonner les mains, les ongles et les avant-bras en les frottant énergiquement, pendant 8 à 10 minutes, avec une brosse rude pour enlever les débris épidermiques; immerger ensuite les mains pendant quelques minutes dans un bain de sublimé au millième ( $1/1000$ ), et surtout ne pas les essuyer.

*Toilette du malade.* — Quand les infirmiers ont terminé leur toilette aseptique, ils procèdent à celle du malade avant qu'il ne soit endormi. Elle comporte l'échange du linge, puis la désinfection de la région à opérer et de ses abords; on la rase et on la savonne à la brosse avec soin. Enfin, suivant les cas, on

termine par une lotion sur la région opératoire avec de l'éther ou de l'alcool camphré, et une friction avec des compresses imbibées de sublimé au millième.

Une fois la région ainsi aseptisée, on la protège avec d'autres compresses stérilisées à l'avance dans ce but, et le malade est recouvert lui-même de draps et de couvertures précédemment désinfectés à l'étuve.

Pendant l'opération.

**152.** — *Disposition du personnel et du matériel. Manœuvres des aides.* — Les instruments sont placés à droite du chirurgien et à portée de sa main dans les récipients appropriés. Le chirurgien et son aide principal, placés l'un à droite et l'autre à gauche du malade, doivent disposer l'un et l'autre d'une cuvette remplie d'une solution de sublimé, afin de s'y désinfecter les mains de temps en temps.

Dans toute opération il faut toujours

pouvoir disposer de deux infirmiers aseptisés.

L'un d'eux est exclusivement chargé de passer au chirurgien, d'une part, les tampons-éponges placés dans une cuvette recouverte de compresses aseptiques, et, d'autre part, tous les autres objets de pansement stérilisés pouvant lui être demandés pendant le cours de l'opération, tels que les fils à ligature et les compresses aseptiques destinées à protéger le champ opératoire, lesquelles sont renouvelées lorsqu'elles viennent à être souillées.

Le deuxième infirmier aseptisé dirige le service des autres infirmiers et surveille toutes les manœuvres qui ne nécessitent pas l'emploi d'un personnel aseptisé, comme le renouvellement des solutions antiseptiques, le maintien du malade pendant la chloroformisation, l'entretien du poèle, etc.

Il fait chauffer le thermo-cautère quand

il est nécessaire et le présente au chirurgien, le manche étant enveloppé d'une compresse antiseptique.

En un mot, il fait exécuter par les infirmiers *non aseptisés* toutes les corvées qui pourraient le contaminer lui-même, et prépare personnellement pour le chirurgien tous les objets nécessaires à l'opération ou au pansement, en prenant toujours les précautions indispensables pour éviter de les contaminer.

#### Méthode de pansement.

**153.** — Les objets de pansement peuvent varier suivant les habitudes du chirurgien et les conditions du milieu, tandis que les procédés de la méthode antiseptique sont toujours les mêmes et doivent être absolument familiers à l'infirmier qui assiste un chirurgien.

Il y a lieu d'établir une grande distinction entre les plaies résultant des opérations pratiquées dans les conditions

d'asepsie signalées ci-dessus, et celles résultant de lésions traumatiques accidentelles, qui sont toujours plus ou moins infectées.

Dans le premier cas, la plaie, étant exempte d'infection, peut sans inconvenient être réunie par des sutures profondes et superficielles, avec ou sans drainage.

Le pansement doit être élastique, absorbant, isolant et antiseptique pour protéger la plaie et empêcher son infection ultérieure; l'écoulement de liquides étant insignifiant il peut n'être renouvelé qu'à de longs intervalles.

Dans ces conditions, il est généralement disposé comme il suit :

1<sup>o</sup> Gaze iodoformée sur la ligne des utures;

2<sup>o</sup> Protecteur ou tissu imperméable;

3<sup>o</sup> Ouate de tourbe ou coton hydrophile, recouvert de coton cardé supérieur;

4<sup>o</sup> Le pansement est maintenu par des bandes en gaze apprêtée et trempées dans une solution de sublimé au 1/1000.

Quand on doit panser une plaie résultant d'une lésion inflammatoire ancienne ou récente, une blessure plus ou moins régulière, plus ou moins suppurante et plus ou moins infectée, les conditions à remplir diffèrent sensiblement.

Le pansement doit dans ces cas être renouvelé plus souvent, et il doit rester humide, pour constituer une véritable fomentation antiseptique.

Ce pansement, dit *pansement humide*, se confectionne de la façon suivante : On fait avec du coton hydrophile, ou de l'étoupe purifiée, ou de la ouate de tourbe, ou des compresses de gaze, un gâteau de dimensions variables, en rapport avec l'étendue de la région à recouvrir ; on le trempe dans la solution antiseptique prescrite, tiède ou chaude ; on l'exprime entre les mains pour enlever

l'excès de liquide et on l'applique, en le modelant, sur la partie malade. On recouvre ensuite ce gâteau d'une feuille de tissu imperméable qui déborde sensiblement sur tout le pourtour, de façon à empêcher l'évaporation du liquide antiseptique. Par-dessus, on place une couche de coton cardé supérieur et l'on maintient le tout par un certain nombre de tours de bandes.

Quand on se sert de coton hydrophile d'étoupe ou de ouate de tourbe pour faire un pansement humide sur une plaie, il est bon d'interposer entre celle-ci et la substance employée une compresse de gaze, pour éviter que des filaments aillent se loger dans les anfractuosités de la plaie.

Avant l'application du pansement, il convient de procéder à une désinfection sérieuse de la région, soit par un bain local antiseptique (sublimé ou phéniqué chaud), et plus ou moins prolongé, soit par

des pulvérisations phéniquées sur la partie blessée.

*L'enveloppement humide* que l'on applique dans certains cas sur la poitrine, sur l'abdomen, sur les membres, n'est qu'un pansement humide de grandes dimensions; il se fait de la même manière.

Après l'opération.

**154.** — Quand l'opération et les pansements sont terminés, on doit procéder à la désinfection de la salle et remettre toutes choses en état.

Il faut avant tout faire disparaître tout ce qui a été contaminé et pourrait devenir une cause d'infection. Les liquides chirurgicaux sont versés dans les vidoirs ou les latrines; les récipients qui les contenaient sont désinfectés avec une solution de chlorure de zinc, puis lavés dans une solution de soude bouillante. Les objets de pansement qui ne

doivent servir qu'une fois (coton cardé, ouate de tourbe, gaze) et les détritus de toute nature sont recueillis dans une caisse en tôle galvanisée et portés dans le fourneau de la buanderie pour y être brûlés.

Le linge à pansement encore utilisable est recueilli avec les draps, les sarraux, etc., dans une deuxième caisse en tôle galvanisée et porté de suite à la buanderie. Le linge à pansement est désinfecté à la buanderie dans un bain antiseptique avant d'être mis à la lessive. (*Voir art. 142, 4<sup>e</sup> alinéa.*)

Les récipients en tôle galvanisée sont désinfectés à l'étuve, ou lavés avec une solution de chlorure de zinc à 5 pour 100.

Après ce premier travail, il faut remettre tout en place.

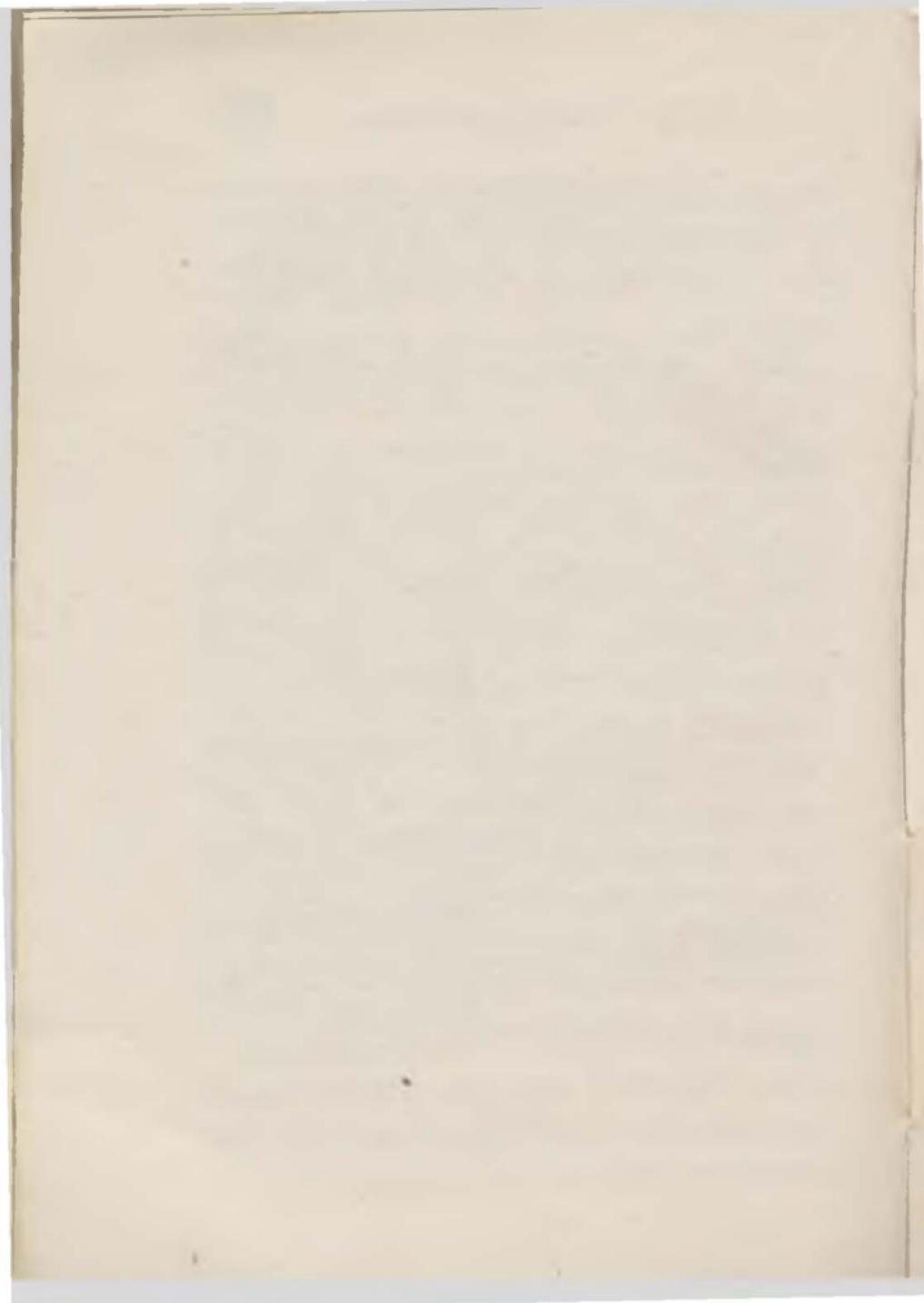
Les instruments retirés des bassins dans lesquels ils sont immergés sont essuyés puis remis dans les boîtes ou sur les étagères; les bocaux contenant

les objets de pansement de toute nature et les solutions antiseptiques sont fermés hermétiquement et réintégrés dans les armoires.

Enfin, on procède au nettoyage complet de la salle : on essuie la poussière sur les murs et les meubles, et l'on y passe une éponge imbibée d'une solution de sublimé. On lave le parquet à l'aide d'une solution alcaline chaude et on le désinfecte ensuite avec une solution de chlorure de zinc, à 5 pour 100.

Quand tous ces travaux sont terminés, on remplace ce qui a été consommé en objets de pansement de toute nature, en solutions antiseptiques et même en chloroforme anesthésique, pour reconstituer les approvisionnements de la salle de chirurgie, lesquels doivent toujours être entretenus au complet.

---



## CHAPITRE XVII

### PETITE CHIRURGIE

---

Préparation du malade.

**155.** — Malgré les exigences délicates de la méthode antiseptique, certaines petites opérations secondaires sont confiées aux infirmiers et doivent leur être familières ; elles font partie de ce qu'on appelait autrefois la petite chirurgie.

L'infirmier qui en est chargé ne doit jamais s'écartez des règles de l'antiseptie chirurgicale soit pour lui-même, soit pour le malade, et particulièrement en ce qui concerne la région sur laquelle il doit intervenir.

*Raser un malade.* — Cet acte préparatoire de toute intervention chirurgi-

cale et de tout pansement antiseptique, se pratique de la façon suivante :

Enduire les téguments d'un corps gras ou de savon ; puis, d'une main, tendre la peau et, de l'autre, faire glisser la lame du rasoir sur elle, en agissant obliquement par rapport à la direction des poils. Il faut mettre de la légèreté et de la dextérité dans les mouvements.

#### Cataplasmes.

**156.** — La préparation de ces topiques est toujours confiée à l'infirmier. Quelle que soit la substance avec laquelle on les prépare, il faut toujours porter l'eau à l'ébullition et donner au mélange une consistance de pâte assez molle. On étend ce mélange sur une toile un peu épaisse, en une couche uniforme que l'on recouvre d'une compresse de gaze, et c'est cette face recouverte de gaze qui est appliquée sur la partie malade.

Le cataplasme Lelièvre est une sub-

stance gélatineuse qui, desséchée, a l'aspect d'une feuille de carton. On le prépare en le faisant tremper dans de l'eau bouillante, où il se gonfle très rapidement et prend une consistance pulpeuse. Il s'applique directement sur la partie malade, sans intermédiaire.

Dans la préparation des cataplasmes, on remplace avantageusement l'eau ordinaire par de l'eau boriquée à 4 p. 100, ou par une solution de sublimé au 1/2,000<sup>e</sup>, si l'on veut rendre le cataplasme antiseptique.

Tous les cataplasmes doivent être recouverts d'un tissu imperméable pour conserver leur humidité et leur chaleur. Le cataplasme Lelièvre porte avec lui une feuille de gutta-percha laminée, destinée à cet usage.

Ces topiques ne doivent être appliqués ni trop chauds ni trop longtemps, ce qui irrite la peau et occasionne des éruptions. Il faut aussi, quand on les

enlève, sécher avec un linge la partie qu'ils recouvriraient pour éviter un brusque refroidissement.

Eu égard à leurs nombreux inconvénients, on tend actuellement à remplacer les cataplasmes par des pansements humides pratiqués comme il est dit à la page 189.

#### Sinapismes.

**157.** — Le sinapisme *ordinaire* est un topique fait avec de la farine de moutarde amenée à consistance pâteuse par son mélange avec de l'eau tiède ou froide. Il faut bien se garder d'employer de l'eau bouillante ou de l'eau acidulée avec du vinaigre, comme on faisait autrefois : le sinapisme perdrait son mordant.

La pâte ainsi obtenue est répartie en couche uniforme sur un linge de dimensions convenables dont on replie légèrement les bords pour empêcher qu'elle ne

s'étende. On l'applique ensuite directement sur la partie du corps où l'on veut produire une révulsion, c'est-à-dire une rougeur de la peau.

On fait également usage du sinapisme *liquide*, composé d'huile volatile de moutarde et d'alcool à 90° : son mode d'emploi est le suivant :

On arrose une feuille de papier à filtrer d'environ 13 centimètres sur 19 (ou plus) avec 1 ou 2 centimètres cubes du mélange, soit, par centimètre cube : 35 à 40 gouttes au compte-gouttes normal ; on applique immédiatement cette feuille sur la peau nettoyée au préalable et on la recouvre d'un tissu imperméable.

On doit laisser un sinapisme en place dix minutes ou un quart d'heure au maximum. Si l'on dépassait ce laps de temps, il produirait la vésication et peut-être même la gangrène.

Lorsqu'on retire un sinapisme, on doit laver la place où il était appliqué avec de

l'eau tiède et l'essuyer doucement avec un linge sec.

Glace.

**158.** — L'emploi de la glace comme topique est d'un usage très fréquent. Pour qu'elle ne puisse pas mouiller le malade à mesure qu'elle se fond, on l'introduit par petits fragments dans une vessie de porc, ou dans une poche de caoutchouc pourvue d'un bouchon (Bonnet de Gariel).

La glace en gros fragments peut se conserver facilement dans une salle de malades quand elle est enveloppée dans des couvertures de laine; mise en cave, il suffit de la protéger par une bonne couche de paille ou de sciure de bois. Il ne faut la casser en petits morceaux qu'au fur et à mesure des besoins.

La glace se conserve ainsi pendant longtemps, si l'on a soin de la disposer de manière que l'eau de fusion s'écoule d'elle-même.

On se sert aussi de glace pour rafraîchir une boisson destinée à un malade : on place le récipient contenant le liquide à rafraîchir dans uu sceau de bois, que l'on a rempli d'un mélange de glace pilée et de sel marin.

#### Gargarismes.

**159.** — Il importe que les malades sachent que certains liquides prescrits en gargarismes peuvent être dangereux à avaler : aussi, lorsqu'un infirmier indique au malade comment il faut se gargariser, il doit, dans ce cas, lui recommander de ne pas avaler le liquide.

#### Collyres.

**160.** — Ces médicaments, spécialement employés pour les maladies des yeux, sont appliqués sous deux formes : l'une liquide, l'autre pulvérulente.

Dans le premier cas, on instille directement dans l'œil du malade quelques

gouttes du liquide qu'on laisse tomber du flacon, bouché incomplètement, soit avec son bouchon de liège ou de verre, soit avec l'index de l'opérateur.

L'emploi du compte-gouttes rend l'opération plus facile et plus sûre.

Le collyre liquide peut encore être introduit entre les paupières à l'aide d'un pinceau de blaireau.

Quand le collyre est pulvérulent, il peut être appliqué également par deux procédés.

De la main gauche, on écarte les paupières du malade et, prenant dans un tube quelconque la poudre médicamenteuse, on la souffle vivement dans l'œil.

Ce procédé de l'insufflation peut être utilisé pour injecter des poudres dans d'autres organes plus ou moins profonds, comme la bouche, les narines, le conduit auditif externe, etc.

On peut aussi envoyer la poudre dans l'œil en la chargeant sur un petit

pinceau auquel on imprime une secousse au moyen d'une chiquenaude.

#### Injections.

**161.** — Pour introduire dans les cavités naturelles, bouche, anus, conduit auditif externe, narines, canal de l'urètre, etc., les liquides médicamenteux, l'infirmier dispose de plusieurs appareils, qui varient suivant le but que l'on veut atteindre.

Si l'on veut obtenir l'introduction d'une petite quantité de liquide, c'est une *injection* qui se pratique d'habitude avec une seringue.

Le volume et la nature de cet instrument varient suivant l'importance de l'injection que l'on veut faire.

S'il s'agit d'injection à pratiquer dans le nez ou le canal de l'urètre, on se sert de petites seringues en verre ou en métal ; pour l'administration des lavements proprements dits, on se sert

d'un appareil à ressort et à crémaillère que l'on appelle *irrigateur Éguisier*.

Ces appareils, seringues et irrigateurs, pour être maintenus antiseptiques, demandent des soins particuliers.

#### Irrigations.

**162.** — Quand les injections constituent par leur durée un véritable lavage, on les appelle irrigations. Leur emploi devient de plus en plus fréquent à mesure que l'antisepsie se généralise et se perfectionne, car l'irrigation des cavités closes est le meilleur moyen de détruire les germes morbides qui y sont contenus.

L'irrigateur Éguisier peut être utile pour les irrigations de la bouche, du nez, de l'oreille, etc., mais on a tendance à lui préférer aujourd'hui un autre appareil plus simple, composé d'un récipient muni d'un long tube en caoutchouc et pourvu d'un robinet. La capacité du ré-

cipient est plus ou moins grande suivant le résultat à obtenir. Le liquide en sort par son propre poids et la force du jet varie suivant qu'on élève plus ou moins le récipient.

Si on n'a pas besoin de varier la force de pénétration du liquide, on se contente de suspendre le récipient à une certaine hauteur au-dessus du malade.

Cet appareil offre l'avantage d'être d'un entretien très facile, et de plus il est fort commode pour les lavages prolongés, parce que l'on peut y remplacer à volonté le liquide, sans interrompre son fonctionnement.

#### Pulvérisations.

**163.** — Quelquefois les liquides, au lieu d'être employés sous la forme de jet, sont pulvérisés à l'aide d'appareils spéciaux que l'on appelle *pulvérisateurs*.

Dans l'appareil de Richardson, la pulvérisation se produit par une projec-

tion simultanée de l'air et du liquide, dans des conduits particuliers, à l'aide d'une soufflerie à double poire en caoutchouc.

La pulvérisation des liquides médicamenteux au moyen du *Spray*, est déterminée par un jet de vapeur d'eau sous pression.

Toute substance médicamenteuse soluble peut ainsi être projetée sur des parties malades ou dans les cavités naturelles. On les projette aussi dans l'atmosphère, sur les meubles et sur les murailles des locaux infectés. Les substances antiseptiques les plus employées sont l'acide phénique, l'acide borique et le sublimé.

Quand les pulvérisations antiseptiques doivent être employées sur une grande échelle pour assainir des locaux et empêcher le développement d'une épidémie dans un hôpital ou dans une caserne, on se sert de pulvérisateurs spéciaux d'où

l'air comprimé et les liquides sont projetés ensemble par une pompe aspirante et foulante : tels sont les pulvérisateurs de Geneste et Herscher, celui de Bernard et celui de Japy.

#### Sangsues.

**164.** — Les sangsues peuvent être appliquées sur toutes les parties de la peau, et même sur tous les points accessibles des cavités naturelles. La partie de la peau sur laquelle l'application des sangsues doit avoir lieu est rasée si elle est couverte de poils, puis lavée avec de l'eau tiède. Les sangsues sont placées dans un linge où on les roule légèrement, afin de les essuyer et de les exciter à la fois.

Les sangsues sont posées en masse, ou bien une à une. Quand on veut appliquer un certain nombre de sangsues à la fois, on peut se servir d'un verre à ventouses ou d'un petit verre à boire dans lequel on place les sangsues; on

renverse le verre sur la partie indiquée, et on l'y maintient jusqu'à ce que les sangsues soient fixées. On peut encore avoir recours à un morceau de sparadrap de diachylon que l'on roule en cornet.

Si les sangsues doivent être appliquées une à une, on saisit l'animal par la queue avec un linge fin et sec, de manière que la partie antérieure de son corps dépasse l'extrémité des doigts et que sa bouche puisse être présentée à la partie qui doit être mordue. On peut encore introduire la sangsue dans un tube de verre d'un diamètre assez étroit pour que l'animal ne puisse pas se retourner, ou bien dans une carte roulée. Quand on veut appliquer une sangsue dans le fond d'une cavité (de la bouche par exemple) où la sangsue pourrait pénétrer trop profondément, il faut passer à travers l'extrémité caudale de l'animal un fil dont les deux bouts sont noués et maintenus à l'extérieur.

Les sanguines se détachent d'elles-mêmes lorsqu'elles sont gorgées de sang. Quelquefois cependant, elles restent fixées à la peau, quoique très fortement distendues; on peut alors provoquer leur chute en les touchant avec le doigt ou en les saupoudrant légèrement de sel marin: il ne faut jamais les arracher brusquement.

Après la chute des sanguines, le sang continue à couler. On facilite, selon les prescriptions du médecin traitant, cet écoulement par des lavages à l'eau tiède ou des cataplasmes émollients, que l'on renouvelle, s'il y a lieu, en ayant soin de laver la partie. Lorsque le sang cesse de couler, un petit caillot sanguin ferme les piqûres et en quelques jours la guérison est obtenue sans aucun pansement.

L'écoulement du sang qui suit l'application des sanguines s'arrête quelquefois très difficilement; il est donc nécessaire de surveiller les malades auxquels des sanguines ont été appliquées et de s'as-

surer que l'hémorragie ne continue pas après que le pansement a été fait. Pour l'arrêter, le moyen le plus simple consiste à appliquer légèrement l'extrémité d'un doigt sur la piqûre, et l'y maintenir pendant quelques minutes afin de favoriser la formation d'un caillot. Si ce moyen simple échoue, l'infirmier de visite doit faire prévenir le médecin de garde, tout en continuant la compression.

#### Ventouses.

**165.** — Les émissions sanguines s'obtiennent aussi par l'application de ventouses scarifiées.

L'application des ventouses scarifiées comprend deux temps : l'application de la ventouse proprement dite qui fait un appel de sang, et la scarification de la région dans laquelle on veut faire l'émission sanguine.

Les ventouses sont dites sèches si

on ne les scarifie pas. Pour appliquer une ventouse, il faut d'abord échauffer l'air contenu dans sa cavité avec un petit fragment de papier léger ou de coton enflammés et la poser rapidement à plat en pressant quelque peu sur la peau, sans craindre de produire une brûlure. En obturant bien la ventouse, le coton s'éteint faute d'air. Le vide se faisant dans sa cavité par le refroidissement, la peau y est attirée en formant comme un champignon.

Quand la ventouse est bien appliquée, elle ne tombe pas toute seule facilement. Pour l'enlever, il faut toujours déprimer la peau avec le doigt sur un point de son pourtour afin d'y faire pénétrer l'air : la ventouse se détache alors toute seule.

Quand la ventouse est enlevée, elle laisse une tache livide formée par du sang extravasé à travers les tissus.

Le soin de scarifier la ventouse incombe, en principe, au médecin aide-

major de la division. Cette opération consiste, après l'avoir savonnée avec de l'eau tiède; à faire sur la surface congestionnée, à l'aide d'un bistouri ou d'un rasoir aseptique, quelques incisions très superficielles et parallèles entre elles.

Pour obtenir un écoulement de sang suffisant, on chauffe de nouveau la ventouse et on l'applique sur les surfaces scarifiées. Le sang s'écoule assez rapidement et s'accumule dans la cavité de la ventouse.

La ventouse, une fois remplie, s'enlève avec les mêmes précautions prises pour l'appliquer. On évitera de répandre le sang qu'elle contient; on peut la réappliquer une seconde fois.

Quand la ventouse est enlevée, l'hémorragie s'arrête de suite, et on panse les incisions avec des compresses d'eau boriquée ou une feuille de coton cardé que l'on maintient par un bandage approprié.

## Emplâtres.

**166.** — Les emplâtres sont aujourd'hui employés à peu près exclusivement sous forme de sparadraps ; ceux-ci qu'on trouve en rouleaux tout préparés dans les pharmacies, sont des emplâtres répartis en couche uniforme sur un tissu de toile ou de coton.

Parmi les sparadraps, les uns servent simplement de moyen de protection et de réunion, comme le sparadrap dia-chylon ; d'autres sont en même temps des agents antiseptiques et résolutifs, comme le sparadrap de Vigo ; d'autres enfin, les sparadraps thapsia et vésicatoire, par exemple, en raison des propriétés particulières des substances qui leur sont incorporées, sont destinés à produire une action révulsive sur la peau.

Les sparadraps sont employés en morceaux de formes diverses, ou taillés en

bandelettes. Les morceaux d'une certaine étendue doivent être incisés sur les angles pour que l'emplâtre adhère plus exactement à la partie recouverte. On donne aux bandelettes de 1 à 3 centimètres de large et une longueur variable suivant les dimensions de la région à recouvrir ; pour les tailler, on fait tenir par un aide le rouleau de sparadrap déroulé de la longueur voulue ; on prend de la main gauche l'extrémité libre de la bande ; on la tend d'une façon suffisante en tirant à soi, et, avec la main droite armée de ciseaux, on dirige les tranchants de ceux-ci vers l'aide, à droit fil, non pas en coupant, mais seulement en appuyant les tranchants, ce qui empêche la couche d'emplâtre de s'écailler. Les deux lisières de la bande sont à rejeter, parce qu'elles présentent des parties dures et irrégulières.

