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: 39 (1931)

Heft: 11

Artikel: Premiers soins à donner aux électrocutés

Autor: Pometta

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-547665

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

Premiers soins à donner aux électrocutés.

Par le Dr *Pometta.*

Dans la majorité des cas, les électrocutés ne reçoivent pas en temps utile les secours opportuns, pour la raison qu'au milieu de la confusion générale qui suit l'accident, les mesures les plus indispensables sont omises.

En 1928 se réunissait en Suisse une commission, composée de médecins et d'ingénieurs, ayant mission d'étudier toutes les questions relatives aux accidents causés par les décharges électriques. Bien que les travaux de cette assemblée ne soient pas encore terminés, la fréquence des électrocutions nous encourage à donner ici au médecin des directives.

D'abord, même dans les cas en apparence désespérés, on doit tout mettre en œuvre pour ranimer la victime: de nombreux exemples montrent, en effet, qu'on a toujours une chance de succès, quelque défavorable que paraisse la situation.

La première mesure à prendre est d'éloigner la victime de la zone dangereuse, afin de la mettre, ainsi que l'entourage, à l'abri de tout danger ultérieur.

Cette précaution prise, on s'empresse de débarrasser le patient de tout ce qui pourrait gêner la respiration, comme les dentiers par exemple.

On découvre ensuite la partie supérieure du corps en coupant au besoin les vêtements pour gagner du temps et l'on pratique aussitôt la respiration artificielle.

Les réflexes sont provoqués au moyen d'aspersions d'eau froide et de massages des extrémités et de la région du cœur. On injecte par la voie sous-cutanée des cardio-toniques et des excitants de la respiration (Lobéline). Le refroidissement est combattu par tous les moyens possibles.

La personne qui va chercher le médecin doit le mettre au courant de la situation, afin qu'il puisse se munir des moyens thérapeutiques nécessaires.

L'arrivée du médecin ne doit pas interrompre les manœuvres de sauvetage déjà commencées: elles seront au contraire continuées, avec les modifications indiquées par le praticien, s'il y a lieu. La respiration artificielle ne sera donc arrêtée sous aucun prétexte.

Si les premiers sauveteurs n'ont pas pratiqué d'injections, le médecin s'empressera d'administrer par la voie sous-cutanée des cardio-toniques et des excitants de la respiration. Les injections ne seront jamais omises, quel que soit le temps écoulé depuis l'accident.

Ce n'est qu'ensuite (et en évitant d'interrompre la respiration artificielle, si ce n'est pour quelques secondes au maximum) que le médecin s'efforcera d'établir un diagnostic exact et de savoir s'il doit procéder à une injection intra-veineuse ou intra-cardiaque. Même au cours de cette intervention on n'interrompra pas les manœuvres respiratoires sauf pendant les quelques instants indispensables à l'injection.

Parmi les nombreuses méthodes préconisées pour la respiration artificielle, celle de *Silvester* nous paraît la meilleure, mais ce qui importe plus que le choix d'une méthode, c'est la façon correcte de l'appliquer.

La respiration artificielle manuelle doit être préférée. Les appareils spéciaux comme l'Inhabad et le Pulmotor peuvent rendre des services lorsque le personnel est fatigué.

L'inhalation forcée d'acide carbonique a été recommandée.

Stern (M. m. W., 1929, 43) préconise à cet effet l'emploi du siphon d'eau de

Seltz, que l'on vide à moitié et que l'on retourne ensuite le col en bas de façon que le tube de verre intérieur se trouve plongé dans une atmosphère d'acide carbonique. On fixe solidement au tuyau métallique du siphon un tube de caoutchouc, dont l'autre extrémité sera introduite dans l'une des narines du malade, l'autre narine étant maintenue fermée. En appuyant sur la détente du siphon on donne issue au gaz carbonique, avoir soin tout d'abord de purger le tube de caoutchouc de la petite quantité d'eau qu'il peut contenir.

Il est malheureusement fréquent que l'on renonce trop tôt aux manœuvres de respiration artificielle. D'après notre expérience, celles-ci doivent être continuées pendant 4 ou 5 heures au minimum, à moins qu'il existe d'autres lésions mortelles (fracture du crâne, brûlures graves, etc.).

Rien ne justifie une interruption de la respiration artificielle avant 4 heures, même si l'on a toutes les raisons de penser que le sujet est déjà mort; un délai de cette durée après le contact ne permet en aucune façon de nier en toute certitude la possibilité de survie.

Les injections sous-cutanées n'offrent de chance sérieuse de succès que chez les malades simplement évanouis. Dans les cas plus graves, c'est à la voie intraveineuse, parfois même à la voie intracardiaque, qu'on doit recourir et ceci avec toute la rapidité possible. Mais, encore une fois, ces interventions ne doivent pas faire interrompre la respiration artificielle. Pour l'injection intra-cardiaque, la Lobéline ne sera utilisée qu'avec précaution. Le mieux est d'en injecter trois milligrammes par la voie intra-veineuse ou dix milligrammes par la voie sous-cutanée.

La cause de la mort par électrocution relève souvent d'un facteur individuel, lequel n'est pas encore suffisamment éclairci. Seules de nouvelles recherches scientifiques permettront d'élucider ce point obscur.

En attendant, le devoir strict du médecin est de mettre en œuvre tous les moyens de salut dont l'expérience a prouvé l'efficacité et d'en prolonger l'application pendant un temps suffisant.

Hygiène de l'alimentation.

La sobriété dans le boire et le manger est la première loi de l'hygiène de l'alimentation. Ne vous efforcez donc pas de manger plus qu'à votre appétit, même si vous voulez vous fortifier. Mais quand vous exécutez un travail fatigant, vous avez besoin de plus de nourriture.

L'aliment, en effet, représente un combustible qui rend la force dépensée en travail. Si vos occupations ne comportent pas d'exercice physique, vous devez manger moins; sinon vous engraisserez, et l'obésité est une maladie qui abrège la vie.

Il y a deux espèces principales d'aliments: les réparateurs, qui remplacent les parties usées du corps, comme la viande, les œufs, le lait, le fromage, les haricots, les pois et les combustibles, comme les farineux et les graisses, qui fournissent la chaleur et l'énergie.

Nous devons manger, chaque jour, une certaine quantité de viande, d'œufs et de lait pour réparer nos muscles qui s'usent, mais non pas en consommer plus que nous n'en avons besoin. En général, les parents ont une tendance à fournir trop