

## XVI<sup>e</sup> CONFÉRENCE INTERNATIONALE DE LA CROIX-ROUGE

Londres, 20-24 juin 1938

---

COMMISSION INTERNATIONALE  
PERMANENTE D'ÉTUDES  
DU  
MATÉRIEL SANITAIRE

### **Rapport de la Commission internationale permanente d'études de matériel sanitaire sur ses X<sup>e</sup>, XI<sup>e</sup> et XII<sup>e</sup> sessions.**

*(Point 2, lettre h de l'ordre du jour)*

La XV<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge tenue à Tokio en 1934 a, sur la proposition du Comité international de la Croix-Rouge, élargi les attributions de la Commission internationale de standardisation de matériel sanitaire.

En conséquence, la XV<sup>e</sup> Conférence adopta la résolution suivante:

La XV<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge considérant l'intérêt que présentent pour les Services de Santé militaires et les Sociétés nationales de la Croix-Rouge, les études comparées de matériel sanitaire,

décide la modification du titre de la Commission internationale permanente de standardisation du matériel sanitaire, qui s'appellera désormais: Commission internationale permanente d'études du matériel sanitaire,

charge cette Commission, outre ses travaux, qui auraient pour but immédiat la standardisation de satisfaire aux demandes d'études et d'informations qui pourraient lui être adressées par l'intermédiaire des Gouvernements sur des points particuliers,

émet le vœu que les Gouvernements des pays parties à la Convention de Genève et les Sociétés nationales de la Croix-Rouge qui ne sont pas représentées à la Commission, favorisent ces études par l'envoi de matériel approprié et l'octroi de subventions,

invite la Commission à collaborer effectivement, dans ce but, avec le Comité permanent des Congrès de médecine et de pharmacie militaires,

charge la Commission de modifier ses statuts de façon à les mettre d'accord avec la présente collaboration.

Dans le but d'obtempérer à la résolution votée à la Conférence de Tokio et de bien spécifier les attributions nouvelles de la Commission, des modifications ont été apportées aux articles 1, 4, 5 et 8 des statuts primitifs. Les statuts modifiés ont pris le nom de Règlement. Ils figurent ci-après Annexe I.

*Réunion de la Commission.* — La Commission n'a tenu que trois sessions dans l'intervalle des deux conférences. La session de 1938 aura lieu en octobre, après la XVI<sup>e</sup> Conférence.

*Méthodes de travail.* — Après une dizaine d'années d'expériences et de collaboration étroite avec les Services de santé militaires, la Commission a reconnu la nécessité de modifier ses méthodes de travail. En conséquence elle procède maintenant par étapes dans l'étude de toute question nouvelle.

S'il est souhaitable de compléter le matériel d'étude, la commission rédige elle-même ou charge les rapporteurs, de rédiger des questionnaires à adresser aux Services de santé de tous les Etats signataires de la Convention de Genève. Une fois ces questionnaires établis, ils sont traduits en 3 langues, et envoyés par les soins du Comité international de la Croix-Rouge. Les réponses circonstanciées sont envoyées aux rapporteurs désignés pour l'étude de la question.

Le premier rapport présenté à la Commission est généralement considéré comme un rapport préliminaire et le rapport final <sup>1</sup> n'est présenté qu'à une session ultérieure. Il faut donc prévoir un cycle de 2 ou 3 ans pour l'étude approfondie d'une question.

---

<sup>1</sup> Au cours de sa XII<sup>e</sup> session la Commission considérant que les rapports présentés n'étaient pas définitifs a adopté maintenant le terme de « rapport final ».

Les conclusions de la première année sont déclarées provisoires et revisées au cours des sessions ultérieures (conclusions finales). C'est la Conférence internationale de la Croix-Rouge qui donne en dernier ressort leur caractère définitif aux résolutions élaborées par la Commission.

Lors de la XV<sup>e</sup> Conférence une récapitulation a été faite de toutes les résolutions préparées par la Commission depuis sa fondation et XXI résolutions ont été adoptées. Le corpus de ces XXI résolutions constitue en lui seul un guide important pour les Services de santé militaires et pour les Croix-Rouges soucieuses d'avoir un matériel sanitaire adéquat. Toutefois, il est bien certain que des découvertes ou des inventions survenues entre temps nécessitent des revisions partielles. D'autres part, des dispositions qui avaient paru heureuses au premier examen se sont avérées à la pratique comporter des inconvénients. C'est ainsi que des Services de santé qui avaient adopté tel ou tel sujet mis à l'étude ont formulé au cours de la session de 1934 de l'Office international de documentation de médecine et de pharmacie militaires à Liège, certaines critiques portant sur la fiche d'hospitalisation et sur la pochette-fiche d'évacuation. Après discussion, la Commission s'est prononcée à la majorité contre la revision des résolutions V-VI et VII.

