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: 46 (1938)

Heft: 11

Artikel: Soins d'urgence aux électrocutés

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-973518

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: 13.07.2025

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

den Körper des bewusstlosen Rettlings ausgeübt wird, wodurch Rippenbrüche oder Quetschungen innerer Organe sich ergeben müssen. Auf alle Fälle möchten wir unsere Samariter, vor allem aus die Hilfslehrer, eindringlich warnen, so vorzugehen und sich nur auf Hände und Füsse zu stützen. Die *Knie bleiben bei allen drei Methoden am Boden liegen!* In einer der letzten Nummern des «Samariter» haben wir darauf hingewiesen, wie in den letzten Jahren immer mehr von berufenen Wissenschaftern darauf hingewiesen wird, dass bei der Anwendung der künstlichen Atmung jeder stärkere Druck auf den Körper des Rettlings zu vermeiden ist.

Es sind noch einige andere Angaben im Merkblatt enthalten, mit denen wir nicht einverstanden sein können. Die *Zunge* mittelst *Taschentuch* am Kinn anzubinden, ist meist unmöglich. Beim Simulanten, bei Uebungen lässt sich das etwa einmal machen, bei Bewusstlosen kaum. Auch vom *Ueberknienehmen* des Ertrunkenen möchten wir abraten; abgesehen davon, dass dieses Ueberknielegen grosse Kräfte braucht, sobald es sich um einen *Erwachsenen* handelt, liegt auch die grosse Gefahr vor, dadurch die bei Ertrunkenen meist sehr blutgefüllte Leber zu quetschen.

Wir möchten mit unserer Bemerkung ja nicht etwa den Wert des Merkblattes herabsetzen, insoweit es sich nicht um die von uns angefochtenen Angaben handelt. Aber nochmals möchten wir ernstlich unsere Samariter warnen vor der Ausführung der künstlichen Atmung in der Weise, wie sie darin angegeben ist. Und noch einmal: Die Knie bleiben am Boden! Dr. *Scherz.*

Soins d'urgence aux électrocutés.

Dans une récente communication que le médecin en chef de la Caisse nationale suisse d'assurance-accidents adresse au corps médical du pays, il est question des soins à donner aux victimes de l'électricité pour les rappeler à la vie.

Cette circulaire s'adresse aux médecins d'abord, mais aux sauveteurs bénévoles aussi, pour engager les uns et les autres d'agir dans les cas d'électrocution, avec la conviction absolue qu'un sauvetage est toujours possible, même là où tout espoir de ramener la victime à la vie paraît exclu.

Presque toujours ce sont des profanes — souvent des samaritains — qui donnent les premiers soins jusqu'à l'arrivée d'un médecin. Rappelons brièvement quels doivent être ces soins: L'électrocuté doit être tout d'abord, et avec toutes les précautions voulues, éloigné de la zone dangereuse, afin que lui-même et son entourage soient protégés contre tout nouveau contact avec le courant. Il est ensuite convenablement couché; la bouche est libérée de toute entrave (souillures, prothèses, etc.); le haut du corps est mis à nu; s'il le faut, et pour gagner du temps, on facilitera cette opération en coupant les vêtements, car chaque instant est précieux. Puis on pratique la respiration artificielle, *immédiatement*, puisque le moindre retard peut être la cause d'une issue fatale.

En aspergeant d'eau le thorax et le dos de la victime, *sans cesser de pratiquer la respiration artificielle*, on cherchera à déclencher des réflexes; un autre aide fera

des massages de la région du cœur et sur les membres.

Il est nécessaire de veiller à ce que la chaleur naturelle du corps soit maintenue, et pour ce faire, on appliquera sur le corps du sinistré des linges chauds, des bouillottes ou des briques chauffées, mais en prenant bien garde de ne pas provoquer de brûlures (ce qui peut se produire facilement et très rapidement sur un corps sans connaissance).

Il faut se rappeler que, même si l'on donne d'autres soins, si le médecin appelé fait des injections, la respiration artificielle ne doit jamais être interrompue, sauf peut-être pendant de très courts instants afin de permettre au docteur d'intervenir. Quelle que soit la méthode employée, la respiration doit être pratiquée correctement et longtemps.

Trop souvent on suspend trop tôt la respiration artificielle. De nos jours, et dans l'état actuel de nos connaissances, il faut exiger qu'elle soit prolongée *pendant 4 à 5 heures au moins*, si le corps de la victime ne porte pas des lésions mortelles indubitables, telles que fractures du crâne ou brûlures mortelles.

«Dans le cas où aucune lésion mortelle n'a pu être constatée, le médecin qui fait interrompre la respiration artificielle avant qu'elle ait été pratiquée pendant quatre heures au moins, prend une grave responsabilité, même s'il est convaincu que le sinistré a déjà trépassé, car après un laps de temps si court, on ne peut pas en avoir la certitude.»

En effet, le lieu de l'accident n'est généralement pas d'une tranquillité suffisante pour permettre même au médecin le plus expérimenté de percevoir les bruits du cœur; cette perception est rendue plus difficile encore par les mouvements de la respiration artificielle qui ne doivent pas être arrêtés. D'autre part ces bruits sont à ce moment très faibles, par conséquent presque imperceptibles. Le manque de réflexe de la cornée ne permet pas non plus de conclusion définitive.

Si elle est bien faite, la respiration artificielle manuelle est plus efficace que celle qu'on obtient au moyen d'appareils. Si ceux-ci sont présents (Inhabad ou *Pulmotor)*, on s'en servira seulement en cas de fatigue extrême des sauveteurs.

Rappelons enfin que, lorsqu'on appelle le médecin, il faut le renseigner très exactement, pour qu'il vienne immédiatement et qu'il apporte tout ce qui est nécessaire pour faire revenir à la vie l'électrocuté. Les causes de la mort par l'électricité ne sont pas toujours les mêmes; elles dépendent rarement d'un seul facteur, mais sont le plus souvent le résultat de plusieurs causes combinées.

Jusqu'à ce que la science ait pu résoudre ces différents problèmes, jusqu'à ce qu'elle permette d'employer d'autres moyens plus efficaces, il est donc du devoir de tout samaritain de pratiquer la respiration artificielle, immédiatement et aussi longtemps que possible. Celui qui aura la joie, à la suite de longs et persévérants efforts, de voir revenir à la vie un être que l'on considérait comme mort — et cela est arrivé souvent après plusieurs heures de travail — estimera certainement qu'une vie humaine vaut quelques heures de fatigue et de sacrifices !