

CHAPITRE VIII

SOINS A DONNER AUX BLESSÉS ET MALADES GRAVES
COUCHAGE DES MALADES ; LITS MÉCANIQUES

§ I. — SOINS A DONNER AUX BLESSÉS

Il ne sera question dans ce paragraphe que des soins principaux exigés par un malade atteint d'une lésion grave, accidentelle ou opératoire.

Le premier besoin d'un blessé est un repos absolu du corps et de l'esprit. On devra donc, après l'avoir déshabillé, en se conformant, s'il y a fracture ou luxation, aux règles qui seront données à ce propos, le coucher dans une chambre à une température modérée, d'environ 16° centigrades, sur un lit recouvert d'une alèze ou d'une toile cirée suivant la lésion, panser convenablement sa blessure, empêcher tout bruit et toute agitation autour de lui, et par quelques paroles encourageantes le rassurer sur son état. L'administration d'une potion calmante à l'opium ou au chloral, une injection de morphine, sont souvent nécessaires.

S'il y a une lésion grave d'un membre, celui-ci est placé dans la position la moins douloureuse pour le malade ; on le cale avec des alèzes ou des coussins remplis de sable et on le protège contre le poids des couvertures au moyen d'un cerceau.

Si le blessé a perdu beaucoup de sang, il éprouve une soif intense qu'il faut calmer avec de l'eau, soit pure, soit aromatisée avec quelques gouttes d'alcool, soit acidulée,

prise à doses modérées, mais répétées s'il est nécessaire ; les alcooliques purs seront proscrits.

Lorsque le malade est dans un état de *choc dépressif* intense, on doit avant toutes choses le ranimer. On le couche, la tête basse, dans une chambre et un lit chauds ; on le réchauffe en l'entourant de linges chauds, en pratiquant des frictions sèches ou aromatiques sur tout le corps et en lui administrant par petites gorgées du café, du thé, une boisson alcoolisée ou contenant 8 à 10 grammes d'acétate d'ammoniaque. La révulsion sera faite par l'application de rubéfiants (sinapismes, marteau de Mayor) sur le creux épigastrique et les extrémités inférieures. On cherchera à obtenir l'excitation générale par une ou deux injections sous-cutanées d'éther ; parfois, il sera nécessaire de recourir aussi à la respiration artificielle, à l'électrisation des nerfs phréniques par les courants continus et faradiques.

Certains chirurgiens ont recommandé, dans les cas de prolongation du choc, les injections sous-cutanées de sulfate de strychnine ; d'autres, l'administration de 1 à 2 grammes de teinture de digitale ou les injections sous-cutanées de digitale et d'atropine à doses élevées (la dose maxima tout d'abord), répétées toutes les deux heures, pour agir sur les nerfs vaso-moteurs et la pression sanguine ; on a aussi employé l'injection intra-veineuse de chlorhydrate d'ammoniaque. Si le choc est dû à l'hémorragie, la transfusion sanguine ou l'injection de sérum artificiel dans les veines pourront être indiquées.

Dès que la réaction se produit, on cesse les stimulants tout en continuant de veiller sur le pouls ; on administre alors du bouillon concentré, du thé de bœuf, un peu d'opium s'il y a des douleurs intenses et persistantes.

Dans les cas de *choc éréthique*, avec excitation considérable, tremblements nerveux tétaniformes, les injections sous-cutanées de morphine sont indiquées.

On ne doit jamais oublier de veiller à l'état de la vessie et de l'intestin ; le cathétérisme est assez souvent nécessaire dans les traumatismes graves.

Soins après une opération. — On se conforme aux principales indications données ci-dessus : lit chaud, repos absolu, bonne position du membre, parfois un peu d'opium à l'intérieur ou injections sous-cutanées de morphine.

Lorsque le chloroforme détermine des nausées ou des vomissements, on attend au moins 5 à 6 heures après l'opération avant d'administrer une nourriture quelconque qui consistera alors en bouillon ou lait froid, boissons froides, etc. ; en tout cas, le malade pourra sucer de petits fragments de glace.

