SOIN DES MALADES À LA MAISON

CORYZA = Rhume de cerveau.

albinisme : Anomalie congénitale de la peau consistant dans la diminution ou même l'absence complète de la matière colorante de la peau et des cheveux, qui sont d'un blanc mat et blafard, tandis que les yeux sont rougeâtres.

pancréatite : Inflammation du pancréas

pancréas : Corps glanduleux dans l'abdomen qui verse dans l'intestin un liquide incolore et fluant.

Gloria : n.m. Café mêlé d'eau-de-vie.

dissémination : page 6. Répandre çà & là =

ambiance : page 6 = Qui entoure, enveloppe

tarlatane : 8 = Sorte de mousseline très claire.

collodion : 8 = Solution de poudre-coton dans un mélange d'alcool & d'éther d'un grand usage pour la préparation des plaques photographiques.

inséré page 11 = Introduire

locomotion : page 12 = fonction par laquelle un être animé se transporte d'un lieu dans un autre.

nécrose : 12 : Gangrène d'un os

Annihiler : 12 : Anéantir

Cartilages costaux : 13 Qui appartient aux côtes - vertèbres costales.

Adjacents 13 : Qui se touche.

septiques 14 : Qui détermine la putréfaction.

s'anastomosent : 15 jonction de deux vaisseaux.

molécules d'azote : 17 (1) la plus petite partie d'un corps quelconque (2) gaz qui entre pour les 4/5 environ dans la composition de l'air atmosphérique et qui ne peut entretenir ni la respiration ni la combustion.

Ambiant : 22 entoure, enveloppe.

incompatibles : 24 Qui peut exister

diffusion : 26 Action par laquelle un fluide se répand.

p 4.00

SOIN DES MALADES À LA MAISON

DISPOSÉ SUIVANT LE SOMMAIRE REVISÉ

DE

L'ASSOCIATION AMBULANCIÈRE SAINT-JEAN

PAR

MILDRED HEATHER-BIGG, R.R.C.,

Matrone de l'hôpital Charing-Cross, et Dame de Grâce de l'Ordre de St-Jean de Jérusalem en Angleterre.

Avec quelques modifications spéciales pour le Canada.

Traduit de l'anglais par

Jos.-Elie Bélanger, B.A., M.D.

OTTAWA, ONT.

BUREAU DE L'ASSOCIATION AMBULANCIÈRE ST-JEAN

14-15 FRASER BUILDING

SOIN DES MALADES A LA MAISON

SOMMAIRE DE L'ENSEIGNEMENT

Première leçon

A.— Rôle de la garde-malade. Qualités d'une bonne garde-malade.

B.— Le corps humain; métabolisme; le sang et la circulation du sang; le système nerveux.

C.— Choix et préparation de la chambre du malade; balayage et époussettage; éclairage; ventilation et chauffage.

Deuxième leçon

A.— Lit et disposition de la literie, y compris lits spéciaux comment changer les draps et retourner le matelas; accessoires du lit de malade.

B.— Lavage des patients.

C.— Observations et rapports.

Travaux pratiques: application de bandes; faire un lit; changer les draps, etc.

Troisième leçon

A.— Pouls; respiration; température; frissons; douleur; attitude; langue; excrétions; sommeil; toux; vomissements.

B.— Plaies de lit.

C.— Digestion, assimilation et absorption; aliments et leur préparation; alimentation des malades.

Travaux pratiques: application de bandes; prendre le pouls et compter les mouvements respiratoires; observations au thermomètre et feuilles de température.

Quatrième leçon

A.—Médicaments ; poids et mesures ; inhalations ; pulvérisations.

B.— Lavements.

C.— Inflammation.

D.—Applications locales — Fomentations, révulsifs.

Travaux pratiques : application de bandes ; dosage de médicaments et mélange de solutions ; confection de cataplasmes et de fomentations ; observations au thermomètre, etc.

Cinquième leçon

A.— Fièvre ; comment abaisser la température.

B.— Infection et désinfection.

S.— Maladies contagieuses, surtout la tuberculose et la fièvre typhoïde, avec notes sur les autres maladies contagieuses.

Travaux pratiques : application de bandes ; préparation de solutions antiseptiques ; prendre le pouls, observer la respiration.

Sixième leçon

A.— Soin des blessés et opérés.

B.— Soin des enfants.

Travaux pratiques.

MANUEL DE LA GARDE-MALADE

CHAPITRE I

INTRODUCTION

L'association ambulancière Saint-Jean a été formée en l'année 1877, par le Grand Prieuré de l'Ordre Saint-Jean de Jérusalem en Angleterre, et a d'abord limité son enseignement aux "*Premiers secours aux blessés*". Cependant, on s'aperçut bientôt que des connaissances même élémentaires sur l'art de la garde-malade, rendraient beaucoup de services, surtout dans les cas d'accidents ou de maladies traités à domicile, alors que les services d'une garde-malade qualifiée sont impossibles à obtenir, ou, ne sont pas nécessaires, par suite de la bénignité de la maladie.

Le but de ce manuel est premièrement de servir de guide pour suivre un cours d'études sous la direction d'un membre de la profession médicale ou d'une garde-malade qualifiée, et deuxièmement de fournir un livre simple de référence pour celles qui ont obtenu leur certificat de garde-malade, et sont appelées à entreprendre le traitement d'un patient dans les circonstances ci-dessus indiquées.

L'emploi des termes techniques sera très restreint, et lorsqu'ils seront nécessaires, ces termes seront expliqués dans un **Glossaire** contenant tous les mots écrits *en italique* au cours du texte, et aussi tous les mots que la garde-malade doit rencontrer souvent. Dans plusieurs cas, le glossaire donne plus que la simple signification du mot. C'est afin de donner des explications sur des questions techniques qui n'auraient pas leur place dans le texte courant du livre. Les candidates au certificat de garde-malade ne sont pas obligées de passer un examen sur le glossaire.

RÔLE DE LA GARDE-MALADE. Dans tous les cas de maladie, le bien-être du patient dépend largement de la cordiale coopération du médecin et de la garde-malade. Etablir le plan du traitement appartient complètement au premier; l'exécution de ce plan revient en grande partie à la dernière. La garde doit avec intelligence, tact et promptitude accomplir les devoirs qui lui sont assignés par le médecin, et ainsi mériter et capter sa confiance; sans ce sentiment, le travail que tous deux sont si anxieux de rendre aussi parfait que possible ne peut être dirigé harmonieusemnt vers les meilleurs intérêts du patient.

D'une manière générale, on peut dire que le traitement d'une maladie tombe sous au moins l'un des trois chefs suivants:

1. **Enlever ou neutraliser la cause,** comme éloigner un malade d'un milieu nuisible, exécuter une opération chirurgicale, ou administrer un contre-poison. Sous ce chef, on peut placer aussi le soin de prévenir la dissémination d'une infection.

2. **Favoriser les conditions les plus propres à seconder les forces de la nature** tendant vers la guérison. Sous ce chef se rangent le repos, la propreté et l'apport d'une nourriture appropriée, de l'air et de la chaleur.

3. **Suppléer aux efforts de la nature** par des médicaments et des moyens physiques, comme l'application de la chaleur, du froid, de la pression, etc.

Les opérations chirurgicales et l'ordonnance du traitement et des remèdes appartiennent évidemment au praticien, bien que les préparatifs et les premier soins reviennent à la garde-malade. Au besoin, le médecin donnera son avis sur l'ambiance du malade, mais la garde-malade devrait avoir quelque connaissance des conditions générales, favorables ou défavorables à la guérison d'un invalide. La garde, aussi bien que le praticien, doit prendre toutes les précautions possibles pour éviter la propagation d'une infection.

La plus grande partie des soins qui viennent sous les deux derniers chefs font partie des devoirs de la garde-malade sous la direction du praticien; et non seulement elle doit exécuter consciencieusemnt les instructions qui lui sont données, mais elle doit aussi surveiller tout changement dans la condition du patient, et être prête à rapporter avec précision tout ce qui a pu se produire pendant l'absence du médecin, lorsque celui-ci vient visiter le malade.

QUALITÉS D'UNE BONNE GARDE-MALADE

Il y a des personnes qui ont un don spécial pour soigner les malades, mais, en général, toute femme d'une certaine habileté peut, avec de la persévérance et une bonne formation, devenir une garde habile, pourvu qu'elle possède ou cherche à acquérir les qualités essentielles suivantes:

Santé.—Une mauvaise santé entraîne chez la garde-malade un état moins parfait au point de vue des services rendus à ceux qui lui sont confiés, et il est de son devoir, pour l'avantage des autres, de s'efforcer de rester en bonne santé en observant les règles suivantes:—

1. Réglez votre travail de manière à ce que vous puissiez dormir au moins sept heures chaque jour, et avoir un temps raisonnable pour vos repas que vous devez prendre à des intervalles de pas plus de quatre heures et demie.

2. Lorque vous n'êtes pas en devoir, profitez de toutes les occasions qui s'offrent à vous pour tenir vos pieds dans une position élevée, même pendant quelques minutes à la fois. Cette position est surtout nécessaire au début de vos fonctions, et diminuera le risque d'affections, comme les pieds plats et les varices, causée par la station debout prolongée.

3. Mettez sagement à profit toutes les chances que vous aurez de prendre l'air pur, du repos et quelques moments de récréation. L'air pur procure tant de bénéfice, qu'une heure de promenade fera souvent plus de bien

que deux heures de repos au lit. Le repos, l'air pur, l'exercice et les amusements sont tout aussi nécessaires l'un que l'autre, mais il n'est pas besoin qu'ils se succèdent de la même manière tous les jours.

4. Soyez régulière dans vos habitudes et gardez-vous de la constipation. Si vos intestins sont enclins à la paresse, ne recourez pas à l'expédient de prendre des laxatifs; leur usage vous portera à vous fier aux drogues pour produire un effet qui devrait venir naturellement. La *constipation* peut être enrayée en stimulant les nerfs et les muscles, résultat que l'on peut obtenir en frictionnant le corps à l'aide d'une serviette rude ou d'une éponge luffa, en suivant un mouvement circulaire. Avant de prendre des purgatifs, consultez un médecin.

5. Veillez constamment sur vos mains à cause des coupures et des gerçures, surtout avant de faire un pansement. Badigeonnez toute coupure ou gerçure, de teinture d'iode diluée, puis couvrez-la d'un tampon de tarlatane ou d'ouate que vous saturez ensuite de collodion.

Propreté.—La propreté personnelle ordinaire est le premier pas vers la propreté chirurgicale. Bien des souffrances, et aussi des pertes de vie, peuvent être rapportées directement à un défaut de propreté chirurgicale (voir chapitre XI) chez ceux qui sont en contact avec les malades opérés.

Le bain tiède devrait être une pratique journalière. Si la chose est impossible, on peut y suppléer par une friction sèche de la tête aux pieds donnée avec vigueur et d'une manière complète.

Il faut accorder une attention spéciale aux ongles et au repli de la peau qui les entoure. Employez une brosse à ongles **propre**; ou, à défaut de brosse propre, recourez à l'expédient suivant. Après avoir bien lavé vos mains à l'eau tiède et au savon, frottez-les avec du savon et un peu d'eau froide jusqu'à ce que l'intérieur des mains soit rempli de mousse. Ensuite serrez et desserrez rapidement vos mains plusieurs fois pour forcer la mousse à

contourner vos doigts et baigner vos ongles. Faites de même pour l'ongle du pouce en le mettant dans la mousse contenue dans l'autre main. Il est bon de toujours avoir les ongles courts.

Il faut donner aux dents une friction avec une poudre antiseptique **soir et matin,** puis se laver la bouche après chaque repas, afin que les malades ne puissent percevoir l'odeur des aliments que vous avez pris.

Droiture.— Cette qualité comprend la fidélité dans l'accomplissement de ses devoirs et l'honnêteté dans les actes aussi bien que dans les paroles. L'exactitude verbale peut être bien loin de la vérité, par exemple, dire la moitié de la vérité, et peut avoir des résultats aussi néfastes qu'une fausseté dite avec délibération. Une garde-malade dirait une parole vraie en affirmant qu'elle a donné à un malade les trois repas de lait ordonnés pour lui pendant la nuit, mais son affirmation produit une impression fausse, si elle omet d'ajouter qu'ayant oublié d'en donner un au temps voulu, les deux derniers repas se sont trouvés à moins d'une heure d'intervalle.

Loyauté.—Cette qualité accompagne la droiture. La loyauté envers le médecin consiste à ne rien dire et ne rien faire qui puisse diminuer chez le malade la confiance envers son médecin, et à ne jamais comparer ses méthodes avec celles des autres praticiens. La loyauté envers le patient signifie que non seulement elle doit suivre les instructions données par le médecin, mais aussi les exécuter de bonne grâce et avec un réel souci du bien-être du malade. Les invalides sont souvent assez expansifs envers la garde-malade, au sujet de leurs affaires particulières, et il n'est pas besoin de dire que ces confidences du malade doivent être tenues scrupuleusement secrètes.

Obéissance.—Il est exigé de toutes les gardes-malades une obéissance prompte aux ordres donnés, sans questionner au sujet du pourquoi et du comment, d'oublier leur personnalité pour se soumettre aveuglément à ceux

qui ont autorité sur elles. La garde-malade qui, parce qu'elle ignore les conséquences vitales qui sont en jeu, s'abstient d'exécuter un ordre exactement comme on lui a dit de l'exécuter, met en péril la vie de son patient.

Caractère égal et enjoué.—La reconnaissance pour les bienfaits reçus au lieu de méditations sur nos doléances, nous donne l'égalité de caractère même dans les circonstances les plus pénibles. Nos bonnes paroles et nos actes de bienveillance, en produisant un sentiment de bien-être chez les autres, disposent notre esprit à l'égalité d'humeur, comme les regards chargés de colères et les réponses brèves de ceux qui nous entourent peuvent nous troubler dans notre quiétude.

Observation.—La faculté de remarquer des détails en un clin d'œil, de les classer ensuite, et de noter mentalement ceux qui peuvent influer sur la santé du malade, est l'un des dons les plus précieux que l'on puisse trouver chez une garde-malade. Au début, elle ne sait pas bien ce qu'elle pourrait remarquer, puis plus tard elle peut quelquefois s'imaginer voir un détail qu'elle s'attend de voir arriver, malgré qu'il ne se soit pas réellement produit.

Économie.—Il y a plusieurs manières de pratiquer l'économie. Par exemple, éteindre les lumières quand on n'en a pas besoin, ou diminuer leur intensité dans les passages et ailleurs. On peut aussi ramasser pour usage ultérieur, s'ils sont propres, les morceaux de tarlatane, les bouts de bandes à pansement, les tampons d'ouate, etc., qui restent lorsqu'un pansement est fini.

FAUTES À ÉVITER. Parmi les gardes-malades qu'on peut classer comme mauvaises, se trouvent les suivantes :

1. **Les bruyantes.**—Ces gardes sont une source continuelle de trouble pour les malades. Le craquement des chaussures, le frappement des talons, le claquement des portes, le fracas du choc de la vaisselle, les conversations animées près d'une porte, la station debout au pied d'un

lit en ébranlant le châlit, sont des défauts les plus communs qui font la mauvaise garde-malade. Avec une garde bruyante, le malade est toujours sur le qui-vive redoutant tout bruit nouveau.

2. **Les silencieuses à outrance.**—Pour plusieurs patients, celles-ci sont encore plus irritantes que celles qui font trop de bruit. Une démarche à la manière des chats surprend le malade, qui se demande où va apparaître la garde. Il est infiniment préférable de parler bas, mais sur un ton facilement compréhensible, plutôt que de chuchoter quelque chose que le malade a beaucoup de difficulté à comprendre.

3. **Les affairées.**—Les conversations inutiles sur des questions qui peuvent être réglées sans paroles, et une hâte intempestive sont des défauts bien fatigants; il en est de même des changements incessants de la position des oreillers et des couvertures, des questions posées constamment au patient sur les sensations qu'il éprouve, et des visites sur la pointe des pieds pour voir s'il dort.

La garde-malade doit avoir quelque connaissance de la structure du corps et de la manière dont les divers organes et leurs parties coopèrent dans l'entretien de la vie et la protection de la santé. La plus grande partie des renseignements nécessaires peut être donnée avec le plus de profit en expliquant les détails des soins qui concernent l'organe étudié. D'un autre côté, la constitution du corps, la circulation du sang et le système nerveux ont une si grande importance générale, qu'il est préférable de les décrire brièvement tout de suite.

STRUCTURE DU CORPS HUMAIN

Le corps humain est composé de la tête, du tronc et des membres. Il est soutenu par une charpente osseuse, le squelette, qui, outre sa fonction de soutien général, sert de point d'attache aux parties molles, protège ou contribue à protéger les *organes vitaux*, et, avec l'aide des muscles insérés sur les os, rend possibles les mouvements du corps entier et ceux de ses parties.

Une grande proportion du corps est formée d'eau, et le reste est composé surtout d'**unités vivantes**, appelées *cellules* qui sont soit séparées (par exemple les *globules* du sang), ou disposées pour former les *tissus* (par exemple, les muscles, les os, etc.). Les tissus à leur tour sont combinés pour former des structures et des *organes*. On trouve aussi des *sels* largement distribués dans tout le corps. Les organes sont adaptés pour remplir des fonctions dont quelques-unes sont vitales—c'est-à-dire nécessaires à l'entretien de la vie—tandis que d'autres—par exemple la locomotion—ajoutent au perfectionnement de l'être vivant.

La vie du corps est donc composée de millions de vies en miniature; perpétuellement, des cellules meurent et sont remplacées par des nouvelles. Les tissus peuvent périr par suite de maladie. Par exemple, à cause de la maladie, ou par manque de soins de la part de la garde, une plaie de lit se forme et les tissus se mortifient; ou la *gangrène* envahit une plaie et cause la mort ou nécrose d'un membre ou d'une partie de ce membre. La destruction du tissu peut être assez forte pour annihiler l'efficacité de l'organe; par exemple, le tissu pulmonaire peut devenir tellement rongé par la tuberculose, que l'organe est incapable de remplir ses fonctions. Le résultat final, comme dans le cas d'une sérieuse destruction du tissu d'un organe vital, est la mort du corps entier.

Les organes vitaux du corps sont pour la plupart enfermés dans des cavités—la cavité cérébro-spinale, le thorax ou poitrine et la cavité abdominale.

La cavité cérébro- spinale est dans le crâne et l'épine dorsale, et s'étend en bas jusqu'à la deuxième *vertèbre* lombaire. Le *cerveau* est contenu dans le crâne, et se continue par une large ouverture à travers la base du crâne avec la *moëlle épinière*, contenue dans le *canal spinal*.

Le thorax occupe le tiers supérieur du tronc, et il est limité en arrière, sur les côtés et en avant, par les douze *vertèbres dorsales*, les *côtes*, les *cartilages* costaux, et le *sternum* ou os médian de la poitrine; au-dessus par les muscles de la racine du cou; au-dessous par le *diaphragme* qui le sépare de l'*abdomen*. Le thorax contient les *poumons*, le *coeur* et les gros vaisseaux qui s'y attachent et lui sont adjacents, la plus grande partie de la *trachée* ou conduit aérien, de l'*oesophage* ou conduit alimentaire supérieur, du *canal thoractique*, et certains gros nerfs.

La cavité abdominale occupe les deux tiers inférieurs du tronc. Elle est bornée au-dessus par le diaphragme et les dernières côtes et au-dessous par les os du bassin, le *coccyx* et le *périnée;* en arrière par les *vertèbres lombaires;* sur les côtés et en avant par les muscles abdominaux. La cavité contient l'*estomac*, le *gros et le petit intestins*, le *foie*, la *rate*, le *pancréas*, les *reins*, les *uretères* et la *vessie*, ainsi que l'*utérus* et ses annexes chez la femme. Il y a aussi dans la cavité de gros vaisseaux sanguins, la partie inférieure du canal thoracique et des *ganglions* nerveux (partie du système du grand sympathique).

COMMENT LA VIE SE MAINTIENT

Les aliments et les boissons sont nécessaires pour entretenir la vie animale. Ils ne seraient cependant d'aucune utilité sans l'entrée de l'oxygène à l'intérieur du corps, pour les aider à effectuer les changements chimiques qui forment et renouvellent les tissus du corps, et produisent l'énergie manifestée par la force et la chaleur. Ces changements chimiques sont groupés sous un terme général, le *métabolisme*. Ces changements donnent en outre pour résultat de disposer des déchets et du surplus de chaleur qu'il faut enlever de l'organisme.

LE SANG ET LA CIRCULATION DU SANG

Après leur transformation dans les organes de la digestion et par l'action de l'oxygène venant de l'air, les aliments sont apportés aux tissus par le sang. Les déchets et le surplus de chaleur sont enlevés par le même procédé.

Le sang consiste en un fluide appelé *plasma,* dans lequel flottent un nombre immense de corps solides très petits (*cellules*), appelés *globules,* de deux sortes—les globules rouges ou hématies et les globules blancs ou leucocytes, ou encore phagocytes. Les globules rouges absorbent l'oxygène de l'air contenu dans les poumons, et en cours de route, le cèdent aux tissus du corps ; ils reçoivent aussi des tissus le *bioxyde de carbone* (acide carbonique) pour le rejeter dans l'air des poumons. La fonction des globules blancs, appelés aussi *phagocytes,* est d'englober les germes nuisibles et autres matières septiques, qu'ils digèrent et détruisent rapidement, et par là, aident à en débarrasser le corps. Le plasma reçoit ses éléments nutritifs des organes de digestion, et les transmet aux tissus, recevant en échange l'acide carbonique, l'eau et les autres déchets produits par le métabolisme. Il apporte ces déchets aux poumons et aux organes d'excrétion, d'où ils effectuent leur sortie du corps.

La circulation du sang est effectuée par les fonctions du *coeur* et des vaisseaux sanguins—les *artères,* les capillaires et les *veines.*

Le cœur est un organe musculaire creux situé dans la cavité du thorax, et les deux tiers de sa masse se trouvent du côté gauche de la ligne médiane. Il est divisé, par une cloison, en côté droit et côté gauche, et cette séparation est si complète qu'il n'y a pas de communication directe entre les deux cavités.

Il y a deux parties distinctes dans la circulation du sang—la grande circulation ou circulation générale et la petite circulation ou circulation pulmonaire.

Circulation générale

Partant du côté gauche du cœur, le sang est lancé dans l'*aorte*, la grande artère centrale du corps, qui se divise et se subdivise, pour apporter le sang dans pratiquement toutes les parties du corps. Les parois des artères sont musculeuses et élastiques, et par suite de cette conformation, les artères sont douées d'un pouvoir de dilatation et de contraction, d'extension et de rétraction—en d'autres termes, peuvent devenir plus grosses ou plus petites, plus longues ou plus courtes. A chaque division des branches de l'aorte, le volume de ces branches diminue, jusqu'à ce qu'elles soient si petites qu'elles ne sont visibles qu'avec l'aide d'un microscope. Elles prennent alors le nom de capillaires—vaisseaux très petits dont les parois sont extrêmement minces comparées à celles des artères, et permettent un échange des fluides et des gaz entre le sang et les tissus. C'est par le moyen de cet échange que les aliments et l'oxygène atteignent les tissus et que les déchets de la nutrition reviennent dans le sang. Les effets de l'échange sur le sang sont de le charger d'impuretés, de faire passer sa couleur du rouge brillant au pourpre sombre. Les capillaires se réunissent pour former les veines qui deviennent de plus en plus grosses à mesure qu'elles s'anastomosent ou se joignent l'une à l'autre, jusqu'à ce qu'elles atteignent le côté droit du cœur, où elles forment deux gros troncs—la *veine cave supérieure* et la *veine cave inférieure*. La première de ces veines reçoit le sang de la partie supérieure du corps, et la dernière, celui de la partie inférieure.

DIAGRAMME DE LA CIRCULATION

(On voit la paroi postérieure du cœur).

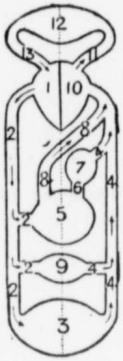


FIG. 1.

1.—Côté gauche du cœur (p. 14).
2, 2, 2, 2.—Artères de la grande circulation (p. 15).
3.—Tissus du corps avec leurs capillaires (p. 15). Les poumons, l'estomac, les intestins, les reins et le cœur, sont compris dans ces tissus, malgré qu'ils soient indiqués séparément. Ils reçoivent leur apport de sang artériel comme les autres parties du corps.
4, 4, 4.—Veines de la grande circulation (p. 15).
5.—Estomac et intestins avec leurs capillaires (pp. 95,96).
6.—Veine porte transportant au foie le sang chargé de nourriture.
7.—Foie (p. 96).
8, 8.—Canal thoracique, portant la lymphe et la nourriture aux veines. Le sang ne passe pas par ce tronc (p. 96).
9.—Reins (p. 97).
10.—Côté droit du cœur (p. 15).
11.—Artères pulmonaires (p. 16).
12.—Poumons, avec leurs capillaires (p. 16).
13.—Veines pulmonaires (p. 16).

Tous les vaisseaux sanguins à gauche de la ligne centrale du diagramme transportent du sang artériel; ceux de droite, du sang veineux. Ce plan ne s'applique pas au corps, dans les deux côtés duquel circulent du sang artériel et du sang veineux.

LA CIRCULATION PULMONAIRE

Il faut maintenant que le sang se débarrasse de l'acide carbonique et des autres déchets qu'il a reçus, et qu'il prenne un nouvel apport d'oxygène. C'est pour cela qu'il est poussé dans les poumons par les artères pulmonaires. Ces artères se divisent et se subdivisent pour former des capillaires. A travers les parois de ces petits vaisseaux, le sang vient en contact (osmotique) avec

l'air des poumons, auquel il cède l'acide carbonique et l'eau, et dont il reçoit l'oxygène en échange. Les capillaires se joignent ensuite pour former les veines, qui devenant de plus en plus grosses, par leur réunion l'une à l'autre, atteignent le côté gauche du cœur, par les veines pulmonaires. Ces veines contiennent alors du sang de couleur rouge brillant, qui est en condition voulue pour exercer ses fonctions dans les capillaires de la grande circulation ,excepté qu'il contient quelques impuretés constituées par des molécules d'azote, que les reins sont chargés d'éliminer (voir le chapitre sur les aliments).

LE SYSTÈME NERVEUX

Tout le travail du corps est réglé par deux systèmes de nerfs, le système cérébro-spinal et le système sympathique.

Le système cérébro-spinal comprend le cerveau et la moëlle épinière comme organes centraux ; de ces masses partent des filets d'un blanc perlé, appelés nerfs, qui se dirigent dans pratiquement toutes les parties du corps. C'est par eux que se transmettent les sensations reçues, et que sont provoqués les mouvements des muscles volontaires.

Le système du grand sympathique consiste en deux chaînes de centres nerveux, appelés ganglions, s'étendant, de chaque côté, tout le long de la colonne vertébrale, et émettant des branches qui se rendent à tous les organes du thorax et de l'abdomen, ainsi qu'à tous les vaisseaux sanguins. Ce système, en contrôlant les muscles réflexes, règlent les fonctions vitales et la température du corps. Il agit indépendamment de la volonté, pendant l'état de veille, le sommeil et l'insensibilité ou *stupeur*, et, jusqu'à un certain point, durant le *coma*.

QUESTIONS SUR LE CHAPITRE I

(*Les chiffres indiquent les pages où l'on peut trouver les réponses.*)

CHAPITRE II

Choix et préparation de la chambre du malade

CHOIX DE LA CHAMBRE DU MALADE

La chambre doit être choisie avec soin, et il faut considérer à quoi servent les autres pièces de la maison : par exemple, le repos étant essentiel au bien-être d'un patient, il ne faudrait pas volontairement placer sa chambre, voisine ou encore moins au-dessous de la chambre des enfants.

Excepté dans les mois les plus chands de l'été, l'*exposition* au sud est la meilleure pour le patient (dans l'hémisphère sud, c'est l'exposition au nord), assurant dans la chambre l'entrée des rayons du soleil pendant le temps le plus favorable du jour. Le soleil du matin peut ne pas être désirable, parce que beaucoup de personnes ne peuvent dormir lorsque la chambre est trop éclairée. Mais tard dans l'après-midi, ou vers le soir, alors que le patient est ordinairement fatigué, fiévreux, et abattu, il éprouvera un bien-être exceptionnel, si on relève les stores, pour laisser entrer la douce lumière du soleil couchant. Il faut, cependant, consulter les préférences de chacun ; il y a des gens qui aiment le soleil du matin, et qui n'en sont pas dérangés dans leur sommeil.

OBJETS NÉCESSAIRES POUR LA CHAMBRE DU MALADE

Il est très avantageux que la chambre du malade s'ouvre sur un palier, ou communique avec une chambre plus petite. Cela permet de garder hors de vue, mais à la main, les objets nécessaires pour le service du malade, et de conserver facilement frais le lait et les autres aliments.

Les bassins de lit et les urinaux doivent être gardés dans la chambre de toilette. A l'extérieur, sur le palier, ou dans une petite chambre attenante, il faut mettre une table, pour y placer les objets nécessaires au malade, ainsi que les aliments prescrits pour la nuit.

BALAYAGE ET ÉPOUSSETTAGE

Tout ce qui n'est pas nécessaire dans la chambre du malade doit être enlevé. Les objets essentiels consistent en un lit, une table de malade, deux tables, une couple de chaises ordinaires et un fauteuil, et parfois un sofa, un écran et une couple de carpettes. Les fleurs (qu'il faut enlever pour la nuit) et les gravures font souvent beaucoup de plaisir au malade.

Après avoir vidé la chambre autant que possible, il faut procéder au balayage. Pour enlever la poussière, employez d'abord un linge **humide**, puis passez un linge sec. Les plumeaux sont plutôt nuisibles qu'utiles, parce qu'ils ne font que projeter la poussière ailleurs.

Les murs, si la nature du papier le permet, doivent être brossés avec un balai que l'on entoure d'un linge humide. Il faut faire la même chose pour tous les rideaux, stores, galeries et bordures de fenêtres et de portes, et pour les dessus d'armoires et autres meubles pesants qu'on ne peut enlever. Il faut ouvrir les portes de communication qui ont été tenues longtemps fermées, et frotter les côtés et le dessus, surtout le côté des charnières avec un linge trempé dans un seau contenant une solution de lysol à 1%, ou quelque autre désinfectant, puis exprimé fortement; on change cette solution plusieurs fois.

Pendant le cours de la matinée, il faut faire le balayage avec un appareil à vide, ou avec un linge humecté d'une solution de lysol à 1% ou d'un autre désinfectant.

ÉCLAIRAGE

Les becs de gaz, les bougies et les lampes sont tous des appareils peu désirables, parce qu'ils contribuent à vicier l'air; les becs à manchons ou becs Auer n'ont pas autant d'inconvénient sous ce rapport, mais ils ont d'autres défauts. La lumière électrique est incontestablement la meilleure de toutes les lumières artificielles, car elle ne charge pas l'air de gaz, ni de mauvaises odeurs.

Une veilleuse suffit pour la nuit toutes les fois qu'on n'a pas besoin de beaucoup de lumière. On devrait la mettre dans un réflecteur en cuvette, dans un endroit de la chambre où la lumière réfléchie sur le plafond ne puisse être vue du patient. Les lampes de toutes sortes doivent être munies d'abat-jour, afin que le malade ne puisse voir la source de lumière.

QUESTIONS SUR LE CHAPITRE II

Les chiffres indiquent les pages où l'on peut trouver les réponses.

CHAPITRE III

VENTILATION ET CHAUFFAGE

BUT DE LA VENTILATION ET DU CHAUFFAGE

FLORENCE NIGHTINGALE avait coutume de dire aux gardes-malades de donner à leurs patients un air aussi pur que celui du dehors sans les refroidir. Suivre ce conseil à la lettre est à peu près impossible, mais une garde peut faire beaucoup dans ce sens, si elle comprend les principes qui doivent la guider, et si elle a assez de tact pour surmonter les préjugés ordinaires contre l'air frais.

Le but de la ventilation et du chauffage est d'adapter l'air ambiant pour aider—

1.—A la série de changements chimiques *(métabolisme)* que subissent constamment les tissus du corps, et qui sont essentiels à l'entretien de la vie ; et

2.—A régler la température du corps et à la maintenir dans certaines limites.

RESPIRATION

La respiration se fait par les poumons et les conduits aériens qui les relient à l'extérieur. L'air pénètre dans le corps par le nez (ou la bouche), passe dans l'arrière-gorge, de là dans le *larynx* puis dans la *trachée*. Celle-ci se divise en *bronches*, droite et gauche, qui se rendent respectivement aux poumons droit et gauche. Là elles se divisent en *rameaux bronchiques* qui deviennent de plus en plus petits jusqu'à former les *bronchioles* se terminant dans des cellules très petites, appelées *vésicules* pulmonaires ou aériennes.

La respiration se fait en deux temps—l'inspiration et l'expiration. Dans le premier, les côtes se soulèvent et le *diaphragme* s'aplatit. Ces mouvements augmentent la capacité du thorax, tendent à créer un vide, et attirent l'air dans les poumons. Dans l'expiration, le contraire

se produit, et l'air est expulsé. (Voir *poumons* dans le glossaire).

A son arrivée dans les vésicules aériennes du poumon, l'air se trouve en contact avec de menus vaisseaux sanguins appelés capillaires. Les parois délicates de ces vaisseaux permettent l'échange des gaz, l'air cédant au sang de l'oxygène, pour recevoir l'acide carbonique et la vapeur d'eau.

La vapeur d'eau est un gaz invisible que l'eau émet, soit lentement, par évaporation à une température inférieure au point d'ébullition, ou rapidement, lorsque cette température est atteinte. Il ne faut pas la confondre avec la vapeur humide que l'on voit sortir du bec d'une bouillotte remplie d'eau bouillante.

L'AIR L'air contenu dans les poumons est composé approximativement de 15% d'oxygène, 79% d'azote et 5% ou 6% d'acide carbonique, le tout étant *saturé* de vapeur d'eau. Il reçoit constamment du sang de la vapeur d'eau et de l'acide carbonique, en échange de l'oxygène, et serait bientôt impropre à la respiration, s'il n'était constamment renouvelé par un air du dehors, riche en oxygène et pauvre en acide carbonique.

L'air pur normal est un mélange de gaz, dont l'oxygène forme un cinquième environ, les autres quatre cinquièmes étant de l'azote (qui sert simplement à diluer l'oxygène), et un peu moins d'un pour cent d'acide carbonique et de vapeur d'eau, avec des traces d'autres gaz. Par sa composition, il est admirablement adapté pour renouveler l'air des poumons. Mais l'air qui environne une personne reçoit l'air expiré par cette personne, qui, bien que ne contenant pas autant d'acide carbonique que l'air résidual des poumons, en a encore environ 4%, à part les matières organiques et la vapeur d'eau. En outre, la peau fournit aussi des impuretés. Donc, si l'air d'une chambre occupée n'est pas constamment changé, il devient bientôt sérieusement contaminé, et impropre à la fonction qu'il doit remplir. L'expérience a démontré qu'il faut, par heure,

au moins 3,000 pieds cubes d'air nouveau pour chaque occupant d'une chambre, et une certaine quantité additionnelle pour chaque bec de gaz ou lampe utilisés. La garde-malade doit donc résoudre le problème de fournir l'air nouveau nécessaire, et en même temps maintenir une température appropriée.

ENTRETIEN DE LA TEMPÉRATURE

En général, la température du corps d'une personne en santé est d'environ 98.4° Fahr. (normale) ; et une augmentation relativement petite, comme une diminution semblable, sont incompatibles avec la vie. Cela peut paraître étrange, car chacun de nous a eu l'occasion d'avoir eu trop chaud ou trop froid. L'explication de ce fait, c'est que les nerfs sensitifs ont leurs extrémités terminales placées dans la peau ou tout près, et par conséquent, la sensation de chaleur ou du froid est très marquée à la surface du corps, où par le contact avec les influences extérieures se produisent des changements perceptibles de température.

L'entretien de la température du corps dans les limites prescrites nécessite premièrement la production de chaleur par le métabolisme, dont une diète appropriée est la condition essentielle (voir le chapitre VI), et deuxièmement la déperdition du surplus de chaleur.

La garde-malade doit régulariser cette déperdition—

(1) Par la température de la chambre.

(2) Par la nature et la quantité des couvertures sur le malade (couvertures de lit, chemise de nuit, etc.).

(3) En ajoutant des boules d'eau chaude au besoin.

La chaleur du corps se perd en partie par les poumons et les organes d'excrétion, mais principalement par la peau.

LA PEAU

La peau consiste en une couche superficielle appelée *cuticule* (ancien nom) ou *épiderme*, et une profonde—la vraie peau—appelée le *derme*. Sous ces couches se trouvent le *tissu sous-cutané* dans lequel

sont placées les *glandes sudoripares*. Ces glandes, qui sont sous le contrôle des nerfs, sécrètent un liquide (principalement de l'eau) pris dans les tissus, et rejeté au dehors par les pores de la peau. Ce phénomène s'appelle transpiration, et joue un grand rôle comme régulateur de la température.

