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

Herausgeber: Comité central de la Croix-Rouge

Band: 15 (1907)

Heft: 8

Artikel: Comment on reconnaît une fracture du crâne

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-549017

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: 14.12.2025

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

N° 8. — XVe année. 15 août 1907.

LA CROIX-ROUGE SUISSE

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

Sommaire

	Page
Comment on reconnaît une fracture du crâne	85
Assemblée des délégués de la Société suisse de la Croix-Rouge, à Coire, le 30 juin 1907	88
Conseils aux baigneurs	89
Appel	90
Février 1871	91
Nouvelles de l'activité des sociétés :	
Les samaritains neuchâtelois à Valangin	94
L'Ecole de garde-malades de « La Source »	96
Aux sections de la Société sanit. milit. suisse	96

Comment on reconnaît une fracture du crâne

Un enfant dégringole des marches d'escalier et reste inanimé sur le palier, un adulte reçoit un coup de gourdin sur la tête; au sortir du cabaret, le soir, après de nombreuses libations, un amoureux de la dive bouteille tombe la tête contre un mur, toutes circonstances où le blessé perd ou non connaissance, présente ou non une plaie. Les lésions peuvent être de minime importance, il peut n'y avoir qu'une plaie superficielle et pas de complication, ou bien pas de plaie du tout, pas de perte de connaissance au moment de l'accident, mais quelques heures après, des accidents graves qui sont l'indice d'une compression au cerveau, par un épanchement sanguin, compression cérébrale.

Quelquefois ce sont des phénomènes à grand fracas avec perte de connaissance, de la sensibilité, de la mobilité qui effrayent l'entourage et qui se dissipent cependant au bout de quelques heures: commotion cérébrale.

Quels sont les signes qui permettent d'affirmer l'existence d'une fracture du crâne, avec ou sans compression, ou simplement de commotion cérébrale, accident de la plupart du temps beaucoup moins grave?

Lorsqu'un choc atteint la voûte du crâne, il se produit une fracture au moment où les limites d'élasticité du crâne sont dépassées; cette fracture peut rester localisée au point du choc (fractures localisées de la voûte) ou, au contraire, s'irradier à la base.

On croyait autrefois que lorsqu'un coup frappait le crâne, les vibrations produites se propageaient uniformément dans tous les sens et déterminaient une rupture sur la partie la moins résistante, la base du crâne; on s'est aperçu depuis que cette conception était fausse, et que les fractures de la base ne sont la plupart du temps que des fractures irradiées de la voûte.

Quand un choc violent atteint cette voûte, il part du point frappé des fissures qui se dirigent vers la base du crâne, en cheminant par les régions les plus faibles, les moins résistantes.

Les fractures localisées de la voûte du crâne ne sont pas très graves en général; elles résultent le plus souvent d'un coup immédiat, choc, chute, etc.; s'il y a une plaie, on pourra en écartant les lèvres, voir, soit une simple fissure, soit une fracture esquilleuse, soit une dépression; s'il n'y a pas de plaie, on trouvera soit de l'enfoncement de la boîte crânienne, de la douleur en un point localisé, de l'œdème dans toute la région, toutes lésions s'accompagnant de désordres cérébraux possibles: commotion, paralysie, etc.

Le diagnostic en est relativement facile pour le médecin, car la voûte du crâne est explorable, tandis que la base ne l'est pas, et, les irradiations qui l'atteignent aggravent singulièrement le pronostic.

Pourquoi? parce que la base du crâne est en rapport avec les cavités de la face: orbites, fosses nasales, oreilles. Il en résulte que les fissures propagées à cette base mettent en communication le foyer de la fracture avec les fosses nasales ou l'oreille moyenne, c'est-à-dire avec des cavités où les germes pullulent à l'état normal. Elles exposent par suite le blessé à toutes les complications et en particulier à la méningite.

Comment reconnaît-on une fracture de la base?

Il va sans dire que l'issue de matière cérébrale par une plaie ou un orifice naturel, nez, bouche, oreilles, est un signe indubitable de fracture: mais le fait est si rare! On se base ordinairement sur l'otorrhagie ou écoulement de sang par l'oreille, à condition qu'elle ne soit pas produite par une plaie ou une fracture du conduit auditif à la suite d'une chute sur le menton; le saignement du nez accompagné d'hémorragie buccale a autant de valeur que l'otorrhagie à condition qu'il n'y ait pas une lésion directe du nez ce qu'on verra, grâce à la mobilité anormale en cas de fracture des os du nez, au gonflement, à l'écoulement de sérosité par le nez, ou par l'oreille, écoulement survenant après l'hémorragie laissant sur les draps des taches empesées; les ecchymoses ou taches de sang que l'on observe ordinairement après la contusion d'une région au point même où a porté le choc: elles n'ont en ce cas aucune valeur, elles n'en acquièrent que si elles apparaissent 2 ou 3 jours après.

