

Comment installer rapidement un lazaret

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

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **26 (1918)**

Heft 11

PDF erstellt am: **21.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-683284>

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.

de plaies multiples par éclats d'obus; l'une d'elles, d'apparence insignifiante au premier abord, tant ses dimensions sont restreintes, occupe l'angle supéro-externe de l'omoplate gauche et a provoqué un processus gangréno-gazeux diffus. L'hémi-thorax en entier est soufflé par l'emphysème, qui distend le creux sus-claviculaire gauche, et là, à 25 centimètres de la plaie, la main qui palpe provoque une intense crépitation gazeuse que peuvent entendre les assistants; gonflement et crépitation remontent en avant jusqu'à la base du cou, dans la région sterno-mastoïdienne, et débordent en dehors vers l'épaule; l'état général est fort précaire en dépit d'une température presque normale (37°5); l'insomnie, la teinte subictérique, le facies terreux sont les témoins de l'intoxication du patient.

3° *Gangrène gazeuse, forme diffuse. Amputation.*

Un garrot reste en place vingt-deux heures pour arrêter une violente hémorragie qui s'extériorisait par une large plaie de la face externe du bras droit au tiers moyen. Trois jours après la blessure, nous voyons le malade; il est en pleine gangrène gazeuse. Dans l'orifice d'entrée du projectile qu'entoure une couronne verdâtre, on avait disposé un tampon qui faisait compression et a peut-être eu sa part de responsabilité dans l'éclosion des accidents. Le membre supérieur, dans sa totalité, est considérablement tuméfié; le gonflement remonte jusqu'à l'épaule. La main a l'aspect de la « main de batracien ». Tandis que la main et le poignet sont de coloration

normale, toute la partie comprise entre le poignet et la plaie est d'une coloration rouge écrevisse, et sur ce fond se détachent des placards noirâtres et de très nombreuses phlyctènes de grandes dimensions. A la face interne du bras, un peu au-dessus du niveau de la plaie, dans la région correspondant à l'application du garrot, se trouve une vaste plaque vert-noirâtre qui se prolonge jusqu'à l'aisselle, contourne la face antérieure du bras pour aboutir à la partie moyenne de la région deltoïdienne, où elle prend une teinte érysipélateuse rouge vineux. Par la plaie s'échappent des bulles gazeuses qui ont l'odeur caractéristique. Le tympanisme et la crépitation occupent toute l'étendue du membre jusqu'à la plaie, et ne la dépassent qu'en dedans pour se prolonger vers l'aisselle. L'humérus est fracturé. Les battements de la radiale font défaut; la main est complètement impotente; aussi d'urgence se décide-t-on au traitement radical: l'amputation. La dissection de la pièce montre des muscles liquescents et dont l'aspect est celui de la gangrène gazeuse.

Le traitement des gangrènes gazeuses est exclusivement chirurgical: il faut ouvrir largement, débrider, nettoyer, désinfecter.

Trop souvent la gangrène s'étend malgré tout, l'infection augmente, et l'amputation du membre atteint devient nécessaire. Enfin dans les cas graves qui forment environ le tiers des cas observés, chez lesquels il y a non seulement des lésions osseuses mais très souvent des vaisseaux coupés ou déchirés, la mort survient assez rapidement.

D^r M^l.

Comment installer rapidement un lazaret

Le D^r A. Carrasco écrit dans la *Gazette d'Hygiène*:

L'épidémie qui a sévi sur tout le pays

avec une rapidité et une morbidité insoupçonnables, a posé bien des problèmes auxquels on n'avait pas songé jusqu'à présent.

Dans bien des familles, toutes les personnes se sont trouvées atteintes. Les gardes, mobilisées d'un côté ou de l'autre ont subitement manqué. On a pu assister à un spectacle attristant, et qui démontre bien la peur que nous avons de mourir, et le peu de sens que les termes de solidarité et d'altruisme ont pour la grande majorité. Il était d'un usage courant, dans les villages, et même dans les villes, de voir les malades assaillis de visites. L'un vient demander des nouvelles, l'autre apporte un fruit défendu, le troisième offre ses services, tous louent ou critiquent les soins prescrits. Quel changement subit dans l'épidémie de grippe! Le malade est regardé comme un pestiféré dont nul ne saurait approcher. Les gens savent que chez tel ou tel voisin, toute la famille est à plat de lit. Qu'importe! On ne va pas risquer de se contaminer en allant prêter secours. Mieux vaudrait les laisser mourir misérablement que de leur apporter le moindre réconfort. Pensez: si l'on allait tomber malade!

Or, s'il en a été ainsi avec la grippe, et c'est un spectacle que plus d'un médecin a contemplé, dans la clientèle riche aussi bien que chez les pauvres, que serait-ce s'il survenait une autre affection plus dangereuse encore, le choléra, par exemple.

De toute nécessité il faudrait, dans les agglomérations quelque peu denses (villes, faubourgs industriels), installer rapidement des hôpitaux d'isolement et de traitement des malades, et trouver vite le personnel sanitaire nécessaire.

