

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

Band: 20 (1912)

Heft: 9

Artikel: Fractures de la colonne vertébrale

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-555869>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 06.10.2024

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

prisant et d'irritant pour les personnes qui gagnent leur vie en accomplissant fidèlement et consciencieusement leur tâche, quelle qu'elle soit.

Si vraiment tout salaire devait exclure le dévouement, cette dernière qualité serait l'apanage exclusif des privilégiés qui ont eu l'heur de naître dans l'aisance; et, le dévouement de la sentinelle qui meurt à son poste, du pasteur qui assiste un mourant, du médecin qui soigne des pestiférés, de la petite couturière qui, tard à la veillée, termine un costume, de la servante qui s'oublie pour ses maîtres, de la sage-femme qui se relève la nuit pour recevoir un nouveau-né, du maître d'école qui use sa santé avec ses élèves indociles, tous ces dévouements seraient donc sans valeur parce que le soldat, comme le pasteur, comme le médecin, comme la couturière, comme la servante, comme la sage-femme, comme l'instituteur, ont besoin d'argent pour vivre, et que le salaire correspondant à leur travail leur est remis directement, sans passer par un comité, par un direc-

teur ou par une association, entre les mains desquels ces dévoués travailleurs auraient abdiqué leur indépendance.

Nous nous permettons donc de répondre à notre seconde question: la garde-malade peut et doit être payée directement par les personnes qui l'emploient et, en recevant ce salaire, elle ne perd rien, ni de sa dignité, ni de sa capacité de dévouement.

Ceci est loin de vouloir dire que toutes les gardes-malades doivent être rétribuées pour tout le travail et pour tous les travaux qu'elles accomplissent. Ah non, certes non. La garde-malade, à cause de sa profession qui la conduit chez des affligés, doit savoir consacrer — suivant ses forces ou suivant sa fortune personnelle — tout ou partie de son temps à un service non rétribué; elle fera cela selon sa conscience.

Nous ne nions pas non plus que certaines gardes puissent être entraînées à chercher de gros salaires et à perdre de vue le dévouement, il y a là un danger à éviter, commun d'ailleurs à tous les habitants de notre planète.

La fin au prochain numéro.

Fractures de la colonne vertébrale

Les vertèbres ne sont autres que des disques osseux perforés et superposés, formant le canal médullaire, ou canal rachidien, dans lequel est logé la moelle épinière. C'est à l'ensemble de ces disques ou vertèbres qu'on donne le nom de colonne vertébrale. Les vertèbres ne sont point volumineuses. De plus, elles sont bien entourées par des masses charnues; enfin elles sont très élastiques; chacune d'entre elles joue sur ses voisines au moyens des articulations qui les unissent.

Dans ces conditions, fort heureusement réalisées, les fractures des vertèbres, c'est-à-dire de la colonne vertébrale sont rares;

elles sont en revanche excessivement graves le lecteur l'a sans doute déjà deviné.

Certes, il y a des fractures vertébrales sans gravité spéciale; mais, en général, n'oubliez jamais que la moelle épinière est tout proche. Là est le danger; car il suffit d'un léger déplacement, soit d'une vertèbre entière, soit d'un ou de plusieurs fragments de vertèbre brisée, pour venir faire saillie dans le canal osseux et comprimer, blesser ainsi la moelle.

Alors, il y a danger, et danger de mort plus ou moins rapide, suivant le point de la moelle qui se trouvera lésé par l'os. — Il est rare, à moins de violence très

grave, par un projectile par exemple, que la colonne vertébrale soit directement atteinte. D'ordinaire, cette grave lésion est la conséquence d'une chute sur la tête, ou de la flexion forcée du tronc dans une chute. Les acrobates sont, plus souvent que d'autres, victimes de ce genre de fracture, au cours de leurs périlleux exercices, quand ils retombent à *faux*.

Lorsqu'un individu a fait une chute du genre de celles précitées, et qu'on a lieu de craindre une fracture de la colonne, il serait souverainement dangereux de manipuler le blessé et de le remuer, encore plus de le tâter sans ménagement, pour chercher à l'aide du doigt promené le long de la colonne osseuse, si on sent, en un endroit, un creux ou une saillie, un point douloureux, etc.

Le plus prudent est de coucher le patient, de l'étendre, avec les plus grands ménagements; sur un lit modérément dur.

Voici, d'ailleurs, ce qui va se passer, en supposant, bien entendu, que la moelle soit atteinte, comprimée, soit par un fragment de vertèbre, soit par un épanchement de sang, succédant à la blessure des parties voisines. Je passe le cas où la fracture siègerait très haut, au-dessus de la quatrième vertèbre du cou, pour la bonne raison qu'en pareille circonstance la mort est subite, et qu'elle se produit en même temps que la chute ou plutôt que la fracture.

Si celle-ci siège entre la quatrième vertèbre du cou et la première du dos, c'est-à-dire très haut encore, comme toute la partie du corps recevant ses nerfs des portions de la moelle située au-dessous du point lésé *est paralysée*, on observera ce qui suit: Le blessé respirera avec peine, son diaphragme se contractera encore; mais les muscles de l'abdomen seront paralysés, ainsi que les muscles du thorax. De plus, il y aura paralysie de la vessie, du rectum, et des membres inférieurs. En

pareil cas, la mort est encore très rapide, l'asphyxie faisant rapidement son œuvre; le malheureux blessé ne tardera pas à succomber.

