Premiers soins à donner à un brûlé, greffes épidermiques

Autor(en): **[s.n.]**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **15 (1907)**

Heft 7

PDF erstellt am: **14.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-549004

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

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

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

http://www.e-periodica.ch

N° 7. — XV^e année. 15 juillet 1907.

LA CROIX-ROUGE SUISSE

Revue mensuelle des Samaritains suisses,
Soins des malades et hygiène populaire.

Sommaire

	Page		Page
Premiers soins à donner à un brûlé, etc.	73	L'activité de la Société russe de la Croix-Rouge en temps de paix (Suite)	80
Activité de la Société centrale suisse de la Croix Rouge en 1906	76	Nouvelles de l'activité des sociétés: Croix-Rouge genevoise	83
Mon premier transport	78		

Premiers soins à donner à un brûlé, greffes épidermiques

Les brûlures sont des accidents très fréquents; aussi est-il bon d'avoir une idée assez nette des soins immédiats à donner aux victimes.

La chaleur peut agir sur nos tissus sous différentes formes, et la gravité de la brûlure dépend de la nature de l'agent par lequel elle a été produite.

Le rayonnement de la chaleur d'un four, du soleil, de la lumière électrique, ne produisent que des brûlures superficielles. Les brûlures par les liquides sont les plus fréquentes; lorsqu'ils n'atteignent pas 100°, ils provoquent une simple rougeur peu grave. Mais en général, ils sont d'autant plus redoutables que leur point d'ébullition est plus élevé; ainsi les brûlures produites par l'huile seront plus dangereuses que celles produites par l'eau, car l'eau a un point d'ébullition moins élevé que l'huile.

Les liquides caustiques, les acides concentrés, la potasse, l'eau de Javel, produisent des brûlures profondes.

Les solides, par exemple les métaux portés au rouge, provoquent des lésions profondes, mais peu étendues, car la brûlure se limite au point d'application.

La puissance des métaux en fusion est exceptionnelle: on a vu des malheureux qui, ayant plongé leur pied dans un flot de fonte, n'en retiraient qu'un moignon carbonisé. Les gaz, par exemple le gaz d'éclairage, le grisou, l'acétylène, produisant de la flamme, déterminent des accidents, les brûlures sont superficielles mais redoutables par leur étendue.

Maintenant que nous connaissons un peu les différentes variétés de brûlures, voyons les soins qui conviennent dans de pareils cas.

Lorsque la brûlure est superficielle, peu grave par conséquent, on se contentera de calmer la douleur; pour cela on emploiera des irrigations d'eau froide, des bains prolongés, en ayant soin de les maintenir à une température inférieure à celle du corps, c'est-à-dire environ 30°; on enduira la place rubéfiée de vaseline ou d'huile.

Lorsque la peau est recouverte de vésicules remplies de liquide, de phlyctènes, la conduite à tenir change un peu. On commencera par débarrasser le blessé de ses vêtements, on les découdra, on les coupera au besoin, pour diminuer autant que possible la douleur occasionnée par ces manœuvres. On lavera le pourtour de la brûlure avec de l'eau bouillie; les phlyctènes seront laissées intactes ou alors ouvertes avec un instrument très propre (aiguille rougie et non essuyée), autrement on risquerait, en créant ainsi une porte d'entrée aux microbes, d'augmenter la gravité de la blessure et d'en retarder la guérison. On recouvrira la plaie d'une compresse ou d'un carré de toile enduite de vaseline, ou, à défaut de cette substance, d'huile que l'on aura eu la précaution de faire bouillir auparavant. Ce qui vaut mieux encore, c'est de panser la brûlure au moyen d'une bande contre les brûlures (bande de Bardeleben) ou d'une cartouche à pansement stérilisée. Ces pansements d'abord calment la douleur et ensuite isolent la brûlure de l'air extérieur. On peut aussi appliquer sur la plaie des compresses imbibées d'eau sucrée. Ce moyen très simple, car on trouve de l'eau sucrée partout, rendra de grands services à la campagne. Les pansements doivent être renouvelés très rarement, car des frottements, des arrachements répétés, entraveraient complètement la réparation épidermique.

Dans les brûlures étendues, le malade présente quelquefois de l'agitation, puis un abattement profond; on lui donnera des boissons chaudes, des toniques, des exitants, de l'alcool, du café.

Les brûlures mettent un certain temps pour se cicatriser. Mais si l'on observe bien les conseils précédents, on arrivera à d'excellents résultats et les moyens sont à la portée de tout le monde.