Avant d'appliquer le sparadrap (diachylon, vigo, vésicatoire, etc.), il est

nécessaire de savonner la peau, de la raser si elle est garnie de poils, et de la laver à l'eau bouillie, puis de la sécher avec une compresse ou avec des tampons de coton hydrophile. Le sparadrap, qu'il soit taillé en morceaux ou en bandelettes, est posé tel qu'il a été coupé, ou après avoir été légèrement chauffé. Lorsqu'il est appliqué, on le recouvre d'une compresse pliée en plusieurs doubles et d'une couche de coton cardé : on maintient le tout par un bandage approprié.

Le diachylon et le vigo ne demandent pas de pansement spécial.

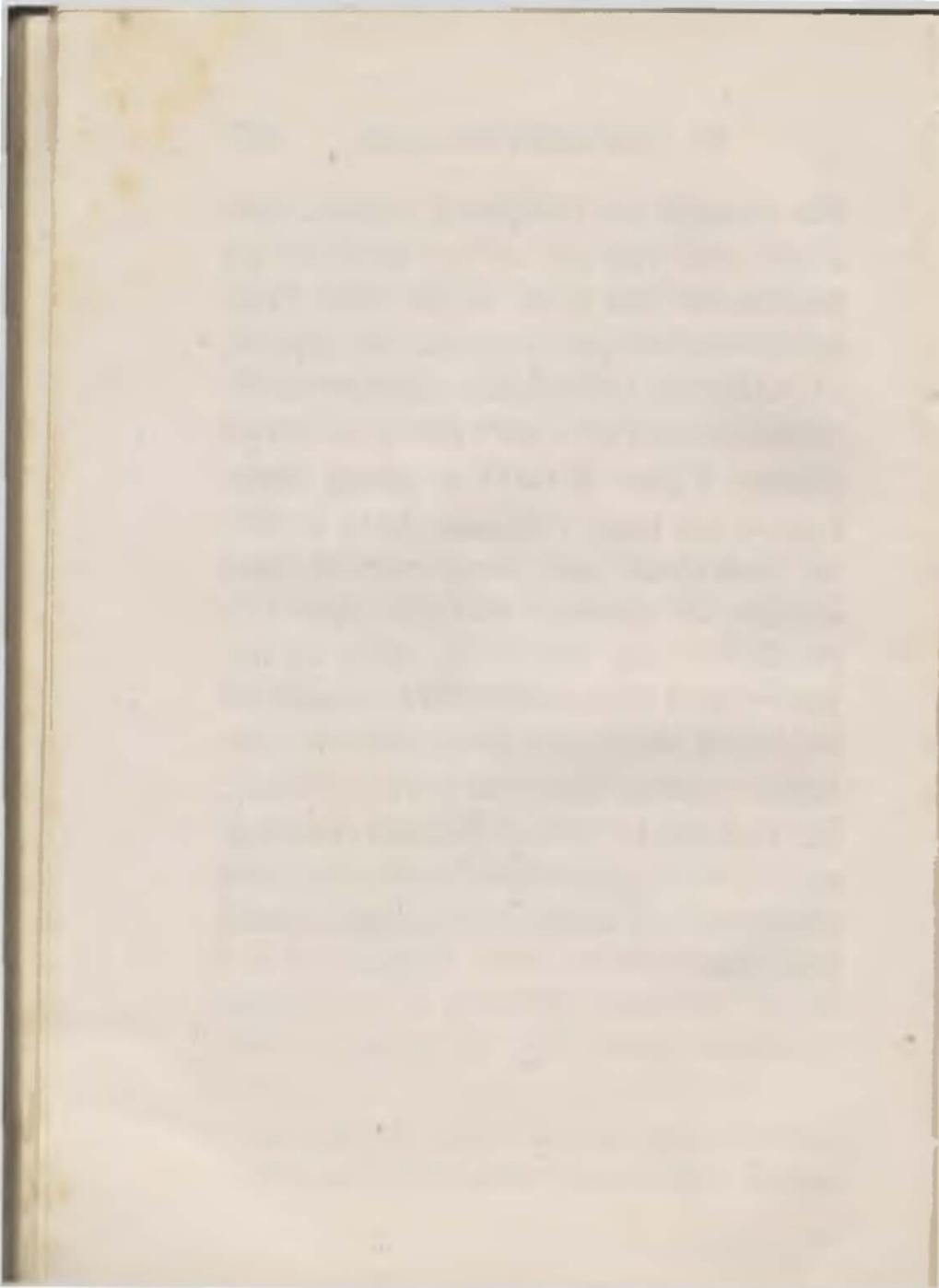
Le thapsia développe une éruption vésiculeuse, accompagnée de rougeurs et de démangeaisons intenses. Cette éruption ne nécessite pas de pansement particulier ; toutefois, si le malade porte de la flanelle, on saupoudrera la peau avec de l'amidon et on la protégera au moyen d'une compresse de toile. Le ma-

lade évitera de gratter directement la région enduite de cet emplâtre et de reporter les doigts sur d'autres parties du corps, ce qui déterminerait une nouvelle éruption. L'infirmier, pour se garantir du même inconvénient, se lavera soigneusement les mains après avoir taillé et posé un thapsia.

Autrefois, les infirmiers, pour poser un vésicatoire, étaient obligés d'en étaler la substance active sur une plaque de diachylon. Aujourd'hui, on emploie de préférence le sparadrap vésicatoire tout préparé (vésicatoire Albespeyre), dont la surface quadrillée permet de le tailler facilement dans les dimensions prescrites. Avant l'application, on procède comme il a été dit plus haut, relativement aux précautions à prendre vis-à-vis de la peau à recouvrir (savonner, raser et laver).

Au bout de douze heures en moyenne, l'épiderme est soulevé dans toute l'éten-

due occupée par l'emplâtre ; celui-ci doit alors être enlevé, et on procède au pansement. On incise à cet effet l'épiderme soulevé par la couche de liquide, de manière à faire écouler celui-ci : on se gardera bien d'arracher l'épiderme et l'on pansera à plat. Il suffit de placer directement sur toute l'étendue de la surface du vésicatoire une compresse de gaze enduite de vaseline boriquée, que l'on recouvre d'une couche de coton hydrophile de 4 centimètres d'épaisseur et dépassant largement les bords du vésicatoire surtout dans sa partie déclive ; on maintient le tout par un bandage approprié. Ce pansement n'a besoin d'être renouvelé que lorsque les liquides écoulés l'ont sali.



## CHAPITRE XVIII

### THERMOMÉTRIE

---

Usage du thermomètre.

**167.** — Cet instrument, destiné à mesurer la température, doit être familier à tous les infirmiers, car il est d'un emploi constant dans le service hospitalier pour apprécier le degré de température des salles de malades, des bains simples ou médicamenteux et pour prendre la température du malade lui-même.

Description du thermomètre.

**168.** — Il se compose d'un tube en verre fermé aux deux bouts et pourvu, à l'une de ses extrémités, d'un renflement nommé cuvette. Celle-ci renferme un liquide qui, en se dilatant par la chaleur, monte dans la tige en verre à des hau-

teurs variables suivant le degré de température auquel correspond la dilatation du liquide. Chaque thermomètre est pourvu d'une échelle graduée dont le zéro correspond à la température de la glace fondante et le n° 100 à celle de l'eau bouillante. Cette échelle, divisée en cent degrés, caractérise le thermomètre centigrade qui est le plus en usage en France.

Thermomètre pour les salles.

**169.** — Le thermomètre employé dans les salles de malades contient du mercure ou de l'alcool qui a été coloré en rouge pour que la lecture en soit plus facile.

Le tube est fixé sur une planchette qui porte les divisions de l'échelle centigrade et qui permet d'appliquer le thermomètre contre l'un des murs de la salle. On aura soin de le placer loin des fenêtres et du poèle, pour avoir la température moyenne.

## Thermomètre pour les bains.

**170.** — Le thermomètre pour les bains est généralement à alcool. Il est monté sur une plaque de liège qui lui sert de flotteur.

## Thermomètre médical.

**171.** — Le thermomètre médical proprement dit est de forme toute spéciale : il est simplement constitué par un tube en verre épais dans lequel se trouve une colonne de mercure.

L'échelle de graduation est gravée sur ce tube. Elle est restreinte aux degrés compris entre les extrêmes de température du corps humain, dont la chaleur normale varie entre 36°5 et 37°5 centigrades. Au-dessus de 37°5 il y a fièvre ou *hyperthermie*, au-dessous de 36°5 il y a abaissement de température ou *hypothermie*.

La graduation du thermomètre médical s'étend du 35° au 42° degré centigrade.

chaque degré est lui-même divisé soit en dix, soit en cinq parties égales, représentant un ou deux dixièmes de degré.

Mode d'emploi du thermomètre médical.

**172.** — Pour prendre la température, l'infirmier commence par déboutonner la chemise du malade et par écarter son bras du corps. Il essuie, avec une compresse, le creux de l'aisselle pour le débarrasser de la sueur qui peut s'y trouver, puis il y place avec précaution la cuvette du thermomètre. Il maintient celui-ci immobile de la main droite, la tige dirigée en avant et un peu vers le haut, pendant que sa main gauche rapproche le bras du corps, de manière que les surfaces cutanées des parois de l'aisselle soient en contact bien intime avec l'instrument. Il s'assure que la chemise n'est pas interposée entre la tige de verre et les parois de l'aisselle. Enfin, il recommande au malade de rester tran-

quille et de ne pas écarter le bras que maintient le thermomètre fixé. Si le malade est agité, l'infirmier doit tenir lui-même l'instrument et le bras du malade jusqu'à la fin de l'opération. Celle-ci dure dix minutes au moins. La lecture de l'échelle graduée doit être faite avant que le thermomètre ne soit retiré de l'aisselle.

Feuille de température.

**173.** — La température de chaque malade est inscrite deux fois par jour, ou plus souvent selon les prescriptions du médecin traitant, sur une feuille spéciale qu'on appelle feuille de température. (Voir la figure ci-après.) Cette feuille est divisée en colonnes verticales et horizontales. Chaque colonne verticale correspond aux jours du mois et à ceux de la maladie. Elle est subdivisée en deux parties qui correspondent à la température du matin et à celle du soir.

Les colonnes horizontales sont en ri-

FEUILLE DE  
TEMPÉRATURE

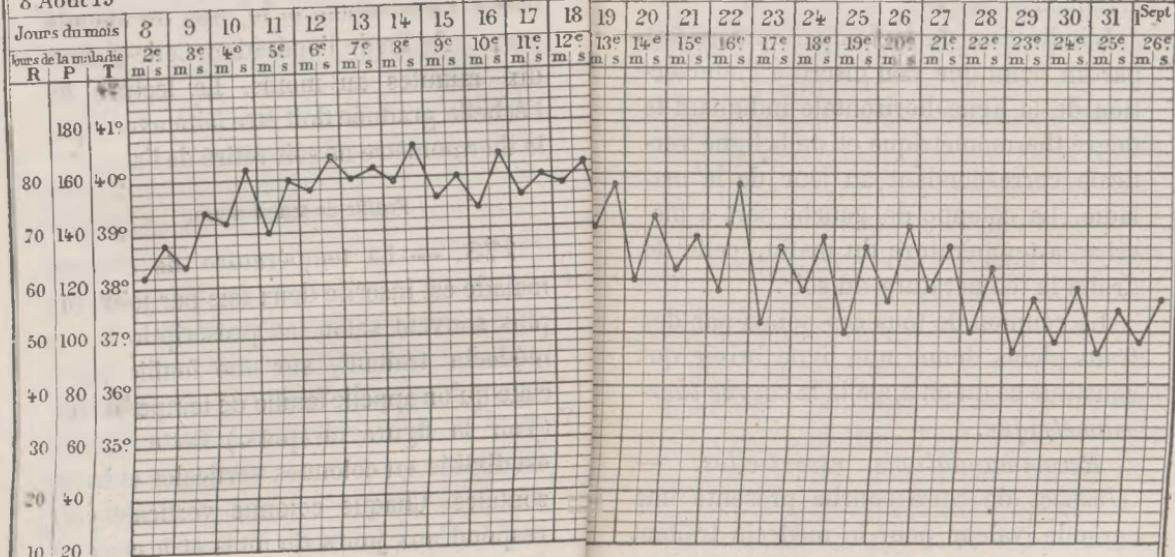
Salle

Lit

N° 12  
8 Août 19

POIRIER Auguste.

5<sup>e</sup> Rég<sup>t</sup> du Génie



Observations

gard des degrés de température. Chaque colonne est subdivisée elle-même en cinq parties égales correspondant à deux dixièmes de degré.

L'indication de la température se fait par un point que l'on inscrit à l'intersection de la ligne horizontale indiquant le degré thermométrique et de la ligne verticale correspondant au jour de la maladie. La colonne de gauche sert à inscrire la température du matin, celle de droite la température du soir.

La réunion de tous ces points par des traits pleins donne une ligne brisée qui constitue ce qu'on appelle la *courbe thermométrique*.

*Recommandations essentielles. —*

L'aspect de cette courbe présente une grande valeur pour le médecin traitant au point de vue du diagnostic et du pronostic de la maladie. Il est donc de toute nécessité que l'infirmier chargé de prendre la température soit familiarisé

avec cette opération et bien pénétré de l'importance qui en résulte pour le salut du malade. Toute erreur dans l'exécution de la courbe de température par négligence, maladresse ou mauvaise foi de l'infirmier, tromperait le médecin traitant et pourrait entraîner les conséquences les plus graves au point de vue du traitement.

Il importe essentiellement que la feuille sur laquelle les températures sont inscrites ne parvienne d'aucune manière à la connaissance du malade, qui doit ignorer même le résultat partiel de chaque observation.

Il est important que l'infirmier sache bien que l'indication de la température n'est pas tout dans l'appréciation de la gravité de l'état d'un malade ; il est des maladies qui, sans éléver ou abaisser sensiblement le degré de température, sont cependant rapidement mortelles : telles sont certaines angines diphtéritiques, l'œdème de la glotte, l'apoplexie

cérébrale, les congestions pulmonaires avec ou sans crachement de sang, la hernie étranglée ou l'étranglement intestinal, etc. ; il est donc indispensable que l'infirmier surveille très attentivement l'état général du malade dont il prend la température, afin de pouvoir appeler d'urgence le médecin de garde dès qu'il aille de le croire en danger, bien que la température reste à peu près normale.

En raison des différences qui peuvent exister dans la graduation des thermomètres, il est bon de se servir toujours du même instrument pour le même malade, autant que possible.

#### Thermomètre médical à maxima.

**174.** — On fait encore usage d'un thermomètre médical dit *à maxima*. Dans ce thermomètre, un *index*, placé dans la colonne de mercure, s'arrête au

moment où la température atteint le point le plus élevé et demeure en place. Cet instrument permet au médecin traitant de lire lui-même, au moment de sa visite, les indications du thermomètre. Après la visite, on remet l'*index* dans sa position normale en imprimant au thermomètre, tenu par son extrémité supérieure, une ou plusieurs secousses brusques, jusqu'à ce que l'*index* soit de nouveau remis en contact avec le mercure.

Ce mouvement doit avoir lieu de telle sorte que le bras ne rencontre aucun obstacle, dont la résistance amènerait inévitablement la rupture du thermomètre.

On peut encore tenir verticalement le thermomètre de la main droite, la cuvette en bas, et frapper avec le poignet droit sur le poing gauche, de manière qu'aucun choc ne soit directement communiqué à l'instrument lui-même. Si

l'on observait accidentellement une interruption dans la colonne de mercure, on userait des mêmes procédés pour rétablir la continuité du liquide.

## CHAPITRE XIX (1)

## HYDROTHÉRAPIE

Traitemen<sup>t</sup> hydrique.

**175.** — La pratique du traitement hydrique doit être familière à tous les infirmiers, dans son ensemble et dans ses détails, parce qu'ils ont à l'appliquer journellement.

Les procédés employés sont très nombreux et très variés : il suffit de connaître les plus usuels.

Lotions.

**176.** — Elles peuvent être faites sur une partie du corps ou sur le corps tout entier ; elles sont tièdes ou froides.

Elles sont pratiquées avec une éponge ou une compresse imbibée d'eau pure ou d'eau vinaigrée, que l'on passe rapidement sur les parties que l'on veut lo-

---

(1) Voir notice n° 1 : Notions élémentaires d'hydrothérapie, page 337.

tionner. Pour sécher le malade on l'enveloppe dans une couverture de laine.

Enveloppement dans un drap mouillé.

**177.** — Ce procédé de traitement consiste à tremper un drap de lit dans l'eau froide, à l'exprimer avant de s'en servir, à en envelopper le malade, et enfin à placer par-dessus une grosse couverture de laine dans laquelle on roule celui-ci. La durée de l'enveloppement est indiquée par le médecin traitant.

Bains.

**178.** — Le traitement par les bains est d'un usage si fréquent, qu'il paraît banal et inoffensif. Il a cependant une grande importance, et demande à être surveillé de très près.

Les bains peuvent s'appliquer à une partie limitée du corps : ils portent alors les noms particuliers de pétiluves, de manuluves, de bains de siège etc. ou

ils s'adressent au corps tout entier, ce sont alors des bains généraux. Ceux-ci sont donnés habituellement dans une baignoire; mais dans quelques grands établissements hydrothérapeutiques et dans les hôpitaux d'eaux minérales ils peuvent être pris dans des piscines communes.

La température du bain est variable suivant les effets que veut obtenir le médecin traitant.

De 15° à 25°, le bain est froid;

De 25° à 30°, — tempéré;

De 30° à 33°, — tiède;

De 34° à 31°, — chaud.

Le bain simple est donné avec de l'eau pure. Il est médicamenteux quand on y ajoute une substance quelconque, pour obtenir un effet spécial.

Les bains médicamenteux les plus usités sont dits, suivant leur nature: bain alcalin, d'amidon, aromatique, mercu-

*roméonate de soude*

riel, savonneux, de sel, sinapisé, de son, sulfureux, de sublimé, etc. Ce dernier est toujours préparé sous les yeux du médecin de garde, qui verse lui-même dans le bain la solution de sublimé.

La durée moyenne des bains chauds est d'une demi-heure : elle peut varier suivant les prescriptions.

Pour les bains froids, elle est beaucoup plus courte et dépasse rarement 10 minutes, à moins d'indication formelle du médecin traitant. A la sortie des bains froids, le malade doit être frictionné de façon à favoriser la réaction, c'est-à-dire le retour à la chaleur.

#### Bains de vapeur et fumigations.

**179.** — Les *bains de vapeur* sont ceux dans lesquels le corps tout entier est soumis à l'action de l'eau réduite en vapeur.

On les administre ordinairement dans des étuves, chambres bien closes, dans

lesquelles on fait arriver de la vapeur jusqu'à ce que la température se soit élevée à environ 45° centigrades. La vapeur se portant vers la partie supérieure de l'étuve, il faut recommander aux malades, lorsqu'il existe des gradins en amphithéâtre, de se placer sur les gradins les plus élevés.

Les bains de vapeur peuvent être pris d'une manière beaucoup plus simple, à l'aide d'un appareil qui sera décrit plus loin en parlant des fumigations.

La durée du bain de vapeur est de 25 à 30 minutes ; à sa sortie du bain, le malade est enveloppé dans une couverture de laine et mis dans un lit, où il continue de suer pendant plusieurs heures.

*La fumigation* est le séjour plus ou moins prolongé du corps tout entier ou d'une partie, dans un milieu rempli de vapeurs résultant de la combustion de certains principes médicamenteux, ou

de la volatilisation de substances minérales.

Les fumigations sont employées comme moyens thérapeutiques et comme moyens hygiéniques. On distingue les premières en fumigations *sèches*, *humides*, *générales* et *locales*.

Les fumigations *sèches* se pratiquent avec des substances qu'on rend volatiles par la chaleur ; elles sont aisément supportées à une température élevée de 60° centigrades, tandis que les fumigations *humides* le sont difficilement au delà de 45° centigrades.

Les fumigations *générales* s'administrent à l'aide d'une boîte en bois bien fermée, dans laquelle le malade est assis ; la tête sort par une ouverture à coulisse, fermée aussi exactement que possible pour que les vapeurs ne puissent pas s'échapper de l'intérieur de l'appareil et incommoder le malade ; l'intervalle qui existe entre le cou et cette ouverture est

bouché avec une serviette ou un drap. A la partie inférieure de la boîte se trouve un autre trou, qui donne passage à un tuyau qui amène la vapeur.

Si le malade ne peut pas se lever, on soulève les couvertures de son lit au moyen de cerceaux, et on fait arriver par le pied du lit de l'air chaud ou de la vapeur ; le lit, dans ce cas, remplace la boîte à fumigation. Un appareil simple et commode à la fois pour pratiquer des fumigations sèches consiste en un tuyau de poêle coudé dont la portion verticale, de 60 à 80 centimètres environ, est placée en dehors et au pied du lit, et la portion horizontale, de 30 à 40 centimètres, est introduite sous les couvertures qui sont soulevées par les cerceaux. Une lampe à alcool à trois mèches, pouvant contenir 200 grammes de ce liquide, est placée à l'orifice du tuyau qui repose sur le plancher ; cet orifice est légèrement entaillé dans sa circonférence, afin de

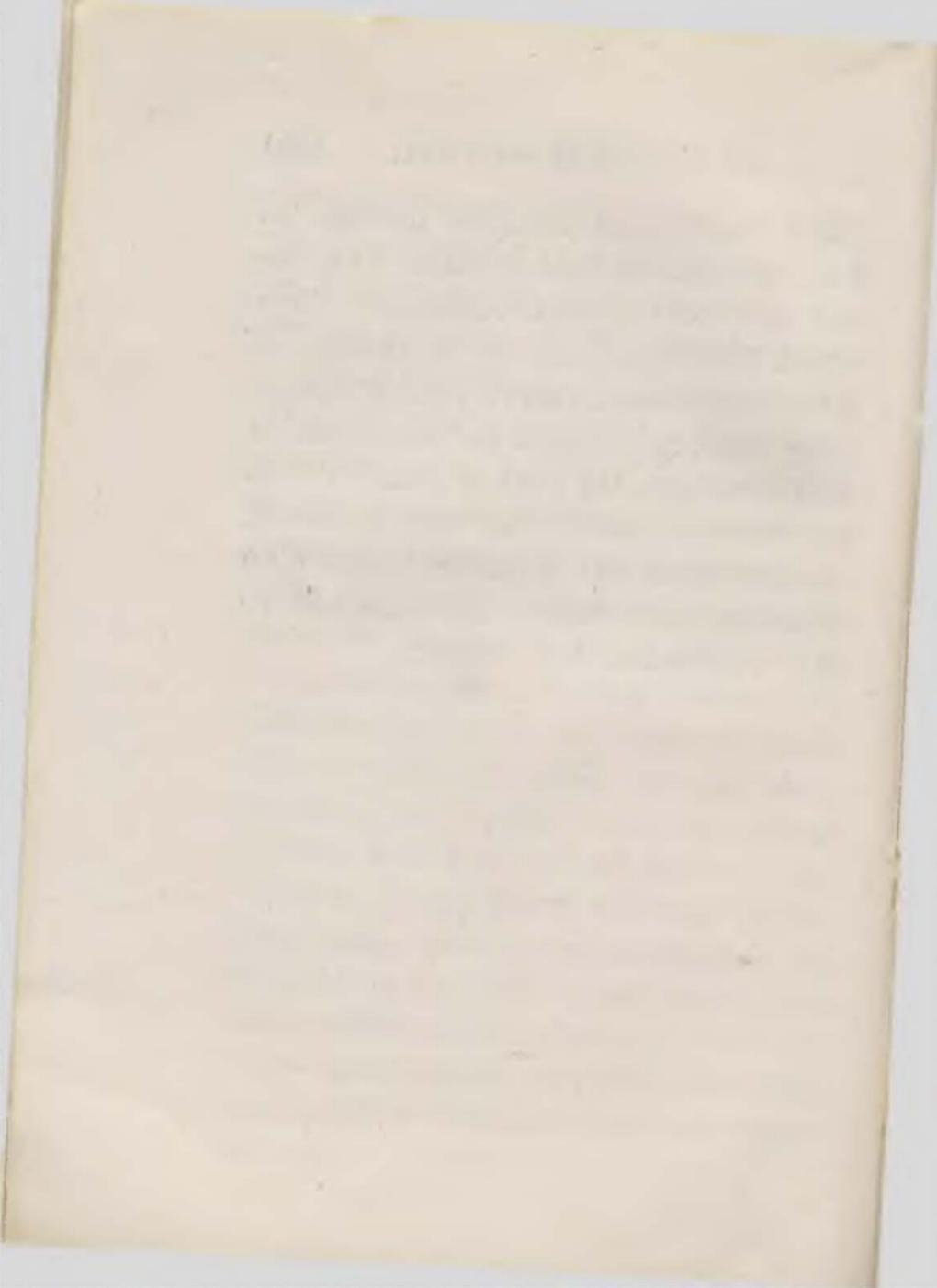
faciliter l'introduction de l'air extérieur. On allume d'abord les trois mèches pour produire immédiatement l'action la plus intense, et, quand l'effet doit être ralenti, on éteint une des mèches, puis la seconde. Afin que le métal qui s'échauffe ne brûle pas les effets du couchage, le tuyau horizontal est recouvert d'un manchon en bois *sur lequel reposent les couvertures.*

On peut encore remplacer la boîte fumigatoire par un appareil composé de montants en bois, articulés entre eux, et d'inégale hauteur qu'on recouvre d'une toile imperméable dont un des bords touche le sol, l'autre étant fixé autour du cou du malade, qui est assis sur une chaise au centre de cet appareil. La vapeur arrive par un tuyau flexible qui s'adapte au couvercle d'une petite chaudière placée sur un réchaud.

Les fumigations *partielles* ou *locales* des membres s'administrent de la même manière.

Les fumigations dans les *oreilles*, les *fosses nasales*, se font à l'aide d'un flacon en verre à deux tubulures; l'une sert à introduire l'eau et les substances médicamenteuses, l'autre donne passage à un tube qui conduit la vapeur sur la partie malade. On peut, à défaut de ces appareils, se servir d'un vase recouvert complètement par la partie évasée d'un entonnoir dont l'autre extrémité sert de tube conducteur à la vapeur.

---



## CHAPITRE XX

### BANDAGES

---

Manière de rouler les bandes.

180. — Pour rouler une bande, on replie sur lui-même quatre ou cinq fois un des chefs ; puis cette portion repliée est roulée en cylindre entre les doigts ; on saisit ensuite (fig. 1), entre l'extrémité du pouce et de l'index ou du médius de la main gauche, l'axe de ce petit rouleau ; on dispose entre la base du pouce et l'indicateur de la main droite placée de champ, la portion déroulée de la bande, qu'on laisse pendre. Alors les deux doigts de la main gauche font courir la bande de droite à gauche sur son axe, autour duquel le plein de la bande s'enroule successivement ; les doigts libres de la main gauche maintiennent fixée

*(Bandage apprêté, crêpe Völgyr.)*

dans la paume de la main la partie déjà roulée, et l'on continue jusqu'à ce que la bande soit épuisée.

Le chef initial est fixé par un point

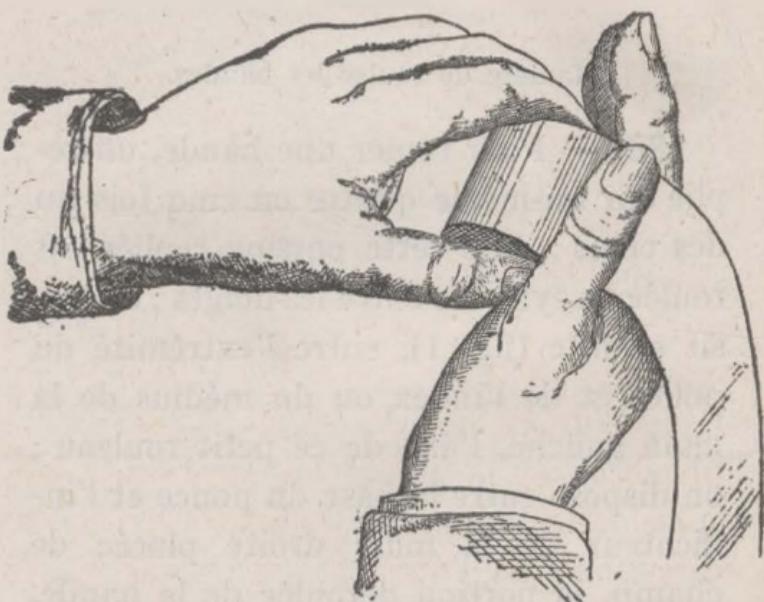


Fig. 4. — Manière de rouler les bandes.

de couture ou une épingle, pour empêcher le déroulement.