La circulation du sang a été brièvement décrite aux pages 15 à 18, mais il est nécessaire d'ajouter ici que certains nerfs sont chargés de dilater et de contracter les vaisseaux sanguins, réglant ainsi l'apport du sang à chacune des parties du corps. Lorsque l'air qui environne le corps est chaud, les vaisseaux superficiels se dilatent, et ceux de l'intérieur se contractent, ce qui amène plus de sang à la surface du corps, c'est-à-dire plus de sang en contact avec l'air. Cela est nécessaire, parce que l'air chaud ne refroidit pas le sang aussi rapidement que l'air froid; et afin d'assurer une déperdition suffisante de chaleur, il faut qu'une plus grande quantité de sang vienne subir l'influence de l'air pour opérer le refroidissement. L'afflux plus fort de sang chaud à la surface du corps, principal siège de la sensibilité, produit une sensation de chaleur. Lorsque l'air est froid, les nerfs exercent leur action en sens contraire, faisant contracter les vaisseaux superficiels et dilater ceux de l'intérieur. Cela diminue l'afflux du sang à la surface, et produit une sensation de froid. (Note du traducteur: il faut pourtant faire la part de l'action directe de l'air, pour expliquer la sensation).

VENTILATION Les principaux modes de déperdition de la chaleur sont la transmission et l'évaporation. La surface du corps tend à devenir froide par son contact avec l'air, parce que la chaleur prise au corps est transmise d'une couche à l'autre et se perd dans la masse d'air. Les vêtements et les couvertures de laine, comme mauvais conducteurs de la chaleur, arrêtent la déperdition de chaleur du corps, mieux que les tissus de coton ou de lin qui sont meilleurs conducteurs.

23 **L'évaporation** est la conversion d'un liquide en vapeur, phénomène accompagné d'absorption de chaleur. L'évaporation est continue à la surface de la peau.

VENTILATION

24 Le renouvellement de l'air se fait de trois manières—par diffusion, par courants d'air ou vents, et par la différence de poids entre l'air chaud et l'air froid.

25 1. **Diffusion.**—Lorsque des gaz se rencontrent, ils tendent naturellement à se mêler, et plus leur composition est différente, plus le mélange s'effectue rapidement. Par la diffusion, les produits de la respiration sont éloignés du voisinage du nez (ou de la bouche) et se mêlent à l'air de la chambre. Cet air devient impur, et se diffuse dans l'air extérieur, surtout si la fenêtre est ouverte. L'air diffuse aussi par les joints des portes et des fenêtres, par la cheminée, et même à travers un mur ordinaire, le plancher et le plafond.

26 2. **Vents.**—Le vent, soufflant avec force contre une fenêtre fermée, s'infiltre par les joints; il entre librement si la fenêtre est ouverte; ou, en passant au sommet de la cheminée, il aspire l'air par cette voie.

27 3. **La différence de poids entre l'air chaud et l'air froid.**—L'air se dilate lorsqu'il est chauffé; il devient par conséquent plus léger et monte en se refroidissant, il se contracte de nouveau, devient plus pesant et descend. Une partie de l'air chauffé par le feu monte donc dans la cheminée faisant place à l'air nouveau entrant par la fenêtre, etc. Le reste de l'air ainsi chauffé par le feu, et celui qui est réchauffé par le corps, et par la respiration des occupants d'une chambre, s'élève vers le plafond, près duquel il forme une couche plus chaude.

28 **Le cubage minimum d'air** qu'il faut allouer à chaque malade est de 1,000 pieds cubes. On calcule pas moins de 12 pieds de hauteur, de sorte que l'espace mesuré sur le plancher est d'au moins 83 pieds carrés pour chaque malade, disons 10 x 8 pieds et 4 pouces; il faut allouer en proportion, si la chambre a moins de 12 pieds de hau-

teur. Avec ce cubage, on trouve, qu'en changeant complètement l'air trois fois dans une heure, on assure une bonne ventilation. Il faut pour cela une ouverture communiquant avec l'extérieur et ayant une surface de 24 pouces carrés par malade.

Dans la pratique des soins à domicile, il arrive fréquemment que l'on n'a pas le choix des chambres, et la garde-malade doit s'ingénier à obtenir les meilleurs résultats. Elle doit agir avec beaucoup de tact et d'habileté pour assurer le renouvellement de l'air sans inconvénients pour le malade.

COMMENT VENTILER ET CHAUFFER UNE CHAMBRE DE MALADE

29 1. **Choisissez une chambre (avec foyer, si possible)**, ayant des fenêtres qui peuvent s'ouvrir du haut et du bas. Ce choix peut être modifié pour d'autres considérations, comme la vue, le repos, etc.

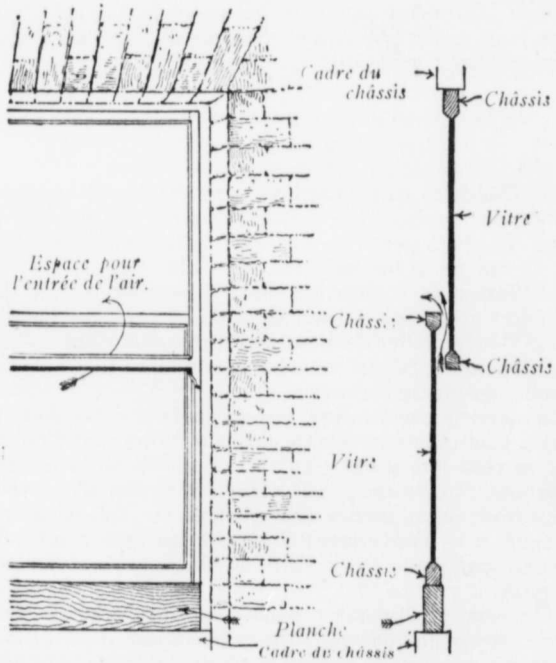
30 2. **Ouvrez la fenêtre du haut**, si possible. L'air doit pénétrer au-dessus du malade et aussi près que possible du plafond, afin qu'il puisse se diffuser avec celui du haut de la chambre, et perdre sa basse température avant d'atteindre au niveau du patient.

31 Si, pour quelque raison, par exemple la force du vent, on ne peut ouvrir la fenêtre du haut, le courant d'air qui rentre peut être dirigé en haut, et amorti de la manière suivante. Levez un peu le châssis inférieur d'une fenêtre ordinaire, et mettez une planche de dimension convenable dans l'ouverture; il restera un espace entre les châssis par où entrera l'air se dirigeant vers le haut (fig. 2).

32 On peut généralement placer un rideau ou un écran pour arrêter un courant d'air, et le courant d'air a moins de force lorsque la fenêtre est toute ouverte, car cette force est plutôt due à la vitesse qu'au volume de l'air en marche.

33 3. **S'il y a un foyer dans la chambre, soyez sûre que la cheminée n'est pas obstruée.** Ouvrez le registre, s'il y en a un, et ôtez toute obstruction, comme de la paille, des boîtes, etc.

34 4. **Entretenez un feu, ou au moins mettez une lampe allumée constamment dans le foyer.** La cheminée est une excellente ouverture pour la sortie de l'air, qui s'effectue



Elévation de l'extérieur *Section, vue de côté*

FIG. 2

en partie par aspiration produite par le vent passant sur le sommet, mais surtout comme conséquence de la dilatation et de l'ascension de l'air chauffé. A mesure que cet air monte, l'air froid prend la place, puis se réchauffe et monte à son tour. L'on a alors produit un courant d'air venant de la fenêtre ouverte et allant au sommet de la cheminée.

Allumer un feu fait du bruit et cela est souvent très désagréable aux malades. Il ne faut pas prendre le charbon à la pelle, mais prendre les gros morceaux à la main (on peut mettre un gant) ;les petits morceaux et la poussière peuvent être mis en paquets, hors de la chambre du malade, puis ensuite placés sur le feu. Il ne faut pas faire usage d'un tisonnier de fer, mais d'un bâton de bois pour attiser le feu.

5. **Gardez la température de la chambre entre 55° et 65° Fahrenheit.** Dans les cas ordinaires, la température la plus agréable est 60°, mais il faut généralement 65° ou plus pour les vieillards, ainsi que pour ceux qui ont des maladies de la poitrine. La chaleur s'entretient au moyen du feu, et non pas en fermant toutes les ouvertures pour empêcher l'air extérieur d'entrer. Le malade s'objectera souvent à cela, et il faudra, dans ces cas, avoir beaucoup de tact et prendre beaucoup de précautions. Si le malade sent ou croit sentir un courant d'air, il pense qu'il va contracter un rhume, et cette pensée est souvent suffisante pour qu'en effet un rhume intervienne. Il faut donc le couvrir chaudement de bonnes couvertures, et d'un édredon si vous en trouvez un ; c'est une couverture à la fois légère et chaude. Les édredons devraient être pourvus de trous pour la ventilation. Le malade doit aussi être bien entouré au besoin de boules d'eau chaude, surtout pour les pieds et les membres inférieurs, où la circulation du sang est moins active.

Il faut observer la température de la chambre au moyen d'un thermomètre suspendu au mur, au niveau de la tête du malade, et loin de la fenêtre et du foyer.

Une fois le jour, il est bon de faire un renouvellement rapide de tout l'air de la chambre en ouvrant les fenêtres et les portes; il faut tenir le malade bien chaudement, pendant ce temps, en le couvrant de plusieurs couvertures, et lui mettant des boules d'eau chaude; on peut même lui couvrir la tête quelque temps avec un drap.

Si le malade a chaud, on peut abaisser la température de la chambre au-dessous de 55°, si cela dépend de la température; mais alors la garde-malade ressentira le froid, et ne pourra probablement pas faire son travail avec autant de soin. Les visiteurs pourraient aussi remarquer le froid qui règne dans la chambre, et leurs paroles pourraient avoir un mauvais effet sur le malade. En dépit de tous ces inconvénients, il y aurait bien des choses à dire en faveur de la méthode de traitement en plein air—le malade gardé au chaud dans le lit et les fenêtres largement ouvertes jour et nuit, avec une source de chaleur entretenue dans la chambre dans les temps froids. L'expérience a démontré que les malades et les soldats blessés soignés dans des tentes et des hôpitaux de fortune sont mieux que ceux des hôpitaux, même les plus en renommée, parce que dans le premier cas, il y a abondance d'air pur, tandis que dans le deuxième, les méthodes les plus scientifiques de ventilation et de chauffage n'ont pu réussir à garder l'air intérieur aussi pur que l'air extérieur. Si l'on croit bon, considérant toutes les circonstances de la maladie, d'adopter le plan des fenêtres ouvertes, il faut faire exception pour le temps du lavage du patient, et pour d'autres circonstances où il faut le découvrir. On ferme la fenêtre jusqu'à ce que la chambre soit réchauffée, puis on donne alors les soins nécessaires au malade; ensuite on ouvre peu à peu les fenêtres. Pour diverses raisons faciles à comprendre, le traitement à l'air libre ne peut convenir aux malades en délire.

6. **Lorsqu'il est nécessaire de garder humide l'air de la chambre**, faites usage d'un coquemar ou marabout (ap-

pelé aussi canard ou bombe) plein d'eau et rempli de temps en temps d'eau chaude. Faites attention pour ne pas faire arriver la vapeur directement sur le malade. Si la vapeur dont être imprégnée de quelque médicament (fumigation), mettez un tampon d'ouate imprégné du médicament dans le bec de cette bouillotte, mais en faisant attention pour ne pas bloquer la sortie de la vapeur.

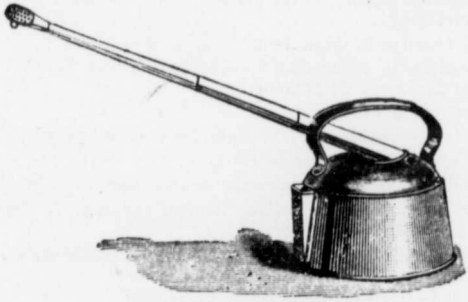


FIG. 3

Dans le cas d'enfants souffrant de maux de gorge, s'il est nécessaire de monter une **tente-abri** au-dessus du lit, voici comment on peut s'y prendre :

(a) Placer autour du lit deux écrans à trois panneaux, ou deux séchoirs à rideaux.

(b) Placer des draps sur les écrans, de manière à faire un toit et garnir les côtés, laissant une ouverture d'un côté.

(c) Suspendre un thermomètre à l'intérieur, et maintenir la température à environ 65°.

QUESTIONS SUR LE CHAPITRE III

Les chiffres indiquent les pages où l'on peut trouver les réponses.

PAGES

CHAPITRE IV

LIT ET DISPOSITION DE LA LITERIE

Le lit doit être placé de manière que l'air circule librement tout le tour, et que la garde-malade puisse facilement arriver près du patient. Il ne faut pas qu'un des côtés soit le long d'un mur, ni que la tête soit appuyée à un mur extérieur, parce que ce dernier est exposé à devenir humide dans les temps de pluie, froid ou chaud suivant la température, et que toutes ces variations dans la température ou l'atmosphère peuvent affecter désagréablement le malade. Lorsqu'il est possible de le faire, il faut placer la tête du lit à un pied ou dix-huit pouces d'un mur mitoyen ou de la cloison d'une chambre voisine. Le lit ne devrait jamais être sur le trajet du courant d'air entre la fenêtre et la porte. Il ne faut pas non plus le placer en face de la fenêtre, ni de la porte, exposé aux regards des curieux, ou au courant d'air chaque fois que la porte est ouverte.

Le châlit doit être en fer, de 6 pieds 6 pouces de longueur et 3 pieds et 6 pouces de largeur, avec un sommier dont la couche est en fil de fer tissé serré.

Le confort du malade dépend tellement de la manière dont le lit est fait que la garde-malade ne peut prendre trop de soin pour disposer la literie.

Pour cela, placez les pièces de literie dans l'ordre suivant :

1. **Un morceau de toile à sacs** attaché sur la couche du sommier au chevet et au pied au moyen de galons, afin d'empêcher le matelas de crin de glisser, et pour le préserver des taches de rouille.

2. **Un matelas de crin de cheval.**

3. **Une toile imperméable** plus longue que le matelas. Cette toile doit être mise bien droite, bien tendue et repliée sous le matelas au chevet et au pied.

4. **La couverture de dessous,** bordé partout également sous le matelas.

5. **Le drap de dessous, de toile ou de coton,** bordé égal et serré sous le matelas, d'abord au chevet, puis au pied, et en dernier lieu sous les côtés.

6. **Le traversin ou des oreillers** placés tout près du chevet du châlit.

7. **Une alèze** imperméabilisée des deux côtés, s'étendant du dessous du traversin jusqu'aux genoux du patient.

8. **Une alèze de toile ou de coton,** pliée de longueur, plus large que l'alèze cirée, et au moins encore plus longue de moitié que la largeur du lit. Bordez un bout d'un côté du lit ; pliez l'autre bout bien égal et bordez-le sous le matelas de l'autre côté, ou roulez-le, fixant le rouleau avec des épingles anglaises, et le laissant pendre au côté du lit.

9. **L'oreiller dans une taie.**

10. **Le drap de dessus,** qui doit atteindre le chevet du lit, afin de laisser une longueur suffisante pour le replier. Il faut qu'il soit assez long pour qu'on puisse le border au pied du lit.

11. **Deux couvertures légères et chaudes.** Elles doivent remonter un peu plus haut que le rebord inférieur de l'oreiller, afin de pouvoir les plier autour du cou. Elles doivent être bien tendues vis-à-vis la poitrine, mais il est bon qu'elles soient lâches au pied du lit, pour que le malade puisse remuer facilement les pieds. Le bas de la couverture de dessus peut être replié sur lui-même pour donner plus de chaleur en cet endroit.

12. **Le couvrepied** doit être léger et poreux, bien tomber de chaque côté et couvrir tout le reste.

Pour border un drap ou une couverture, placez vos mains à plat, les paumes tournées en bas sur le drap, au bord du sommier, les pointes des doigts d'une main tournées vers celles de l'autre main, et séparées d'environ trois pouces. Poussez vos mains sous le matelas en les éloignant l'une de l'autre et en entraînant le drap. De cette

manière, le drap est étendu également sous le matelas, et le matelas lui-même ne présente pas de bosses, comme c'est invariablement le cas, lorsqu'on pousse le drap les doigts en avant, et les paumes tournées en haut.

MATELAS D'EAU Il y en a de deux longueurs: le matelas d'eau, de pleine longueur, et le coussin d'eau. Lorsqu'on fait usage de ce dernier, il faut remplir l'espace qui reste entre le matelas et l'oreiller par un autre oreiller plus petit, car le creux formé entre les deux serait bien incommode pour le malade.

Le mode de préparation est le même dans les deux cas. On nettoie d'abord avec soin le châlit, puis on le renforce en mettant six attelles ou planchettes de bois entre la couche et le cadre du sommier. Il est bon de mettre un lien entre les pieds du châlit pour les empêcher de s'écarter sous le surcroît du poids. On met ensuite le matelas de crin. On le recouvre de la grande toile imperméable ordinaire, puis d'une couverture mince, et enfin du matelas d'eau non rempli, l'ouverture étant placée au pied du lit. On met une couverture mince entre la toile imperméable et le matelas d'eau, parce que les deux surfaces de caoutchouc mises en regard s'accoleraient, et pourraient se déchirer au moment de les séparer. Pour la même raison, on recouvre le matelas d'eau d'un drap mince avant de mettre l'alèze imperméable.

Comment remplir le matelas d'eau:

1. Assurez-vous que la valve ferme bien et que le matelas est en bon état.

2. Faites sortir tout l'air pour éviter les bouillonnements de l'eau par les bulles d'air.

3. Remplissez le matelas d'eau à la température de 100° Fahr. jusqu'à ce qu'en plaçant vos deux mains en n'importe quel endroit vous ne puissiez sentir la paroi de dessous du matelas. Si le matelas est trop rempli, le malade pourrait se jeter en bas en remuant; et s'il ne l'est pas assez, le patient peut devenir étourdi ou même avoir des nausées.

4. Assurez-vous qu'il n'y a pas de fuite d'eau nulle part.

5. Faites bien attention de ne pas laisser un corps gras en contact avec le caoutchouc, de crainte de le gâter.

6. Tous les jours, soutirez un gallon d'eau, et remplacez-le par une même quantité d'eau à 110°.

7. Avant de serrer le matelas, videz-le pendant qu'il est en position, et laissez un peu d'eau pour empêcher les parois de se coller.

LIT POUR CARDIAQUES

En général, les cardiaques ne peuvent se coucher à plat, et pour un cas de maladie de cœur, les accessoires nécessaires sont: un coussin d'eau placé en dessous du malade, un oreiller de chaque côté, un dossier-lit pour appuyer le dos, et un autre oreiller enveloppé dans une alèze, et placé sous les genoux pour l'empêcher de glisser au pied du lit.

Dans quelques cas de maladies de cœur, il est nécessaire d'avoir une servante de lit ou table de malade couverte d'une oreiller, et placée en avant du malade pour qu'il puisse s'y appuyer.

LIT POUR RHUMATISANTS

Le rhumatisme produisant une transpiration profuse, il faut tenir les malades qui en souffrent entre deux couvertures. Il est nécessaire d'avoir deux paires de couvertures, afin que l'une des paires puisse être aérée et chauffée chaque jour. On peut placer un drap sur la couverture de dessus et en replier le bout supérieur pour diminuer l'irritation que cause la couverture sur le cou et la face du patient.

LIT POUR CAS DE FRACTURE

Si le patient souffre d'une fracture de la colonne, du bassin, de la cuisse ou de la jambe, il faut lui préparer un lit spécial. Ce qu'il y a de mieux à faire, c'est d'enlever le sommier, et de placer des "attelles" ou planchettes sur le châlit. Les attelles sont des planchettes de bois d'environ un pouce d'épaisseur, d'un pied de largeur, et

d'une longueur égale à la largeur du châlit. Il faut en mettre assez pour garnir les côtés de la tête au pied. Pour assurer la ventilation, il faut soit percer des trous dans les planchettes, soit laisser un intervalle d'un pouce entre elles.

CHANGEMENT DES DRAPS PENDANT QUE LE MALADE EST COUCHÉ

Lorsqu'on le peut, on doit avoir deux gardes-malades, une de chaque côté pour changer les draps d'un malade trop faible pour se lever.

On ôte d'abord l'oreiller et toutes les couvertures de dessus, à l'exception d'un drap et d'une couverture que l'on laisse pour le couvrir; puis on secoue l'oreiller, et l'on met aérer les couvertures. Ensuite, l'une des gardes se penche sur le patient, et, plaçant ses mains derrière l'épaule et la cuisse du côté opposé tourne le malade en le tirant à elle, de manière qu'il soit tourné la face vers elle. Elle le tient dans cette position pendant que la deuxième garde déplie l'alèze et le drap de dessous, les roule rapidement jusqu'à ce que le rouleau soit bien serré sur toute la longueur le long du dos du malade. Cette même garde borde ensuite les côtés des draps nets, préalablement chauffés, bien également sous le matelas, les étend sur la partie découverte du matelas jusqu'au rouleau des draps souillés, et les roule jusqu'à ce qu'à leur tour, ils soient roulés bien serrés près du premier rouleau. La première garde laisse alors retomber le dos du malade tranquillement, puis la deuxième le tire à son tour sur son côté, par dessus les deux rouleaux de draps. La première retire ensuite rapidement les draps sales, déroule les nouveaux et les borde sous le matelas. Si le malade est assez fort pour se tenir sur le côté sans aide, une seule garde peut faire le changement des draps.

Dans les cas où il est dangereux de tourner le malade sur le côté, à cause d'une fracture de jambe ou pour d'autres raisons, qui nécessitent la fixité des attelles ou autre

appareil, voici la meilleure manière d'opérer le changement des draps, deux gardes étant nécessaires :—

1. Roulez le drap net sur le travers.

2. Placées une de chaque côté du lit, roulez aussi long que vous pouvez, à partir de la tête, du drap sale, et placez au-dessus le drap net.

3. Soulevez les épaules du malade, et roulez le drap sale, puis déroulez le drap net jusqu'au bas du dos.

4. Abaissez les épaules, puis levez alors les parties inférieures du corps, et continuez à rouler et dérouler les draps, jusqu'à ce que le rouleau dépasse le malade et que le drap net soit en position.

Après cela, enlevez le drap et la couverture de dessus, mettez un drap net sur le malade et finissez le lit comme à l'ordinaire.

Pour changer la position de l'alèze de coton, retirez la partie pliée sous le matelas, bordez le bout, tournez le malade sur le côté; remontez la partie lâche de l'alèze près du côté du malade; passez le malade pardessus; repliez la longueur de l'alèze maintenant rendue de l'autre côté, et bordez-la sous le matelas. Le lendemain, sortez le bout de l'alèze, et repliez-le de l'autre côté, et le troisième jour mettez une alèze nette.

CHANGEMENT DU DRAP DE DESSOUS PAR GLISSEMENT (Sandwich Method)

Quelques auteurs recommandent beaucoup cette méthode pour changer le drap de dessus, lorsque le lit se trouve dans un courant d'air. Elle suppose qu'il y a deux couvertures de dessus. L'on enlève le couvrepied et l'une des couvertures, et on laisse l'autre sur le drap sale. On met par-dessus le drap net et la couverture que l'on a ôtée Après cinq minutes, temps de laisser réchauffer la surface inférieure du drap net, les deux gardes placées une de chaque côté du lit, tiennent d'une main la première couverture de dessus et le drap net, et de l'autre main roulent le drap sale et l'autre couverture de la tête au pied, en glissant le rouleau, puis les enlèvent. La couverture qu'elles viennent d'ôter est alors remise par-

dessus, puis couverte du couvrepied. L'avantage évident de cette méthode est que le malade a toujours une couverture sur lui.

COMMENT TOURNER LE MATELAS

Il faut tourner le matelas, même si le malade ne peut se lever. Pour tourner ou changer un matelas, on enlève d'abord le couvrepied et la couverture de dessus, et on replie sur le malade toutes les autres couvertures de dessus on roule ensuite le drap et les couvertures de dessous jusqu'à ce qu'ils forment deux rouleaux bien serrés, un de chaque côté du malade. Deux gardes-malades saisissent ces rouleaux et soulèvent le malade, pendant qu'une autre tire le matelas au pied du lit, le tourne et le replace. Le malade est ensuite posé sur le lit, et les couvertures sont disposées comme à l'ordinaire. Une autre méthode consiste à soulever le malade sur les bras tendus, les mains étant prises l'une dans l'autre de la personne de l'autre côté. (Voir Manuel des Premiers secours).

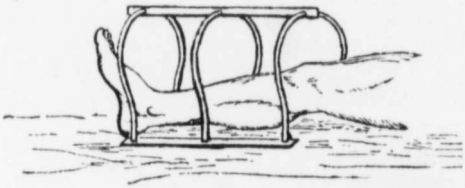


FIG. 5.

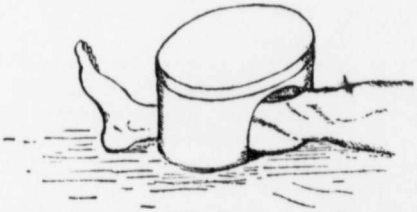


FIG. 6.

COUSSIN ANNULAIRE IMPROVISÉ

Cardez de l'étoupe et disposez-la en cercle de 16 pouces de diamètre et 10 pouces de hauteur. Mettez en dessus et en dessous une couche de trois pouces d'épaisseur d'ouate ou coton cardé. Faites une ouverture dans le centre et passez dans cette ouverture une bande, que vous roulez sur tout le pourtour jusqu'à ce que la hauteur du coussin soit de 4 pouces et le diamètre de l'ouverture centrale de 7 ou 8 pouces.

ARCEAU

Les arceaux sont employés pour préserver une partie quelconque du corps de la pression des couvertures. Lorsqu'on n'a pas à la main un arceau ordinaire, (fig. 5) en bois ou en fer, on peut en improviser un avec un carton à chapeau dans lequel on découpe une ouverture en arche dans les deux côtés opposés (fig. 6), ou avec un cerceau d'enfant scié par la moitié et dont les parties sont placées l'une sur l'autre (fig. 7) ou encore avec un escabeau à trois pieds (fig. 8).

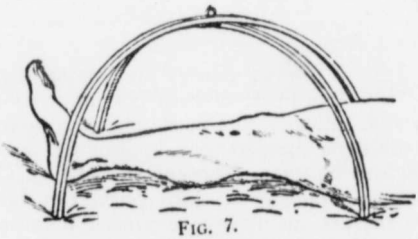


FIG. 7.

FIG. 8.

Un traversin placé à un bout du matelas est suffisant pour ôter la pression des couvertures sur les pieds. Quand on fait usage d'un arceau, il faut mettre un couverture mince sur le malade.

TABLE DE MALADE Une table de malade a ordinairement deux pieds de longueur, un pied de largeur et huit pouces de hauteur (fig. 9). Elle est absolument nécessaire lorsque le patient doit rester au lit.

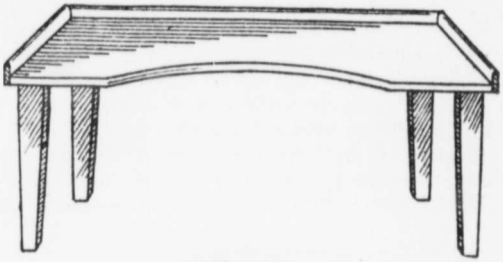


Fig. 9.

DOSSIER-LIT On peut acheter un dossier-lit pour supporter le dos du patient assis dans son lit, ou bien on renverse une petite chaise à dossier carré, et on la place de manière que le sommet du dos et le bord antérieur du siège reposent sur le lit. Une autre méthode est de supporter un cadre, portant quelques lames de bois en travers, au moyen de cordelettes attachées au pied du lit. Ce cadre peut être ajusté à n'importe quel angle. On place les oreillers sur le dossier-lit. Le malade a toujours une tendance à glisser dans le lit, lorsqu'il a le dos soulevé. Pour empêcher ce glissement, on place un petit oreiller enveloppé d'un drap, sous ses genoux, et on borde les bouts du drap sous le matelas. Une autre méthode consiste à attacher le drap de chaque côté du traversin avec un bout de bande assez long pour l'attacher au chevet du châlit.

BOULES OU BOUTEILLES D'EAU CHAUDE

Il faut remplir les boules d'eau très chaude, mais **non pas bouillante** toutes les quatre heures—à 10 hrs, à 2 et à 6. Il est spécialement important de les remplir à 2 hrs du matin, alors que la vitalité du patient se trouve à son point le plus bas.

Dans un cas pressé, si l'on n'a pas à la main les boules ordinaires, on peut les remplacer par des flacons à conserves, ou des sacs de sable chauffé dans le fourneau ou devant l'âtre, ou une brique chaude enveloppée d'une flanelle. Une garde-malade ingénieuse peut trouver facilement plusieurs autres objets qui peuvent servir au même but.

Une brûlure par les boules d'eau chaude peut amener des résultats bien fâcheux, et il faut se rappeler que non seulement les malades sans connaissance, mais aussi les paralytiques, les hydropiques, ne peuvent sentir une chaleur trop forte. Il faut mettre les boules d'eau chaude dans un sac de flanelle ou de feutre.

Les boules de caoutchouc sont les meilleures pour les applications sur la poitrine et l'abdomen, leur souplesse permettant de les adapter dans n'importe quelle position.

COMMENT REMPLIR LES BOULES DE TERRE OU DE FERBLANC

Il faut remplir les boules de terre ou de ferblanc jusqu'au haut avec de l'eau très chaude, mais non pas bouillante, puis ajuster parfaitement le bouchon et vérifier s'il n'y a pas de fuite. Il faut faire attention pour ne pas s'ébouillanter.

COMMENT REMPLIR LES BOULES DE CAOUTCHOUC

Avant d'emplir les boules de caoutchouc, il faut avoir soin de faire sortir tout l'air, car autrement l'eau peut gicler sur les mains ou le visage de la garde, et l'ébouillanter. Il est mieux de mettre d'abord un peu d'eau froide, environ cinq onces, pour empêcher de détériorer le caoutchouc.

Les boules de caoutchouc ne doivent être emplies qu'aux trois-quarts, car si on les met trop pleines, elles perdent leur souplesse et sont incommodes.

CHAUSSETTES DE LAINE

Les chaussettes de laine donnent aux pieds une chaleur égale, mais il y a toujours danger de négliger la toilette des pieds lorsqu'ils sont couverts. Au lit, il faut changer les chaussettes deux fois la semaine.

La garde-malade ne doit pas oublier que tous les vêtements de laine peuvent devenir une source de malpropreté, et elle doit en conséquence ne jamais omettre de les changer et de les laver fréquemment.

BASSINS

Les bassins sont de deux sortes, le rond (fig. 10) et l'incliné (fig. 11). Le rond se place sous le malade par le côté le plus rapproché de la garde-malade; l'incliné se pousse doucement sous le

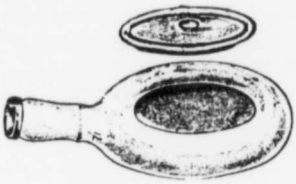


Fig. 10

Fig. 11.

siège, en le passant entre les jambes, celles-ci étant repliées.

On doit toujours faire chauffer un bassin avant de le passer sous un malade, et si celui-ci est très maigre, il faut enduire le rebord de vaseline ou d'huile. Quand on fait usage du bassin rond, il faut obturer l'extrémité de la poignée.

L'eau chaude employée pour réchauffer le bassin doit être vidée, puis on essuie ensuite le bord avant de le placer sous le malade. Si le malade est capable de se soulever, une seule personne peut suffire pour placer le

bassin ; mais s'il est impotent, il faut deux personnes, l'une pour soulever le patient et l'autre pour placer le bassin.

LAVAGE DES BASSINS ET DES URINAUX

On doit laver les bassins au-dessus de la bassine des latrines ; pour le bassin rond, on verse de l'eau par l'ouverture de la poignée. Il faut ensuite remettre le couvercle et emporter le bassin hors de la chambre du malade.

Les urinaux doivent être lavés tous les jours avec de l'eau chaude et de la soude (soda).

QUESTIONS SUR LE CHAPITRE IV

Les chiffres indiquent les pages où l'on peut trouver les réponses.

CHAPITRE V

SOINS EN DÉTAIL

LAVAGE DU MALADE

La toilette quotidienne du malade ajoute à son bien-être, et constitue une précaution essentielle pour garder sa peau exempte de germes. On doit la faire le matin **après le déjeuner**, comme suit :—

1. **Avant de déranger le malade**, placez une table près de son lit, apportez de l'eau (plus chaude que vous voulez l'avoir parce qu'elle se refroidit en attendant), du savon, des gants, une serviette, etc. Placez la chemise de nuit que vous voulez mettre au malade devant le feu pour la réchauffer, ou enroulez-la sur une boule d'eau chaude, s'il n'y a pas de feu. Fermez toutes les fenêtres.

2. **Enlevez les couvertures de dessus excepté le drap**, et placez-les sur une chaise; ne les jetez jamais sur le plancher.

3. **Placez une couverture mince sous le malade**, et repliez les côtés en avant de lui. Si vous devez laver ses cheveux, pliez une alèze réchauffée, et mettez-la sous sa tête.

4. **En premier lieu, lavez et asséchez la tête et le cou**, en frictionnant d'une main ferme et non pas par petits coups ou tapes. Lavez bien en arrière des oreilles, cela rafraichit agréablement. Lavez la barbe et la moustache, et peignez-les avec soin.

5. **Maintenant enlevez la chemise de nuit**, et d'une main lavez la poitrine et les bras, pendant que de l'autre main vous tenez la couverture. Asséchez bien ces parties lavées. Tournez le malade sur le côté et lavez son dos puis lavez et asséchez les jambes et les pieds.

6. **Après le lavage**, frictionnez avec de l'alcool les parties qui subissent la pression du corps: les fesses, la région du sacrum (frictions circulaires), puis poudrez ces

parties. Ces soins activent la circulation du sang et préviennent les plaies de lit. Pour enlever la sensation d'humidité, il est bon de poudrer tout le corps; mais s'il est impossible de le faire, poudrez la poitrine, les aisselles, les plis en dessous des seins, ceux des aines et (chez les personnes grasses) du cou.

7. **Remettez la chemise de nuit.** Dans le cas d'un membre blessé, il faut passer en premier lieu le membre impotent, puis ensuite l'autre, qu'il s'agisse de la chemise ou des caleçons ou pantalons. Pour enlever ces vêtements, il faut faire le contraire.

8. **Quand le malade ne peut laver lui-même ses dents,** entourez une petite baguette ou une pince courbe d'un petit morceau de linge de coton ou de laine, trempez ce tampon dans une lotion antiseptique, comme la mixture de 2 parties de lotion boriquée, une partie de glycérine et quelques gouttes de jus de citron, ou encore une solution de Sanitas ou de Lysol, et lavez avec soin les dents des deux côtés, ainsi que les gencives et les parois internes des joues. Frottez aussi la langue bien doucement.

BAINS

Lorsque vous donnez un bain à un convalescent, il est bon que la garde ne soit pas seule, car sans cette précaution il peut arriver des accidents sérieux et même fatals. Si un malade faiblit pendant le bain, retirez immédiatement le tampon obturateur de la baignoire. Les changements de température de l'eau sont plus facilement perçus que ceux de l'air, et c'est pourquoi il faut employer des thermomètres précis pour vérifier la température du bain.

Bain très chaud.—Le bain chaud (98° à 105° Fahr. pour les adultes, mais pas plus de 100° F. pour les enfants) amène la dilatation des vaisseaux superficiels de la peau, et par conséquent une sensation de chaleur. Le pouls et la respiration deviennent plus fréquents. En sortant du bain, il se produit une réaction due à la contraction des vaisseaux de la peau et à l'afflux du sang à l'intérieur, d'où sensation de frisson. Quand on met un

patient dans un bain très chaud, il faut couvrir ses épaules d'une couverture. Il ne faut pas le laisser dans le bain plus de dix minutes, et il faut l'envelopper d'une couverture chaude immédiatement à sa sortie. On doit alors l'assécher et le mettre au lit aussi rapidement que possible. Les enfants sont souvent effrayés par la perspective d'un bain très chaud; il faut alors recouvrir la baignoire d'une couverture, qui sert à descendre graduellement l'enfant dans l'eau. **Vérifiez toujours la température du bain.**

Bains chauds.—Le bain chaud (92° à 98° F.) est un stimulant du système nerveux central, et amène une légère augmentation de l'afflux du sang à la peau et un pouls plus rapide. Il a un effet calmant après les efforts musculaires. S'il est trop prolongé, il peut causer de la dépression.

