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: 52 (1944)

Heft: 30

Vereinsnachrichten: Schweizerischer Samariterbund = Alliance suisse des Samaritains

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: 05.12.2025

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

Schweizerischer Samariterbund
Alliance suisse des Samaritains

Mitteilungen des Verbandssekretariates

Communications du Secrétariat général

Blessures de guerre

D'après le Dr *W. Raaflaub*, Berne.
Traduction libre par un médecin aml des samaritains.
(Suite et fin)

La brutalité du contact est fonction de la vitesse considérable des projectiles. A cela s'ajoute l'effet de l'échauffement produit par l'explosion et le frottement de l'air. Il peut atteindre plusieurs centaines de degrés.

La balle de fusil suisse a une vitesse initiale de 900 mètres seconde. Les projectiles d'artillerie atteignent de plus grandes vitesses encore. Les éclats de grenades américaines, connues aussi pour leur fine fragmentation, donc leur grande dispersion, atteignent, au moment de l'explosion, une vitesse de propagation de 4000 mètres à la seconde. Si un projectile heurte le corps humain à ce moment, il produit des effets qui dépendent de la nature de ce corps. Le corps humain se compose de 70 % d'eau. L'eau est incompressible, c'est-à-dire que son volume est irréductible. Si l'on déplace de l'eau brusquement, ce mouvement se transmettra sans aucune élasticité et avec la même force. Il se produit, dans les tissus humains, ce que le chirurgien bernois Kocher et le médecin argovien Bircher le vieux appelaient «l'effet de l'explosion hydraulique». Les tissus éclatent avec la violence même du mobile qui les blesse et cela dans une mesure proportionnée à leur contenance en eau. Des fragments durs, comme des éclats d'os, des dents, augmentent cet effet. C'est pour cela que nous voyons les plus grands délabrements là où le projectile a été tiré de près et là où les tissus contiennent le plus d'eau. Les coups tirés à distance, arrivant moins vite, font moins de dégâts et souvent seulement qu'un trou dans le corps sans «explosion hydraulique»; la compression des tissus se fait dans ce cas plus lentement et est absorbée par les fibres élastiques.

La force explosive conduit à la formation de grosses cavernes avec niches, canaux, travées de tissus élastiques conservées (tissus conjonctifs, tendons, vaisseaux, peau), avec destruction d'organes entiers (cerveau, cœur, foie, etc.).

Si la fragmentation des os est grande surtout dans les coups à bout portant, un projectile au bout de sa course peut ne faire qu'une perforation de l'os ou l'entailler. Il arrive souvent que la force de propagation du projectile se perde dans le corps si bien que la balle, l'éclat restent au fond de la blessure. Il va de soi qu'il peut y avoir de graves lésions des vaisseaux et des nerfs, que ces effets explosifs agissent d'une façon mortelle sur le tronc ou le crâne, sur les organes vitaux, alors que des blessures même graves sont supportées lorsqu'elles sont localisées aux membres.

Les chiffres le montrent: il n'y a en effet que 15 % des blessés de la tête et du tronc qui en réchappent, 85 % d'entre eux restent morts sur le terrain. Sur 100 blessés des membres par contre, 90 % restent en vie et 10 % sont atteints mortellement.

L'effet d'un projectile produisant de gros dégâts à la tête ou au tronc est mortel.

La gravité de l'infection des blessures de guerre est tout d'abord conditionnée par le terrain favorable que trouvent les germes dans les tissus détruits, mal nourris. La forme déchiquetée des blessures complique leur toilette. Cette gravité dépend aussi du genre de l'infection. Ce sont surtout des germes étrangers au corps lui-même, puis des projectiles infectés (chargés de terre), des souillures de la peau et des vêtements du soldat au front, enfin, des germes qui pénètrent dans la blessure dans les six premières heures. La chirurgie de guerre est la chirurgie des plaies infectées.

Le tétanos, la gangrène gazeuse sont très dangereux; secondairement aussi l'infection diphtérique dont les toxines résorbées peuvent conduire à la mort.

On peut lutter efficacement contre ces infections: vaccination prophylactique contre le tétanos, traitement précis des blessures, observation consciencieuse du malade, connaissance des premiers symptômes de la gangrène gazeuse (dans ce cas amputation radicale), injection prophylactique ou thérapeutique de sérum.

Un facteur qu'il est difficile de modifier, c'est celui de l'état physique et moral du blessé qui souvent se trouve à l'état de choc. Cet état interdit toute intervention et tout effort psychique. Il ne peut être amélioré qu'en ranimant la circulation et l'état général ainsi que par un repos corporel et moral absolu: d'après les recherches faites dans un lazaret spécialisé allemand, il semble que l'on peut trouver, à l'origine de chaque cas de choc, une origine anatomo-pathologique, anémie grave, embolie graisseuse, commotions graves (du cerveau et de la mœlle épinière).