Les patients qui ont perdu beaucoup de sang se trouvent souvent bien d'un vin cordial pris par petites gorgées peu après l'opération.

Lorsque l'acte opératoire est suivi d'un état de dépression considérable, choc opératoire ou chloroformique, on procédera comme il a été indiqué pour le choc traumatique dépressif.

De même que pour les traumatismes, on doit s'enquérir, dans la journée de l'opération, du fonctionnement de la vessie et pratiquer le cathétérisme en cas de besoin.

§ II. — COUCHAGE DES MALADES

Le lit destiné à un malade doit être modérément dur, accessible de tous côtés et peu élevé ; les matelas de laine et de crin sont les meilleurs ; s'il y a fracture, on supprime le sommier ou l'on glisse une planche entre lui et le matelas. On veille à ce que les draps ne fassent pas de plis et on dispose des alèzes ou une toile cirée. Si l'affection dont est atteint le patient, blessure ou maladie, paraît nécessiter un décubitus horizontal de longue durée, il faut se préoccuper de la formation possible d'escarres, particulièrement au sacrum ; les coussins à air ou à eau, le matelas à eau, les lits mécaniques rendront dans ces cas d'excellents services ; on pourra toujours, à défaut de ces systèmes, rembourrer les saillies d'une couche de ouate. Des soins d'une extrême propreté seront journellement donnés au malade.

Changement de lit. — Pour changer un malade de lit, il est certaines précautions à prendre. Le lit à occuper doit toujours être préalablement préparé et chauffé si cela est nécessaire. Lorsque le patient n'est ni trop lourd ni atteint d'une lésion grave de la colonne vertébrale ou des membres inférieurs, un seul aide vigoureux peut suffire à le trans-

porter : l'aide, se mettant à la gauche du malade, passe son bras droit autour du thorax, en arrière des épaules, la main allant se glisser sous l'aisselle du côté opposé, tandis qu'avec le bras gauche il embrasse la face postérieure des cuisses ; soulevant alors le patient, il le transporte ainsi dans le lit préparé. Parfois il faut qu'un autre aide soutienne la tête du malade si celui-ci ne peut s'aider en passant ses bras autour du cou du premier aide.

Lorsque l'un des membres inférieurs est atteint d'une affection grave (arthrite, fracture, etc.), deux aides sont nécessaires : l'un se place, par exemple, en cas de fracture, près de la poitrine du malade, du côté droit, et le saisit avec un bras passé sous les épaules, l'autre bras entourant le bassin, tandis que le blessé lui jette les bras autour du cou ; l'autre aide soutient le membre sain, et le chirurgien maintient le membre affecté de manière à empêcher tout mouvement dans le foyer de la lésion. Au signal donné par le chirurgien, le malade est soulevé de son lit, par-dessus le pied duquel on le fait passer ; on est de même obligé de le faire passer par-dessus le pied de la nouvelle couche qui lui est destinée.

Quand le malade est fort lourd, les deux aides se placent chacun d'un côté de la poitrine, qu'ils embrassent avec un bras, tandis qu'ils entre-croisent l'autre bras au-dessous du siège du patient, puis ils le font passer par-dessus le pied du lit, le malade s'aide, s'il le peut, en saisissant les porteurs autour du cou, ou bien on lui soutient la tête.

Sangle-hamac (fig. 46). — Notre maître, le P^r Servier, recommande, pour changer les blessés de lit, une sorte de sangle-hamac qui se compose d'une hampe, de deux solides baguettes de bois et d'une large sangle. La hampe a 1 m. 50 de long et 5 centim. de diamètre ; elle présente de chaque côté, à 50 centim. de ses extrémités, deux trous écartés chacun de 9 cent. et destinés à recevoir de forts clous mobiles. Les deux baguettes de bois, de 3 centim. de diamètre, ont 60 centim. de long. La sangle, en fort coutil, a 1 m. 05 de longueur, 52 centim. de largeur ; sur le milieu de ses bords longitudinaux, les moins larges, existe de chaque côté une fente qui se prolonge sur une longueur de 20 centim. transformant ainsi la sangle en une sorte de fronde à deux chefs ; en outre, sur chacun de ses bords, on forme une coulisse pour recevoir les baguettes.