*Sujets traités.* — Les sujets abordés au cours des trois années sont les suivants :

*En 1935 :* Le rapport de la France sur la modification des statuts de la Commission. Le rapport de la Belgique sur les attelles et appareils de contention provisoire pour les corps de troupe, le rapport préliminaire des Pays-Bas sur le transport par chemins de fer des blessés, le rapport préliminaire de la Roumanie sur l'équipement sanitaire individuel du personnel subalterne des Services de santé, l'étude préalable sur les conditions a) de l'épouillage, b) de la désinfection générale des troupes en campagne, une communication de la direction du Service de santé du Paraguay au Comité international de la Croix-Rouge sur

les expériences faites avec les fiches de l'avant pendant la guerre, deux communications de la Pologne sur la voiture hippomobile et sur la brouette porte-brancards, deux communications du général Marotte sur le nouvel équipement du fantassin et par voie de conséquence de l'infirmier et du brancardier français et sur utilisation des automotrices pour le transport des blessés, le rapport du Colonel Favre, vice-président du Comité international de la Croix-Rouge sur la XV<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge, deux communications complémentaires sur le bandage hémostatique de l'Allemagne et des Pays-Bas.

*En 1936* : L'étude reprise par la France de la fiche d'hospitalisation et de la pochette-fiche d'évacuation, le rapport final de la Roumanie sur l'équipement sanitaire individuel du personnel subalterne des Services de santé au combat, le rapport final des Pays-Bas sur le transport des blessés et malades par chemin de fer, l'étude préliminaire de l'Allemagne sur l'éclairage dans le Service sanitaire de l'avant, fixation des conditions d'un concours pour le bandage hémostatique.

*En 1937* : L'étude préliminaire de la Pologne sur les moyens d'examen et de désinfection de l'eau dans les troupes en campagne, l'étude finale de l'Allemagne sur l'éclairage dans le service sanitaire de l'avant, l'étude finale de la Suisse sur l'épouillage des troupes dans la zone de l'avant et l'étude préliminaire de la Roumanie sur l'antiseptique de campagne.

De toutes ces questions, l'une a donné lieu à une conclusion provisoire dont il n'y a pas lieu de tenir compte ici puisqu'elle sera révisée dans une session ultérieure. Les résultats des discussions sur les attributions nouvelles de la commission et sur les fiches sont déjà mentionnés ci-dessus. Les conditions d'un concours pour un bandage hémostatique figurent à l'annexe III.

En ce qui concerne l'antiseptique, la Commission a décidé de ne pas rédiger de conclusions. Mais la désinfection

prophylactique à l'échelon du Poste de secours reste à l'étude. L'épouillage et l'éclairage dans le Service sanitaire de l'avant ont donné lieu à des conclusions finales que l'on retrouvera ci-dessous. Cinq questions: les appareils de contention pour le transport des fractures, l'équipement sanitaire individuel du personnel subalterne des Services de santé, le transport des blessés et malades par chemins de fer, l'éclairage dans le Service sanitaire de l'avant et l'épouillage des troupes dans la zone de l'avant ont été le thème des résolutions qui figurent dans l'annexe II et qui sont soumises à l'approbation de la XVI<sup>e</sup> Conférence. Si ces résolutions sont entérinées par la Conférence, elles porteront les n<sup>os</sup> XXII, XXIII, XXIV, XXV et XXVI. Un concours pour un bandage hémostatique destiné à être employé au champ de bataille a été ouvert et sera jugé en 1939.

## ANNEXE I

### **Règlement de la Commission internationale permanente d'études du matériel sanitaire.**

#### *Chapitre premier. — Constitution*

##### ARTICLE PREMIER

La Commission internationale permanente d'études du matériel sanitaire, ainsi dénommée conformément à la résolution arrêtée à la XV<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge, remplace l'ancienne Commission internationale permanente de standardisation, organisée à la suite du vœu exprimé en 1925 par la XII<sup>e</sup> Conférence.

Elle est placée sous les auspices du Comité international de la Croix-Rouge (C. I. C. R.). Son siège est à Genève.

##### ARTICLE 2

Elle se compose: 1<sup>o</sup> d'un nombre variable de membres désignés par les Services de santé des pays signataires de la Convention de Genève et par les Sociétés de Croix-Rouge sur invitation du C. I. C. R.;

2° d'un représentant du Comité international de la Croix-Rouge;

3° du secrétaire général du Comité permanent des Congrès de médecine et de pharmacie militaires;

Elle est assistée du personnel de secrétariat nécessaire fourni par le C. I. C. R.

