

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: 32 (1924)

Heft: 5

Artikel: Quelques notions utiles sur l'appendicite, la pérityphlite et la péritonite

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-974144>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

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

allen Umständen zu vermeiden. Auch soll als Beleuchtungskörper ausschließlich Deckenbeleuchtung Anwendung finden.

5. Die Auswechslung von Glühlampen soll stets im ausgeschalteten Zustand und mit Aufmerksamkeit vorgenommen werden. Das Betasten der Glühlampen, auch der Metallteile der Beleuchtungskörper (Stehlampen) sowie sämtlicher Verbrauchsapparate ist bei nur einpoliger Abschaltmöglichkeit unbedingt zu unterlassen.

Die Reinigung der Glühlampen, der Beleuchtungskörper und Verbrauchsapparate soll nur nach vorheriger doppelpoliger Abschaltung der Anlage erfolgen.

Die Reinigung mit in Flüssigkeit getränkten Tüchern ist besser zu unterlassen.

Lampenschirme aus Gaze und Papier und sonstigen leicht brennbaren Stoffen sollen nicht verwendet werden.

6. Die Sicherungen für elektrische Anlagen sollen im allgemeinen in einem feuer sichereren Schutzkästchen so hoch angebracht werden, daß sie nur unter Zuhilfenahme von Leitern erreichbar sind. In stromgefährlichen Räumen sollen allfällige Sicherungen nur außerhalb derselben angebracht werden. Auswechslungen von Sicherungen sollen nur von Fachleuten vorgenommen werden.

7. Während eines Gewitters vermeide man an der elektrischen Einrichtung zu hantieren und sich in ihrer Nähe aufzuhalten.

8. Wenn jemand in einem Stromkreis gerät, so trachte man ihn möglichst rasch freizumachen. Dies geschieht am besten durch doppelpolige Abschaltung (z. B. Lösung des Steckkontaktes, und falls dies nicht möglich, trachte man den Gefährdeten loszureißen, indem man sich vorher gut isoliert).

9. Das ohne Atmung befindliche oder gar scheinotote Unglücksopfer trachte man durch augenblickliche Einleitung der künstlichen Atmung wieder zu beleben. Da die Ausnutzung der ersten Minuten von Entscheidung ist, so muß der Nothelfer augenblicklich an

die Tat schreiten und nur dann einen Arzt herbeirufen lassen, falls noch eine zweite Hilfsperson anwesend ist.

10. Verläßt man für längere Zeit (Urlaub, Reise usw.) die Räume, welche elektrisch installiert sind, so empfiehlt sich, die Installationen vom Stromnetz gänzlich abschalten zu lassen.

* * *

Wenn es auch dringende Notwendigkeit ist, das jedermann, der sich die elektrischen Einrichtungen zu Nutzen macht, über die Entstehung und Verhütung der elektrischen Gefahr in der Wohnung informiert sei, so muß es doch als dringende Pflicht der heutigen Jugenderziehung bezeichnet werden, daß nicht nur höhere Schüler, sondern alle Schulkinder auf die Gefahren des elektrischen Stromes im Haushalte hingewiesen werden und daß ihnen die einzelnen Teile einer elektrischen Hausanlage und die elektrischen Verbrauchskörper in natura gezeigt werden, daß sie weiter mit der richtigen Handhabung derselben vertraut gemacht werden. Vorführung von Objekten und Bildern, durch welche Unglücksentstehung und Unfallsfolgen (Strombeschädigte und Stromschäden) veranschaulicht werden, wird auch den Denkschwachen überzeugen und als nachwirkendes Erinnerungsbild den einzelnen vor Gefährdung bewahren und die Betriebsicherheit für die Gesamtheit erhöhen. Die durch Niederspannung bedingte Elektrizitätsgefahr ist mehr eine soziale als eine physikalische.

Quelques notions utiles sur l'appendicite, la pérityphlite et la péritonite.

Pour faire comprendre ce que c'est que l'appendicite et sa complication fréquente la pérityphlite, il est nécessaire tout d'abord de faire un peu d'anatomie. Chacun sait

que notre abdomen, cette grande cavité du ventre, renferme l'estomac et les intestins. L'intestin grêle conduit les aliments de leur sortie de l'estomac jusqu'au gros intestin. Ce dernier — appelé aussi cœlon — commence au bas du ventre, à droite, près du pli de l'aîne; il remonte du même côté jusqu'au foie, soit jusque sous le bord inférieur du thorax, puis traverse devant ou sous l'estomac pour passer du côté gauche où il touche la rate. De là, formant une courbe en forme d'S, il redescend dans la partie inférieure du corps où il se termine par l'anus.

Le commencement du cœlon dans lequel vient s'aboucher l'intestin grêle, présente une extrémité arrondie, un gros cul de sac. C'est là que s'attache un petit appendice, gros comme un ver de terre (dont il a la forme), vide à son intérieur, et dont la petite cavité communique avec celle du gros intestin. On l'appelle l'appendice vermiculaire.

Dans cet appendice peuvent pénétrer parfois des matières qui, y séjournant longtemps, durcissent et forment ainsi de petites pierres ou « calculs », dont la dimension varie de celle d'un grain de moutarde à celle d'un pois ou d'une noisette. On trouve quelque fois plusieurs de ces calculs à l'intérieur de l'appendice et on a crû longtemps que ces corps étrangers n'étaient que des pépins de raisin, des noyaux de cerises, des fragments d'os ou de vaisselle, entraînés avec les aliments absorbés. Aujourd'hui on sait que de pareils corps étrangers pénètrent très rarement dans l'appendice dont l'ouverture est trop petite pour leur livrer passage, mais que ces « calculs » se forment en général dans l'appendice lui-même, au moyen de matières fécales durcies.