Dans les hôpitaux, on se sert d'un petit treuil pour rouler les bandes qui

ont passé au blanchissage. Il faut avoir bien soin, pendant cette petite opération, de s'assurer que les bords de la bande ne font aucun pli.

Manière d'appliquer les bandes.

**181.**—La main droite prend la bande, le chef à dérouler étant placé en dessous; celui-ci est saisi entre le pouce et l'index de la main gauche, puis appliqué sur la partie du membre où doit commencer le bandage. On fixe ce chef par quelques tours de bande circulaires (fig. 2), puis on continue l'application de la bande par des tours de spirale, en obliqueant ses jets suivant la direction que l'on veut donner au bandage. Lorsque le globe est épuisé, on arrête la bande en fixant son chef terminal par des épingles. Les épingles doivent être plantées perpendiculairement à la longueur de la bande et leur pointe cachée dans l'étoffe.

Pour que le bandage soit solide, chaque tour de bande circulaire doit recouvrir le tour précédent du tiers ou

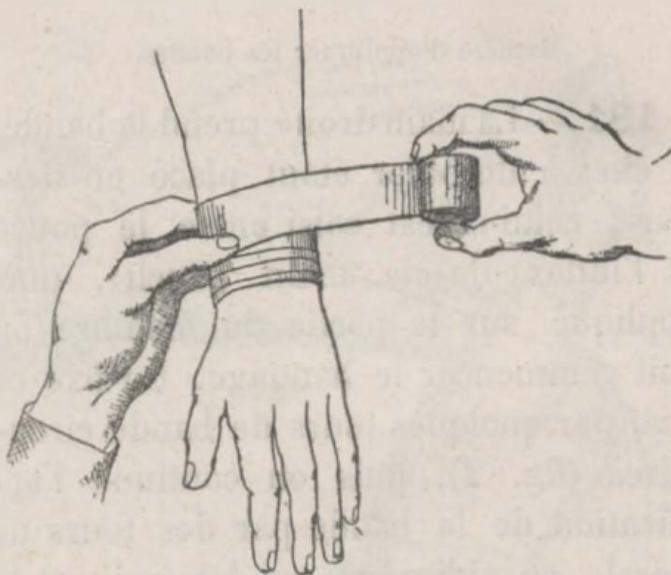


Fig. 2. — Manière d'appliquer les bandes.

de la moitié de sa largeur, suivant les cas.

Lorsqu'on place une bande sur une partie de forme conique, l'avant-bras par exemple, les jets de bande ne s'appliquent point également par leurs deux

bouts : il se forme ce qu'on appelle un godet. On évite les godets en faisant des renversés, ceux-ci s'obtiennent en repliant obliquement le jet de bande sur

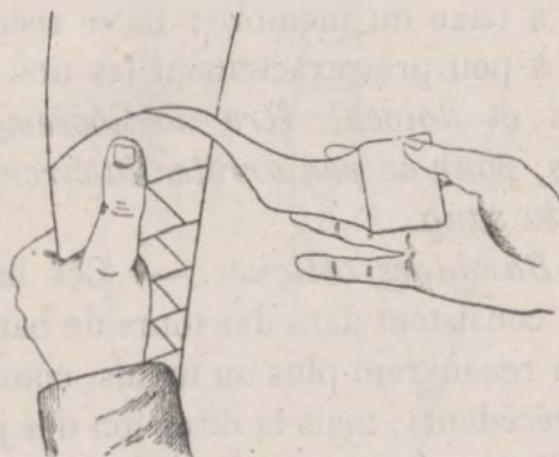


Fig. 3. — Manière d'appliquer les bandes.

lui-même, de la racine du membre vers son extrémité (fig. 3).

Pour enlever une bande, on détache l'épingle, on déroule les tours en pelotonnant la bande et en faisant passer la masse pelotonnée successivement d'une main dans l'autre.

## Bandages simples.

**182. — 1<sup>o</sup> Bandages circulaires. —**

Les bandages circulaires sont formés de tours de bande circulaires, perpendiculaires à l'axe du membre ; ils se recouvrent à peu près exactement les uns les autres et doivent être médiocrement serrés, pour ne pas arrêter la circulation du sang.

**2<sup>o</sup> Bandages obliques. —** Ces bandages consistent dans des tours de bande qui se recouvrent plus ou moins, comme les précédents ; mais la direction des jets est oblique par rapport à l'axe du membre.

**3<sup>o</sup> Bandage spiral d'un doigt (fig. 4). —** On fait deux circulaires autour du poignet, on passe un jet de bande sur le dos de la main, jusqu'à la base du doigt malade, dont on gagne l'extrémité par une spirale allongée ; arrivé là, on décrit deux ou trois circulaires, puis on redescend à la base du doigt par des spirales imbri-

quées, et l'on retourne au poignet, où l'on termine le bandage par des circulaires.



Fig. 4. — Bandage spiral d'un doigt.

4° *Bandage spiral de l'avant-bras* (fig. 5). — Fixez le chef initial par deux circulaires autour du poignet; décrivez,



Fig. 5. — Bandage spiral de l'avant-bras.

en remontant l'avant-bras, des spiraux qui se recouvrent à moitié ; comme la partie est conique, faites autant de ren-



Fig. 6. — Croisé d'un œil ou monocle.

versés qu'il est nécessaire, sur la face antérieure ou postérieure de l'avant-bras, et terminez par des circulaires au pli du bras.

5° *Croisé d'un œil ou monocle* (fig. 6).

— Fixez le chef initial par deux circulaires horizontaux autour du front et de la tête; dirigez-les de gauche à droite



Fig. 7. — Croisé des yeux ou binocle.

pour recouvrir l'œil gauche et dans la direction opposée pour recouvrir l'œil droit; arrivé à la nuque, portez la bande sous l'oreille du côté malade, sur l'œil

qu'il faut recouvrir, sur le front, au-dessus de l'œil sain, au-dessus de la tempe, revenez à la nuque ; répétez deux ou trois fois ces tours obliques qui doivent se recouvrir aux deux tiers, en alternant avec des tours circulaires autour du front.

6° *Croisé des yeux ou binocle à un globe* (fig. 7). — On fixe le chef initial par deux circulaires autour du front, en portant, par exemple, le globe de la bande de droite à gauche et d'avant en arrière ; arrivé à la nuque, on le dirige sous l'oreille droite, sur l'œil droit au-dessus de la tempe gauche, vers la nuque, puis vers le front jusqu'à la racine du nez ; portez-le ensuite vers la joue gauche, en croisant la bande appliquée sur l'œil droit et en couvrant l'œil gauche de haut en bas, passez sous l'oreille gauche et revenez à la nuque ; décrivez ainsi deux ou trois croisés alternativement sur chaque œil en les imbriquant régulièrement sur la

ligne médiane et terminez par des circulaires horizontaux.

7° *Croisé de la tête et de la face*

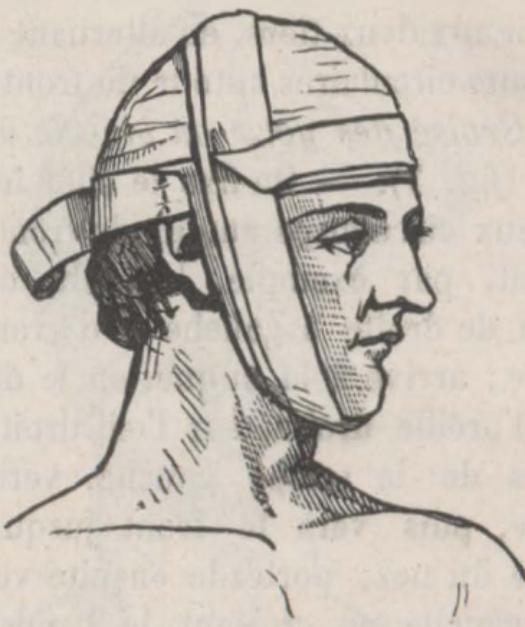


Fig. 8. — *Croisé de la tête ou de la face*

(fig. 8). — On décrit deux circulaires horizontaux autour du front et de la tête; on fixe la bande au niveau d'une des tempes avec la main gauche ou

mieux avec une épingle, on descend, après avoir mollement renversé la bande, au-devant de l'oreille, sous le menton ; on la dirige au-devant de l'oreille opposée, sur le sommet de la tête, puis sur le renversé ; on fait ainsi deux ou trois circulaires verticaux complets ; revenu à la tempe, on renverse de nouveau la bande, et on termine par des circulaires horizontaux

8<sup>e</sup> *Croisé ou spica de l'aine* (fig. 9).

— Une bande longue de 8 mètres, large de 0<sup>m</sup>,08 est nécessaire.

Faites deux circulaires horizontaux autour du bassin ; dirigez la bande en passant sur l'aine vers la partie interne de la cuisse ; contournez celle-ci, croisez sur l'aine le premier jet de bande ; revenez au point de départ en contournant le bassin ; après avoir fait un jet circulaire à la ceinture décrivez les mêmes circuits, jusqu'à épuisement de la bande, en imbriquant de bas en haut les jets de

bande, de façon à donner aux croisés

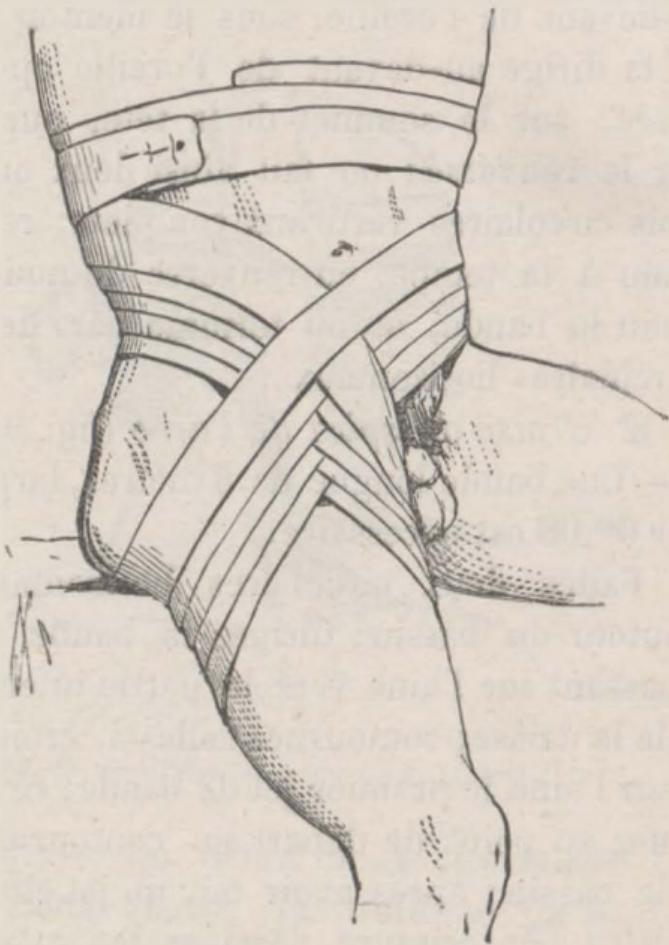


Fig. 9. — Croisé ou spica de l'aine.

faits sur l'aine la disposition de l'épi.

9<sup>e</sup> *Croisé des aines ou spica double* (fig. 10). — Une bande longue de

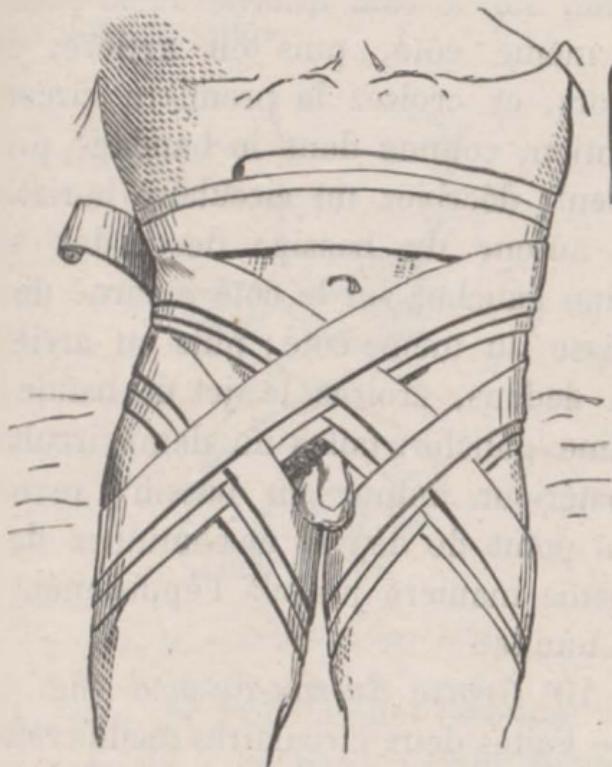


Fig. 10. — Croisé des aines ou spica double.

12 mètres, large de 0<sup>m</sup>,08 ou de quatre travers de doigt est nécessaire.

Faites deux circulaires autour du bassin *en tenant le globe dans la main droite*, par exemple; descendez sur l'aine droite, sur le côté interne de la cuisse du même côté, puis en arrière, en dehors, et croisez la première circonvolution, comme dans le bandage précédent; décrivez un circulaire horizontal autour du bassin; descendez sur l'aine gauche, sur le côté externe de la cuisse du même côté; puis en arrière, en dedans, croisez le jet de bande de l'aine gauche; faites un demi-circulaire postérieur autour du bassin; revenez au point de départ et continuez de la même manière jusqu'à l'épuisement de la bande.

10<sup>e</sup> *Croisé du cou-de-pied* (fig. 11).

— Faites deux circulaires médiocrement serrés au tour du pied, remontez obliquement sur le cou-de-pied, faites un circulaire autour de la partie inférieure de la jambe; descendez obliquement sur

le cou-de-pied en croisant la première circonvolution oblique, et continuez ainsi jusqu'à l'épuisement de la bande que vous arrêterez par des circulaires au-dessus des chevilles.



Fig. 44.— Croisé du cou-de-pied.

Au lieu de fixer le chef terminal par une épingle, on peut laisser pendre en dehors du cou-de-pied le chef initial de la bande, et pour finir on le noue avec elchef terminal.

**11<sup>e</sup>**. *Bandage à entorse* (fig. 12 et fig. 13). — Une bande longue de 7 mè-

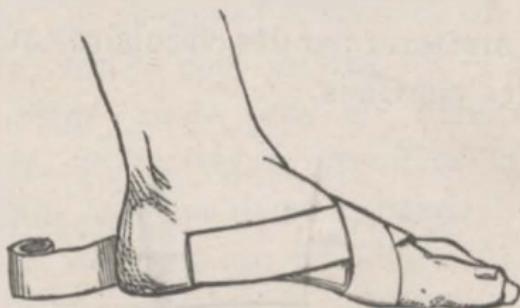


Fig. 12. — Bandage à entorse.

tres, large de 0<sup>m</sup>,03 est nécessaire.  
Le pied étant entouré d'une couche

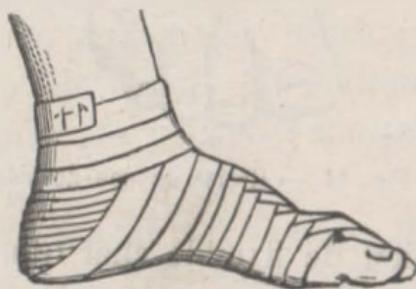


Fig. 13. — Bandage à entorse.

de coton cardé assez épaisse et bien régulière, le chef initial de la bande est

appliqué sur un des côtés du talon aussi en arrière que possible et de façon que ce chef déborde le plus possible le niveau de la face plantaire. Cette bande est ensuite conduite sur la face interne du pied (pied gauche) jusqu'à la naissance du gros orteil. Arrivée là, elle remonte obliquement sur la face dorsale du pied, près de la racine des orteils, croise carrément la face plantaire qu'elle contourne, pour regagner le côté du talon opposé au point de départ et recouvrir le chef initial de la bande. On continue ensuite les croisés qui se recouvrent aux trois quarts jusqu'à ce que le pied soit entièrement recouvert. On termine enfin par des circulaires au bas de la jambe. (Ce bandage est appelé bandage de Baudens.)

12<sup>e</sup> *Bandage plein triangulaire de la tête* (fig. 14). — Une pièce de linge carrée de 0<sup>m</sup>,90 de côté et pliée en triangle est nécessaire.

Saisissez la pièce avec les deux mains,  
les quatre doigts par-dessous, le pouce  
par-dessus et près de la partie moyenne



Fig. 14. — Bandage plein triangulaire de la tête.

du grand bord qu'on applique sur le front, dirigez vers la nuque les extrémités qu'on entrecroise et qu'on ramène horizontalement sur le front où on les

fixe, soit par un nœud, soit avec des épingles ; tirez sur la partie du triangle pendant à la nuque pour appliquer le plein plus exactement, et relevez-la par dessus le croisé pour la porter au sommet de la tête où elle est attachée avec une épingle.

*Écharpe quadrilatère* (fig. 15). — Une pièce de linge longue de 1<sup>m</sup>, 20, large de 1 mètre, est nécessaire. Entourez la poitrine immédiatement au-dessous des seins avec un des grands côtés de la pièce de linge ; fixez-en les extrémités derrière le dos, soit par un nœud, soit par des épingles ; fléchissez l'avant-bras sur le bras et appliquez-le sur la poitrine ; relevez les deux bouts libres de l'écharpe au-devant du coude, de manière à bien soutenir l'avant-bras ; l'extrémité de l'écharpe qui est du côté malade est portée sur l'épaule du même côté ; on roule le bord supérieur qui lui fait suite et on engage l'autre extrémité sous l'ais-



Fig. 15. — Echarpe quadrilatère.



Fig. 46. — Echarpe triangulaire.



Fig. 47. — Echarpe oblique.

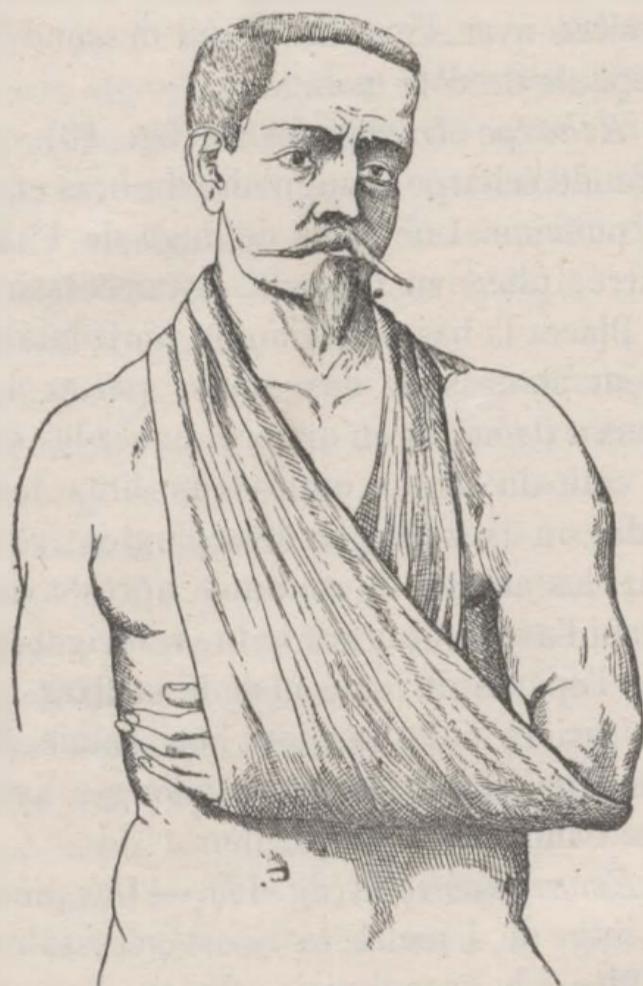


Fig. 48. — Écharpe moyenne ou ordinaire.

selle du côté sain ; enfin on la noue en arrière avec l'extrémité qui descend de l'épaule du côté malade.

*Écharpe triangulaire* (fig. 16). — Grande écharpe triangulaire du bras et de la poitrine. Une pièce de linge de 1<sup>m</sup>, 20 carré, pliée en triangle, est nécessaire.

Placez la base du triangle horizontalement au-dessous des seins, portez les deux extrémités en arrière, nouez-les sur le côté du thorax opposé au bras malade, ou fixez-les par des épingle ; relevez les angles du sommet après avoir fléchi l'avant-bras sur le bras, dirigez-les sur l'épaule du côté malade et fixez-les en arrière à la portion horizontale du bandage après les avoir allongés avec une bande ou un autre lien.

*Écharpe oblique* (fig. 17). — Une pièce de linge de 1 mètre carré est nécessaire.

Placez la base du triangle sous l'avant-bras, fléchi à angle aigu, le sommet correspondant au coude ; relevez oblique-

ment les deux chefs, l'un en avant du bras, de l'avant-bras et de la poitrine, l'autre derrière le bras et le dos, jusqu'au-dessus de l'épaule du côté sain, pour les nouer ensemble sur cette région; repliez en avant le sommet du triangle et fixez-le par une épingle sur le chef antérieur.

*Écharpe moyenne ou ordinaire* (fig. 18). — Une pièce de linge de 1 mètre carré, pliée en triangle, est nécessaire.

Placez la base du triangle sous l'avant-bras fléchi, le sommet dirigé vers le coude; relevez les deux chefs que vous nouez derrière le cou, en faisant passer l'antérieur sur l'épaule saine, le postérieur sur l'épaule malade. Si l'on veut embrasser le coude, on replie le sommet entre le plein et l'avant-bras; dans le cas contraire, contournez le coude d'avant en arrière et fixez-le au plein, entre le bras et la poitrine.

*Petite écharpe* (fig. 19). — Une



Fig. 19. — Petite écharpe

grande compresse, pliée deux ou trois fois longitudinalement sur elle-même et repliée en travers dans le milieu de sa longueur, est nécessaire.

Engagez la main ou le poignet dans l'anse que forme cette compresse repliée, et fixez les deux extrémités aux vêtements du malade par des épingle ou par un point de couture.

#### Bandages composés.

### 183. — *Bandage de corps* (fig. 20).

— Pièce de linge de forme rectangulaire, faite avec deux épaisseurs du tissu réunies à leur bord par une couture en surjet; elle doit avoir 0<sup>m</sup>,20 de hauteur et une longueur égale à une fois et demie la circonférence de la poitrine. Sur le milieu d'un de ses grands bords sont cousues deux bandes de 0<sup>m</sup>,50 de long et de 0<sup>m</sup>,04 de large; ces bandes portent le nom de scapulaires.

Pour l'application, placez sur le dos le

milieu du bandage, ramenez les extrémi-

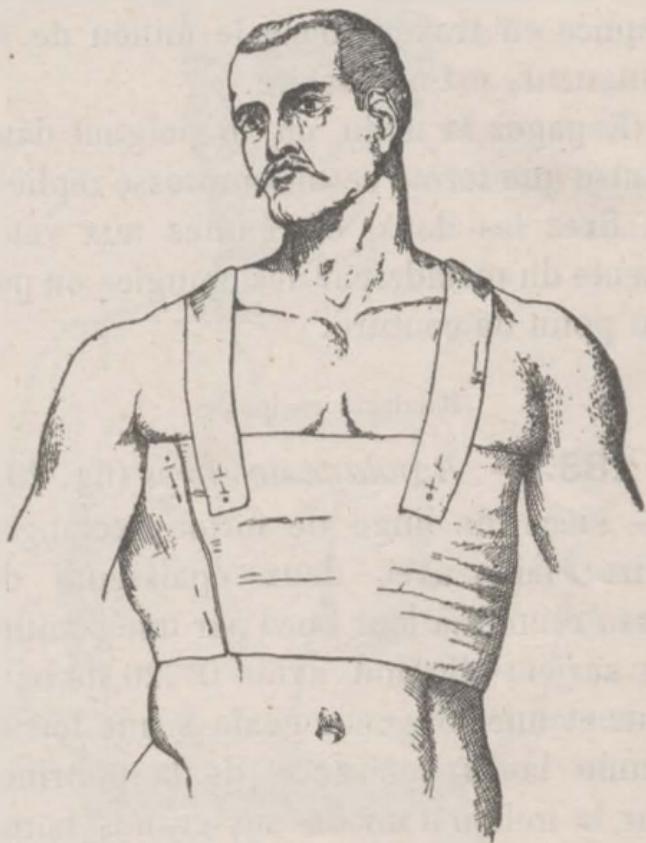


Fig. 20. — Bandage de corps.

tés sous les bras et sur le devant de la poitrine, où vous les fixez l'une sur l'autre.

tre avec plusieurs épingles ; relevez les scapulaires sur les épaules, d'arrière en avant, et fixez-les encore avec des épingle sur la pièce de linge.

Ce bandage peut s'appliquer aussi sur le ventre ; seulement, pour l'empêcher de remonter, on dirige les petites bandes, qui perdent le nom de scapulaires et prennent celui de sous-cuisse, en dedans de chaque cuisse, et on les fixe sur le devant du bandage.

*Frondes* (fig. 21). — Les frondes sont des bandages formés d'une pièce de linge plus longue que large, et fendue à ses deux extrémités, jusqu'à quelques travers de doigt du milieu de sa longueur, en deux ou trois parties que l'on nomme chefs ; la partie moyenne, non découpée, porte le nom de plein.

Pour appliquer la fronde du menton, placez sur le menton le plein de la fronde ; portez les deux chefs supérieurs à la nuque, en passant sous les oreilles, en-

trecroisez-les et confiez-les à un aide ; dirigez les deux chefs inférieurs en haut sur les joues, et fixez-les sur le sommet



Fig. 21. — Frondes.

de la tête ; reprenez les deux chefs supérieurs, et ramenez-les sur les tempes et sur le front où vous les fixez.

*Carré de la fesse.* — Pièce de linge de 20 centimètres carrés, cousue par

deux de ses bords opposés, sur le milieu de deux bandes longues de 1 mètre.

*Le plein est appliqué sur la fesse, deux chefs embrassent la racine de la cuisse, et les deux autres sont conduits autour du bassin.*

*Suspensoirs.* — Les suspensoirs ou bourses sont des bandages destinés à maintenir des topiques sur des parties rondes ou saillantes, ou à soutenir des organes qui, par leur propre poids, peuvent causer de la gène ou de la douleur. On n'utilise plus guère que le suspensoir des testicules.

Les testicules sont placés dans la poche que présente le bandage, la verge est engagée dans l'ouverture circulaire ; la ceinture embrasse le bassin, les rubans sont dirigés de chaque côté sur le pli de la fesse et amenés sur le ventre, où on les fixe à la ceinture.

*Camisole et Caleçon de force.* — Ces appareils sont formés de pièces de linge

que l'on fixe au moyen de lacets, autour du tronc et des membres; ils servent à contenir une personne en délire, pour la mettre hors d'état de se nuire. *Il faut toujours veiller à ce que le bandage ne gêne en rien la respiration du malade.*

*Application.* — La camisole placée, on la lace en avant avec un fort lien passé dans les boutonnières; deux liens passés dans les pattes des épaules sont fixés à la tête du lit; les liens des coudes et des parties latérales du corsage sont attachés aux côtés du lit; enfin, les quatre liens destinés à fixer les mains et les membres inférieurs sont arrêtés aux pieds du lit.