Pour se servir de cet appareil, on glisse d'abord la sangle sous le malade de manière que sa partie moyenne corresponde au siège ; les baguettes de bois sont engagées dans les coulisses, et au-dessous d'elles, à travers la fente qui existe à chaque extrémité, on fait passer la hampe qui se trouve ainsi en avant du malade ; les baguettes sont alors glissées le long de la hampe, jusqu'à ce qu'elles se trouvent entre les deux trous dont celle-ci est percée de chaque

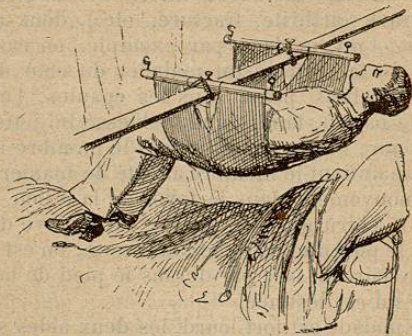


Fig. 46. — Sangle-hamac de Servier (d'après Robert).

côté et dans lesquels on introduit deux gros clous qu'on fixe avec des rubans et qui ont pour but d'empêcher la sangle de se déplacer par l'effet du poids du blessé. A un signal donné, les deux aides qui tiennent les extrémités de la hampe enlèvent le blessé et le font passer par-dessus le pied du lit ; un aide est en outre nécessaire pour maintenir la tête ; le chirurgien soutient le membre.

Cet appareil permet d'enlever et de transporter les malades sans secousses.

On peut aussi se servir de l'appareil élévateur décrit page 157.

§ III. — LITS MÉCANIQUES; APPAREILS ÉLÉVATEURS DE MALADES MATELAS HYDROSTATIQUES

Lits mécaniques. — Pour éviter les changements de lit, toujours fâcheux, et pour faciliter l'accomplissement des besoins

naturels et l'application des pansements, on a inventé toute une série de lits mécaniques. Comme le fait remarquer avec raison Gaujot, la plupart de ces lits spéciaux, tels que ceux de Knoll, Braun, Earle, etc., sont à peu près actuellement délaissés dans les cas de fracture depuis l'adoption des appareils inamovibles. Cependant, pour ces blessés et pour les malades dont l'affection entraîne un long décubitus dorsal avec immobilité forcée, on se sert avec grand avantage des lits dits de soulagement. Les modèles de ces derniers sont assez nombreux (lits de Lesdig, Daujon, Gros, nosophore Rabiot et Gellé, lit de Thomas, etc., etc.), et nous renvoyons à l'excellent ouvrage de Gaujot, dans lequel se trouve leur description détaillée. Nous nous bornerons à signaler ici deux modèles fort commodes et des plus pratiques.

1° *Lit de Dupont.* — C'est un perfectionnement du lit ou nosophore de Rabiot-Gellé.

Il se compose essentiellement de deux montants doubles avec pieds à roulettes : chaque paire de montants supporte un treuil qui se meut au moyen d'une manivelle ; l'adaptation d'une vis d'Archimède permet d'arrêter la manivelle à volonté et de la faire fonctionner sans bruit. Les montants correspondent à la tête et au pied du lit ordinaire ; ils sont reliés par deux barres longitudinales, qui forment les longs côtés du cadre et peuvent, en raison de leur mode de fixation, être placées à différentes hauteurs sur les montants verticaux, auxquels elles sont encore reliées à volonté par deux tringles assurant leur solidité. Cette mobilité de ces barres longitudinales permet l'abord facile du malade pendant les pansements ; il suffit de faire descendre vers le bas des montants celles du côté où l'on veut approcher. Il est cependant nécessaire, lorsqu'on soulève le patient avec les sangles, de les placer toujours en haut (fig. 47).

