# Les fractures des côtes

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

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **27 (1919)**

Heft 2

PDF erstellt am: **29.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-682453

**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**

## La Doctoresse Anna Heer †

C'est une perte cruelle que l'Alliance suisse des gardes-malades vient de faire en la personne de Mademoiselle Anna Heer, Dr en médecine, à Zurich.

D'apparence délicate et fluette de taille, Mademoiselle Heer était douée d'une haute intelligence, d'une modestie extrême et d'une grande bonté. Après avoir fait ses études à Zurich, elle s'y établit. Peu après elle collabora à la fondation de la *Pflegerinnenschule* (Ecole de gardes-malades laïques) dont elle a gardé la direction jusqu'à sa mort.

Plus tard, c'est elle encore qui a cherché à relever la profession des infirmières en Suisse, et c'est dans ce but qu'elle fonda l'Alliance des gardes-malades dont elle fut la première présidente. L'objectivité de ses conseils, la clarté de ses avis, l'aménité de son caractère ne sera jamais oublié par les membres du Comité central de cette association qu'elle a su si bien diriger.

Enlevée à la force de l'âge à la suite d'une infection contractée dans sa clientèle de malades, la doctoresse Heer laissera d'unanimes regrets. Que sa famille veuille bien trouver ici l'expression de notre vive sympathie. Dr M.

## Affranchissement de la correspondance de la Croix-Rouge et des samaritains

**Dès le 1er janvier 1919, les timbres en franchise doivent être employés au même taux que les affranchissements postaux ordinaires, c'est-à-dire que les lettres dans le rayon local seront affranchies avec 10 cts., toutes les autres lettres au moyen de timbres de 15 cts., et les cartes par 8 cts.**

***Direction de l'Alliance des samaritains.***
***Secrétariat général de la Croix-Rouge.***

## Les fractures des côtes

Voici une espèce de fracture, qui sans être d'une fréquence absolue, n'en est pas moins fort souvent observée chez tous les gens que leur profession, leurs occupations exposent à des chocs, à des heurts, à des chutes. Il est du devoir de tous de savoir les reconnaître, tout au moins les soupçonner, surtout à la campagne, pour réclamer le concours de l'homme de l'art et faire en l'attendant le nécessaire. D'autant plus que ce n'est pas très compliqué d'ordinaire, ni comme diagnostic, ni surtout comme traitement d'urgence.

Ce sont surtout les côtes moyennes qui, étant les plus exposées, sont le plus souvent *fracturées* ou *fêlées*.

Voici un homme qui est tombé sur le côté, ou sur la face antérieure de la poitrine, ou encore sur le rebord d'une trappe par exemple, en descendant dans une cave. En voici un autre qui a reçu un choc d'instrument, de timon de voiture. Tous

peuvent avoir une fracture des côtes, qui sera dite alors *directe*, parce que le point de la fracture siégera à l'endroit même où aura porté la violence.

Voici un autre blessé qui se sera trouvé pris sous un fardeau, sous la roue d'une voiture, d'une auto, qui lui est passée sur la poitrine. Ce dernier *peut avoir* également fracture d'une ou de plusieurs côtes. Mais ici, la fracture sera dite *indirecte*. La pression du corps pesant aura eu pour résultat d'exagérer la convexité des arcs osseux, qui entourent et forment le thorax. Alors, il s'est passé ce qui a lieu pour un cerceau de bois qu'on presse trop fort contre un plan dur et résistant. Il cède, se brise; non au point où il est pressé, mais en un point intermédiaire, entre celui où s'exerce la puissance et celui où agit, au contraire, la résistance.

Dans ces deux conditions, on peut donc, *a priori*, soupçonner la fracture d'une ou de plusieurs côtes comme une lésion possible et vraisemblable, mais nullement certaine.

Maintenant, une fracture de côtes se voit-elle? Non, car il est fort rare que les côtes fracturées soient déplacées.

Les côtes voisines servent d'attelles, avec les muscles qui y adhèrent, ou bien les fragments s'engrènent les uns dans les autres, et alors les morceaux de l'arc osseux n'ont pas changé de place.

Enfin, il est fréquent qu'il n'y ait que *fêlure, fissure* de la côte ou des côtes blessées, sans le moindre déplacement.

Toutefois, si on ne voit pas la fracture, il y a une chose que tout le monde peut voir: c'est la façon de respirer du malade. Comme la respiration est fort douloureuse, parce qu'elle tend à mobiliser les fragments, le malade se retient de respirer; il respire *par en bas*, par le diaphragme; il évite tout mouvement du thorax; et si, par malheur, il vient à tousser, à éternuer, il fait une horrible grimace, en portant parfois la main au point douloureux; excellent indice.

Il est autre chose, que tout le monde peut voir, et voir encore mieux. Mais, ici, ce signe ne se montre pas immédiatement. Il apparaît petit à petit. C'est un *bleu*, une ecchymose qui atteint parfois des proportions considérables, couvre tout un côté de la poitrine, descendant, de jour en jour, et de plus en plus bas, du côté de l'abdomen. Cette ecchymose est produite par l'épanchement de sang, qui s'est fait dans les tissus, par suite de la blessure des os et parfois des organes environnants, s'il y a déplacement des fragments: blessure des muscles par exemple.