Elle s'adjoint éventuellement les experts techniques jugés utiles pour l'étude de certaines questions mises à l'ordre du jour.

#### ARTICLE 3

Le président de la Commission est choisi parmi les membres, et, à tour de rôle, dans chacune des nations représentées. A cet effet, il est procédé, à la première séance de chaque session annuelle, à l'élection d'un vice-président qui devient automatiquement président de la session suivante.

#### *Chapitre II. — But*

#### ARTICLE 4

La Commission a pour missions:

1° d'étudier, de sa propre initiative, les meilleures conditions que doivent réaliser les objets appartenant au matériel sanitaire des armées de terre, de mer et de l'air, en vue de les proposer à l'approbation des gouvernements intéressés sous forme d'un type standard;

2° de satisfaire, dans la mesure du possible, aux demandes d'études et d'informations qui pourraient lui être adressées par l'intermédiaire des gouvernements sur des points particuliers;

3° de collaborer de façon effective en vue de ces études avec le Comité permanent des Congrès de médecine et pharmacie militaires;

4° d'examiner les modèles d'appareils ou de matériels divers présentés aux concours organisés par le Comité international de la Croix-Rouge, en vue des récompenses à décerner.

#### *Chapitre III. — Fonctionnement*

#### ARTICLE 5

La Commission se réunit chaque année, en principe pendant la durée de la semaine qui suit le deuxième lundi d'octobre.

Elle met chaque fois à l'ordre du jour de sa réunion suivante l'étude d'un ou de plusieurs sujets pour l'exposé desquels elle

désigne des pays rapporteurs choisis parmi ceux qui sont représentés dans la Commission.

Notification des sujets mis à l'étude est faite aux Etats et aux Sociétés de la Croix-Rouge par les soins du Comité international de la Croix-Rouge, qui sollicite d'eux l'envoi de tous leurs modèles en usage, ainsi que de tous les documents ayant trait aux questions traitées.

Les questions mises à l'ordre du jour des sessions sont également notifiées pour avis au Comité permanent des Congrès de médecine et de pharmacie militaires.

#### ARTICLE 6

Suivant l'importance des sujets mis à l'ordre du jour, l'étude en est faite l'année suivante, ou bien elle est répartie sur deux ou plusieurs années.

#### ARTICLE 7

Lorsqu'une question simple est mise à l'étude et que sa discussion est de nature à ne soulever aucune difficulté, les débats auxquels elle donne lieu sont clos par une série de résolutions dont le texte est notifié par le Comité international de la Croix-Rouge aux divers gouvernements et aux Sociétés nationales de la Croix-Rouge.

#### ARTICLE 8

Si, au contraire, l'étude d'un sujet doit être plus approfondie, la procédure suivie est la suivante:

La première année d'étude est consacrée à rassembler tous les modèles, plans cotés, dessins et publications diverses concernant le sujet. Après examen et, au besoin, après expérimentation des modèles, le rapporteur présente son étude et ses conclusions dans un rapport qu'il adresse au Comité international de la Croix-Rouge. Ce rapport est envoyé par les soins de ce dernier à chaque membre de la Commission de façon que chacun puisse l'étudier avec tout le loisir désirable avant la prochaine session. Ce rapport est mis en discussion; les expériences exécutées par le rapporteur sont renouvelées s'il y a lieu devant la Commission; celle-ci peut en faire effectuer d'autres si elle les juge utiles.

La Commission résume son avis dans des résolutions qui sont numérotées. Ces résolutions sont notifiées, comme il est dit à l'article 7, avec cette différence que le texte n'en est, cette fois-ci, que provisoire et que, en le leur communiquant, le Comité international de la Croix-Rouge demande aux gouvernements, et aux Sociétés nationales de la Croix-Rouge, de lui faire connaître les

réflexions auxquelles ce texte peut donner lieu, les modifications jugées utiles, ainsi que toutes les suggestions intéressantes à faire à la Commission.

Après examen par le rapporteur des avis reçus par le Comité international de la Croix-Rouge, le texte des résolutions est arrêté au cours de sa 2<sup>e</sup> session qui suit la mise à l'ordre du jour.

Les conclusions ou les résolutions arrêtées par la Commission à la fin de l'étude d'une question sont communiquées également au Comité permanent des Congrès de médecine et de pharmacie militaires.

