Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 35 (1927)

Heft: 9

Artikel: La thérapeutique spéciale des électrocutés

Autor: Bouquet

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-973619

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 07.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Standpunkt einnehmen zu müssen. Der Trost allerdings bleibt mir, daß es bei unseren so vielgestaltigen schweizerischen Verhältnissen vielleicht doch Möglichkeiten geben mag, die es erlauben, in der einen oder andern Form und in Anpassung an die Eigenart der Gegend, den Grundgedanken zu verwirklichen. Genf wenigstens, diese Hochburg aller idealen Bestrebungen, scheint es zu beweisen. Hoffen wir also, daß die Erfahrungen, die dort gesammelt werden, unserm schweizerischen Roten Kreuz zum Segen gereichen und uns Skeptiker zuschanden machen werden.

La thérapeutique spéciale des électrocutés.

L'électricité est la reine incontestée de la vie moderne. Non seulement elle tient sous sa dépendance toute notre industrie, mais elle occupe dans notre vie courante et notamment dans nos demeures une place de toute première importance. Fluide mystérieux et redoutable, que nous nous vantons d'avoir domestiqué, mais qui ne laisse pas de nous montrer, de temps en temps, qu'avec une force naturelle, même domptée, il ne faut pas prendre trop de libertés. Nous ne vivons en bonne harmonie avec elle qu'à la condition de demeurerer toujours sur le qui-vive. Un moment d'inattention et la catastrophe survient. L'homme, atteint par le courant, en subit de graves dommages et trop souvent en meurt. Les faits de ce genre sont quotidiens. Nous avons adopté vis-à-vis d'eux une ligne de conduite qui ne tient peut-être pas assez compte de la nature spéciale de l'agent vulnérant. Nous avons trop souvent le tort d'employer, pour tenter de réparer ses effets, des méthodes générales, bonnes en toute autre circonstance et qui, ici, ne valent pas grand'chose. Il nous faut faire, de l'électrocution et de ses effets, un chapitre tout à fait à part de la pathologie et notre thérapeutique doit être tout à fait spécifique. Tel est l'enseignement qui ressort d'une très remarquable note de M. Stephan Jellinek, que M. d'Arsonval a présentée à l'Académie des Sciences, apportant en outre au spécialiste viennois l'appui de son indiscutable compétence et de ses expériences déja anciennes. Je crois que c'est faire œuvre utile que de résumer ici cet important travail et de porter ses conclusions à la connaissance des praticiens qui peuvent être tous appelés à prendre part au sauvetage d'un électrocuté.

Il y a deux parts dans la note de M. Jellinek. La première a trait aux blessures non mortelles faites par le fluide électrique. Parlons d'abord d'elles. L'auteur de cette consciencieuse étude fait remarquer combien les brûlures électriques sont différentes de celles qui proviennent d'une autre source. La peau, à leur niveau, est durcie, souvent blanchâtre, mais surtout la lésion est nettement délimitée: autour d'elle rien qui rappelle un processus inflammatoire quelconque, pas même de rougeur, et, d'autre part, pas de poils brûlés ou roussis. Mais nous ne savons jamais, en examinant ces blessés, si le mal va ou non se restreindre aux lésions que nous constatons. Peut-être, demain ou les jours suivants, des tissus qui nous paraissent normaux seront-ils atteints par la nécrose. Car il s'agit là d'une nécrose aseptique, qui évolue sans douleurs, sans fièvre, sans changement important dans l'état général. Et cela, quelle que soit l'étendue et la profondeur de l'atteinte, alors même que tendons, os, articulations sont frappés. C'est là un ensemble de particularités que M. d'Arsonval avait signalé il y a vingt-cinq ans à propos de

la haute fréquence et qui est valable pour toutes les blessures dues à l'électrocution.

Cet aperçu anatomo-pathologique nous conduit directement à un mode de traitement absolument spécial. Quelle que soit la gravité de ces lésions, en quelque piètre état qu'elles aient pu mettre un membre, par exemple, il faut se garder soigneusement d'amputer. L'amputation se fera d'elle-même dans les meilleures conditions et les parties détruites seront spontanément éliminées avec la plus grande économie possible. Le fait même que nous ignorons jusqu'où la nécrose peut s'étendre nous expose, en outre, à amputer de façon trop restreinte et à être obligés de recommencer pour parfaire l'opération. Il y a plus: les parois des vaisseaux, dans la région atteinte, subissent fréquemment une modification structurale dans les semaines qui suivent l'accident, et une modification telle que les ligatures les coupent aisément. Il y a donc là un grave danger d'hémorragies ultérieures et ces hémorragies secondaires ont trop souvent causé la mort d'électrocutés qu'on croyait bien avoir traités du mieux qu'il était possible en les amputant.

M. Jellinek ajoute qu'il ne prévoit l'intervention chirurgicale que dans deux cas: lorsqu'il y a hypertension du liquide céphalorachidien, ce qui nécessite une ponction lombaire, et en cas d'hémorragie grave. En dehors de ces deux éventualités, laissons faire la nature, ce sera le meilleur chirurgien pour ces victimes du courant.

La seconde partie du travail que je me contente d'analyser est peut-être plus importante encore. M. Jellinek ne fait, en somme, que répéter ce qu'a dit M. d'Arsonval en 1894, c'est à savoir que la mort par électrocution est le plus souvent une mort «apparente» et que, si l'on agit comme on doit le faire, on doit sauver le plus grand nombre des malheureux ainsi frappés.