Les bains tièdes (85° à 92° F.) n'agissent que sur la peau; ils n'affectent pas les centres nerveux et ne changent pas la température du corps. Ils ne sont donc pas suivis de réaction.

Les bains froids ont à peu près la température de l'air. L'eau n'est pas chauffée, ni refroidie artificiellement, mais comme la température de l'eau change beaucoup plus rapidement que celle de l'air, il y a fréquemment une différence de plusieurs degrés entre la température de l'eau froide et celle de l'air ambiant. Le bain froid est stimulant et tonique à moins qu'il ne soit trop prolongé; dans ce cas il peut survenir une faiblesse ou affaiblissement chez le baigneur.

Bains médicamenteux.—Le médecin ordonne fréquemment d'ajouter des médicaments au bain. Règle générale, ces bains doivent être chauds.

OBSERVATIONS ET RAPPORTS

C'est le devoir de la garde-malade d'observer avec soin et de rapporter scrupuleusement au médecin tous les détails de la maladie qu'elle est appelée à soigner. Elle ne doit pas tenter une expression d'opinion au sujet du *diagnostic* ou du traitement, mais elle peut anticiper dis-

RAPPORT DE LA GARDE-MALADE

NOM DU MALADE : *S. Hébert.* MALADIE : *Pneumonie.*

DATE ET HEURE	SOMMEIL	REMÈDES	SELLES	NOURRITURE	ORDRES DU MÉDECIN ET REMARQUES DE LA GARDE-MALADE
1918 3 mars 9 a. m. à 9. p. m.	10 a. m. à 11.30 a. m. 2.30 p. m. à 4 p. m.	10 a. m. 2 p. m. 6 p. m.	9.30 a. m.	9 a. m. Pain et lait. ½ chopine. 11.35 a. m. Bouillon. 6 onces. 1.30 p. m. Œuf dans 8 onces de lait.	11.40 Visite du médecin 12.30 p. m. Se plaint de douleur au ventre. Soulagé par fomentation chaude.

crètement les directions probables données par le praticien en tenant préparés les médicaments qu'elle s'attend d'entendre prescrire.

La garde-malade doit acquérir l'habitude de faire ses observations d'une manière discrète, précise et systématique, et de prendre avec soin des notes de ses observations. Elle ne doit pas trop se fier aux déclarations du malade, à moins qu'elles ne soient appuyées de signes que la garde peut constater elle-même.

Il n'y a rien de trop trivial à remarquer, car le plus léger changement dans la condition du malade peut être le symptôme de l'approche d'une crise sérieuse. La garde agira sagement en en disant plutôt trop que pas assez au médecin—certes pas à la connaissance du malade,—mais elle pourra plus facilement faire des rapports utiles si elle a quelque connaissance des causes des faits observés et de leur importance.

Les registres doivent être tenus d'une manière systématique et suivant une formule commode pour le médecin, lorsqu'il en prend connaissance. La formule de la page précédente peut servir de guide pour préparer en tableau et remplir des feuilles volantes ou les pages d'un cahier, dont chacune doit contenir le rapport fidèle des soins donnés jour et nuit durant sa période de veille. On peut se procurer à n'importe quelle pharmacie des feuilles de température et des formules de rapports.

NOURRITURE Marquez sur la feuille, la quantité donnée ainsi que l'heure de chaque prise; il est bon aussi d'inscrire la nourriture et les stimulants sur une feuille séparée, en indiquant la quantité totale absorbée, afin que le médecin puisse voir d'un coup d'œil ce que le patient a pris. Sur une feuille spéciale, on peut mentionner si le patient a remis quelque aliment dans les matières vomies. Lorsque vient le temps de la convalescence, remarquez si le patient mange avec appétit.

LE POULS Le pouls est un soulèvement des artères causé par leur expansion et leur contrac-

tion sous l'action des battements du cœur. Il indique l'action du cœur.

On peut percevoir le pouls dans n'importe quelle artère située près de la surface. On prend ordinairement le pouls en plaçant les trois premiers doigts sur l'artère radiale, sur la face antérieure du poignet du patient et en pressant légèrement. La pulpe du médius doit être à un demi-pouce du bord extérieur (côté du pouce) du poignet.

Prenez le pouls en même temps que la température et comptez le nombre de pulsations à la minute.

Tenez une montre dans l'autre main, et comptez les pulsations pendant une minute entière, ou mieux encore pendant un quart de minute quatre fois de suite. Le nombre normal des pulsations à la minute est de 70 à 80 chez l'adulte, de 80 à 100 chez les adolescents et les grands enfants, et 100 à 120 chez les jeunes enfants ou poupons. Ce nombre peut varier suivant la position et d'autres circonstances, et il n'y a pas lieu de s'alarmer si le pouls d'un adulte est à 60, ou à 85 ; il en est de même chez les enfants et les poupons chez qui il arrive souvent que le pouls monte rapidement sans qu'il y ait lieu de s'inquiéter.

Lorsque le pouls devient si rapide qu'on peut à peine distinguer une pulsation de la suivante, on dit qu'il est filiforme ou précipité.

Chez un patient nerveux, le fait de savoir qu'on prend son pouls souvent, peut rendre celui-ci plus rapide. La garde fera bien dans ces cas de ne prendre le pouls que sous divers prétextes, et quand le malade est intéressé aux choses qu'elle raconte.

De plus, l'ingestion d'aliments, et surtout d'alcool, augmente la rapidité du pouls, de sorte qu'il ne faut pas prendre le pouls immédiatement après le repas.

Si les pulsations deviennent irrégulières et dans la fréquence et dans la force, il faut mettre une note à ce sujet dans le rapport quotidien.

RESPIRATION Dans la respiration, il y a à considérer la fréquence, le rapport de longueur entre l'inspiration et l'expiration, l'amplitude et les bruits qui l'accompagnent.

Dans les maladies graves, il faut inscrire la **fréquence des mouvements respiratoires.** Pour les compter, la garde doit trouver un prétexte plausible pour poser son bras sur la poitrine du malade, car si celui-ci sait ce qu'elle fait, il est porté à respirer plus rapidement. Il est plus facile de compter les mouvements respiratoires pendant le sommeil, se rappelant toujours que le soulèvement et l'abaissement de la poitrine ne font qu'un seul mouvement respiratoire en deux temps, l'inspiration et l'expiration. La fréquence normale est de quinze à vingt fois à la minute, environ le quart de la fréquence du pouls. Les observations de la respiration sont plus que jamais nécessaires lorsque le malade est inconscient. Dans ces cas, on trouvera que le malade respire mieux, quand il a la tête légèrement tournée de côté, parce que la langue est moins exposée à obstruer le passage de l'air que si la tête était placée la face vers le haut.

TEMPÉRATURE La température normale de l'adulte est de 98.4° F. De légères variations se produisent souvent chez une personne en santé, et la température est ordinairement à son point le plus bas entre 1 et 3 heures du matin, et à son point le plus élevé entre 6 et 10 heures du soir.

Il faut prendre la température dès le début de la maladie, car les premiers symptômes peuvent aider beaucoup le médecin dans son *diagnostic.*

Les sensations du malade, la chaleur ou la froideur de la peau ne sont pas des guides sûrs au sujet de la température du corps.

Le thermomètre médical est l'instrument qui sert à prendre la température. Il diffère du thermomètre ordinaire en ce que :—

1. L'échelle n'est graduée que de 95° à 110° F. comme suit:

(a) Par de longues lignes marquées respectivement 92, 94, 96, 98, 100, etc., jusqu'à 110. Chaque longue ligne représente un degré et chaque deuxième ligne est chiffrée, de sorte que si après avoir pris la température, le mercure atteint exactement 100, la température du malade est de 100° F. Si le mercure se rend à la longue ligne suivante, la température est de 101° F., et ainsi de suite.

(b) Par des lignes courtes en groupes de quatre entre les lignes longues. Chaque ligne courte représente deux dixièmes de degré (.2). Si le mercure atteint la première ligne courte au-dessus de 101, la température est de 101.2° F.; s'il se rend à la deuxième, elle est de 101.4° F., et ainsi de suite 101°.6, 101°.8, tandis que la ligne longue suivante indique 102. La température normale (98.4) est indiquée par une flèche ——➤

2. Le mercure ne descend pas de lui-même, et il faut secouer le thermomètre avant de prendre la température pour faire descendre la colonne de mercure. Pour cela, tenez le thermomètre par l'extrémité opposée au réservoir, et faites subir à votre main des chocs brusques.

Comment prendre et inscrire la température—

1. **S'assurer que le mercure est à 95° ou au-dessous.** Plonger le thermomètre dans l'eau froide et l'assécher. Il se briserait immédiatement, si on le plongeait dans l'eau chaude.

2. **Placer le réservoir du thermomètre dans la bouche ou dans l'aisselle**—dans quelques cas exceptionnels, dans l'aine ou le rectum (intestin). La température la plus exacte est cette dernière. Si on prend la température dans la bouche, il faut placer le réservoir sous la langue, et il faut avertir le malade de ne pas parler, de ne pas ouvrir les lèvres, ni dec mordre le réservoir. Si on la

prend dans l'aisselle, il faut préalablemen assécher la peau et voir à ce qu'il n'y ait pas de linge entre le réservoir et la peau, afin que le contact soit parfait tout le tour. Le bras du malade doit être ramené près du corps et la main posée sur la poitrine. Pour un enfant, il vaut mieux que la garde lui tienne le bras près du corps. Si on **prend la température dans l'aine,** il faut rapprocher la cuisse du corps. Enfin si on **prend la température rectale,** il faut enduire d'huile le réservoir, puis faire pénétrer le thermomètre de deux pouces et le tenir en place.

Quelques thermomètres portent une indication du temps requis pour prendre la température du lieu où on les place. Il est mieux de les laisser en place plus longtemps qu'il n'est indiqué de le faire; ceux qui ne sont pas marqués doivent être laissés en place cinq minutes.

3. **Prendre toujours la température d'un même malade au même endroit.** Si, pour une bonne raison, on est obligé de changer, indiquer le fait.

4. **Ne jamais prendre la température après que le malade a été lavé, ni dans la bouche après qu'il a bu quelque chose.**

5. **Inscrire la température sur une feuille et vérifier l'inscription** en regardant encore une fois le thermomètre avant de faire descendre le mercure.

On remarquera que la feuille de température porte un certain nombre de lignes horizontales correspondant aux lignes du thermomètre. La feuille est divisée verticalement par des lignes fortes et des lignes faibles. Chaque espace entre deux lignes fortes représente un jour, et cet espace est ordinairement divisé en deux par une ligne faible formant deux colonnes ayant pour en-têtes "M" (matin) et "S" (soir). Il y a en outre d'autres lignes épaisses divisant la feuille en semaines. Supposons que le matin du premier jour de la maladie, la température du malade est de 100°, placer un point dans la colonne du premier jour sous l'en-tête "M" sur la ligne marquée

100. Le soir, la température est montée, disons à 101.2; mettre alors un point sur la ligne correspondant à 101.2 dans la colonne "S" et joindre les deux points par une ligne. Continuer le système jour par jour, et au bout de quelques jours, la courbe de la température du malade sera marquée par une série de lignes en zigzag. L'usage d'une règle pour joindre les points aide à la netteté de la feuille. Dans quelques cas, il faut des feuilles à six colonnes par jour (observations de 4 heures en 4 heures). Ces colonnes portent comme en-têtes les chiffres 2, 6, 10; 2, 6, 10, qui sont les heures où il faut prendre la température.

On trouve aussi ordinairement sur la feuille des espaces pour inscrire le pouls, le taux des mouvements respiratoires, les selles, la quantité d'urine, le régime alimentaire et quelques notes spéciales.

6. **Nettoyer le thermomètre** en l'immergeant dans une solution antiseptique, puis l'essuyer et le replacer dans son étui, le réservoir en avant.

7. **Ne jamais laisser un malade prendre sa température.**

FRISSONS

Le terme "frissons" est appliqué à des tremblements éprouvés dans le cours de plusieurs maladies. Le frisson est souvent l'un des premiers signes de maladie, surtout de la fièvre et de l'inflammation; l'inflammation des poumons est ordinairement précédée d'un long et fort frisson.

Avant et durant le frisson, le malade éprouve une sensation de froid intense, particulièrement le long de la colonne vertébrale, et il tremble violemment; néanmoins, la température du corps est élevée, souvent très forte.

Couvrez le malade bien chaudement, placez à ses pieds une boule d'eau chaude enveloppée de flanelle, et donnez-lui une potion chaude. Ces soins amènent une abondante transpiration, et par suite, une chute de la température. Prenez note de l'heure où s'est produit le frisson, prenez la température et inscrivez-la sur une feuille, puis faites la même chose une demi-heure après.

Les frissons ne doivent pas être une excuse pour laisser l'air de la chambre se vicier et devenir surchauffé.

DOULEUR Remarquez l'expression du visage de votre malade, car vous y trouverez souvent la principale indication de la somme de douleur qu'il endure. Souvent un malade souffre tellement qu'il ne peut parler, et la présence de cette douleur révèle un symptôme que le médecin doit traiter promptement.

Les principaux caractères qu'il faut remarquer à propos de la douleur sont :—

Le siège.—Il ne faut pas faire de suggestion au malade à propos du siège de la douleur ; il faut lui demander où il la ressent, et ensuite si elle est localisée ou étendue, fixe où ambulante. La douleur superficielle augmente généralement par une légère pression, les douleurs profondes, par une pression plus forte. Le siège de la douleur ne coïncide pas toujours avec celui du mal, car elle est souvent reportée à distance par les nerfs. Ainsi une douleur dans le genou accompagne souvent la coxalgie, et une douleur dans le côté de la face ou dans l'oreille provient souvent d'une dent cariée.

Intensité.—On aura d'abord beaucoup de difficulté à trouver l'intensité de la douleur que le malade endure, mais à mesure que la garde-malade deviendra habituée à son malade, elle pourra se former une idée exacte à ce sujet.

Comment la douleur augmente.—La respiration augmente souvent les douleurs qui accompagnent les affections de la poitrine ou des poumons. Dans les maladies de l'estomac, les aliments peuvent amener une recrudescence de la douleur. Dans certaines maladies des yeux, la lumière provoque la douleur. Dans certaines maladies des yeux, la lumière provoque la douleur. Dans certaines maladies cérébrales, la lumière et le bruit provoquent la souffrance.

Comment la douleur disparaît.—Il est nécessaire de surveiller attentivement quelles sont les choses qui donnent

le plus de soulagement—par exemple, la chaleur, le froid, le repos ou le mouvement, les frictions, le changement de position du malade ou du membre, et nombre d'autres choses simples qui peuvent apaiser la douleur. Il arrive fréquemment qu'une garde attentive, par son appréciation exacte des signes, peut juger mieux que le patient de ce qui peut le soulager plus efficacement.

POSTURE Remarquez la posture que prend le malade dans son lit. Une personne très malade se met généralement sur le dos, et lorsqu'il est nécessaire de la changer de position, comme dans la pneumonie, ou pour éviter les plaies de lit, il faut la soutenir sur le côté en mettant un oreiller près de son dos.

Dans les maladies très fatigantes—par exemple sur la fin d'une longue fièvre,—la posture absolument horizontale est naurelle pour le patient, et s'il manifeste le désir de se soulever la tête, c'est un bon signe.

Dans les maladies où la respiration est difficile—par exemple dans les bronchites—le patient préfère rester assis, parce que ses muscles respiratoires ont plus de force dans cette position. Dans ces cas, le fait de prendre une position horizontale est un bon signe, pourvu que les forces se maintiennent, mais elle peut aussi être un signe de faiblesse absolue et d'une mort imminente.

La posture constante sur un côté peut être un signe de maladie locale, peut-être du poumon, car le malade dans ces cas git ordinairement sur le côté affecté, pour donner ainsi plus de liberté au côté sain.

Dans le cas d'inflammation des intestins, la position ordinaire est sur le dos avec les genoux repliés pour relâcher les muscles abdominaux.

Dans les cas de colique, le malade se couche souvent la face en bas, parce que la pression sur le ventre lui donne du soulagement. Le décubitus est souvent impossible dans certaines formes de maladies du cœur. (Voir lit pour cardiaques, page 37).

Le fait de rester constamment dans une même posi-

tion cause une congestion des poumons, complication grave dans les maladies sérieuses. Pour cette raison, il est nécessaire de varier parfois la posture du malade, mais la plus grande partie du temps, il faut aider le malade à choisir et garder la meilleure position, comme en mettant un oreiller dans son dos pour le soutenir sur le côté, ou en mettant un dossier-lit pour supporter sa tête et ses épaules. Il faut alors beaucoup d'attention, car les oreillers se dérangent ou glissent souvent. En élevant le pied du lit, on peut prévenir la tendance du malade à glisser dans une position horizontale, et on peut employer dans le même but un oreiller placé sous les genoux et attaché à la tête du lit.

Une chambrière attachée au pied du lit ou à un crochet au plafond aide beaucoup les malades à se mouvoir ou s'asseoir.

Dans quelques maladies, le changement de position est dangereux. Il est arrivé des pertes de vie par le changement subit ou sans précaution de la position des malades. Dans cette catégorie de maladies se trouvent les affections du cœur, la fièvre typhoïde, la *pneumonie,* la *diphtérie,* et la *phlébite.*

LA LANGUE La garde-malade doit faire l'inspection de la langue avant de donner des aliments au malade. Il est important de noter :—

La couleur, surtout au bout et sur les bords.

Le volume et la forme.—Elle est quelquefois si enflée que les côtés sont marqués de la place des dents.

Les mouvements.—Quelquefois la langue se meut difficilement vers l'extérieur, comme dans la fièvre lente et l'apoplexie ; elle peut être aussi rejetée de côté, comme dans certaines affections nerveuses ; agitée de tremblements dans le nervosisme, les fièvres lentes et le délirium tremens.

L'état saburral ou chargé, comme dans les troubles gastriques et *comment cet enduit disparaît* après une ma-

ladie; il disparait ordinairement en premier sur le bout et les bords.

EXCRÉTIONS Inscrivez sur la feuille toutes les selles du malade. Prenez note de la quantité, la couleur et la consistance des fèces ainsi que la présence ou l'absence de sang, *mucosités, vers etc.* Marquez la quantité d'urine passées en vingt-quatre heures, ainsi que la couleur, et s'il s'y forme un dépôt après repos. Au début d'une maladie, prenez comme habitude de conserver les fèces et un échantillon d'urine passée trois heures après un repas, afin que le médecin puisse les voir. Plus tard, vous ne conserverez ces excrétions que si on vous l'a dit, à moins qu'il n'y ait quelque chose de spécial que le médecin devrait voir. (Voir *Urine* dans le glossaire).

PLAIES DE LIT Le terme plaie de lit est employé pour désigner une inflammation locale à laquelle sont exposés ceux qui sont confinés au lit. Malgré que toutes les catégories de malades puissent en être affectés, cependant elles sont plus communes chez les paralytiques et les hydropiques. Les parties ordinairement affectées sont le bas du dos, les hanches, les talons, les malléoles, les épaules, les coudes et le derrière de la tête, endroits où la peau se trouve appliquée directement sur les os et n'est pas protégée par des tissus mous. Dans les cas légers, ou dans la première phase, il n'y a pas encore de plaie, mais seulement un érythème ou irritation de la peau avec rougeur de la partie affectée; dans la phase suivante, il y a plaie, c'est-à-dire solution de continuité de la peau, qui plus tard devient un *ulcère* par perte de substance ou des tissus sous-jacents. Les plaies de lit se produisent fréquemment avec une rapidité surprenante, **et la garde doit se prémunir contre elles dès le début.** Elles sont difficiles à guérir, mais comparativement faciles à prévenir. Elles sont causées par:

1. **La pression locale** amenant la stagnation du sang dans la partie pressée. **Cette pression est aidée par les**

plis des draps ou de la chemise de nuit, ou par les croûtes de pain dans le lit.

L'humidité, ou la moiteur, provenant de la transpiration ou de l'incontinence des urines ou des selles ou *fèces,* ou encore d'un assèchement insuffisant après les lotions, etc.

3. **La friction,** due ordinairement aux mouvements incessants du malade agité.

RÈGLES POUR PRÉVENIR LES PLAIES DE LIT

1. **Deux fois par jour, examinez le dos et toutes les parties susceptibles d'être affectées. S'il y a quelque signe de rougeur, ou si le malade se plaint de démangeaison, examinez ces parties toutes les quatre heures.**

(a) Lavez le dos, etc., avec de l'eau tiède et du savon, frottant bien celui-ci en suivant un mouvement circulaire ; asséchez ensuite avec une serviette douce.

(b) Frictionnez avec de l'alcool pur en suivant encore un mouvement circulaire.

(c) Saupoudrez un mélange fait de parties égales d'oxyde de zinc et d'amidon, pour absorber toute humidité de la peau.

(d) Lorsque l'humidité est causée par l'incontinence des urines ou par la transpiration, frottez le dos avec un onguent composé de deux parties de saindoux et une partie de cire blanche, au lieu de l'alcool, mais ne mettez pas de poudre parce qu'elle ferait des grumeaux avec l'onguent.

2. **Diminuez la pression locale.**

(a) Par le changement de position, à moins que la nature de la maladie ne s'y oppose (par exemple une fracture). S'il est nécessaire, soulevez le malade au moyen d'oreillers ou de traversin judicieusement placés.

(b) Par un matelas d'eau, un coussin d'air annulaire ou en fer à cheval, ou encore un coussin annu-

laire improvisé placé autour de la partie affectée ou exposé à le devenir.

(c) En tenant les couvertures et les vêtements de nuit exempts de plis. Tirez l'alèze bien tendue après examen du dos ou chaque fois que vous faites le lit.

(d) En enlevant toutes les croûtes de pain du lit. Il est mieux de nettoyer le drap avec un linge net que de le frapper avec la main.

SOMMEIL Le sommeil est une manifestation de repos et est essentiel également en santé et en maladie. Les intervalles de repos alternant avec les périodes de travail sont une condition nécessaire pour l'accomplissement normal des fonctions du corps. En maladie, le travail effectif du corps est nécessairement moindre qu'en santé, mais il y a toujours tout de même une certaine activité, et le corps, dans son état de faiblesse, a besoin de longues périodes de sommeil.

La garde peut faire beaucoup pour favoriser le sommeil du malade. La demi-obscurité de la chambre, soit la nuit ou le jour, a généralement un effet calmant. Les lumières doivent être voilées pour éviter que le malade voie la source lumineuse. Le vacillement d'une flamme dispose quelques patients au sommeil, tandis que c'est le contraire pour d'autres. C'est une erreur de garder un silence absolu dans une maison pour permettre au malade de dormir, parce que le moindre bruit peut alors l'éveiller. Pendant le sommeil, la circulation du sang est moins active dans le cerveau, de sorte que tout ce qui tend à dériver le sang dans les autres parties du corps aide à produire le sommeil. Pour cette raison, un peu de nourriture ou de lait chaud, en amenant le sang à l'estomac et aux intestins, ou une boule d'eau chaude aux pieds, en congestionnant ces parties, peuvent avoir l'effet désiré. On peut aider à produire le sommeil en plaçant sur les yeux un mouchoir doux, plié et attaché serré, ou une compresse humide posée légèrement, qu'on renouvelle

deux ou trois fois. On peut essayer aussi des frictions douces sur les mains et les bras, ou dans les cheveux; éponger la figure et les mains, ou lire à haute voix, et souvent on réussit par ces moyens.

Prenez note du nombre d'heures pendant lesquelles vous savez que le malade a dormi, du temps pendant lequel vous croyez raisonnablement qu'il a sommeillé, ce qu'il dit à ce sujet, et si le sommeil a été léger, profond, interrompu ou agité.

TOUX Au sujet de la toux, il faut remarquer:

1. Si elle est—
   (a) Sèche—sans *expectoration.*
   (b) Humide—avec expectoration.
   (c) Grasse—avec expectoration facile.
   (d) Quinteuse—courte, faible et répétée.
   (e) Douloureuse—le malade s'efforçant de ne pas tousser.
   (f) Accompagnée d'effort.
   (g) Augmentée par le changement de posture, les variations de température, etc.
2. Le caractère des crachats expectorés, s'il en est, surtout s'ils sont accompagnés de sang.

Conservez un échanillon des expectorations, et ayez soin de les tenir couverts, car les crachats séchés sont dans certains cas éminemment propres à répandre la contagion.

VOMISSEMENTS Prenez note des vomissements, combien de fois ils se reproduisent, combien de temps après le repas, et s'ils soulagent une douleur antérieure ou prémonitoire. Inspectez les matières vomies pour voir s'il s'y trouve du sang ou des aliments non digérés. Conservez les matières vomies, si l'on ne vous a pas dit le contraire. Remarquez surtout si les vomissements se produisent sans nausées.

On peut arrêter les vomissements en tenant le patient au repos, en détachant ses vêtements et en lui donnant de l'air frais.

QUESTIONS SUR LE CHAPITRE V

Les chiffres indiquent les pages où l'on peut trouver les réponses.

PAGES

PAGES

CHAPITRE VI

ALIMENTS ET ALIMENTATION

LES ALIMENTS ET COMMENT ILS PARVIENNENT AUX TISSUS

En ordonnant un régime, le médecin se guide sur des principes définis, dont la connaissance même limitée sera utile à la garde-malade pour exécuter les instructions qui lui sont données.

Pour qu'une personne puisse bénéficier de la nourriture qu'elle prend, il faut que celle-ci soit **digérée, absorbée et assimilée.**

Les deux grandes fonctions accomplies par la digestion sont :—

1. **Dissoudre les solides** et les rendre susceptibles de passer à travers les parois du canal alimentaire dans les capillaires sanguins.
2. Les rendre **assimilables** par les tissus au cours de leur transport dans le courant sanguin.

Les organes de la digestion sont la bouche, les dents, les *glandes salivaires*, le *pharynx*, l'*oesophage*, l'*estomac*, le *foie*, le *pancréas*, le *petit intestin* dont la première partie reçoit les sécrétions apportées par les canaux du foie et du pancréas, et le *gros intestin*, dont la dernière partie porte le nom de *rectum*, tandis que l'orifice inférieur s'appelle *anus*. Tout l'ensemble, de la bouche à l'anus, est décrit sous le nom de canal alimentaire ou tube digestif.

D'après leur composition, les aliments sont classifiés comme suit :—

1. Les aliments **albuminoïdes** ou **protéiques**, appelés aussi **protéines**—par exemple, la viande maigre, le blanc d'œuf, certaines parties du lait, de quelques légumes comme les lentilles, les pois et les céréales, et du fromage—contiennent une forte proportion d'azote (d'où leur nom d'aliments azotés) en outre du carbone, de l'hydro-

gène et de l'oxygène, et servent à former et édifier le corps pendant la croissance et à réparer les pertes que subissent les tissus.

FIG. 14.

TUBE DIGESTIF

b. Vésicule biliaire. *p.* Canal pancréatique.

2. **Aliments gras.** — Ils sont formés de carbone, d'hydrogène et d'une certaine quantité d'oxygène, insuffisante pour entrer en combinaison avec la totalité de l'hydrogène et former de l'eau. Dans cette classe de nourriture viennent la crème, le beurre, le gras de viande, les huiles végétales ou animales, etc. Ils servent à produire la chaleur animale et une certaine quantité de force.

3. **Hydrates de carbone.**—Ces aliments contiennent les mêmes éléments que les corps gras, mais dans des conditions différentes, ce qui fait qu'ils produisent moins de chaleur, mais plus de force que les corps gras. Dans les aliments de cette classe sont les amidons et les sucres, dont quelques-uns peuvent être transformés en corps gras au cours de leur trajet dans le canal alimentaire. Ils sont surtout d'origine végétale—par exemple, les pommes de terre, le blé, le riz, etc, mais quelques-uns nous viennent des animaux, par exemple, la lactose ou le sucre de lait.

4. **Sels.**—Plusieurs de ceux-ci, comme la chaux et la soude, ec., sont naturellement présents dans les aliments; d'autres, comme le sel ordinaire, leur sont ajoutés. La valeur de cette classe de nourriture consiste surtout dans

la formation et le soutien du squelette, et dans l'élaboration des sucs digestifs.

La digestion doit commencer dans la bouche, et il en est ainsi lorsque les aliments sont convenablement mastiqués. Au cours de cette opération, les aliments sont coupés et triturés par les dents, et intimement mêlés à la salive qui convertit les substances amylacées en sucre et les rend solubles. Mais si les aliments sont déglutis sans mastication, ce premier stage de la digestion ne se trouve pas effectué convenablement, et les autres organes sont chargés d'un surcroit de travail inutile, et les risques d'indigestion sont beaucoup plus grands.

Après la mastication vient la déglutition, c'est-à-dire que les aliments passent par le pharynx et l'œsophage dans l'estomac, où ils subissent l'action du suc gastrique. Le principal constituant de ce suc est la pepsine, qui peptonise les albuminoïdes—c'est-à-dire les convertit en peptones, fluides assimilables par les capillaires. On peut obtenir artificiellement une conversion semblable, en ajoutant des substances appropriées aux aliments protéiques, addition essentielle lorsque ces aliments sont donnés en *lavement*. Dans l'estomac, les aliments deviennent plus ou moins fluides, et une grande partie est **absorbée** par les capillaires de cet *organe*.

Les parties non absorbées passent à l'état de *chyme* dans le petit intestin. Dans la première partie de cet organe, les aliments viennent en contact avec: (1) la bile, venant du foie et contenue dans la vésicule biliaire; et (2) le suc pancréatique, fluide sécrété par le pancréas, et contenant trois ferments. L'un de ceux-ci convertit les amylacés en sucre, complétant l'action incomplète de la salive; un autre joint son action à celle du suc gastrique en peptonisant les albuminoïdes non absorbés par les capillaires de l'estomac; et le troisième, conjointement avec la bile, agit sur les corps gras et les rend susceptibles d'absorption.

Les aliments continuent leur trajet dans le petit intestin où ils sont graduellement **absorbés** dans le sang. Une certaine partie passe dans les capillaires et les parois du petit intestin et se rend au foie pour y subir un autre traitement, et de là au côté droit du cœur ; tandis que d'autres parties sont transportées par de menus vaisseaux à un large canal connu sous le nom de canal thoracique qui se décharge dans les grosses veines de la base du cou. A l'extrémité inférieure du petit intestin, ce qui reste des aliments passe dans le gros intestin. Cet organe n'est pas si bien conformé pour absorber la nourriture que l'estomac et le petit intestin, mais jusqu'à un certain point, l'absorption s'y continue, de sorte qu'à leur arrivée dans la partie inférieure, le *rectum*, pratiquement tous les aliments digérés ont été absorbés,et il n'en reste que les déchets, qui sont rejetés périodiquement par l'orifice inférieur de l'intestin, l'*anus*.

Les aliments absorbés par le sang sont portés dans toutes les parties du corps (Voir "Circulation du sang", page 16) et sont **assimilés** à travers les parois des capillaires. Cette assimilation maintient et renouvelle les *tissus* du corps et fournit la chaleur et la force. Une trop grande abondance d'aliments amène un surcroit de travail aux organes de digestion et d'excrétion. Une quantité insuffisante de nourriture pour les tissus détermine une perte de poids et une diminution de chaleur et de vitalité.

L'eau et les déchets azotés sont *sécrétés* du sang par les reins et passent dans la vessie pour être rejetés périodiquement à l'état d'urine.

RÈGLES POUR L'ALIMENTATION

Pendant la maladie, les organes de la digestion sont ordinairement affaiblis, et ne peuvent accomplir leurs fonctions, ce qui fait que le malade est incapable de digérer les aliments ordinaires, et a besoin, par conséquent, d'un régime spécial.

1. **Sous la direction du médecin, distribuez judicieusement la quantité de nourriture prescrite entre le jour et la nuit.** Règle générale, le malade aura besoin de moins de nourriture pendant la nuit que durant le jour, le sommeil étant souvent plus essentiel que la nourriture. Il est bon de dresser un tableau de la diète, indiquant exactement la quantité et le temps des prises de nourriture. On trouvera un exemple sur la page suivante.

2. **Offrez sous une forme appétissante la nourriture du malade.** Une grande tasse de thé-bœuf peut enlever tout appétit, tandis qu'une petite tasse serait bienvenue. Un pouding ou un flan devrait être apporté au malade de préférence dans un petit plat, au lieu de lui permettre de se servir à même un grand. Une remarque avisée provoquera souvent l'appétit. Le journal "Punch" rapporte qu'une garde-malade réussit à décider un malade à manger une grosse portion de pouding au riz en le divisant en petites pointes et lui suggérant de " grignoter seulement le bout".

3. **Conformément aux ordres du médecin, ayez toujours quelque chose de préparé,** pour donner au malade avant que son goût de manger soit passé.

4. **Ne laissez jamais de nourriture dans la chambre du malade.** Apportez-la au temps voulu, et remportez immédiatement ce qui reste. L'eau de boisson doit toujours être donnée fraîche tirée, car en restant au repos, elle perd son goût agréable, et peut être viciée par exposition à l'air.

5. **Ne faites rien cuire dans la chambre du malade.**

6. **Si le montant de liquide à prendre est limité, donnez exactement la quantité spécifiée.** Beaucoup de personnes, surtout les enfants, n'aiment pas à s'arrêter en buvant.

.7 **En soulevant un malade pour lui donner à boire, passez votre avant-bras sous l'oreiller** pour lui supporter la tête et les épaules, et évitez de trop lui plier le cou. Une petite théière peut servir à la place d'un biberon de malade.

Tableau de diète

Quantité à donner en 24 heures—deux chopines de lait, une chopine de thé-bœuf, deux onces de cognac, deux œufs:—

Jour

Heures	Fluide, etc.	Quantité de nourriture	Quantité de stimulant	Remarques
7 a.m.	Lait	5 onces		
9 a.m.	Lait	5 onces		
11 a.m.	Lait avec œuf battu et cognac	5 onces 1 œuf	½ once	A remis 2e repas de lait.
1 p.m.	Thé-bœuf .	7 onces		
3 p.m.	Lait	5 onces		
5 p.m.	Lait . . . . Cognac . .	5 onces	½ once	
7 p.m.	Thé-bœuf .	7 onces		

Nuit

9 p.m.	Lait . . . . Cognac . .	5 onces	½ once	
12 (minuit)	Thé-bœuf .	6 onces		A laissé du thé-bœuf.
3 p.m.	Lait avec œuf battu et cognac	5 onces 1 œuf	½ once	
5 a.m.	Lait	5 onces		

POUR ÉTANCHER LA SOIF

Rappelez-vous que le lait est une nourriture en même temps qu'un breuvage, et qu'en en donnant trop, on peut fatiguer les organes digestifs du malade. Il est bon de substituer parfois de l'eau pure, ou, s'il est ordonné de le faire, de l'eau d'orge ou des breuvages acides, comme du jus de citron ou une limonade préparée avec des citrons frais.

Mettez deux cuillerées à soupe du breuvage choisi dans un récipient opaque, de préférence à un verre, afin de cacher au malade le peu de liquide qui lui est donné, et conseillez-lui fortement de garder ce liquide en avant de sa langue ou au fond de la gorge. Il en résultera une agréable sensation de fraicheur, tandis qu'une plus grande quantité produirait de la flatulence tout en étanchant moins la soif.

COMMENT FAIRE BOIRE UN LIQUIDE

Ordinairement on se sert d'un biberon en faïence (fig. 15) pour faire prendre du liquide à un malade. Pour cela procédez comme suit :—

Fig. 15.

1. Placez une serviette sous le menton du malade s'il est couché sur le dos, ou plissez-la sous le menton et la joue, s'il est sur un côté. Cette précaution préserve la chemise de nuit et le drap.

2. Tenez le biberon dans votre main droite et—

(a) Si le malade est couché sur le dos, passez votre avant-bras gauche en dessous de l'oreiller, et soulevez la tête et les épaules ; ou

(b) Si le malade est couché sur le côté, déprimez l'oreiller au côté de la bouche, passez votre avant-bras sous l'oreiller, et inclinez la tête du malade vers le biberon.

3. Placez le bec du biberon dans la bouche du ma-

lade, et inclinez légèrement le biberon, ne laissant passer qu'un peu de liquide à la fois (pour que le malade ne s'étouffe pas).

4. De temps en temps, retirez le biberon, ou si le malade le préfère, abaissez le biberon pour arrêter la descente du liquide jusqu'à ce que vous ayiez vu le malade avaler.

5. Enlevez la serviette et essuyez-en la bouche du malade.

Quelques malades prennent mieux leur nourriture avec un petit verre, qu'on ne doit pas remplir plus qu'au quart. Si on soulève légèrement la tête du malade, il pourra boire facilement. Un tube de verre recourbé à une extrémité, un tube de caoutchouc, ou même une longue paille préalablement stérilisée peuvent servir au malade pous aspirer les liquides. Il faut brûler les pailles immédiatement après usage; et les tubes de verre ou de caoutchouc doivent être bouillis et gardés dans le l'eau. Une garde-malade habile trouvera facilement quelle est la manière la plus commode et la moins fatigante pour le malade.