On les rencontre principalement à l'apophyse mastoïde, derrière l'oreille, aux paupières et aux conjonctives; il y a des troubles de certains nerfs crâniens: du nerf olfactif, le blessé ne sent plus; du nerf optique, il n'y voit plus; du nerf facial, qui provoque une paralysie de la face.

Par leur combinaison, ces divers signes physiques permettent parfois au praticien de localiser le siège exact de la fracture; on dit couramment que c'est une fracture de la partie supérieure de l'orbite, une fracture du rocher, etc., etc.

Le diagnostic étant établi, il faut interpréter les phénomènes cérébraux que présente le blessé.

Ce n'est souvent pas commode, on se base sur leur apparition plus ou moins précoce, il peut se faire qu'immédiatement après le choc il y ait perte de connaissance, de la sensibilité, des mouvements, alors le pouls et la respiration sont ralentis, la face est pâle.

Cet état peut durer quelques heures, puis le blessé revient à lui graduellement, en ne conservant aucun souvenir de l'accident, c'est la commotion cérébrale; elle peut être très légère et le blessé revient à lui presque immédiatement après l'accident, ou très grave et elle provoque rapidement la mort.

Il ne faut pas se hâter de porter un pronostic très rassurant, car les symptômes

de commotion masquent souvent ceux plus graves de la compression cérébrale.

Cette compression devra être soupçonnée lorsqu'avec les symptômes précédents, on combattra les convulsions, ou lorsque sortant du coma attribué à la commotion, on s'apercevra qu'une moitié du corps, par exemple, est paralysée.

A quoi est due cette compression?

Soit à un enfoncement du crâne qui saute aux yeux, et dans ce cas les symptômes de compressions ont été immédiats; soit à une hémorragie, à un épanchement sanguin et les symptômes ont été progressifs.

La contusion du crâne se traduit par les mêmes sympômes que la commotion, surtout quand les lésions portent sur les zones neutres du cerveau, qui ne tiennent sous leur dépendance aucune fonction.

Il n'en est pas de même quand le point du cerveau atteint se trouve dans ce qu'on appelle la zone psychomotrice, portion de l'écorce cérébrale qui préside aux mouvements des membres supérieurs de la tête, du cou, de la face, de la langue; à l'olfaction, la vision, l'audition, l'intelligence, le langage, alors apparaissent des signes de localisation; aphasie (perte de la parole), paralysies diverses, etc...

Quand les accidents sont beaucoup plus tardifs, qu'ils apparaissent plusieurs jours après l'accident, il s'agit le plus souvent d'une méningite encéphalite; le blessé paraissait hors de danger, puis brusquement, il montre de l'aphasie, des convulsions, de la fièvre, du délire, période à laquelle fait suite le coma dans lequel meurt le malade du 3e au 8e jour.

Tels sont les accidents qui peuvent accompagner les fractures du crâne; il peut y avoir à leur suite plusieurs troubles, paralytiques, sensitifs, ou intellectuels, mais la mort survient dans une proportion très élevée, soit brusque, le malade mourant au moment de l'accident, soit tardive par lésion du bulbe, ou par méningo-encéphalite du 5e au 10e jour, et beaucoup plus tard par abcès au cerveau.

Le traitement médical consistera à désinfecter toutes les plaies, toutes les cavités naturelles qui peuvent être en communication avec le cerveau par une fracture ou par une fissure, à combattre toutes les causes d'excitation encéphaliques par le repos, le silence, l'obscurité, la glace sur la tête, une saignée, s'il le faut, des lavements purgatifs, et enfin à s'attaquer à la lésion elle-même, trépaner le crâne pour arrêter l'hémorragie, enlever les caillots sanguins, soulever les esquilles d'un enfoncement, enlever celles qui sont détachées, remettre en place celles que l'on peut garder.

C'est la seule façon de parer à l'échéance fatale.

Mais le samaritain qui se trouverait en présence du blessé n'a point à s'occuper de ces questions de diagnostic ou de traîtement.

Quelle est sa tâche? Tout d'abord faire appeler un médecin. En l'attendant il reconnaîtra s'il y a plaie ou non, si le cuir chevelu, les tempes ou la région frontale sont souillés de sang. Dans ce cas il fera un *pansement provisoire aussi propre que possible,* puis il couchera le malade, la tête et le haut du corps étant quelque peu élevés, en un endroit tranquille où le blessé attendra l'arrivée du médecin.

S'il n'y a point de plaie, des compresses d'eau fraîche sur la tête, le malade étant couché sur un plan incliné, et l'immobilité complète, sont désirables jusqu'à ce que le médecin appelé se prononce sur la gravité du cas.