#### ARTICLE 9

Lorsque la discussion d'une question complexe ou difficile l'exige, ou lorsque la Commission ne se juge pas suffisamment éclairée, les sujets à l'étude peuvent être mis à l'ordre du jour plusieurs années de suite.

#### ARTICLE 10.

Les résolutions arrêtées sont soumises aux Conférences internationales périodiques de la Croix-Rouge, elles ne deviennent définitives qu'après avoir reçu leur approbation.

#### ARTICLE 11

Les frais afférents à la préparation et à la tenue des sessions, secrétariat, expertises, etc., sont assumés par le C.I.C.R. sur son propre budget ou sur le budget de l'Institut d'études du matériel sanitaire.

Les frais de déplacement et de séjour des délégués sont à la charge de leurs mandants.

#### ARTICLE 12

Les archives de la Commission internationale d'études du matériel sanitaire appartiennent au C.I.C.R. et font partie de l'Institut international d'études de matériel sanitaire. Elles ne peuvent être consultées qu'avec l'autorisation du C.I.C.R.

### *Chapitre IV. — Débats*

#### ARTICLE 13

Le président dirige les délibérations. En fin de discussion, il établit un résumé de celle-ci, en vue d'obtenir un vote correspondant bien à l'opinion de la Commission.

Chaque membre doit être consulté successivement et doit formuler son avis avant qu'il soit procédé à un vote.

Le vote a lieu à mains levées. En cas de partage l'avis du président est prépondérant.

#### ARTICLE 14

Toutes les discussions ont lieu en français. Lorsqu'un délégué éprouve trop de difficultés à s'exprimer dans cette langue, il se fait accompagner d'un interprète, pour autant qu'un des membres de la Commission ne puisse remplir ce rôle.

#### ARTICLE 15

Le représentant du Comité international de la Croix-Rouge a voix délibérative; il a le droit d'exprimer son avis personnel aussi bien que d'exposer le point de vue du Comité.

#### ARTICLE 16

Dans les votes, chaque pays n'a droit qu'à une seule voix. Les pays représentés à la fois par une délégation gouvernementale et par une délégation d'une Société nationale de Croix-Rouge n'ont droit dans les votes qu'à une seule voix. En cas de désaccord entre ces deux délégations, c'est la voix de la délégation gouvernementale qui l'emporte.

#### ARTICLE 17

Le secrétaire général des Congrès de médecine et de pharmacie militaires, agent de liaison entre la Commission et les dits Congrès, n'a que voix consultative.

### *Chapitre V. — Concours*

#### ARTICLE 18

Les concours dont la XII<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge a préconisé l'organisation portent sur les objets dont certains éléments ont été standardisés; ils ont donc pour but de tendre à l'adoption d'un modèle idéal.

#### ARTICLE 19

Les concours sont annoncés un an ou deux d'avance, suivant leur importance, par les soins du Comité international de la Croix-Rouge. La Commission internationale d'études du matériel sanitaire établit minutieusement les conditions de ces concours et indique exactement les points sur lesquels portera son examen.

Les épreuves du concours sont subies devant la Commission *in pleno*, à moins qu'elles ne comportent des recherches de longue durée, auquel cas celles-ci sont confiées à une sous-commission ou à des experts techniques qualifiés qui les effectuent avant la session annuelle et présentent leurs conclusions au cours de celle-ci. La Commission a, d'ailleurs, toute liberté pour faire répéter ces épreuves devant elle, si elle le juge utile.

#### ARTICLE 20

Pour le classement des objets présentés il est procédé comme suit: chaque membre de la Commission reçoit une feuille de cotation sur laquelle sont indiqués d'avance les divers points sur lesquels l'examen doit porter; chacun de ces points reçoit une note comprise entre 0 et 10. Les épreuves terminées, chaque délégation établit la moyenne des points décernés par chacun des membres qui la composent. A l'appel du nom de son pays, le délégué, qui exerce le droit de vote conformément à l'art. 16, annonce cette moyenne à haute voix. Le secrétaire du Comité international de la Croix-Rouge additionne les divers totaux annoncés, et c'est la somme qui en résulte qui détermine le classement.

#### ARTICLE 21

Les prix sont décernés par le Comité international de la Croix-Rouge, qui est seul juge de l'importance à leur attribuer, soit en numéraire, soit sous forme de médailles. Les récompenses délivrées sont accompagnées d'un diplôme.

#### ARTICLE 22

Le règlement de la Commission, ainsi que toute modification de ce règlement, doivent être soumis à l'approbation du Comité international de la Croix-Rouge.