Lorsque les brûlures sont trop profondes, l'amputation du membre carbonisé peut devenir nécessaire, ou bien, quand la peau seulement a été attaquée par le feu, laissant intactes les couches profondes, les greffes épidermiques sont quelquefois le seul remède.

Qu'est-ce donc que la greffe épidermique? C'est une opération faite par le chirurgien; il prend des lambeaux de peau saine et les place sur des parties dont la peau a été enlevée soit à la suite d'accident, de maladie ou de brûlure. Au bout de quelques jours ces fragments de peau se soudent complètement aux tissus qu'ils recouvrent et forment ainsi une peau neuve à l'endroit où il en manquait.

Le Dr Edmoud Lardy de Genève, nous écrit ce qui suit à ce sujet:

L'épidermisation au moyen de petits lambeaux a été un grand progrès dû à notre compatriote le professeur J. L. Reverdin de Genève, un des esprits les plus originaux qu'ait produit la chirurgie moderne.

Avant la greffe Reverdin on connaissait déjà un procédé ancien de transplantation de la peau, la méthode dite italienne, qui consistait à exciser des bandes de peau en ayant soin de n'y laisser adhérer aucune parcelle de graisse et qu'on découpait en fragments de 2 à 3 centimètres carrés avant de les appliquer sur la surface cruentée de la plaie à la façon d'un damier. Avant la période antiseptique, la plupart de ces fragments se sphacélaient, c'est-à-dire mouraient sur place et étaient éliminés par suppuration. Mais dès qu'on fut un peu plus propre, c'est-à-dire dès que la période antiseptique commença à nous apprendre à faire du travail propre, les résultats furent brillants. Seulement, il était difficile de trouver à exciser suffisamment de peau sur un même individu pour recouvrir une surface quelque peu importante, et le malheureux en sortait cou-

turé de cicatrices peu élégantes, mais en tous cas la réparation était solide et durable.

Ma dernière opération de ce genre date de fin 1887. J'avais reçu l'ordre de transplanter de la sorte un énorme ulcère variqueux de la jambe, et je n'en avais pas recouvert la moitié que déjà j'étais embarrassé pour trouver de la peau; partout les tissus étaient tendus à craquer par les sutures de réparations des brèches. Je transplantai alors le reste de la plaie au moyen d'un nouveau procédé imaginé d'après celui de M. J. L. Reverdin par le professeur Thirsch de Leipzig, le procédé en honneur aujourd'hui, et qui consiste à enlever avec un rasoir de grandes bandes d'épiderme large de 4 à 5 centimètres, même davantage, et de la longueur de la surface à couvrir. J'avais mis une bonne heure à transplanter, par la méthode italienne, la moitié de l'ulcère, je mis moins de cinq minutes à recouvrir la seconde moitié.

Quinze jours après, toutes les plaies étaient cicatrisées et la transplantation superbe; elle fut jugée digne d'être présentée en clinique. Mais ce que je ne prévoyais pas, c'est que le « chef » ferait sur ce cas un beau plaidoyer en faveur de la méthode italienne et je l'entendrai toujours dire en montrant la partie transplantée par le nouveau procédé: « Cette « partie est surtout belle grâce aux larges « lambeaux qu'on y a placés et vous pouvez « voir qu'au lieu d'une cicatrice mince et « superficielle comme celle que l'on aurait « obtenue avec le procédé dermo-épider- « mique de Thirsch, nous avons ici une « peau épaisse, solide, et semblable à de « la peau naturelle, puisqu'elle a déjà une « certaine mobilité sur les tissus sous- « jacents! » Vous voyez d'ici ma tête quand après la clinique je dus avouer que la partie admirée était du Thirsch. La malade fut rappelée, réexaminée et représentée à la clinique du lendemain. Le Thirsch eut gain de cause, la méthode italienne avait vécu.

Quelque temps auparavant au cours d'une transplantation par la méthode italienne sur un malade de la clinique d'ophthalmologie, le professeur P. survint à la fin de l'opération, je plaçais le 24e ou 25e et dernier fragment de peau. Oh! le beau damier s'écrie P. et combien croyez-vous qu'il restera de ces morceaux dans quinze jours? — Mais tous, M. le professeur! Sur ce, vaste éclat de rire. Choqué dans ma dignité de jeune chirurgien, je proposai au professeur le pari suivant: Dans quinze jours, si vous voulez, nous mettrons chacun un Louis d'or sur les fragments, vous sur ceux qui auront tenu et moi sur ceux qui auront raté; vous prendrez les miens et moi les vôtres. Sur ce le professeur se souvint qu'il avait à faire autre part..., et bien lui en prit, car aucun morceau de peau ne fut éliminé.