#### Liens de Mayor.

**184.** — *Triangle de la fesse ou bonnet de la fesse (fig. 22).* — Une cravate et un triangle, faits avec des pièces de linge carrées de 0<sup>m</sup>,70 de côté sont nécessaires. Pour leur application, disposez en ceinture autour du

bassin une cravate, que vous nouez sur le ventre ; fixez sur la ceinture le sommet du



Fig. 22. — Triangle de la fesse ou bonnet de la fesse.

triangle, après l'avoir engagé sur la cravate ; enveloppez la fesse dans le plein du triangle, et contournez la cuisse avec les

deux chefs que vous arrêtez par une rosette.

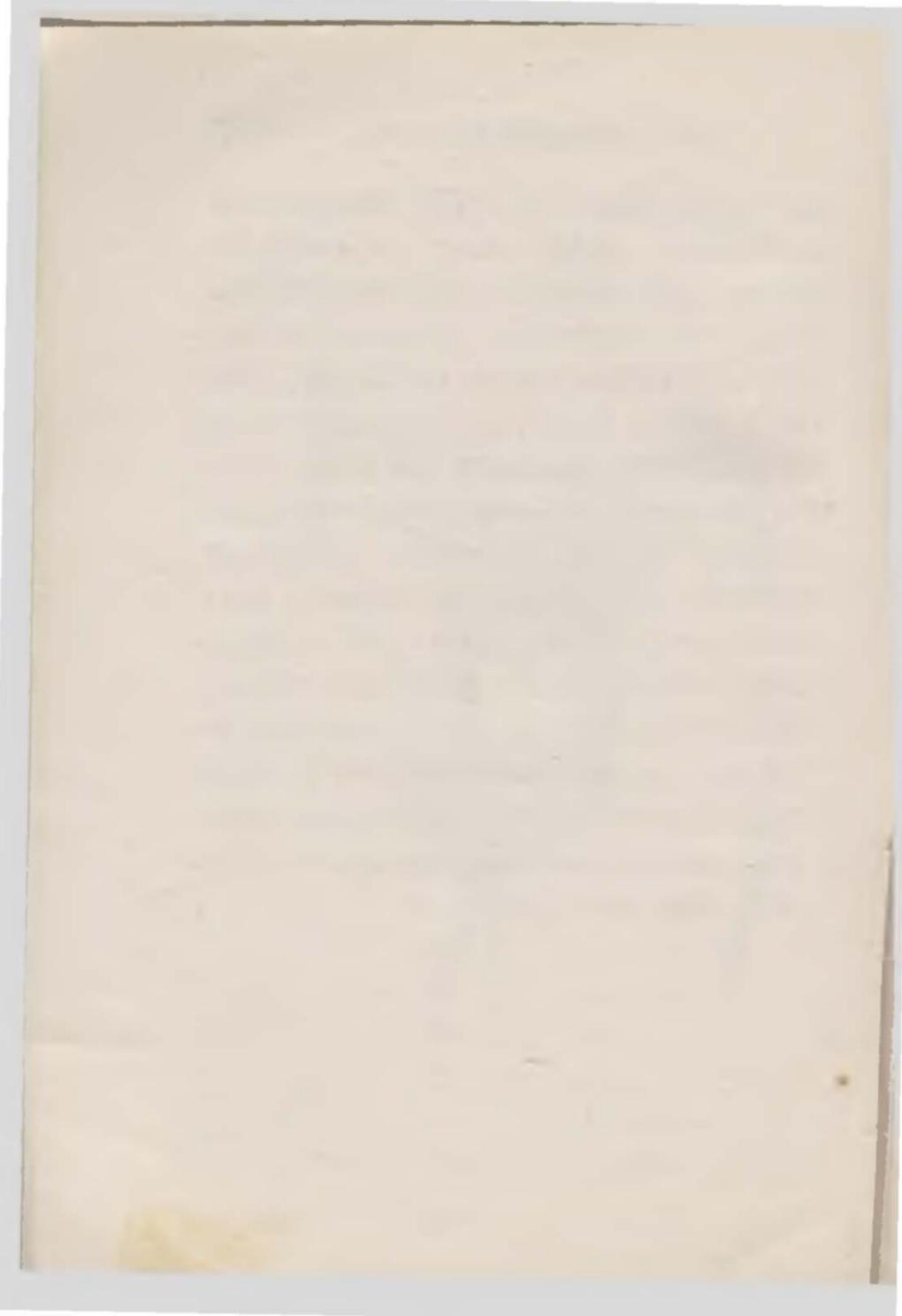
*Triangle des testicules* (fig. 23). —



Fig. 23. — Triangle des testicules.

Une cravate, faite avec une pièce

carrée de linge de 0<sup>m</sup>,70 de côté, et un triangle coupé dans un carré de mêmes dimensions sont nécessaires. Pour leur application, disposez la cravate en ceinture autour du bassin ; placez le milieu de la base du triangle sous les testicules ; conduisez les deux chefs sur le bord supérieur de la cravate, puis en arrière, de manière à former une anse qui embrasse la ceinture ; portez-les en dedans l'un vers l'autre, après avoir embrassé leur partie ascendante, et nouez-les sur la partie médiane. Le sommet est préalablement relevé sur la verge, conduit sous la face postérieure, puis antérieure de la cravate, où il est fixé avec une épingle.



NOTICE N° 1

---

NOTIONS ÉLÉMENTAIRES  
DE MASSAGE ET D'HYDROTHÉRAPIE

---

PREMIÈRE PARTIE  
MASSAGE

---

CHAPITRE PREMIER  
GÉNÉRALITÉS

---

Utilité du massage.

1<sup>o</sup> Le massage constitue une méthode de traitement employée dans beaucoup d'affections médicales et chirurgicales. Le médecin ne pouvant toujours appliquer lui-même ce moyen thérapeutique,

il est nécessaire que les infirmiers soient capables d'exécuter d'une façon correcte et d'après les prescriptions faites, les différentes manœuvres nécessaires.

Massage local et massage général.

2<sup>o</sup> Les manipulations du massage peuvent porter sur une partie seulement du corps, par exemple sur un bras, une jambe, sur le ventre ou sur le cou ; c'est le *massage local*. Elles peuvent aussi être exécutées sur toute la surface du corps, c'est le *massage général*.

Position du masseur et du malade.

3<sup>o</sup> Pour masser les extrémités des membres, l'infirmier et le malade sont assis chacun sur une chaise et se font face, la région à manipuler reposant sur l'un des genoux de l'opérateur, sur une table de nuit ou sur un banc; ou bien encore le membre malade est maintenu plus ou moins verticalement

par l'une des mains du masseur, pendant qu'il opère de l'autre main. Mais le plus souvent on doit coucher le sujet, soit parce qu'il ne peut rester assis, soit parce que la région à masser le rend nécessaire. Une table en bois, mesurant environ 2 mètres de long sur 60 à 70 centimètres de large, recouverte d'un matelas de crin ou de couvertures pliées en plusieurs doubles, est alors indispensable. Si l'on doit utiliser un lit ordinaire, il faut placer sous le matelas une longue planche s'appuyant sur le cadre rigide du sommier, de façon à supprimer l'élasticité de ce dernier. Sous la région à masser, on dispose un coussin en toile caoutchoutée rempli de sable et enveloppé d'une pièce de linge (compresse ou drap d'alèze suivant le cas), que l'on doit changer pour chaque malade; à défaut de coussin de sable, il suffit d'utiliser un drap de lit replié plusieurs fois sur lui-même.

Il faut en outre une cuvette contenant de l'eau ordinaire, du savon, des tampons de ouate hydrophile conservés dans une boîte ou un bocal, à l'abri des poussières, un rasoir, et enfin une substance telle que glycérine, vaseline, huile, alcoolé de savon, poudre de talc et d'amidon, qui est employée pour favoriser le glissement des mains du masseur sur la peau de la région massée. Un gant de crin est aussi nécessaire pour le massage général.]

Précautions à prendre avant le massage.

4° Le masseur ne doit avoir ni plaies, ni écorchures aux mains, il tient ses ongles courts, se retrousse les manches jusqu'au coude et se savonne soigneusement les mains au commencement et à la fin de chaque séance et avant de passer d'un malade à un autre.

La région à masser doit être rasée, si elle est garnie de poils un peu longs,

lavée au savon et à l'eau, puis essuyée avec un linge propre qui peut ensuite être placé sous le membre pendant les manipulations.

La partie ainsi nettoyée est fixée commodément; puis on badigeonne la peau avec un tampon de ouate hydrophile trempé dans l'un des liquides indiqués, ou bien on la frotte avec l'une des poudres mentionnées. On commence alors les opérations du massage.

#### Règles générales pendant le massage.

5<sup>o</sup> Le masseur doit lier conversation avec le malade pour détourner son attention, *lui demander de temps en temps s'il souffre* et surveiller son maintien. Si la figure pâlit, il y a lieu de craindre une syncope et de faire coucher immédiatement le sujet la tête basse s'il était assis; au cas où le malaise persisterait, appliquer les moyens prescrits en cas de syncope.

Éviter l'action du froid sur la partie malade : en hiver le local sera chauffé à 24 ou 25 degrés et de l'eau chaude employée pour le lavage de la peau de la région et des mains du masseur.

Éviter également avec le plus grand soin de provoquer de la douleur ; on y arrive, dans la mesure du possible, en procédant méthodiquement et en suivant les prescriptions du médecin traitant qui doit indiquer très explicitement la nature des manipulations à employer et le temps à consacrer à chacune d'elles.

Veiller à ce qu'aucun lien constricteur ne gêne la circulation de la région : enlever, suivant le cas, les jarretières, la cravate, défaire les cordons du caleçon, desserrer la ceinture du pantalon et du caleçon, déboutonner le col ou le poignet de la chemise. ne pas retrousser la manche de la chemise ou la jambière du caleçon en les roulant, etc.

## Précautions à prendre après le massage.

6<sup>e</sup> Essuyer doucement la région avec une compresse pour enlever le corps lubrifiant ou la poudre employés. Placer ensuite un bandage roulé en flanelle ou un bandage ouaté très légèrement compressif, mais seulement d'après les indications du médecin traitant. Si le massage doit être complété par des mouvements ou être suivi d'une douche, il est tout naturellement indiqué de ne placer le bandage qu'après avoir effectué les mouvements, donné la douche et asséché la peau.

---



## CHAPITRE II

DESCRIPTION DES PRINCIPALES MANŒUVRES  
DU MASSAGE.

(Voir les figures A et B, pages 288 et 289.)

---

7<sup>o</sup> Les descriptions des manœuvres qui peuvent s'effectuer à l'aide des mains seules se succèdent suivant l'ordre dans lequel on les applique ordinairement.

## Effleurage.

8<sup>o</sup> Ce temps du massage a pour but d'émousser la sensibilité de la peau par des pressions légères et de rendre possible l'emploi subséquent de pressions plus fortes.

Il consiste à frictionner légèrement la région dans le sens des pressions centripètes, en se servant suivant le cas, soit

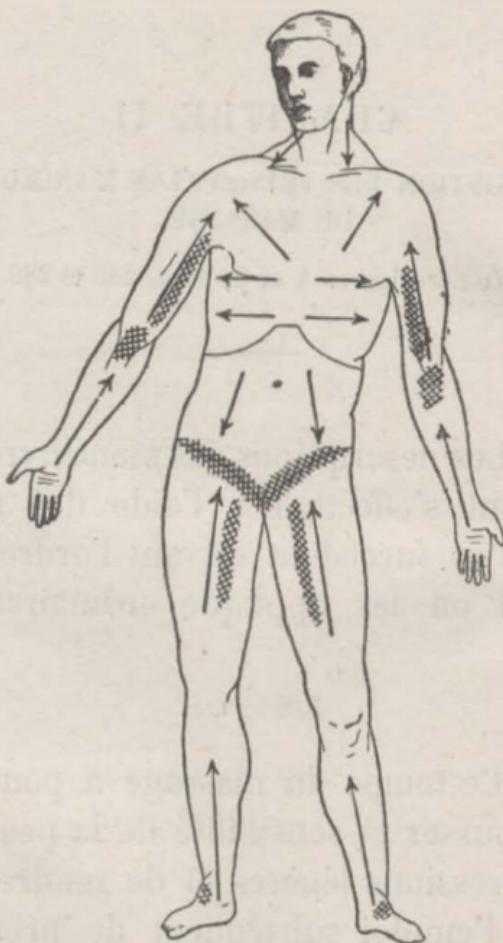


Fig. A.

- Directions suivant lesquelles doit se pratique le massage.  
 XXXXXXXX Régions où l'on ne doit point pratiquer de hachures

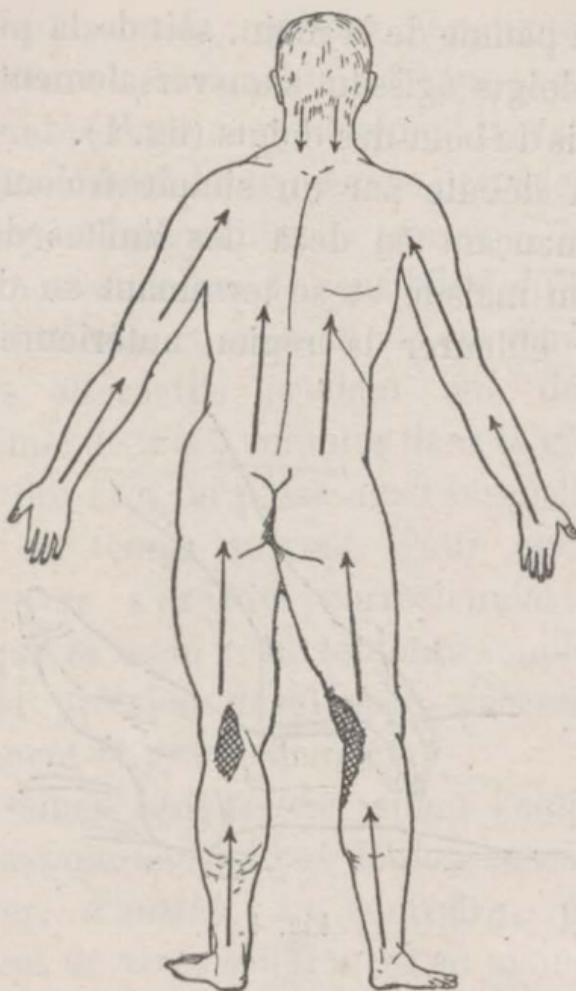


Fig. B.

- Directions suivant lesquelles doit se pratiquer le massage.
- XXXXXX XXXX Régions où l'on ne doit point pratiquer de hachures.

de la paume de la main, soit de la pulpe des doigts agissant transversalement, et jamais du bout des doigts (fig. 1).

On débute par un simple frôlement, commençant en deçà des limites de la région malade et se terminant au delà. Pour effleurer la région antérieure du



Fig. 1.

cou-de-pied, par exemple, le masseur place sa main à plat sur le dos du pied et la fait glisser en remontant jusque vers le milieu de la jambe; puis arrivé là, il

soulève la main, revient l'appliquer à nouveau sur le dos du pied sans toucher le membre dans ce mouvement de retour et recommence la manœuvre précédente.

On peut augmenter la pression de la main à mesure que la sensibilité du malade diminue, et on continue ces mouvements alternatifs pendant une durée moyenne de 2 à 5 minutes dans la généralité des cas. On passe ainsi insensiblement au temps suivant. Pour que la manœuvre s'exécute correctement, il faut que la main reste toujours souple et que la pression développée s'accroisse lentement et graduellement.

Effleurage  
vivace

Certaines lésions nécessitant l'emploi du massage ne sont pas douloureuses au toucher, d'autres, au contraire, provoquent de vives souffrances au moindre contact.

Pour les premières, l'effleurage n'a pas besoin d'être pratiqué, ou il ne le sera que pendant un temps très court,

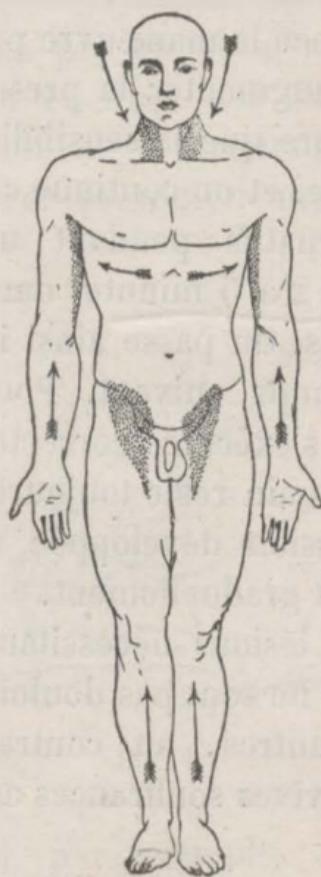


Fig. 2.

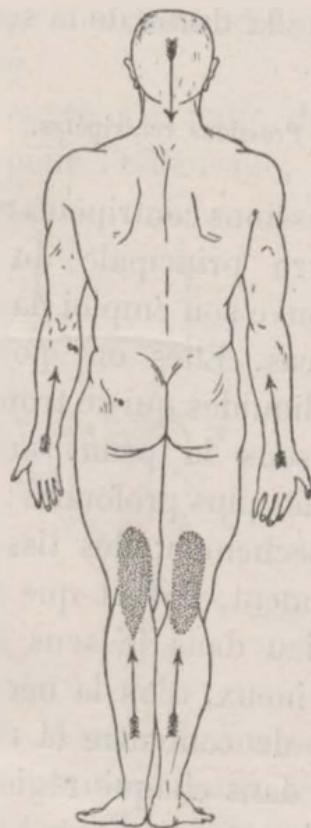


Fig. 3.

tandis que pour les secondes, il constitue à peu près la seule manœuvre à exécuter pendant toute la durée de la séance.

Pressions centripètes.

9° Les pressions centripètes constituent la manœuvre principale du massage, celle qui trouve son emploi dans la généralité des cas. Elles ont pour but de chasser les liquides qui se trouvent anormalement sous la peau, ou dans les parties molles plus profondes; mais pour que cet assèchement des tissus se fasse convenablement, il faut que le refoulement ait lieu dans le sens du courant du sang veineux, d'où la nécessité pour le masseur de connaître la direction de ce courant dans chaque région.

Les flèches tracées sur les figures 2 et 3 (pages 292 et 293) le renseigneront à ce sujet. Pour le membre inférieur, la main progresse en pressant du

pied vers la hanche; pour le membre supérieur, elle va des doigts vers l'épaule; pour le cou, elle descend de la tête vers le tronc, etc.

La manœuvre s'exécute de la même façon que pour l'effleurage, avec cette



Fig. 4.

différence que la main du masseur appuie plus vigoureusement sur les parties qu'elle comprime dans son mouvement de glissement; les doigts agissent non plus transversalement, mais suivant leur longueur (fig. 4).

Selon que la partie à masser présente une surface plus ou moins étendue, plane ou courbe, qu'elle est lisse ou accidentée par le relief de saillies osseuses ou tendineuses, que la peau est rapprochée des os ou en est séparée par une épaisse couche musculaire, non seulement il y a



Fig. 5.

lieu de varier la force des pressions effectuées, mais il faut également disposer la main et les doigts d'une manière différente, pour exécuter les pressions centripètes.

Pour masser le dos et la paroi anté-ventre, la main sera à plat, les

doigts en extension pressant de leur extrémité vers leur racine; le bout des doigts trouve son emploi pour plonger dans le fond de gouttières étroites, derrière le coude, derrière le cou-de-pied, etc.; sur de grosses masses musculaires, comme à la cuisse, aux fesses, aux reins, on se servira de la paume et du talon de la main (fig. 5, page 296) ou du poing fermé appuyant sur les parties par les saillants résultant de la flexion des doigts. Cette dernière pratique est appelée le *massage en peigne* ou en *herse*, parce que la saillie de chaque doigt trace un sillon analogue à celui que ferait la dent d'un peigne ou d'une herse (fig. 6, page 298). Veut on produire une pression forte suivant une ligne déterminée, une sorte d'écrasement, on fait des mouvements de glissement avec la pulpe du pouce ou de l'index sur la face dorsale desquels on appuie avec le doigt correspondant de l'autre main, de façon à

augmenter la puissance : c'est le *soulage* qui peut trouver son emploi pour pénétrer au fond des gouttières mentionnées page 297. S'agit-il d'écraser, d'aplatir une bosse située au milieu d'une surface

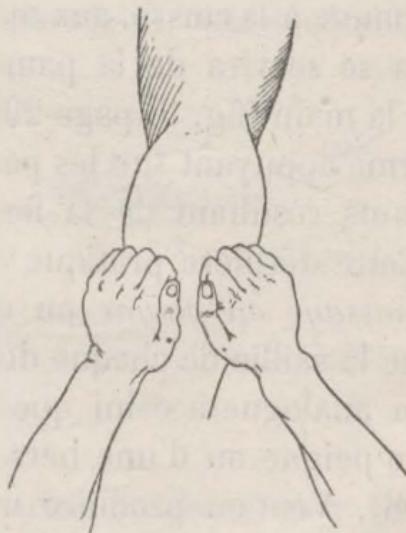


Fig. 6.

plane et assez large, on se sert avec avantage du talon de la main, avec lequel on fait, en pressant plus ou moins fortement, des mouvements de rotation

sur place : cette manœuvre porte le nom de *mouvement de meule*.

En règle générale, il faut consacrer 5 à 10 minutes aux pressions centripètes dans la durée de l'acte du massage.

#### Pétrissage et pincements.

10° Les deux manœuvres sont destinées à agir particulièrement sur les muscles et les tendons.

On prend à pleine main, entre le pouce et les quatre derniers doigts, les masses musculaires volumineuses, et l'on fait ainsi sur toute leur longueur une série de pressions plus ou moins fortes, au moyen de prises successives et rapprochées, en progressant suivant le cours du sang veineux de la région : c'est le *pétrissage* (fig. 7, page 300).

Si l'on opère sur un membre peu volumineux et facile à embrasser entre les

deux mains, le bras par exemple, on peut le pétrir en masse, de bas en haut, en faisant remonter lentement et progressivement, comme en rampant, l'anneau constitué par les dix doigts.



Fig. 7.

S'agit-il d'effectuer ces pressions transversales sur un muscle peu volumineux ou sur un tendon que l'on saisirait mal et difficilement à pleine main, on se sert alors du pouce et de l'index pour faire ces prises ascendantes et échelon-

nées : c'est le *pincement* (fig. 8). Les tendons pincés peuvent ensuite être



Fig. 8.

soulevés, puis lâchés brusquement. La durée moyenne de ce temps est de 2 à 3 minutes.

#### Tapotement et hachures.

11<sup>e</sup> Le but de ces manœuvres est d'exciter la contraction des muscles.

On exécute le *tapotement* en frappant

les masses musculaires avec la face antérieure des quatre derniers doigts de la main (fig. 9).

Les doigts étendus, le pouce écarté, on produit suivant la longueur des

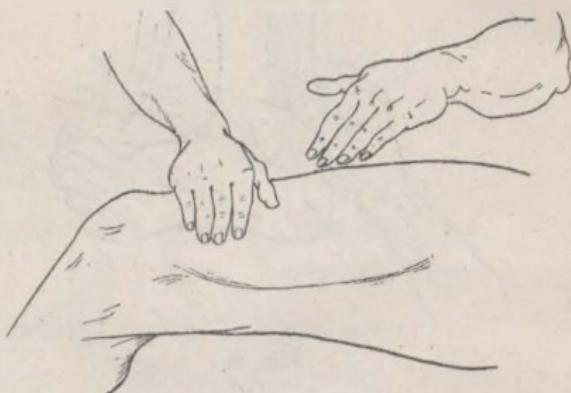


Fig. 9.

muscles, dans la direction du cours du sang veineux, une suite de chocs successifs et rapides, plus ou moins forts, suivant l'épaisseur et la sensibilité des parties, au moyen de mouvements de flexion et d'extension de la main sur le poignet, le coude restant immobile.

Les *hachures* se font avec le bord interne de la main placée de champ, les poignets restant étendus (fig. 40). On frappe ainsi, perpendiculairement à la longueur des membres et des muscles,

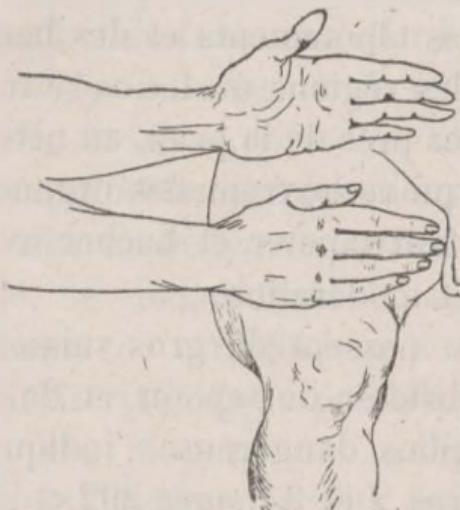


Fig. 40.

une série de coups rapprochés et rapides, en allant de la périphérie vers le centre; on réalise de la sorte les mouvements effectués dans l'action de hacher de la viande avec un couperet.

Les mouvements se passent ici encore

dans l'articulation du poignet du masseur, l'avant-bras restant immobile. La percussion devant être assez forte pour être efficace, il faut avoir soin de placer préalablement dans le relâchement les muscles sur lesquels on se propose de pratiquer des tapotements et des hachures.

Dans les régions où les os se trouvent situés très près de la peau, au niveau des parties qui recouvrent des organes délicats, il faut tapoter et hacher avec souplesse et modération.

Là où passent de gros vaisseaux, on doit s'abstenir de tapoter et de hacher. Ces régions dangereuses indiquées sur les figures 2 et 3 (pages 292 et 293) par des surfaces quadrillées sont : le pli du coude, la face interne du bras, le creux du jarret, la face interne de la cuisse, le pli de l'aine, les faces latérales du cou.

On consacre une moyenne de 1 à 2 minutes au tapotement et aux hachures.

---

### CHAPITRE III

#### MOUVEMENTS COMPLÉMENTAIRES DU MASSAGE.

---

12<sup>e</sup> Les mouvements complémentaires ont pour but de faire travailler les articulations et les muscles. Si le malade est immobile, et si ce sont les mains du masseur qui produisent les mouvements, ils sont dits *mouvements passifs*. Si, au contraire, le malade met lui-même en mouvement ses articulations suivant le sens qui lui est indiqué par le masseur, ce sont des *mouvements actifs*. Les mouvements actifs sont dits *contrariés*, quand le masseur résiste au malade et s'oppose dans une certaine limite à l'exécution du mouvement prescrit; et *libres* lorsqu'ils sont exécutés sans aucune entrave,

13<sup>e</sup> Le sens dans lequel peuvent se faire ces mouvements dépend du type de

l'articulation envisagée, et l'étendue des mouvements, pour les articulations de chaque type, varie avec chaque articulation.

Le premier type comprend les *articulations en charnière*, permettant seulement les mouvements de flexion et d'extension, par exemple le coude et le genou.

Le second type peut être dénommé *articulations en pomme de canne*.

Si l'on place une pomme de canne dans le creux de la main à demi fermée, on peut faire exécuter à la tige de la canne des mouvements d'inclinaison en avant et en arrière, à droite et à gauche, et finalement un mouvement circulaire qui permet à la tige de la canne de décrire dans l'espace une sorte de cône. L'articulation de la hanche et celle de l'épaule rentrent dans ce second type, et lorsque l'on fait le moulinet avec le bras, ou que, debout sur un pied, on

trace sur le sol un cercle avec la pointe ou le talon de l'autre pied, on exécute le mouvement en forme de cône ou de moulinet.