#### ANNEXE

*Dispositions établies par le Comité international de la Croix-Rouge relativement à l'Institut international d'études de matériel sanitaire.*

#### ARTICLE 1

L'Institut international d'études de matériel sanitaire, créé par le Comité international de la Croix-Rouge, est à la disposition de la Commission de standardisation. Dans ce musée sont réunis tous les documents et modèles entrant dans la composition de chacune des catégories d'objets de matériel sanitaire acquis par le

Comité international de la Croix-Rouge ou que les Services de santé des armées de terre, de mer et de l'air, les Sociétés nationales de la Croix-Rouge, les services publics et les associations privées de secours et d'assistance aux blessés et malades, ainsi que les particuliers, inventeurs ou fabricants ont offert en don au Comité international de la Croix-Rouge ou qu'ils lui envoient pour un temps, dans le but, soit d'être soumis à l'avis de la Commission internationale de standardisation, soit de prendre part aux concours dont il a été question au chapitre V du règlement de cette commission.

#### ARTICLE 2

Le matériel sanitaire de l'Institut est catalogué. Il est en outre accompagné, cas échéant, de notices explicatives qui sont mises à la disposition des visiteurs dûment autorisés par le C.I.C.R.

Une documentation bibliographique complète les collections ainsi rassemblées.

#### ARTICLE 3

Les expéditions sur l'Institut international d'études de matériel sanitaire de Genève doivent être, en principe, exonérées de tous frais de transport et de tous droits d'entrée, ainsi que les objets envoyés par l'Institut international d'études de matériel aux rapporteurs pour l'étude des questions dont ils sont chargés.

#### ARTICLE 4

L'Institut créé et géré par le Comité international de la Croix-Rouge est entretenu par lui et par les Etats signataires de la Convention de Genève ou adhérents, suivant un barème de contributions analogue à celui qui a été établi pour la Société des Nations.

Les comptes de l'Institut sont communiqués chaque année à la Commission internationale de standardisation.

### ANNEXE II

#### **Résolutions soumises à l'approbation de la XVI<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge.**

La Commission internationale permanente d'études du matériel sanitaire a l'honneur de soumettre à la XVI<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge, les résolutions suivantes:

## APPAREILS DE CONTENTION POUR LE TRANSPORT DES FRACTURES

I. Les appareils de contention provisoire pour le transport primaire des blessés atteints de fracture doivent réunir en principe les caractères généraux ci-après :

- 1° être aussi légers que possible sans que cela nuise à leur solidité;
- 2° pouvoir être facilement transportés en vrac et en assez grande quantité avec un encombrement minimum;
- 3° être applicables de préférence avec conservation des vêtements et notamment de la chaussure;
- 4° assurer une immobilisation aussi complète que possible sans rotation du membre fracturé;
- 5° permettre de façon simple et aisée une extension suffisante dans les cas complexes;
- 6° pouvoir se combiner entre eux sans difficulté suivant les cas;
- 7° permettre le pansement d'une fracture compliquée.

II. Parmi les types d'appareils qu'elle a examinés, la Commission retient et signale comme préférables :

### A. Membre supérieur :

- a) *L'écharpe, l'attelle simple, les gaines en store préparé* (transports à courte distance, fractures se présentant dans des conditions favorables) pour Service de santé régimentaire et formations sanitaires de campagne.
- b) *Les appareils à extension*, appareil Jones-Ferrier (fractures plus complexes) pour formations sanitaires de campagne.

### B. Membre inférieur :

- a) *Attelles, grande attelle externe, store préparé* (fractures avec peu de déplacement).
  - b) *Appareils à extension* Thomas-Lardennois, Pouliquen, etc. (fractures de cuisse, fractures atteignant le bassin, fractures de jambe avec déplacement).
- a) et b) sont désirables dans toutes les formations sanitaires de campagne. Un type de chacun devrait figurer dans les dotations du Service de santé régimentaire.

III. Toutes les gouttières rigides sont à rejeter comme n'assurant pas une contention suffisante.

IV. Dans certains cas où l'on est dépourvu de tout autre moyen, les procédés utilisant le thorax comme attelle interne pour le bras, le membre opposé pour le membre inférieur ainsi que les diverses pièces de l'armement et de l'équipement du soldat comme attelle externe sont recommandables et bien appliqués, peuvent rendre service.

#### EQUIPEMENT SANITAIRE INDIVIDUEL

##### DU PERSONNEL SUBALTERNE DES SERVICES DE SANTÉ

I. — Outre l'équipement destiné au soldat de chaque arme, le personnel subalterne des Services de santé sera muni de l'équipement sanitaire individuel minimum ci-après :

*A. Equipement simple destiné aux brancardiers* comprenant :

- a) des objets de pansement;
- b) des ciseaux et pinces à pansement;
- c) des appareils d'hémostase;
- d) un bidon ou une gourde.

