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

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **13 (1905)**

Heft 12

PDF erstellt am: **01.05.2024**

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

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 fin.)

Or, il est malaisé, cette fois encore, de réaliser une position inclinée, — tête haute — durable et réellement « agissante » ; pour cela, tout en exhaussant avec des cales appropriées, les pieds supérieurs du lit, on aura soin de placer sous les jambes fléchies, un coussin suffisamment volumineux et retenu par des bandes, aux tiges latérales du lit, et cela, pour « appuyer » le siège et prévenir le glissement.

Que de notions utiles, que de détails nous aurions à revoir ensemble s'il m'était permis de faire ici toute la longue histoire des *attitudes locales* thérapeutiques, au lit ! Il nous faudrait d'abord étudier, dans ses indications et ses moyens, la grande méthode de l'extension continue, méthode puissante et positive, s'il en fût, lorsqu'elle est bien appliquée, mais qui trop souvent, dans la pratique courante, ne se traduit que par des essais sans valeur ou des simulacres vains. « Il est honteux et indigne de l'art, dit encore Hippocrate, de faire de la mécanique, qui trompe les intentions du mécanicien. » On ne fait pas autre chose, lorsque sur un lit trop mou qui s'affaisse, sur un matelas qui glisse, avec un étrier de diachylon appliqué à la hâte, une corde et un poids qui tirent de biais, on prétend obtenir l'extension continue d'une fracture de cuisse. Il y a là toute une série de conditions précises, hors desquelles on ne produit qu'un tiraillement souvent plus nocif qu'utile ; un plan résistant sous le blessé, une traction dans l'axe, appliquée au bon endroit, une contre-extension assurée, ne fût-ce que par le poids du corps, bien placé, une poulie adaptée à hauteur suffisante, et d'autres détails encore sont indispensables. Et c'est en pareille occurence que l'on apprécie l'utilité d'un lit simple et rationnel, tout prêt à remplir son but, à servir de lit-instrument, et qui n'exige pas d'improvisations laborieuses.

Cela est plus vrai encore, peut-être, pour l'extension continue du membre supérieur. Elle ne saurait être correctement installée, si l'on ne peut adapter, au pied, au chevet ou aux tiges latérales du lit, ces pièces accessoires, ces leviers de traction ou de suspension dont nous parlions il y a quelques instants. Et, d'ailleurs, leur utilité ne se révèle pas seulement dans le traitement des fractures ; les affections articulaires, les phlegmons, les plaies ou les brûlures se trouvent bien, souvent aussi, de la suspension du membre, de son maintien dans telle ou telle attitude fixe. Avec un mauvais lit, on en est réduit à des à peu près, et l'on reste impuissant aussi bien à remplir certaines indications thérapeutiques, qu'à soulager le blessé.

Mais je m'arrête, à regret, je l'avoue, car cette question banale et terre à terre de l'alitement chirurgical me paraît être de la plus haute importance pratique. Je ne voudrais

ajouter qu'une seule réflexion : quelle que soit la perfection d'un lit de blessé, il ne remplira son but que grâce à la surveillance et aux soins de la garde-malade. Les meilleurs systèmes mécaniques ne suffisent pas ; on ne manie pas, on n'immobilise pas un blessé comme un corps inerte : et pour maintenir les attitudes que nous avons indiquées, pour prévenir les accidents locaux ou généraux de l'alitement, l'intervention de la garde-malade doit être de tous les instants pour ainsi dire. Pareille besogne journalière, pour être bien faite, suppose l'instruction d'abord, et quelque chose de plus. Tout cela ne s'apprend guère aux cours ni aux conférences, c'est à l'hôpital, au lit du malade, et par un apprentissage consciencieux et prolongé, que l'on acquiert la « science et l'art » de l'infirmière. Mais autre chose encore est nécessaire, il faut avoir, si je puis dire, « l'instinct » du malade. On ne devient pas infirmière uniquement pour avoir passé un examen ou fait un stage dans un hôpital : on est infirmière, avant même d'avoir appris à l'être, lorsque, d'instinct, de nature, on s'intéresse au malade, au malade anonyme et par cela seul qu'il est malade ; on prend goût à le soigner, à le défendre, on se passionne pour cette lutte dont sa vie est l'enjeu. La coiffure, le costume, l'éducation première, le milieu social n'y font rien ; il y a partout et dans tous les mondes de ces activités latentes, de ces aptitudes ignorées, qui ne demandent que l'occasion et un peu d'exercice pour se révéler. Et, dans notre personnel des hôpitaux parisiens, si méconnu, si délaissé du grand public, vous trouveriez, à l'heure présente, en nombre considérable, les exemples de ces « vocations », pour parler une langue un peu désuète, qui se révèlent à la pratique. Ce personnel, dans son ensemble, est digne de toute sympathie ; oui, sans doute, en visitant les hôpitaux d'Europe, j'ai admiré la belle et pratique organisation des Sœurs de la Croix-Rouge allemande, des Feldscheritza Russes ; j'ai visité, à Stockholm, le Sophia-Hemmet, cette pépinière de garde-malades modèles ; j'ai pu apprécier, à Paris même, l'intelligence et le savoir des nurses, et je devine ce que vous dira d'elles, dans quelques semaines, un de vos conférenciers ; je sais tout cela, mais je sais aussi qu'en Allemagne, à Pétersbourg, à Stockholm, à Londres, la situation des garde-malades ne saurait être comparée à celle de nos hospitalières parisiennes ; j'ai vu quelles étaient leurs conditions matérielles de vie et en quel honneur on les tenait. Je vois chaque jour ce qui se passe ici, malgré les louables efforts de l'administration de l'Assistance publique, écrasée sous tant de charges. Eh bien, si, malgré tout, nous avons dans nos hôpitaux tant de garde-malades excellentes, cela ne démontre-t-il pas que, parmi ces pauvres filles, beaucoup sont douées de « l'instinct hospitalier », du dévouement, sans arrière-pensée et sans phrases, au malade, du sens pratique de la charité ? Elles doivent vous servir de modèles, Mesdames, je le crois et je le dis.

Dr Lejars.