Lorsque la blessure de la moelle par fracture, c'est-à-dire lorsque celle-ci siègera plus bas, sur les vertèbres dorsales par exemple, le blessé pourra, au contraire, vivre quelque temps parce qu'il ne sera pas trop gêné pour respirer, bien que paralysé par ailleurs, comme il est dit ci-dessus, de toute la partie inférieure du corps. Pour qu'il n'y ait point paralysie, il faut que le trait de fracture porte très bas, sous la deuxième vertèbre lombaire. Dans ce cas, les nerfs destinés à la partie inférieure du corps, à l'intérieur et à l'extérieur, ont leur origine médullaire située au-dessus de la blessure de la moelle; ils continuent donc à être, par son intermédiaire, en communication avec leur centre et avec le cerveau.

Hormis ce dernier cas, et celui où il n'y aurait nulle blessure de la moelle, une fracture de la colonne vertébrale doit presque toujours comporter un pronostic fatal, à échéance plus ou moins brève.

Il peut se faire, dans quelques cas heureux, qu'il y ait eu simple commotion de la moelle, accident passager, ou simple compression de cette moelle, par un épanchement de sang qui pourra se résorber. Il peut arriver même que la moelle s'habitue (?) à un certain degré de compression.¹⁾

¹⁾ Nous avons eu l'occasion, il y a quelques années, de suivre un cas pareil. Il s'agissait d'un individu tombé d'une échelle, et dont la partie lombaire était venue frapper de tout le poids du corps sur un objet arrondi. Le blessé a été paralysé des membres inférieurs, de la vessie et du rectum pendant près de deux ans. Les soins assidus et constants d'un excellent infirmier ont permis au sinistré d'échapper à une mort que nous considérions comme certaine. La paralysie a disparu, et depuis 3 ans, ce « rescapé » peut de nouveau circuler et vivre presque normalement.

(Note de la rédaction.)

Mais ce sont là, hélas! des terminaisons heureuses, qu'on ne peut que bien rarement espérer et escompter; elles sont absolument exceptionnelles.

Couché sur un lit mécanique, sondé chaque jour avec des sondes aseptiques, et purgé judicieusement (n'oublions pas que le blessé est paralysé de sa vessie et de son intestin rectum), ses eschares du sacrum soigneusement pansées, le patient pourra résister, sans trop se plaindre, et

sans trop souffrir, durant quelque temps... C'est tout ce qu'il peut espérer. Chacun peut comprendre, en effet, que la nature de sa blessure est de celles qui ne pardonnent pas, hormis les cas, toujours peu nombreux, où une habile intervention chirurgicale, pratiquée à temps et judicieusement, pourra venir faire cesser les désordres osseux et rendre à la moelle comprimée toute sa liberté d'action.

(*Journal de la Santé.*)

Le bon Samaritain

M. le D^r Jean Suis écrit dans le *Patriote*:

Dans cette exquise parabole du Bon Samaritain que tout le monde connaît et qui vivra dans le souvenir des générations aussi longtemps que la terre sera habitable, on lit qu'un homme descendant de Jérusalem à Jéricho était tombé entre les mains des voleurs, lesquels, après l'avoir dépouillé, avaient fui, le laissant couvert de plaies et à demi-mort. Saint-Luc, qui raconte la chose, ajoute que le Samaritain, qui voyageait également, arriva près du malheureux. En le voyant, il fut touché de compassion. Il s'approcha, banda ses plaies, après y avoir versé de l'huile et du vin.

De l'huile et du vin! Depuis de longues années, la présence de ces deux produits, dans la parabole évangélique, ou mieux sur les plaies du pauvre voyageur, m'avait paru extraordinaire. De l'huile et du vin! Ah! ces Samaritains, avaient-ils une singulière façon de traiter les plaies! Longtemps j'ai souri sans chercher à approfondir. Le bon Samaritain de ce siècle aurait dans sa trousse un pansement antiseptique, du sublimé, de l'acide phénique, que sais-je encore. L'autre, celui du temps de Saint-Luc, était-il tout bonnement un ignorant? Quand j'ai commencé mes études

médicales, j'avais pour lui un sourire ironique. De l'huile et du vin! Je plaignais autant le Samaritain que le blessé!

Aujourd'hui je suis prêt à m'émerveiller! Savez-vous que ces Samaritains étaient rudement forts en matière de pansements? Il y a, à l'heure où j'écris, des chirurgiens qui pansent au vin, au vin vieux, au vin aromatique. Je me suis servi du vin deux fois, une fois dans une vaste plaie dans le dos, une autre fois dans la jambe et avec un plein succès. Dans le cas de la plaie du dos, j'ai eu la curiosité de comparer l'action cicatrisante du vin et celle de l'iodoforme sur la même plaie. Je dois à la vérité de reconnaître que toute la partie recouverte par des compresses de vin guérit huit jours plus tôt que la partie traitée à l'iodoforme.

Je n'ai pas essayé l'huile, mais je me propose de le faire depuis que j'ai reçu communication des résultats obtenus chez les malades de cet original praticien, mort depuis plusieurs années, le docteur Gruby, de Paris. Gruby, que tous les lettrés ont connu, était un médecin cocasse. Il ne traitait pas comme tous ses confrères. Sa thérapeutique retardait ou avançait toujours d'un siècle ou de deux. Or, voici ce que