Comme je l'ai dit plus haut, cette diminution de la résistance psychique et physique du blessé a une très mauvaise influence.

Les premiers soins que l'on donne aux blessés de guerre se différencient de ceux que l'on donne aux victimes d'autres accidents. Après un pansement poreux protégeant la plaie et fait de grandes compresses, il faut la fixation des parties blessées. Depuis une époque récente, on emploie, pour les blessures du crâne et de la colonne vertébrale cervicale, des attelles en forme d'omega, l'attelle en croix de Malte, ou bien encore le pansement à l'emplâtre adhésif et aux cuillers de plâtre de Dubs. La fixation fait partie intégrante du traitement de l'infection des plaies, si bien qu'elle doit être appliquée dans tous les cas de lésions étendues des parties molles, et pas seulement pour servir de pansement de transport. L'enlèvement de la fixation active souvent l'infection. Baumann recommande une légère extension. Il évite ainsi le raccourcissement du membre et sa conséquence: la diminution du champ visuel dans la plaie. (Il ne s'agit pas d'une extension thérapeutique.)

La vieille attelle Schnyder pour la cuisse, même improvisée, convient parfaitement. Bien fixée, sans traction réelle, elle empêche le raccourcissement. Nous avons aussi les nouvelles attelles de Thomas et de Dubs.

Fixation d'urgence: fixer la jambe blessée à la jambe saine, et pour le bras enlever la manche et le prendre dans la tunique. Les attelles de plâtre sont indiquées par temps sec et chaud avec beaucoup de matériel de rembourrage. Par temps froid et humide, elles ne peuvent être employées que dans les locaux chauffés où elles pourront sécher; il y a sinon danger de gelure. Il est très important, en hiver, de défendre le blessé contre le froid. Il faut, en principe, mettre la chaussure pour les transports à longues distances aussi bien du côté sain que du côté blessé; il faut protéger toutes les extrémités avec le linge et les vêtements que l'on aura sous la main.

Les habits seront découpés dans le voisinage de la plaie; ils ne seront pas enlevés. S'ils sont mouillés, on les découpera pour empêcher des constrictions.

Il est très important aussi de contrôler les pansements imbibés de sang et mouillés; ils se resserrent; il faudra les découdre à coups de ciseaux.

Gut für die AUGEN

ist unbedingt Dr. Nobels Augenwasser **NOBELLA.** Zahlreiche Dankschreiben bestätigen es. Pflegen auch Sie Ihre Augen damit! Nobella hilft müden, schwachen, überanstrengten Augen, beseitigt Brennen und Entzündung und erhält die Augen klar, schön und frisch.
Preis Fr. 3.50 Prompter Versand

APOTHEKE ENGELMANN, Chillonstrasse 25, Territet-Montreux

Les blessures perforantes de la poitrine avec ouverture de la cavité thoracique doivent être immédiatement fermées hermétiquement par un pansement qui remplace la perte de substance et empêche la formation d'un pneumothorax. Par-dessus ce pansement occlusif on mettra une couche hermétique (papier huilé de la cartouche à pansement, guttapercha, cellophane, mosetic) qu'on fixera par des emplâtres adhésifs bien appliqués après avoir rasé la peau. Ce pansement imperméable à l'air diminue immédiatement l'essoufflement. On conduira tout de suite au poste chirurgical les blessés des poumons et ceux qui souffrent d'hémorragie de la cage thoracique.

Seront aussi conduits sans délai au poste chirurgical les blessés de la face, autant pour sauver l'esthétique que pour la remise en état de leurs possibilités de mastication. Premiers soins d'urgence: tirer la langue en avant et la fixer au nez. On peut faire des sutures primitives aux blessures de la face sans qu'il en résulte d'infections graves; cela est possible grâce à la riche vascularisation de cette région. La fixation provisoire et définitive des fractures de la mâchoire se fera en utilisant tous les restes osseux et dentaires.

