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: 42 (1934)

Heft: 3

Artikel: Sauvetage des noyés et des électrocutés

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-546339

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: 14.07.2025

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

können. Es wird aber auch die geleistete Arbeit bewertet, und endlich, und hauptsächlich, muss sich die Höhe der Subventionen nach den verfügbaren Krediten richten.

Immer noch gibt es Vereine, die nicht zu wissen scheinen, dass die Uebungen nicht nur dem Samariterbunde, sondern auch dem Roten Kreuze zur Subvention angemeldet werden können. Es kommt nicht selten auch vor, dass uns wohl Uebungen angemeldet werden, wir aber keine Expertenberichte erhalten. Wir haben entgegenkommenderweise all den Vereinen, die das unterlassen haben, auf Jahresabschluss Mahnungen zugestellt und ihnen gesagt, dass wir ausnahmsweise noch einlangende Berichte anerkennen wollen. Einige haben diese Berichte eingeschickt und ihre Subvention erhalten, andere haben sich nicht einmal die Mühe genommen, uns zu antworten! — Es wird uns unmöglich sein, immer so vorgehen zu können; wir sind nicht dazu da, die Saumseligkeit zu züchten.

Wir haben eingangs gesagt, dass wir mit unsern Ausführungen nicht etwa den Wert und die grosse geleistete Arbeit, die in der Durchführung dieser Feldübungen liegt, bemängeln wollen. Es war uns nur darum zu tun, aus den Berichten der Experten des Roten Kreuzes und des Samariterbundes auf Uebelstände hinzuweisen, deren Verhütung anzustreben ist. Das Gebiet der ersten Hilfe ist ein überaus grosses und recht schwierig zu begehendes. Die wenigsten Samariter haben die Gelegenheit, in wirklich schwereren Fällen aktiv mithelfen zu können. Unsere Feldübungen sind immer nur Schein, nicht Wirklichkeit, und doch benötigen wir sie. Wir sind auch überzeugt, dass mancher Samariter im Ernstfalle viel sorgfältiger, viel überlegter handeln wird, als er dies bei den Feldübungen tut. Deshalb wollen wir in der Beurteilung der Fehler nicht zu strenge sein; wir müssen aber immer wieder auf sie aufmerksam machen, um sie künftig ausschalten zu können. In diesem Bestreben werden wir erfreulich unterstützt durch den guten Willen, den die meisten der Teilnehmer mitbringen.

Wir können den Berichten viel Lobendes entnehmen, und wir hoffen, der Ausspruch eines bewährten Samariterarztes möge auch im laufenden Jahre recht oft wieder zu finden sein, der schreibt: «Kurz und gut, eine Uebung, an der ich als bereits bequemer Herr wieder einmal Freude hatte.»

Wir möchten die Herren Experten bitten, auch künftig uns ihre kritischen Bemerkungen zukommen zu lassen, aus denen wir so viel Wertvolles entnehmen können. Ihnen und den andern Leitern solcher Uebungen wie allen Teilnehmern gehört der beste Dank des Roten Kreuzes und des Samariterbundes.

Dr. *Scherz.*

Sauvetage des noyés et des électrocutés.

Les quelques explications et précisions qui suivent, concernent la *respiration artificielle* et sont dues au professeur Stefan Jelinek de Vienne, dont la technique et les merveilleux résultats sont connus dans le monde entier. Nos secouristes feront bien de les méditer et de les appliquer, éventuellement de faire l'acquisi-

tion de la manchette élastique dont il est fait mention au § 3.

1. La tête de la victime doit être mise à plat, ou légèrement élevée jusqu'au niveau des épaules. Elle ne doit pas être renversée en arrière, parce que la colonne cervicale tend à obstruer l'entrée du larynx.

2. La victime ne doit pas être couchée sur le sol, ni sur un banc, mais si possible sur une table étroite, de telle sorte que le sommet de la tête s'y trouve placé au bord de la table; on obtient ainsi deux avantages:

a) Les bras de la victime peuvent être étendus plus complètement, jusqu'au-dessous du niveau de la table, ce qui permet d'obtenir la meilleure aspiration d'air dans les poumons.

b) Le sauveteur, placé debout, peut remplir sa tâche avec plus d'aisance et plus de force. Il se fatigue ainsi beaucoup moins que le sauveteur courbé en avant, ou même à genoux.

3. Les bras de la victime, pour être saisis commodément et sûrement, doivent être revêtus de ma manchette à respiration élastique avec cinq boucles pour le pouce et les doigts. Les cinq boucles feront autant de points d'arrêt agréables pour les doigts du sauveteur, en particulier, grâce à la boucle pour le pouce, on évite l'épuisement des fléchisseurs des doigt qui font croiser les avant-bras de la victime quand on abaisse les coudes sur la poitrine et troublent ainsi sérieusement le rythme respiratoire.

