L'EXAMEN RADIOLOGIQUE AU LIT DU BLESSÉ

par M. HENRI BECLERE
Médecin aide-major de 2e classe.

Article paru dans la presse médicale du 30 mai 1918

Retranscrit par Laurent Provost

Dès son arrivée à l'H. O. E., tout blessé après être passé par le triage et la salle de préparation, est vu à l'écran fluoroscopique. Il s'agit là d'une règle absolue. Cet examen permet de constater la présence ou non de corps étrangers métalliques et d'en situer le siège en profondeur. Un compte rendu de l'examen est fourni au chirurgien avec toutes les indications nécessaires au point de vue du volume. Des signes distinctifs, clairs et . précis, sont d'autre part marqués au crayon dermographique ou au tatoueur sur la peau. Chaque fois que cela est possible, le point de mobilité maxima du projectile est indiqué. L'examen immédiat de la cage thoracique décèle l'état de fonctionnement des diaphragmes et renseigne sur l'aspect des images pulmonaires. Des indications d'intervention chirurgicale d'urgence peuvent dépendre de ces' constatations. Une des salles opératoires sera toujours réservée à l'extraction sous le contrôle des rayons X, ce mode de recherche se limitant aux cas présentant une certaine difficulté.

DANS LES SALLES DE FRACTURES. - A leur sortie de la salle d'opérations les blessés atteints de fractures sont dirigés dans des services où ils sont appareillés par les soins de chirurgiens spécialisés. Un nouvel examen radiologique de contrôle a lieu avant tout appareillage afin de montrer la direction des fragments, la persistance possible d'esquilles ou l'existence de chevauchement. Afin d'éviter des souffrances inutiles au blessé et surtout pour que les indications radiologiques ne subissent pas de modifications dans le transport, l'examen radiologique doit être, fait au lit même. De là, la nécessité de grouper. dans des pavillons spéciaux les blessés atteints de fractures. La plupart du temps l'examen radioscopique est suffisant. Cet examen doit être répété après chaque manoeuvre du chirurgien spécialiste, jusqu'à constatation de la rectitude aussi parfaite que possible. Dans beaucoup de cas cependant, il faut avoir recours à la radiographie simple qui sera faite en double position: frontale et latérale. Pour certaines régions, toutefois, la hanche, le bassin, la colonne vertébrale, cette méthode est

impossible pour la prise de vues latérales. La radiographie stéréoscopique y suppléera très efficacement. Des registres de calques (radioscopiques) enregistreront les étapes successives des conclusions des examens.

DANS LES SALLES DE THORAX. - Si la continuité des examens radiologiques pour les fractures est précieuse, elle devient indispensable pour le traitement et l'observation des suites opératoires des plaies du thorax. Le chirurgien est ici toujours suivi d'un médecin très compétent, doublé d'un homme de laboratoire. · Le médecin ausculte le blessé, note ses observations et fait suivre son examen du contrôle radioscopique à la bonnette, avec prise d'une épreuve radiographique dans les cas importants. La plupart du temps l'examen radioscopique est suffisant. Pour pratiquer l'examen, le sujet est assis en travers de son lit.
L'ampoule est placée en arrière du blessé de telle manière que les mouvements d'ascension et de descente et les déplacements latéraux puissent être effectués sans entraves. Le radiologiste muni de sa bonnette est agenouillé devant le patient qui a les jambes écartées pour permettre un rapprochement-maximum. Cet examen radiologique viendra confirmer ou bien infirmer l'examen médical. La plupart du temps, il le complétera, il fournira des renseignements précieux sur la conformation et la mobilité ou non des diaphragmes. Il indiquera si les bases pulmonaires sont claires, s'il y a du liquide (sang, pus, sérosité) et quelle est la hauteur exacte. de ce liquide (rayon normal). Il montrera s'il y a pneumothorax) quelle est son étendue et quel est l'état du poumon plus ou moins rétracté. S'il reste encore un projectile, on verra si ce dernier est mobile et s'il existe autour de lui une zone d'infiltration. s'il y a épanchement pleural, le déplacement plus ou moins marqué de l'ombre cardiaque fournira des renseignements sur la plus ou moins grande quantité de liquide. Les foyers de congestion pulmonaire feront également ombre sur l'écran ,voilà les principaux renseignements à tirer de l'examen radioscopique du thorax au lit du blessé .. Ces examens, répétés suivant les nécessités permettent de suivre les modifications. des lésions pulmonaires ou pleurales. Ils précisent les données de la clinique. En cas d'épanchement les ponctions exploratrices ou évacuatrices sont faites sous le contrôle de la radioscopie et évitent ainsi au blessé la répétition et la multiplicité des ponctions blanches.

APPAREILLAGE. - Pour ce genre d'examen, on utilisera de préférence le courant du secteur en se servant de la ligne lumière. On se branchera directement sur les douilles de lampes en augmentant l'importance des plombs de sûreté de manière et l'on cherchera à éliminer autant que possible . les rayons mous par l' emploi de filtres en aluminium

AVANTAGES .- Les services rendus par l'examen radiologique au lit du blessé ont été indiqués suffisamment plus haut. Ils nous permettent d'espérer qu' après la guerre il n' y aura pas de, grands services de chirurgie ou de médecine sans une installation radiologique mobile. L'usage de la bonnette deviendra aussi indispensable que celui du stéthoscope en médecine générale. à pouvoir prendre de 3 à 5 ampères sur une ligne de 110 volts, par exemple. L'outillage radiologique doit être excessivement mobile et présenter le moindre encombrement. L'équipage radiogène constitué par le meuble de Ledoux-Lebard répond à ces exigences. Il en est de même du pied petit modèle de Drault. Comme tube, la préférence peut être donnée aux ampoules avec refroidissement par masse métallique et régulateur à étincelle. Eviter les ampoules munies d'osmo-régulateur à cause de la possibilité des dangers d'incendie au lit du blessé pendant le flambage. Il faut avoir , d'autre part, la faculté de faire passer dans le tube de 1 à 4 millis avec des rayons de 6 à 8 Benoist. L'interrupteur autonome, à défaut de gaz d'éclairage ou mieux d'hydrogène, fonctionne également de façon très satisfaisante à l'alcool. Les recherches radioscopiques dans les salles de blessés se faisant la plupart du temps dans les salles claires, il est indispensable qu'entre les différents examens le radiologiste porte des verres teintés pour ne pas perdre son accommodation. L'examen lui-même est fait avec avantage, à la bonnette éclipse de Dessanne. Cet instrument, muni d'un champ suffisant permet, grâce à son minimum d'encombrement, son passage facile entre les cordages des appareils de suspension pour les fractures.

INCONVÉNIENTS. - Il y a intérêt capital à ce qu'un examen radioscopique ne soit fait qu'autant que le radiologiste est parfaitement accommodé. Dans ce cas, les examens ayant une durée très limitée, parfois une minute, peuvent être répétés sans danger de radiodermite. Au point de vue radiographique, pour diminuer le temps d'exposition, on utilisera de bons écrans renforçateurs