Si le malade est inconscient ou souffre de blessure à la bouche ou à la mâchoire:—

1. Fixez au bec du biberon un bout de tube de caoutchouc (préalablement bouilli) d'environ quatre pouces de longueur.

2. Tournez la tête du malade complètement sur le côté.

3. Passez votre petit doigt le long de la paroi intérieure de la joue reposant sur l'oreiller, et éloignez doucement la joue des dents.

4. Passez le tube le long des dents entre la joue et les gencives, et très doucement, videz le liquide contenu dans le biberon (environ une cuillerée à soupe), et le malade pourra avaler sans avoir la peine d'aspirer le liquide dans sa bouche.

Le lait contient tous les principes d'un aliment complet, et forme une partie si importante du régime d'un malade qu'il est bon de parler un peu de sa composition et de ses propriétés.

Les **albuminoïdes** se trouvent dans le lait sous deux formes, savoir :—la *lactalbumine* ou *albumine du lait,* qui ne se coagule pas dans l'estomac, mais se coagule (forme des caillots) par la chaleur (161° F.) ; et la *caséine,* qui ne se coagule pas par la chaleur, mais se coagule dans l'estomac, les caillots formés étant très difficiles à digérer.

Le **gras** est sous forme de crème, et se mêle à l'eau et aux autres constituants, de sorte que le lait est une *émulsion.* Elle peut se séparer facilement si on la laisse monter dans le lait.

Le **sucre** est aussi présent, la lactose, à l'état de solution. Elle n'est pas aussi sucrée que le sucre ordinaire, mais elle est plus sujette à devenir sure.

Les **sels** se trouvent sous diverses formes (chaux, soude, etc.).

L'**eau** est le constituant le plus important par la quantité.

Parmi les *bactéries* que l'on trouve quelquefois dans le lait tel que livré au consommateur, sont ceux de la *fièvre typhoïde* et de la *tuberculose,* en outre du *bacille* lactique qui est presque toujours présent et qui cause le développement de l'acidité dans le lait (lait devenant sur). L'entrée des bactéries est favorisée lorsque la traite a lieu dans un milieu septique, et lorsque le lait est beaucoup agité ou est transporté au loin surtout pendant un temps chaud.

Dans tous les cas, il faut insister pour que tous les vaisseaux destinés à contenir le lait, que ce soit le seau dans lequel il est trait, le plat, la terrine ou la bouteille dans lesquels on le conserve, ou la tasse et le verre où on le boit, que tous sans exception soient d'une propreté irréprochable.

De plus, on considere ordinairement comme essentielles la pasteurisation ou la stérilisation du lait lui-même, surtout lorsqu'il est destiné aux poupons ou aux invalides.

La **pasteurisation** consiste à garder le lit à une température de 155° à 158° pendant vingt minutes. On fait cette opération dans une cuvette à double fond placée sur une lampe à alcool et à l'aide d'un thermomètre. Son effet est de tuer presque toutes les bactéries, mais non pas les spores qui forment les bactéries. On ne trouve pas de changement dans l'apparence du lait, et le goût n'est pas non plus changé; mais si on élève la température à 161°, l'albumine du lait se coagule.

La stérilisation au bain-marie consiste à placer le lait dans des récipients plus ou moins fermés, que l'on immerge presque complètement dans l'eau mise à bouillir. Après vingt minutes comptées du commencement de l'ébullition de l'eau, le lait est stérilisé, et non seulement les bactéries, mais aussi les spores sont tués. On peut se procurer facilement des appareils pour opérer cette stérilisation; il en est de plusieurs formes, accompagnés de directions complètes. On peut obtenir le même résultat en faisant bouillir le lait dans une cuvette à double fond; an recouvre le récipient pour empêcher la formation d'une croûte à la surface du lait. Après la stérilisation, le lait doit être rapidement refroidi à la température de 45° Fahr., puis conservé dans un récipient stérile bien couvert que l'on place dans un endroit frais.

Peptonisation du lait.—Lorsque le lait est cause d'indigestion, ou passe dans les selles non digéré, il faut le peptoniser comme suit:—

Versez le lait dans une bouteille propre, qui a été stérilisée dans l'eau bouillante, et ajoutez un quart de son volume d'eau. Ajoutez la poudre de peptone suivant la direction de quantité indiquée sur le paquet, et tenez le lait à la température d'environ 105° F. en plongeant la bouteille dans une cuvette d'eau aussi chaude que votre main peut endurer. Brassez pendant vingt minutes, puis

elevez la température du lait au point d'ébullition afin d'arrêter l'action de la peptone, et éviter ainsi le développement d'un goût amer.

Le petit-lait est parfois employé comme succédané du lait, vu qu'il se digère facilement et nourrit quelque peu. Il contient de l'albumine, de la lactose, des sels, et parfois un peu de gras, et il diffère du lait en ce que la caséine et toute la crème, ou la plus grande partie, ont été enlevées. Pour le préparer, ajoutez une cuiller à dessert de présure à une chopine de lait frais, non bouilli, entier ou centrifugé, et à la température de 95° Fahr. Dans une heure à une heure et demie, le caillé se forme, avec le résultat que le lait est maintenant devenu une masse que l'on appelle **caillebotte.** Placez-la dans un plat à pouding en terre que vous posez sur une casserole d'eau bouillante, et graduellement le caillé se prend en une masse solide et se sépare du petit-lait. Il faut couler celui-ci avant d'en faire usage. On peut diluer le lait avec du petit-lait, mais à la condition que celui-ci ait été chauffé à la température de 150° F. pour arrêter l'action de la présure, car autrement celle-ci ferait cailler le lait. Il faut faire bien attention pour ne pas chauffer le petit-lait à 161°F., car à cette température la lactalbumine se coagule.

Le **babeurre** est un lait dont on a enlevé tout le gras (ou presque tout) ; il est quelquefois prescrit dans les cas de troubles chroniques de l'estomac ou de l'intestin. On peut en avoir une provision régulière dans les crémeries où on fait le beurre tous les jours.

La **lactéine** ou **lait concentré** est du lait de vache dont on a enlevé une grande partie de l'eau par évaporation. On trouve dans le commerce le lait entier sucré, le lait entier non sucré, et le lait contrifugé et sucré. Ce dernier est impropre à l'alimentation des enfants, et les deux autres ne doivent jamais être donnés comme aliment exclusif.

Le **lait desséché**, ou **poudre de lait**, est d'un transport et d'une conservation faciles. Il contient, sous une forme stérile et soluble, tous les éléments du lait de vache.

Une cuillerée à thé de graisse, débarrassée de toutes les membranes et hachée bien fin, peut être ajoutée à un demiard de lait froid pour en augmenter l'alibilité. Le lait doit être porté à l'ébullition, puis coulé.

Recettes

L'eau albumineuse est une forme de nourriture des plus alibile et en même temps facile à digérer. Les proportions sont un blanc d'œuf pour un demiard d'eau froide. Mettez le blanc d'œuf dans une assiette, ajoutez une pincée de sel, puis battez bien avec la lame d'un couteau ou autre instrument. Lorsque le blanc est bien en neige, ajoutez l'eau froide et mettez à reposer pendant une heure pour laissez dissoudre. On peut mettre du jus de citron pour ajouter à la saveur.

Eau d'orge.—Orge perlé, une once ou une cuillerée à soupe; eau, une pinte. Mettez une cuillerée à soupe d'orge dans de l'eau froide, et portez à ébullition, puis rejetez l'eau (c'est ce qu'on appelle blanchir ou ébouillanter l'orge). Ajoutez deux chopines d'eau chaude, faites bouillir, puis achevez la coction au bain-marie (en plaçant le récipient dans un vaisseau contenant de l'eau bouillante) pendant deux heures, et coulez. Peut être sucrée et assaisonnée au jus de citron.

Bœuf et crème.—Prenez un quart de livre de maigre de bœuf frais, ajoutez quatre morceaux de sucre, et triturez dans un mortier jusqu'à ce que le tout forme une pâte homogène. Ajoutez ensuite une cuillerée à soupe de crème et mêlez parfaitement. Servez comme crème par petites quantités dans un verre coloré.

Thé-bœuf.—Coupez bien fin une livre de gigot de bœuf sans os, les membranes et le gras étant enlevés; mettez dans un bocal de grès avec une chopine d'eau froide, une

demi-cuillerée à thé de sel, et couvrez le bocal. Laissez reposer une quinzaine de minutes, brassez, et faites cuire à feu doux au bain-marie pendant trois heures. Lorsqu'il est froid, écumez, coulez et faites réchauffer au besoin.

Pour faire rapidement un thé-bœuf, hachez fin une demi-livre de gigot de bœuf sans os. Mettez dans une casserole avec un demiard d'eau froide; portez rapidement à ébullition et laissez bouillir un quart d'heure.

Pain et lait.—Enlevez la croûte d'une tranche de pain, coupez-la en petit cubes, et videz dessus du lait bouillant; couvrez le récipient et laissez reposer un peu avant de servir.

Gelée de pain.—Faites tremper une tranche épaisse de pain rassit, disons un quart de livre, dans de l'eau froide pendant six heures; exprimez l'eau et faites bouillir la pulpe au bain-marie dans une chopine d'eau. Passez sur une passoire fine et mettez dans un moule où la gelée se prend en refroidissant. On peut la relever au citron, et il faut la servir avec du lait (auquel on peut ajouter de la crème) et du sucre. A l'encontre de la plupart des autres gelées, elle est nourrissante, mais ne se garde malheureusement que quelques heures.

Gruau (d'avoine).—Le gruau se fait soit à l'eau soit au lait. Faites une pâte dans une casserole avec la fleur d'avoine et deux cuillerées à soupe d'eau; ajoutez une chopine de lait ou d'eau, suivant la prescription, et faites bouillir à feu doux pendant une demi-heure, en brassant souvent. Relevez avec du sel ou du sucre.

Eau de chaux.—Faites éteindre deux onces de chaux vive en jetant un peu d'eau dessus; mettez dans un gallon d'eau froide et agitez pendant deux minutes. Laissez reposer pendant douze heures, puis décantez ou soutirez avec un siphon le liquide clair.

Bouillon de viande.—Prenez des quantités égales de mouton, de bœuf et de veau, sans les os. Enlevez les membranes et le gras; hachez fin; ajoutez une quantité

égale d'eau, et procédez comme pour la première méthode de préparer le thé-bœuf.

Les **jus de viande et les essences** ont de la valeur comme stimulants, mais il ne faut pas les considérer comme des aliments, car ils contiennent peu de principes alibiles.

Bouillie d'avoine.—(Au Canada : soupane, de *supawn*, mot sauvage). Mettez une pincée de sel dans un demiard d'eau bouillante. Ajoutez graduellement en brassant une poignée de gruau d'avoine ou fleur grossière d'avoine ; faites bouillir une demi-heure en brassant tout le temps.

Eau de riz.—Mettez trois onces de riz bien lavé dans une pinte d'eau bouillante ; faites bouillir une heure ; coulez et sucrez. On peut relever à la canelle.

Gâteau éponge ou **gâteau de Rheims.**—Prenez quatre œufs, de la cassonade en quantité égale au poids de trois œufs, et de la farine pour une pesanteur de deux œufs. Battez les jaunes avec le sucre, et les blancs seuls. Mêlez tous les ingrédients et faites cuire dans un fourneau moyennement chaud.

Eau de chapelure (café de croûte de pain).—Faites griller de la chapelure jusqu'à ce qu'elle soit bien brune, mais non brûlée. Mettez-la dans un pot avec une chopine d'eau bouillante et laisser refroidir.

Pour garder la glace.—Placez un morceau de bois dans une cuvette ; enveloppez le bloc de glace dans un morceau de flanelle et placez-le sur le morceau de bois. Faites usage d'un instrument pointu—et non pas d'un marteau—pour le casser.

QUESTIONS SUR LE CHAPITRE VI

Les chiffres indiquent les pages où l'on peut trouver les réponses.

PAGES

CHAPITRE VII

REMÈDES

RÈGLE POUR LA GARDE ET L'ADMINISTRATION DES REMÈDES

La rédaction de l'ordonnance revient entièrement au praticien, mais le travail de garder et administrer les remèdes est généralement dévolu à la garde-malade, qui doit observer les règles générales suivantes :—

1. **Gardez à part toutes les applications externes, toxiques ou non,** séparées des remèdes internes.
2. **Conservez les poisons dans des bouteilles de forme et de couleur faciles à distinguer, et soyez sûre qu'elles portent l'étiquette "Poison".**
3. **Dans les cas de maladies infectieuses,** marquez et gardez à part le verre à médecine, la cuvette dans laquelle vous le lavez, et la serviette avec laquelle vous l'essuyez.
4. **Pour les remèdes huileux,** ayez un verre spécial.
5. **Avant de donner un remède, lisez toujours l'étiquette,** et ne vous fiez jamais, pour reconnaître les drogues, à l'apparence, l'odeur, ou à tout autre signe, ni à votre mémoire, pour la dose.
6. **Agitez tous les remèdes liquides.** Les remèdes où se forme un sédiment et les remèdes effervescents doivent être pris aussitôt qu'ils sont versés.
7. **Pour verser un remède,** tenez en haut le côté de l'étiquette, afin que le liquide ne vienne pas souiller l'étiquete. Tenez bien droit le verre à médecine ou verre gradué pour que la mesure soit exactement prise. Cela est important, parce que si le verre est penché, on versera trop ou pas assez du remède.
8. **Rebouchez immédiatement la bouteille.**
9. **Regardez le malade prendre son remède.**
10. **Lavez et essuyez le verre à médecine après usage.**

11. **Si vous n'avez pas d'indication précise** au sujet de l'heure de la prise des remèdes, donnez-les aux heures suivantes:

Toutes les 2 heures—2, 4, 6, 8, 10, 12 } Jour
Toutes les 3 heures—3, 6, 9, 12 } et
Toutes les 4 heures—10, 2, 6 } nuit
Toutes les 8 heures—10 a. m., 6 p. m., 2 a. m.
Trois fois par jour—10 a. m., 2 p. m., 6 p. m., c'est-à-dire après déjeuner, diner et souper..
Deux fois par jour—10 a. m., 6 p. m., c'est-à-dire après le déjeuner et le souper.

12. **Les remèdes indiqués pour "après les repas"** se donnent vingt minutes après avoir pris de la nourriture, et ceux d' **"avant les repas"**, vingt minutes avant le repas.

Conseils sur l'administration des remèdes

Pilules.—Les pilules s'avalent plus facilement lorsqu'on les place sur la partie antérieure de la langue, au lieu de la partie postérieure, comme on le fait souvent dans l'espérance de réussir mieux. On réussit parfois en enrobant la pilule dans un peu de mie de pain, que le malade mâche quelque peu, et en avalant le tout.

Pour administrer de l'**huile de ricin** ou de l'**huile de foie de morue**, prenez la moitié d'un citron (ou d'une orange pas trop sucrée) et frottez l'intérieur et le bord du verre avec un peu de jus; exprimez le reste du jus dans le verre, versez l'huile dessus ,en faisant attention pour ne pas laisser l'huile toucher le bord du verre. Donnez au malade un petit morceau de l'autre moitié à sucer, et exprimez le jus du reste pardessus l'huile. Le malade doit avaler d'un trait le contenu du verre.

Capsules.—On peut mettre de petites doses de remèdes dans des capsules minces de gélatine. Celles-ci font disparaitre complètement le goût du remède s'avalant aisé

ment, et de plus peuvent se garder et se transporter facilement.

Avec de la patience, de l'ingéniosité et du tact, on réussit généralement à faire prendre les remèdes aux **enfants.** N'employez jamais la force ou la tromperie, et ne mettez pas de remèdes dans leur lait ou dans d'autres mets essentiels de leur régime alimentaire, car cela pourrait détourner un enfant de prendre sa nourriture.

Les **suppositoires** sont de petits cônes employés pour administrer des remèdes par le rectum. On graisse l'anus et le suppositoire d'un peu d'huile ou de vaseline, puis on pousse le suppositoire, la pointe en haut, dans l'anus avec le doigt; on retire le doigt aussitôt que l'on sent le suppositoire glisser à l'intérieur.

POIDS ET MESURES EN USAGE POUR LES REMEDES

Les poids anglais en usage pour les remèdes sont les poids d'apothicaire et Avoirdupoids. Ces mesures de pesanteur ont chacune une once différente. Quand on écrit "℥", ce signe signifie l'once d'Apothicaire; et quand c'est "on.", cela signifie l'once Avoirdupoids.

TABLEAU DES POIDS EMPLOYÉS PAR LES PHARMACIENS

APOTHICAIRES				AVOIRDUPOIDS	
Grains (grs.)	Scrupules (℈)	Drachmes (ʒ)	Onces (℥)	Onces (on.)	Livres (lbs.)
20	1				
60	3	1			
480	24	8	1		
437½	—	—	—	1	
7,000	—	—	—	16	1

Exemple de l'usage du tableau ci-dessus

Combien de grains dans une drachme? Regardez dans la colonne marquée "drachme" et portez le regard le long de la ligne sur laquelle le chiffre **1** parait dans la colonne des drachmes; on trouve 60, nombre qui est la réponse.

L'étalon de la mesure liquide anglaise est le gallon (G), qui est le volume de 10 livres d'eau à 60° Fahr. Les cuillerées à thé, à dessert et à soupe devranent toujours être mesurées dans des verres ou des cuillers gradués à cette fin, car les cuillers communes ne sont pas de la grandeur type. Un "verre à vin" est un terme général qu'on emploie souvent pour signifier deux onces ou deux onces et demie.

Tableau des mesures liquides

Gouttes (M).	Drachmes fluides (f℥ʒ) ou cuillerées thé mesurées	Cuillerées à dessert mesurées.	Cuillerées à soupe mesurées.	Onces (f℥ʒ) fluides	Chopines (O).	Pintes (Qt.)	Gallon (G).
60	1	—	—	—	—	—	—
120	2	1	—	—	—	—	—
240	4	2	1	—	—	—	—
480	8	4	2	1	—	—	—
9,600	160	80	40	20	1	—	—
19,200	320	160	80	40	2	1	—
76,800	1,280	640	320	160	8	4	**1**

Pour faire une solution d'une force donnée, disons une chopine de solution phénique à un quarantième: divisez une chopine par 40, et vous trouverez qu'une cuillerée à soupe mesurée de phénol ou acide phénique est la quantité nécessaire, pour la forme liquide du phénol. De la

même manière, une solution au trentième dont il faudrait 5 drachmes, nécessiterait 10 gouttes mesurées.

Le nombre d'onces, de drachmes, etc., s'écrit en chiffres romains, comme suit:—

1....i ou j	6....vj	11....xj	16....xvj
2....ij	7....vij	12....xij	17....xvij
3....iij	8....viij	13....xiij	18....xviij
4....iv	9....ix	14....xiv	19...xix
5...v	10....x	15....xv	20....xx

Le signe indiquant la moitié s'écrit par un double esse de l'ancienne écriture (ſs).

Les chiffres ci-dessus s'écrivent après les symboles marqués dans le tableau—par exemple ʒiv signifie 4 drachmes; ℥iii signifie 3 onces; Oſs signifie une demi-chopine ou un demiard.

A cause de sa simplicité, le système métrique devient d'un usage général en dehors du Royaume-Uni, et il commence à s'imposer même dans ce pays.

INHALATION Lorsqu'on désire introduire un remède à l'état de vapeur dans le poumon, on fait usage d'un inhalateur. On vide de l'eau très chaude jusqu'au bas du goulot, puis on ajoute le remède. On place ensuite le bouchon à travers lequel passe l'embout. Le malade ferme la bouche sur l'embout et aspire profondément, sa tête, ses épaules et l'inhalateur étant enveloppés d'un châle ou d'une serviette pendant le traitement.

PULVÉRISATIONS Les pulvérisations sont employées pour distribuer sur une partie des liquides en fines particules. Les appareils ont une grande variété de formes.

Pour faire une pulvérisation dans la gorge:—

1. Faire asseoir le malade la tête bien droite.

2. Faire ouvrir lagement la bouche du malade sur la langue, et lui dire de bien respirer.

3. Faire sortir de l'appareil un peu de liquide pour vous assurer qu'il fonctionne bien.

4. Dire au malade de respirer fortement par la bouche.

5. Employer la quantité de liquide prescrite.

Pulvérisation dans le nez:—

1. Faire asseoir le malade la tête bien droite et la bouche ouverte. Lui dire de ne pas souffler par le nez.

2. Faire sortir un peu de liquide pour vous assurer que l'appareil fonctionne bien.

3. Faire pénétrer l'embout d'environ un demi-pouce dans chaque narine alternativement, dirigeant l'embout perpendiculairement à la figure du malade, et non pas en haut, et employer la quantité prescrite du médicament.

SERINGUES Les seringues sont employées pour pousser un liquide en jet plus ou moins fort. Il y a un grave danger à s'en servir d'une manière inconsidérée, et il faut établir comme règle que la garde-malade ne doit jamais s'en servir pour les oreilles et le nez, sans des instructions données directement par le médecin.

LAVEMENTS Un lavement est préparation liquide introduite dans le rectum.

L'appareil qu'on emploie ordinairement pour administrer les lavements est une seringue à poire ou un entonnoir muni d'un tube et d'un cathéter.

La seringue à poire consiste en (1) un embout en os ou en caoutchouc durci appelé *canule*, d'environ trois pouces de longueur; on introduit cette canule dans le rectum, ou on peut lui adapter un cathéter pour porter le liquide plus loin dans le rectum; (2) un bout de tube de caoutchouc; (3) une poire; (4) un autre bout plus court de caoutchouc terminé par une valve métallique.

Avant de faire usage de la seringue, on met le bout de la valve dans le bol contenant le liquide à injecter, et on pompe le liquide pour faire sortir l'air de la seringue. Lorsque le liquide sort sans bruit par la canule, on peut procéder à administrer le lavement.

Entonnoir avec tube et cathéter.—Reliez un entonnoir en verre avec un cathéter No 10 ou 12 au moyen d'une certaine longueur de tube en caoutchouc et un petit bout de tube de verre. Vérifiez les joints en faisant couler de l'eau dans l'appareil. Versez le liquide dans l'entonnoir et faites-le descendre doucement en pinçant le tube en caoutchouc.

DIRECTIONS GÉNÉRALES POUR ADMINISTRER UN LAVEMENT

1. **Isolez d'abord le malade** au moyen d'un écran ou autre moyen.
2. **Couvrez d'une serviette le bol contenant le liquide à injecter et la seringue, et apportez-le près du lit, à votre main droite.**
3. **Mettez sous le malade** une alèze imperméable que vous couvrez d'une alèze de toile chauffée et pliée en quatre.
4. **Rabattez les couvertures du lit et recouvrez le malade d'une couverture** que vous pourrez replier pour laisser le siège du malade découvert.
5. **Placez le malade sur le côté gauche, les genoux repliés;** puis mettez votre main sous la hanche, attirez le siège au bord du lit, et soulevez-le au moyen d'un oreiller.
6. **Graissez la canule (ou le cathéter) avec de l'huile ou de la vaseline, et insérez-la doucement dans l'anus,** la dirigeant en arrière et en haut. Injectez le liquide qui, à moins d'ordre contraire, doit être à la température de 100° F., en procédant très lentement (une chopine par cinq minutes), **ne laissant jamais la valve sortir du liquide** et aspirer de l'air. Si le malade ne peut être tourné sur le côté, on peut lui donner un lavement dans la position qu'il occupe, sur le dos, comme suit. Soulevant, si possible, sa jambe droite, passez votre main en dessous et insérez la canule dans le rectum, puis placez le bol contenant le liquide entre ses cuisses.

7. **Avant de retirer la canule,** pincez le tube, près de l'embout, entre le pouce et l'index, pour empêcher toute issue du liquide dans le lit.

8. **Pressez les fesses ensemble,** ou placez une serviette nette sur l'anus pour aider à garder le lavement.

9. **Lavez la seringue** en y faisant passer de l'eau nette, et suspendez-la, la canule en bas, au moyen d'une petite boucle de galon passée près de la valve de la seringue.

10. **Lavez le cathéter** (si vous en avez fait usage) en tenant le bout de l'œil en haut sous un robinet, puis faites-le bouillir avant de le serrer.

Lavements médicamenteux

Le lavement d'eau et de savon est employé comme purgatif.

Préparation. — Versez deux chopines et demie d'eau chaude dans une cuvette et faites dissoudre dans cette eau, en brassant parfaitement, une once de savon jaune tranché. On ne doit administrer que deux chopines, le reste servant à couvrir la valve de la seringue. Pour les enfants, on donne deux onces pour chaque année d'âge.

Administration :—

1. Assurez-vous que la boule d'eau chaude dans le lit est réellement chaude, car il arrive parfois qu'un malade se trouve faible et perd connaissance après une selle.

2. Placez le bassin de lit (voir page 44) sous le lit et approchez une garde-robe (ou seau de toilette) près du lit. A moins de vouloir garder les fèces pour inspection, passez le bassin de lit dans de l'eau chaude, essuyez le dehors et laissez de l'eau chaude à l'intérieur pour le tenir chaud.

3. Administrez le lavement avec une seringue à poire en suivant les règles générales.

4. Encouragez le malade à ne pas se servir immédiatement du bassin de lit, mais ne refusez pas de lui donner lorsqu'il le demande.

5. Enlevez le bassin de lit après usage, placez-le sous le lit, couvrez-le pendant que vous lavez les fesses du malade.

6. Répétez le lavement si vous croyez que les intestins ne sont pas suffisamment débarrassés.

Lavement d'huile d'olive.—On donne ce lavement lorsque le rectum est rempli de fèces dures. La quantité prescrite—ordinairement six onces—est réchauffée en tenant le flacon qui la contient dans une cuvette d'eau chaude. On l'administre avec un entonnoir, tube et cathéter, et on le fait suivre une demi-heure après d'un lavement à l'eau et au savon.

Lavement de glycérine.—Employé surtout comme purgatif pour les enfants. Une ou deux drachmes de glycérine, chauffée en tenant la bouteille qui la contient dans une cuvette d'eau chaude, sont injectées au moyen d'une petite seringue en verre ou en caoutchouc durci.

Lavement amidonné.—Utile pour arrêter la diarrhée. On mêle parfaitement une cuillerée d'amidon avec deux onces d'eau froide. On fait chauffer légèrement en mettant le récipient dans une cuvette d'eau chaude. On l'administre avec un entonnoir, tube et cathéter.

Lavement salin.—Employé dans les cas de collapsus—une cuillerée à table de sel dans une chopine d'eau. Il est parfois ordonné d'ajouter une demi-once de glucose. On l'administre avec l'appareil entonnoir, tube et cathéter.

Lavements alimentaires

Avant d'administrer quelque nourriture par le rectum, il est nécessaire que la partie inférieure de l'intestin soit débarrassée des fèces, et pour cela on injecte de l'eau tiède, ou une solution d'acide borique (10 grains à l'once) avec l'appareil entonnoir, tube et cathéter. En abaissant l'entonnoir avant qu'il soit complètement vidé, l'eau revient ; on en injecte d'autre, et dès que l'eau revient claire, on peut administrer le lavement alimentaire. Les mala-

des nourris continuellement au moyen de lavements doivent avoir leur intestin lavé à l'eau chaude au moins une fois tous les vingt-quatre heures.

En l'absence de suc gastrique et des autres ferments digestifs dans le gros intestin, au delà duquel le lavement alimentaire ne peut remonter, il est nécessaire de préparer d'une manière spéciale tous les aliments donnés par le rectum. Il convient donc de suivre strictement les directions suivantes pour la préparation des lavements alimentaires :—

Lavement d'œuf et lait.—Battez le jaune d'un œuf avec quatre onces de lait et portez à 140° F.; ajoutez vingt grains de bicarbonate de soude et une once de solution pancréatique. Laissez le mélange au repos pendant une heure. Administrez avec l'appareil entonnoir, tube et cathéter.

Lavement d'œuf, lait et cognac.—Ajoutez une demi-once de cognac à trois onces et demie du lavement précédent, immédiatement avant de l'administrer avec l'appareil entonnoir, tube et cathéter.

Lavement de thé-bœuf peptonisé.—Ajoutez une cuillerée à thé de solution pancréatique et vingt grains de bicarbonate de soude à une chopine de thé-bœuf. Laissez reposer pendant deux heures, brassant de temps en temps, puis faites bouillir et coulez. Administrez quatre onces à la fois avec l'appareil entonnoir, tube et cathéter.

QUESTIONS SUR LE CHAPITRE VII

Les chiffres indiquent les pages où l'on peut trouver les réponses.

CHAPITRE VIII

APPLICATIONS LOCALES

INFLAMMATION

Pour comprendre le pourquoi des applications locales froides ou chaudes aux parties du corps, la garde-malade doit avoir quelque connaissance des changements qui se produisent dans une partie inflammée, par une blessure ou par la maladie.

L'inflammation résulte des efforts de la nature pour combattre les matières septiques qui ont pénétré dans l'organisme.

Il y a d'abord dilatation des vaisseaux sanguins avec afflux considérable de sang dans la partie affectée, et les vaisseaux deviennent tellement gonflés de globules, qu'il y a une sorte de coagulation. Dans le stage suivant, les globules blancs et le *sérum* sortent des vaisseaux sanguins dans les tissus pour y attaquer les germes ou le poison.

Si les globules réussissent rapidement, ils retournent aux vaisseaux et l'inflammation disparait rapidement. Cependant, ils peuvent avoir à soutenir un dur assaut, et les pertes subies au cours du combat peuvent amener une enflure permanente de la partie ; ou le pus peut se former par l'accumulation des cellules des globules morts et de leurs cnnemis, ou même les tissus peuvent mourir, et l'on a alors une *escarre*.

Traitement

1. Appliquez du froid dans le but de contracter les vaisseaux et de diminuer l'apport du sang.

2. Quand le sang est coagulé et bloqué dans les vaisseaux sanguins, appliquez la chaleur humide pour dissoudre le caillot.

3. Si la formation de pus est commencée, appliquez la chaleur humide pour hâter le processus, pour soulager la douleur et pour amener le pus à la surface.

APPLICATIONS FROIDES

Compresses froides.—Tremper dans de l'eau froide de la toile que vous exprimez et repliez en trois ou quatre doubles, et que vous placez en bandage. Les compresses doivent être renouvelées fréquemment.

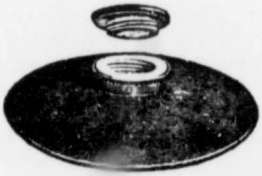


Fig. 20.

Vessie de glace.—Cassez au moyen d'un instrument pointu (une aiguille, une broche, etc.,) assez de glace pour remplir à moitié une vessie de caoutchouc. N'appliquez pas la vessie directement sur la peau, mais placez d'abord un morceau double de tarlatane sur la partie.

Stypage ou froid par évaporation.—Cette méthode est fondée sur le principe qu'un liquide qui s'évapore absorbe de la chaleur. Pour appliquer ce principe, trempez un morceau de tarlatane double dans une lotion composée d'**une partie d'alcool et de trois parties d'eau,** et posez-le sur la partie enflammée Ne couvrez pas la tarlatane. Tenez prêt un autre morceau pour mettre à la place du premier quand il devient sec.

APPLICATIONS CHAUDES

On applique la **chaleur sèche** au moyen de flanelles chauffées devant le feu, de boules d'eau chaude enveloppées dans de la flanelle, ou de sacs remplis de sel, houblon ou son chauds, etc.

La **chaleur humide** s'applique au moyen de fomentations et de cataplasmes.

Fomentations.—Prenez une cuvette, et placez par-dessus une serviette; posez sur la serviette un morceau de

flanelle pliée plusieurs fois jusqu'à ce qu'il soit de la grandeur de la partie que vous voulez traiter. Si la flanelle s'étend au delà des bords de la cuvette, il faut la replier encore. Versez de l'eau bouillante sur la flanelle jusqu'à ce qu'elle soit saturée, et roulez-la dans la serviette. Tournez ensuite les bouts de la serviette en sens contraire l'un de l'autre jusqu'à ce que toute l'eau soit exprimée de la flanelle dans la cuvette. Cela est important, car s'il restait de l'eau en trop grande quantité, cela pourrait brûler le malade. La serviette peut être pourvue de larges ourlets à chacun des bouts afin de pouvoir y placer un bâton et avoir plus de force pour tordre le tout.

Dépliez et repliez la flanelle ; posez-la sur la partie que vous voulez traiter ; couvrez-la d'un double de jaconas s'étendant environ un pouce au delà de la flanelle, puis ensuite d'un double de ouate encore plus large ; finalement fixez le tout par un bandage, ou, s'il s'agit de l'abdomen ou de la poitrine, par une large serviette faisant le tour du corps, et attachée avec des épingles de sûreté.

Pour être sûre que la fomentation est bien chaude, apportez toujours la cuvette et l'eau chaude près du lit du malade, et préparez le tout à proximité.

Les fomentations se refroidissent rapidement, et par suite il faut les renouveler souvent, surtout si la douleur est vive.

Fomentation boriquée.—Faites usage de tarlatane boriquée ou lieu de flanelle.

Fomentation aux têtes de pavot.—Broyez cinq ou six têtes de pavot et metez-les à bouillir dans une chopine d'eau pendant un heure ; coulez et employez le liquide chaud.

Fomentation à l'essence de térébenthine.—Jetez par fines gouttes une cuillerée à thé d'essence de térébenthine bien également sur toute la surface de la flanelle d'une fomentation chaude aussitôt que vous l'avez exprimée.

Cataplasmes.—Les cataplasmes ont été remplacés, sur-

tout en chirurgie, par les fomentations; mais ils sont encore employés, dans les soins donnés à la maison, pour les inflammations situées profondément. N'employez jamais un cataplasme lorsque la peau est entamée.

Cataplasmes de graine de lin.—Les matériaux requis sont: de la graine de lin broyée, une cuvette, une bouillotte d'eau très chaude, une spatule ou un couteau de table placé dans de l'eau chaude, un morceau de tarlatane plus grand que la surface à recouvrir, du jaconas, de la ouate et un bandage, et une planche ou une table de bois. Jetez de l'eau bouillante dans la cuvette en la tournant, pour la réchauffer, et videz-la. Mettez encore de l'eau bouillante en plus grande quantité dans la cuvette et saupoudrez la graine de lin en brassant tout le temps. Lorsque la graine de lin forme une pâte égale et assez épaisse pour tenir la spatule, videz la pâte sur un morceau de tarlatane placé sur la planche ou la table, et étendez-la sur une épaisseur d'un demi-pouce. En trempant souvent la spatule dans l'eau chaude, vous pourrez plus facilement étendre la pâte. Repliez proprement les bords de la tarlatane sur les bords du cataplasme, et tirez celui-ci sur la paume de votre main, la toile en dessous; tournez-le ensuite doucement sur la peau du malade; couvrez de jaconas, puis de ouate ou de flanelle et fixez le tout par un bandage.

Si le cataplasme a été confectionné hors de la chambre du malade, portez-le entre deux assiettes chaudes.

Lorsqu'il faut changer le cataplasme, défaites le bandage, mais ne retirez pas le cataplasme froid avant que l'autre soit prêt. Les cataplasmes doivent être changés au moins toutes les 4 heures.

Cataplasme en corset.—Découpez deux morceaux de toile—un pour le devant, et un plus grand pour le dos du thorax—leur donnant la forme des figures 21 et 22, d'une grandeur suffisante pour se joindre l'un sur l'autre aux épaules, mais ne s'étendant pas plus que les dernières côtes.

On étend la moitié d'arrière et l'on place le malade dessus ; on applique ensuite la partie d'avant. On épingle les parties a, b, c, d, aux parties a', b', c', d'.

FIG. 21.

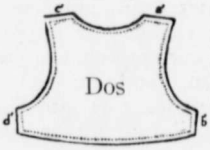


FIG. 22.

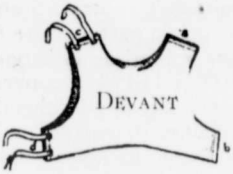


FIG. 23A.

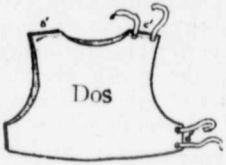


FIG. 23B.

Placez sur ce corset ou casaquin un autre semblable (23A et 23B) fait d'une couche d'ouate entre deux morceaux de gaze (ou autres tissus appropriés) cousus en a sur a' et b sur b' ; fixez avec des galons les points c à c' et d à d'.

Cataplasme sinapisé.—Délayez avec de l'eau tiède de la moutarde en une pâte ; préparez de la graine de lin broyée comme ci-dessus pour les cataplasmes simples. Mêlez bien des deux ingrédients dans la proportion d'une partie de moutarde et deux parties de graine de lin pour un adulte, et une partie de moutarde pour cinq de graine de lin, s'il s'agit d'un enfant. Quand vous enleverez ce cataplasme, asséchez la partie, et voyez à ce qu'il ne reste pas de particules de moutarde adhérentes à la peau. Saupoudrez de poudre à toilette, et couvrez d'un peu d'ouate.

