Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse : revue mensuelle des Samaritains suisses : soins des malades et hygiène populaire

Herausgeber: Comité central de la Croix-Rouge

Band: 13 (1905)

Heft: 11

Artikel: Conférence à l'Union des Femmes de France : le lit du blessé et le blessé au lit [suite]

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-683029

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 12.07.2025

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

cun profit de cours auxquels elles ne comprennent rien. D'autre part, on ne peut s'attendre à voir se présenter des candidats ayant de l'éducation; le manque absolu de confort, le traitement, qui n'est maintenant que de 33 francs au début, le manque de respect que l'on professe pour des « laïques », éloignent les jeunes filles de la carrière de garde-malade.

A Lariboisière, par exemple, des salles de 30 lits contiennent de 45 à 60 malades. Après avoir été accablées de besogne le jour, les infirmières n'ont, pour le repos de la nuit, que des dortoirs en général situés sous les combles et où pénètrent pluie et vent; la chaleur y est suffocante en été, on y gèle en hiver; pour la toilette, elles ne disposent que de simples robinets fixés au mur, au bout du dortoir; enfin, la nourriture est mauvaise.

Il résulte de ces dispositions défectueuses une mortalité effrayante chez les garde-malades et des soins donnés d'une manière insuffisante et souvent dangereuse.

Que d'infections propagées, de guérisons retardées ou compromises, par ignorance!

Certes, il y a dans ce personnel non instruit des qualités admirables, et il serait injuste de rendre coupables de leurs erreurs les malheureuses pseudo-infirmières; elles se livrent à un travail au-dessus de leurs forces, sans recueillir ces grandes satisfactions dont l'infirmière bien préparée et entourée de bonnes conditions obtient une si large part. Leur courage est héroïque, elles ne fuient pas devant le danger, et dans les temps d'épidémie on les a toujours trouvées fidèles à leur poste.

Cependant ces qualités ne comblent pas les grandes lacunes qui existent dans leur instruction et leur éducation; il faut pour les malades un personnel complètement renouvelé, ayant une éducation morale première; on n'aura jamais des postulantes de cette condition si on ne peut leur offrir une vie matérielle dans laquelle leur santé soit sauvegardée, et si l'on ne transforme l'organisation actuelle des services.

c) LE SOIGNAGE DES MALADES PAUVRES A DOMICILE

est très arriéré; il progressera avec les réformes apportées aux soins des malades en général.

Nous rappellerons en passant qu'à Montauban, Alais, Belfort, etc., des gardes de « La Source » ont montré beaucoup de dévouement comme diaconesses d'églises.

(A suivre).

CONFÉRENCE
A L'UNION DES FEMMES DE FRANCE

LE LIT DU BLESSÉ ET LE BLESSÉ AU LIT

Par M. le Dr LEJARS
Professeur agrégé à la Faculté de médecine,
Chirurgien de l'Hôpital Tenon.

(Suite.)

Et de fait, le séjour au lit répond à deux indications : 1° il permet de réaliser le repos et l'immobilité dans la position plus ou moins horizontale; 2° il permet d'obtenir certaines attitudes permanentes, générales et locales.

Expliquons-nous.

Comme moyen de repos, pur et simple, l'aliment s'impose naturellement, à la suite des traumatismes un peu graves, pour des raisons qu'il est inutile d'énumérer. Toutefois, lors de traumatismes des membres, la tendance générale à l'heure présente, est de réduire au minimum le repos « couché », et c'est là une pratique fort heureuse.

Mais on ne devra pas confondre l'alitement simple et l'immobilité générale au lit. Dans un grand nombre d'affections, il ne suffit pas que le malade soit maintenu au lit et qu'il soit libre, d'ailleurs, d'y prendre telle ou telle position, de s'y asseoir, de s'y tourner, de s'y mouvoir en tous sens ; l'immobilité vraie et permanente, dans la position horizontale, sur le dos, est de rigueur, et c'est la condition même de l'action thérapeutique du lit. Sans entrer dans des détails qui nous mèneraient trop loin, je citerai trois grandes classes d'états morbides qui nécessitent cette *immobilité continue*, d'ailleurs plus ou moins prolongée: les affections douloureuses, quel que soit leur siège; les hémorragies viscérales ; les infections abdominales. Ne savons-nous pas tous, par expérience, que l'immobilité est le meilleur sédatif de la douleur? L'absence de toute secousse, la suppression de toute contraction musculaire, telles sont encore nos meilleures défenses, et, en particulier, dans les crises douloureuses de l'abdomen, coliques néphrétiques ou hépatiques, péritonites localisées, etc., où le décubitus dorsal permanent, avec les cuisses fléchies et les jarrets soutenus par un coussin est encore le meilleur moyen d'engourdir et de calmer. Après les hémorragies graves de la poitrine ou du ventre, lorsque l'hémostase primitive est obtenue, le moindre mouvement peut provoquer un nouvel accident brièvement mortel. Et les plaies de poitrine nous fourniraient maints exemples. Ne vous ai-je pas cité, il y a deux ans, à propos de la guerre transvaalienne, le cas de blessés boërs, qui, atteints au thorax, restaient à cheval, continuaient à combattre, puis, tout à coup, s'affaissaient, vomissant le sang à pleine bouche et succombaient brusquement ? N'a-t-on pas vu des catastrophes du même genre à la suite de certains duels, après un transport immédiat et lointain du blessé ? Et l'on doit reconnaître aujourd'hui comme une loi, après une plaie de poitrine, de laisser le blessé sur le lieu même de la rencontre ou aussi près que possible, de l'étendre immédiatement la tête et la poitrine soulevées, de le garder dans l'immobilité absolue et le silence. Pareille pratique n'est guère applicable, sans doute, aux traumatismes du champ de bataille, mais l'expérience de toutes les guerres, et des plus récentes, montre les terribles effets des évacuations immédiates, dans les plaies cavitaires, de la poitrine et du ventre, et l'on peut se demander s'il ne sera pas possible, quelque jour, grâce à l'installation, proche du champ de bataille, d'une formation sanitaire suffisamment organisée pour intervenir d'urgence, d'enrayer l'effrayante mortalité de ces traumatismes graves de l'abdomen.