*B. Equipement complet destiné aux infirmiers et sous-officiers* comprenant outre le matériel ci-dessus :

- e) un certain nombre de médicaments courants, notamment :
  - 1° pour le traitement des pieds (poudre, pommade, formaline);
  - 2° pour la stimulation (un ou plusieurs excitants);
  - 3° pour la désinfection des plaies et des téguments (teinture d'iode);
- f) une lanterne pliable, autant que possible sourde avec verres ou micas ou bien une lampe électrique de poche.

II. — Le matériel envisagé doit être contenu dans des musettes ou des sacs de dimensions appropriées suspendues de préférence au ceinturon, de façon à dégager la poitrine du sanitaire et à entraver le moins possible sa mobilité.

III. — En ce qui concerne le traitement des gazés, la Commission n'est pas d'avis d'introduire des médicaments spéciaux dans l'équipement individuel des sanitaires. Par contre, elle préconise de munir tous les militaires d'un second paquet de pansement individuel comportant, dans une enveloppe imperméable, un antivésicant; par exemple de la pommade à 10% de chloramine et une ou plusieurs bandes de gaze.

## TRANSPORT DES BLESSÉS ET MALADES PAR CHEMINS DE FER

La Commission déclare éliminer des conclusions de son étude les trains permanents qui, en temps de paix, immobilisent un matériel encombrant et coûteux.

### I. *Trains semi-permanents.* Ils doivent :

- a) être composés de voitures de voyageurs facilement transformables en voitures pour blessés et malades couchés, à l'aide des appareils nécessaires stockés à l'avance.  
Il serait désirable que des voitures spécialement prévues dans ce but soient construites dès le temps de paix;
- b) réaliser l'intercommunication;
- c) comprendre des wagons pour blessés et malades, couchés et assis et pour le personnel, le matériel, la cuisine, la pharmacie ainsi qu'un ou deux fourgons de réserve. Une voiture spéciale pour les pansements et les opérations n'a pas paru indispensable;
- d) disposer dans chaque voiture d'un bon éclairage, d'un chauffage suffisant, autant que possible central, d'un poste ou d'un réservoir d'eau, de W.-C. ou d'appareils portatifs en tenant lieu;
- e) permettre dans les voitures la fixation ou l'installation rapides d'appareils de suspension ou de sustentation susceptibles de recevoir soit le brancard de campagne standardisé soit des brancards couchettes et qui soient conçus de telle sorte que les oscillations verticales et latérales soient réduites au minimum. Une place suffisante devra être réservée pour permettre au personnel de se mouvoir et d'effectuer sur place les pansements nécessaires;
- f) pouvoir être chargé latéralement de préférence ou, à défaut, de front sans qu'il soit nécessaire dans ce cas, de décomposer le train.

### II. *Trains improvisés.*

- g) Ils sont composés d'un nombre variable:  
de voitures de voyageurs pour assis, sans changement et pour coucher après l'aménagement nécessaire;  
de wagons à marchandise, destinés à recevoir des appareils de suspension ou de sustentation,  
en cas d'extrême nécessité, de fourgons sans aucune préparation. Ils sont justiciables des mesures comprises sous b), d), e) et f).

III. *Personnel*. — Il comprend un ou plusieurs médecins, un pharmacien, un gestionnaire, des infirmiers et éventuellement des infirmières en nombre variable pour les services techniques et les services généraux.

IV. *Matériel*. — Outre le matériel roulant, l'approvisionnement des trains sanitaires doit comprendre tout ce qui est nécessaire aux soins et au traitement des malades et des blessés, ainsi qu'au fonctionnement des services généraux. Le matériel doit répondre aux exigences du transport de malades contagieux.

V. *Automotrices*. — La Commission reconnaît l'utilité de ce nouveau mode de transport pour les blessés et malades assis et couchés qui répond aux exigences militaires et sanitaires et dont l'aménagement comme le chargement apparaissent devoir être simples et rapides.

