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: 41 (1933)

Heft: 11

Artikel: La fracture des côtes

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-973749

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: 09.12.2025

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

La fracture des côtes.

«Les symptômes d'une grave contusion du thorax sont souvent très peu apparents, alors même qu'on serait en présence de dangereuses lésions internes.»

Cet avis, émis par un savant chirurgien américain, jette une lumière sur la gravité de l'erreur que l'on peut commettre lorsqu'on se trouve en présence d'une personne qui souffre d'une fracture des côtes, par suite d'une chute ou d'une violente compression du thorax. La douleur et le malaise qu'elle ressent au moment de l'accident sont faibles et vont même en s'affaiblissant. Aussi entend-on couramment des réflexions de ce genre dès que le secouriste propose d'appeler le médecin: «Appeler le médecin? Pourquoi faire? Il ne pourra que me répéter ce que je sais fort bien moi-même: que je suis contusionné. Qui sait même s'il n'ira pas s'imaginer que je cherche uniquement à obtenir un certificat pour toucher une indemnité de ma compagnie d'assurances! Non, ne dérangez pas le médecin pour si peu. Je reprendrai mon travail dans quelques minutes et, demaine, je ne me souviendrai même plus de ce petit incident.» Et, en attendant, à son insu, le blessé fait peut-être une hémorragie interne dangereuse. Une côte a été fracturée, l'une des extrêmités a déchiré un vaisseau qui déverse lentement, mais sans arrêt, son contenu dans la cavité pleurale ou dans un autre endroit où la présence du sang ne peut être facilement décélée. Quelques heures plus tard, l'épanchement du sang dans la plèvre gènera sa respiration et lui donnera une sensation d'étouffement, ou bien cette perte invisable de sang l'épuisera et il perdra connaissance.

C'est alors que son entourage commencera à s'alarmer. Le médecin consulté fera transporter le malade d'urgence à l'hôpital. Là, le chirurgien arrêtera l'hémorragie, mais bien souvent trop tard pour sauver le blessé.

De semblables tragédies ne se produiraient pas aussi souvent si les secouristes et le public connaissaient mieux les conséquences de la fracture des côtes. Celles-ci se brisent lorsque le thorax reçoit un choc ou un coup violent, ou lorsqu'il est comprimé entre deux corps résistants. La fracture ne se borne presque jamais à une côte, mais le déplacement n'est marqué que lorsque plusieurs côtes ont été enfoncées.

Celles qui se cassent le plus facilement sont les côtes qui se trouvent entre la troisième et la dixième inclusivement parce qu'elles sont assez saillantes et fixes aux deux extrémités. La première et la deuxième sont protégées par la clavicule et les dernières se trouvent préservées du fait de leur mobilité relative. On dit que les fous sont sujets aux fractures des côtes, mais, par contre, cet accident est souvent épargné aux enfants qui ont les côtes encore élastiques.

Lorsqu'il y a fracture des côtes, le blessé perçoit comme un craquement et éprouve bientôt une douleur localisée assez aiguë que la respiration ou la toux accentuent. Il a quelquefois aussi de l'enflure. La fracture d'une seule côte chez une personne grasse passe souvent inaperçue. Si cependant elle est fracturée en plusieurs endroits, elle devient extrêmement mobile. Le léger bruit causé par le frottement des côtes l'une sur l'autre décèle la fracture, mais le secouriste doit éviter de provoquer ce symptôme qui cause de grandes douleurs au patient. Naturellement, dans les cas gra-

ves, lorsque le malade crache du sang ou que l'air qui s'échappe du poumon déchiré s'infiltre sous les tissus sous-cutanés dans la région de la blessure, le diagnostic de fracture de côté n'est que trop facile à faire.

Doit-on intervenir en attendant le médecin, appelé sans tarder? Faut-il bander la poitrine du malade? Certainement, mais avec une bande très large. Une bande étroite, trop serrée, peut déplacer les extrémités des côtes. Le bandage doit laisser au thorax sa liberté d'expansion, même du côté de la blessure. Le bras du côté malade sera placé dans une gouttière ou immobilisé de quelque manière que ce soit. La Croix-Rouge allemande donne, à ce sujet, dans son manuel de premiers secours, de très bons conseils. Elle recommande de faire asseoir à demi le malade qui s'appuiera sur son dos ou sur le côté malade afin d'en limiter les mouvements. On le fera respirer superficiellements en lui recommandant de ne pas parler. Ainsi que nous l'avons dit dans d'autres circonstances, le secouriste se doit de ne pas oublier que là aussi une intervention simple et méthodique est plus efficace qu'une agitation stérile.

Die Einrichtung von Schulhäusern als Notkrankenhäuser.

Von Regierungsrat Dr. *F. Aemmer*, Basel.

Am 17. November 1932 fand eine vom Eidgenössischen Gesundheitsamt in Bern einberufene Konferenz zur Aussprache über die Influenza statt. Ueber die Verhandlungen dieser Konferenz ist ein ausführliches gedrucktes Protokoll erschienen, das der Nr. 3 des «Bulletin des Eidgenössischen Gesundheitsamtes» vom 21. Januar 1933 beilag.

In den einleitenden Referaten und der anschliessenden Diskussion wurde von verschiedenen Seiten verlangt, dass bei einer drohenden Influenza-Epidemie die rechtzeitige Vorsorge für genügende Hospitalisationsmöglichkeit und für Bereitstellung von Betten eine der wichtigsten Aufgaben der Behörden bilde.

Unter dem Hinweis darauf, dass sich für die Einrichtung von Notkrankenhäusern die Schulhäuser am besten eignen dürften, machte der Verfasser die Anregung, es möchte beim Bau von neuen Schulhäusern auf diese Zweckbestimmung Bedacht genommen werden. Bei den meisten Neubauten von Schulhäusern dürfte es ohne grosse Mehrkosten möglich sein, die Einrichtungen zu schaffen, die nötig sind, um in einem Schulhaus innert kürzester Frist ein Notspital einrichten zu können. Derartige vorsorgliche Massnahmen seien nicht bloss erwünscht im Hinblick auf die Influenza, sondern sie könnten auch für andere Epidemien, Massenunglücke usw. von grossem Wert sein.

Diese Anregung ist bereits auf fruchtbaren Boden gefallen. Ende Januar erhielt der Verfasser von der Gesundheitskommission einer grösseren Gemeinde, die den Bau eines neuen Schulhauses plant, die Anfrage, ob er ihr Unterlagen dafür zur Verfügung stellen könne, wie das neue Schulhaus eingerichtet werden soll, damit es als Notkrankenhaus verwendet werden kann.

Von der Annahme ausgehend, dass die Frage auch anderwärts Anlass zur Diskussion geben werde, soll die der be-