

Les intoxications par l'oxyde de carbone [suite et fin]

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 2

PDF erstellt am: **10.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-682460>

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.

Il est admis que pendant les accalmies d'un combat traînant, le service de santé s'occupera dès que possible du relèvement des blessés, mais les transports exécutés par deux brancardiers, marchant à la tête et aux pieds d'une civière, seront d'autant plus dangereux pour le blessé et les porteurs que ceux-ci forment en quelque sorte une cible sur laquelle les projectiles ennemis seront dirigés. Le brancard-roulant de Riggenbach, peu élevé au-dessus du sol, manié par un seul pousseur, ne saurait être un but bien visible dans le terrain.

Les transports faits au moyen de nos brancards d'ordonnance nécessitent un nombre de brancardiers trop considérable et sont extrêmement fatigants. Le brancard-roulant de Riggenbach ménage les forces des porteurs; les blessés seront poussés par un seul brancardier pour autant que la nature du terrain le permettra; il faudra deux pousseurs en terrain accidenté, mais les relais ne seront plus nécessaires, car les brancardiers se fatigueront beaucoup moins en tirant ou poussant les brancards qu'en les portant.

Les essais nombreux auxquels les brancards Riggenbach ont été soumis permettent de prévoir leur emploi dans les buts suivants:

1° Le brancard, plié et muni de sangles formant bretelles, pourra être porté sur le dos par les soldats du service de santé, au moment où ils avancent dans la ligne de feu.

2° Comme brancard-roulant, le brancard Riggenbach rendra d'inappréciables ser-

vices pour l'évacuation rapide des blessés depuis la ligne de feu jusqu'aux postes de secours les plus rapprochés.

3° Suivant la blessure, ce transport se fera le blessé étant assis ou couché; un seul brancardier peut en un instant modifier le brancard et l'adapter au transport qui lui paraît le plus favorable.

4° Transformé en traîneau, ce brancard sera poussé à ras du sol et permettra au pousseur de faire traverser son blessé par un terrain découvert, sans offrir un but bien visible à l'ennemi.

5° Plusieurs de ces traîneaux accouplés pourront être tirés par la troupe sanitaire ou, mieux encore, par un cheval. L'essai de ce mode de traction a été fait à plusieurs reprises, sur chemins et sur routes, et a donné de très bons résultats.

6° Nous avons déjà mentionné l'excellent usage qu'on pourra faire de ces traîneaux-brancards pour les évacuations dans des terrains présentant une forte déclivité, comme ce sera souvent le cas en montagne.

7° Enfin comme brancard-brouette ou brancard-tombereau, ce moyen de transport trouvera de multiples applications dans la vie militaire de tous les jours.

Nous félicitons M. le major-médecin Riggenbach d'avoir fait faire ainsi un grand pas à nos transports sanitaires, et nous osons espérer qu'un bon nombre d'unités de notre service de santé seront bientôt dotées de ce brancard-roulant d'un nouveau modèle. D^r M^l.

Les intoxications par l'oxyde de carbone

(Suite et fin)

Les symptômes de l'intoxication par l'oxyde de carbone sont bien connus. | Souvent il ne produit pas de malaises très accentués et on voit parfois des in-

dividus passer du sommeil naturel au sommeil éternel sans se réveiller. D'autres fois, au contraire, le sentiment de malaise est assez puissant pour mettre en garde celui qui l'éprouve et l'avertir qu'il se passe quelque chose d'anormal. Instinctivement il fait tous ses efforts pour aller ouvrir une fenêtre et s'il y réussit, l'air pur qu'il respire sera pour lui le remède sauveur.

Les personnes que l'intoxication a atteintes à l'état de veille se plaignent d'avoir ressenti des maux de tête, il leur semble que leur front est serré dans un étai, puis surviennent souvent des bourdonnements d'oreilles et quelquefois des nausées. C'est un malaise général avec sentiment de lassitude.

A mesure que l'empoisonnement augmente, il se produit des battements de cœur extrêmement violents et pénibles qui se propagent au cou et aux tempes. Le malade vacille sur ses jambes, sa respiration devient de plus en plus pénible et, plus ou moins inconsciemment, il cherche à sortir de la chambre ou à ouvrir une fenêtre pour respirer de l'oxygène. Mais il lui arrive parfois de n'en avoir pas la force et de tomber à terre. Là il continue à respirer le gaz pernicieux d'autant plus abondamment que celui-ci se dépose dans les couches inférieures de la chambre. Si l'on ne découvre pas le malade à temps pour le tirer de sa situation périlleuse, il ne se réveillera plus et la mort aura bientôt fait son œuvre.

Tel est le type de l'intoxication aiguë; mais celle-ci peut n'être pas aussi intense et, sans amener la mort, produire des symptômes qu'on a souvent de la peine à s'expliquer. Lorsque des individus, généralement en bonne santé, se plaignent d'éprouver depuis un certain temps des malaises vagues, consistant surtout en maux de tête fréquents, tendance au vertige, sensation de pesanteur de tête, battements

de cœur, etc., si l'on est en hiver, à l'époque où l'on chauffe, pensons toujours à une intoxication chronique et lente par l'oxyde de carbone. Peut-être trouvera-t-on en examinant les choses de près un défaut de construction de cheminée ou un défaut de tirage d'un calorifère. Il suffira alors d'y remédier pour voir le malade se rétablir.