FICHE MÉDICALE DE L'AVANT  
FICHE MÉDICALE D'HOSPITALISATION

VŒU

La Commission internationale permanente d'études du matériel sanitaire informée des divergences assez nombreuses qui existent touchant l'appellation donnée dans les diverses armées à la Fiche médicale de l'avant et à la Fiche médicale d'hospitalisation créée par ses résolutions V et VI;

considérant, tant dans l'intérêt des patients que concerne cette Fiche, en cas de prise par l'ennemi, que dans celui des personnels des Services de santé appelés à en assurer le traitement, qu'il est tout à fait désirable que la nature de tels documents soit rendue aisément compréhensible par une appellation semblable;

émet le vœu que soit attirée l'attention des divers Services de santé sur ce point, en vue d'obtenir une dénomination des documents visés qui reproduise d'aussi près que possible dans chaque langue nationale, les noms mêmes que leur a donnés la Commission.

L'ECLAIRAGE DANS LE SERVICE SANITAIRE DE L'AVANT

*Conclusions finales*

I. Pour l'éclairage dans le Service de santé de l'avant, la Commission considère qu'un équipement en matériel est nécessaire:

- a) pour le personnel sanitaire de l'avant comme équipement personnel,
- b) pour l'éclairage général,
- c) pour l'éclairage d'opération.

Il est nécessaire d'envisager des dispositifs qui évitent, autant que faire se peut, de révéler à l'ennemi la présence d'une troupe.

## II. *Eclairage portatif.*

Entrent en ligne de compte de petites lanternes autant que possible pliantes, à bougies ou à brûleurs (d'approvisionnement facile), ou encore des lampes de poche électriques (volume réduit, allumage et extinction faciles et rapides).

## III. *Eclairage général.*

On peut utiliser des appareils de toutes sortes, tels qu'ils existent dans le commerce.

La préférence est donnée aux lampes à acétylène et à l'éclairage électrique. Ce dernier présente, entre autres avantages, ceux de diminuer le danger d'incendie et la viciation de l'air.

Toutefois, il est recommandé d'employer des appareils de différents systèmes quant au combustible, ou des appareils d'un type unique pouvant être alimentés par plusieurs sortes de combustibles.

## IV. *Eclairage opératoire.*

1. *Eclairage électrique.* — Ses avantages sont: plus grande diffusion de la lumière, suppression du danger d'explosion en présence de certaines vapeurs narcotiques, consommation d'oxygène et chaleur ambiante et éblouissement de l'opérateur moindres.

Pour certains appareils spéciaux, très fort éclairage et suppression d'ombres (appareils en usage dans les hôpitaux et les cliniques).

A défaut d'accumulateurs et des autres sources de courant et pour les lampes de moindre intensité, il n'apparaît pas impossible d'utiliser les voitures automobiles.

Tous les appareils utilisés à l'avant doivent être d'un emballage et d'un transport aisés, rapides et sûrs.

### 2. *Autres éclairages :*

- a) Les lampes à incandescence (pétrole, benzine, alcool) fournissent, à poids égal, une intensité lumineuse plus grande que les lampes à acétylène, mais présentent, comme celle-ci, un danger assez fort d'inflammabilité

et d'explosion par certains produits de narcose (éther, chlorure d'éthyle); seul l'emploi du chloroforme élimine ce danger.

- b) La lampe Davy, employée dans les mines, protège contre les dangers d'explosion le mélange d'air et d'éther, d'une teneur d'éther plus de 10 fois supérieure à celle des mélanges se formant apparemment au cours de la narcose au niveau de la lampe, alors même qu'un courant d'air existe à une vitesse de presque 7 m./sec.

On peut présumer la possibilité de construire des lampes d'opération sur le modèle Davy utilisables pour la narcose à l'éther et peut-être aussi au chlorure d'éthyle.

#### VŒU

La Commission émet le vœu que soient poursuivies les études relatives à cette question.

#### EPOUILLAGE DES TROUPES DANS LA ZONE DE L'AVANT

##### *Conclusions finales*

I. Dans la lutte contre les poux, l'hygiène corporelle prime tout. Elle comprend les douches à eau chaude et le changement du linge à intervalles réguliers.

II. Etant donné que les circonstances pour les troupes en campagne rendent souvent impossible la réalisation des mesures minimum d'hygiène corporelle, la lutte contre les poux exige des moyens plus énergiques.

III. Les moyens de préservation individuelle, destinés à éloigner les poux ou, du moins, à s'opposer à leur pullulation n'ayant qu'une valeur très restreinte, il faut prévoir des procédés d'épouillage plus efficaces.

Parmi ces procédés, il faut distinguer entre:

l'épouillage des pouilleux et des suspects,  
l'épouillage des linges et des objets d'équipement,  
l'épouillage des locaux.