Cataplasme de pain.—Trempez des croûtes de pain dans de l'eau bouillante en brassant bien. Triturez le mélange, couvrez, puis placez sur une casserole d'eau bouillante pour le faire gonfler au moins quinze minutes. Exprimez l'eau, puis étendez ensuite la pâte avec une spatule chaude sur un morceau de toile réchauffée au feu. Pour empêcher la pâte de coller, on peut la couvrir d'un peu d'huile ou de vaseline.

Toutes les fois que l'on a fait usage de la chaleur humide, il faut placer sur la partie traitée une couche épaisse d'ouate chauffée.

Bains partiels.—Placez le membre dans une petite baignoire plus creuse à une extrémité qu'à l'autre. Soulevez le membre et placez un tampon sous la partie qui se trouvera à porter plus fortement sur le bord de la baignoire. Pour garder le bain chaud, (100° à 110° F.) couvrez la baignoire et ajoutez fréquemment du liquide chaud, en ayant bien soin de ne pas ébouillanter le malade.

RÉVULSIFS La révulsion est une méthode employée pour soulager la douleur dans les inflammations profondes, en attirant le sang à la surface, et en diminuant ainsi la congestion des parties profondes. Elle peut être limitée à une simple rougeur de la peau, ou peut aller jusqu'à la formation d'ampoules sous l'action d'un vésicatoire.

On peut faire de la révulsion par les moyens suivants:

1. **Papier sinapisé** (papier Rigollot).—Trempez la feuille dans l'eau **froide,** puis posez sur la peau, et couvrez légèrement.

2. **Cataplasme de moutarde** ou emplâtre de moutarde. —Faites une pâte avec de la moutarde moulue et de l'eau **froide,** puis étendez-la sur un morceau double de toile, et couvrez avec une gaze ou mousseline. L'eau bouillante ferait évaporer l'huile essentielle ou principe actif de la moutarde, et la feuille en cataplasme serait sans action (ne prendrait pas).

Placez le cataplasme sur la partie à traiter (côté mous-

seline sur la peau) et laissez-le de dix à quinze minutes pour les cas ordinaires. Chez les enfants et les vieillards, et toutes les personnes qui ont une peau délicate, il ne faut pas le laisser aussi longtemps, car il se formerait des ampoules, ou une plaie difficile à guérir. Après qu'on a enlevé l'emplâtre, on met un peu d'huile ou de vaseline à la place, et on recouvre d'un carré d'ouate.

3. **Vésicatoire.**

(a) **L'emplâtre de cantharide** s'applique, après léger réchauffement, **directement** sur la peau (préalablement lavée et frictionnée à l'alcool). On place pardessus une couche d'ouate, puis des bandes. Ces dernières ne doivent pas être serrées pour permettre la formation des ampoules. C'est ordinairement le médecin qui indique l'endroit où il faut appliquer un emplâtre de cantharide, et il ne faut jamais l'appliquer exactement sur une articulation. Il faut de six à douze heures pour la formation des ampoules.

(b) **Liquide vésicant.**—On l'applique sur la peau avec un pinceau doux, la surface à couvrir ayant été répérée par un contour à la vaseline. Lorsque le liquide a séché, on couvre avec de la tarlatane. Si les ampoules ne se forment pas au bout d'une demi-heure, on hâte l'effet par une fomentation.

Pansement des ampoules ou cloques.—Il faut toutes les douze heures placer sur les ampoules un pansement d'onguent boriqué étendu sur de la tarlatane, ou de laine boriquée découpé à la grandeur de la surface traitée. Lorsque la cloque est bien formée, on la perce au bas avec des petits ciseaux stérilisés, et on presse doucement pour faire sortir le liquide (laissant en place l'épiderme). On reçoit le liquide dans une cuiller ou sur un tampon d'ouate hydrophile, car il ne faut pas le laisser en contact avec la peau saine qu'il pourrait irriter.

QUESTIONS SUR LE CHAPITRE VIII

Les chiffres indiquent les pages où l'on peut trouver les réponses.

CHAPITRE IX

FIÈVRE

La *fièvre* (appelée aussi état fébrile), règle générale, correspond plus ou moins à l'augmentation de la température du malade au-dessus de la normale (98.4° Fahr.). Lorsque la température s'élève au-dessus de la normale, cet état s'appelle *pyrexie,* mot qui signifie fièvre. Le malade est dit *fiévreux,* si la température est entre 99½° et 101°. Si elle monte à 103°, on dit qu'il y a *fièvre modérée,* et de 103° à 106°, il y a *fièvre très forte.* Au-dessus de 106°, on dit qu'il y a *hyperthermie* ou *hyperpyrexie,* et la vie du malade est en très grand danger. Une température inférieure à 98° est dite au-dessous de la normale; cette chute peut s'accompagner de faiblesse.

Une partie importante du traitement de l'état fébrile consiste à favoriser la transpiration et l'action des reins et des intestins. Lorsque la température est très élevée, le médecin peut ordonner l'application du froid à tout le corps ou à une partie seulement.

Pour favoriser la transpiration chez un malade fiévreux, donnez un bain chaud (voir page 49), ou donnez-lui un pédiluve sinapisé, (trois cuillerées à bouche de moutarde dans trois gallons d'eau), et mettez le malade au lit entre de bonnes couvertures, entouré de boules chaudes et recouvert d'un supplément de couvertures dans une chambre chauffée. Donnez-lui aussi des breuvages chauds, évitant de faire usage d'alcool, à moins que le médecin ne l'ait ordonné. Des frictions rapides après le bain chaud nettoient les pores de la peau et favorisent l'action des glandes sudoripares.

Les moyens suivants ne doivent être employés que sur avis du médecin:—

LOTIONS Les lotions chaudes, tièdes ou froides, ou encore très froides avec de la glace, ou bien graduées, c'est-à-dire commencées chaudes, puis refroi-

dies de plus en plus, sont souvent ordonnées par le médecin.

Il faut surveiller avec une grande attention la température du malade, car une chute de quatre ou cinq degrés peut être un symptôme de faiblesse, et devrait être rapportée immédiatement. On considère qu'une chute de deux degrés est satisfaisante.

La température de l'eau doit être: pour une **lotion chaude**, de 105°; pour une **lotion tiède**, de 85° à 92° (l'addition de vinaigre rafraichit plus). Pour une **lotion froide**, l'eau n'est ni réchauffée, ni refroidie. Pour les **lotions très froides**, on promène un morceau de glace sur la peau du malade. On commence les **lotions graduées** avec de l'eau à la température de 98°, puis on la refroidit peu à peu à celle de l'eau froide.

Voici la marche à suivre pour les lotions:

1. Prenez de l'eau à la température voulue pour la lotion ordonnée.
2. Placez le malade sur une toile cirée recouverte d'une couverture, et couvrez-le d'une autre couverture.
3. Lotionnez d'abord la figure, puis en descendant, le cou, les bras, le tronc, etc., jusqu'aux pieds, levant la couverture au besoin avec la main et lotionnant de l'autre.
4. Gardez l'éponge (ou le linge) bien imbibée d'eau, sans faire usage de savon. (Le but de la lotion est de réduire la température et non de laver le malade).
5. Manier le malade avec attention.
6. Règle générale, la lotion dure vingt minutes.
7. Après la lotion, n'asséchez pas complètement la peau; il faut la laisser moite—non pas humide.
8. Mettez le malade au lit dans des vêtements secs; donnez-lui un peu d'eau froide, et encouragez-le à dormir.

ENVELOPPEMENT CHAUD Placez sur le lit une toile imperméable recouverte d'une couverture. Trempez un drap dans de l'eau chaude, exprimez l'eau, enveloppez-en le malade et recouvrez

avec les couvertures et toile sèches, puis entourez-le de boules d'eau chaude pour une demi-heure. Après une transpiration abondante, essuyez le malade avec une flanelle chaude, mettez-lui des vêtements de laine chauds, et couchez-le.

ENVELOPPEMENT FROID 1. Placez sur le lit une toile cirée recouverte d'une couverture.

2. Enlevez les vêtements du malade et enveloppez-le dans un drap trempé dans l'eau froide, puis exprimé. Il est parfois ordonné de placer de la glace en dehors du drap, vis-à-vis les aisselles, les aines et l'épine dorsale.

3. Couvrez le malade en plaçant au-dessus de lui des arceaux soutenant un édredon.

4. Lorsque le premier drap devient chaud, mettez-en un deuxième trempé dans de l'eau froide.

5. Surveillez attentivement l'apparition de signes de faiblesse (prenez souvent la température **dans la bouche**), et s'il survient un frisson, enlevez le drap froid et mettez à la place des couvertures chaudes et des boules d'eau chaude.

6. Observez strictement toutes les instructions données au sujet de la durée de l'enveloppement.

BAIN GLACÉ Ce bain ne doit être donné que sous la surveillance directe du médecin. Il faut quatre personnes pour transporter le malade dans un drap, car tout probablement, il est alors soit délirant, soit incapable de se rendre au bain.

L'eau doit d'abord être à la température du corps du malade. On ajoute graduellement de l'eau froide, puis ensuite de la glace jusqu'à ce que les morceaux de glace ne fondent plus. On peut hâter le refroidissement de l'eau en en soutirant, avant d'ajouter de la froide.

BAIN D'ÉTUVE SÈCHE En l'absence d'appareil spécial, on peut y suppléer par la méthode suivante, pourvu que l'on soit bien attentif aux détails, et que le malade ait conservé sa sensibilité:—

1. A cause de la transpiration abondante qui en résultera, placez le malade dans une toile cirée recouverte d'une couverture.

2. Placez sur le lit une seconde toile cirée recouverte de deux couvertures et supportée par un grand arceau de la longueur du corps.

3. Enlevez la robe de nuit du malade et recommandez-lui avec insistance de rester les jambes écartées.

4. Placez entre les jambes du malade un réchaud électrique ou des boules d'eau chaude.

5. Bordez les couverture de dessus en dessous des inférieures et autour du cou du malade.

6. Règle générale, laissez le malade dans cet état une vingtaine de minutes.

7. Restez tout le temps près du malade; de temps en temps assurez-vous que la source de chaleur ne brûle pas le malade.

8. Prenez de temps en temps le pouls du malade à l'artère temporale pour savoir s'il y a des signes de faiblesse; si la chose se produit, arrêtez l'action de l'étuve.

9. Après enlèvement de l'appareil, couvrez le malade de couvertures pour une demi-heure, et ensuite essuyez-le parfaitement pour le remettre au lit à la manière ordinaire.

10. Inscrivez la durée du bain d'étuve, les réactions de la peau et l'effet sur le malade (dépression, etc.).

BAIN D'ÉTUVE HUMIDE Ce bain peut se donner de n'importe quelle manière, pourvu que le malade soit bien entouré de vapeur à l'exception de la tête.

La méthode la plus sûre d'improviser un bain d'étuve humide est de placer une cuvette contenant de l'eau bouillante sous une chaise sur laquelle le malade s'assit, les pieds posés sur un tabouret. On le couvre complètement, à l'exception de la tête, avec un drap allant jusqu'à terre. De temps en temps, on met dans l'eau des briques rougies au feu pour maintenir la température de l'eau.

RÉSUMÉ DES SOINS GÉNÉRAUX EN CAS DE FIÈVRE

Les soins généraux dans tous les cas de fièvre procèdent des mêmes principes. Si la maladie est contagieuse, le malade est isolé, mis au lit et nourri suivant un régime réduit, mais abondant et soutenant, puis protégé contre les frissons. Il faut nettoyer parfaitement la bouche, la langue et les dents du malade avant et après les repas. Les couvertures de lit seront légères et peu nombreuses. On tient un registre de la température prise à toutes les quatre heures, mais il peut y avoir des variations spéciales pour ces observations dans chacune des maladies.

QUESTIONS SUR LE CHAPITRE IX

Les chiffres indiquent les pages où l'on peut trouver les réponses.

PAGES

CHAPITRE X

MALADIES CONTAGIEUSES

CONTAGION Le monde qui nous entoure est rempli de menus organismes connus sous les termes divers de microbes, germes, *bactéries*, ou parasites. Ils sont si minuscules qu'on ne peut les voir qu'à l'aide d'un microscope puissant, et sont susceptibles d'une multiplication si rapide qu'un seul individu peut en vingt-quatre heures se changer en millions.

La plupart d'entre eux sont inoffensifs, mais c'est par la pénétration dans le corps de ceux qui sont dangereux (pathogènes) et par les réactions de l'organisme contre eux, que sont causées les maladies contagieuses. La peau épaisse qui enveloppe nos corps, nous protège de leurs attaques dans une grande mesure. Il en est de même, mais à un moindre degré, de la fine membrane muqueuse qui tapisse toutes les ouvertures du corps; mais ici, les bactéries prennent pied plus facilement, de sorte que les points les plus vulnérables de notre organisme sont la gorge, la trachée, les *poumons*, l'*estomac*, les *intestins*, le *vagin*, et l'*urèthre*. De plus, les bactéries peuvent pénétrer par une éraillure ou une coupure de la peau, **quelle que soit son insignifiance.**

Il est préférable d'empêcher l'entrée des bactéries, plutôt que d'avoir à les combattre alors qu'elles sont installées dans le corps, et pour arriver à cette fin, il est nécessaire de connaître quels sont les milieux où vivent les microbes pathogènes. Ces milieux sont:—

L'air.—Il arrive fréquemment de parler du transport des microbes dans l'air, mais l'air ordinairement pur, celui des montagnes, par exemple, est remarquablement exempt de microbes, car ces organismes ne trouvent pas de nourriture dans l'air, et sont de plus exposés à l'action du soleil—un de leurs plus forts ennemis.

Les germes ne peuvent se nourrir dans l'air et par conséquent y vivre, mais les poussières peuvent les nourrir. **Les ennemis de la poussière sont le linge humide et le nettoyeur à vide.**

La terre.—On doit naturellement s'attendre à une abondance de germes dans le sol, puisqu'il reçoit constamment les excrétions des hommes et des animaux, et que ces excrétions, pendant les périodes de maladie contagieuses, sont chargées de microbes. La surface de la terre offre toutes les conditions nécessaires au développement des bactéries, et c'est cette surface qui, en se désagrégeant, forme les poussières qui sont poussées par le vent. Le microbe du *tétanos* est particulièrement à redouter lorsque de la terre chargée de fumier pénètre dans les tissus de l'homme, et il faut prendre un soin particulier pour enlever toutes les saletés et les sables des blessures dans lesquelles ces matièrees ont pénétré.

L'eau.—Les bactéries qu'on trouve dans le sol peuvent contaminer les eaux, surtout les eaux de surface. Il est donc prudent de faire bouillir l'eau dont la pureté peut être mise en doute, quel que soit l'usage que l'on veut en faire. Plus d'un cas de fièvre typhoïde peut être rapporté à l'eau contaminée dont on s'est servi pour laver les bidons à lait.

Le corps humain.—La surface du corps humain, même en santé, surtout celle des parties qui sont humides et chaudes, comme les aisselles et les aines, est le séjour des germes de maladie contagieuse.

Les mouches, nées dans les ordures, aiment à s'en nourrir. Au sortir de ces lieux d'infection, elles viennent dans les maisons et salissent tout ce qu'elles touchent—apportant souvent des germes de maladies contagieuses—avec le résultat qu'elles sont les plus formidables distributeurs de contagion.

Pour combattre le fléau des mouches:—

1. **Assainissez les environs de la maison** en insistant sur l'enlèvement des tas de fumier, en ne lais-

sant pas s'accumuler aucun déchet, en couvrant et vidant fréquemment tous les réceptacles à poussière, et en s'assurant que les fosses ou puisards contiennent suffisamment de terre pour recouvrir les excréments, et que ceux-ci sont charroyés et enterrés profondément, lorsque ce système est en usage.

2. **Gardez couverts le lait et tous les autres aliments.** Un carré de mousseline lesté aux quatre coins est bien utile pour couvrir un verre, etc.

3. **Empoisonnez les mouches** en faisant usage de papiers tue-mouches ou mort-aux-mouches, ou bien distribuez autour de la maison des verres remplis d'eau et de formol (une cuillerée à thé par chopine d'eau).

COMMENT LES BACTÉRIES ENVAHISSENT LE CORPS

1. **Par la peau.** — Toute blessure ou éraillure de la peau ou d'une muqueuse peut servir facilement de porte d'entrée aux microbes, et la garde doit s'appliquer à rendre absolument propres les environs d'une plaie, et tout ce qui peut raisonnablement venir en contact avec elle. Ces mesures s'appliquent aux mains de la garde et aux objets de pansement qui doivent être aseptiques.

2. **Par les poumons.**—On diminue le danger de contagion en assurant une ventilation parfaite et en veillant constamment à enlever et détruire toutes les poussières, ainsi que toutes les excrétions du malade.

3. **Par les intestins.**—Les microbes qui envahissent l'intestin sont ordinairement apportés par l'eau infectée ou les aliments, surtout par le lait, les huîtres, ou le cresson.

Ainsi, il est arrivé qu'une garde, ayant à soigner un cas de fièvre typhoïde, a communiqué la maladie à la gardienne de nuit de sa salle, en lui tranchant du pain pour la nuit. Sans qu'elle l'eut remarqué, un peu de l'urine de son malade était tombé sur sa main, et c'est

de cette main qu'elle avait pris le pain. Cet incident marque bien la nécessité pour la garde de toujours se laver les mains avant de manger, ou de préparer des aliments pour quelque autre personne.

Immunité.—Pourquoi, si les microbes sont si universellement répandus, ne souffrons-nous pas continuellement des maladies qu'ils engendrent ? La réponse à cette question est que plusieurs personnes jouissent d'une **immunité naturelle** pour certaines formes de maladie; que plusieurs **acquièrent l'immunité** (immunité acquise) par une première attaque ; et que d'autres se **procure l'immunité** au moyen de l'inoculation d'un *vaccin* ou *sérum* approprié. L'inoculation est un procédé par lequel on introduit dans le sang un principe qui donne le pouvoir de résister à la maladie contre laquelle on veut s'immuniser.

COMMENT COMBATTRE LES MICROBES

On combat les microbes de deux manières—(1) par les moyens physiques —la stérilisation; (2) par les moyens chimiques—la désinfection.

Moyens physiques.—Le meilleur de tous les destructeurs de germes est la **chaleur,** surtout la chaleur humide appliquée sous la forme de la vapeur sous une pression de 15 livres au pouce carré.

Un autre grand agent de stérilisation, c'est la **lumière directe du soleil.** Il faut tenir les fenêtres bien claires et ne pas les obstruer, sans une bonne raison, par des rideaux et des stores.

Moyens chimiques.—Certains produits chimiques, appelés **antiseptiques,** rendent les microbes inoffensifs tant que leur action dure. D'autres ont une action plus absolue et détruisent les microbes; ce sont les **vrais désinfectants,** et on les appelle avec raison **germicides** (qui tue les germes) ou **bactéricides** (qui tue les bactéries).

Désodorisants.—Ces produits ne doivent pas être confondus avec les **antiseptiques** et les **germicides.** Ce sont des parfums, des aromates, papiers parfumés qu'on car-

bonise, etc., et ils ne servent qu'à masquer une odeur désagréable sans aucun effet sur les germes associés aux mauvaises odeurs. Non seulement ils sont inutiles, mais ils sont positivement nuisibles, car en masquant les mauvaises odeurs, ils empêchent d'être avertis d'un danger dont cette odeur peut être le symptôme et qui autrement attirerait notre attention.

1 Les germicides et les antiseptiques les plus en usage dans les maladies infectieuses sont :—

1. **Phénol** ou **acide phénique.**—La force de la solution employée est une partie dans vingt parties d'eau comme germicide, et une dans quarante ou soixante comme antiseptique. A cause de sa nature toxique, l'usage de l'acide phénique sans les précautions voulues expose à de graves dangers.

2. **Préparations,** comme celles qu'on désigne sous les noms de: **Lysol, Izal, Créoline, Crésyl, Crésol, Cylline, Sanitas, etc.** Ces préparations possèdent plusieurs avantages.

3. Le **Formol,** un dans cent, s'emploie souvent pour désinfecter les locaux après les cas de maladie contagieuse. Une lampe ou appareil formogène peut servir aux mêmes fins.

4. Le **Soufre,** que l'on fait brûler dans une pièce dans le même but.

5. Le **Permanganate de potasse,** employé pour désinfecter les fèces, etc.

6. L'**Acide borique** (en solution saturée) n'est pas un antiseptique bien puissant, mais on l'emploie fréquemment en collyre ou eau pour les yeux.

PRÉCAUTIONS CONTRE LA DISSÉMINATION DES MALADIES CONTAGIEUSES OU INFECTIEUSES

En soignant un cas de maladie contagieuse, il faut prendre les précautions suivantes, toutes les fois qu'il est nécessaire d'isoler le malade.

Au cours de la maladie

1. **Au début de la maladie,** suspendre un drap trempé dans une solution désinfectante en dehors de la porte de communication de la chambre du malade, et laisser le bout inférieur pendre dans une cuvette contenant du même désinfectant.

2. **Jeter toutes les excrétions dans de puissants désinfectants,** et les laisser en contact aussi longtemps que le médecin le dira, avant d'en disposer définitivement.

3. **Jeter au feu** (foyer, poêle ou fournaise) tous les chiffons, déchets de coton, étoupe ou ouate employés comme absorbants, ainsi que toutes les poussières ramassées dans la chambre du malade.

4. **Placer dans un seau de désinfectant pendant au moins une heure** tous les objets de literie et de lingerie, y compris les mouchoirs, avant de les envoyer à l'étuve.

5. **Tenir le malade, la garde-malade et son entourage dans un état de parfaite propreté chirurgicale.**

6. **Tenir près du lit,** mais hors de la portée du malade, une cuvette contenant une **solution de Lysol** (1%), ou autre désinfectant, pour que la garde s'y lave les mains toutes les fois qu'elle a donné quelque soin au malade.

7. **Tenir une autre cuvette contenant une solution semblable et une serviette et une blouse propres en dehors de la porte** pour le médecin.

8. **Autant que possible, exempter le médecin de toucher au malade.**

Désinfection du malade

1. **Lorsque le malade est déclaré exempt d'infection, donnez-lui un bain désinfectant** sans négliger de lui laver la tête.

2. **Passez-lui une robe qui n'a pas séjourné dans la chambre du malade.**

3. **Amenez-le dans une autre chambre et donnez-lui un autre bain;** vaporisez aussi un désinfectant approprié dans ses narines et sa gorge.

4. **Habillez-le, ou faites-le s'habiller, et si le temps le permet, faites-le sortir pendant une heure au moins.**

Désinfection de la chambre

1. **Ouvrez toutes les armoires et tous les tiroirs, et suspendez les vêtements et couvertures sur des perches ou des cordes tendues en travers de la chambre.**

2. **Collez des bandelettes de papier** sur tous les joints, crevasses et fissures du foyer, des fenêtres, etc., excepté les joints de la porte.

3. **Préparez des bandelettes semblables** pour les joints de la porte et le trou de la serrure.

4. **Placez une lampe formogène** (ou bougie de soufre) sur un plateau de métal (précaution contre le feu) soulevé du plancher; allumez, puis laissez la chambre rapidement. Pour désinfecter une grande chambre, il faut plusieurs lampes ou appareils (ou plusieurs bougies) placés tout autour.

Une autre méthode consiste à faire bouillier une solution de formol; il faut huit onces de formol dans une chopine et demie d'eau pour chaque mille pied cubes d'espace à désinfecter.

On peut placer de petits morceaux de soufre dans un pot à fleur en partie rempli de terre, et posé sur un plateau de métal, ou sur des barres de fer placées sur un seau contenant de l'eau. Les fumigations de soufre remplacent le formol, mais causent de sérieux dommages aux garnitures métalliques du mobilier. Pour allumer plus facilement le soufre, on peut verser dessus de l'alcool méthylique ou esprit de bois.

5. **Couvrez les joints** de la porte et le trou de la serrure avec des bandelettes préparées à cette fin.

6. **Tenez la chambre fermée pour douze heures.**

7. **Pénétrez dans la chambre,** ouvrez toutes les fenêtres, découvrez le foyer et laissez la chambre ouverte pour une autre période de douze heures.

8. **Envoyez la literie et le matelas à l'étuve,**

9. **Brûlez tous les livres, lettres, papiers, etc.,** qui ont passé par la chambre.

Le moyen le plus pratique est d'appeler un officier de santé ou un agent désinfecteur, s'il en est dans la localité.

Après avoir soigné un cas de maladie contagieuse, la garde-malade doit subir une période de quarantaine suivant les directions données par le médecin, avant d'entreprendre un autre cas.

LEÇONS SUR LES MALADIES CONTAGIEUSES OU INFECTIEUSES

Toutes les maladies infectieuses aiguës passent par un cycle de cinq stages — *Infection, Incubation, Invasion, Défervescence* et *Convalescence.* Dans celles qui sont accompagnées d'une éruption, il y a un sixième stage qui se présente entre l'invasion et la défervescence.

Infection.—Les mots *contagion* et *infection* sont employés indifféremment pour signifier l'entrée du germe morbide dans l'organisme, sous des circonstances favorables à son développement et à sa multiplication.

Incubation.—C'est la période, variable suivant les diverses maladies, et même dans les différents cas de la même maladie, pendant laquelle les germes se développent et se multiplient. Elle est parfois marquée par une suite de divers symptômes, nonchalance, apathie, perte d'apétit, et sensation générale de malaise, qui, bien que signifiant peu de chose, pris isolément, sont importants lorsqu'ils se trouvent ensemble et augmentent graduellement.

Invasion.—Elle est marquée par une augmentation graduelle des symptômes prémonitoires, ou peut être soudaine et grave d'emblée. Les symptômes typiques de l'invasion sont :—

1. Langue sèche et saburrale ; 2. Soif ; 3. Faiblesse générale ; 4. Céphalalgie ou mal de tête ; 5. Parfois vomis-

sement et diarrhée; 6. Frisson (accès de tremblement); 7. Pouls fort et rapide; 8. Rapidité de la respiration;9. Elévation de la température.

Ces symptômes indiquent que le malade doit être isolé.

Éruption.—Dans les fièvres éruptives, vient ensuite l'éruption apparaissant après un intervalle qui varie pour les diverses maladies. La longueur de cet intervalle aide beaucoup le médecin dans son diagnostic.

Défervescence.—La défervescence est la période pendant laquelle la fièvre s'abat et la température tombe à la normale, soit soudainement—en *crise*, soit graduellement—en *lysis*.

Convalescence.—La convalescence dure jusqu'à ce que le malade soit revenu à son état normal de santé.

Maladies infectieuses spécifiques

BUT DE CES NOTES

Les maladies infectieuses ne sont pas ordinairement, à part certaines exceptions, soignées à la maison. De plus, plusieurs d'entre elles doivent être déclarées immédiatement à l'autorité constituée, et la responsabilité de cette déclaration retombe directement ou indirectement sur la garde-malade.

Une garde-malade doit savoir reconnaitre une maladie contagieuse, ou au moins réaliser que certains signes et symptômes doivent être traités avec une grande surveillance, afin que lors de leur apparition, on fasse les démarches nécessaires.

Les notes suivantes ont pour but:—

1. De montrer les conditions dans lesquelles les diverses maladies prédominent.

2. D'indiquer les caractères généraux des maladies afin de pouvoir les reconnaitre.

3. De dire la durée de la période pendant laquelle le malade doit être isolé. Règle générale, un convalescent cesse d'être contagieux au bout d'une période définie;

cependant, il en est d'autres appelés *porteurs de bacilles* ou germes, qui paraissent complètement guéris, mais qui peuvent encore porter la contagion chez les autres personnes.

4.—De donner des conseils sur les soins à donner à des malades qui sont assez souvent traités à la maison. La tuberculose et la fièvre typhoïde seront étudiées plus longuement.

A moins d'indication contraire, les périodes sont comptées à partir du premier jour de l'**invasion.**

VARICELLE

Prédominence.—Surtout chez les enfants, rare chez les personnes au-dessus de trente ans.

Infection.—Ordinairement directe, mais peut être apportée par une autre personne, par des livres, vêtements, etc.

Symptômes.—L'éruption est souvent le premier indice de la maladie. Elle fait son apparition pendant le premier jour et les deux jours suivants. Elle consiste en de petites taches rouges arrondies qui se transforment en de petites vésicules contenant du pus, et se desséchant plus tard pour former de petites croûtes. La fièvre est ordinairement légère.

Soins.—Soulager la démangeaison en appliquant une substance huileuse ou un corps gras.

Isolement.—Jusqu'à ce que toutes les croûtes soient tombées; pas moins de trois semaines.

TUBERCULOSE OU CONSOMPTION

La consomption appelée aussi *tuberculose pulmonaire* ou *phtisie* est une maladie infectieuse due au développement dans l'organisme d'un germe spécifique. Ces germes se trouvent dans l'air; les aliments qui ont été infectés et les *crachats* d'une personne tuberculeuse en contiennent en abondance.

Dans la consomption, les poumons sont affectés, et les intestins, le cerveau, les os, les reins et la vessie, et les

glandes, surtout celles du cou sont susceptibles d'être attaqués.

La consomption n'est pas héréditaire, mais les enfants d'un tuberculeux sont moins immunisés contre elle que les autres personnes. Les locaux humides et malsains, la débilitation du sujet, l'usage de l'alcool augmentent toujours le danger d'infection, et ce danger devrait être particulièrement évité par ceux qui ont hérité d'une prédisposition spéciale à la maladie. Les personnes maigres devraient prendre beaucoup d'aliments gras, comme la crème et l'huile de foie de morue.

Le tuberculeux a un devoir à remplir envers ses semblables, et c'est d'éviter le contage provenant de sa personne, en ne toussant jamais sans mettre un mouchoir devant sa bouche, et en ne crachant jamais, si ce n'est dans un petit crachoir contenant une solution désinfectante.

L'emploi de la vaisselle en commun avec un tuberculeux doit être évité avec soin, et il faut faire bien attention pour que le lait qu'on donne aux enfants ne provienne pas de vaches atteintes de tuberculose.

Traitement du tuberculeux à la maison

1. **Le mettre dans une chambre séparée.**—La chambre doit être ensoleillée et sèche, autant que possible au premier étage, afin que le malade puisse facilement aller ou être transporté au jardin. Le plancher doit être débarrassé de tout tapis, être poli et couvert de prélart, puis lavé tous les jours à l'eau et au savon. Le chiffon humide employé pour enlever la poussière doit être bouilli après qu'on s'en est servi.

Un abri dans le jardin est préférable à une chambre dans la maison. Les autorités sanitaires locales fournissent parfois ce qu'il faut pour réaliser ce séjour à l'air.

2. **Abondance d'air pur.**—Tenez les fenêtres ouvertes jour et nuit, ou mieux encore, enlevez-les et mettez des

persiennes à la place. L'air de la nuit n'est pas dangereux, et on arrête les courants d'air au moyen de paravents. Les rideaux sont des nids à poussières et doivent être proscrits.

3. **Insistez pour que le malade porte des sous-vêtements de laine.**

4. **Destruction des crachats.**—Obligez le malade à se servir d'un petit crachoir spécial; videz-le fréquemment et brûlez les crachats. Essuyez la bouche du malade à chaque expectoration avec un chiffon ou un papier mince que vous brûlez également.

5. **Encouragez le malade à vivre au dehors.** Réglez son repas et ses exercices de manière à éviter la fatigue, et aussi les habitudes sédentaires. On peut lui permettre de petits travaux proportionnés à sa force. Si sa température monte à 100° F., il lui faut prendre un repos complet au lit.

6. **Donnez en abondance un régime alimentaire fortifiant et bien apprêté.**—Brûlez tous les restes du repas du malade. Ne laissez pas de croûtes de pain ou d'autres aliments dans les environs; ces restes attirent les mouches qui sont de grands propagateurs de l'infection, et il ne faut pas les tolérer dans la chambre. Lavez le couvert du malade: assiettes, couteau, fourchette et cuiller dans de l'eau bouillante et de la soude.

DIPHTÉRIE. **Prédominence.**—Surtout dans les climats tempérés, à l'automne et durant l'hiver. Plus fréquente dans les dix premières années de la vie.

Infection.—Ordinairement par contact avec un malade, aussi par les tasses ou vérres à boire, etc.

Symptômes.—L'invasion est graduelle, accompagnée de douleur et de gonflement à la gorge, d'écoulement ou douleur dans le nez, de respiration "*croupale*" avec enrouement. Les glandes du cou sont ordinairement engorgées. Des taches blanc grisâtre apparaissent sur les *amygdales*, la *luette* et le palais mou ou voile du palais.

Isolement.—Jusqu'à ce que le malade soit déclaré non contagieux par le médecin.

ÉRYSIPÈLE

Infection.—Directe ou indirecte par les habits, etc.

Symptômes.—Frissons, mal de tête, troubles de la digestion, élévation rapide de la température, pouls fréquent, plein et fort ; un peu de délire.

La peau devient rouge, gonflée, unie, luisante et sensible. Ordinairement la maladie atteint son apogée au deuxième ou troisième jour, et la défervescence survient à la fin du premier septenaire.

Soins.—Les coupures ou les gerçures de la peau chez la garde-malade l'exposent grandement à contracter l'infection. Dans ce cas, elle devrait éviter de soigner un cas d'érysipèle ; mais s'il lui est impossible de s'abstenir, elle doit couvrir toutes les solutions de continuité de sa peau avec du collodion. Dans tous les cas, elle doit se laver les mains après avoir donné quelque soin au malade, et brûler les objets de pansement souillés.

Isolement.—Jusqu'à ce que l'exanthème soit disparu et que la desquamation soit terminée.

ROUGEOLE ALLEMANDE OU RUBEOLE

Prédominence.—Ordinairement en épidémie entre les mois de mars et juin. S'attaque le plus souvent aux personnes entre quatorze et trente ans.

Infection.—Ordinairement par contact direct.

Symptômes.—Indisposition légère, mal de tête, raideur de la nuque, une peu d'élévation de température. Les glandes d'en arrière du cou sont enflées. L'éruption, qui ressemble à la fois à celle de la rougeole et à celle de la scarlatine, mais plus discrète, apparait du deuxième au quatrième jour.

Isolement.—Dix jours à dater de l'apparition de l'exanthème.

INFLUENZA OU GRIPPE

Prédominence.—Générale.

Infection.—Principalement par la respiration, les sécrétions du nez et les ma-

tières expectorées ; aussi par les habits, etc. Les malades sont contagieux au début de l'attaque.

Symptômes.—L'invasion est soudaine et marquée par de la fièvre, des maux de tête, douleurs dans le dos ou dans tout le corps. Il y a divers types, c'est-à-dire que cette maladie est polymorphe.

Soins.—Repos au lit dans une chambre chauffée. Diète généreuse autant que le caractère de la maladie peut le permettre.

Isolement.—Jusqu'à trois jours après que la température est revenue à la normale.

ROUGEOLE **Prédominence.**—Plus fréquente dans l'enfance, mais tous les âges y sont exposés.

Infection.—Principalement par les sécrétions de la gorge et du nez, surtout durant les premiers stages.

Symptômes.—L'invasion est graduelle et marquée par des frissons, écoulement des yeux et du nez et par de la toux. La température monte. Une éruption rouge sombre apparaît le quatrième jour derrière les oreilles et sur le front, puis elle s'étend au corps et aux membres.

Soins.—Tenez le malade au lit dans une chambre chaude jusqu'à la convalescence, évitant soigneusement les courants d'air. Nettoyez fréquemment les yeux, s'ils sont enflammés, avec un collyre boriqué (solution saturée).

Isolement.—Pas moins de trois semaines après l'apparition de l'exanthème.

OREILLONS **Prédominence.**—Principalement dans les climats tempérés en temps froids et humides.

Infection.—Directe.

Symptômes.—Frissons, raideur, et gonflement de la face en bas et en avant des oreilles.

Soins.—Repos (au lit au moins pour les premiers jours) dans une chambre chaude.

Isolement.—Pas moins de trois semaines à compter de l'invasion, ou sept jours après la disparition du gonflement.

SCARLATINE **Prédominence.** — Principalement à l'automne; peu commune après quinze ans.

Infection.—Surtout par les sécrétions du nez, de la gorge ou des oreilles. Elle est souvent transportée par une tierce personne, ou par les habits, les livres, etc., objets qui peuvent garder les germes et être une source de danger pendant des années.

Symptômes.—L'invasion est soudaine et marquée par un mal de gorge, des maux de tête, des frissons et des vomissements. L'éruption apparait au deuxième jour sur la poitrine et le cou, et s'étend rapidement au tronc et aux membres. Une élévation rapide de la température accompagne l'éruption, et cette fièvre se maintient pour tomber graduellement à mesure que l'exanthème disparait. La desquamation de la peau se produit ensuite.