Que faire dans un cas d'intoxication aiguë où l'on se trouve en présence d'un malade froid, cyanosé et ne donnant presque plus signe de vie! Premièrement, comme dans tout accident grave, ne pas perdre la tête, et, en attendant le médecin qu'on aura fait appeler au plus vite, s'empresser de donner de l'air abondamment en ouvrant largement les fenêtres et les portes.

Il est encore préférable de transporter le malade dans une autre pièce très aérée, afin de le soustraire au gaz nocif. Puis s'il ne donne plus signe de vie ou s'il respire mal, commencer de suite à pratiquer la respiration artificielle avec tractions rythmées de la langue, lui faire respirer de l'oxygène (qu'on trouve en ballons dans les pharmacies) et chercher à le ranimer par des frictions énergiques.

Une fois le malade revenu à lui, on peut espérer que tout ira bien, mais il sera encore sujet, pendant un certain temps, à des maux de tête violents qui passeront quand tout le gaz toxique respiré se sera éliminé.

Différents moyens permettent de reconnaître la présence dans une chambre de l'oxyde de carbone qui, nous le répétons, n'a pas d'odeur appréciable. Le plus simple consiste à faire analyser le gaz qui aura été prélevé au moyen d'un gazomètre. On peut également déposer sur le plancher une cage contenant des animaux (souris, lapins, etc.); s'il y a de l'oxyde de carbone, ceux-ci ne tarderont pas à succomber.

Disons, enfin, que l'examen du sang permet, grâce à un instrument spécial, le spectroscope, de reconnaître la présence du poison chez celui qui est intoxiqué.

Nous avons eu l'occasion d'observer plusieurs cas d'empoisonnement par l'oxyde de carbone plus ou moins graves et dont un mortel. C'est ce qui nous a engagé à écrire ces quelques lignes pour mettre les gens en garde contre un danger que souvent ils ne soupçonnent pas.

Les conclusions qui découlent de cet article, c'est qu'on ne saurait donner trop d'attention aux moyens de chauffage que nous employons, tout particulièrement dans les chambres à coucher, qu'il ne faut jamais se hâter de fermer une bascule de cheminée et qu'enfin une aération large et souvent répétée des chambres que nous habitons constitue toujours une des règles fondamentales d'une bonne hygiène.

(« Feuilles d'Hygiène ».)

Le faux-croup

Le médecin est couché, il goûte paisiblement les douceurs d'un repos sans doute bien mérité. Minuit sonne à sa pendule. A cet instant retentit un coup de sonnette impérieux, est-ce un mauvais plaisant? Vite le docteur est debout, il enfle ses pantalons, glisse un veston sur ses épaules. La sonnerie reprend, impatiente. Le visiteur nocturne a entendu la fenêtre s'entr'ouvrir: « Vite, vite, Monsieur le Docteur, venez chez Monsieur Un Tel,... son enfant est en train d'étouffer; il a certainement le croup! Venez vite, il est tout violacé et ne peut reprendre son souffle! »

Quelques minutes plus tard, le bon docteur arrive à l'adresse indiquée, la porte de la maison est ouverte, à chaque étage la flamme d'une bougie allumée vacille sur le palier; au troisième, sur le pas de la porte, la mère anxieuse attend, et c'est la voix entrecoupée de sanglots qu'elle dit: « Oh! Docteur, vite, je vous prie, venez ici, il s'en va... c'est la fin, mon Dieu! c'est la fin!... »

De fait, l'enfant auprès duquel on arrive présente un aspect bien fait pour inquiéter. Il crie d'une voix rauque, il se

débat, il cherche de l'air en pleurant, comme s'il étouffait. Soutenu par des oreillers qu'on lui a glissés derrière le dos, il est courbé en avant, les yeux exorbités, congestionnés; sa figure est boursouflée, la peau de la face est violacée; toute l'attitude de l'enfant révèle l'angoisse, la terreur. La respiration est sifflante, fréquemment entrecoupée par une toux qui ressemble à un aboiement, rauque comme celle du croup.

Au bout d'un quart d'heure à vingt minutes l'accès se calme, l'enfant s'endort et il va pouvoir trouver le repos dans un sommeil réparateur.

Tout en agissant, le médecin a interrogé les membres de la famille; il a appris que l'enfant semblait très bien portant, qu'il avait pris le repas du soir avec appétit, qu'on l'avait bientôt mis au lit et qu'il s'était endormi tranquillement pour se réveiller tout à coup, déjà aux prises avec l'accès effrayant auquel on venait d'assister.

L'interrogatoire a permis au praticien de rassurer les parents, car il s'agit ici d'un cas de faux-croup, aussi appelé laryngite aiguë striduleuse.