

Les fractures de la clavicule

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

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **18 (1910)**

Heft 6

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-682562>

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.

LA CROIX-ROUGE SUISSE

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

Sommaire

	Page		Page
Les fractures de la clavicule	61	Vues du Village suisse de Messine	67
La Croix-Rouge française et les inondés de la région parisienne	63	Nouvelles de l'activité des sociétés : Lausanne. Soirée des infirmiers militaires ; Cours de samaritains donné à la Chaux-de-Fonds février-avril 1910	71
Moyens de reconnaître le meilleur coton hy- drophile	65		

Les fractures de la clavicule

Comme tous les os, la clavicule, située en haut du thorax, entre l'os longitudinal du milieu, sternum, et les os de l'épaule, peut se briser *directement*, sous l'influence d'un choc violent. Mais c'est surtout par contre-coup, c'est-à-dire *indirectement*, que cet arc osseux et superficiellement placé sous la peau, où il fait une saillie particulièrement visible chez les personnes maigres, se rompt à sa partie moyenne. Comme les côtes, lorsque la courbure de l'arc vient à être exagérée, la clavicule se brise toujours à la façon du cerceau de bois qui serait trop comprimé contre un plan résistant et qui éclate en un point compris entre l'endroit où s'exerce la violence, et celui où a lieu la résistance.

Aussi la fracture de la clavicule est-elle fréquente, très fréquente, comme le sont les chutes, qui la déterminent neuf fois sur dix au moins : chute sur l'épaule, sur

le coude, sur la main un peu écartée du corps. Dans ce dernier cas surtout, le membre supérieur agit comme une tige solide, qui tend à venir exagérer la courbure de la clavicule qui, elle, est fixée à l'omoplate, en haut, tandis qu'en dedans, elle appuie, par son autre extrémité, contre le sternum. Les accidents de bicyclette, les chutes de cheval, de voiture, celles qui ont lieu chez l'individu qui saute et tombe sur les mains, produisent, chaque jour, des fractures de la clavicule.

La fracture de cet os est encore une de celles, comme les fractures des côtes d'ailleurs, que tout le monde peut voir, et doit pouvoir reconnaître, tout au moins soupçonner, surtout si elle siège, comme c'est plutôt la règle, à la partie moyenne de l'os.

En effet, la déformation qu'elle produit en ce point est caractéristique, et l'attitude du blessé absolument typique. L'os fait

une saillie sous la peau mince, saillie très visible, parce que le fragment situé en dedans s'élève, tandis que le fragment externe tend à s'abaisser, entraîné par le moignon de l'épaule et le bras. Mais c'est surtout l'attitude du blessé qui frappera l'observateur. Le fracturé se présentera la tête penchée du côté où siège la fracture, et l'avant-bras fléchi sur le bras, soutenu par la paume de la main du membre du côté opposé.

Dites-lui, en ce moment, de mettre la main du côté blessé sur la tête, vous verrez comment il s'y prendra, non pour y réussir, mais pour essayer de faire le mouvement que vous lui demandez. Il penchera la tête, tant qu'il pourra, à la rencontre de la main qu'il veut élever et vous déclarera qu'il ne peut faire davantage, tant il éprouve une vive douleur à l'endroit de la fracture. Au niveau de celle-ci, promenez seulement le bout des doigts, vous provoquerez une sensation de recul et une plainte à la moindre pression; et je ne vous engage pas à remuer inutilement le bras du côté blessé, ce serait bien autre chose. Comme dans toute fracture, il se produit aussi, quelques jours après la blessure, un *bleu*, une ecchymose qui viendrait lever les derniers doutes..... mais glissons, c'est ici un symptôme tardif. Laissons maintenant de côté les fractures des extrémités plus difficiles à reconnaître et qu'un œil non exercé ne diagnostiquera pas, d'autant plus qu'elles échappent même parfois à l'œil du médecin; ne parlons pas des complications possibles, de fragments perçant la peau, des blessures d'artères, de nerfs, des paralysies du bras, etc. Occupons-nous simplement de la fracture ordinaire, à la partie moyenne, la plus fréquente, répétons-le, *celle qui saute aux*

yeux de tous; et que chacun doit savoir reconnaître pour faire le nécessaire, en attendant l'homme de l'art. Quelle conduite doit-on tenir en présence d'un accident de ce genre?

Le blessé sera d'abord déshabillé et débarrassé de sa chemise avec soin, lenteur et prudence, pour le remuer le moins possible.

Puis, une personne soutiendra le coude du côté blessé laissant l'avant-bras fléchi sur le bras, tandis qu'une autre glissera, entre l'avant-bras et le tronc, l'angle d'une serviette, de façon à mettre le membre dans une grande écharpe assez relevée. Il vaut mieux laisser le patient assis, que couché, si possible, en attendant le médecin. Celui-ci, de son côté, ne fera que perfectionner et consolider l'écharpe, au moins les premiers jours, après avoir opéré la réduction de la fracture, opération d'ailleurs assez simple. Pour des raisons anatomiques, que nous ne pouvons ici exposer à tous, c'est encore lui qui glissera un coussin dans l'aisselle du blessé, qui disposera son oreiller de façon à faire porter l'épaule du côté blessé à faux. Tout ceci pour amener une guérison prompte et rapide d'une blessure qui n'offre pas d'ailleurs de gravité réelle, et sera consolidée en vingt à trente jours.

Malheureusement, il est à peu près impossible d'éviter une difformité au moins très légère, causée par une saillie du cal de l'os à la partie moyenne, parce que, la réduction une fois opérée, les fragments ont grand'peine à rester en place. Cela ne peut avoir d'inconvénient que pour les personnes du sexe, qui tiennent absolument, en certaines circonstances, à se montrer les épaules nues en public.

(« *Journal de la Santé* ».)