Mais je reviens aux indications de l'immobilité générale, et ce que j'ai dit des hémorragies, s'applique également aux infections. Prenons un exemple qui est aujourd'hui familier à tous : l'appendicite. La méthode de « refroidissement » est avant tout, une thérapeuthique d'immobilisation : immobilité générale dans le décubitus dorsal au lit — immobilité de l'intestin, dont on s'efforce de suspendre dans la mesure possible, les contractions par la diète absolue ou presque, la défense de tout purgatif ou de tout lavement, etc. Ici encore, il ne suffit pas d'être couché : il faut être couché sur le dos, à plat, complètement inerte; le lit est alors une « médication », si je puis dire, et, pour remplir ce but, l'alitement doit être soumis à des règles précises. Or, les services qu'il peut rendre dans l'appendicite, on les lui demande encore dans beaucoup d'autres « états infectieux » abdominaux. On ne saurait oublier, en effet, que les influences mécaniques ne sont pas sans une réelle influence sur la marche et l'extension du processus infectieux, primitivement localisé ; bien entendu, elles ne jouent qu'un rôle secondaire, et c'est de la nature et de la virulence des agents microbiens que relève principalement la diffusion septique plus ou moins hâtive, mais dans les cas de moyenne virulence, le brassage de l'intestin, l'action du mouvement et de la déclivité sont susceptibles de faciliter la dissémination du foyer primitif et la contamination des territoires voisins. Au contraire, l'immobilité absolue supprime ou réduit grandement ce danger de contagion et seconde la défense du péritoine et son effort d'enkystement.

Mais cette immobilité complète, dont nous parlons, et qui, parfois, doit se prolonger, n'est pas sans entraîner de sérieuses difficultés pratiques et toute une série de nécessités particulières et de soins. Il y a là, pour la garde-malade, toute une école à faire, savoir « changer » le patient et subvenir à tous ses besoins, sans le secouer ou en ne le remuant que le moins possible. Surveiller les points déclives qui « portent », alléger les pressions, prévenir les rougeurs et les eschares ; varier l'attitude des membres, soulever l'un ou l'autre des côtés du tronc en le maintenant sur un coussin ou une alèze roulée, glisser sous les reins un rouleau d'ouate qui soutient et repose ; il y a cent détails, cent artifices, qui ne s'enseignent pas théoriquement, et que la pratique seule apprend, j'entends la pratique intelligente, industrieuse et avertie. Sans doute, nous pouvons recourir à une série d'appareils pour soulever le malade, et vous les connaissez : mais, outre que leur emploi ne saurait être général, ils ne suppriment pas les soins manuels, directs, journaliers de l'infirmière.

Je disais que le lit ne sert pas seulement à réaliser l'immobilité horizontale, mais qu'il est encore l'agent nécessaire de certaines *attitudes thérapeutiques*, générales ou locales, du corps : je citerai, comme exemple, l'attitude assise, la position inclinée tête basse, la position inclinée tête haute.

Vous savez que, dans la plupart

des affections pleuro-pulmonaires et cardio-pulmonaires, la *station assise*, dans le lit, s'impose, et qu'elle est encore indispensable chez les gens âgés et tous ceux qui, par leur état général ou local, sont prédisposés à la stase pulmonaire. Or, il s'agit, cette fois encore, d'obtenir une attitude stable et permanente. On dit souvent : « Faites asseoir le malade » ; et que se passe-t-il ? On met un oreiller, deux oreillers de plus, et bientôt le patient glisse, la tête et le cou restent un peu relevés, toute la poitrine est à plat et décline comme devant. C'est chose malaisée que d'obtenir la position assise, durable ; il faut d'abord que les pieds s'appuient sur un plan résistant, à la partie inférieure du lit ; il faut aussi que les oreillers ou les coussins ne descendent pas seulement sous les épaules, mais beaucoup plus bas, jusqu'aux reins, et qu'ils soient eux-mêmes sous-tendus en arrière par quelque dossier solide, improvisé. Et ce n'est pas là besogne de mince dignité : la vie du blessé en dépendra parfois ; aussi devra-t-on faire asseoir tout de suite les blessés âgés, les blessés gros et congestifs, sans attendre que les premiers accidents de l' « engouement » pulmonaire révèlent le danger.