Isolement.—Six semaines ou plus longtemps si les écoulements du nez, des oreilles ou de la gorge persistent.

VARIOLE **Prédominence.**—Les personnes de tout âge et de tous les pays y sont exposées. La vaccination réduit ou fait disparaitre le danger. Tout le monde devrait être vacciné dans l'enfance et revacciné tous les sept ans jusqu'à vingt-un ans. Il est de la plus haute importance que les personnes qui ont été en contact avec un varioleux soient revaccinées, s'il y a plus de sept ans depuis leur dernière vaccination.

Infection.—Par contact direct—les malades sont contagieux pendant tout le cours de leur maladie—par une tierce personne, les habits, les livres, les insectes, et même par le véhicule de l'air.

Symptômes.—Invasion soudaine avec maux de tête, douleur dans le dos et les lombes, élévation de température, frissons et même vomissements. L'éruption apparait au troisième jour sous forme de papules (stage des papules), qui se transforment en vésicules (stage des vésicules) contenant un liquide clair. Ce liquide se change en pus (stage des pustules), et il a alors une nouvelle

élévation de la température. Après le douzième jour, les pustules commencent à sécher et à former des croûtes.

Soins.—La variole ne devrait jamais être soignée à la maison et tous les varioleux devraient être envoyés dans un hôpital spécial.

Isolement.—Jusqu'à ce que la peau soit complètement guérie, et que toutes les croûtes soient tombées.

MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE OU MÉNINGITE ÉPIDÉMIQUE

Prédominence. — Le froid et l'encombrement favorisent l'éclosion des épidémies.

Infection. — Ordinairement par les porteurs de bacilles, aussi par les tasses à boire ou autres objets contaminés.

Symptômes. — Invasion soudaine avec vomissements, maux de tête, frisson, fièvre, douleur et délire ; dans les derniers temps surtout, raideur de la nuque et du dos avec renversement de la tête en arrière. Les mouvements, le froid et une abondance de lumière font une mauvaise impression sur le malade. La température est très irrégulière. L'éruption, consistant en des taches plus ou moins grandes, peut manquer totalement.

Isolement.—N'est pas nécessaire, pourvu qu'il n'y ait pas encombrement.

FIÈVRE TYPHOIDE OU DOTHIÉNENTÉRIE

Infection.—Les germes pénètrent par la bouche avec les aliments et surtout l'eau de boisson qui ont été contaminés par les fèces ou les urines des personnes souffrant de cette maladie.

Incubation.—Dure ordinairement quatorze jours, mais peut varier entre sept à vingt-huit jours.

Invasion.—*Elle est toujours graduelle.* Le pouls n'est pas aussi rapide que dans les autres fièvres, et la température ne monte pas aussi rapidement. Durant la première semaine, le patient souffre de mal de tête, de douleurs vagues, et parfois saigne du nez, mais généralement il peut vaquer à ses occupations ordinaires. Durant la deuxième semaine, le pouls devient plus rapide,

puis la température monte et reste dans les environs de 103° F. La diarrhée est la règle, et les selles sont en jus de melon et d'une très mauvaise odeur, mais parfois il y a de la constipation, et peut-être rétention des urines. Les germes attaquent les intestins et y causent des ulcères. **Ces ulcères peuvent rouger les parois de l'intestin et causer une hémorragie par destruction de la paroi d'un vaisseau sanguin important, ou peuvent perforer la paroi de l'intestin, et par suite le contenu se déverse dans la cavité abdominale avec souvent un résultat fatal.**

Éruption.—De petites taches rosées lenticulaires sur la partie moyenne du corps apparaissent dans le milieu de la deuxième semaine après l'invasion. Chacune de ces taches disparait au bout de trois jours, et s'efface à la pression du doigt. Après la fin de la troisième semaine, les taches ne se produisent plus, à moins que le malade n'ait une rechute qui les ramène avec tous les autres symptômes.

Défervescence. — Elle se produit toujours en *lysis*, et commence ordinairement au début de la troisième semaine.

Convalescence.—Elle commence dans la quatrième semaine dans les cas peu graves, mais peut retarder pour une autre semaine ou dix jours. Dans plusieurs cas, il se produit des rechutes, parfois répétées.

Précautions spéciales

1. **Efforcez-vous de prévenir l'hémorragie ou la perforation intestinale:**

   (a) **Par une attention extrême au régime alimentaire.** —La seule nourriture que l'on puisse permettre à un typhique consiste en aliments liquides ou qui deviennent liquides avant d'atteindre l'intestin et ses parties ulcérées. Les aliments durs, non digérés, en grattant la surface des ulcères amènerait probablement l'hémorragie intestinale ou la perforation.

Lorsque la digestion se fait mal, on donne du petit-lait, ou du lait et de l'eau ou de l'albumine; mais quand les organes digestifs sont en un meilleur état, le médecin peut prescrire un régime plus riche.

En cas de rechute, il faut revenir immédiatement au régime du lait ou du petit-lait.

Il ne faut pas laisser le lait en permanence près du lit du malade, et le malade ne doit pas attendre plus de dix minutes avant de boire la quantité qui lui est offerte. Il est clair que s'il retarde un repas, disons de trois-quarts d'heure, et s'il prend le suivant à l'heure dite, l'intervalle absolument nécessaire pour assurer la digestion du premier n'est pas assez prolongé.

Si le malade ne digère pas le lait, ce dont on s'aperçoit par l'apparition de caillots dans les vomissements ou les selles, on donne du petit-lait.

On peut donner au malade du chocolat dur à mâcher, car cela peut exciter la sécrétion de la salive, diminuer sa soif et contribuer à lui nettoyer la bouche, outre l'avantage de fournir de la nourriture.

Par les méthodes modernes d'alimentation, le supplice de la faim, qui était autrefois si terrible pour les typhiques, tend à disparaître du moins en grande partie. Néanmoins, cette rage de manger se fait sentir lorsque les ulcères commencent à guérir, précisément dans le temps où les aliments seraient très nuisibles et même fatals.

Si une hémorragie ou une perforation de l'intestin se produit, il y a chute brusque de la température du malade accompagnée de collapsus. **La garde-malade doit alors demander immédiatement le médecin** (*et le prêtre,* si le malade est catholique.)

(b) **En épargnant tout effort au malade, et en le tenant dans une position de repos.**—Ce soin extrême est nécessaire dès le début, bien que le patient paraisse peu malade.

Dans aucun cas, il ne faut pas lui permettre de se servir lui-même. Cependant, il ne faut pas le laisser toujours couché dans la même position, soit par crainte des plaies de lit, soit parce que, s'il reste toujours couché sur le dos, il se produira une congestion des bases des poumons par stagnation du sang dans ces parties. Au moins deux fois par jour, le malade doit être tourné avec le plus grand soin d'un côté à l'autre, et s'il est très faible, il faut l'appuyer par des oreillers. Si on est obligé de le changer de lit, on doit se servir d'un brancard.

2. **Désinfectez toutes les excrétions**—.A moins d'ordre contraire du médecin, mettez de forts désinfectants, comme de l'acide phénique à 1 pour 20, dans le bassin de lit et l'urinal avant de les passer au malade, et mettez-en encore après usage, puis couvrez toujours le bassin de lit avec un linge trempé dans le désinfectant. En aucun cas, ne gardez *jamais* le bassin de lit dans la chambre.

Les excrétions de typhiques, à leur sortie, peuvent infecter tout être humain à leur portée, et c'est pour cela qu'on doit les tenir en contact avec un désinfectant au moins deux heures ; et dans les cas où il y a constipation, il faut briser les masses de matières fécales pour assurer leur contact avec le désinfectant. Il est très important que le désinfectant couvre la totalité des fèces, et que la quantité employée soit au moins égale à la quantité des urines, car sans cela, la solution serait trop diluée pour être efficace. Brossez le manche creux du bassin de lit avec un linge trempé dans la solution d'acide phénique à 1 pour 20 ou dans une solution de bichlorure de mercure à 1 pour 1,000, et couvrez le bord avec un linge trempé dans la même solution. Après avoir vidé le bassin de lit, il faut l'ébouillanter, puis l'immerger dans une solution désinfectante.

Lorsque le patient est trop malade pour être mis sur le bassin de lit, employez des tampons d'étoupe ou de

coton hydrophile (coton absorbant), et brûlez ces tampons immédiatement après.

3. **Ne laissez jamais les matières fécales sécher soit sur les linges, soit sur la peau du malade ou de la garde-malade.** Les matières qu'on laisse sécher sur les linges ou sur la peau peuvent transporter l'infection; il faut donc examiner avec soin tous les linges, et s'il en est de souillés, quelle que soit la quantité, ou mouillés par l'urine, apportez un récipient quelconque contenant de l'acide phénique à 1 pour 20 près du lit, et retirez ce linge pour le tremper dans le désinfectant pendant deux heures; lavez-le ensuite un peu et envoyez-le à la buanderie. L'alèze doit être petite et changée toutes les fois qu'elle est souillée. Les matières fécales séchées sur la peau sont également dangereuses, et c'est pourquoi il faut laver le malade toutes les fois qu'il se trouve sali par quelque excrétion, et veillez à votre protection en portant des gants de caoutchouc que vous devez faire bouillir, et en lavant vos mains toutes les fois que vous lui donnez quelque soin, même si ces soins sont répétés bien des fois. Gardez vos ongles coupés courts, et d'une propreté méticuleuse.

TYPHUS **Prédominence.**—Favorisé par les poussières, les privations et l'encombrement. Presque inconnu dans les Iles-Britanniques et le Canada; relativement rare en Europe.

Sypmtômes.—Invasion soudaine avec élévation de température et un peu de délire. L'éruption consiste en macules pourprées ou couleur de mûre, et apparait vers le cinquième jour.

Isolement.—Quatre semaines après l'apparition de l'éruption.

COQUELUCHE **Prédominence.**—Surtout vers la fin de l'hiver et le commencement du printemps dans les climats tempérés.

Infection.—Ordinairement par contact.

Symptômes.—Ordinairement ceux de la bronchite pendant une semaine, puis suivis de la toux caractéristique.

Isolement.—Pendant cinq semaines, pourvu que la toux spéciale ait cessé depuis deux semaines.

QUESTIONS SUR LE CHAPITRE X

Les chiffres indiquent les pages où l'on peut trouver les réponses.

PAGES

PAGES

PAGES

CHAPITRE XI

SOINS CHIRURGICAUX

MATIÈRES SEPTIQUES ET ASEPSIE

Avant Lister et surtout Pasteur, les plaies infectées ou "*plaies sanieuses*" comme on les appelait souvent, étaient communes.

On prenait pour acquis que les plaies devaient d'abord devenir inflammées, puis suppurer (avoir leur bords séparés par la formation du pus), ensuite granuler (former de petites masses de chair arrondies) et enfin se fermer (former la cicatrice).

La mortalité par le *gangrène* et la *septicémie* était affrayante dans ce temps-là.

Actuellement, les chirurgiens traitent les plaies d'après les principes de l'*asepsie*, et la plupart des plaies opératoires guérissent par première intention. En d'autres termes, les bords de la plaie, attirés l'un vers l'autre, ne sont plus séparés par du *pus*, et au bout de dix jours, la plaie guérit complètement, laissant une cicatrice insignifiante.

Si les plaies chirurgicales suppurent rarement de nos jours, c'est parce que les chirurgiens ont trouvé les causes de la suppuration. Celle-ci est due à l'accès des germes dans la plaie, et lorsqu'une plaie est infectée, on dit qu'elle est devenue septique.

Tout chirurgien d'alors, comme Lister, cherchaient à détruire ces organismes dans la plaie elle-même, et alors il faisait ce qu'on appelle de la **chirurgie antiseptique** de "anti" (contre) et "sepsis" (corruption, poison). Mais plus tard, on s'aperçut que les produits antiseptiques, en détruisant les germes, endommageaient les phagocytes, la peau et les tissus, et souvent empoisonnaient tout le système.

Ces constations ont fait adopter la **méthode aseptique d'opérer**, dans laquelle le chirurgien s'efforce d'empêcher

les germes de pénéter dans la blessure. Le mot "*aseptique*" est dérivé de *A* privatif et "*sepsis*" (sans corruption).

Une plaie aseptique est une plaie exempte d'organismes produisant la corruption ou la maladie. Une **maladie septique** est due à l'infection par des germes, et la **septicémie** signifie que ces germes ne sont pas confinés à une partie quelconque du corps, mais qu'ils sont passés dans le sang.

Dans la chirurgie moderne, l'asepsie est combinée à l'antisepsie.

On obtient l'asepsie en empêchant la plaie d'être touchée ou approchée par autre chose que des objets débarrassés de tout germe vivant par la stérilisation ou la désinfection (Voir pages 112, 113).

Cette mesure s'applique aux mains du chirurgien, de la garde-malade, à la peau du patient, aux instruments, pansements, ligatures, serviettes, à l'eau, aux récipients, bols, cuvettes, tables d'opération, blouses du chirurgien, tablier de la garde-malade, etc.

Heureusement, les germes que l'on rencontre le plus souvent sont tués après quelques minutes d'ébullition. En l'absence des appareils réguliers de stérilisation, on peut se servir d'une bouillotte ordinaire ou d'une turbotière, et en coopérant avec le chirurgien pour tout rendre aseptique, la garde-malade doit faire bouillir tout ce qui peut passer par ce procédé de stérilisation, puis avoir recours à la chaleur sèche et aux produits chimiques pour les objets qui ne peuvent être mis à bouillir sans détérioration.

Parmi les désinfectants chimiques employés dans la chirurgie il y a:—

(1.) Le **bichlorure de mercure** (sublimé corrosif).—Employé comme germicide à 1 pour 1,000, et en solutions plus faibles comme antiseptique. Il est même plus *poison* que l'acide phénique. Les solutions de bichlorure de mercure devraient toujours être colorées. On ne doit pas les employer pour désinfecter les instruments métalli-

ques, parce que le mercure forme un dépôt noir sur eux et gâte le tranchant des lames.

(2). **Bi-iodure de mercure.**—Employé en solution à 1 pour 500 pour les mains et pour la peau du patient, à 1 pour 1,000 pour les ligatures. Il est pour plusieurs raisons préférable au bichlorure de mercure, mais il est plus dispendieux.

(3). **Iode.**—La teinture d'iode diluée est très employée pour le pansement des plaies et dans la préparation de la peau du patient avant l'opération. Vu que le dissolvant (alcool) s'évapore facilement, il est nécessaire de garder la teinture dans des bouteilles ou récipients bien clos ou fermés à l'émeri; autrement, par suite de l'évaporation, la proportion d'alcool diminue de plus en plus, laissant une forte quantité d'iode.

(4). **Iodoforme.**—Poudre jaune d'une forte odeur employée comme antiseptique ou germicide.

(5). **Alcool.**—Peut être employé pur ou composé sous forme d'alcool méthylique ou d'esprit de bois, comme germicide servant à rendre aseptique les mains et la peau.

(6). Préparation comme le *Lysol* et autres semblables: *Izal, Créoline, Cylline, Sanitas,* etc., etc.

Parmi les gazes, ouates et tarlatanes antiseptiques, on trouve: la gaze au double cyanure (teinte couleur lavande), la gaze et la ouate au sel Alembroth (teinte en bleu), la gaze et l'ouate boriquée (teinte en rose), l'ouate salicylée (ordinairement rose pâle), la gaze iodoformée (jaune pâle). (Au Canada, on trouve dans le commerce une foule d'objets de pansement antiseptiques). L'usage de ces préparations antiseptiques n'est pas aussi fréquent qu'autrefois, les pansements aseptiques ayant presque entièrement pris leur place.

DEVOIRS DE LA GARDE-MALADE DANS LE SERVICE DE LA CHIRURGIE

Les principes déjà expliqués au sujet des soins en général s'appliquent aussi dans le service chirurgical, mais il y a en plus des devoirs spéciaux à accomplir avant, durant et après une opération.

I. POUR RENDRE VOS MAINS ASEPTIQUES

1. Lavez vos mains et vos bras jusqu'aux coudes dans de l'eau bien chaude et du savon, changeant l'eau plusieurs fois, et veillant spécialement à brosser vos ongles et les côtés des doigts.
2. Frottez vos mains et vos avant-bras avec de l'alcool méthylique ou avec une gaze trempée dans l'alcool, et rincez-les ensuite dans une eau stérilisée ou un antiseptique faible.

Ces règles s'appliquent même dans le cas où vous devez mettre des gants de caoutchouc.

Les **gants de caoutchouc** doivent être bouillis ou passés à l'étuve pendant cinq minutes avant de vous en servir, puis remplis d'eau stérilisée pour voir s'ils sont percés ou non. Faites bouillir et stérilisez les gants après vous en être servie, avant de les serrer.

II. POUR PRÉPARER LE PATIENT

(A) En lui assurant le repos et un régime approprié, et en lui donnant les remèdes prescrits par le médecin.

1. S'il est possible, tâchez que le malade soit rendu à sa chambre deux jours avant l'opération. Il peut alors s'habituer à son entourage et à la garde-malade, et chasser de son esprit une bonne part de l'agitation que produit en lui la pensée de l'opération à subir.

2. Adoptez une attitude de gravité accompagnée d'un optimisme fondé, et en toute occasion faites preuve d'un sentiment d'indifférence sur les choses que le patient considère avec frayeur.

3. Durant ces deux jours, notez avec soin le pouls, la respiration, la quantité et le caractère des urines passées par le patient. Prélevez un échantillon d'urine le premier matin.

4. Provoquez l'action des intestins. C'est là une partie bien importante de la préparation du patient. Ordinairement, dès le matin, on donne deux cuillerées à bouche d'huile de ricin, puis un lavement le soir du jour qui précède l'opération.

5. Le soir qui précède l'opération, donnez au malade un bain chaud (100°F.). Ce bain doit précéder le lavement, parce qu'après celui-ci, le malade est généralement plus faible.

6. Suivez scrupuleusement les prescriptions du médecin au sujet du régime alimentaire. Un long jeûne est une mauvaise préparation à l'anesthésie, et on ordonne généralement un léger repas pour quatre à huit heures avant l'opération. Si l'opération doit être faite à la gorge, il ne faut pas donner de nourriture solide le jour de l'opération.

(B) En préparant le champ opératoire.

S'il n'y a qu'une garde-malade, elle doit tout disposer de manière qu'il ne lui soit pas nécessaire de toucher des objets non stérilisés, une fois que ses mains sont aseptiques. Si elle touche quelque objet septique, elle doit désinfecter ses mains et ses avant-bras de nouveau avant de toucher les objets stérilisés.

1. Rasez le champ opératoire à une distance considérable en dehors des limites où l'incision doit être faite. Faites bien attention en passant le rasoir sur les irrégularités de la surface, comme dans les aisselles, les replis de l'aine, ou sous les seins.

2. Lavez bien la surface rasée, à l'eau et au savon et asséchez.

3. Après avoir aseptisé vos mains et vos avant-bras, frottez la surface rasée avec un tampon stérilisé trempé dans de l'éther, pour enlever toute trace de gras. Employez plusieurs tampons, et tout tampon qui a servi une fois ne doit pas être repris et trempé dans l'éther. En-

suite suivez l'une des méthodes suivantes :

(a) **Méthode à l'iode.**—Après avoir rasé, lavez à l'acétone et à l'éther, frottez avec de la teinture d'iode diluée, dans un sens, puis en travers, de manière à donner à la superficie à nettoyer deux couches d'iode.

Repeinturez à l'iode de la même manière une heure avant l'opération, et couvrez d'une serviette stérilisée. Peinturez encore immédiatement avant l'opération, et une fois de plus après le dernier point de suture, alors que vous appliquez un pansement au collodion.

(b) **Méthode au bichlorure de mercure.**—Le soir qui précède l'opération, couvrez le champ opératoire avec une serviette trempée dans une solution à 1 pour 1,000 de bichlorure de mercure. Placez dessus un double de jaconas, et fixez le tout par un bandage. Répétez ce procédé le matin suivant, et laissez le pansement en place jusqu'au temps de l'opération.

(c) EN PORTANT ATTENTION AUX DÉTAILS USUELS.

1. Habillez le patient d'un vêtement ample et chaud. Une robe de nuit en flanelle, ouverte tout le long du devant peut convenir pour bien des opérations. Les longs bas de laine remontant au milieu des cuisses sont à conseiller.

2. Si l'opération doit être sur la face d'une femme, tressez ses cheveux en deux longues nattes, et enveloppez-les d'un linge stérilisé.

3. Assurez-vous par vous-même, sans vous occuper des dires du patient, qu'il ne lui reste pas de fausses dents dans la bouche. Après les avoir enlevées, mettez-les dans de l'eau.

III. POUR PREPARER LA SALLE D'OPÉRATION.

1. Évitez de bouleverser la chambre, à moins qu'il ne s'écoule une grande journée avant l'opération, ou à

moins de faire usage d'un nettoyeur à vide. Autrement, il y aurait danger de faire flotter dans l'air des germes de maladie, germes qui pourraient se mettre sur la plaie et occasionner l'infection. Si le tapis n'est pas enlevé, on peut le couvrir de draps pour isoler la poussière, et sur ces draps, on projette un germicide comme le Lysol (1 pour 100).

2. Prenez toutes les précautions nécessaires pour qu'on ne puisse voir du dehors dans la chambre durant l'opération, en étendant de courts rideaux de mousseline sur la moitié inférieure de la fenêtre, ou en blanchissant les vitres.

3. Assurez-vous d'une quantité suffisante de lumière. Il est bon de prévoir l'arrêt possible du courant électrique en préparant deux bonnes lampes.

4. Si l'opération doit être faite dans la chambre où le patient est soigné, poussez le lit dans un coin pour qu'il ne nuise pas, et prenez vos précautions pour dissimuler les instruments qui peuvent effrayer le patient. Un rideau peut masquer les préparatifs, puis une fois ceux-ci terminés, un drap stérilisé est jeté sur le tout. Evitez le bruit du choc des instruments.

5. S'il n'y a pas de table d'opération, préparez une table longue et étroite, par exemple une table de cuisine. Il faut la brosser vigoureusement, non seulement en dessus, mais aussi frotter les pieds et le dessous avec du savon, de l'eau et du sable, puis ensuite la laver avec une solution d'acide phénique à 1 pour 20 ou de Lysol à 1 pour 40.

Lorsque la table est sèche, pliez une ou deux couvertures à la largeur de la table et couvrez-les avec un drap stérilisé. Placez le tout sur la table pour servir de matelas, et fixez avec des galons ou des bandes (préalablement bouillis) en roulant des bandelettes à chaque bout et au milieu de la table.

Étendez ensuite une grande toile cirée sur ce matelas

improvisé. Posez dessus un drap stérilisé que vous attachez avec des épingles anglaises préalablement bouillies.

En l'absence d'une table suffisamment grande, employez deux petites d'égale hauteur attachées ensemble par les pieds.

Évitez les tables basses, car elles forcent le chirurgien à rester courbé et le gênent sérieusement dans ses mouvements.

Mettez un petit oreiller à la place de la tête et placez dessus une serviette stérilisée. Cependant, si l'opération doit être faite sur la tête, enveloppez complètement l'oreiller dans un jaconas recouvert d'une serviette stérilisée. Généralement, il faut placer la table d'opération au milieu de la pièce, les pieds du patient étant tournés vers la fenêtre.

6. Procurez-vous trois autres tables. Placez-en une, avec une chaise pour celui qui donne l'anesthésique, du côté droit de la tête de la table d'opération. Placez sur cette table une cuvette pour recevoir les matières vomies. La deuxième table sert à y mettre les instruments du chirurgien, et la troisième, les objets de pansement, les éponges, serviettes, lotions, brosses à ongles stérilisées, etc. Brossez et désinfectez les trois tables comme vous l'avez fait pour la table d'opération et couvrez-les d'une nappe ou de serviettes stérilisées. Sous la troisième table, placez un seau de zinc ou un bain de pied pour recevoir l'eau des lotions, l'eau sale, etc.

7. Dans la veillée qui précède l'opération, faites bouillir quatre grands récipients d'eau dont vous fermez les orifices soit avec de l'ouate stérilisée ou une serviette trempée dans une solution d'acide phénique à 1 pour 20.

Faites bouillir d'autre eau le matin de l'opération, et prenez vos précautions pour avoir toujours une provision d'eau bouillie toute prête pendant tout le temps de l'opération.

IV. POUR STÉRILISER OU DÉSINFECTER LES INSTRUMENTS, LES EFFETS DE PANSEMENT, ETC., QUI DOIVENT SERVIR POUR L'OPÉRATION.

1. Stérilisez les instruments, à l'exception des couteaux et des aiguilles, en les immergeant dans de l'eau bouillante à laquelle vous ajouterez une cuillerée à soupe de soude à laver (carbonate de soude) pour chaque chopine d'eau, et que vous mettez à bouillir pendant vingt minutes. Enveloppez les couteaux et les aiguilles dans de la tarlatane et faites-les bouillir pendant deux minutes seulement. Quelques chirurgiens préfèrent immerger les couteaux dans un fort désinfectant comme le lysol pur au lieu de les faire bouillir. Sortez chaque instrument de l'eau bouillante avec une paire de pinces stérilisées.

2. Stérilisez les effets de pansement après les avoir taillés de la grandeur voulue, et les éponges en les mettant dans une boite de ferblanc ou un autre récipient approprié, et en les faisant chauffer au fourneau à 270° F. N'ouvrez ensuite les boites et les sacs que lorsque vous aurez besoin du contenu.

3. Stérilisez les serviettes et les blouses de la même manière.

V. POUR ASSISTER LE CHIRURGIEN DURANT L'OPERATION.

1. Stérilisez parfaitement vos mains, vos ongles et vos avant-bras.

2. Couvrez vos cheveux d'un bonnet stérilisé et endossez une blouse stérilisée.

3. Si, comme il arrive fréquemment, vous êtes la seule garde-malade qui assiste le chirurgien, il arrivera fréquemment que vous serez obligée de toucher quelque objet qui n'est pas aseptisé. Dans ce cas, profitez du premier moment libre pour tremper vos mains dans une solution de bi-iodure de mercure à 1 pour 1,000 que vous

placez à votre main dans une cuvette. Si vous portez des gants de caoutchouc, et que vous touchez quelque objet qui n'est pas stérilisé, lavez vos gants sans les ôter dans de l'eau et du savon et plongez-les dans la solution de bi-iodure de mercure.

4. Prenez tous les effets de pansement et les éponges, propres ou souillées, avec une paire de pinces stérilisées, et non pas avec vos doigts.

5. Placez des serviettes stérilisées sur tout le pourtour du champ opératoire et sur les habits du patient.

6. Gardez les éponges stérilisées dans la boite où vous les avez stérilisées. S'il n'a pas été possible de les stériliser, gardez-les dans une cuvette contenant une solution antiseptique, les exprimant rapidement lorsque le chirurgien les demande.

7. Donnez au chirurgien les instruments qu'il demande.

8. Comptez toutes les éponges employées. Pour cela, inscrivez leur nombre au début de votre travail, et si le chirurgien en coupe une en deux, tenez note de ce fait.

Les plus graves conséquences peuvent résulter du fait d'une éponge laissée dans la plaie, comme la chose peut facilement arriver lorsque l'opération est faite dans la cavité abdominale, et que le chirurgien est trop occupé pour en tenir compte.

9. Après l'opération, nettoyez tous les instruments, séparant dans ce travail toutes les pièces qui peuvent se détacher, et frottant soigneusement les bords rudes, dentés ou pointus.

VI. POUR DONNER LES SOINS NÉCESSAIRES AU PATIENT APRÈS L'OPÉRATION.

(A) En lui procurant du repos, la diète et les remèdes prescrits.

1. Mettez le malade au lit que vous préparez d'abord comme suit :—

(a) Placez des boules d'eau chaude, une au pied du lit, une de chaque côté et une sous le traversin. Veillez à ce qu'elles ne brûlent pas le malade.

(b) Disposez les couvertures du lit en enveloppe tout d'une pièce, c'est-à-dire qu'au lieu de les border comme d'habitude, vous ramenez les bords ensemble pour pouvoir les enlever en bloc ou toutes ensemble.

(c) Ne mettez pas d'oreiller sur le lit jusqu'à ce que le malade soit revenu complètement de l'effet de l'anesthésique.

2. Procurez-vous au besoin les objets suivants :—

(a) Un arceau pour enlever la pression des couvertures sur le malade.

(b) Un sac de sable pour fixer le membre qui a été opéré.

(c) Un oreiller dur couvert de jaconas pour servir à soutenir la jambe qui a été opérée et la soulever du matelas afin de prévenir les plaies du talon.

(d) Une taie d'oreiller en jaconas pour placer sur la taie ordinaire, lorsque l'opération a été faite sur la face ou l'oreille.

(e) Un oreiller dur pour placer sous les genoux dans les cas d'opération abdominale.

3. Vu que le malade vomit généralement sous l'effet de l'anesthésique, tournez-lui la tête de côté et étendez une serviette sur le drap de dessus et l'oreiller, jusque sous le menton. Placez aussi un bassin au besoin sous le menton. On donne souvent de petits morceaux de glace pour arrêter les vomissements.

4. Ne laissez pas votre place à côté du lit, même pour un instant, jusqu'à ce que le malade ait repris connaissance, et veillez-le attentivement pendant vingt-quatre heures ; puis surveillez surtout le danger d'étouffement, de collapsus et d'hémorragie.

L'étouffement peut se produire lorsque le malade aspire par le *larynx* les matières vomies.

Le collapsus peut résulter du choc opératoire, et se manifeste par une température au-dessous de la normale, un pouls faible et une pâleur particulière. Tenez le malade chaudement, mais non pas surchauffé, au moyen de boules d'eau chaude et de couvertures additionnelles au besoin. Après les opérations sur l'abdomen ou la poitrine, prélevez le collapsus en soulevant le pied du lit sur des blocs. Demandez au chirurgien ce qu'il faudrait faire en cas de collapsus pendant son absence.

Les hémorragies post-opératoires sont de deux classes—primaires et secondaires.

L'hémorragie primaire peut être due à l'augmentation de la force du cœur à mesure que le malade revient du choc opératoire, et dans ce cas, il est rare qu'elle soit plus qu'un simple suintement des petits vaisseaux sanguins (hémorragie réactionnelle). Elle peut cependant être due à un glissement d'une ligature, et dans ce cas elle est souvent sérieuse. L'hémorragie primaire peut se produire bien peu de temps après l'opération, mais c'est dans les premières six à douze heures qu'il faut y voir spécialement.

L'hémorragie secondaire, ordinairement due à l'état septique de la blessure, ne se produit qu'un temps considérable après l'opération. Elle est parfois très sérieuse.

Soyez toujours sur vos gardes pour noter tout suintement de sang à travers les bandages après une opération, et faire rapport immédiatement au chirurgien. En attendant son intervention, couvrez le bandage avec une ouate stérile.

En aucun cas, ne donnez des stimulants sans avoir eu l'ordre du chirurgien, car tout ce qui augmente l'action du cœur augmente le danger d'hémorragie. Gardez le patient au repos, et s'il s'aperçoit de l'hémorragie, calmez habilement son appréhension.

Les hémorragies internes ou cachées sont assez communes, surtout dans les cas d'opérations sur l'abdomen

ou la poitrine, et ne sont révélées que par les signes ou symptômes suivants :—

1. Rapidité du pouls plus grande. 2. Faiblesse. 3. Augmentation de la pâleur avec décoloration des lèvres. 4. Respiration superficielle, avec soupirs. 5. Chute de la température.

Rapportez immédiatement ces signes au chirurgien et faites tous les préparatifs nécessaires de rouvrir la poitrine ou l'abdomen afin de lier les vaisseaux ouverts. Il est nécessaire de prendre précisément les mêmes précautions aseptiques que pour l'opération elle-même.

5. Si tout va bien, douze heures après l'opération, frictionnez les membres du malade avec une éponge trempé dans de l'eau chaude et faites son lit.

6. Donnez un laxatif le deuxième soir après l'opération.

7. La diète du malade doit être comme suit :—

(a) De l'eau à boire et du lait comme nourriture après que les vomissements ont cessé.

(b) Après que le laxatif a agi d'une manière satisfaisante, de la gelée, du pouding de flan, des œufs légèrement bouillis.

(c) Le ou après le dixième jour, le régime ordinaire.

(B) En pansant de temps en temps la blessure causée par l'opération.

Les plaies chirurgicales aseptiques guérissent ordinairement par première intention, et n'ont pas besoin d'être pansées pendant plusieurs jours, à moins qu'on n'y ait introduit un drain, car dans ce cas il faut faire le pansement tous les jours.

Parfois, cependant, la blessure devient infectée par des bactéries pyogènes durant l'opération, et elle suppure dans la suite.

La température indique si oui ou non la plaie est infectée. Il y a toujours une légère élévation de température après une opération jusqu'à environ 24 heures, mais ensuite, s'il y a suppuration, l'ascension se maintient jusqu'au troisième jour alors qu'elle peut atteindre 104° Fahr. Les plaies suppurantes doivent être pansées tous les jours.

Pour panser une plaie, aseptique ou suppurante:—

1. Préparez-vous comme si vous étiez pour assister à une opération.

2. Préparez tous les objets nécessaires comme suit: stérilisez et mettez dans un plat stérilisé contenant une solution de lysol à 1 pour 50 une paire de ciseaux, deux paires de pinces (dont une à dissection), une sonde et une seringue. Mettez le nombre nécessaire d'éponges dans un bol contenant une solution de lysol à 1 pour 50, ou, si le chirurgien le préfère, de l'eau stérilisée chaude. Ayez à votre main un pot d'eau chaude stérilisée, des serviettes stérilisées et la boite contenant les effets de pansement stérilisés.

3. Relevez les couvertures et couvrez-les d'une fine toile imperméable. Enlevez les premiers bandages et la ouate de dessus du pansement.

4. Lavez vos mains et plongez-les dans un bol contenant une solution de lysol à 1 pour 100. Placez les serviettes stériles autour de la plaie; enlevez en les prenant avec des pinces tous les linges souillés, et mettez-les immédiatement dans le récipient que vous avez préparé dans ce but; ne les mettez jamais sur le lit ou la table.

5. Nettoyez la plaie et appliquez le nouveau pansement stérile de la manière prescrite.

6. Si vous êtes appelée pendant que vous êtes occupée à faire un pansement, ou si le chirurgien désire voir la plaie, couvrez-la avec un morceau de gaze stérilisée pendant le temps nécessaire.

7. Dans aucun cas, n'omettez jamais de laver vos mains et de les tremper dans une solution de lysol à 1 pour 100 après que vous avez pansé une blessure.

QUESTIONS SUR LE CHAPITRE XI

Les chiffres indiquent les pages où l'on peut trouver les réponses.

PAGES

CHAPITRE XII

SOIN DES ENFANTS

APPLICATION SPÉCIALE DE CES SOINS

Les détails des soins généraux des malades s'appliquent jusqu'à un certain point aux enfants, mais pour devenir réellement bonne garde-malade pour les enfants, il faut des qualités d'un ordre différent de celles qui caractérisent la bonne garde-malade pour adultes.

Les tout petits diffèrent des adultes dans leur langage, leurs manières et surtout dans leurs sentiments et leurs pensées, de sorte que pour leur donner des soins en maladie, il faut posséder des connaissances, une formation et des habitudes spéciales ; il faut de plus s'armer d'une patience à toute épreuve et être animé de beaucoup de sympathie.

Leur traitement requiert aussi, pour plusieurs raisons, des modifications de celui des adultes.

1. Ils sont dans leur croissance.
2. Leur vitalité est moindre.
3. Leur nourriture est différente.
4. Leurs maladies suivent une marche différente.

Il semble exister une union plus étroite entre les parties d'un corps dans sa croissance, de sorte que les maladies se propagent rapidement d'un organe à un autre.

Pour réussir parfaitement, la première chose à faire est de gagner la confiance et l'affection de l'enfant. Une fois ce point acquis, la cause est à moitié gagnée, et par la suite, tout effort bien dirigé peut en toute probabilité être couronné de succès.

La manière dont un enfant a été formé se révèle pendant la maladie. L'habitude de l'obéissance rend ordinairement l'enfant très docile en maladie, tandis qu'un enfant gâté est généralement bien difficile à contrôler. La garde-malade doit prendre l'enfant tel qu'il est, et endurer ses caprices, remettant la correction de ses fautes à un temps plus opportun.

Le langage d'un jeune enfant consiste surtout en des cris ou des pleurs, et c'est de cette manière et par ses gestes qu'il fait connaitre ses besoins et manifeste ses peines. Il est donc essentiel de comprendre le "langage des cris" et d'en remarquer non seulement l'intensité et le caractère, mais aussi les actes qui l'accompagnent. Les exemples suivants servent à illustrer cette vérité:—

1. Le cri de la **faim** est ordinairement accompagné des mains serrées et des membres courbés.

2. Les **troubles intestinaux** se manifestent par des cris prolongés, parfois proférés par crises, et par des mouvements incessants du corps.