Avant d'agir, pour la mobiliser, sur une articulation malade, le masseur doit toujours étudier le sens et l'étendue des mouvements à faire sur l'articulation correspondante de l'autre membre ou sur sa propre personne.

Il doit apporter la plus grande attention à n'exécuter que les mouvements prescrits par le médecin et ne jamais dépasser les limites que celui-ci a fixées.

En outre, les mouvements, tant passifs qu'actifs, doivent être effectués très lentement ; il ne faut jamais y mettre ni brusquerie ni violence, mais s'arrêter dès que le malade accuse de la douleur.

#### Exécution des mouvements passifs.

14<sup>o</sup> Le masseur maintient solidement appliquée sur un plan résistant, tels que

le lit à massage, une table, un banc, ou son genou, la partie située au-dessus de l'articulation à mouvoir; pour cela, il emploie l'une de ses mains qui presse



Fig. 44.

de haut en bas sur la face antérieure de la région à immobiliser; avec l'autre main, il saisit fermement le membre au-dessous de la jointure et exécute les

mouvements nécessaires suivant le sens, et dans les limites prescrites.

S'agit-il de mobiliser le coude droit, par exemple, il presse avec sa main gauche sur la face antérieure du bras reposant sur un plan résistant par sa face postérieure; avec la main droite, il saisit l'avant-bras au-dessus du poignet en plaçant sa main les ongles en-dessus de préférence et commence alors à rapprocher lentement la main du sujet de la face antérieure de l'épaule, puis l'en éloigne ensuite (fig. 11, page 308).

#### Exécution des mouvements actifs contrariés.

15<sup>e</sup> Choisissons le coude pour exemple; le masseur prend les mêmes dispositions que précédemment, puis il invite le malade à rapprocher la main de son épaule et à l'en éloigner ensuite, alors que par une traction faite en sens inverse du mouvement prescrit, il cherche à en

empêcher complètement l'exécution ou simplement à la retarder et à la rendre plus difficile.

Exécution des mouvements actifs libres.

16° Ce sont les mêmes mouvements que précédemment, exécutés toujours avec une certaine lenteur, et sans qu'aucune résistance de la part du masseur vienne en gêner l'accomplissement.

17° Chacune des catégories de mouvements, soit passifs, soit actifs contrariés ou libres, doit être répétée 4 ou 5 fois, en cherchant toujours à lui donner progressivement un peu plus d'étendue.

---

## CHAPITRE IV

### APPLICATION DES MANOEUVRES DU MASSAGE ET DES MOUVEMENTS COMPLÉMENTAIRES

---

18<sup>o</sup> Les différentes manipulations du massage proprement dit, et les mouvements complémentaires, trouvent leur emploi et peuvent se combiner de façon variée suivant la nature de la lésion et suivant la région sur laquelle on intervient.

Massage d'une région douloureuse.

19<sup>o</sup> Si la région à soumettre au massage est le siège d'une douleur vive, il faut prolonger le temps de l'effleurage, et, si la douleur ne disparaît pas, se borner à pratiquer quelques pressions centripètes légères ; on n'y exercera ni

pétrissage, ni pincements, ni tapotements, ni hachures. Si la lésion occupe une articulation, on ne fait exécuter aucun mouvement soit actif, soit passif.

Le médecin doit préalablement donner au masseur des prescriptions à ce sujet.

#### Massage d'une région indolore.

20<sup>e</sup> Au contraire, si la région est peu douloureuse ou si elle ne l'est point; l'effleurage sera court où même supprimé; on débutera immédiatement par les pressions centripètes suivies des autres manipulations et des mouvements complémentaires, si la structure de la région les comporte.

#### Massage des articulations

21<sup>e</sup> En règle générale, on ne masse pas seulement les parties molles qui entourent immédiatement l'articulation, les manipulations doivent aussi porter

sur les segments de membre situés au-dessous et au-dessus de la jointure.

Des diverses manœuvres du massage, ce sont les pressions centripètes qui agissent le plus sur le contenu de l'articulation; aussi ces pressions doivent porter surtout sur les endroits où l'on constate des tuméfactions anormales, en comparant le membre malade au membre sain

22<sup>e</sup> Les diverses articulations offrent des particularités qui nécessitent une courte description des manipulations et mouvements complémentaires spécialement applicables à chacune d'elles.

I. *Doigts.* — Les doigts présentent à masser une face antérieure, une face postérieure et deux faces latérales.

L'effleurage et les pressions centripètes sont pratiqués au moyen du pouce et de l'index et aussi du médius agissant simultanément sur deux ou trois faces. Les autres manipulations ne trouvent pas leur emploi sur les doigts

mais il convient de pétrir et tapoter les muscles du talon de la main.

Pour l'exécution des mouvements complémentaires, la main malade reposant sur sa face dorsale est fixée par le masseur, en appuyant sur la partie voisine du poignet, puis les trois articulations des doigts sont fléchies successivement, de façon à tâcher d'arriver à faire fermer le poing.

On complète par des mouvements d'inclinaison à droite et à gauche et de légers mouvements de moulinet, qui se passent exclusivement dans l'articulation unissant le doigt à la main.

II. *Poignet.* — Le poignet est recouvert par des parties molles peu épaisses en avant et en arrière : de chaque côté on sent une saillie osseuse immédiatement sous la peau.

Pour le massage des doigts de la main et du poignet, le malade est assis ou couché.

L'effleurage se fait successivement sur les quatre faces. Les pressions centripètes, qui peuvent être un peu plus fortes en avant qu'en arrière, sont exécutées avec les quatre derniers doigts ; sur les faces latérales, on utilise le pouce et l'index, pour faire pénétrer la pression au fond des rainures qui se trouvent au-dessous et de chaque côté des saillies osseuses.

Ces manipulations commencent sur la main et sont continuées jusque vers le milieu de l'avant-bras. On pince les tendons des faces antérieure et postérieure du poignet ; on fait du pétrissage, du tapotement et des hachures légères sur les muscles du talon de la main et des faces antérieure et postérieure de l'avant-bras.

Pour l'exécution des mouvements complémentaires, le poignet repose sur sa face dorsale, la main malade débordant le plan d'appui est maintenue par une

des mains du masseur pressant sur la face antérieure de l'avant-bras. Les mouvements de flexion, d'extension, d'inclinaison à droite, à gauche et de moulinet sont exécutés.

Un autre mouvement trouve ici son indication : il consiste à diriger successivement la paume de la main malade en dessus et en dessous en la faisant pivoter sur le bord correspondant au petit doigt. Pour exécuter ce nouveau genre de mouvement, dit *d'ouverture et de fermeture de serrure*, le masseur immobilise le membre en pressant la face antérieure du coude avec une main, tandis qu'avec l'autre il saisit la main malade d'avant en arrière, entre le pouce et les quatre derniers doigts.

III. *Coude.* — Des parties molles épaisses protègent l'articulation en avant; en arrière et sur les côtés se trouvent des saillies osseuses (l'olécrane, l'épicondyle et l'épitrochlée) situées immédiatement

ment sous la peau. Le malade est couché sur le dos pendant les manipulations portant sur la face antérieure ; il est couché sur le ventre si l'on veut agir sur la face postérieure ; ou bien, le sujet restant constamment sur le dos, le membre est tenu verticalement par l'une des mains du masseur, ou par un aide, saisissant le poignet, ce qui évite les changements de position.

La paume de la main est employée pour l'effleurage des différentes faces de l'articulation, en allant du milieu de l'avant-bras jusqu'au milieu du bras. Les pressions centripètes faites dans la même étendue peuvent être assez fortes en avant ; elles sont exécutées, soit avec la pulpe des quatre derniers doigts, soit avec la pulpe d'un ou de deux pouces agissant conjointement, soit avec le talon de la main ; en arrière et sur les côtés, ces pressions sont faites avec le pouce et l'index que contournent les saillies os-

seuses, et pénètrent au fond des gouttières qui les encadrent.

Le pétrissage, le tapotement et les hachures trouvent leur emploi sur les masses musculaires du bras et de l'avant-bras. Il faut éviter le tapotement et les hachures sur les saillies osseuses, au pli du coude et à la face interne du bras.

Pour les mouvements complémentaires, le malade, couché sur le dos, le bras reposant par sa face postérieure sur un plan résistant, le masseur appuie avec une main sur sa face antérieure, au-dessus du pli du coude, tandis qu'avec l'autre, saisissant l'avant-bras près du poignet, il exécute les mouvements de flexion et d'extension, puis le mouvement d'ouverture et de fermeture de serrure en prenant la main comme il a été indiqué précédemment.

IV. *Épaule.* — Un matelas musculaire épais existe en avant, en dehors et en arrière de l'épaule; en dedans et en des-

sous se trouvent de gros vaisseaux et de gros nerfs ; au-dessus on sent plus ou moins nettement sous la peau plusieurs os figurant, par leur réunion, une sorte de fer à cheval à ouverture regardant du côté du cou.

Le malade peut être assis sur une chaise, le bras étant maintenu écarté du tronc par l'une des mains du masseur ou par un aide ; ou bien il est couché sur le côté sain ou encore étendu sur le dos, un épais coussin placé derrière la racine de l'épaule, cette dernière débordant le plan du lit.

L'effleurage se fait sur l'extrémité supérieure du bras et les parties de la poitrine voisines de l'épaule, au moyen de la paume de la main.

Pour l'exécution des pressions centripètes, aux endroits où les muscles sont épais, on utilise le talon de la main ; sur le passage des vaisseaux et des nerfs on emploie la pulpe des doigts ; pour

presser les bords antérieurs et postérieurs de l'aisselle, on les saisit entre le pouce et l'index qui servent également pour pénétrer dans le fond des gouttières de la région.

Le pétrissage, le tapotement et les hachures se feront sur les masses musculaires antérieure, externe et postérieure; on évite d'exécuter ces manipulations, au niveau de la face interne parcourue par les vaisseaux et les nerfs, ainsi qu'au niveau des reliefs osseux.

En saisissant d'une main le coude fléchi, le masseur exécute des mouvements d'élévation et d'abaissement du bras, le pousse en avant et en arrière, fait croiser les avant-bras en avant de la poitrine et les mains derrière le dos, et produit finalement des mouvements de moulinet. La main droite du masseur suffit à les produire, tandis que sa main gauche portant sur la partie supérieure du moignon de l'épaule l'empêche de se

relever. De plus, pour que ces mouvements se passent bien dans l'articulation de l'épaule, le masseur demande à un aide, placé de l'autre côté du malade, d'embrasser le tronc dans ses deux bras et de joindre ses mains en dedans et en arrière de l'aisselle, contre l'omoplate, qu'il maintient fixée contre le corps.

V. *Pieds.* — Aux orteils le masseur applique les mêmes manipulations et mouvements qu'aux doigts.

Sur le dos du pied, ainsi que sur les bords interne et externe, les os sont placés presque immédiatement sous la peau ; à la plante, ils sont recouverts par un épais matelas de graisse et des muscles.

Pour le massage du pied, le malade peut être assis ou couché, son membre reposant soit sur le genou du masseur, soit sur un banc, une table, ou débordant légèrement le lit.

L'effleurage se fait avec les quatre

derniers doigts. Les pressions centripètes, qui doivent être plus fortes à la plante, nécessitent l'emploi des pouces sur la face dorsale et les bords du pied et du talon de la main pour la plante.

Pincement des tendons du dos du pied.

Pour les mouvements, le pied placé à angle droit sur la jambe est immobilisé avec une main pressant sur la face antérieure et inférieure de la jambe ; l'autre main du masseur, saisissant l'avant-pied en arrière des orteils, entre le pouce en dessus et les autres doigts en dessous, lui imprime des mouvements tendant à faire incliner la plante successivement en dedans et en dehors.

VI. *Cou-de-pied.* — Les parties molles sont peu épaisses en avant; en arrière, il existe un fort tendon saillant appelé tendon d'Achille; de chaque côté se voient deux éminences osseuses, les chevilles, placées sous la peau.

Même position du malade et du membre que pour le massage du pied.

Effleurage avec les quatre derniers doigts.

Pressions centripètes avec les pouces seuls ou les pouces et les index, qui contournent les chevilles en s'engageant au fond des gouttières qui sont en avant et en arrière de ces saillies osseuses.

Pour le massage des parties latérales, on incline le pied sur le côté opposé. Pour agir sur la partie postérieure, ou le malade est couché sur le ventre, ou bien on soulève le pied d'une main et avec l'autre on presse transversalement sur le tendon d'Achille, saisi entre le pouce et l'index.

Les manipulations commençant sur le dos du pied en avant et au niveau du talon en arrière, sont conduites jusque vers le milieu de la jambe. On fléchit le pied pour pincer les tendons antérieurs et on le place en extension pour pincer le tendon d'Achille.

Pétrissage, tapotement et hachures sur les muscles antérieurs et postérieurs de la partie inférieure de la jambe.

Pour les mouvements, le pied dépassant le bord du support sur lequel il repose, une main du masseur appuie sur la partie antérieure et inférieure de la jambe pendant que l'autre, saisissant le pied comme précédemment, lui imprime des mouvements de flexion et d'extension. On agit également sur les articulations de l'arrière-pied en produisant des mouvements de renversement de la plante en dedans et en dehors, puis on fait exécuter à la pointe du pied le mouvement de moulinet.

VII. *Genou.* — La rotule forme en avant, sous la peau, une saillie mobile. En avant également, mais plus bas, existent d'autres saillies osseuses constituant une sorte de fer à cheval discontinu, ouvert en haut et encadrant la rotule. A la face postérieure, au milieu d'une

couche de parties molles épaisses, se trouvent de gros vaisseaux et de gros nerfs.

Le malade couché repose sur le dos pour le massage de la face antérieure, et sur le ventre pour la face postérieure.

Effleurage avec la face palmaire de la main et des doigts légèrement fléchis.

Pressions centripètes avec la pulpe des pouces et des doigts contournant la rotule et les autres saillies osseuses et pénétrant dans les gouttières situées de chaque côté de ces saillies. A la face postérieure, il ne faut pas trop appuyer au niveau du pli du jarret.

Le massage commence un peu au-dessus du milieu de la jambe et s'étend jusqu'au-dessous du milieu de la cuisse.

*Pincement du gros tendon* situé au-dessous de la rotule et des tendons que l'on sent à la face postérieure, en dedans et en dehors, lorsque le genou est légèrement fléchi.

Pétrissage, tapotement et hachures des

muscles de la jambe et de la cuisse. Éviter les tapotements et les hachures sur les saillies osseuses, ainsi qu'en arrière du niveau du creux du jarret.

Pour la pratique des mouvements de flexion et d'extension, le malade est couché sur le ventre, le masseur appuie d'une main sur la partie postérieure et inférieure de la cuisse, et avec l'autre il saisit et mobilise la jambe.

*VIII. Hanche.* — L'articulation de la hanche est entourée de tous les côtés par des masses musculaires épaisses ; en avant passent de gros vaisseaux, en dehors une forte saillie osseuse se sent immédiatement sous la peau.

Cette crête osseuse, à concavité inférieure se terminant en avant et en arrière par des tubercules saillants, sépare la région de la hanche de celle du ventre.

Pour permettre le massage de tout le pourtour de l'articulation, le malade

couché repose successivement sur le dos, sur le côté opposé, puis sur le ventre.

L'effleurage se fait avec la face palmaire de la main et des doigts, en allant de la partie supérieure de la cuisse jusque sur la partie du ventre voisine de la racine du membre.

Les pressions centripètes seront pratiquées en avant, en dedans et en dehors, avec la pulpe des pouces ou des doigts qui contournent les saillies osseuses ; il faut bien se garder de faire des pressions fortes sur le milieu de la face antérieure, au niveau du pli de l'aine, là où se trouvent de gros vaisseaux artériels et veineux.

Le talon de la main ou les deux poings fermés seront employés pour effectuer les pressions centripètes sur la fesse.

Pétrissage, tapotements et hachures, sauf au niveau des saillies osseuses, au niveau des vaisseaux et au niveau du ventre.

Pour l'exécution des mouvements, le malade est couché sur le dos, le masseur fixe le bassin en pressant d'une main sur la partie antérieure de la crête osseuse signalée plus haut, ou mieux il se fait assister par un aide qui appuie avec chacune de ses mains sur cette crête et sur celle qui se trouve au-dessus de l'autre hanche. Avec une main ou avec les deux, suivant le cas, le masseur saisit le membre malade sous le genou fléchi et pratique des mouvements de flexion et d'extension, des mouvements d'écartement ou de rapprochement des cuisses (croiser les genoux), des mouvements consistant à porter la pointe du pied en dedans et en dehors, le genou étant en extension, et enfin des mouvements de moulinet.

Pour faciliter ces manœuvres, il est bon que la cuisse à mouvoir déborde le plan du lit, ou que la fesse repose sur un coussin épais.

## Massage des muscles.

23<sup>e</sup> Après avoir agi sur les muscles directement, au moyen des diverses manipulations du massage, il faut également faire exécuter à ces muscles des mouvements passifs, ou des mouvements actifs contrariés ou libres.

Si des indications particulières n'ont pas été données par le médecin au masseur, au sujet de ces mouvements, celui-ci se bornera à faire exécuter aux articulations voisines de la région massée, les mouvements passifs et actifs qu'elles sont susceptibles d'accomplir normalement.

I. *Muscles des membres.* — Il suffit de pratiquer sur les muscles de la jambe, de la cuisse, de l'avant-bras et du bras les manipulations indiquées précédemment comme complément du massage articulaire proprement dit; puis on fait mouvoir les articulations situées au-

dessous et au-dessus du segment du membre massé.

*H. Muscles du cou.* — *a.* A la partie postérieure du cou, à la nuque, il y a de chaque côté deux masses musculaires volumineuses, séparées sur la ligne médiane par la partie supérieure et la colonne vertébrale. Le malade est couché sur le ventre ; l'effleurage, les pressions centripètes avec le talon de la main, le pétrissage, les tapotements et les hachures trouvent leur emploi suivant les cas. Les pressions seront faibles au niveau de la colonne vertébrale où les tapotements et les hachures seront évités ; les différentes manipulations se feront de haut en bas, de la tête vers le tronc.

*b.* Sur les parties latérales du cou se trouvent des muscles dirigés obliquement de haut en bas et d'arrière en avant, allant de la région postérieure de l'oreille vers le milieu du sommet de la poitrine.

Sous ces muscles passent de gros vaisseaux et des nerfs importants.

Le malade étant couché sur le dos, un coussin résistant sous la nuque, on pratiquera l'effleurage et des pressions centripètes modérées de haut en bas avec les pouces, puis du pincement.

Éviter le tapotement et les hachures.

III. *Muscles du dos et des reins.* — Il existe surtout deux grosses masses musculaires allant de la base du cou jusqu'aux fesses et séparées par l'échine.

Le malade est couché de manière à présenter le dos, un grand coussin étant sous le ventre ; on fera l'effleurage, les pressions centripètes en allant de haut en bas, le pétrissage et des tapotements et hachures légères, en évitant les saillies osseuses de la colonne vertébrale.

Les mouvements complémentaires consisteront, le malade étant assis ou mieux debout, à fléchir le corps en avant et en arrière, à l'incliner à droite et à gauche,

à porter une épaule en avant et l'autre en arrière, les hanches restant fixes, ainsi qu'en légers mouvements de rotation exécutés par le tronc sur le bassin.

Massage de certains organes contenus  
dans l'abdomen.

24° I. *Foie* (fig. 12, page 333). — Le massage du foie, situé sous les fausses côtes du côté droit, de la rate et de l'estomac, sous les fausses côtes du côté gauche, ne comprendra que l'effleurage et des pressions dont l'intensité sera indiquée par le médecin; pour l'estomac, les pressions dirigées de haut en bas et de gauche à droite.

II. *Gros intestin*. — Le massage du gros intestin s'exécute suivant une ligne indiquée par le médecin, qui représente un U renversé ( $\Omega$ ) dont chaque branche se termine au-dessus du pli de l'aine,

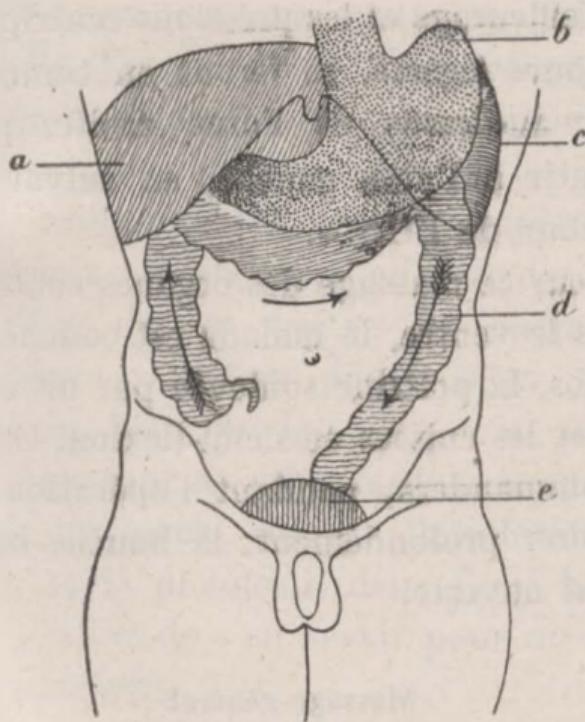


Fig. 12.

- a* Foie.
- b* Estomac.
- c* Rate.
- d* Gros intestin.  
Vessie.

tandis que la courbe passe transversalement au-dessus du nombril.

L'effleurage et les pressions centripètes toujours légères, se feront en commençant au-dessus de l'aïne droite, pour aboutir à l'aïne gauche, en suivant le contour de l'U.

Pour ce massage des organes contenus dans le ventre, le malade est couché sur le dos, la poitrine soulevée par un coussin et les cuisses en demi-flexion. On lui recommandera, pendant l'opération, de respirer profondément, la bouche largement ouverte.

#### Massage général.

25<sup>o</sup> On exécute successivement sur toutes les parties du corps les manipulations et les mouvements complémentaires dont la description a été faite à propos de chaque région en particulier.

Le sujet complètement nu, est couché alternativement sur le dos et sur le ventre ; on protège contre le froid au moyen d'un drap ou d'une couverture les parties sur lesquelles on n'opère pas.

On agit successivement sur les membres inférieurs, les membres supérieurs le thorax et l'abdomen en exécutant sur chacune de ces parties les opérations suivantes : friction de la peau sèche avec le plat de la main, ou mieux avec un gant de crin, jusqu'à ce que la peau devienne rouge. Désinfecter le gant en le plongeant dans l'eau bouillante avant de s'en servir pour un nouveau malade.

Pour exécuter les pressions centripètes, la main est enduite d'un corps lubrifiant.

Le pétrissage, le tapotement et les hachures ne se font que sur les muscles indiqués dans les paragraphes précédents.

Mouvements passifs de toutes les articulations. En général, on ne fait pas de mouvements actifs, pour ne pas trop fatiguer le malade.

La durée de la séance est d'une demi-heure environ.

---

## DEUXIÈME PARTIE

### HYDROTHÉRAPIE

---

#### CHAPITRE PREMIER DÉFINITION ET GÉNÉRALITÉS

---

26<sup>o</sup> L'hydrothérapie, ou traitement par l'eau, est une méthode de thérapeutique locale et générale qui s'associe fréquemment au massage et aux manœuvres complémentaires qui lui font suite.

L'hydrothérapie produit des effets si puissants qu'elle ne doit jamais être employée sans prescription du médecin.

Lorsqu'on y a recours, pour éviter des accidents pouvant aller jusqu'à une congestion cérébrale mortelle, le malade doit être à jeun ou n'avoir aliment depuis au moins

L'eau employée comme agent thérapeutique, agit de deux manières : 1<sup>o</sup> par sa température, que le médecin peut faire varier à son gré ; 2<sup>o</sup> par le choc qu'elle produit sur l'organisme selon sa pression plus ou moins forte.

#### Principaux modes d'emploi de l'hydrothérapie.

27<sup>o</sup> Les procédés en usage dans les établissements spéciaux sont aussi nombreux que variés. Certains sont déjà décrits au chapitre XIX de l'*École de l'Infirmier militaire* (page 231) ; on se bornera ici à étudier les douches, qui constituent le mode le plus puissant et le plus fréquemment employé de l'hydrothérapie.

#### Douches.

28<sup>o</sup> Avec les douches on cherche à agir sur le corps humain à la fois par le choc et par la température variable de l'eau.

La pression est obtenue soit par le branchement des appareils sur les conduites de la Ville, soit par un réservoir placé à une hauteur de 6 à 12 mètres.

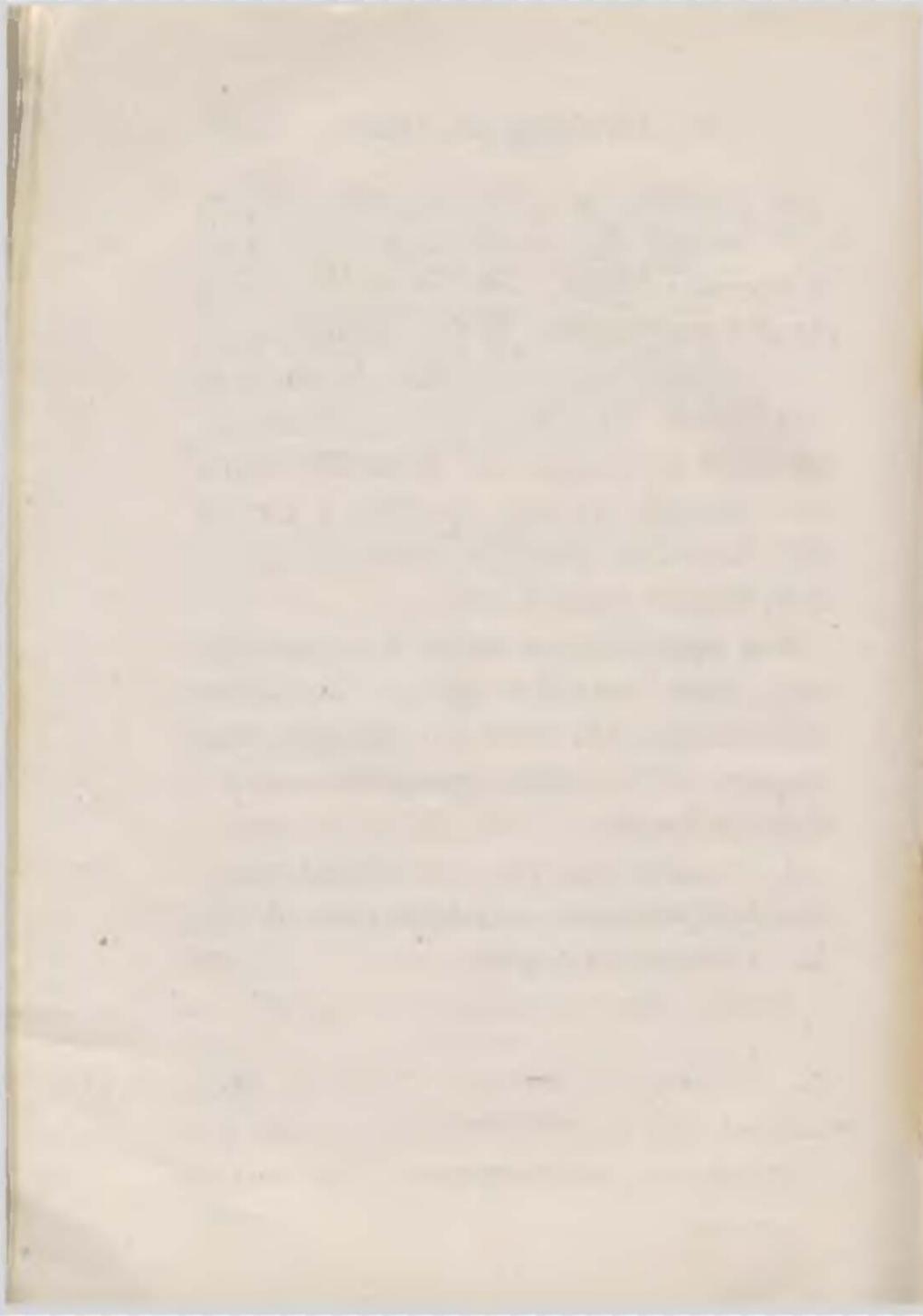
La température de la salle de douches doit être de 15 à 18 degrés centigrades. Le sujet à doucher se déshabille dans une chambre voisine chauffée à 20° ou 25°, et pour se garantir la tête, la couvre d'un bonnet caoutchouté.

