

L'homme qui a cassé sa pipe et... qui vit 40 mois plus tard

Autor(en): **de la Harpe**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **31 (1923)**

Heft 4

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-682578>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

ciation, de nombreux médecins et de délégués des sections qui avaient envoyé des élèves.

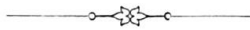
Au repas en commun qui a terminé le cours, le D^r de Reynier a relevé combien les samaritains bien stylés sont utiles à la Croix-Rouge; le conseiller communal Wenger a tenu à témoigner la sympathie des autorités aux samaritains; le D^r de Marval a fait les recommandations finales qu'il désirait souligner, et plusieurs orateurs encore — dont M^{me} Gacon, MM. Seiler (Vevey) et Rømer (Chaux-de-Fonds) — ont remercié professeurs et élèves pour l'activité déployée pendant ces journées si remplies, et même pendant la nuit, puisque les participants ont pu assister aussi à un exercice de la colonne de la Croix-Rouge de Neuchâtel, travail éclairé par des lampes à acétylène ou électriques, et dirigé par le sergent Juvet, conducteur de la colonne n° 12.

Tous ceux qui ont participé à ce cours en garderont certainement un excellent souvenir: ils ont rafraîchi leurs connaissances samaritaines, ils ont appris un peu à commander (mais ce n'est que « ce que l'on conçoit bien qui s'exprime aisément! ») et — last not least — à se faire des

amis parmi tous ces participants venus de Vaud, de Fribourg, du Jura bernois et de Neuchâtel. Ils se réjouissent déjà d'assister en 1924 au cours de répétition pour moniteurs et monitrices, cours qui sont organisés depuis peu de temps par l'Alliance et qui lui occasionnent de gros frais que nous ne croyons pas inutiles.

Voici enfin les noms de celles et de ceux qui ont quitté cette bonne ville de Neuchâtel, leur diplôme en poche: Boudry: M^{me} Berthe Fessler; Berne: M. Werner Tribelhorn; Bulle: M. Ch. Leiser; Colombier: M^{me} Cécile Kettiger; Couvet: M^{lles} Cécile Franel et Anna Bähler; Cressier: M^{lle} Aurélie Béguin; Chaux-de-Fonds: M^{lle} Louise Leuenberger et M. Jules Perregaux; Neuchâtel: M^{mes} Amélie Gacon, Marie Girard, Rose Burgat; MM. Alfred Burckhard et Léon Boëx¹⁾; Le Locle: MM. C.-A. Sauser et Louis Salz; Saignelégier: M. Laurent Beuchat; St-Aubin: M^{lles} Bernadette Berset et Rose Jacot; St-Blaise: M. Louis Bourquin; St-Imier: M. David Hug; Vevey: M. Maurice Schneider; Val-de-Ruz: M^{lle} Berthe Diacon.

¹⁾ Ces cinq derniers restent à Neuchâtel où nous nous réjouissons de les voir à l'œuvre. *Réd.*



L'homme qui a cassé sa pipe et... qui vit 40 mois plus tard

Par le D^r de la Harpe, Vevey

(Communication à la Société vaudoise de médecine; séance de février 1922)

Messieurs,

Le titre de la présentation de malade annoncée par votre président à l'ordre du jour de cette séance aura peut-être choqué quelques-uns d'entre vous, qui considèrent qu'il manque du sérieux inhérent à notre docte assemblée! Je m'en excuse et chercherai à vous prouver qu'un fait aussi banal de celui de casser sa

pipe peut avoir pour une réunion de médecins praticiens — comme la nôtre — un certain intérêt! Je crois qu'il est utile que les médecins des villes et de la campagne amènent à nos séances le fruit de leurs observations ou les cas présentant une ou plusieurs particularités pouvant intéresser les membres de la Société vaudoise de médecine.

Le malade — bien portant! — que je vous ai amené aujourd'hui est âgé de 58 ans, cocher de son métier, chez un voiturier de Vevey. Toujours cocher depuis l'âge de 17 ans et toujours bien portant. Fin février 1918, à la gare aux marchandises de Vevey, étant assis sur le bord d'un char dit « à brancard », M. B. fut précipité à terre ensuite d'un mouvement brusque du cheval effrayé par une locomotive de manœuvre.

Dans sa chute, M. B. arriva face première sur le sol, se fit de multiples blessures superficielles de la face, du côté gauche du front et saigna assez abondamment de la bouche et du nez. Transporté sans connaissance à la maison, il ne recouvrit ses sens qu'environ 15 à 16 heures plus tard. Il passa 5 ou 6 jours au lit et reçut une injection de sérum anti-tétanique. Lorsqu'il se releva, il se sentit tout étourdi et s'aperçut qu'il voyait toutes les images doubles. Cette diplopie très marquée ne cédant pas, il fut admis dans le service de M. Eperon à l'hôpital où l'on constata une diplopie due à une parésie traumatique du muscle grand oblique de l'œil gauche, parésie qui céda assez rapidement (4 à 6 semaines) à un traitement orthoptique (avec le stéréoscope). M. B. porta encore pendant quelque temps après sa sortie de l'hôpital (où il passa 4 semaines) des lunettes spéciales. La diplopie disparut définitivement en 2 mois environ.