La *position inclinée, tête basse*, répond de son côté, à des indications nombreuses. Elle est la meilleure, dans les heures qui suivent l'anesthésie générale, chez les anémiés, les affaiblis, dans l'état de « choc » : elle assure et maintient l'irrigation sanguine des centres nerveux et prévient les syncopes et les accidents de l'anémie cérébrale. Elle est couramment utilisée dans un grand nombre d'affections des membres inférieurs, phlegmons, œdèmes, phlébites. Pour la phlébite, en particulier, s'il n'est pas douteux qu'elle ne soit toujours d'origine septique, les conditions circulatoires locales n'en ont pas moins une réelle importance ; et, pour prendre en exemple les phlébites consécutives aux lésions pelviennes, aux interventions abdominales, aux injections plus ou moins lointaines, ne les voit-on pas apparaître plus volontiers sur les membres variqueux, sur les membres dont une première poussée phlébitique a modifié et prédisposé le système veineux ? La position inclinée n'est pas seulement un moyen de traitement, elle est aussi une excellente mesure préventive. M. le professeur Lennander (d'Upsal) la recommande à la suite de toute intervention sur le ventre ou de toute opération de hernie ; en règle, il fait toujours élever les pieds du lit d'une hauteur variant de 10 à 50 centimètres. Il insiste de plus, sur un point qui mérite de retenir l'attention : la position inclinée totale des pieds à la tête, telle qu'on la réalise en soulevant les pieds du lit, fournit un résultat plus positif et favorise plus efficacement le libre cours du sang veineux, que l'élévation pure et simple des membres inférieurs, le malade restant assis ou couché horizontalement ; dans cette dernière attitude, en effet, le point déclive correspond à la racine de la cuisse, il est reporté beaucoup plus haut, jusqu'à la veine cave inférieure ou même à l'oreillette droite, si le corps tout entier forme plan incliné, des pieds à la tête. Il

convient de noter ces remarques intéressantes, et si, dans un certain nombre de cas, l'inclinaison des membres inférieurs suffit, encore devra-t-on veiller à ce qu'elle soit réelle et permanente, et que l'on ne voie pas, comme le fait se reproduit souvent, le bas de la cuisse et le jarret plus ou moins soulevés sur un oreiller vague, le bas de la jambe et le talon retombant sur le plan du lit.

Il est plus rare que l'on ait recours à la *position inclinée tête haute*, mais elle est appelée, elle aussi, dans certaines conditions spéciales, à rendre des services qu'on aurait tort de dédaigner : j'ai surtout en vue les péritonites généralisées ou les épanchements septiques, en voie de diffusion, de la zone abdomino-pelvienne. Une fois l'intervention pratiquée, — et cette intervention se résume, la plupart du temps, en l'évacuation du liquide épanché, combiné ou non à la suture de la perforation viscérale ou à l'ablation du foyer original, l'appendice, par exemple — on trouvera de réels avantages à maintenir le tronc incliné, de la tête aux pieds, en soulevant le chevet du lit de 30 à 35 centimètres; cette déclivité facilite l'écoulement vers le bassin des nouvelles exsudations septiques. contrarie leur diffusion, et assure au drainage des conditions meilleures d'efficacité.

(A suivre.)

Un cas de rage consécutif à une morsure de souris.

M. Remlinger a communiqué à la *Société de Biologie* (1er juillet 1905), le cas d'une jeune fille mordue au doigt par une souris, succombant six mois plus tard à une attaque classique de rage furieuse d'abord, puis paralytique. Cette jeune fille n'avait jamais été mordue ni léchée par un chien ou un rat enragé ou suspect. Aussi a-t-il paru logique d'attribuer à cet accident l'éclosion de la rage. M. Remlinger a insisté ultérieurement sur la grande susceptibilité de la souris et du rat vis-à-vis du virus rabique. Les morsures de ces animaux constituent une indication formelle au traitement pasteurien.

Contre les piqûres de moustiques.

Un moyen pratique de combattre la douleur causée par les piqûres de moustiques consiste à mélanger du bicarbonate de soude avec une très faible quantité d'eau de manière à former une pâte que l'on étend sur la piqûre. Cette application peut être renouvelée plusieurs fois.

Une solution de menthol dans la glycérine calme également bien la sensation de cuisson causée par la piqûre. On fait dissoudre 5 grammes de menthol dans une partie égale d'alcool qu'on mélange avec 15 gr. de glycérine. On applique la solution avec un pinceau.

Pour se préserver de l'approche des moustiques, Schill recommande de faire sur les mains, le visage et la nuque, des applications d'une solution de thymol dans l'alcool (2 grammes de thymol dans 100 grammes d'alcool à 50 %). Les applications se font au moyen d'un petit tampon de ouate à pansement imbibé de la solution.

Imprimerie BRAUN & Cie, Genève.