3. Le **mal d'oreilles** doit nous venir à l'idée, lorsque en plus des cris constants poussés par l'enfant, il presse ses joues sur la poitrine de sa mère.

4. Des cris faibles avec enrouement sont signe d'une **inflammation des conduits aériens.**

5. Les cris sans larmes sont fréquemment provoqués par des **douleurs dans le corps,** tandis qu'une abondance de larmes provient plus fréquemment de causes mentales.

6. L'absence de cris peut être un signe d'**épuisement** ou d'une **maladie sérieuse.**

La **posture dans le lit** doit aussi être surveillée attentivement.

1. Un **enfant en bonne santé** repose ordinairement en partie sur le côté, la joue posée sur l'oreiller.

2. Dans le cas d'**épuisement** ou de **maladies sérieuses,** la posture est généralement celle de la position sur le dos, la face tournée en haut et les yeux fermés.

3. Lorsque l'enfant est sur le côté, la tête renvoyée en arrière, il faut penser à une **affection cérébrale**, et s'il y a en plus quelque difficulté de la respiration, c'est signe de **trouble dans les conduits aériens.**

4. Si l'enfant reste couché à plat ventre, la figure pressée dans les oreillers, ou s'il est sur le dos, mais courbé en avant, et les jambes ramassées sur le ventre, c'est signe de **maladie abdominale.**

Remarquez tout changement dans le teint de l'enfant, ordinairement frais et rose lorsqu'il est en santé.

1. **La couleur**: une pâleur soudaine, un teint livide ou terreux.

2. **L'expression**: les yeux hagards, le front plissé ou les yeux renfoncés dans leurs orbites.

MALADIES INFANTILES

Plusieurs maladies infantiles se développent si rapidement que toutes les personnes qui sont appelées à soigner ou élever des enfants devraient savoir quoi faire avant l'arrivée d'un médecin.

Diarrhée.—Cette maladie peut être due à une erreur dans l'alimentation de l'enfant, et pour un enfant nourri au sein, un écart dans le régime de la nourrice. Une petite dose d'huile de ricin ou de rhubarbe peut ramener l'état normal, mais si la diarrhée continue, ou si elle est accompagnée de vomissements ou de beaucoup de fièvre, il faut immédiatement demander un médecin.

Constipation.—Il arrive fréquemment que l'on peut obtenir une selle suffisante en faisant pénétrer un ou deux crayons de savon jaune ordinaire dans l'intestin par l'anus. Les purgatifs forts ne doivent pas être administrés sans l'avis du médecin.

Croup.—Le croup est un symptôme et non une maladie. Le son particulier connu sous le nom de *croup* est produit par le passage de l'air dans une partie resserrée du conduit aérien. Ce bruit peut être le symptôme d'une inflammation catarrhale du larynx, ou d'un rétrécissement du passage par les sécrétions diphtéritiques. Une chose dont il faut se rappeler c'est que le croup peut être le symptôme d'une maladie très sérieuse, et **qu'il faut immédiatement appeler le médecin.**

Convulsions.—Les convulsions sont souvent précédées de certaines contractures, comme le fléchissement forcé du pouce sur la paume de la main. Le meilleur traitement consiste :—

1. A mettre immédiatement l'enfant dans un bain chand, c'est-à-dire à une température légèrement supérieure à celle du corps (98.4° F.) de manière que l'eau atteigne le milieu du tronc, et cela pendant quinze à vingt minutes.
2. Passer fréquemment sur la tête de l'enfant une éponge trempée dans de l'eau froide pendant tout le temps que dure le bain.

Le but de ce traitement est de dilater par la chaleur les vaisseaux superficiels du corps et diminuer l'afflux sanguin à la tête par les affusions froides faites sur la tête. Les lotions qui ne sont pas assez froides ont sur la tête un effet plus nuisible qu'utile, car dans ce cas elles ne font que contracter les vaisseaux superficiels de la tête et augmenter le pression dans les vaisseaux internes du crâne, exactement l'opposé de l'effet que l'on veut obtenir.

Étouffement accidentel.—Souvent cet accident ne signifie rien moins qu'un homicide coupable. On ne devrait jamais permettre à un enfant de dormir avec un adulte, car, outre le danger d'étouffement ou d'écrasement, il y a celui de la viciation de l'air par les émanations des poumons et de la peau: l'air est d'une importance vitale pour tous et spécialement pour les enfants. Il est également mauvais et dangereux de laisser les enfants dormir la tête sous la couverture. Un berceau ou un petit lit tenu bien chaud par les couvertures ou un édredon est tout ce qu'il faut.

ALLAITEMENT ARTIFICIEL DES POUPONS OU NOURRISSONS

1. Dans la plus grande partie des cas, le **lait de vache convenablement préparé** est de beaucoup le meilleur succédané du lait de femme. Cependant, il diffère sous quelques rapports de ce dernier, et il faudrait autant que possible le rendre de composition semblable. Il est plus riche en éléments protéiques et contient moins de sucre, et c'est pourquoi il faut le couper d'eau et lui ajouter du sucre.

On ajoute aussi souvent de l'eau d'orge ou de l'eau de chaux ; toutes deux servent à diviser le caillot ou la masse de caséine.

2. **Les nourritures artificielles** contiennent fréquemment un excès de fécule et parfois de sucre. Cet excès est cause de plus d'un cas de maladie dans les premiers temps de la vie.

3. **Le régime devrait être comme suit**:—

PENDANT LES PREMIÈRES QUATRE OU SIX SEMAINES.

Lait de vache stérilisé, une partie ; eau bouillie, une partie ; eau d'orge (ou si l'enfant a la diarrhée, de l'eau de chaux), une partie. Sucrez avec du sucre (de préférence de la lactose), et, à moins que le lait ne soit riche, ajoutez un peu de crème, disons une demi-cuillerée à thé par repas d'une roquille.

APRÈS SIX SEMAINES

Augmentez **très graduellement** le lait et diminuez l'eau et l'eau d'orge, jusqu'à ce qu'à six mois, l'enfant prenne le lait de vache pur. Ayez soin de donner cette nourriture à la température de 98° F.

4. **Donnez les repas à des heures réglées.** Il ne faut pas donner à manger toutes les fois que l'enfant pleure.

5. **La meilleure méthode à suivre est la suivante**:—

(a) Faites usage d'un biberon coiffé d'une tétine, et non pas d'un biberon à tube. Ayez au moins deux bouteilles et deux tétines que vous garderez scrupuleusement propres. Pour laver les bouteilles, rincez-les à l'eau froide, lavez à l'eau chaude et au savon et rincez encore. Lavez bien les tétines et tenez-les à tremper dans une solution saturée d'acide borique.

(b) Tenez l'enfant dans vos bras pendant que vous lui donnez son repas.

(c) Chaque repas ne doit pas durer plus de vingt minutes.

(d) Ne laissez jamais l'enfant s'endormir avec la tétine dans la bouche.

(e) Ne faites jamais réchauffer le lait une seconde fois pour un autre repas.

(f) Lorsque l'enfant est rendu à sept mois, faites-le manger avec une cuiller.

TABLEAU DES REPAS D'UN ENFANT BIEN PORTANT DURANT LA PREMIÈRE ANNÉE

(Extrait de "Maladies de la première et de la seconde enfances." "Diseases of Infancy and Childhood" par Holt.)

ÂGE	No. de repas par 24 heures	Intervalle entre les repas de jour	No. de repas de nuit 10 p.m. à 7 p.m.	Quantité pour un repas	Quantité pour 24 heures
		Heures		Onces	Onces
3e au 7e jour.	10	2	2	1—1½	10—15
2e et 3e semaines. . .	10	2	2	1½—3	15—30
4e et 5e semaines. . .	9	2	1	2½—3½	22—32
6e semaine au 3e mois. . . .	8	2½	1	3—4½	24—36
3e au 5e mois.	7	3	1	4—5½	28—38
5e au 6e mois.	6	3	0	5½—7	33—42
9e au 12e mois.	5	3½	0	7½—9	37—45

QUESTIONS SUR LE CHAPITRE XII

Les chiffres indiquent les pages où l'on peut trouver les réponses.

CHAPITRE XIII

BANDES À PANSEMENTS ET COMMENT LES APPLIQUER

LA BANDE À PANSEMENT

On peut faire des bandes à pansements en déchirant des tissus appropriés en bandelettes de la largeur désirée. Ces bandes doivent être roulées bien serré, et il faut enlever les fils de chaîne le long des bords, ou bien on les achète toutes préparées. On peut employer une grande variété de tis-

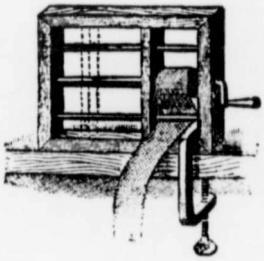


Fig. 26.

sus, comme le coton tissé serré, le coton clair, la gaze, le domet, la flanelle, le tricot, etc., chacun de ces tissus ayant ses avantages, suivant le but que l'on se propose. On peut les rouler à la main ou à l'aide d'une machine spéciale (fig. 26). Lorsqu'une bande est en partie déroulée, le rouleau s'appelle globe, et la partie déroulée le chef libre ou chef initial.

Règles générales pour l'application.

1. Voyez à ce que la bande soit roulée bien serré et égal avant d'essayer de vous en servir.

2. Appliquez la surface extérieure du chef libre sur la peau.

3. Ne déroulez que quelques pouces à la fois.

4. L'application se fait de bas en haut, vers la racine du membre, à part quelques exceptions.

5. En général, à l'exception du bandage croisé ou en huit de chiffre (8), chaque circulaire de la bande doit recouvrir les deux tiers du tour précédent.

6. Appliquez la bande d'une main ferme et avec une tension égale, mais pas assez serrée pour arrêter la circulation du sang. Si, en passant la main sur le bandage, les bords de la bande se relèvent ou forment des godets, c'est que la bande n'est pas assez serrée. Si, après avoir enlevé une bande, on voit des lignes rouges sur la peau, cela dépend que la bande n'avait pas été posée uniformément.

7. Lorsque le bandage est terminé, fixez-le en divisant le chef terminal en deux lanières que vous nouez ensemble.

Les bandes à pansements sont employées:—

1. Pour maintenir des attelles ou un pansement en position.

2. Pour supporter une partie, par exemple une articulation forcée ou disloquée, ou un membre affecté de varices.

3. Pour exercer une pression sur une partie, par exemple, pour réduire ou empêcher une enflure; ou,

4. Pour chasser le sang de la partie du corps ainsi comprimée, par exemple dans le cas de faiblesse extrême à la suite d'une hémorragie.

Modes d'application.

Il y a trois modes principaux d'appliquer les bandes à pansements:—

1. **La spirale simple,** formée par des circulaires ou doloires répétées plusieurs fois.

On ne peut faire usage de ce mode que pour les parties dont la grosseur est uniforme, comme, par exemple, le tronc, les doigts, le poignet et une courte partie de l'avant-bras située au-dessus du poignet.

2. **La spirale avec renversés.**

On emploie ce mode pour les parties dont les dimensions varient, et où, par suite, il est impossible d'employer la spirale simple. (Voir figure 38).

3. **Le bandage croisé ou en huit de chiffre.**

Le bandage en chiffre 8 est formé par une série de doubles boucles, et il est ainsi nommé à cause de sa ressemblance avec la figure du chiffre 8. On l'emploie pour les environs d'une articulation — le pouce, la poitrine, l'aine et d'autres parties. On peut aussi en faire usage à la place d'une spirale avec renversés pour un membre. Certains bandages croisés s'appellent *spicas*.

Lorsqu'on comprend bien les principes de l'application des bandes de manière à couvrir les parties en cause, on ne rencontre pas de difficulté à faire usage des bandes pour n'importe quelle partie du corps. Les détails auxquels il faut faire attention sont la manière ferme et uniforme de poser la bande plutôt que le mode ou l'apparence du bandage complété; car dans la pratique, on ne peut faire coïncider la forme d'un bandage avec l'illustration qui en est donnée, à cause de la forme différente des membres, nécessitant quelque modification du bandage.

APPLICATION DE LA BANDE À PANSEMENTS

En étudiant le cours d'application des bandes, il faut se rappeler que **le patient est supposé dans la position debout, les membres supérieurs placés de chaque côté du corps, les pouces tournés en dehors.** Cette position sera bien rarement, peut-être jamais, celle qu'il aura lorsqu'il faudra lui poser un bandage.

Capeline de tête ou bonnet d'Hippocrate.—Prenez deux bandes d'une largeur de 2 ou 2½ pouces et de quatre verges de longueur, et joignez leurs chefs libres, pour en faire une bande à deux globes. Vous plaçant en face du patient, celui-ci étant assis,

posez le point de réunion des deux chefs sur le front, juste au-dessus des sourcils, les globes des bandes tournées en dedans. Le globe tenu dans la main droite est désigné comme globe vertical, et celui de la main gauche, le globe horizontal. Portez les deux globes en arrière de la tête et croisez-les (fig. 27). Portez le globe vertical en avant sur le haut de la tête et le globe horizontal autour de la tête pour le passer par-dessus le vertical

Fig. 28.

Fig. 27.

Fig. 29

en avant. (La figure 28 montre la bande du globe vertical portée deux fois en avant et une fois en arrière). Continuez à passer le globe vertical en arrière et en avant, et à chaque fois un peu plus à droite, puis un peu plus à gauche, alternativement, et à l'arrêter par le passage du globe horizontal. Finalement, passez le globe horizontal deux fois autour de la tête et fixez le chef terminal en avant au moyen d'une épingle. (Fig. 29).

FIG. 30.

FIG. 31.

Pour les doigts.—Largeur de la bande, ¾ ou 1 pouce. MARCHE À SUIVRE.—Sur le côté antérieur du poignet, de dehors en dedans, laissant une longueur suffisante pour attacher à la fin du bandage; en diagonale sur le dos de la main au côté interne du doigt qu'il faut recouvrir (en commençant par le petit et procédant par ordre, si nécessaire), puis une circulaire près de la racine de l'ongle (fig. 30); continuer les circulaires autour du doigt en suivant la spirale simple ou au besoin la spirale avec renversés; puis de la racine du petit doigt autour du poignet. Attacher avec le chef initial, ou continuer sur le doigt suivant. (FIG. 31.)

Spica pour la paume du pouce.—LARGEUR DE LA BANDE, 1 pouce. MARCHE À SUIVRE.—En travers du devant du poignet; entre le pouce et l'index; une circulaire autour du pouce; en diagonale

FIG. 32.

FIG. 33.

sur le dos de la main au poignet; en travers de la paume pour aller faire une circulaire sur le pouce (fig. 32); continuer jusqu'à ce que la paume du pouce soit couverte.

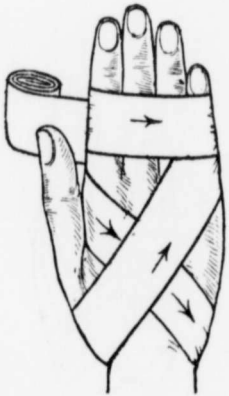


Fig. 34.

Fig. 35.

Bandage pour la main.—Largeur de la bande, 2 ou 2½ pouces. Marche à suivre.—Commencer entre le pouce et l'index, de là sur le dos de la main, en avant du poignet et sur le dos de la main jusqu'au quatrième doigt près de la racine de l'ongle; une fois autour des doigts (fig. 34). Une doloire en chiffre 8 autour de la main. Répéter des doloires semblables jusqu'à ce que la main soit couverte, puis autour du poignet et attacher. (Fig. 35).

Spirale avec renversés pour l'avant-bras.—LARGEUR DE LA BANDE, 2 à 2½ pouces. MARCHE À SUIVRE.—De dedans en dehors sur le devant du poignet; sur le dos de la main à la première jointure du petit doigt; sur le devant des doigts, entre le pouce et l'index

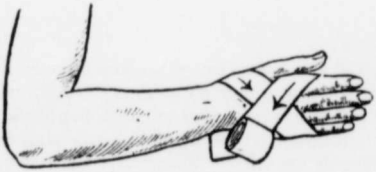


FIG. 36.

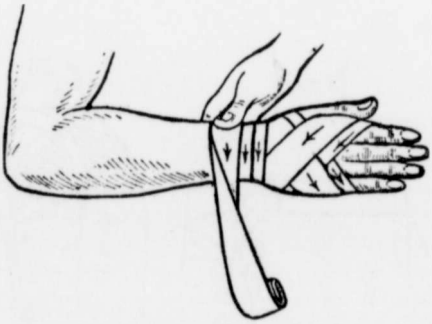


FIG. 37.

FIG. 38.

au côté intérieur du poignet (fig. 36). Répéter une fois. Deux ou trois simples spirales autour du poignet. Des circulaires avec renversés sur l'avant-bras (fig. 37 et 38). Au lieu de la spirale, on peut appliquer le bandage croisé ou en 8 comme pour la jambe.

Spica pour l'épaule (gauche).—LARGEUR DE LA BANDE, 3 pouces. MARCHE À SUIVRE.—Du côté interne du bras gauche autour du bras, puis sur le devant du bras, dans le dos, dans l'aisselle droite, sur la poitrine au côté extérieur du bras, en arrière du bras pour revenir au côté interne (fig. 39). Répéter jusqu'à ce que la partie soit suffisamment recouverte. Fig.40).

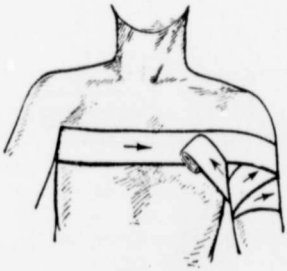


FIG. 39.

FIG. 40.

Bandage du sein (droit).—Largeur de la bande, 3 pouces. Marche à suivre.—Du côté gauche du dos autour du tronc sur l'épaule gauche au côté droit du tronc (fig. 41) ; répéter jusqu'à ce que le sein soit suffisamment couvert (fig. 42).

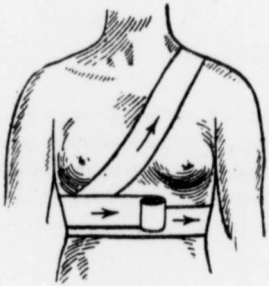


Fig. 41.

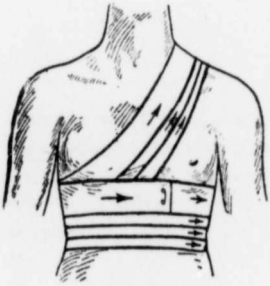


Fig. 42.

Bandage pour les deux seins.—Largeur de la bande, 3 pouces. Marche à suivre.—Du côté droit en arrière du tronc autour de la poitrine en passant par en avant, sur l'épaule gauche au côté droit du tronc, demi-circulaire sur le tronc, sur l'épaule droite au côté gauche du tronc, demi-circulaire sur le tronc (fig. 43). Répéter en alternant sur chaque épaule jusqu'à ce que les seins soient suffisamment couverts (fig. 44).

FIG. 43.

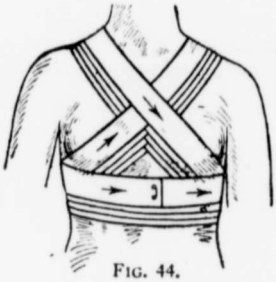


FIG. 44.

Spica pour l'aine (droite).—LARGEUR DE LA BANDE, 3 pouces. MARCHE À SUIVRE.—Du côté interne de la cuisse droite à la hanche droite; sur les reins à la hanche gauche; puis au côté extérieur et en arrière de la cuisse droite (fig. 45). Répéter jusqu'à ce que l'aine soit suffisamment couverte (fig. 46).

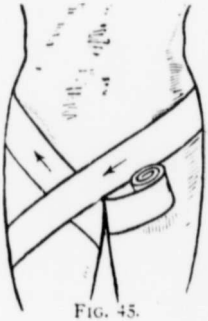


FIG. 45.

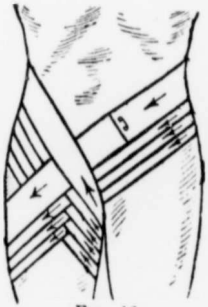


FIG. 46

Spica pour les deux aines.—LARGEUR DE BANDE, 3 pouces. MARCHE À SUIVRE.—(1) De l'intérieur de la cuisse droite à la hanche droite; sur les reins un peu au-dessus de la hanche gauche; puis au côté extérieur et en arrière de la cuisse droite. (2) A la hanche droite; sur les reins pour couvrir les deux-tiers infé-

FIG. 47.

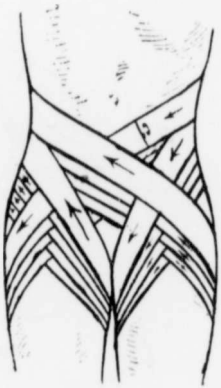


FIG. 48.

rieurs de la circulaire précédente; au côté interne et en arrière de la cuisse gauche; de là à la hanche drote (Fig. 47). Répéter (1) et (2) alternativement jusqu'à ce que les aines soient suffisamment couvertes. (Fig. 48).

Pour le pied.—Largeur de la bande, 2¾ ou 3 pouces. Marche à suivre.—De la molléole interne ; sur le pied à la racine du cinquième orteil ; autour du pied ; deux ou trois spirales avec renversés autour du pied ; doloires croisées sur les malléoles et sur le pied jusqu'à ce que la partie soit suffisamment couverte ; une circulaire sur les malléoles, puis fixer. (Fig. 49 et 50).

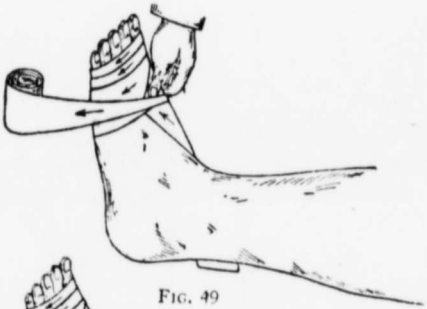


Fig. 49

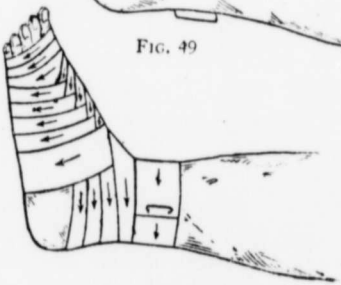


Fig. 50.

Bandage croisé pour la jambe.—LARGEUR DE LA BANDE, 3 pouces. MARCHE À SUIVRE.—De la malléole interne au côté extérieur du pied; autour du pied; autour des malléoles (fig. 51); encore une fois autour du pied et de la cheville; et de là en remontant le long du membre par des doloires croisées, chaque couche recou-

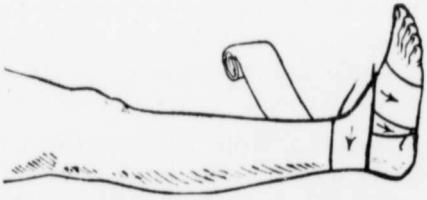


FIG. 51.

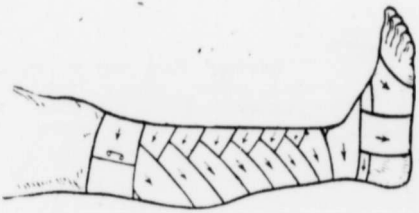


FIG. 52.

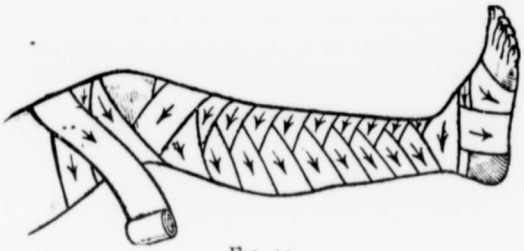


FIG. 53.

vrant la précédente de la moitié. Finir comme sur la figure 52, ou continuer sur la cuisse comme dans la figure 53. On peut aussi faire usage pour la jambe de la spirale avec renversés comme pour l'avant-bras.

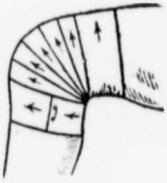


FIG. 54.

Bandage croisé pour le genou.—LARGEUR DE LA BANDE, 3 pouces. MARCHE À SUIVRE.—Autour du genou, puis ensuite alternativement au-dessus et au-dessous. (Fig. 54).

Bandage pour une fracture de la clavicule:—

1. Passez le chef initial d'une bande de 4 pouces autour du bras pour former une circulaire que vous fermez avec une épingle.

2. Placez un tampon dans l'aisselle.

3. Portez la bande autour du corps du patient une peu au-dessous des aiselles pour tirer en arrière l'épaule affectée.

4. Fléchissez l'avant-bras sur la poitrine.

5. Portez la bande sur l'épaule saine (fig. 55) puis autour du coude, trois fois pour soulever l'épaule et supporter l'avant-bras.

6. Passez la bande trois fois autour du corps et la moitié inférieure du bras pour faire sortir l'épaule en dehors en faisant agir le bras comme levier

7. Fixez avec une épingle de sûreté (fig. 56).

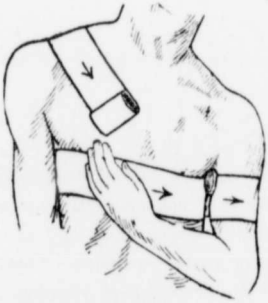


Fig. 55.

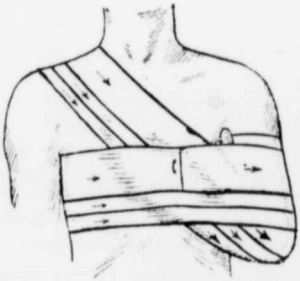


Fig. 56.

Fronde à quatre chefs pour la mâchoire.—Prenez une verge de longueur d'une bande de 3 pouces de largeur. Coupez une petite ouverture dans le centre et déchirez environ 1½ pouce de chaque côté de cette ouverture. APPLIQUEZ comme dans la figure 57.

FIG. 57.

FIG. 58.

Fronde à quatre chefs pour la tête.—POUR FAIRE LE BANDAGE, prenez un morceau de calico d'environ 6 pouces de largeur et 2½ pieds de longueur. Déchirez chacun des chefs de la fronde de manière à laisser environ 12 pouces intacts au milieu. APPLIQUEZ comme dans la figure 58. Cette fronde peut s'appliquer aussi sur le front ou sur le haut de la tête.

Bandage à plusieurs chefs.—Pour fabriquer ce bandage, coudre au point d'arête six bandes de calico de trois pouces de largeur et longues d'une fois et demi la circonférence du membre (fig. 59). Appliquez comme dans la figure 60, fixant les derniers chefs avec une épingle.

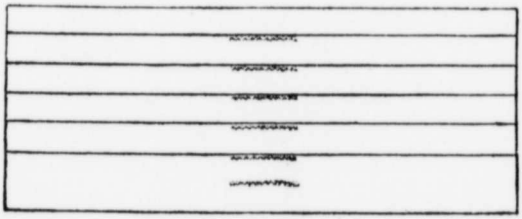


Fig. 59.

Il y a plusieurs manières de fabriquer ce bandage, et on peut l'adapter à différentes parties du corps, par exemple, le dos, la poitrine, les épaules, etc. Il suffit d'avoir une pièce de centre de forme appropriée qui sert de point d'attache ou de fondation aux divers chefs des bandes. Le principal avantage de cette forme de bandage est de permettre de visiter une plaie ou un pansement sans déranger inutilement le patient.

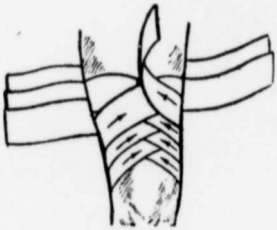


Fig. 60.

Bandage à plusieurs chefs pour un moignon. —Fabriquez le bandage en suivant la disposition de la figure 61 avec des bandes de calico de 3 pouces de largeur. Appliquer comme dans la figure 62.

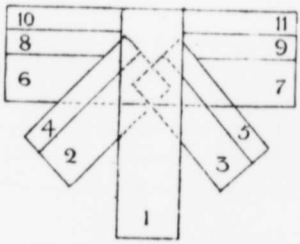


Fig. 61.

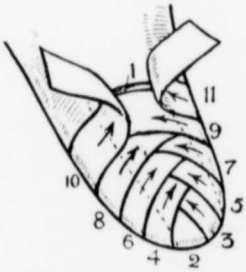


Fig. 62.

QUESTIONS SUR LE CHAPITRE XIII

Les chiffres indiquent les pages où l'on peut trouver les réponses.

GLOSSAIRE

Abcès.—Collection de *pus* localisée.

Abdomen.—La cavité inférieur du tronc.

Abréviations souvent employées dans les ordonnances :—

Abréviation	*Explication*	*Signification en français*
aa.	Ana.	De chaque, ou parties égales.
a.c.	Ante cibum.	Avant le repas.
aq. dest.	Aqua destillata.	Eau distillée.
aq. bull.	Aqua bulliens.	Eau bouillante.
b.i.d. ou bis in d.	Bis in die.	Deux fois par jour.
c.m.	Cras mane.	Demain matin.
c. n.	Cras nocte.	Demain soir.
h. m.	Hac mane.	Ce matin.
h. n.	Hac nocte.	Ce soir.
h. s.	Hora somni.	Au coucher.
o. m.	Omni mane.	Tous les matins.
omn. bih.	Omni birora.	Toutes les deux heures
omn. hor.	Omni hora.	Toutes les heures.
o. n.	Omni nocte.	Tous les soirs.
p. c.	Post cibum.	Après les repas.
p.r.n.	Pro re nata.	Au besoin.
	(Avec idée de besoin probable).	
s.o.s.	Si opus sit.	Si nécessaire.
	(Nécessité peu probable)	
st. ou statim.	Statim.	Immédiatement.
sum.	Sumendum.	A prendre.
	(s'écrit aussi s., comme dans t.d.s—A prendre trois fois par jour).	
t.i.d.	Ter in die.	Trois fois par jour.
3tis horis.		Toutes les trois heures.
4tis.		Toutes les quatre heures.

Aigu.—Se dit d'une maladie qui dure peu de temps, mais est sérieuse. Son opposé est *chronique*.

Aiguille.—Droite (fig. A). Demi-courbe (fig. B). Courbe (fig. C). Grosseur: de 1, la plus grosse, à 30, la plus petite.

Fig. A

Fig. B

Fig. C

Alcali.—Substance d'une saveur âcre et ayant des propriétés semblables aux savons; combiné avec un acide, il le neutralise pour former un sel. Les alcalis saponifient les corps gras.

Alimentaire.—Qui a rapport aux aliments.

Anatomie.—Science qui traite de la structure du corps, de ses organes et de ses parties.

Anémie.—Etat causé par une diminution de la quantité du sang ou de ses globules rouges, et caractérisé par la pâleur, perte de forces, etc.

Anesthésique.—Drogue qui produit la perte de la sensibilité soit locale, soit générale. Ils sont ordinairement administrés par inhalation, par injection, ou appliqués localement à l'extérieur.

Anormal.—Différent des conditions ordinaires.

Antérieur.—Situé en avant.

Antiseptique.—Destructeur des germes, et par conséquent préventif de la putréfaction et de la pourriture.

Anus.—Orifice inférieur de l'intestin ou du rectum.

Aorte.—La grande artère centrale de la grande circulation. Elle origine au ventricule gauche du cœur, émet des branches à toutes les parties du corps et se termine au niveau du cartillage entre la quatrième et la cinquième vertèbre lombaire par sa division en artères illiaques.

Apoplexie.—Perte de connaissance causée par hémorragie du cerveau.

Appendice.—Sac vermiforme de trois à six pouces de longueur attaché au cæcum. Il est situé près de l'aine droite.

Appendicite.—Inflammation de l'appendice.

Artère.—Vaisseau sanguin qui transporte le sang du cœur aux capillaires.

Articuler.—Former une jointure ou articulation.

Asepsie.—Propreté chirurgicale.

Aseptique.—Exempt de germes morbides. Chirurgicalement propre. Stérile.

Aspect.—(1) Position par rapport aux points de la boussole. Exemple: Une chambre faisant face au sud a vue ou aspect au sud. (2) Partie de la surface qu'on peut voir dans une certaine direction. Exemple: l'aspect antérieur du bras est cette partie que l'on voit d'en avant.

Asphyxie.—Suspension des phénomènes de la respiration. Suffocation.

Auriculaire.—Qui se rapporte à l'oreille.

Azote.—Gaz invisible, non comburant et non combustible. Mêlé physiquement à l'oxygène et à de petites quantités d'autres gaz, il forme les quatre cinquièmes environ de l'air en volume.

Bacile.—Voir Bactérie.

Bactéricide.—Qui détruit les bactéries. Vrai désinfectant.

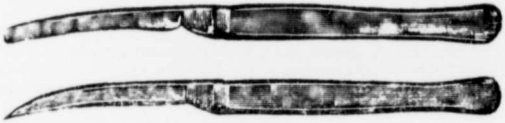
Bactérie, appelé aussi germe, microbe, bacile.—Micro-organisme d'origine végétale constitué par une seule cellule. La plupart d'entre elles sont inoffensives, mais quelques-unes sont pathogènes ou peuvent engendrer une maladie par leur pénétration dans le corps humain. Elles sont classifiées d'après leur forme comme suit:—

Bacile.—En baguette.
Microcoque ou micrococcus ou coccus.—De forme globuleuse.
Diplocoque.—Microcoques réunis en paires.
Staphylocoque.—Microcoques réunis en grappe.
Streptocoque.—Microcoques réunis en chapelet.
Spirille.—Structure en spirale.

Bassin ou pelvis.—Large ceinture osseuse formée par les deux os de la hanche, et le sacrum et le coccyx. Les deux premiers se rencontrent en avant au pubis, mais en arrière le sacrum sert de pièce intermédiaire. Le pelvis sert de support au tronc et présente des cavités pour recevoir la tête des os de la cuisse. La cavité du pelvis contient la vessie, le rectum, et, chez la femme, l'utérus.

Bile.—Fluide digestif alcalin sécrété par le foie et séjournant dans la vésicule biliaire d'où il passe dans le petit intestin par le canal cholédoque.

Bistouri.—Couteau de chrurgien étroit, à tranchant droit et con-



cave et à extrémité pointue ou boutonnée.

Bougie.—Tige grêle solide qu'on introduit dans l'urèthre, le rectum ou tout autre orifice pour y enlever les obstructions.

Bronches.—Les divisions de la trachée-artère.

Bronchioles.—Divisions des bronches.

Bronchique.—Qui concerne les bronches et leurs ramifications.

Cæcum.—La première partie du gros intestin, située au côté droit dans le bas de l'abdomen.

Calorie.—Voir Chaleur.

Canal.—Tube pour le passage des excrétions ou sécrétions.

Capillaire.—Nom donné aux petits vaisseaux qui relient les artères et les veines. Leur dimension est tellement faible qu'on ne peut les voir qu'au microscope. C'est à travers leurs parois délicates que se fait l'échange des gaz, des fluides et des déchets de la nutrition.

Carbone.—Solide inflammable largement distribué dans la nature en combinaison avec d'autres substances, par exemple, le charbon, le graphite ou plombagine, etc. Combiné avec l'hydrogène, il entre dans la formation de toutes les matières organiques (animales ou végétales).

Carbone, bioxyde de, appelé aussi gaz carbonique ou acide carbonique.—Gaz, de moitié plus dense que l'air, formé d'une partie de carbone pour deux parties d'oxygène.

Cardiaque.—Que se rapporte au cœur.

Carpe.—Le poignet dans son entier, ou les huit os qui le composent.

Cartilage.—Tissu élastique lisse, plus mou que le tissu osseux. Il recouvre les extrémités osseuses intra-articulaires. Il sert aussi à renforcer les parois de certains organes et canaux, et forme quelques parties saillantes, commes les oreilles, l'épiglotte.

Caséine.—La substance protéique la plus abondante dans le lait. C'est la base du fromage.

Catarrhe.—Inflammation d'une membrane muqueuse, avec sécrétion de mucus.

Cathéter.—Tube grêle servant à évacuer l'urine de la vessie. Le bout qui doit être inséré dans l'urèthre est plus ou moins courbe, et fermé pour former une pointe mousse. Près de l'extrémité, il y a des trous pour permettre le passage de l'urine. Lorsqu'on ne s'en sert pas, on laisse un mandrin à l'intérieur. Ils sont faits de: métal, gomme, caoutchouc, etc. Calibre: de 1 à 12.

CATHÉTER POUR FEMMES

CATHÉTER POUR HOMMES.

Cellule.—Unité vivante microscopique qui par sa réunion avec d'autres forme les tissus.