Sur les treuils se fixent les cordes qui soutiennent, soit le cadre en fer, soit le hamac à sangles.

Le cadre en fer se compose de deux barres transversales et de deux latérales se vissant ensemble par des écrous de cuivre. Il est garni de sangles au nombre de 12, qui se fixent par leurs extrémités au moyen de pattes et de boucles sur les barres latérales. Ce cadre a pour but de maintenir la tension des sangles ou de l'aléer dont on peut les recouvrir, de telle sorte que le malade soit soulevé dans la même position qu'il occupe dans le lit. En détachant la

sangle qui se trouve placée sous le siège, on crée une ouverture suffisante pour les besoins naturels.

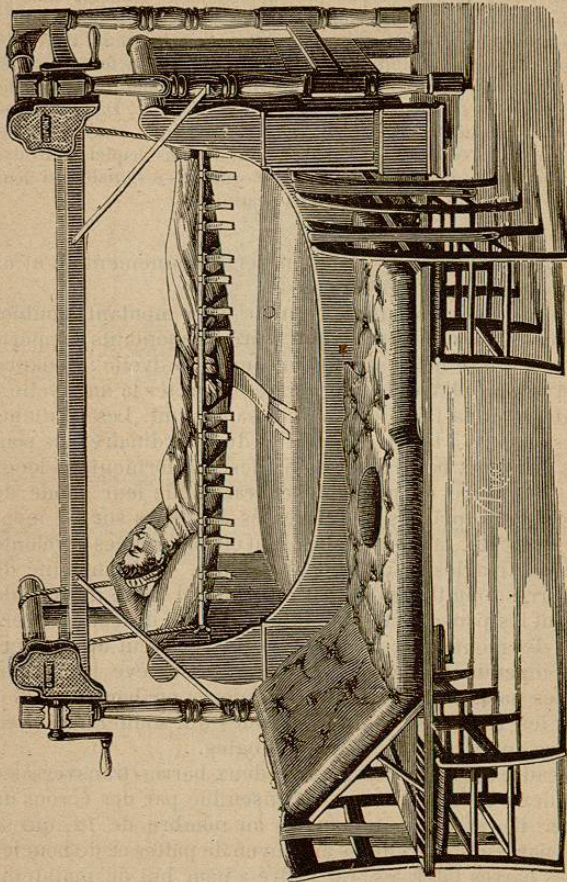


Fig. 47. — Lit Dupont.

Le hamac à cordes est composé de six sangles unies par leurs extrémités sur deux cordes longitudinales qui se

fixent sur les treuils. On glisse d'abord les sangles sous le malade, séparément, une sous l'oreiller, deux sous le siège, etc. ; puis on passe les cordes dans les coulisses qui se trouvent à leurs bouts, et on les fixe aux treuils. Ce hamac permet de soulever le malade pour le panser, le mettre dans un fauteuil, dans un bain, etc.

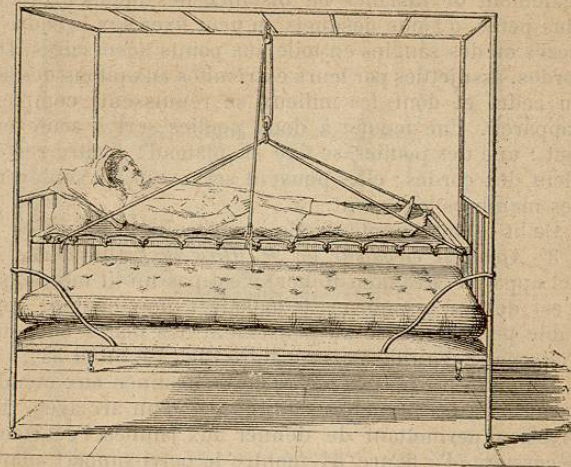


Fig. 48. — Lit des hôpitaux de Paris, d'après Gosselin.