En général, les profanes ne verront pas autre chose à une fracture de côtes, et s'il n'y a pas encore d'épanchement, ils ne pourront que soupçonner la fracture, qui peut être simplement une forte contusion, laquelle présenterait à peu près les mêmes symptômes, à l'intensité près.

Si toutefois parmi eux se trouve quelqu'un plus habitué au contact des malades et des souffrants, plus hardi, et surtout quelque peu plus expert, il lui est possible de mieux se renseigner pourvu qu'il ose toucher le blessé. On sait qu'en général, le public pèche plutôt par abstention, en pareil cas, que par excès d'audace. Il voit un homme qui souffre, et il craint de le remuer, si peu que ce soit, « pour ne pas augmenter ses souffrances en le remuant », en le touchant. Pour ma part, je ne saurais le blâmer. En général, mieux vaut s'abstenir, si on est inexpérimenté ou maladroit. Admettons pourtant qu'il y ait là un pharmacien, une garde-malade, un samaritain; cette personne serait inexcusable d'avoir les mêmes appréhensions et de se montrer aussi réservée.

Celle-ci, en présence d'un homme atteint d'une fracture de côtes probable, après avoir fait enlever les vêtements du

blessé, avec précaution et lenteur, promènerait le bout des doigts sur le côté de la poitrine qui paraît atteint ou dont se plaint le patient, en pressant légèrement. Soyez certains que dès qu'elle touchera un point de côte fracturée, le malade poussera un cri, *en se retirant*. Ce point douloureux est souvent très limité, surtout s'il n'y a qu'une côte atteinte. Lorsqu'il existe, bien net, bien délimité, en un endroit précis, il y a presque certitude de fracture; pas un médecin expérimenté ne me démentira.

Donc, dès qu'on soupçonne la lésion, on fera appeler un médecin, parce que, ce qu'il faut surtout envisager en pareil cas, ce sont les complications possibles. Songez qu'une aiguille, un débris d'os brisé, peut suffire à léser la plèvre, ou enveloppe du poumon, le poumon lui-même ou les organes voisins: le foie, la rate, si la fracture est très prononcée et si les fragments ont traversé le diaphragme. Alors ce seront des épanchements sanguins ou de gaz (emphysème), des pleurésies, des pneumonies en perspective, à plus ou moins brève échéance, en un mot, toutes les complications possibles des blessures de la poitrine et des organes qu'elle contient.

En attendant l'homme de l'art, il n'y a qu'une chose à faire; elle est des plus simples. C'est de prendre une bonne serviette, une large et longue pièce de toile, et de l'enrouler délicatement autour du thorax, *aussi haut que possible*, en serrant fort.

Ceci pour éviter, autant qu'on le peut, les mouvements de la respiration thoracique si douloureuse pour la fracture des côtes.

Il est à noter qu'en général, le chirurgien ne fera et ne pourra faire autre chose, surtout s'il n'y a pas de déplacements.

Seulement il remplacera la serviette par un bandage mieux fait, par une large bande de diachylum plus solide. A l'aide de ce simple appareil, il calmera la douleur, la dyspnée, cette gêne respiratoire pénible; il empêchera le jeu des côtes dans le mouvement d'inspiration et d'expiration; il placera les fragments des os brisés ou fêlés dans les meilleures conditions pour pouvoir se souder, par formation d'un cal solide.

Et, en vingt-cinq ou trente jours, tout au plus, la fracture sera guérie, par consolidation, s'il n'y a pas de complications.

# Nouvelles de l'activité des sociétés

**Nyon, samaritains.** — L'épidémie de grippe étant au mois d'octobre en forte recrudescence à Nyon et dans tout le district, la municipalité a décidé l'ouverture d'un lazaret communal et en a confié l'organisation et la direction aux sections de la Croix-Rouge et des samaritains. Le lazaret rapidement installé dans un bâtiment d'école, s'ouvrit le 31 octobre. Tous les objets de literie, linges, ustensiles de cuisine, etc. furent réquisitionnés chez les particuliers qui reçurent de la manière la plus aimable les samaritains chargés de ce service.

De nombreux dons en espèces et en nature témoignèrent de l'intérêt du public et encouragèrent fortement les organisateurs du lazaret.

Les soins aux malades furent confiés à un groupe de samaritaines dirigées par un médecin de la localité et une infirmière diplômée de la Source. Quatre samaritaines de la section de Coppet offrirent leurs services et leur aide fut vivement appréciée.

Des dames et demoiselles de bonne volonté se chargèrent de la cuisine et remplirent leur tâche avec un grand dévouement.

Le lazaret communal fut ouvert pendant $7^1/_2$ semaines et reçut 82 malades.

Quelques semaines de service dans un lazaret est un grand moyen de développement pour les samaritaines qui non seulement se perfectionnent dans les soins à donner aux malades, mais apprennent aussi qu'il n'y a pas de petit devoir, mais que toute tâche porte en elle-même sa grandeur, mérite d'être accomplie parfaitement et contribue au bien-être des malades.

Un autre groupe de samaritaines dirigées par la diaconesse visitante donne des soins aux grippés à domicile et ce service ininterrompu depuis le mois de juillet fonctionne encore actuellement. Le dévouement des samaritaines est récompensé par la reconnaissance du public.

8 janvier 1919.

*M. B.*

Imprimerie coopérative de Berne (rue Neuve, 34)