L'hémostase est une tâche importante des premiers secours. Dans la règle, on ne fera de garrot au lieu d'élection que lorsque l'on ne parvient pas à arrêter l'hémorragie par un lien placé au-dessus de la blessure (une largeur de main), et par un pansement compressif, ce qui réussit presque toujours. Les porteurs de garrots sont des cas de première urgence et doivent être conduits immédiatement auprès du médecin; leurs fiches de blessés indiqueront l'heure de la pose du garrot. Toutes les fois que cela sera possible, les bandes employées seront colorées (jaunes). L'expérience a montré que quand un garrot isolant de grandes masses tissulaires n'était pas enlevé au bout de 2 heures, les toxines produites dans ces régions en train de mourir (noséines) provoquaient des symptômes d'empoisonnement mortel en rentrant dans la circulation. C'est la raison pour laquelle, 4 heures déjà après l'application d'un garrot, il faut amputer avant de relâcher le lien. En tout cas on essayera de ravitailler les tissus en oxygène en desserrant le garrot au bout de 2 heures pendant quelques instants.

Si cela réussit, l'amputation ne sera pas nécessaire même si le garrot reste appliqué encore pendant 2 nouvelles heures. Le soldat sanitaire et le samaritain qui donnent des premiers secours doivent savoir que des artères, même grosses, transpercées ne saigneront pas nécessairement. Les crampes musculaires et le resserrement de l'intima (paroi intérieure des artères) obturent momentanément les vaisseaux. Mais une hémorragie tardive peut survenir brusquement à chaque instant du transport ou pendant le séjour au poste de secours. C'est la raison pour laquelle on placera d'avance, sous la fixation, soit au point d'élection, soit au-dessus des blessures suspectes d'hémorragie, un tuyau de caoutchouc ou une autre ligature qui pourra être serrée et nouée rapidement au moment voulu. Un secours rapide sauve ici la vie, car ces blessés, affaiblis déjà par leur première hémorragie, n'en supporteront pas une seconde. Le nombre de ceux des blessés de guerre qui se sont saignés est très grand. Près du 25% des blessés ont besoin de remplacer le sang perdu. Le plasma sanguin est actuellement le meilleur remplaçant. On peut le stocker dans tous les postes de secours. Il se garde pendant 6 mois. On peut le conserver sous forme liquide ou mieux encore solide; on peut l'injecter dans les veines, en le filtrant sur de la ouate ou de la gaze, dans les postes de secours des premières lignes. Il n'est pas nécessaire de préciser le groupe sanguin car les aglutinines y ont été neutralisées par le mélange de plusieurs donneurs. Ce plasma est préparé par les centres de donneurs de la Croix-Rouge et dans les E. S. M.

Pour terminer, disons un mot du traitement des brûlures étendues et des gelures. Elles sont en effet fréquentes dans la guerre. Alors que pour les petites brûlures, les vieilles méthodes sont encore en honneur (pansement gras, liniment oléocalcaire, bandes au bismuth), il faut se garder d'appliquer des huiles et des pommades sur les brûlures étendues. Les blessés de cette dernière espèce seront, après piqûres de morphine pour diminuer leurs douleurs, emballés dans des pansements secs (éventuellement bandes au bismuth) et envoyés comme cas de première urgence dans les postes de secours ou dans des hôpitaux spécialisés. Le traitement moderne des brûlures étendues cherche à éloigner le plus vite possible les tissus carbonisés de façon à éviter la résorption des nécrotoxines, produits de décomposition des tissus brûlés et à éviter l'infection des grandes surfaces. On y arrive en brossant les plaies. Il faut pour cela endormir le patient avec de la morphine ou même une anesthésie générale. Les parties mises à nu, propres, sont alors aspergées d'une solution extemporanée de tannin à 2% (ne se conserve pas) ou bien recouvertes de feuilles d'argent. Dans le premier cas, il se produit une croûte que l'on maintient par des aspersions très fréquentes parce qu'elle est une bonne protection. Dans le second cas, l'infection est empêchée par l'effet désinfectant des lamelles d'argent. De fréquentes transfusions sanguines luttent contre l'empoisonnement du corps par les toxines qui se forment malgré tout et contre l'épaississement du sang. Ce traitement a permis de sauver des brûlés dont la moitié du corps était atteinte.

Les gelures de la guerre d'hiver, mais qu'on voit aussi en été dans la guerre de montagne, ne sont plus traitées seulement par les anciennes méthodes: friction avec de la laine, de la neige douce ou réchauffement dans de l'eau selon la méthode de Campell. Un moyen qui n'est pas nocif, mais particulièrement doux consiste à réchauffer la gelure par la chaleur du corps d'un camarade. Les pieds ou les mains gelés son placés sur la poitrine nue d'un homme sain et reviennent à la vie sans lésion de la peau. Un léger massage à la main accélère le réchauffement. A la fin de cet exposé, il n'est plus besoin, je pense, d'insister sur la nécessité et l'importance de l'instruction de nos samaritains dans le domaine des blessures de guerre et de celui qui le touche de si près: les premiers secours.