Les appareils à douches sont aussi divers dans leurs formes que dans leurs applications. On peut les utiliser pour donner des douches générales ou des douches locales.

L'eau est employée, suivant les cas, à des températures variables entre 10 et 45 et même 50 degrés.

Parfois elle est utilisée en vapeur

---



## CHAPITRE II

DIVERSES FORMES DE DOUCHES

29° I. Douches générales. — Leur durée maximum doit être de deux minutes. Une douche courte n'a jamais d'inconvénient, une douche prolongée peut être dangereuse. Au début du traitement, il est préférable d'employer des douches de courte durée (5 à 10 secondes). Si le sujet ressent de véritables accès de suffocation avant ou après la douche, il est indiqué de lui faire prendre un bain de pied chaud avant l'opération.

Douche à la lance ou à jet mobile. — C'est la douche employée le plus fréquemment. L'appareil utilisé ressemble à la lance d'arrosage des rues. L'eau du réservoir, amenée par un long tuyau souple, sort en une colonne dont la force

A  
chaud ou  
froid  
et par  
355

de projection varie suivant le degré d'ouverture du robinet : c'est le *jet plein*.

Si, au contraire, le doucheur place un doigt au niveau de l'extrémité de l'embout, sur le trajet de la colonne liquide, elle s'étale plus ou moins en éventail : c'est le jet brisé. Le jet plein est étroit et frappe énergiquement la peau en un point, le jet brisé est large et mouille en pluie, avec moins de choc, une grande surface du corps.

La douche froide générale s'administre de la manière suivante : le malade étant placé à 2 mètres au moins de distance, le doucheur, faisant passer sous son bras le tuyau de l'appareil, soutient et dirige la lance avec une main, dont un des doigts produit au besoin le jet brisé, tandis que, de l'autre main, il manœuvre le robinet de réglage ; il commence par mouiller complètement le corps en arrière, puis en avant, en utilisant le jet brisé et en invitant le malade à se tour-

ner suivant les besoins. Il douche alors à jet demi-brisé la colonne vertébrale de bas en haut, puis dirige un jet plein sur la face postérieure du membre inférieur et du membre supérieur d'un côté, puis de l'autre, en allant de l'extrémité vers la racine des membres. Le malade se retourne, un jet demi-brisé est dirigé sur la partie antérieure de la poitrine et du ventre, puis un jet plein antérieur ascendant sur les deux membres d'un côté, puis sur ceux de l'autre. On termine en percutant les pieds très vivement et à plein jet.

Au début de l'opération, pour mouiller toute la surface du corps, on peut tout simplement placer le sujet pendant quelques secondes sous la douche en pluie.

Une fois la douche administrée, on jette un peignoir ou un drap chaud sur le corps, qui est essuyé puis frictionné énergiquement avec une serviette sèche ou mieux le gant de crin. Le malade

s'habille alors, fait de la gymnastique ou l'exercice des poids, puis sort et se livre à la marche. Si son état de santé ne lui permet pas ces exercices, il se couche, pendant une heure et plus, dans un lit bien chaud pour produire la réaction. Le doucheur doit signaler au médecin les malades qui se réchauffent mal ou éprouvent des malaises après la douche.

Les autres appareils employés pour donner des douches générales sont à jet fixe, unique ou multiple, vertical ou horizontal.

*Douche en colonne* (fig. 13, page 345).

— Du plafond de la salle de douche descend un tuyau vertical terminé à 2 mètres environ du sol par un embout semblable à celui de la lance. Le robinet de l'appareil étant ouvert, une colonne d'eau tombe verticalement sur le malade placé en dessous. Celui-ci fléchit la tête afin de recevoir la douche sur la nuque et le

dos seulement, car elle produirait une commotion trop forte sur la tête et la poitrine.

*Douche en pluie* (fig. 13). — C'est

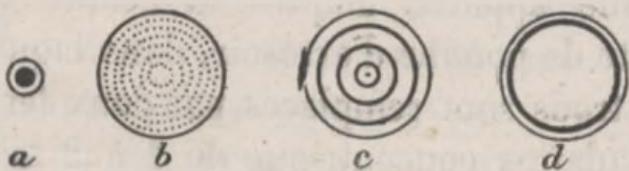


Fig. 13.

- a Douche en olonz.
- b Douche en pluie.
- c Douche en lames concentriques.
- d Douche en cloche.

le même appareil à l'extrémité duquel on adapte une pomme d'arrosoir. Le robinet ouvert, une forte pluie tombe sur le malade placé sous l'appareil. A moins d'indications spéciales, le sujet a la tête recouverte d'une toile cirée ou d'un bonnet en caoutchouc, ou bien on lui recommande de l'incliner en dehors de la gerbe d'eau qu'il reçoit successive-

ment sur le dos et la poitrine; il doit respirer largement pour éviter la sensation d'étouffement.

*Douches en lames concentriques* (fig. 13, page 345). — C'est toujours le même appareil auquel on adapte une sorte de pomme d'arrosoir, dans laquelle les trous sont remplacés par deux fentes circulaires concentrique de 1 à 2 millimètres de largeur. L'eau tombe avec une pression moins énergique que dans la douche en pluie. Le malade se place debout sous la douche, évitant toujours de la recevoir sur la tête.

*Douche en cloche* (fig. 13, page 345). — L'ajutage est formé par une espèce de cloche ou de pavillon de trompette, présentant sur son pourtour une rainure circulaire unique par laquelle l'eau s'échappe.

*Douche en nappe*. — L'eau tombe d'une sorte de gouttière horizontale placée à un niveau plus ou moins élevé. Cette forme de douche présente de

grandes analogies avec l'affusion, mais la percussion est plus forte que celle que l'on obtient avec ce dernier mode d'hydrothérapie.

Les deux variétés de douches précédentes sont relativement peu employées.

*Douches en cercles* (fig. 14, page 348).

— L'appareil est constitué par une série de demi-cercles creux en cuivre superposés, percés de nombreux trous sur leur face concave, et supportés par trois montants verticaux, dont le postérieur est creux et communique avec chacun des demi-cercles. Sur l'origine du montant vertical creux et sur chacun des tuyaux horizontaux se trouve placé un robinet. Le malade se tient debout au centre de l'appareil. Le baigneur ouvre les robinets des demi-cercles qu'il veut utiliser, puis le robinet du tuyau vertical. L'eau s'échappe en jets horizontaux minces et multiples venant frapper de tous les côtés le sujet, qui doit tourner

lentement sur lui-même pendant toute la durée de la douche. L'appareil est sur-

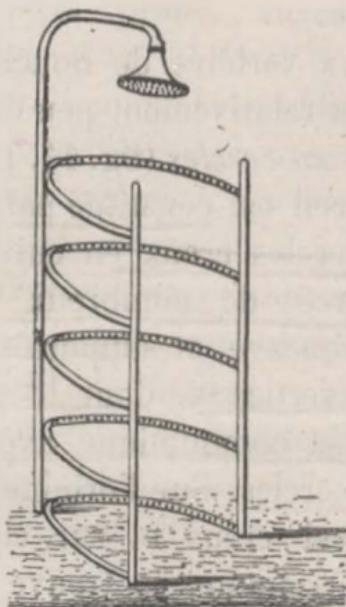


Fig. 14.

monté d'une pomme d'arrosoir servant à donner une légère douche en pluie.

*II. Douches locales.* — La durée des douches locales est très variable et peut aller jusqu'à cinq minutes. Elles sont à

jet plein ou à jet brisé, suivant les prescriptions du médecin.

*Douche d'une articulation.* — On a pour but de n'agir que sur l'articulation malade. Pour obtenir ce résultat, on place le sujet assis derrière un panneau de bois, en avant duquel le segment de membre à doucher doit seul se présenter. Le dispositif généralement adopté est le suivant : un panneau de bois rectangulaire de 1<sup>m</sup>,25 de large sur 1<sup>m</sup>,50 de haut est maintenu debout par deux pieds disposés en équerre. A la partie moyenne de l'écran se trouvent deux ouvertures permettant de donner passage au membre malade ; la première, située à 40 centimètres du sol, d'un diamètre de 30 centimètres environ, est destinée au membre inférieur; la seconde, distante du sol de 90 centimètres mesurant 20 centimètres de large, est pour le membre supérieur. Les orifices peuvent être obturés ou rétrécis, à l'aide de petits

A.)

panneaux pleins en bois, présentant un bord concave vertical, qui se déplacent horizontalement dans des glissières. Le malade passe à travers l'une des lunettes de l'appareil, le membre à doucher, serré entre l'un des bords de la lunette et le bord concave de la glissière, l'espace libre étant fermé avec des serviettes. On peut ainsi doucher isolément le membre supérieur ou le membre inférieur jusqu'à leur racine (fig. 15, page 351).

Pour doucher la hanche ou l'épaule, on mouille d'abord tout le corps avec le jet brisé, puis, on protège, contre le jet plein, le cou ou le flanc au moyen d'un écran à main en bois, à bord inférieur concave, que le malade tient lui-même à cheval au-dessus de la racine de l'épaule ou de la hanche.

B) *Fauteuil à douches locales* (fig. 16, page 352). — Cet appareil est constitué par une sorte de fauteuil métallique bas et évasé, présentant un siège en forme

de fer à cheval, surélevé au milieu du fond formant cuvette. Sur tout le pour-

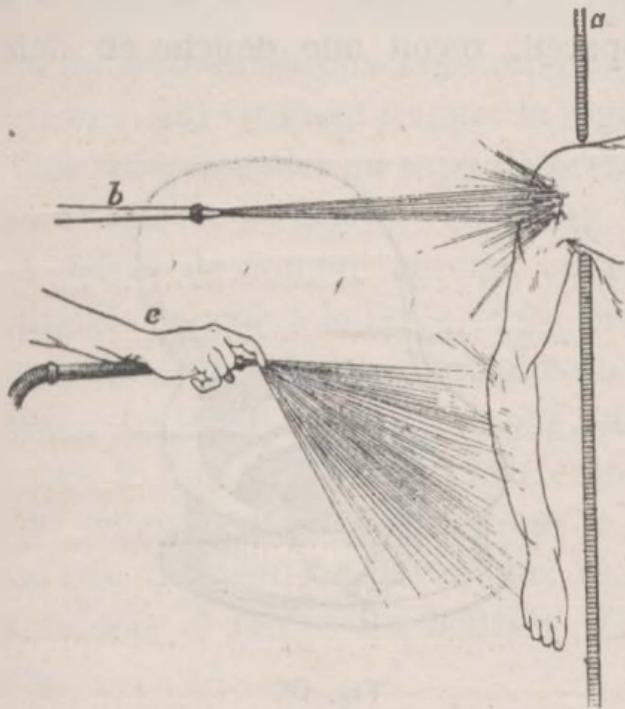


Fig. 15.

- a* Ecran.
- b* Jet plein.
- c* Jet brisé.

tour de la concavité du dossier existent plusieurs rangées de trous, laissant sour-

dre l'eau en filets multiples horizontaux.

On ouvre le robinet d'admission de l'eau, et le malade, assis au centre de l'appareil, reçoit une douche en demi-

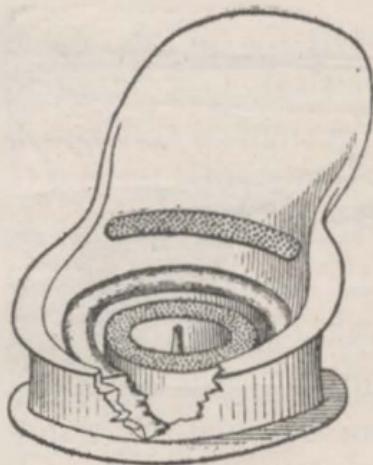


Fig. 46.

cercle sur la région des reins : c'est la *touche lombaire*. Si l'on veut agir sur la région limitée par la partie supérieure des cuisses de chaque côté, les bourses en avant et l'anus en arrière, on admi-

*ou anale*

nistre une *douche périnéale*. Pour ce faire, le malade étant assis comme précédemment, le doucheur ouvre un robinet permettant à l'eau de s'échapper du fond du fauteuil en plusieurs minces jets verticaux, qui viennent frapper la région. Il faut recommander au sujet de prendre soin de relever les bourses en avant.

A défaut de fauteuil spécial, on peut utiliser la douche à la lance, à jet brisé, pour donner une douche lombaire ou périnéale. Le sujet debout présente, dans un cas, le dos au doucheur, en se penchant légèrement en avant ; dans le second cas, il se penche davantage, écarte les cuisses et relève les bourses d'une main.

Sur le fond du fauteuil à douches locales, se trouve également fixé un petit ajutage vertical, permettant de lancer une colonne d'eau ascendante entre les branches du fer à cheval, sur lequel le malade est assis. L'ouverture d'un robi-

net spécial règle cette douche ascendante qui vient frapper l'anus ou le périnée, suivant les déplacements en avant et en arrière qu'exécute le sujet : *douche en jet anale ou périnéale.*

### CHAPITRE III

#### DIVERSES QUALITÉS DE DOUCHES

30<sup>e</sup> Suivant la température de l'eau, suivant que cette eau est simple ou additionnée de principes médicamenteux, on divise les douches en : douches froides, douches chaudes, douches écossaises, douches alternatives, douches de vapeur, douches sulfureuses, douches d'eau de mer.

*Douche froide.* — La douche froide comprend les différentes formes décrites précédemment.

*Douche chaude.* — La douche chaude ne se donne guère qu'à la lance, à jet plein ou brisé, à la température indiquée par le médecin traitant. Un thermomètre placé sur le réservoir d'eau chaude en

indique la température ; mais, malgré cela, le baigneur doit toujours préalablement plonger la main dans le jet, de façon à éviter de projeter sur le malade une eau brûlante. La douche chaude peut être beaucoup plus prolongée que la douche froide ; sa durée comme sa température seront fixées par le médecin.

3) *Douche écossaise.* — La douche écossaise comprend une douche froide succédant immédiatement à une douche chaude.

Un robinet à trois voies placé à l'origine du tuyau portant la lance est indispensable. Le robinet est muni d'une manette permettant de déplacer une aiguille mobile sur un cadran où sont portées les indications : *fermé, froid, chaud*. L'aiguille étant placée sur *fermé*, l'appareil ne fonctionne pas ; si on la pousse sur *froid*, on a un jet froid ; lorsque, par un mouvement inverse, on arrive sur

*chaud*, l'eau est chaude, et d'autant plus chaude, que l'aiguille avance davantage du côté de cette indication. On voit donc qu'en un instant, d'un coup de manette, on fait sortir par la lance de l'eau froide ou de l'eau chaude à volonté. Un thermomètre annexé à l'appareil indique la température de la douche que le baigneur doit cependant toujours contrôler avec un doigt placé à l'orifice de la lance.

Pour administrer la douche écossaise, le baigneur tenant d'une main la lance, et manœuvrant avec l'autre le robinet à trois voies, donne : 1<sup>o</sup> une douche générale ou locale à 30° et fait progressivement monter la température à 40°, 45° et même 50° au maximum, mais toujours selon les indications fixées par le médecin ; 2<sup>o</sup> la douche chaude est immédiatement et brusquement suivie d'une douche froide, très courte.

*Douche alternative.* — On fait avec le même appareil succéder plusieurs fois

de suite, une douche froide à une douche chaude, les deux ayant une durée égale.

*6)* — Douche de vapeur. — Un tube en caoutchouc ou un tuyau métallique flexible, avec poignée isolante, part d'une chaudière à vapeur et aboutit à une lance.

Lorsqu'on ouvre le robinet, les premiers jets de vapeur entraînent de l'eau brûlante qu'il faut avoir bien soin de laisser écouler avant de diriger la lance vers le malade.

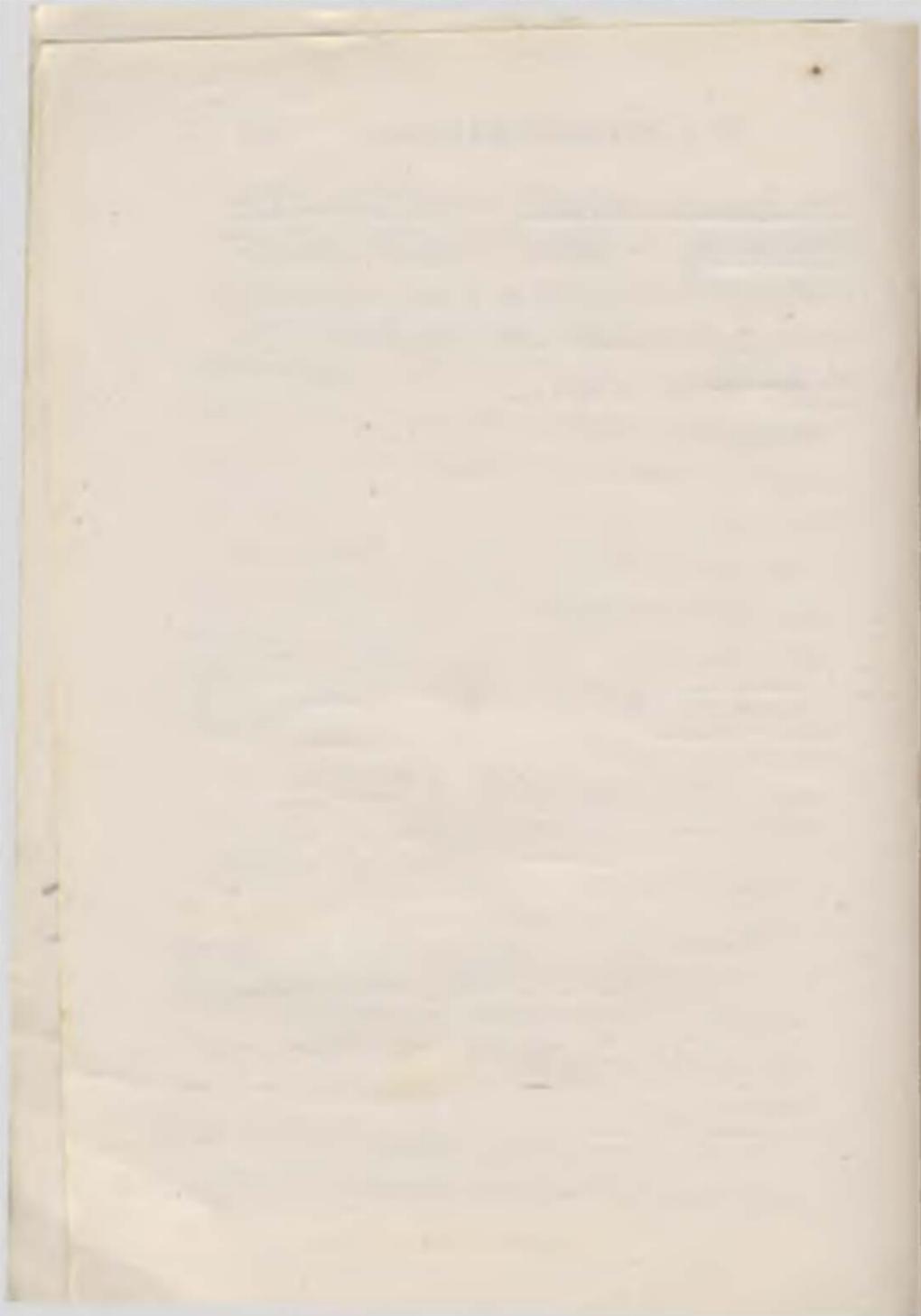
La durée de la douche de vapeur est fixée par le médecin traitant.

*7)* — Douche sulfureuse. — Il faut utiliser le local des bains sulfureux et se servir de tuyaux que le soufre n'altère pas. On recommandera au malade de n'introduire dans la salle de douches aucun bijou ou objet en or ou en argent, qui serait attaqué par les vapeurs sulfureuses.

*5)* — Douche d'eau de mer. — On emploie

l'eau de mer naturelle ou préparée artificiellement, en faisant bouillir des varechs par exemple dans l'eau ordinaire, ou en y dissolvant tout simplement du sel marin.

---



## NOTICE N° 2

---

**NOMENCLATURE GÉNÉRALE  
DES MALADIES****POUR****l'Établissement de la Statistique Médicale**

(Loi du 22 janvier 1851)

(Instruction ministérielle du 9 juin 1888)

(Note ministérielle du 11 décembre 1891)

---

**DIVISIONS GÉNÉRALES**

- I. Maladies générales.
- II. Maladies du système nerveux.
- III. — de l'appareil respiratoire.
- IV. — de l'appareil circulatoire.
- V. — de l'appareil digestif.
- VI. — de l'appareil génito-urinaire.
- VII. — du système locomoteur (muscles,  
os, articulations, etc.).
- VIII. — des yeux et des oreilles.
- IX. — de la peau.
- X. — vénériennes.

- XI. Lésions traumatiques (non compris les suicides, les tentatives de suicide et les morts accidentelles).
- XII. Maladies chirurgicales non classées.
- XIII. Accidents des plaies.
- XIV. Accidents produits par le froid ou la chaleur.
- XV. Suicides et tentatives de suicide.
- XVI. Morts accidentelles.
- XVII. Malades en observation et maladies simulées.
- 

## PREMIERE SECTION

### MALADIES GENERALES

1. Fièvre éphémère, courbature, fatigue.
2. Grippe, fièvre catarrhale.
3. Fièvre gastrique, ou bilieuse, embarras gastrique fébrile.
4. Fièvre typhoïde.
5. Typhus exanthématique.
6. Variole.
7. Varioloïde.
8. Varicelle.
9. Rougeole.
10. Scarlatine.
11. Oreillons (formes régulières ou compliquées et anormales, orchites ourliennes d'emblée, etc.).

12. Méningite cérébro-spinale épidémique.
13. Érysipèle dit spontané ou médical.
14. Diphtérie (angine, laryngite, paralysie diphtéritique, etc.).
15. Paludisme :
  - a, fièvres intermittentes, remittentes, continues,
  - b, cachexie palustre,
  - c, accès pernicieux,
  - d, formes larvées.
16. Suette.
17. Choléra sporadique ou nostras.
18. Choléra épidémique ou asiatique.
19. Tuberculose :
  - a, miliaire aiguë,
  - b, pulmonaire, pleurale, laryngée,
  - c, abdominale,
  - d, méningée et cérébrale,
  - e, des organes génito-urinaires,
  - f, des ganglions lymphatiques,
  - g, des os, articulations, etc.
20. Scrofulose.
21. Morve et farcin.
22. Charbon et pustule maligne.
23. Rage.
24. Rhumatisme :
  - a, musculaire, (lumbago, torticolis, pleurodynie, etc.).

- b, articulaire aigu,*  
*c, articulaire chronique, noueux.*
25. Goutte.
26. Gravelle urique, oxalique.
27. Diabète :  
*a, sucré,*  
*b, insipide, polyurie.*
28. Cancer (quels que soient son siège et sa nature).
29. Anémie.
30. Leucémie, pseu lo-leucémie, adénie.
31. Purpura.
32. Scorbut.
33. Anasarque e-sentielle.
34. Alcoolisme :  
*a, aigu, ivresse,*  
*b, chronique (delirium tremens, etc.).*
35. Intoxication saturnine.
36. Intoxication par les substances alimentaires  
 (champignons, conserves alimentaires, morue, etc.).
37. Intoxication par d'autres causes, non compris  
 les empoisonnements volontaires. (Spécifier  
 la cause de l'intoxication.)
38. Piqûres venimeuses (scorpions, vipères, etc.).
-

DEUXIÈME SECTION

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

39. Névrites.
40. Névralgies :
  - a, faciale,
  - b, intercostale,
  - c, sciatique,
  - d, autres formes.
41. Zona.
42. Paralysies périphériques :
  - a, hémiplégie faciale,
  - b, paralysie du deltoïde,
  - c, autres formes.
43. Myélites :
  - a, aiguës,
  - b, chroniques, scléroses autres que l'ataxie.
44. Ataxie locomotrice.
45. Atrophie musculaire progressive.
46. Paraplégie par compression de la moelle, etc.
47. Méningite primitive non tuberculeuse.
48. Congestion cérébrale.
49. Hémorragie cérébrale et méningée.
50. Ramollissement cérébral.
51. Encéphalite, abcès de l'encéphale.
52. Tumeurs de l'encéphale (autres que des tubercules et des gommes).

- 53. Hémiplégie de nature indéterminée.
  - 54. Tétanie et spasmes fonctionnels.
  - 55. Chorée.
  - 56. Hystérie.
  - 57. Épilepsie.
  - 58. Vertiges.
  - 59. Nostalgie.
  - 60. Paralysie générale.
  - 61. Aliénation mentale.
- 

### TROISIÈME SECTION

#### MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

- 62. Epistaxis.
- 63. Coryza.
- 64. Ozène.
- 65. Polypes des fosses nasales et naso-pharingiens.
- 66. Laryngite :
  - a, aiguë,
  - b, chronique.
- 67. OEdème de la glotte.
- 68. Corps étrangers dans le larynx.
- 69. Goître :
  - a, aigu, épidémique,
  - b, chronique.

70. Bronchite :  
    *a*, aiguë,  
    *b*, chronique non tuberculeuse.
71. Congestion, œdème pulmonaire.
72. Apoplexie pulmonaire. Hémoptysie non tuberculeuse.
73. Emphysème pulmonaire.
74. Asthme.
75. Broncho-pneumonie, bronchite capillaire.
76. Pneumonie :  
    *a*, aiguë,  
    *b*, chronique.
77. Pleurésie sèche.
78. Pleurésie :  
    *a*, aiguë,  
    *b*, chronique,  
    *c*, purulente (empyème).
79. Asphyxie par les gaz toxiques, etc.

---

#### QUATRIÈME SECTION

##### MALADIES DES APPAREILS CIRCULATOIRE ET LYMPHATIQUE

80. Palpitations.
81. Hypertrophie du cœur.

82. Dilatation du cœur, dégénérescence graisseuse, myocardite.
  83. Endocardite, lésions valvulaires.
  84. Péricardite.
  85. Goître exophthalmique.
  86. Angine de poitrine.
  87. Syncope.
  88. Artérite et gangrène sénile.
  89. Anévrismes.
  90. Varices et ulcères variqueux.
  91. Phlébite, thrombose.
  92. Lymphangite.
  93. Adénite non spécifique.
- 

## CINQUIÈME SECTION

### MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

94. Affections des dents et complications.
95. Stomatite simple.
96. Stomatite ulcéro-membraneuse.
97. Glossite.
98. Parotidites (autres que les oreillons).
99. Grenouillettes.
100. Amygdalite.

101. Angine :

*a*, aiguë,

*b*, chronique.

102. Corps étrangers de l'œsophage.

103. Retrécissement de l'œsophage.

104. Dyspepsie, gastralgie, dilatation de l'estomac.

105. Gastrite.

106. Ulcère rond de l'estomac.

107. Hématémèse.

108. Indigestion.

109. Embarras gastrique sans fièvre.

110. Constipation.

111. Diarrhée :

*a*, aiguë,

*b*, chronique.

112. Dysenterie :

*a*, aiguë,

*b*, chronique.