Grâce à son élasticité, ma manchette ne gêne pas le libre mouvement de l'articulation du coude; elle influe favorablement sur la circulation du sang et du liquide contenu dans les tissus.

Aussi important que la technique est le temps employé. Le facteur temps se décompose comme suit:

1⁰ La respiration artificielle doit commencer immédiatement.

2⁰ La respiration artificielle ne doit pas être interrompue un seul instant.

3⁰ La respiration artificielle est à continuer jusqu'à l'apparition de la respiration ou des taches cadavériques.

ad 1. Le sauveteur doit se représenter que chaque seconde, mais surtout chaque minute d'hésitation diminue les chances de succès.

ad 2. L'interruption de la respiration artificielle est aussi dangereuse que son début tardif. Il faut se rappeler que les cellules délicates de la moelle allongée sont altérées par l'arrêt dans l'apport d'oxygène et que rapidement elles deviennent irréparables.

ad 3. La troisième règle veut dire que le succès n'est obtenu souvent qu'après une ou deux heures. Je l'ai même observé après trois heures de respiration. Il faut, pour entretenir le courage du sauveteur, qu'il veille à l'apparition des deux signes: mouvement du larynx, de la bouche et de la déglutition, d'une part, et, de l'autre, les lividités cadavériques.

J'ai fait remarquer que la dernière respiration du mourant est suivie d'une ou plusieurs déglutitions distinctes. Chez les personnes ramenées à la vie, j'ai vu que cette même déglutition et ces mouvements de la bouche précèdent la première respiration spontanée.

Donc, dernier phénomène chez le mourant, premier phénomène chez le rescapé. Dès ce moment, il faut interrompre la respiration artificielle et voir si elle se rétablit spontanément, parce qu'il faut éviter de continuer brutalement quand elle se rétablit d'elle-même.

L'apparition des taches cadavériques commence après une ou deux heures, et parfois même plus tard.

Garder comme principe de ne pas interrompre la respiration artificielle avant l'apparition des taches.

S'il y a deux ou plusieurs sauveteurs, ils pourront se relayer pour la respiration artificielle, ou travailler à deux, pour autant qu'ils garderont facilement le rythme et la mesure, qu'ils n'arracheront pas les bras de la victime. En cas d'aide suffisante, ne pas négliger d'exciter la peau, de manier le pinceau sur le pharynx, faire respirer des sels, faire des effusions d'eau chaude et d'eau froide, alternativement, fouetter le visage et la région cardiaque, appeler à haute voix la victime, etc.

Je connais un cas où la victime, un monteur électricien, resté suspendu à un poteau électrique, sans connaissance, est revenu à lui sur le simple appel d'un passant.

La respiration artificielle est habituellement faite brutalement, et avec une telle hâte qu'elle ne laisse pas le temps nécessaire pour faire le vide dans la cage thoracique et permettre le déplissement des alvéoles.

Il se trouve des sauveteurs, et des médecins pour croire que c'est la grandeur du volume d'air échangé qui est important et qui caractérise la meilleure méthode de respiration. Mais on oublie que le poumon est un appareil pneumatique d'une précision extraordinaire et qu'il faut observer des mouvements précis et une traction rythmée vigoureuse.

En faisant des expériences de respiration artificielle sur le cadavre, j'ai pu prouver qu'une bonne technique permet non seulement de ventiler assez les voies respiratoires, mais aussi de modifier profondément les conditions de pression du système circulatoire en augmentant la tension dans les artères et en abaissant la pression dans les veines.

Ainsi la respiration artificielle crée, en même temps, une circulation passive respiratoire. A ce point de vue, cela vaut mieux que le massage du cœur préconisé partout.

Le rappel d'une circulation artificielle dans le cœur et le muscle cardiaque est la meilleure arme pour triompher des troubles fonctionnels dangereux du cœur, en particulier de la fibrillation auriculaire.

L'art et l'hygiène dentaires dans l'antiquité.

Dr René Boisson.

L'on s'est habitué à considérer l'art dentaire comme une acquisition récente de la médecine et de l'hygiène modernes et l'on a une tendance à croire qu'il date d'un quart ou tout au plus d'un demi-siècle et que, antérieurement, il était confiné dans la roulotte des charlatans qui, à grand renfort de grosse caisse et de trombone, étouffaient les cris des victimes s'aventurant sur leurs tréteaux.

De nos jours, le mystérieux appareil des cabinets perfectionnés et l'éclat glacé des instruments chromés a accru son prestige en le faisant bénéficier de toutes les acquisitions de la science contemporaine: il est entré victorieusement dans les mœurs et s'est imposé comme une nécessité d'ordre social.

C'est pourquoi on a pu croire que cet art dont le rôle est si important dans