Le but de l'auteur sera atteint si chaque moniteur-samaritain travaille à fond et sérieusement ces instructions, s'il les communique à ses collègues et éveille leur intérêt, s'il provoque leur engagement dans l'une quelconque des organisations militaires ou civiles du service sanitaire de guerre. Que nos samaritains soient prêts à se donner tout entier au Pays à l'heure du besoin et du danger.

Sektions-Anzeigen - Avis des sections

Affoltern a. A. S.-V. Nachtübung, 5. August, 20.00, beim Schulhaus. Gute Schuhe. Taschenlampe.

Allmendingen-Rubigen. S.-V. Nächste Uebung: Mittwoch, 2. Aug., 20.00, in Rubigen.

Altstetten-Albisrieden. S.-V. Donnerstag, 27. Juli, 20.00: Verladeübung auf Autos. Besammlung bei der Garage Steiner (b. Tramhüsli), Altstetten. Sonntag, 30. Juli: Ausflug nach Braunwald-Oberblegisee. Abfahrt ab Zürich-Wiedikon 6.00. Besammlung mindestens 10 Minuten vorher beim Billettschalter. Für Billett bitte Fr. 7.65 abgezählt bereithalten. Ankunft in Linthal 8.08. Rucksackverpflegung. Am Oberblegisee Badegelegenheit. Rückfahrt ab Linthal 18.15, Zürich an 20.44. Bitte sich am Samstagabend, 20.15, beim Tramhüsli Altstetten einzufinden zur Besprechung aller Details. Bei zweifelhafter Witterung am Sonntag erteilt ab 5.00 Tel. 11 Auskunft. Adressen von Interessenten für den am 21. August beginnenden Samariterkurs an der nächsten Uebung abgeben.

Basel, St. Johann. S.-V. Samstag, 29. Juli, 20.00, treffen wir uns zu einer gemütlichen Ferienzusammenkunft im Rest. «Batterie» (Voelkle-Grossenbacher). Treffpunkt für Fussgänger 19.30 St. Margarethenbrücke.

Bauma. S.-V. Samstag und Sonntag, 29. und 30. Juli, event. 5. und 6. Aug.: Passwanderung über den Surenen von Altdorf nach Engelberg. Sammlung Bahnhof Bauma 5.45. Rucksackverpflegung. Anmeldungen mit Bahngeld Fr. 14.50 müssen bis Freitagabend dem Präsidenten abgegeben werden. Bei zweifelhaftem Wetter gibt von 5.00 bis 5.45 Tel. 4 62 67 Auskunft.

Bern, Samariterverein. *Sektion Stadt.* Nächste Monatsübung: Mittwoch, 2. Aug., 20.00, im Lokal Schulhaus Progymnasium, Waisenhausplatz 30. Bei schöner Witterung Uebung im Freien. Die bestellten Taschenapotheken und Alarmpackungen bitte an dieser Uebung einlösen.

Bern, Samariterinnenverein. Am 1. August fällt der Flickabend für die Bäuerinnenhilfe aus, nachher wird wieder regelmässig gearbeitet. Allen Mitgliedern schöne Ferien.

Bern, Schosshalde-Obstberg. S.-V. Sonntag, 6. Aug.: Vereinsausflug. Abfahrt in Bern um 6.50 (nicht, wie vorgesehen, um 8.08). Ankunft in Thun 7.15. Gemütlicher Aufstieg nach Heiligenschwendi. Daselbst Besichtigung des Sanatoriums und Gelegenheit zum Besuche von Kranken. Anschliessend Mittagsrast, Rucksackverpflegung. Nachmittags, nach Wunsch, Wanderung in die Höhe und dann Abstieg nach Gunten. Mit Schiff ab nach Thun 17.44, Bern an 19.05 oder 20.31, je nach Beschluss der Teilnehmer. Anmeldungen betr. Kollektivbillett an W. Müller, Rodtmattstr. 50, Bern. Bitte nächste Anzeige beachten.

Bern-Mittelland, Samariterhilfslehrer-Verein. Uebung: Samstag, 29. Juli, 19.30, im Hotel «Volkshaus», III. Stock, Bern. Leitung: Instruktoren Meyer und Nydegger.

Bipperamt. S.-V. Des Bundesfeiertages wegen fällt die Augustübung aus.

Bolligen. S.-V. Für den 1.-August-Abzeichenverkauf benötigen wir unsere Aktivmitglieder restlos. In der ganzen Gemeinde soll der Vertrieb auf den Strassen, sowie von Haus zu Haus durchgeführt werden, denn der Reinertrag fliesst dieses Jahr dem Schweiz. Roten Kreuz