Cerveau.—Organe situé dans le corps. Il est composé de substance nerveuse et comprend quatre parties—le cerveau proprement dit, le cervelet, le pont de Varole ou mésocéphale et la moëlle allongée. Le cerveau forme la plus grande partie de l'encéphale et est divisé en deux hémisphères, l'une à droite, l'autre à gauche. Il occupe la partie antéro-supérieure du crâne, contient les centres de la perception et des mouvements volontaires, et il est le siège de l'intelligence, de la volonté et des émotions. (Note du traducteur : Il faut entendre ce paragraphe au sens anatomique seulement, et il serait plus juste de dire que le cerveau est le médium des manifestations volontaires, émotives, etc. ; car l'âme et ses facultés ne se sont jamais rencontrées sous le scalpel, et après la mort, le cerveau reste, le centre existe encore, mais les facultés sont parties, etc., etc.)

Le cervelet est situé au-dessous et en arrière du cerveau, et sa fonction contribue à régler les mouvements musculaires.

Le pont de Varole est une bande large, arquée qui sert à relier le cerveau, le cervelet et la moëlle allongée.

La moëlle allongée sert à relier le cerveau et la moëlle épinière. Elle contient les centres de la circulation, de la respiration et de la déglutition. (Même remarque que ci-haut).

Cervical.—Qui concerne le cou.

Chaleur.—Source d'énergie qui par sa communication à une substance produit les modifications suivantes :—

(*a*) Augmente la température de cette substance et devient par suite perceptible aux sens.

(*b*) Est absorbée par cette substance comme chaleur latente, sans augmenter sa température.

(*c*) Passe à travers la substance comme chaleur rayonnante.

(*d*) Est réfléchie.

L'unité de chaleur est la calorie, qui est la quantité de chaleur requise pour élever d'un degré centigrade une quantité donnée d'eau. La quantité d'eau doit être spécifiée, par exemple, le gramme-calorie, la quantité de chaleur requise pour élever d'un degré centigrade un gramme d'eau, le kilogramme-calorie, la livre-calorie, etc., etc.

Chimie.—Science qui traite des changements de la matière et de ses propriétés suivant sa composition.

Chronique.—Qui est de longue durée ou succède à un état aigü, pour se prolonger quelque temps.

Chyle.—Matières grasses digérées que les vaisseaux chylifères ramènent de l'intestin grêle. Il se mêle à la lymphe, est transporté dans le canal thoracique, d'où il passe dans les veines du côté gauche de la racine du cou.

Chylifères.—Vaisseaux lymphatiques placés dans la paroi de l'intestin pour absorber le chyle.

Chyme.—Aliments en partie digérés, tels qu'ils passent de l'estomac dans l'intestin, à l'état semi-liquide, avant l'absorption.

Cicatrice.—Tissu qui réunit les solutions de continuité de la peau, après guérison.

Clavicule.—Os qui sert d'arc-boutant à l'épaule: situé en avant.

Clinique.—Qui se rapporte à ce qui concerne un malade alité.

Coccyx.—La partie inférieure de la colonne vertébrale, formée de quatre vertèbres unies ensemble. Forme le squelette de la queue chez les autres vertébrés.

Cœur.—Organe musculaire creux qui est chargé de maintenir la circulation du sang. Il est placé obliquement dans le thorax, plus de sa moitié étant du côté gauche de la ligne médiane Il est divisé en côté gauche et côté droit, chacun de ces côtés étant de plus séparé en deux parties, l'oreillette et le ventricule. La première sert à recevoir le sang des veines et à le passer au ventricule, qui le pousse dans les artères. Le côté droit fait circuler le sang veineux, et le côté gauche, le sang artériel. Le cœur est contenu dans un sac lâche, le péricarde. Chez un adulte en santé, il bat environ 72 fois à la minute; il bat plus rapidement chez l'enfant, et plus rarement chez les vieillards. On peut sentir ses battements en bas et au dedans du mamelon gauche.

Côlite.—Inflammation du côlon.

Côlon.—Partie du gros intestin qui s'étend du cæcum au rectum. Il est divisé en trois parties. (1) Le côlon ascendant qui se dirige en haut sur le côté droit de l'abdomen, du cæcum au côlon transverse. (2) Le côlon transverse se dirigeant en travers de l'abdomen immédiatement au-dessous du foie et de l'estomac. (3) Le côlon descendant qui se dirige en bas sur le côté gauche de l'abdomen, du côlon transverse au rectum.

Coma.—Insensibilité profonde.

Composé chimique.—La combinaison de produits chimiques signifie que deux ou plus sont réunis chimiquement pour former une seule substance différente.

Constipation.—Rétention des fèces.

Contage.—Toute substance qui sert de véhicule à l'infection.

Contagion.—Infection.

Convalescence.—Période d'une maladie dans laquelle il se produit une amélioration progressive.

Convulsion.—Contraction involontaire d'un muscle volontaire. Dans les convulsions cloniques les muscles sont contractés et relâchés alternativement; dans les convulsions toniques, ils restent contractés.

Coprosclérose ou constipation opiniâtre.—Sécheresse anormale et durcissement des fèces, amenant leur rétention.

Cornée.—Membrane transparente située en avant de la pupille et de l'iris de l'œil.

Côte.—L'une des douze paires d'os qui s'étendent des vertèbres dorsales au sternum ou vers ce dernier. Fausses côtes: les cinq paires inférieures; elles ne sont pas reliées directement au sternum. Côtes flottantes: les deux dernières paires qui ne sont attachées qu'aux vertèbres. Côtes vraies: les sept paires supérieures, rattachées directement aux vertèbres et au sternum

Crachat.—Substance qui est expectorée.

Crâne.—La charpente osseuse de la tête; elle est formée de 22 os, dont huit pour le crâne proprement dit et quatorze pour la face.

Crépitation.—Bruit que produisent les fragments des os lorsqu'on communique quelque mouvement à un membre fracturé.

Crise.—Point culminant d'une maladie. Dans les fièvres, elle est soit fatale, soit accompagnée d'une chute rapide de la température et d'un soulagement des symptômes.

Cubitus ou cubital.—Os de la partie interne de l'avant-bras, du côté du petit doigt.

Cuticule.—L'épiderme ou la couche externe de la peau.

Cystite.—Inflammation de la vessie.

Défervescence.——Période durant laquelle la fièvre s'abat.

Délire.—Dérangement mental temporaire causé par la fièvre, une blessure ou une maladie, et marquée par des illusions, de l'excitation et absence de repos.

Dentaire.—Qui concerne les dents.

Derme.—La vraie peau.

Desquamation.—Chute de la couche cornée de l'épiderme, comme dans le dernier stage de la fièvre scarlatine.

Diagnostic.—Détermination de la nature d'un cas de maladie.

Diaphragme.—Cloison musculaire et membraneuse qui sépare le thorax de l'abdomen.

Diphtérie.—Maladie infectieuse aiguë caractérisée par de la fièvre et la formation de membranes dans le larynx et le pharynx.

Distal.—Partie la plus éloignée du centre. Exemple: le bout distal d'un vaisseau sanguin blessé est celui qui est le plus éloigné du cœur.

Dorsal.—Qui concerne le dos ou une partie du dos.

Dorsales, vertèbres.—Douze vertèbres portent ce nom; elles sont placées entre les vertèbres cervicales et les vertèbres lombaires et supportent les côtes à leur extrémité postérieure.

Drain ou tube à drainage.—Tube pour faciliter l'écoulement des

liquides d'une plaie. Ils sont faits de: caoutchouc, vulcanite, verre. Ils peuvent être unis ou perforés. Calibre, 1 à 16.

Duodénum.—Première portion de l'intestin grêle. Il s'étend du pylore au jéjunum.

Émulsion.—Liquide laiteux fait par le mélange d'huile ou d'un corps gras avec de l'eau. Ce mélange ne peut se faire qu'à l'aide d'une autre substance qui rend l'huile miscible à l'eau. L'huile ou le gras ainsi traités sont dits émulsionnés.

Endémique.—Prédominent dans un district particulier.

Épidémique.—Très répandu, qui se propage rapidement et attaque plusieurs personnes.

Épiderme.—La cuticule ou couche extérieure de la peau.

Épiglotte.—Lame fibro-cartilagineuse destinée à fermer la glotte pendant le passage des aliments.

Épilepsie.—Maladie du cerveau amenant des crises d'insensibilité avec convulsion.

Éponge.—Tampon de laine ou de gaze stérilisé.

Éruption.—Sortie ou apparition au dehors. Le stage d'une maladie éruptive pendant lequel l'exanthème se produit.

Estomac.—Partie élargie du tube digestif, reliée avec l'œsophage par le cardia, et à l'intestin grêle par le pylore. Il est situé en avant de l'abdomen, immédiatement au-dessous du diaphragme, un peu plus à gauche qu'à droite.

Eustache, trompe d'.—Passage de l'oreille moyenne au pharynx, au-dessus du voile du palais.

Évaporation.—Conversion d'un liquide (ou d'un solide) en vapeur.

Le taux d'évaporation de la sueur sur la peau dépend :—

(1) **Du taux de sécrétion de la sueur.**—Il se produit constamment une certaine transpiration ordinairement imperceptible. Elle est beaucoup augmentée lorsque le centre du grand sympathique perçoit que le corps devient surchauffé, parce que dans ce cas les nerfs sous le contrôle desquels sont les glandes sudoripares transmettent l'influx nerveux qui détermine l'augmentation d'activité des glandes. Quand le corps se refroidit, l'influx nerveux amène l'effet contraire, et l'activité des glandes diminue.

(2) **De l'état hygrométrique de l'air,** car moins celui-ci contient de vapeur d'eau, plus il est susceptible d'en absorber.

(3) **De la température de l'air,** car plus l'air est chaud, plus il peut absorber de vapeur d'eau avant de devenir saturé, c'est-à-dire de prendre toute la vapeur d'eau qu'il est susceptible d'absorber. Pour cette raison la flamme d'un feu dessèche l'air d'une chambre non pas en diminuant la quantité de vapeur d'eau mais en réchauffant l'air et

en augmentant sa capacité d'absorption pour la vapeur d'eau.

(4) **Du mouvement de l'air.**—Si l'air qui entoure le corps reste le même ou est stagnant il deviendra bientôt saturé: mais s'il est en mouvement l'air humide est constamment éloigné et l'air sec prend la place.

Excréter.—Rejeter hors du corps.

Expectoration.—Crachats expulsés des conduits aériens. Expulsion de ces produits.

Fébrile.—Qui a rapport à la fièvre.

Fèces.—Excrétions de l'intestin.

Fémur.—Os de la cuisse.

Fesse.—La croupe, ou chacune des masses charnues qui forment la croupe.

Fibrine.—Substance existant dans le plasma du sang et qui, lorsque le sang s'échappe d'un vaisseau, forme une masse englobant les globules du sang, et se prend en caillot.

Fièvre.—Condition morbide caractérisée par une augmentation marquée de la température, la rapidité du pouls, la dépense plus forte des tissus, l'agitation et fréquemment le délire.

Foie.—L'organe glandulaire le plus volumineux du corps. Il est situé à droite de la partie supérieure de l'abdomen. Ses fonctions consistent (1) à sécréter la bile. (2) A convertir en glycogène le sucre sécrété par les capillaires qui le traversent et sont des subdivisions de la veine porte, et à le garder comme réserve de sucre qui retourne au besoin dans le sang. (3) A convertir en urée les matières azotées accumulées dans le tube digestif. (4) A participer à la formation et à la destruction des globules du sang.

Frisson.—Crise de tremblement.

Ganglion.—Toute masse de substance grise nerveuse qui sert de centre nerveux.

Les ganglions du système lymphatique sont plus proprement appelés glandes en français.

Gangrène.—Mort d'une partie. Mortification ou sphacèle.

Gastrique.—Qui concerne l'estomac.

Germicide.—Qui détruit les germes. Désinfectant vrai.

Glande.—Organe destiné à sécréter des fluides pris dans le sang. Petit corps arrondi sur le trajet des vaisseaux lymphatiques, appelés vulgairement ganglion.

Globules du sang.—Cellules vivantes du sang, rouges ou blanches. Les globules rouges servent de véhicule à l'oxygène dans son trajet des poumons aux tissus. Ils aident aussi à ramener le gaz carbonique des tissus aux poumons. Les globules blancs, appelés aussi leucocytes ou phagocytes servent à protéger le corps en détruisant les bactéries nuisibles et autres matières septiques.

Glotte.—L'ouverture supérieure du larynx.

Gras.—Substance contenant du carbone, de l'hydrogène et de l'oxygène, et dont l'hydrogène est en proportion double de celle de l'oxygène et par suite le mélange est dans le rapport voulu pour faire de l'eau sans que celle-ci soit formée. C'est pour cela qu'on appelle les corps gras et les huiles des hydrates de carbone.

Hémiplégie.—Paralysie d'un côté du corps.

Hémoglobine.—Matière colorante des globules rouges du sang. Elle a la propriété d'absorber facilement l'oxygène, et lorsqu'elle est chargée de ce gaz, elle porte le nom d'oxyhémoglobine.

Hémorroïde.—Tumeur que forment les veines dilatées du rectum et pouvant donner lieu à une fluxion sanguine.

Hernie.—La sortie d'une partie de l'intestin ou d'un autre organe à travers une paroi sans traverser complètement à l'extérieur. La hernie intestinale est la sortie de l'intestin à travers la paroi de l'abdomen ordinairement à l'aine.

Hôpital, règle d'étiquette à l'—

1. Se lever lorsqu'un supérieur pénètre dans la salle.
2. Ne jamais parler à un supérieur lorsque vous êtes éloignée de lui ou d'elle.
3. Maintenir la distance professionnelle envers tous les médecins lors de leur visite dans les salles, quel que soit le degré d'intimité avec eux dans vos rapports sociaux.
4. Ne jamais tenir de conversations dans les escaliers ou les corridors.
5. Ne jamais discuter un ordre en présence de ceux qui y sont concernés.
6. Ne jamais discuter la maladie ou le traitement du malade en sa présence.

Humérus.—L'os du bras.

Hydrates de carbone.—Composés de carbone, d'hydrogène et d'oxygène, ces derniers étant en rapport susceptible de former de l'eau. Les sucres et les fécules ou amidons sont des hydrates de carbone.

Hydrogène.—Gaz très léger, incolore et combustible. En composition chimique avec l'oxygène, il forme les deux tiers de l'eau en volume.

Iléon.—Partie du petit intestin s'étendant du jéjunum au cæcum.

Incubation.—Période d'une maladie contagieuse pendant laquelle les bactéries se développent et s'établissent dans l'organisme.

Infection.—L'introduction dans l'organisme des microbes pathogènes, dans des circonstances favorables à leur développement; s'appelle aussi contagion.

Inférieur.—Situé plus bas.

Inflammation.—Condition causée par la réaction des tissus contre l'irritation. Ordinairement caractérisée par les symptômes

cardinaux: douleur (*dolor*), chaleur (*calor*), rougeur (*rubor*) et gonflement (*tumor*).

Inguinal.—Qui concerne l'aine.

Inoculer.—Introduire par la peau un vaccin ou sérum pour guérir ou prévenir une maladie contagieuse.

Insufflation.—Souffler une poudre ou vapeur dans une des cavités du corps.

Intestin.—Partie du tube digestif s'étendant de l'estomac à l'anus. Il consiste en plusieurs parties: l'intestin grêle, d'environ 22 pieds de longueur et comprenant le duodénum, le jéjunum et l'iléon; le gros intestin, d'environ cinq pieds de longueur et comprenant le cæcum, le côlon et le rectum.

Invasion.—Éclosion de la maladie. Les bactéries, étant bien établies dans l'organisme, deviennent agressives et produisent les symptômes caractéristiques de la maladie.

Iris.—Membrane colorée de l'œil, entourant la pupille

Jéjunum.—Partie de l'intestin grêle. Il s'étend du duodénum à l'iléon.

Kyste.—Poche ou sac, sans ouverture, membraneux, contenant une matière liquide ou semi-liquide.

Lactalbumine.—Un des éléments protéiques trouvés dans le lait.

Larynx.—L'organe de la voix. Il est situé au bout supérieur de la trachée et au-dessous de la racine de la langue. Son ouverture est protégée par l'épiglotte pendant le passage des aliments.

Latéral.—Qui concerne le côté.

Lavement.—Injection par le rectum.

Leucocyte.—Masse cellulaire incolore; globule blanc du sang.

Ligature.—Procédé qui consiste à obturer la lumière d'un vaisseau en le serrant à l'aide d'un fil.

Lombaire.—Qui concerne les lombes.

Lombes.—Partie du dos, entre le thorax et le bassin.

Luette.—Petit cône de chair pendant du palais mou au-dessus de la base de la langue.

Lymphatique.—Vaisseau qui transporte la lymphe.

Lymphe.—Fluide qui sort du sang par les parois des capillaires dans les espaces interstitiels des tissus, et là sert à entourer et nourrir les cellules. Une partie s'échappe du corps sous la forme de la sueur, et le reste passe dans les vaisseaux appelés lymphatiques, qui le rapportent à la cavité abdominale, d'où il revient aux veines soit directement, soit par le canal thoracique.

Lysis.—Abaissement graduel de la fièvre et de ses symptômes.

Maxillaire.—Os de la mâchoire.

Membrane.—Feuillet mince qui recouvre les organes, ou tapisse les cavités ou les vaisseaux du corps.

Méninges.—Membranes recouvrant le cerveau et la moëlle épinière.

Méningite.—Inflammation des méninges.

Métabolisme.—Terme général comprenant les changements chimiques qui se produisent dans les tissus vivants.

Métacarpe.—Les cinq os de la paume de la main, s'étendant du carpe aux phalanges.

Métatarse.—La partie du pied qui comprend les cinq os métatarsiens entre le tarse et les phalanges.

Métrique, système de poids et mesures.—Règle générale, les renseignements suivants sont suffisants pour servir à la garde-malade donnant ses soins à domicile :—

Poids

1000 Milligrammes	=	1 Gramme.
1000 Grammes . .	=	1 Kilogramme.

Approximativement

1 Gramme. . .	=	15½ Grains.
1 Kilogramme .	=	2 lbs. 3 onces.
1 Grain	=	65 Milligrammes.
1 Once.	=	28½ Grammes.

Mesures de Liquides

1000 Centimètres cubes, (C. C.) = 1 Litre.

Approximativement

1 C. C.	=	16 Gouttes.
1 Litre.	=	1¾ Chopines.
1 Once liq. . .	=	28½ C. Cs.
1 Gallon. . . .	=	4½ Litres.
3½ Onces liq. . .	=	100 C. Cs.

Mesures de Longueur

1000 Millimètres. .	=	1 Mètre (100 Centimètres).
1000 Mètres. . . .	=	1 Kilomètre.

Approximativement

1 Mètre. . . .	=	39½ Pouces.
1 Kilomètre. .	=	5 Furlongs.
1 Pouce. . . .	=	25 Millimètres.
1 Mille.	=	1⅔ Kilomètres.

Mixture (en latin mistura, ou mist.).—Mélange liquide de médicaments actifs à prendre par petites doses.

Mixture mécanique ou physique.—Mélange de deux substances ou plus sans changement dans les propriétés de chacune.

Moëlle allongée.—Voir cerveau.

Moëlle épinière.—Long cordon contenu dans la cavité de l'épine dorsale. Par une ouverture de la base du crâne, elle est continue avec une partie du cerveau, la moëlle allongée, et elle se rend jusqu'à la seconde vertèbre lombaire. Elle émet trente-une paires de nerfs, de sorte que par elle sont transmis les ordres du cerveau aux différentes parties du corps. Elle est de plus le centre de certains actes réflexes. (Voir note à cerveau).

Morbide.—Ce qui tient à l'état de maladie.

Mucus.—Liquide filant sécrété par les parois intérieures des divers canaux du corps communiquant avec l'extérieur : les membranes muqueuses.

Muscle.—La chair rouge. Organe dont la contraction produit le mouvement. Les muscles striés sont ceux dont la contraction se fait sous l'influence de la volonté, et aussi le muscle cardiaque, compris dans les muscles striés. Les muscles lisses sont ceux dont les contractions se font indépendamment de la volonté (le muscle cardiaque excepté).

Nasal.—Qui concerne le nez.

Néphrite.—Inflammation d'un ou des deux reins.

Nerf.—Cordon blanc perlé pour la transmission de l'influx nerveux. Les nerfs moteurs transmettent les impulsions ou ordres des centres nerveux (cerveau, moëlle épinière, et ganglions symphatiques) aux muscles, d'où résulte le mouvement. Les nerfs sensitifs apportent aux centres nerveux les impressions subies par eux.

Nerveux.—Qui concerne les nerfs.

Œdème.—Hydropisie. Epanchement du sérum sous les couches profondes de la peau.

Œsophage.—Canal situé en arrière de la trachée et allant du pharynx à l'estomac.

Ombilic.—Cicatrice du cordon sur l'abdomen.

Omoplate.—Os postérieur de l'épaule.

Ophthalmique.—Qui concerne l'œil.

Oral.—Qui concerne la bouche.

Organe.—Partie du corps qui remplit une fonction spéciale. Par exemple le cœur, l'œil, le foie, etc.

Os.—Elément du squelette. Les os consistent en une couche externe de structure dense, appelé tissu compact, et en une couche intérieure de fibres grêles entrelacées, appelé tissu cellulaire ou spongieux, qui contient de larges cavités remplies de moëlle. Sa composition est en partie animale par la gélatine, et en partie minérale, principalement du phosphate de chaux.

Osmose.—Le mélange de fluides séparés l'un de l'autre par une membrane ou autre cloison poreuse.

Oxygène.—Gaz incolore. Il n'est pas combustible, mais com-

burant, et est essentiel à l'entretien de la vie. En combinaison chimique avec l'hydrogène, il forme un tiers en volume de l'eau, et mêlé physiquement avec l'azote et de petites quantités d'autres gaz, il forme un cinquième en volume de l'air.

Oxyhémoglobine.—Hémoglobine chargée d'oxygène.

Palais.—Cloison séparant le nez de la bouche. La partie antérieure osseuse forme le toit de la bouche. Le palais mou est un voile attaché à l'arrière du palais dur portant en son centre une p rtie rétrécie, la luette.

Pancréas.—Grosse glande située au-dessous de l'estomac. Il sécrète le suc pancréatique, liquide qui aide à la digestion.

Pathogène.—Qui engendre la maladie, ou aide à la produire.

Pathologie.—Science qui traite de la nature et des causes des maladies.

Pénis.—Organe génital mâle.

Pepsine.—Ferment qu'on trouve dans le suc gastrique, et qui aide à la digestion des matières protéiques en les convertissant en peptones.

Peptone.—Aliment protéique qui a subi l'action de la pepsine.

Peptoniser.—Convertir un aliment protéique en peptone.

Péricardite.—Inflammation du péricarde.

Périnée.—L'espace qui s'étend entre l'anus et les organes génitaux

Péristaltiques, mouvements.—Resserrements graduels et successifs de haut en bas, sans contrôle de la volonté, de la paroi musculeuse du tube digestif, entraînant le passage du contenu.

Péritoine.—Membrane tapissant l'abdomen et couvrant plusieurs des organes qui y sont contenus.

Péritonite.—Inflammation du péritoine.

Péroné.—Le plus petit des deux os de la jambe.

Phagocyte.—Cellule qui absorbe et détruit les germes nuisibles. Les phagocytes sont les globules blancs du sang, et s'appelle aussi leucocytes dans ce cas; ils peuvent se fixer dans les tissus.

Phalange.—Os d'un doigt ou d'un orteil.

Pharynx.—Partie postérieure de la gorge; il forme l'entrée de l'œsophage.

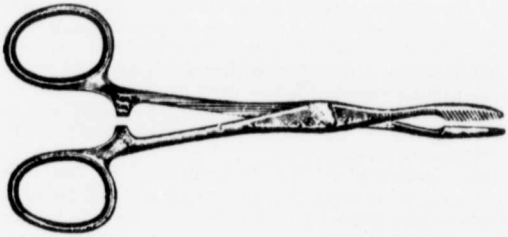
Phlébite.—Inflammation d'une veine.

Phthisie.—Consomption. Tuberculose des poumons.

Physiologie.—Science qui traite des fonctions des organes et des parties du corps

Physique.—Science qui traite des propriétés de la matière—dimensions, poids, chaleur, dureté, etc. La matière peut être sous la forme solide, liquide ou gazeuse, et le changement d'une de ces formes en une autre constitue un changement physique.

Pince.—Instrument qui sert à saisir.



PINCE HÉMOSTATIQUE OU PINCE À ARTÈRE, AVEC CRANS D'ARRÊT.

BRUCELLE OU PINCE À DISSECTION.

PINCE À PANSEMENT.

Plasma.—Partie aqueuse du sang, dans laquelle flottent les globules. Lorsqu'il est privé de sa fibrine, il porte le nom de sérum.

Pleurésie.—Maladie caractérisée par l'inflammation d'une ou des deux plèvres.

Plèvre.—Chacune des deux plèvres est une double membrane, dont le feuillet interne adhère au poumon et l'enveloppe, tandis que le feuillet externe est attaché à la paroi interne du thorax qu'il tapisse; le reste sert à séparer cette cavité en compartiments. A l'état sain, les deux feuillets se touchent, à l'exception de la présence d'une petite quantité de fluide lubréfiant, mais ne sont pas accolés ensemble, à part vis-à-vis la colonne vertébrale, où ils servent à soutenir le poumon sur la paroi thoracique.

Pneumonie.—Inflammation des poumons.

Poplité.—Qui concerne l'arrière du genou.

Porte-aiguille.—Instrument servant à saisir fortement une aiguille lorsqu'on en fait usage.

Postérieur. Situé en arrière.

Poumons.—Les organes de la respiration. Ils sont situés dans le thorax, de chaque côté de la ligne médiane. Chacun est entouré d'une double enveloppe appelée plèvre, et consiste en un grand nombre de tubes aériens émanés des bronches (première division de la trachée-artère) et se terminant dans les vésicules pulmonaire ou alvéoles, cellules entourées d'un lacis de capillaires.

La capacité totale des poumons d'un adulte est d'environ 330 pouces cubes.

		Pouces cubes
Dans la respiration ordinaire, il reste dans le poumon une quantité d'air appelé **air stationnaire,** environ. .		200
A chaque inspiration ordinaire, l'**air inspiré ou échangé** est d'environ ¾ d'une chopine.		20 à 30
Par une inspiration profonde, il peut être amené un **supplément d'air** de.		100
Total: environ 9½ chopines, ou. . . .		330
Après chaque inspiration profonde, l'expiration suivante fait sortir—		
L'air supplémentaire (dans l'inspiration ordinaire cette quantité n'est pas inspirée, et par suite n'a pas à sortir à l'expiration suivante).	100	
L'air échangé.	20 à 30	
		130
Par une expiration forcée, une partie de l'**air supplémentaire** peut être expulsé au dehors.		100
Laissait l'**air résidual** qui ne peut être expulsé.		100
Total.		330

Prophylactique.—Qui tend à prévenir la maladie.

Protéique, aliment.—Substance animale ou végétale qui contient du carbone, de l'hydrogène, de l'oxygène et de l'azote. Ces aliments sont contenus dans la viande maigre, le blanc d'œuf, les légumes secs (fèves, pois, lentilles, etc.), le lait et plusieurs autres substances.

Proximal.—Le plus rapproché du centre. Exemple: le côté proximal de la blessure d'un vaisseau est celui qui est le plus rapproché du cœur.

Pus.—Fluide épais qui se produit fréquemment au cours des inflammations.

Pylore.—La jonction de l'estomac avec le petit intestin.

Pyogène.—Qui forme du pus.

Pyrexie.—État fébrile.

Radius.—Os de l'avant-bras, du côté externe ou du pouce.

Rate.—Organe placé à gauche de la partie supérieure de l'abdomen. Ses fonctions n'ont pas encore été clairement déterminées, mais elle est sans doute fortement concernée dans la destruction des globules rouges et probablement dans leur formation.

Rectum.—Partie inférieure du gros intestin.

Reins.—Deux organes situés en arrière de l'abdomen, de chaque côté de la ligne médiane, en avant des vertèbres lombaires. Leur fonction est de sécréter l'urine.

Sacrum.—Partie de l'épine dorsale, formée de cinq vertèbres réunies ensemble chez l'adulte. Il est situé entre les deux os des hanches.

Salive.—Sécrétion alcaline des glandes salivaires dans la bouche. Elle a la propriété de convertir l'amidon en sucre; elle imbibe les aliments et par là contribue à la mastication.

Saponifier.—Convertir en savon.

Saturé.—Incapable de garder en solution une plus grande quantité d'une substance donnée.

Saturée, vapeur; ou vapeur d'eau atmosphérique. La vapeur d'eau qui n'a pas été chauffée après qu'elle s'est séparée de l'eau. Vapeur humide, ou encore brouillard.

Scalpel.—Couteau de chirurgie dont le taillant est convexe.

Scrotum.—Sac situé en arrière du pénis et contenant les testicules.

Sécrétion.—La séparation d'une substance prise dans un liquide en circulation, comme le sang. Aussi la substance ainsi séparée; par exemple, la sueur, la salive, la bile, etc.

Sel.—Tout composé chimique formé par la combinaison d'un acide et d'un alcali ou d'un métal. Le sel de cuisine et la soude ordinaire en sont des exemples.

Sepsie.—Pourriture, infection, condition de putréfaction.

Septicémie.—Empoisonnement du sang dû aux microbes pathogènes et à leur toxines.

Septique.—Portant à la putréfaction ou produit par elle.

Sérum.—Fluide incolore qui se sépare du caillot sanguin. C'est le plasma privé de sa fibrine. Le sérum des animaux préalablement inoculés de bactéries ou de leur toxine est employé pour inoculer les êtres humains, afin de les immuniser contre certaines maladies infectieuses.

Séton.—Bande de gaze passée dans une blessure afin de garder une ouverture pour l'issue des liquides de la suppuration.

Sonde.—Instrument grêle qu'on introduit dans une plaie ou une partie quelconque dans un but d'exploration, ou pour passer un fil, tampon, etc.

Sonde cannelée.—Instrument portant une gouttière pour guider la pointe des instruments tranchants en chirurgie. Souvent combinée avec un autre instrument comme un cure-oreille, crochet, etc.

Sous-cutané.—En dessous de la peau.

Spasme.—Contraction musculaire rigide. (Voir convulsion).

Spatule.—Instrument plat employé pour mêler les onguents,

étendre un cataplasme ou abaisser la langue.

Spinal, canal.—Cavité entourée par des prolongements des vertèbres. Elle s'étend sur toute la longueur de l'épine dorsale et contient la moëlle épinière.

Splanchnique.—Qui concerne les viscères.

Sporadique.—Ne présentant que quelques cas; l'opposé du mot épidémique.

Squelette.—La charpente du corps.

Stérile.—Exempt de germes. Aseptique.

Sternum.—Os conformé en dague et situé en avant du thorax.

Stertor.—Respiration accompagnée d'un ronflement particulier, ou plutôt le ronflement lui-même.

Stupeur.—Insensibilité plus ou moins complète. Le patient peut avoir un peu conscience, ou peut être totalement inconscient, ou dans le coma.

Sueur.—Liquide clair sécrété des tissus et sortant par les pores de la peau. Transpiration. (Voir évaporation).

Supérieur.—Situé au-dessus.

Suppuration.—Formation de pus.

Surchauffée, vapeur.—La vapeur d'eau chauffée après qu'elle s'est séparée de l'eau. Vapeur sèche.

Suture.—Point en chirurgie; se fait au *catgut* (corde à boyau), à la soie, au crin, au fil d'argent, etc.

Syncope.—Défaillance.

Synovie ou liquide synovial.—Liquide huileux sécrété par la membrane synoviale pour lubrifier les articulations mobiles.

Tarse.—Partie du pied située au-dessous des os de la jambe, consistant en sept os qui forment avec les os du métatarse l'arche du pied.

Tétanos.—Maladie aiguë causée par un bacille, (voir bactérie), accompagnée de contractions musculaires persistantes, ordinairement dans le voisinage de la mâchoire.

Thermomètre.—Instrument servant à mesurer la température. Il y a le centigrade dont le point de congélation de l'eau est à 0°, le point d'ébullition à 100°; le Fahrenheit, dont le point de congélation de l'eau est à 32°, et le point d'ébullition à 212°. Pour convertir les degrés Centigrade en degrés Fahreiheit, il faut multiplier par 9 et diviser par 5, puis ajouter 32—

Exemple: $50°C. \times 9 = 450 \div 5 = 90 + 32 = 122°F.$

Pour convertir les degrés Fahrenheit en degrés Centigrade, soustraire 32, multiplier par 5 et diviser par 9—

Exemple: $50°F. - 32 = 18 \times 5 = 90 \div 9 = 10°C.$

Thoracique.—Qui concerne le thorax.

Thoracique, canal.—Le canal servant à la transmission de la lymphe et du chyle des parties du corps situées au-dessous du diaphragme, et de la lymphe du côté gauche du corps au-dessus du diaphragme. Il monte des réceptacles du chyle dans l'abdomen pour aller se vider dans les grosses veines du côté gauche de la racine du cou.

Thorax.—Cavité située entre le cou et l'abdomen. La poitrine.

Tibia.—Le plus gros os de la jambe.

Tissu.—La substance dont sont formés les organes et les autres parties du corps. Les tissus musculaires, osseux et nerveux en sont des exemples. Tous les tissus sont composés de cellules et diffèrent les uns des autres par la nature et le groupement des cellules.

Tonsilles ou amygdales.—Deux glandes placées de chaque côté de la racine de la langue.

Tonsillite ou amygdalite.—Inflammation de l'une ou des deux amygdales ou tonsilles.

Toxine.—Poison produit par l'action des bactéries.

Trachée.—Tube descendant du larynx aux bronches et servant au passage de l'air.

Tuberculose.—Maladie s'attaquant à divers organes et produite par le bacille de Koch ou bacille des tubercules.

Ulcère.—Perte de substance originant d'une plaie qui a été par suite rongée par du pus ou autre cause.

Urée.—Déchet azoté résultant du métabolisme. Elle est sécrétée du sang par les reins et excrétée comme partie de l'urine.

Uretère.—Tube qui conduit l'urine d'un rein à la vessie.

Urèthre.—Passage pour la sortie de l'urine de la vessie.

Urine.—Liquide secrété du sang par les reins. Elle passe par les uretères dans la vessie où elle s'accumule pour être expulsée périodiquement par l'urèthre. L'expulsion normale de l'urine est dérangée comme suit :—

Dans la rétention, bien que la vessie soit pleine, l'urine ne passe pas au dehors et le malade endure des sensations douloureuses et pénibles.

Dans la suppression de l'urine ou anurie, il n'y a pas d'urine par défaut de fonctionnement des reins, et la vessie est vide ; par conséquent il n'y a pas de douleur de ce chef.

Dans l'incontinence, la vessie du malade se vide involontairement à des intervalles de quatre ou six heures ou bien d'une manière lente et continue. Il n'y a pas de douleur.

Dans la rétention avec miction continue et lente, il y a douleur.

Utérus.—La matrice.

Vaccin.—Préparation de bactérie ou de sa toxine pour être introduite dans le corps comme préventif d'une maladie donnée.

Vagin.—Le passage conduisant à la matrice.

Veine.—Vaisseau qui transporte le sang des capillaires au cœur.

Veines caves.—Deux gros troncs veineux qui apportent le sang à l'oreillette droite du cœur. La veine cave inférieure recueille le sang des veines de la partie inférieure du corps, et la supérieure recueille celui des veines de la partie supérieure.

Vertèbre.—L'un des trente-trois os de la colonne vertébrale. Chacune des vertèbres est composée des parties suivantes : (1) Un corps. (2) Des prolongements dirigés en arrière et formant le canal spinal où passe la moëlle épinière. (3) Une paire d'apophyses ou prolongements transverses qui, pour les vertèbres dorsales, supportent les côtes. (4) Une apophyse épineuse dirigée en bas et en arrière, située en arrière du canal spinal.

Vertèbres cervicales.—Les sept vertèbres du cou

Vertèbres coccygiennes.—Les quatre vertèbres inférieures réunies ensemble pour former le coccyx.

Vertèbres dorsales.—Les douze vertèbres de l'arrière du thorax et supportant les côtes.

Vertèbres lombaires.—Les cinq vertèbres situées entre les dorsales et le sacrum.

Vertèbres sacrées.—Les cinq vertèbres réunies chez l'adulte pour former le sacrum.

Viscère.—Gros organe interne.

Vésicule biliaire.—Réservoir où se ramasse la bile, et situé à la base du foie.

Vessie.—Le réservoir de l'urine, situé dans la partie antérieure du bassin.

X, rayons.—Rayons électriques spéciaux employés pour délimiter sur un écran simple ou photographique les ombres des os ou des corps étrangers situés dans la chair.

Zymosis.—Fermentation. Le développement d'une maladie infectieuse due au développement de bactéries et de leurs toxines. Ces maladies sont appelées zymotiques.

INDEX.

LIBRAIRIE BEAUCHEMIN LIMITÉE, 79, rue St-Jacques, Montréal.