113. Coliques, entéralgie.

114. Étranglement interne, occlusion intestinale.

115. Hernie (indiquer le siège) :

*a*, simple,

*b*, étranglée.

116. Typhlite, pérityphlite.

117. Ténia.

118. Lombrics, oxyures.

119. Hémorroïdes.

120. Fissure à l'anus.

121. Fistule à l'anus.
122. Chute du rectum.
123. Péritonite (non tuberculeuse):  
     *a*, aiguë,  
     *b*, chronique.
124. Ascite.
125. Congestion, hypertrophie du foie.
126. Hépatite :  
     *a*, aiguë, abcès du foie,  
     *b*, chronique, cirrhoses atrophique et hypertrophique du foie.
127. Ictère catarrhal.
128. Ictère grave.
129. Lithiasis biliaire, coliques hépatiques.
130. Kystes hydatiques du foie et des autres organes abdominaux.
131. Affections de la rate.

## SIXIÈME SECTION

MALADIES NON VÉNÉRIENNES DE L'APPAREIL  
GÉNITO-URINAIRE

132. Néphrite :  
     *a*, aiguë  
     *b*, chronique.
133. Pyérite

134. Périnéphrite et phlegmon périnéphrétique.
135. Cystite :
- a*, aiguë,
  - b*, chronique.
136. Hématurie.
137. Rétention d'urine.
138. Incontinence nocturne d'urine.
139. Lithiasis urinaire, coliques néphrétiques.
140. Calculs vésicaux.
141. Spermatorrhée.
142. Urétrite non blennorrhagique.
143. Rétrécissement de l'urètre et complications
144. Balanite, herpès, végétations sur le gland  
et le prépuce.
145. Phimosis et paraphimosis.
146. Maladies de la prostate.
147. Orchite chronique et autres maladies non  
spécifiques du testicule ou de l'épididyme.
148. Hydrocèle, hématocèle.
149. Varicocèle.
150. Corps étrangers de la vessie et de l'urètre.
- 

### SEPTIEME SECTION

#### MALADIES DU SYSTÈME LOCOMOTEUR

151. Myosite.
152. Synovite tendineuse, kystes synoviaux,  
hygroma.

158. Rupture musculaire ou tendineuse, hématome musculaire.
154. Hernie musculaire.
155. Contracture, rétraction musculaire.
156. Périostite.
157. Exostose.
158. Osteïte, ostéomyélite.
159. Carie, nécrose.
160. Rachitisme.
161. Entorse :  
     a, du pied,  
     b, autre (indiquer le siège).
162. Arthrite :  
     a, aiguë,  
     b, chronique,  
     c, fongueuse.
163. Hydarthrose.
164. Corps étrangers articulaires.
165. Ankylose.
- 

## HUITIÈME SECTION

### MALADIES DES YEUX ET DES OREILLES

166. Maladies des paupières :  
     a, blépharites,  
     b, déformations (entropion, ektopion).

167. Maladies des voies lacrymales :

- a, rétrécissement des points et des conduits lacrymaux,
- b, dacryocystite,
- c, fistule lacrymale.

168. Kéратites.

169. Taies de la cornée.

170. Conjonctivite :

- a. aiguë,
- b, chronique.

171. Ophtalmie purulente :

- a, aiguë,
- b, chronique, granulations.

172. Iritis.

173. Irido-choroïdite.

174. Glaucome.

175. Choroïdites.

176. Rétinites.

177. Névrite optique.

178. Atrophie de la papille.

179. Cataracte.

180. Myopie.

181. Hypermétropie.

182. Astigmatisme.

183. Presbytie.

184. Strabisme.

185. Nystagmus.

186. Amaurose, amblyopie toxiques, etc.

187. Héméralopie.  
 188. Otite :  
     *a*, aiguë,  
     *b*, chronique, otorrhée.  
 189. Perforation du tympan.  
 190. Surdité.  
 191. Corps étrangers du conduit auditif.  
 192. Polypes de l'oreille.  
 193. Maladies de la trompe d'Eustache
- 

## NEUVIEME SECTION

## MALADIES DE LA PEAU

194. Erythème, intertrigo, hyperhydrose plan-taire.  
 195. Urticaire.  
 196. Herpès.  
 197. Eczéma.  
 198. Impétigo.  
 199. Ecthyma, rupia.  
 200. Pemphigus.  
 201. Acné.  
 202. Prurigo.  
 203. Lichen.  
 204. Psoriasis.  
 205. Pityriasis.  
 206. Ichtyose.

- 207. Lupus.
  - 208. Teigne faveuse.
  - 209. Trichophytie :
    - a, teigne tonsurante,
    - b, sycosis,
    - c, Herpès circiné.
  - 210. Teigne pelade.
  - 211. Gale.
  - 212. Clou de Biskra, de Gafsa, etc.
  - 213. Ulcère annamite.
- 

#### DIXIEME SECTION

##### MALADIES VÉNÉRIENNES

- 214. Syphilis :
    - a, primitive,
    - b, secondaire,
    - c, tertiaire.
  - 215. Chancre mou :
    - a, simple,
    - b, compliqué, adénite, etc.
  - 216. Blennhorragie :
    - a, simple,
    - b, compliquée, épididymite, cystite, arthrites, etc.
-

## ONZIÈME SECTION

## LÉSIONS TRAUMATIQUES

(Indiquer la cause : coup de feu, arme blanche,  
coup de pied de cheval, etc.)

(Non compris les suicides et tentatives de suicides,  
et les morts accidentelles.)

---

## 217. Lésions du crâne :

- a*, téguments,
- b*, fractures,
- c*, encéphale (commotion cérébrale), etc.
- d*, méningite traumatique.

## 218. Lésions de la face :

- a*, parties molles,
- b*, fractures,
- c*, luxation du maxillaire inférieur,
- d*, traumatismes de l'œil.

## 219. Lésions du cou :

- a*, parties molles,
- b*, vaisseaux,
- c*, pharynx et œsophage,
- d*, larynx et trachée.

## 220. Lésions de la poitrine :

- a*, parties molles,

*b*, squelette,

*c*, plaies pénétrantes (indiquer l'organe atteint).

221. Lésions de la nuque et du dos :

*a*, parties molles,

*b*, colonne vertébrale,

*c*, moelle épinière.

222. Lésions de l'abdomen :

*a*, parois,

*b*, plaies pénétrantes (indiquer l'organe atteint),

*c*, péritonite traumatique.

223. Lésions du bassin et de la région ano-rectale

*a*, parois,

*b*, squelette,

*c*, vessie.

224. Lésions de la région ano-périnéale et des organes génitaux :

*a*, parties molles,

*b*, anus,

*c*, urètre,

*d*, pénis,

*e*, scrotum et testicules.

225. Lésions de l'épaule et de la région claviculaire :

*a*, parties molles, vaisseaux, nerfs,

*b*, fractures,

*c*, luxations,

*d*, plaie pénétrante articulaire.

**226.** Lésions du bras :

- a*, parties molles, vaisseaux, nerfs,
- b*, fractures.

**227.** Lésions du coude :

- a*, parties molles, vaisseaux, nerfs,
- b*, fractures,
- c*, luxations,
- d*, plaie articulaire.

**228.** Lésions de l'avant-bras :

- a*, parties molles, vaisseaux, nerfs,
- b*, fractures,
- c*, luxations,
- d*, plaie articulaire.

**229.** Lésions du poignet :

- a*, parties molles, vaisseaux, nerfs,
- b*, fractures,
- c*, luxations,
- d*, plaies articulaires.

**230.** Lésions de la main :

- a*, parties molles, vaisseaux, nerfs,
- b*, fractures,
- c*, luxations,
- d*, plaies articulaires.

**231.** Lésions des doigts :

- a*, parties molles,
- b*, fractures,
- c*, luxations,
- d*, plaies articulaires.

## 232. Lésions de la hanche.

- a*, parties molles, vaisseaux, nerfs,
- b*, fractures,
- c*, luxations,
- d*, plaies articulaires.

## 233. Lésions de la cuisse :

- a*, parties molles, vaisseaux, nerfs.
- b*, fracture.

## 234. Lésions du genou :

- a*, parties molles, vaisseaux, nerfs,
- b*, fracture,
- c*, fracture de la rotule,
- d*, luxation,
- e*, luxation de la rotule,
- f*, plaie articulaire.

## 235. Lésions de la jambe :

- a*, parties molles, vaisseaux, nerfs,
- b*, fracture.

## 236. Lésions du cou-de-pied :

- a*, parties molles,
- b*, fracture,
- c*, luxation,
- d*, plaie articulaire.

## 237. Lésions du pied :

- a*, parties molles, vaisseaux nerfs,
- b*, fracture,
- c*, luxation,
- d*, plaie articulaire.

238. **Lésions des orteils :**

- a, parties molles,*
  - b, fracture,*
  - c, luxation,*
  - d, plaie articulaire.*
- 

**DOUZIÈME SECTION****MALADIES CHIRURGICALES NON CLASSÉES**

- 239. Excoriations, abcès et autres accidents locaux et légers consécutifs aux marches.
  - 240. Excoriations, abcès, contusions et autres accidents locaux et légers du cavalier.
  - 241. Tarsalgie.
  - 242. Furoncles.
  - 243. Anthrax.
  - 244. Phlegmons, abcès.
  - 245. Panaris.
  - 246. Onyxis, ongle incarné.
  - 247. Tumeurs.
  - 248. Ulcères.
  - 249. Mal perforant.
- 

**TREIZIÈME SECTION****ACCIDENTS DES PLAIES**

- 250. Érysipèle dit chirurgical.
- 251. Pyohémie et septicémie.

252. Pourriture d'hôpital.

253. Gangrènes.

254. Tétanos.

---

#### QUATORZIÈME SECTION

##### ACCIDENTS PRODUITS PAR L'ACTION DIRECTE

##### DE LA CHALEUR OU DU FROID

255. Erythème solaire, coup de soleil.

256. Coup de chaleur.

257. Brûlures.

258. Engelures.

259. Congélations partielles.

260. Accidents généraux produits par le froid.

---

#### QUINZIÈME SECTION

##### SUICIDES ET TENTATIVES DE SUICIDE

261. Suicide et tentative de suicide par coup de feu.

262. Suicide et tentative de suicide par arme blanche.

263. Suicide et tentative de suicide par asphyxie.

264. Suicide et tentative de suicide par submersion.

265. Suicide et tentative de suicide par pendaison, strangulation.

266. Suicide et tentative de suicide par empoisonnement.

267. Suicide et tentative de suicide par précipitation.
268. Suicide et tentative de suicide par écrasement.
- 

### SEIZIÈME SECTION

#### MORTS ACCIDENTELLES

269. Tués à l'ennemi.
270. Assassinés.
271. Exécutés.
272. Morts par accident. (Indiquer la nature de l'accident et celle de la lésion.)
273. Morts subites de cause inconue. Il est rappelé que le n° 273 est exclusivement consacré aux morts subites de causes inconnues. Les morts subites de cause connue doivent être portées aux numéros des maladies ou lésions qui les ont provoquées en faisant suivre de la mention : *mort subite*.
- 

### DIX-SEPTIÈME SECTION

#### MALADES EN OBSERVATION. MALADIES SIMULÉES

274. Malades en observation.
275. Simulateurs. (Indiquer la maladie simulée.)
-

## NOTICE N° 3

Nomenclature des médicaments  
les plus usuels avec leurs abréviations.

## § I. MEDICAMENTS AU POIDS.

Acide acétique cristallisable . . . . .	Ac.acétiq.crist.
— acétique ordinaire . . . . .	Ac. acétiq. ord.
— azotique du commerce . . . . .	Ac. azot. com.
— azotique pur . . . . .	Ac. azot. pur.
— borique cristallisé . . . . .	Ac. bor.
— chlorhydr. du commerce . . . . .	Ac. chlor. com.
— chromique cristallisé . . . . .	Ac. chrom.
— chrysophanique . . . . .	Ac. chrysop.
— citrique . . . . .	Ac. citriq.
— phénique . . . . .	Ac. phén.
— salicylique . . . . .	Ac. salicyl.
— sulfurique du commerce . . . . .	Ac. sulfur. com
— sulfurique pur . . . . .	Ac. sulfur. pur.
— tartrique . . . . .	Ac. tartriq.
Amadou . . . . .	Amadou.
Alcool . . . . .	Alco.
Alcool mauvais goût . . . . .	Alc. m. g.
Aloès . . . . .	Aloès.
Alun . . . . .	Alun.
Alun calciné . . . . .	Alun calc.
Amidon . . . . .	Amid.
Ammoniaque . . . . .	Amm.
— carbonate . . . . .	Amm. carb.
— acétate . . . . .	Amm. acét
— chlorhydrate . . . . .	Amm. chlor.

Antimoine. (Kermès officinal).....	Kermès.
— (tartrate de potasse).....	Émétique.
Analgésine (Antipyrine).....	Analg.
Arnica .....	Arn.
Arsenic .....	Arsenic.
Arséniate de soude .....	Ar.éniat. s.
Assa foetida.....	Assa foet.
Atropine sulfate.....	Atropine s.
Baume de tolu.....	Tolu.
Belladone .....	Belladone.
Benjoin .....	Benj.
Beurre de cacao.....	B. Cacao.
Bismuth (salicylate) .....	Bism. salic.
Bismuth (sous-azotate de).....	Bism.
Café .....	Café.
Caféïne.....	Caféïne.
Camphre .....	Camp.
Chaux (carbonate de).....	Chaux carb.
Chaux (phosphate de).....	Chaux phos.
Cire jaune.....	Cire.
Citron .....	Citr.
Cocaïne (chlorhydrate de).....	Chl. cocaïne
Colchique d'automne.....	Colchiq.
Copahu .....	Copa.
Créosote de hêtre.....	Créosote
Cuivre (sulfate de) .....	Sulf. ca.
Digitale pourprée .....	Digitale.
Digitaline.....	Digitaline.
Eau de Vichy.....	Vichy.
Eau de Seltz.....	Seltz.
Elixir parégorique.....	Elix. parég.
Eponge .....	Eponge.
Ergot de seigle.....	Ergot. s.
Esérine (sulfate d') .....	Esérine s.
Ether sulphurique.....	Ether.

Fer. Chlorure ferreux.....	Chl. fer.
Fer Sulfate .....	Sulf. fer.
Fer. Tartrate de fer et de potasse..	Tart. fer pot.
Glycérine.....	Glyc.
Gomme du Sénégal.....	Gom.
Goudron de bois.....	Goud.
Grenadier (écorce de racine de)....	Grenad.
Huile de croton tiglum.....	H. croton.
— de foie de morue.....	H. f m.
— lourde de houille.....	H. l. houille.
— d'olive .....	H. ol.
— de ricin .....	H. ric.
— de térébenthine.....	H. téréb.
Iode .....	Iode.
Iodoforme .....	Iodof.
Ipécacuanha.....	Ipéca.
Lait .....	Lait.
Lait conservé .....	Lait c.
Laminaire digitée.....	Lamin.
Laudanum de Sydenham.....	Laudanum.
Lin.....	Lin.
Liqueur de Fowler.....	Liq. Fowler.
Magnésie carbonatée .....	Magn. carb.
Magnésie calcinée.....	Magn. cal.
Magnésie (sulfate de).....	Magn. sulf.
Mercure.....	Merc.
— (biiodure de).....	Biio. merc.
— (calomel à la vapeur) .....	Galomel.
— (protoiodure de).....	Protoi. merc.
— (sublimé corrosif).....	Sublimé.
Mercure (sulfate mercurique).....	Sulf. merc.
Miel .....	Miel.
Morphine chlorhydrate .....	Morphine c.
Moutarde.....	Moutar.
Naphtol B .....	Naph. B.

Œuf .....	Œuf
Opium.....	Opium
Oranger.....	Oran.
Orge.....	Org.
Pain azyme.....	P. azy.
Pepsine.....	Peps.
Pilocarpine (azotate de).....	Pilocarpine.
Plombe (sous-acétate de).....	S.-Acét. plomb.
— (iodure de) .....	Iod. plomb.
Potassium (azotate de potasse).	Az. pot.
— (bromure de).....	Brom. pot.
— (chlorate de potasse	Chl. pot.
— (iodure de).....	Io. pot.
— (silicate de potasse).	Silic.
Quassia.....	Quass.
Quinine (chlorhydrate de)....	Quinine c.
— (sulfate de).....	Quinine s.
Quinquina.....	Qq.
Ratanhia.....	Ratan.
Réglisse.....	Régl.
Rhubarbe.....	Rhub.
Sangsues .....	Sangs.
Santonine.....	Santon.
Salicylate de phénol (salol)....	Salicy. phén.
Scille maritime.....	Scille.
Soude (benzoate de) .....	Benz. soud.
— (borate de).....	Bor. soud.
— (bicarbonate de) .....	Bic. soude.
— (savon blanc) .....	Sav. bl.
— (salicylate de) .....	Salic. soude.
— (sulfate de) .....	Sulf. soud.
Soufre.....	Souf.
Spartéine (sulfate de).....	Spartéine.
Strychnine (sulfate de).....	Strychnine
Sureau.....	Sur.

Sulfonal.....	Sulfonal
Tanin.....	Tan.
Térébenthine.....	Téréb
Thapsia.....	Thaps.
Tilleul.....	Till.
Valériane (racine de).....	Valér.
Vaseline.....	Vasel.
Vératrine.....	Vératrine.
Vin blanc.....	V. bl.
— rouge.....	V. r.
— de Banyuls.....	V. Bany.
Vinaigre .....	Vinaig.
Zinc (chlorure de) .....	Chl. zinc.
— (oxyde de).....	Ox. zinc.
— (sulfate de) .....	Sulf. zinc.
— (valérianate de).....	Val. zinc.

## § II. MÉDICAMENTS AU NOMBRE.

Capsulé de copahu.....	Caps. cop.
Capsule de sougère mâle.....	Caps. foug.
Granule d'acide arsénieux.....	Gran.ac.arsénieux.
— d'aconitine amorphe.....	— d'aconitine am.
— de digitaline cristallisée..	— digitaline c <sup>see</sup> .
— de sulfate d'atropine.....	— sulf. atropine
— de sulfate de strychnine..	— sulf. strychnine
— de vératrine.....	— vératrine.

---

## NOTICE N° 4

## Tarif des allocations alimentaires à l'intérieur.

DÉSIGNATION DES ALIMENTS	UNITÉ	GRAND	GRAND	Grand régime des soldats hôteliers et petit régime des officiers et soldats.	OBSERVATIONS
		RÉGIME des OFFICIERS	RÉGIME des SOLDATS		
		1	2		
(A)	(B)				4
VIANDE CRUE.					
A 4 et 3 degrés.....	Kilogr.	0.450	0.450(A)	*	(A) Pour les hôpi-
A 2 degrés.....	id.	0.450	0.450(A)	0.450	taux d'eaux miné- rales : 0, kil.200.
A 1 degré.....	id.	0.450	0.075(A)	0.420	
A 1/2 degré.....	id.	"	"	0.420	
PAIN.					
A 4 degrés.....	id.	0.320	0.320	"	
A 3 degrés.....	id.	0.240	0.240	"	
A 2 degrés.....	id.	0.460	"	0.460	
A 1 degré.....	id.	0.080	"	0.080	
A 1/2 degré.....	id.	"	"	0.040	
Pour panades.....	id.	0.080	"	0.080	
Pour soupes.....	id.	0.040	0.040	0.040	
Pour cafés et chocolats.....	id.	0.025	0.025	0.025	
VIN.					
A 0, 1.50.....	Litre.	0.50 (B)	"	" (B)	(B) Pour le petit ré-
A 0, 1.25.....	id.	0.25 (B)	"	" (B)	gime des officiers même allocation que pour le grand régime.
A 0, 1.20.....	id.	"	0.20	0.20	
A 0, 1.15.....	id.	"	0.15	0.15	
A 0, 1.10.....	id.	"	0.10	0.10	
Pour bœuf mode.....	id.	0.10	0.10	0.10	Par kilog. de viande
LAIT.					
Pour boisson à 0, 1.50.....	id.	0.50	0.50	0.50	
boisson à 0, 1.25.....	id.	0.25	0.25	0.25	
Pour diète lactée.....	id.	1.00	1.00	1.00	Spécial au régime des diètes.
Simple pour 1 <sup>er</sup> déjeuner.....	id.	0.25	"	0.25	(C) Les potages, sou- pes et bouillons sont distribués à raison de 0, 1.40.
Pour potage.....	id.	0.30 (C)	"	0.30 (C)	
Pour café et chocolat.....	id.	0.20 (D)	"	0.20 (D)	(D) Le café et le cho- colat sont distri- bués à raison de 0, 1.25.
BIÈRE OU CIDRE.					
A 0, 1.75.....	id.	0.75 (B)	"	"	
A 0, 1.50.....	id.	0.50	0.50	0.50	
A 0, 1.25.....	id.	"	0.25	0.25	

DÉSIGNATION DES ALIMENTS	UNITÉ	GRAND	GRAND	Grand régime des soldats à et degré et petit régime des officiers et soldats.	OBSERVATIONS		
		RÉGIME des OFFICIERS	RÉGIME des SOLDATS	1	2	3	4
(A)	(B)						
THÉ.							
A 0,1.50.....	Litre.	0.50 (B)	"				
A 0,1.25.....	id.	0.25	0.25	" (B)			
En feuilles.....	Kilogr.	0.006	0.006	0.006			Par litre de thé.
PATES FÉCULENTES.							
Chocolat.....	Kilogr.	0.030	"	0.030			
Crème de riz.....	id.	0.030	"	0.030			
Gluten.....	id.	0.020	"	0.020			
Macaroni, nouilles.....	id.	0.060	0.060	0.030			
Pâtes d'Italie.....	id.	0.030	0.030 (E)	0.030			
Semoule.....	id.	0.030	"	0.030			
Tapioca.....	id.	0.025	"	0.025			
Vermicelle.....	id.	0.030	0.030 (E)	0.030			
							(E) Deux fois par semaine, il pourra être distribué à l'un des repas un potage aux pâtes d'Italie ou vermicelle, en remplacement de la soupe au pain.

RIZ.						
Pour soupe ou potage.....	id.	0.030	0.030	0.030		
Pour légumes.....	id.	0.080	0.080	0.050		
ŒUFS.	Nombre.	2	"	1		
POISSON.						
Frais.....	Kilogr.	0.200	"	0.150		
Salé.....	id.	0.150	0.150	0.075		
Lièvres (pour officiers).....	id.	0.150	"	0.100		
Lapins (pour officiers).....	id.	0.150	"	0.100		
Charcuterie.....	id.	0.100	"	0.050		
Poulets et canards.....	Nombre.	1/4	"	1/6		
Perdreaux (pour officiers).....	id.	1/2	"	1/2		
Pigeons.....	id.	1/2	"	1/2		
Dindons.....	Kilogr.	0.150	"	0.100		
LÉGUMES FRAIS.						
Pour aliments.....	id.	0.350	0.350	0.175	Pommes de terre, choux, carottes, navets.	
Pour la marmite.....	id.	0.250	0.250	0.250	Parkilog. de viande	
Pour ragoût.....	id.	0.400	0.400	0.400	id.	

DÉSIGNATION DES ALIMENTS	UNITÉ	GRAND RÉGIME des OFFICIERS	GRAND RÉGIME des SOLDATS	Grand régime des soldats à 1 et 2 degrés et petit régime des officiers et soldats.	OBSERVATIONS (4)
		1	2		
(A) LÉGUMES POUR BOUILLONS ET SOUPES MAIGRES.	(B)				
Légumes verts.....	Kilogr.	0.050	0.050	0.050	
Oscille cuite.....	id.	0.020	0.020	0.020	
Légumes frais pour julienne.....	id.	0.080	0.080	0.080	
LÉGUMES FRAIS FINS POUR ALIMENTS.					
Arlicchauts.....	Kilogr.	0.250	"	0.250	
Asperges.....	id.	0.300	"	0.150	
Choux-fleurs.....	id.	0.250	0.250	0.125	
Choux Bruxelles.....	id.	0.250	"	0.125	
Haricots verts.....	id.	0.250	"	0.125	
Haricots frais écossés.....	id.	0.250	"	0.125	
Petits pois écossés.....	id.	0.250	"	0.125	
Salsifis.....	id.	0.250	"	0.125	
Chicorée, oseille et épinards.....	id.	0.250	"	0.125	

LÉGUMES SECS.					
Haricots.....	id.	0.100	0.100	0.050	
Lentilles.....	id.	0.100	0.100	0.050	
Pois.....	id.	0.100	0.100	0.050	
Pour soupe maigre.....	id.	0.050	0.050	0.050	
Salade (avant l'épluchage).....	id.	0.125	= "	0.125	
DESSERTS (au nombre).					
Abricots.....	Nombre.	2	"	1	
Biscuits.....	id.	2	"	1	
Oranges.....	id.	1	"	1	
Mandarines.....	id.	1	"	1	
Pêches.....	id.	1	"	1	
Poires.....	id.	1	"	1	
Pommes.....	id.	1	"	1	
DESSERTS (au kilogramme).					
Cerises.....	Kilogr.	0.250	"	0.125	
Confitures.....	id.	0.100	"	0.050	
Dattes.....	id.	0.100	"	0.050	
Figues fraîches.....	id.	0.100	"	0.050	
Figues sèches et mendiantes.....	id.	0.100	"	0.050	
Fraises et framboises.....	id.	0.150	"	0.075	

DÉSIGNATION DES ALIMENTS	UNITÉ	GRAND RÉGIME des OFFICIERS	GRAND RÉGIME des SOLDATS	(Grand régime des officiers et 2 dogfins et petit régime des officiers et soldats.)	OBSERVATIONS
(A)	(B)				
Fromages divers.....	Kilogr.	0.060	»	0.030	5
Groscilles.....	id.	0.150	»	0.075	
Pruneaux.....	id.	0.100	»	0.050	
Prunes.....	id.	0.150	»	0.075	
Raisins.....	id.	0.250	»	0.125	
Sel (par homme et par jour)	id.	0.020	0.020	0.020	
Café torréfié.....	id.	0.010	0.010	0.010	
SUCRE.					
Pour café et lait simple	id.	0.010	0.010	0.010	
pour thé, par litre.....	id.	0.040	0.040	0.040	
Beurre frais (par homme et par jour).....	id.	0.030	0.030	0.030	
Saindoux (par homme et par jour).....	id.	0.010	0.010	0.010	
Fromage pour macaroni.....	id.	0.020	0.020	0.010	

CONSERVES ALIMENTAIRES (II).					
Bœuf.....	Kilogr.	»	»	»	(II) Les quantités à distribuer sont subordonnées à la nature des produits et aux indications fournies par les fabricants.
Essence de bouillon.....	id.	»	»	»	
Lait concentré.....	id.	»	»	»	
Soupe à l'oignon.....	id.	»	»	»	
Julienne.....	id.	»	»	»	
Légumes fins.....	id.	0.250	»	0.125	
Légumes ordinaires.....	id.	0.250	»	0.125	
Fruits divers.....	id.	»	»	»	
SUPPLÉMENTS POUR LES DIABÉTIQUES.					
Viande.....	id.	0.450	0.450	0.450	
PAIN.					
De gluten.....	id.	0.090	0.090	0.090	
De soya.....	id.	0.440	0.440	0.440	

DÉSIGNATION DES ALIMENTS	UNITÉ	GRAND	GRAND	Grand régime des soldats à 1 et 2 degrés et petit régime des officiers et soldats.	OBSERVATIONS
		RÉGIME des OFFICIERS	RÉGIME des SOLDATS		
(A)	(B)	1	2	3	4
Vin .....	Litre.	0.25	0.25	0.25	
Gluten pour potage .....	Kilogr	0.020	0.020	0.020	
Pommes de terre.....	id	0.200	0.200	0.200	
Beurre frais .....	id	0.020	0.020	0.020	En robe de chambre. Hors-d'œuvre.