En outre, un grand cadre en bois à fond de toile se place directement sur le sommier du lit ; vers sa partie supérieure il présente un appareil à pupitre pour former dossier ; à sa partie moyenne il est percé d'un orifice pour les excréments. Sur ce cadre on dispose un matelas présentant également une ouverture correspondant à celle du cadre.

Ce lit, en raison des roulettes dont sont munis les pieds des montants, peut servir à plusieurs malades de la même salle.

2° *Lit des hôpitaux de Paris* (fig. 48). — Ce lit ressemble beaucoup à celui de Gros (de Dijon). Il se compose d'un cadre rectangulaire en bois de chêne de la grandeur du

matelas ; à l'union du quart supérieur avec les trois quarts inférieurs de ses bords longitudinaux se trouve adapté, à l'aide d'une charnière, un autre cadre plus petit sur lequel est clouée une forte toile. Ce cadre peut se mouvoir comme un pupitre autour d'un axe fictif représenté par le bord tendu de la toile. Les coins du grand cadre sont munis de forts pitons ouverts ou à crochets ; les côtés portent également de distance en distance des pitons à crochets plus petits, à l'aide desquels on peut fixer sur le cadre des alèzes ou des sangles en toile aux points nécessaires. Deux cordes, assujetties par leurs extrémités aux pitons des coins du cadre et dont les milieux se réunissent, complètent l'appareil. Une moufle à deux poulies sert à soulever le tout : une des poulies se fixe au plafond ; l'autre reçoit le plein des cordes ; elles peuvent servir aussi à soulever un des membres isolément.

Ce lit est fort simple, facile à construire et à manier.

3° *Appareil élévateur de P. Hase-Beck* (de Berne). — Cet appareil (Kranken-Heber) n'est pas un lit mécanique ; il est destiné à soulever le malade à une hauteur convenable pour procéder au pansement des plaies ou pour le transporter d'un lit dans un autre (fig. 49, 50 et 51).

La figure 50 représente la pince destinée aux membres inférieurs ; les branches sont munies d'un arc avec vis de pression permettant de donner aux jambes l'écartement nécessaire. La figure 51 montre le pelvi-support adapté à l'appareil par Niehans et dont il n'est pas besoin de faire ressortir les avantages.

La partie essentielle de l'élévateur de Hase, modifié par Beck, consiste dans l'emploi de pinces d'acier, à bras inégaux, rembourrées et légèrement recourbées en forme de cuillers, qui saisissent le tronc, les fesses, les cuisses et les jambes du malade. Ces pinces, dont la figure 49 fait facilement saisir le fonctionnement, sont au nombre de quatre, et, de même qu'une sangle supplémentaire rembourrée destinée à la nuque, elles sont suspendues à un levier horizontal sur lequel elles peuvent glisser à volonté. Ce levier métallique est muni à chacune de ses extrémités d'une poulie servant à le suspendre à la potence de l'appareil roulant. La potence, solide, est formée de deux tiges de soutien verticales, qui reposent sur le sol par des rou-

lettes et dont les extrémités supérieures sont réunies par un tube en fer creux ; ce dernier est disposé de telle sorte que l'écartement des supports verticaux puisse varier à volonté suivant la longueur du lit. Les roulettes dont sont munies les tiges de soutien permettent de rouler l'appareil