Nous devons envisager tout d'abord le local à choisir pour un lazaret de ce genre. Dans les villages, où les locaux hygiéniques ne sont généralement pas légion, le local idéal à tous les points de vue, ce sont les écoles primaires. Ils possèdent des pièces bien éclairées, facilement chauffables, avec des planchers lavables. Le

nombre des chambres permet de ne pas mettre les malades tous ensemble, et d'isoler ceux qui, en plus de la maladie primitive, viendraient à présenter quelque complication spéciale. Les collèges présentent aussi l'avantage, du moins ceux auxquels une école ménagère est annexée, d'avoir une cuisine, où l'on préparera les repas et boissons destinés aux malades. Il faut encore, pour que rien ne manque aux locaux sanitaires, une chambre de bain, une buanderie et une chambre de désinfection. Celle-ci sera vite installée en prenant une pièce dans la cave, par exemple une des petites cellules qui, dans bien des collèges, servent de « clou! » Le judas peut être très rapidement plâtré, pour l'occlusion parfaite. S'il y a l'électricité dans le bâtiment, on l'installera de façon à actionner l'appareil à désinfection (à la formaline), du dehors, comme cela s'est pratiqué très ingénieusement à Vevey.

Comme une partie du personnel enseignant loge dans les collèges, ceux-ci possèdent presque toujours une chambre à lessive. On s'en servira pour laver le linge, une fois désinfecté.

Pour le cas où il surviendrait une épidémie plus grave, il est de toute nécessité d'avoir à disposition une chambre de bains. Là où il existe des planchers imperméables, la chose se fait très facilement. On ménage dans la pièce choisie un écoulement à l'égoût, à une des extrémités et l'on installe le nombre de baignoires nécessaires (deux, par exemple) avec appareil de chauffe-bain à gaz ou à bois.

Dans tous les endroits, il existe un ou deux de ces appareils que l'on peut réquisitionner en cas de besoin ou, s'il n'en existe pas, les autorités peuvent s'assurer du nécessaire d'avance, pour le moment opportun.

Ce n'est pas le tout que le local. Nous avons besoin de lits et de literie. Les lits

peuvent être pris chez les hôteliers de l'endroit, comme cela a été fait à Renens, même auprès de personnes bienveillantes. De même pour la literie. Il serait bon, déjà en temps normal, que les autorités possèdent la liste des personnes disposées à fournir tout ce matériel et passer contrat avec elles, pour pouvoir réquisitionner sans perte de temps, au moment opportun où, pour arrêter si possible la marche envahissante du mal, il s'agira de se presser.

Où trouver le personnel sanitaire? Nous aurons les gardes et infirmières bénévoles. Mais, pour bien faire leur ouvrage, il ne suffit pas qu'elles aient de la bonne volonté. L'intuition n'est pas tout dans les soins aux malades. Une personne du métier s'impose. Dans tous les villages, on la trouvera aisément: la sage-femme. Guidée elle-même par le médecin, elle saura mener de front les infirmières et les femmes qui s'occuperont du ménage (cuisine et commissions, blanchisseuses).

Enfin, c'est très beau d'avoir un local bien installé et des malades à y mener. Comment les conduire à l'Hôpital? Une voiture fera l'office d'ambulance, ou, à défaut, un brancard de pompier pour les cas moins graves.

Quant à l'administration, elle peut être faite par une personne rompue à ce métier, les greffiers dans les communes, ou quelqu'un

remplissant des fonctions analogues. Nous devrions encore prévoir, suivant les épidémies, des crachoirs pour tous les malades, et un moyen d'évacuation et de désinfection des salles. Ce sont là des questions plus spéciales.

Le personnel prendra pour se préserver les précautions indiquées dans chaque cas. Ainsi dans la grippe, il portera des masques protecteurs de l'un ou l'autre modèle.

Nous avons eu l'occasion de voir fonctionner un lazaret de ce genre à Renens. Installé dans un des collèges, et bien que fonctionnant depuis le début d'août seulement, il a pu abriter plus de vingt malades, dont beaucoup auraient manqué complètement de soins chez eux (ouvriers en chambre, familles entières malades).

Ils ont tous bénéficié d'un traitement et d'un régime impossible à obtenir à domicile. De plus, ils n'ont plus été une source de contagion, vu que les visites étaient interdites.

On répète à satiété que, en art médical, il vaut mieux prévenir que guérir. Espérons que la dengue de 1918 fera réfléchir sur ce thème. Que toutes les personnes compétentes, les autorités responsables préparent un plan d'hôpital temporaire rapidement réalisable le cas échéant.

Peut-être sera-ce là le plus sûr garant de n'en avoir jamais besoin.

Conseils aux „blessés de la tuberculose“ guéris quittant la Suisse

1° Ne pas cracher par terre, ni sur le plancher, ni dans son mouchoir de poche.

2° Dormir les fenêtres ouvertes, entr'ouvertes en hiver, mais jamais fermées.

3° Se reposer le dimanche, en allant si possible se promener dans la campagne.

4° Ne jamais boire des apéritifs ou des liqueurs, boire de l'eau ou un verre de vin du pays aux repas.

5° Se nourrir simplement mais régulièrement, et ne pas partir au travail sans avoir déjeuné.