Pendant ces premiers 2 ou 3 mois après l'accident, il ne se manifesta aucun symptôme quelconque du côté des voies respiratoires. La voix était parfaitement claire et normale; pas de toux.

Dès le 4^e mois après l'accident, M. B. commença à avoir le matin des accès de toux violents, genre pituite matinale, sans expectoration, ni vomissements. Après cet accès du matin, M. B. se sentait bien et

descendait faire son travail, c'est-à-dire soigner ses chevaux, et il se sentait bien toute la journée.

Cependant, peu à peu, les accès devinrent plus violents et plus fréquents; un siffilage persistait et une fatigue générale commença à se faire sentir: asthénie des jambes, dyspnée d'effort, difficulté à monter des escaliers (court de souffle!), et enfin le tableau d'un asthme bronchique assez typique avec retentissement sur l'action du cœur.

Dans le courant de l'été 1919, soit 18 mois après son accident, M. B. vint me consulter et je constatai de l'emphysème pulmonaire, de la cyanose de la face et de l'asthénie du myocarde.

Je lui prescrivis une potion expectorante avec digitale et morphine.

Comme notre blessé est un bon Vaudois, cocher qui ne compte que des amis, qu'il demeure à deux pas de son écurie, mais qu'entre les deux maisons il y a une petite pinte sympathique, qu'en outre, habitant une ville réputée pour ses cigares, il en fait un usage assez peu modéré, je lui donnais des sages et amicaux conseils de ne pas trop fumer, de ne pas trop avaler de petit blanc, bref! je lui faisais les recommandations d'usage à l'adresse d'un tousseur emphysémateux et quelque peu cardiaque.

La potion le soulagea. Il ne revint plus me voir et, de temps en temps, dans les mois qui suivirent, il fit « renouveler » sa bouteille, et chaque fois il en sentait les effets bienfaisants.

Maintenant voilà où ce cas, qui paraît banal jusqu'ici, devient intéressant:

Vers le 10 juin 1921, soit 3 ans et 4 mois après son accident, le matin vers 4 heures, M. B. eut un très violent accès de toux, au lit, et il sentit un corps dur être expectoré sur son oreiller. Il dit à

sa femme: « Allume, je crois que je viens de cracher une de mes dents. »

Quelle ne fut pas sa surprise, lorsque la lumière fut faite, de trouver sur son oreiller l'objet que je vous montre ici: le bout de sa pipe! pièce acérée à un de ses bouts, et qui avait séjourné 3 ans 4 mois, soit 40 mois, dans ses voies respiratoires!

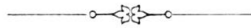
M. B. savait avoir perdu sa pipe qu'il avait en bouche au moment de l'accident, mais ne savait pas l'avoir cassée! Il est donc vraisemblable que, dans sa chute sur la face, la pipe se soit cassée et, qu'ensuite du choc qui provoqua la perte immédiate de connaissance, il aspira violemment le bout que je vous montre. Celui-ci aura été se loger où? je ne puis le déterminer. Mais l'hypothèse qui paraît la plus vraisemblable est que le corps

étranger a été se fixer dans une bronche et qu'il y est resté ignoré pendant 40 mois!

Je laisse à de plus compétents que moi le soin de nous éclairer sur la localisation probable de ce bout de pipe, mais en tous cas je crois que nous pouvons exclure d'emblée le larynx, car il n'y a jamais eu de symptômes du côté de la voix.

Quant à M. B., il a été guéri du coup, n'a plus jamais toussé; il a senti ses forces revenir telles qu'elles étaient avant l'accident. Il a acheté une pipe-« Ersatz » et a passé dans la poche à oublier les sages et amicaux conseils que je lui donnais en été 1918 pour l'amélioration de son asthme!

Ayant donc cassé sa pipe en février 1918, M. B. jouit de la vie — et de ses droits civiques — en 1921!



Une grave maladie facile à éviter

(Du *Matin*)

Ne vous laissez pas lécher par des chiens: ils peuvent vous transmettre le germe du kyste hydatique.

A la Société anatomique, à Paris, dernièrement, MM. J. Bertrand et G. Medakovitch ont présenté un volumineux kyste hydatique, gros comme une noix de coco, qui avait été trouvé dans le cerveau d'un malade. Ensuite, M. Jean (de Toulon) rapporta l'observation d'un autre kyste hydatique du foie communiquant avec l'intestin.

Cela fait beaucoup de kystes de ce genre pour une séance où l'on entendit six communications.

C'est que le kyste hydatique est une affection très inconnue du public, mais dont les médecins savent la fréquence.

Il faut combattre cette ignorance. Le professeur Brumpt a raison de réclamer qu'on fasse une grande publicité contre cette maladie, parce que la connaître suffit pour l'éviter.

Les chiens, les chacals, les loups sont les hôtes habituels d'un tout petit ténia, un petit ver de la famille des vers solitaires, qui mesure environ de 3 à 6 millimètres de long. Ce « aenia échinococcus » a une tête minuscule garnie d'une cinquantaine de crochets acérés disposés en deux couronnes, par lesquels il s'implante dans l'intestin de ses hôtes. Chaque ver renferme environ 800 œufs qui sortent au dehors par la porte ordinaire de ce que le docteur Pathaut appelle le « métro intestinal ».