Donc la méthode italienne avait du bon, beaucoup de bon, mais elle laissait trop de cicatrices et prenait beaucoup de temps, tandis qu'avec la méthode de Thirsch on arrive en quelques minutes à recouvrir une jambe entière en pelant l'autre jambe; l'épiderme repousse en 8 à 10 jours sur la jambe saine sans cicatrice aucune, et la transplantation ne prend pas plus de temps pour se consolider.

La surface de la plaie doit être recouverte entièrement de bout en bout par les lambeaux de façon à ne pas laisser à jour la moindre parcelle de plaie surtout le long des bords.

Chez un jeune enfant, j'ai pu recouvrir ainsi une jambe entière de la cheville à l'aine pour une brûlure du troisième degré, c'est-à-dire où la peau avait disparu en entier. Trois semaines après, l'enfant courait parfaitement guéri, tous les mouve-

ments de la jambe étaient possibles, et la guérison a été définitive et durable.

Un fiancé vint me demander un jour de guérir une plaie grande comme la paume de la main qu'il s'était faite avec des compresses d'acide phénique *pur* à la partie interne du genou en voulant traiter une écorchure faite en montant à cheval. C'était à Constantinople, et il se mariait 10 jours après à Berlin; je l'opérai immédiatement, et le sixième jour il quittait Constantinople sans pansement.

D'ailleurs l'expérience a montré que le meilleur pansement après la transplantation est de n'en pas faire du tout! On laisse tout simplement la surface transplantée sécher à l'air libre.

La narcose n'est nécessaire que lorsqu'il s'agit de recouvrir de grandes surfaces; pour les petites, en gelant la peau au chlorure d'éthyle, la douleur est à peine perceptible.

Il n'y a nullement besoin de se presser d'appliquer les lambeaux sur la plaie, on peut parfaitement les découper les uns après les autres, les étendre sur de la guttapercha laminée et ne les placer sur la surface cruentée que plusieurs minutes après leur ablation.

J'ai fait — comme Thirsch aussi — une remarque curieuse: si l'on prend de la peau de nègre, et qu'on la transplante à un blanc ou vice-versa, elle devient blanche ou noire. Donc pas moyen de blanchir un nègre par ce procédé! Aucune cicatrice visible, pas de douleur, une peau ferme et souple qu'il faut cependant soigner un peu, ne pas trop malmener pendant quelques mois (car ce n'est que très lentement que les fibres nerveuses la pénètrent et ce n'est guère qu'après 6 mois qu'elle a pris une sensibilité normale) tel est le bilan du procédé d'épidermisation.

Je ne parlerai pas ici des transplantations plastiques qui servent à reformer un nez, une lèvre, voire même un orteil qui servirait à remplacer un pouce mutilé. Ces procédés compliqués n'intéresseraient guère les lecteurs de *La Croix-Rouge suisse;* il leur suffira de savoir que ces opérations se font et qu'elles donnent souvent de très bons résultats.

L'activité de la Société centrale suisse de la Croix-Rouge en 1906

Le rapport annuel de la Société suisse de la Croix-Rouge, pour l'exercice de 1906, vient de paraître. Il est plus volumineux que d'habitude par le fait qu'à l'occasion du 25e anniversaire de la fondation de la Société, la Direction a jugé utile de publier un historique de ce qui la concerne, dès sa fondation qui a eu lieu à Olten le 25 avril 1882 *).

La société s'est accrue en 1906 de onze nouvelles sections; celles-ci sont actuellement au nombre de 46. Une carte de la Suisse est annexée au rapport, elle porte à l'encre rouge la mention de toutes les sociétés se rattachant à la Croix-Rouge. Un coup d'œil jeté sur cette carte montre combien la Suisse romande est en arrière sur la Suisse allemande au point de vue du nombre des sections! Les cantons de Zurich, de Berne, de Lucerne, de Bâle, d'Argovie, de St-Gall fourmillent de petits signes rouges indiquant autant de sociétés s'occupant des soins aux blessés et aux malades; d'autres cantons en ont

*) Voir à ce sujet « La Croix-Rouge suisse » 1906, n° 1, page 3 et suivantes.