NOTA. — Il est alloué les autres condiments nécessaires tels que huile, vinaigre, anchois, cannelle, câpres, caramel, clous de girofle, cornichons, lard salé, muscades, olives, poivre, champignons, safran, fromage, etc., en quantité suffisante pour les assaisonnements.

## NOTICE N° 5

## TABLEAU

des abréviations les plus usuelles  
pour l'inscription  
des aliments et des médicaments.

## § I. ABRÉVIATION DES RÉGIMES.

L'adoption des menus communs a beaucoup simplifié l'inscription au cahier de visite des aliments prescrits.

Chaque degré du grand régime s'inscrit par le chiffre correspondant : 4, 3, 2, 1.

Pour le petit régime, on ajoute la lettre *p* à la suite du numéro correspondant au degré du petit régime prescrit : soit 2<sup>p</sup>, 4<sup>p</sup>, 1/2<sup>p</sup>.

Les diètes sont également faciles à noter.

La diète absolue s'inscrit par un grand D, soit dans la colonne du matin ou du soir s'il y a lieu, soit sur la ligne de séparation si elle est prescrite pour la journée.

La diète lactée pourrait s'inscrire par un grand D, avec un *l* ou mieux encore en portant 50 cent. lait matin et soir dans la colonne des aliments.

Enfin pour la diète alimentaire, il suffit de noter dans la colonne du matin ou du soir, ou à cheval sur les deux, les deux aliments du tarif qui ont pu être prescrits.

## § II. ABREVIATIONS DES ALIMENTS.

O,	signifie Un œuf à la coque.
OO.	— Deux œufs à la coque.
Om.	— Un œuf en omelette.
OOm.	— Deux œufs en omelette.
O. pl.	— Un œuf sur le plat.
OO. pl.	— Deux œufs sur le plat.
Pois.	— Poisson.
Pr.	— Pruneaux.
Rais.	— Raisin.
Gros.	— Groseille.
Pom.	— Pomme.
Conf.	— Confiture.
Bisc.	— Biscuits.
Choc.	— Chocolat.
Café l.	— Café au lait.
Sal.	— Salade.
V.	— Viande.
V. rôt.	— Viande rôtie.
Côt.	— Côtelette.
Vol.	— Volaille.

Pour les boissons, on inscrit dans la colonne correspondante les chiffres qui représentent le nombre de centilitres prescrits, en les faisant suivre de l'exposant correspondant : *l* pour lait, *b* pour bière, *t* pour thé. Pour le vin, le chiffre seul est inscrit sans exposant.

### § III. ABREVIATIONS DES MEDICAMENTS

Les abréviations pour les médicaments sont également nécessaires et doivent être réglementées afin d'éviter des erreurs qui seraient inévitables si chacun faisait des abréviations à sa fantaisie.

Le formulaire pharmaceutique des hôpitaux militaires donne les abréviations réglementaires.

On trouvera les plus usuelles ci-dessous :

Pour les médicaments, les mots courts, comme les suivants : *fer*, *lait*, *lin*, *miel*, *riz*, *seltz*, *son*, *zinc*, sont écrits en entier ; pour les autres, on se contente d'écrire la première syllabe du mot et la lettre qui la suit, ainsi :

<i>Bism..</i> pour <i>Bismuth.</i>	<i>Magn..</i> pour <i>Magnésie.</i>
<i>Analg..</i> pour <i>Analgé-</i>	<i>Ral...</i> pour <i>Ratanhia.</i>
<i>sine.</i>	

Dans quelques cas peu nombreux où cette abréviation ne suffit pas, il faut, pour éviter toute équivoque, augmenter le nombre de lettres, par exemple :

*Antisc...* — *Antiscorbutique.*

*Antisp...* — *Antispasmodique.*

Quant aux substances vénéneuses, le médecin doit les écrire lui-même en toutes lettres, à moins que leur nom ne soit par trop long; en tout cas, il faut en écrire assez pour qu'à la lecture on ne puisse conserver aucune incertitude : ainsi en

écrit : *Calomel*, *Camph.*, *Morphine*, *Ricin*,  
*Strychnine*, *Sublimé cor.*, *Sulfure pot.*, *Vératrin*

Quand le nom d'une substance se compose de deux mots, il faut surtout faire porter l'abréviation sur la partie du nom qui est la moins significative, par exemple :

*Noix vomique* s'écrit : *N. vom.* et non *Noix v.*  
*Gomme adragante* s'écrit : *G. adr.* et non  
*Gom. a.*

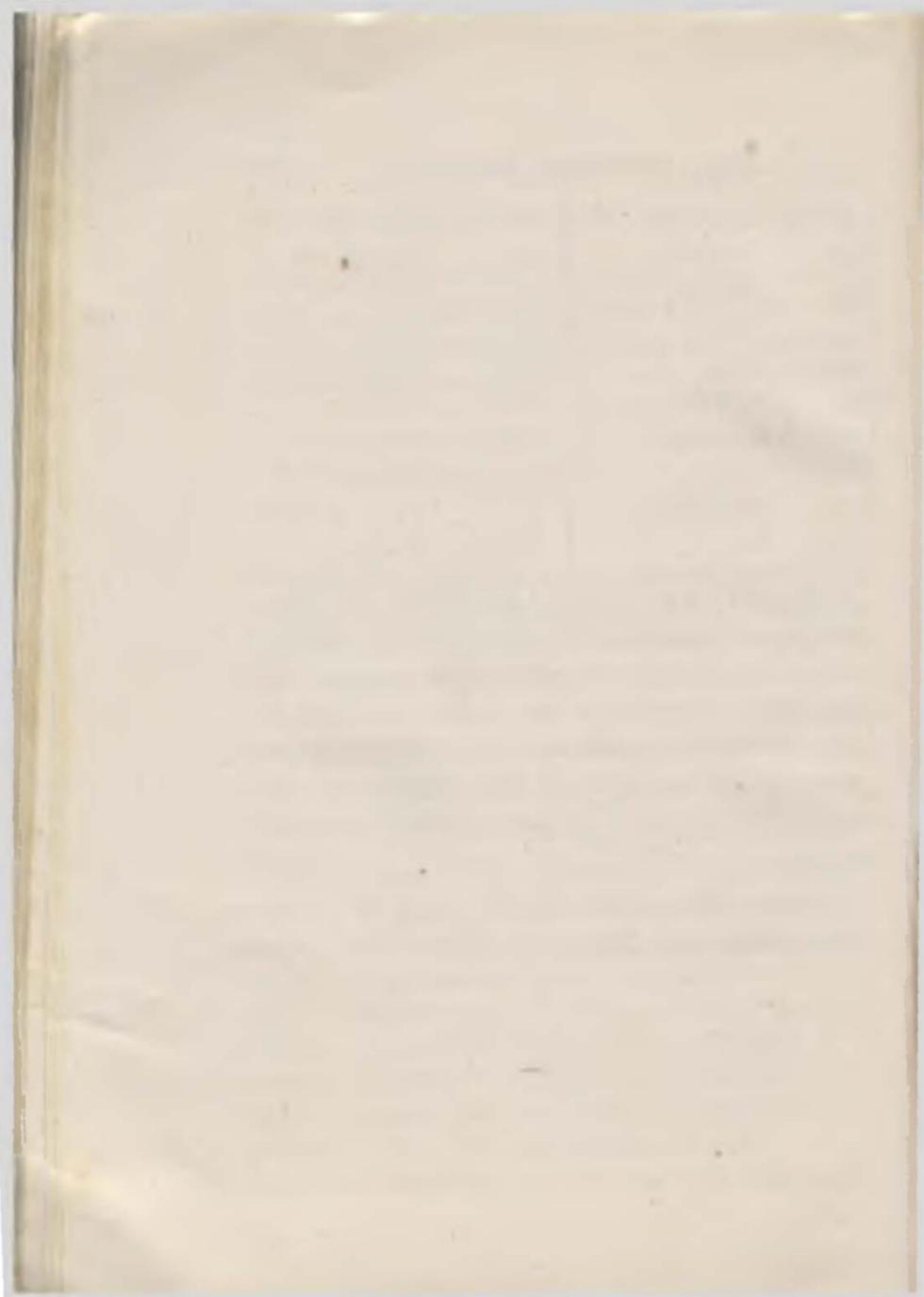
Un certain nombre d'abréviations sont fondamentales parce qu'elles désignent des substances ou des préparations d'un usage journalier ou très fréquent : les voici :

<i>Ac.....</i>	<i>Acide.</i>	<i>Esp.....</i>	<i>Espèces.</i>
<i>Alc.....</i>	<i>Alcool.</i>	<i>Eth.....</i>	<i>Ether.</i>
<i>Az.....</i>	<i>Azotate.</i>	<i>Ext.....</i>	<i>Extrait.</i>
<i>Bn.....</i>	<i>Bain.</i>	<i>Fom.....</i>	<i>Fomentation.</i>
<i>B<sup>e</sup>.....</i>	<i>Baume.</i>	<i>Fum....</i>	<i>Fumigation.</i>
<i>Cap.....</i>	<i>Capsule.</i>	<i>Gran...</i>	<i>Granule.</i>
<i>Carb...</i>	<i>Carbonate.</i>	<i>Gg.....</i>	<i>Gargarisme.</i>
<i>Cat.....</i>	<i>Cataplasme.</i>	<i>H.....</i>	<i>Huile.</i>
<i>Chl.....</i>	<i>Chlorure.</i>	<i>H. v....</i>	<i>Huile volatile.</i>
<i>Collo...</i>	<i>Collodion.</i>	<i>Inf.....</i>	<i>Infusion.</i>
<i>Colly....</i>	<i>Collyre.</i>	<i>Inj.....</i>	<i>Injection.</i>
<i>Déc....</i>	<i>Décoction.</i>	<i>Iodo ..</i>	<i>Iodoforme.</i>
<i>E.....</i>	<i>Eau.</i>	<i>Iodu...</i>	<i>Iodure.</i>
<i>Emp...</i>	<i>Emplâtre</i>	<i>Lav....</i>	<i>Lavement.</i>

<i>Lim</i> . . . .	<i>Limonade.</i>	<i>P</i> . . . .	<i>Poudre.</i>
<i>Lin</i> . . . .	<i>Liniment.</i>	<i>Qq</i> . . . .	<i>Quinquina.</i>
<i>Lot</i> . . . .	<i>Lotion.</i>	<i>S</i> . . . .	<i>Sel.</i>
<i>O</i> . . . .	<i>Orge.</i>	<i>Sir</i> . . . .	<i>Sirop.</i>
<i>Ong</i> . . . .	<i>Onguent.</i>	<i>Sulf</i> . . . .	<i>Sulfate.</i>
<i>Ox</i> . . . .	<i>Oxyde.</i>	<i>Tart</i> . . . .	<i>Tartrate.</i>
<i>Péd</i> . . . .	<i>Pédiluve.</i>	<i>Teint</i> . . . .	<i>Teinture.</i>
<i>Pil</i> . . . .	<i>Pilule.</i>	<i>Tis</i> . . . .	<i>Tisane.</i>
<i>Pom</i> . . . .	<i>Pommade.</i>	<i>V</i> . . . .	<i>Vin.</i>
<i>Pot</i> . . . .	<i>Potion.</i>	<i>Vinaig.</i>	<i>Vinaigre.</i>

Telles sont les abréviations qui doivent être employées pour l'inscription des médicaments prescrits ; si d'autres devenaient nécessaires, elles seraient indiquées aux infirmiers par les officiers du Corps de santé. Les médecins traitants veilleront à ce que ce système d'abréviations soit régulièrement observé de manière que les cahiers de visite puissent être facilement lus et vérifiés.

Le nombre des gouttes doit être écrit en chiffres romains. Exemple : *Laudanum XX gouttes.*



## TABLE DES MATIÈRES

---

### PREMIÈRE PARTIE

*Instruction professionnelle.*

---

### TITRE PREMIER

#### ORGANISATION GÉNÉRALE DU SERVICE DE SANTÉ A L'INTÉRIEUR

---

### CHAPITRE PREMIER

#### DIRECTION ET GESTION

	Pages.
1. Objet du service.....	1
2. Direction.....	2
3. Chef de service .....	2
4. Personnel du service de santé.....	2
5. Attributions générales des médecins-chefs	4
6. Gestion.....	4

Pages.

7. Hiérarchie des officiers du service de santé.....	4
--	---

## CHAPITRE II

### TROUPES DU SERVICE DE SANTÉ

8. Sections d'infirmiers. — Autorité du directeur du service de santé .....	7
9. Commandement. — Administration. — Autorité du médecin-chef.....	7
10. Attributions du médecin-chef et du commandant de la section.....	8
11. Recrutement, instruction, hiérarchie...	8
12. Fonctions .....	10
13. Discipline et subordination .....	10
14. Avancement.....	10
15. Inspection générale.....	11

---

## TITRE II

### FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE SANTÉ DANS LES HOPITAUX MILITAIRES

## CHAPITRE III

ATTRIBUTIONS GÉNÉRALES ET DEVOIRS DU PERSONNEL	
16. Objet du service de santé dans les hôpitaux. ....	13

	Pages
17. Attributions générales du médecin-chef.	14
18. Médecins traitants.....	14
19. Médecins aides-majors.....	15
20. Fonctions du médecin de garde .....	15
21. Attributions et devoirs des pharmaciens	15
22. Attributions et devoirs de l'officier d'ad- ministration gestionnaire.....	16
23. Officiers d'administration .....	17
24. Fonctions de l'officier d'administration de garde .....	18
25. Devoirs des infirmiers militaires .....	18
26. Rapports avec les malades.....	19
27. Déférence envers les sœurs hospitalières.	20
28. Casernement des infirmiers .....	20
29. Alimentation des infirmiers.....	20
30. Infirmier-major de division.....	21
31. Infirmier-major de garde .....	22
32. Infirmiers de garde.....	23
33. Infirmier-vaguenestre.....	24
34. Sergent-concierge .....	25
35. Ministre des cultes non catholiques ....	26
36. Aumôniers .....	27
37. Sœurs hospitalières .....	28

## CHAPITRE IV

## EXÉCUTION DU SERVICE DANS LES HÔPITAUX

## § I. — ENTRÉES

	Pages.
38. Entrée des malades.....	31
39. Entrées d'urgence.....	31
40. Visite des malades à l'entrée.....	32
41. Enregistrement au bureau dès entrées..	32
42. Dépôt des valeurs.....	33
43. Vestiaire, dépôt des effets.....	34
44. Désinfection des effets des entrants .....	35
45. Bains de pieds aux entrants .....	35
46. Conduite du malade à son lit .....	35
47. Arrivée des entrants dans les salles....	36
48. Manière de préparer un lit.....	37
49. Draps d'alèze .....	38
50. Tisane et aliments pour les entrants...	38

## § II.—SERVICE JOURNALIER DANS LES SALLES DE MALADES

51. Avant la visite .....	39
52. Visites médicales .....	40
53. Prescriptions médicales.....	40
54. Personnel assistant à la visite .....	41
55. Après la visite .....	42

	Pages.
56. Distribution des médicaments.....	43
57. Substances toxiques.....	44
58. Tisanes.....	45
59. Bains.....	45
60. Distribution des aliments.....	46
61. Repas des infirmiers.....	47

### § III. — EXÉCUTION DU SERVICE ENTRE LES REPAS

62. Propreté et entretien.....	48
63. Échange du linge .....	48
64. Contre-visite du soir .....	50

### § IV. — POLICE ET SURVEILLANCE DU SERVICE

65. Discipline et surveillance intérieure dans les salles de malades.....	51
66. Punitions à infliger aux malades .....	52
67. Visites des délégués du commandant d'armes et inspections .....	53

### § V. — SORTIES

68. Sortie par guérison.....	54
69. Sortie par convalescence.....	56
70. Sortie pour cause d'incapacité de servir.	57
71. Sortie par évasion .....	58
72. Sortie pour ordre .....	58
73. Testaments, décès et inhumations .....	58
74. Évacuations .....	60

## § VI. — DÉTENUS

	Pages.
75. Dispositions spéciales relatives aux militaires détenus.....	63

## § VII. — BATIMENTS

76. Locaux affectés aux divisions de malades .....	63
77. Locaux affectés aux services généraux .....	65

## § VIII. — ÉTABLISSEMENTS DIVERS

78. Hôpitaux d'eaux minérales.....	67
79. Hôpitaux et hospices civils.....	67

---

## TITRE III

ORGANISATION GÉNÉRALE  
ET FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE SANTÉ  
EN CAMPAGNE

---

## CHAPITRE V

## DISPOSITIONS GÉNÉRALES

80. Objet du service .....	73
81. Division du service.....	74
82. Service de l'avant.....	74
83. Service de l'arrière .....	75
84. Dépôts de convalescents et dépôts d'éclopés .....	77

DE L'INFIRMIER MILITAIRE. 409

	Pages
85. Personnel du service de santé.....	77
86. Matériel de campagne.....	80
87. Neutralité du personnel et du matériel.	80

CHAPITRE VI

DIRECTION DU SERVICE DE SANTÉ  
ET ATTRIBUTIONS DU PERSONNEL

88. Direction du service de santé.....	83
89. Attributions générales du personnel ...	84

CHAPITRE VII

FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE L'AVANT

90. Dispositions générales.....	87
91. Service régimentaire.....	87
92. Ambulances — Dispositions générales ..	88
93. Hôpitaux de campagne—Fonctionnement	93

CHAPITRE VIII

FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE L'ARRIÈRE

94. Objet du service .....	95
95. Relèvement des hôpitaux de campagne.	95
96. Hôpitaux à destination spéciale ....	96
97. Établissements permanents des pays oc- cupés.....	97

	Pages
98. Hôpitaux d'évacuation.....	97
99. Transports par voies ferrées .....	98
100. Infirmeries de gare.....	100
101. Transports sur routes .....	100
102. Infirmeries de gîtes d'étapes .....	101
103. Transports par eau.....	102

## CHAPITRE IX

EXÉCUTION DU SERVICE DANS LES FORMATIONS  
SANITAIRES

104. Dispositions générales.....	103
105. Admissions .....	103
106. Entrées .....	104
107. Billet d'hôpital.....	104
108. Effets et armes des entrants.....	106
109. Visites médicales.....	107
110. Régime alimentaire.....	107
111. Préparation des aliments.....	107
112. Répartition des locaux.....	108
113. Installation dans les cantonnements .....	109
114. Tentes et baraques mobiles.....	112
115. Cuisines .....	112
116. Latrines et feuillées.....	114
117. Eaux potables.....	118
118. Sorties par guérison.....	120
119. Sorties par évacuation.....	120

## DE L'INFIRMIER MILITAIRE. 411

	Pages.
120. Décès.....	121
121. Inhumations.....	121

## CHAPITRE X

### APPROVISIONNEMENT — REMPLACEMENT DU MATERIEL

122. Unités collectives.....	125
123. Gestion des approvisionnements.....	126

## CHAPITRE XI

### SOCIÉTÉS D'ASSISTANCE AUX BLESSÉS

124. Dispositions générales.....	127
----------------------------------	-----

---

## DEUXIÈME PARTIE

### *Instruction technique.*

---

## TITRE IV

### INSTRUCTION TECHNIQUE DE L'INFIRMIER MILITAIRE

---

## CHAPITRE XII

### ÉCRITURES

125. Cahier de visite. — Carnet médical. — Fiche de diagnostic.....	129
--	-----

## CHAPITRE XIII

## RÉGIME ALIMENTAIRE DES MALADES

	Pages.
126. Division des régimes.....	135
127. Alimentation des sous-officiers et soldats.	135
128. Alimentation des officiers.....	138
129. Boissons alimentaires .....	139
130. Alimentation des infirmiers .....	140
131. Menus communs des différents régimes .	143
132. Allocations, répartitions, substitutions et suppléments .....	144

## CHAPITRE XIV

## BONS ET RELEVÉS

133. Bons d'aliments, de médicaments et d'objets de pansement.....	147
134. Relevés d'aliments .....	149
135. Relevés des médicaments .....	153

## CHAPITRE XV

## HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

136. Antisepsie médicale .....	155
137. Aération des salles de malades .....	156
138. Température des salles de malades....	158
139. Propreté des salles de malades. Parquets.	158
140. Propreté des latrines .....	160

DE L'INFIRMIER MILITAIRE. 413

	Pages.
141. Propreté des malades.....	162
142. Antisepsie des vêtements, de la literie et du mobilier.....	164
143. Excrétions.....	167
144. Aliments et boissons.— Filtrage des eaux.	168

CHAPITRE XVI

ASEPSIE ET ANTISEPSIE CHIRURGICALES

145. Antisepsie chirurgicale.....	171
146. Entratien de la salle d'opérations et de pansement.....	172
147. Mobilier de la salle d'opérations et de pansement.....	173
148. Objets de pansement.....	176
149. Agents antiseptiques... ..	178
150. Service de la salle d'opérations .....	180
151. Avant l'opération .....	183
152. Pendant l'opération.....	185
153. Méthode de pansement .....	187
154. Après l'opération .....	191

CHAPITRE XVII

PETITE CHIRURGIE

155. Préparation du malade .....	195
156. Cataplasmes .....	196

	Pages.
157. Sinapismes .....	198
158. Glace.....	200
159. Gargarismes .....	201
160. Collyres.....	201
161. Injections .....	203
162. Irrigations.....	204
163. Pulvérisations.....	205
164. Sangsues.....	207
165. Ventouses.....	210
166. Emplâtres.....	213

## CHAPITRE XVIII

## THERMOMÉTRIE

167. Usage du thermomètre.....	219
168. Description du thermomètre .....	219
169. Thermomètre pour les salles.....	220
170. Thermomètre pour les bains.....	221
171. Thermomètre médical.....	221
172. Mode d'emploi du thermomètre médical.	222
173. Feuille de température.....	223
174. Thermomètre médical à maxima.....	228

## CHAPITRE XIX

## HYDROTHÉRAPIE

175. Traitement hydrique .....	231
176. Lotions .....	234

DE L'INFIRMIER MILITAIRE. 415

	Pages.
177. Enveloppement dans un drap mouillé..	232
178. Bains.....	232
179. Bains de vapeur et fumigations.....	234

CHAPITRE XX

BANDAGES

180. Manière de rouler les bandes.....	241
181. Manière d'appliquer les bandes.....	243
182. Bandages simples.....	246
183. Bandages composés.....	269
184. Liens de Mayor.....	274

## TABLE DES NOTICES

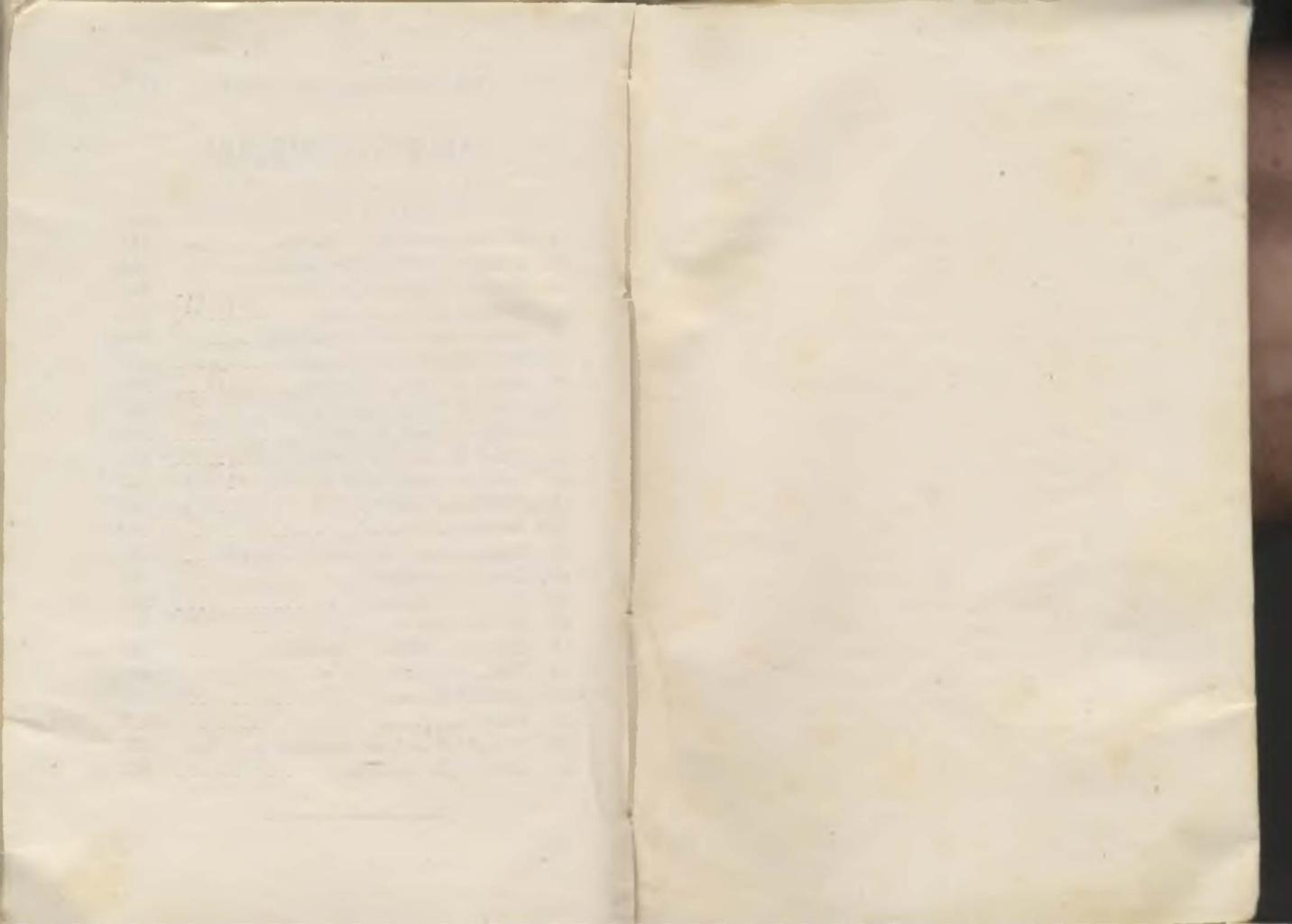
---

	Pages
1. Notions élémentaires de massage et d'hydro- thérapie.....	279
2. Nomenclature générale des maladies pour l'établissement de la statistique médicale.	361
3. Nomenclature des médicaments les plus usuels avec leurs abréviations .....	383
4. Tarif des allocations alimentaires à l'inté- rieur .....	388
5. Tableau des abréviations les plus usuelles pour l'inscription des aliments et des médicaments.....	397

---

## TABLE DES FIGURES

	Pages
1. Manière de rouler les bandes.....	242
2. Manière d'appliquer les bandes.....	244
3. Manière d'appliquer les bandes.....	245
4. Bandage spiral d'un doigt.....	247
5. Bandage spiral de l'avant-bras.....	248
6. Croisé d'un œil ou monocle.....	249
7. Croisé des yeux ou binocle.....	250
8. Croisé de la tête et de la face.....	252
9. Croisé ou spica de l'aine.....	254
10. Croisé des aines ou spica double.....	255
11. Croisé du cou-de-pied.....	257
12. Bandage à entorse.....	258
13. Bandage à entorse.....	258
14. Bandage plein triangulaire de la tête....	260
15. Écharpe quadrilatère.....	262
16. Écharpe triangulaire.....	263
17. Écharpe oblique .....	264
18. Écharpe moyenne ou ordinaire.....	265
19. Petite écharpe.....	268
20. Bandage de corps.....	270
21. Frondes.....	272
22. Triangle de la fesse ou bonnet de la fesse.	275
23. Triangle des testicules.....	276





LES FILS ROZIER, IMPRIMEURS-EDITEURS  
75, Rue de Vaugirard, 75  
PARIS