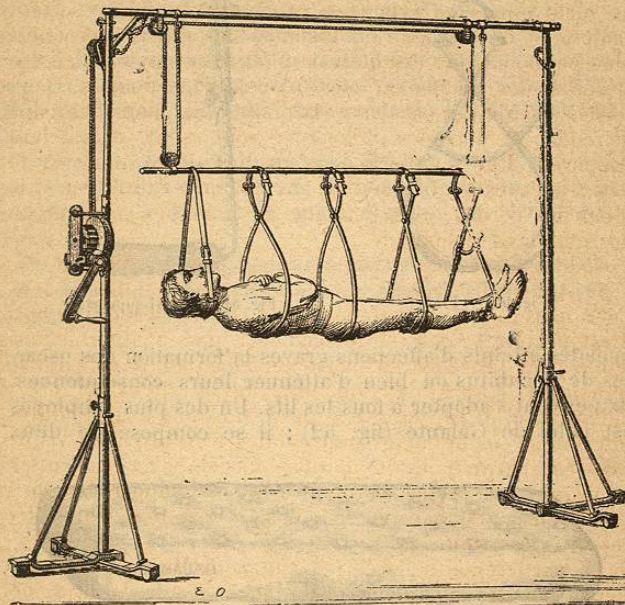


Fig. 49. — Appareil élévateur pour malades, de Hase-Beck.

d'un lit à l'autre, soit pour transporter le blessé, soit pour opérer sur un autre malade. Une de ces tiges verticales supporte un cabestan avec vis sans fin, une roue dentée et un tambour pour enrouler la corde qui élève l'appareil.

Il est inutile d'insister sur les avantages d'un semblable appareil dans une salle d'hôpital ; nous avons pu apprécier sa valeur à l'hôpital du Val-de-Grâce, où il a été mis à l'essai.

4° *Matelas hydrostatiques*. — Les matelas hydrostatiques, inventés par W. Hooper, ont pour but de prévenir chez les

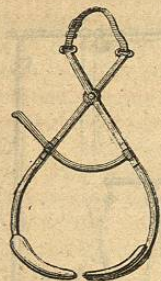


Fig. 50. — Pince.

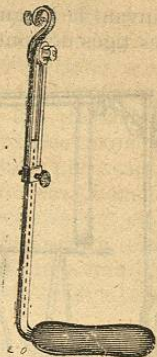


Fig. 51. — Pelvi-support.

malades atteints d'affections graves la formation des escarres de décubitus ou bien d'atténuer leurs conséquences. Ils peuvent s'adapter à tous les lits. Un des plus employés est celui de Galante (fig. 52) : il se compose de deux

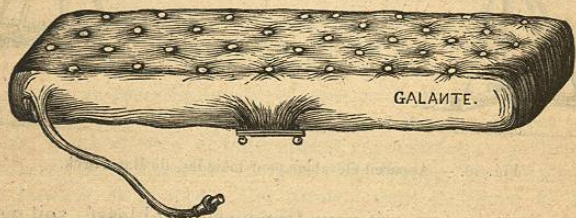


Fig. 52. — Matelas hydrostatique.

lames de caoutchouc soudées l'une à l'autre et réunies entre elles de distance en distance sur leurs faces au moyen de capitons qui permettent au matelas de conserver sa forme après avoir été rempli d'eau ; il peut être muni d'un orifice central pour faciliter les besoins naturels du

malade. On le dispose d'abord vide sur une alèze étendue à terre et on le remplit d'eau à 30°, sans cependant distendre la paroi supérieure ; deux aides saisissent ensuite les quatre coins de l'alèze et transportent ainsi le matelas sur le lit. On doit le recouvrir d'une alèze en toile cirée ou caoutchoutée pour le protéger contre les souillures. Ce matelas rempli pèse 80 kg. et l'eau s'y maintient à la même température pendant un mois environ. Un de ses grands inconvénients est la facilité avec laquelle il peut être accidentellement crevé ; il en résulte alors une véritable inondation, ainsi que nous avons pu le constater une fois.

Nélaton improvisait un matelas, destiné aux mêmes usages, en mettant dans un sac de toile six vessies de porc insufflées et contenant en outre chacune un demi-verre d'eau.

On utilise aussi fréquemment de petits coussins ronds, à air ou à eau, pour empêcher l'action des pressions prolongées sur le sacrum.