Mort apparente, dit l'auteur viennois, puisque à l'autopsie, la plupart du temps, on ne trouve aucune lésion anatomique du cœur, du cerveau ou d'autre organe de premier plan qui puisse causer la mort. Mort apparante puisque, lorsque le blessé est sauvé, il recouvre sa santé antérieur de façon totale au bout de peu de temps, sans aucun symptôme permettant de croire qu'il existe quelque part dans son organisme un foyer morbide quelconque. Mort apparente puisque, ayant tué une chienne pleine par le courant électrique, M. Jellinek a pu extraire d'elle, un quart d'heure après son décès, trois petits qui ont parfaitement vécu et qui démontraient de la sorte que le choc électrique n'avait pas déterminé réellement la mort, du moins de façon immédiate.

Un quart d'heure, que dis-je? Voici une observation qui mérite d'être classique et qui a été rapportée par M. d'Arsonval dans le travail auquel je faisais plus haut allusion. Ici l'on verra que le temps d'attente fut singulièrement plus long.

Il s'agit d'un homme qui fut foudroyé à Saint-Denis, par un courant de 4500 volts sous 750 milliampères. Il était monté sur la barre de scellement qui aidait à soutenir trois fils conducteurs et avait, par imprudence, touché deux de ces câbles. Le courant entra en lui par une main, ressortit par la fesse en courtcircuit. L'homme supporta toute la tension certainement pendant plusieurs minutes, c'est-à-dire jusqu'au moment où, dans l'usine productrice d'électricité, on arrêta le courant en constatant de graves perturbations causées, justement, par le courtcircuit en question. Ce n'est, au demeurant, qu'un quart d'heure après cette interruption volue que les deux ingénieurs de l'usine, MM. Picou et Maurice Leblanc, arrivèrent

sur le lieu de la catastrophe. Il fallut une demi-heure pour, sous leur direction, descendre de la barre de scellement sur laquelle il était demeuré, l'homme foudroyé. Il ne donnait plus signe de vie et si jamais électrocuté fut jugé défintivement trépassé, c'est bien celui-là. Contre tout espoir, on commença la respiration artificielle sur ce cadavre et les poumons fonctionnèrent assez rapidement. Il fallut néanmoins deux heures pour que la victime, parfaitement ranimée, parlât, en possession de toutes ses facultés. L'homme a guéri complètement sans aucun autre trouble que les brûlures qu'il devait au passage du courant.

L'enseignement principal de ces faits est donc que nous devons, au point de vue thérapeutique, avoir recours à des méthodes qui, tenant compte de ce fait que l'arrêt de la vie est d'ordre non pas lésionnel, mais purement fonctionnel, s'ingénient seulement à rétablir ce fonctionnement momentanément suspendu. En d'autres termes, en cas de mort apparente (elle l'est pour ainsi dire toujours, d'après M. Jellinek, du mois pendant un certain temps) par l'électricité, notre grande ressource sera la respiration artificielle, que l'on continuera non pas quelques minutes, mais au besoin plusieurs heures. Il est des électrocutés qui ne sont revenus à eux qu'au bout d'un temps semblable, mais enfin ils ont ressuscité. Respiration artificielle par un procédé quelconque, mais de préférence par celui de Schæfer. Il serait mieux encore de se servir des méthodes plus compliquées qui sont de mise dans les laboratoires pour entretenir artificiellement la respiration chez les animaux en expérience. Chose difficile la plupart du temps. Ou s'en tiendra donc au procédé déjà nommé en y ajoutant, si possible (et aujourd'hui ce doit l'être) les inhalations d'oxygène recommandées par Legendre et Nicloux.

En somme, comme le disait M. d'Arsonval en 1914, l'électrocuté doit être soigné comme un noyé et avec une persévérance inlassable. A cette condition, on doit le sauver très souvent.

Ces considérations ne sont pas seulement valables, on le comprend bien, pour les médecins. Elles le sont pour les directeurs d'entreprises industrielles où les ingénieurs, contre-maîtres et ouvriers sont exposés à l'électrocution de façon permanente. Il faut que, dans ces usines, des installations de secours soient organisées qui permettent de suivre aussi précocement que possible la conduite thérapeutique que nous avons esquissée. L'échec, en pareil cas, d'après M. Jellinek, ne peut tenir qu'à deux causes: ou la respiration artificielle a été commencée trop tard ou elle n'a pas été poursuivie assez longtemps. La constance, nous savons bien que les sauveteurs l'auront toujours. La précocité, il faut leur permettre d'y parvenir en leur fournissant les moyens de sauvetage nécessaires. Il conviendrait donc que ces travaux de M. d'Arsonval et de M. Jellinek fussent connus partout, que les règles thérapeutiques qui en dérivent fussent affichées en tous lieux où on peut avoir occasion d'y recourir. Ceci ne dépend plus de nous, mais des administrations. Passons-leur la main.

Dr *Bouquet.*
Le Monde médical.

Guerre au bruit.

On avait annoncé, il y a quelques mois, que la préfecture de police de Paris se préparait à apposer, devant les hôpitaux et les maisons de santé, des plaques portant une croix rouge et ce simple mot: « Silence! » afin de rappeler aux passants oublieux et principalement aux conduc-