1. *Epouillage des pouilleux et des suspects :*

- a) Tonte des cheveux et des poils qui seront incinérés.
- b) Douche ou bain à eau chaude savonneuse.
- c) Contre les poux de la tête, on emploie, entre autres moyens, une friction avec la teinture acétique de cévadille.

d) Contre les poux du pubis, la douche doit être précédée d'une onction avec une pommade au xylol, ou avec l'onguent gris, ou encore de lavages avec la liqueur van Swieten vinaigrée.

2. *Epouillage des linges, des vêtements et des objets d'équipement :*

e) Chaleur sèche (fers à repasser, air chaud à une température d'environ 80°; ce dernier procédé étant aussi utilisable pour les objets en cuir, en caoutchouc et les fourrures).

f) Vapeur d'eau pendant une durée prolongée ou sous pression <sup>1</sup>.

Dans l'impossibilité d'employer ces méthodes physiques, on aura recours aux procédés chimiques. Pour les objets lavables, un lessivage s'impose.

3. *Epouillage des locaux :*

Au cas où on le jugerait nécessaire, l'emploi des produits chimiques :

g) sous forme de vapeurs, telles que : la nitro-sulfuration, l'oxyde d'éthylène, etc., et, en observant les précautions nécessaires, la chloropicrine, l'acide cyanhydrique sous la forme du « cyclone » ou autres produits d'acide cyanhydrique stabilisé, combiné avec un gaz avertisseur.

h) Lavage des planchers, etc., avec la solution de crésol saponifié.

Suivant l'échelon tactique, l'un ou l'autre de ces procédés mérite la préférence. La paille des cantonnements sera brûlée.

IV. Personnel chargé d'assurer l'épouillage :

En général, ce seront des équipes spéciales du personnel du Service de santé, à défaut le personnel sanitaire de la troupe.

Les équipes spéciales (équipes d'hygiène, équipes de désinfection et de l'épouillage) doivent être de préférence d'un effectif restreint, être mobiles et dotées d'un matériel adéquat.

Ces équipes doivent être formées, déjà en temps de paix, dans des cours spéciaux et instruites par un personnel instructeur qualifié.

---

<sup>1</sup> Il est rappelé que cette méthode ne convient, en aucune façon, aux objets en cuir, en caoutchouc et aux fourrures et qu'elle peut également servir à la neutralisation des vêtements pyrérités.

## ANNEXE III

### Concours pour un bandage hémostatique, destiné à être employé au champ de bataille.

#### I. Conditions à remplir

Le bandage hémostatique doit :

1° être confectionné d'une façon aussi simple que possible, sans caoutchouc et sans pelote; avoir une largeur minima de 5 centimètres, aussi peu encombrant que possible.

2° par sa simplicité pouvoir être facilement manié par le personnel non médical.

3° s'appliquer avec succès sur n'importe quelle partie des membres nus ou recouverts de vêtements.

4° réduire au minimum les risques de lésions par pression, pincement ou de toute autre façon.

5° être suffisamment résistant aux influences mécaniques et atmosphériques.

6° se prêter au nettoyage et à la désinfection.

7° pouvoir être longtemps conservé dans les dépôts du matériel sanitaire.

#### II. Méthodes d'examens

1) Application du bandage aux différentes parties des membres nus ou revêtus. Contrôle de la disparition du pouls sous l'influence de la compression. Contrôle d'une bonne application du bandage dans une demi-obscurité.

2) Fixation du bandage par un bout et suspension à l'autre extrémité d'un poids équivalent à la plus forte traction nécessaire pour établir une hémostase dans des conditions les plus difficiles. Constataion des altérations éventuelles après une suspension de trois heures.

3) Contrôle de l'effet du mouillage, de la formation de la rouille, etc., sur les qualités du bandage en vue de son utilisation ultérieure,

4) Vérification et appréciation de la méthode de nettoyage et de désinfection recommandée par le constructeur.

5) Examen de la possibilité de plusieurs utilisations successives d'un même bandage.

- 6) Eventuellement toutes autres épreuves qui paraîtront nécessaires et utiles au cours des épreuves du bandage.
- 7) Détermination du poids.
- 8) Mesure de l'encombrement dans l'équipement.
- 9) Vérification de la facilité de compréhension par un personnel non médical du mode d'emploi donné par le constructeur.
- 10) Indication du prix en monnaie suisse, d'après les renseignements fournis par le constructeur.

Le nombre des exemplaires de chaque modèle présenté au concours est fixé à cinq. Toutefois ce nombre sera porté à 20 pour les modèles conçus de telle sorte qu'ils ne comportent qu'une seule utilisation. Il doit être entendu qu'il ne s'agit là que de quantités minima susceptibles d'être augmentées en cas de besoin.

Le mode d'emploi sera fourni en trois exemplaires.