L'inflammation de l'appendice, soit l'appendicite, est presque toujours produite par la présence d'un de ces petits cal-

culs. Ils bouchent complètement le canal intérieur de l'appendice, provoquent de la rétention; il se forme alors du pus dans le petit canal et si la paroi de l'appendice vermiculaire s'ulcère, ce pus et des particules de matières fécales se déversent dans la cavité abdominale, provoquant ainsi la fatale péritonite.

Heureusement que notre organisme sait se défendre. Il le fait ici de la manière suivante: au moment de l'inflammation, mais avant la perforation, il se forme autour de l'appendice une sorte de membrane protectrice due à la fibrine contenue dans le sang, et qui filtre au travers des parois des vaisseaux sanguins. Cette membrane protectrice, formée par des espèces de peaux qu'on nomme « adhérences », entoure et enferme de toutes parts le petit foyer d'infection.

Si l'inflammation reste ainsi localisée à l'appendice et à son voisinage immédiat, il y a « appendicite ». Mais elle peut se propager plus loin: la paroi du gros intestin s'enflamme à son tour, les organes les plus rapprochés (intestins grêles, ovaires, etc.) se couvrent de ces adhérences dont nous venons de parler, et tout cela forme comme une sorte de paquet plus ou moins volumineux que l'on peut percevoir à la palpation sous la peau du ventre. C'est que l'appendicite s'est étendue et qu'elle s'est compliquée de pérityphlite.

L'appendicite débute en général par une vive douleur ressentie au côté droit du ventre, dans la région du cul de sac du cœlon, à une place nettement définie entre les os du bassin et le nombril. Cette douleur est telle qu'elle force en général le malade à se coucher; elle est souvent accompagnée de vomissements, presque toujours de fièvre.

En présence de ces symptômes, on mettra le malade au lit, on placera un

coussin sous ses genoux pour que la paroi abdominale soit détendue et l'on fera des compresses chaudes de camomilles sur la place douloureuse, en attendant le médecin.

Il est nécessaire d'opérer le plus tôt possible, en tous cas dans les premières vingt-quatre heures, pendant que l'inflammation est encore limitée à l'appendice, et avant qu'elle s'étende plus loin. C'est l'opération faite « à chaud »; elle consiste à enlever l'appendice malade avant que le pus n'ait filtré plus loin, avant que d'autres organes ne soient contaminés.

Dès le troisième jour, il est dangereux d'opérer, car on risque d'ouvrir un gros foyer inflammatoire que le chirurgien ne pourra extirper en totalité.

Si le malade n'a pas pu être opéré « à chaud », l'intervention devra avoir lieu plus tard, quelques mois après la guérison; c'est l'opération « à froid », par laquelle on enlève l'appendice et les calculs qui — presque toujours — servent d'amorce à de nouveaux accès qui peuvent entraîner la mort.

L'opération faite à chaud, au début des accidents, donne d'excellents résultats et les malades peuvent se lever 8 ou 10 jours après l'intervention. Il en est de même de l'opération faite à froid, si l'on a laissé un temps suffisant se passer après l'accès.

L'appendicite qui évolue sans avoir été opérée, guérit dans la majorité des cas, mais elle est souvent suivie de complications graves qui entraînent la mort dans un quart des cas environ. Ces accidents sont principalement les suivants: il se forme des abcès qui crèvent parfois dans l'intestin et se vident par les selles, ou bien se montrent-ils sous la peau où on les incise. Dans l'un et l'autre cas, c'est le salut. Mais trop souvent ces amas de

pus fusent dans l'intérieur du ventre, s'ouvrent dans la profondeur, infectent la cavité abdominale: c'est alors la péritonite généralisée, facilement mortelle.

D'autres fois le pus s'accumule vers le dos du malade, il peut se former des abcès dans le thorax, provoquant une pleurésie purulente. Parfois aussi le pus s'infiltré dans les veines, entraînant alors une septicémie, un empoisonnement du sang.

On voit dès lors que l'appendicite et sa complication fréquente la pérityphlite, est toujours une affection sérieuse par les suites imprévues qu'elle peut entraîner. Il ne faut donc pas hésiter à appeler immédiatement le médecin lorsqu'une personne est subitement prise de douleurs violentes dans le ventre, lorsqu'elle a en même temps des nausées et de la fièvre. En attendant: immobilité au lit, diète absolue, compresses. Ne jamais administrer une purgation si les symptômes sont ceux d'une inflammation dans la partie droite du ventre; il est facile de comprendre pourquoi: la purgation provoque des mouvements tumultueux de l'intestin; ces mouvements contribueront à rompre les adhérences protectrices qui se sont formées. Le pus contenu derrière ces frêles membranes qui risquent d'être déchirées, pourra s'infiltrer dans tout l'intérieur du ventre, et une péritonite rapidement mortelle en sera la conséquence.

Ce n'est pas sans raison qu'un médecin a comparé l'effet d'une purgation en cas de pérityphlite à celui d'un bâton poussé dans une fourmilière.

A un moindre degré, les aliments et les boissons provoquent aussi des mouvements intestinaux qu'il faut éviter à tout prix dans le but d'empêcher tout brassage des surfaces enflammées.

Qu'on se rappelle les paroles lapidaires prononcées par le professeur Roux de

Lausanne, ce grand spécialiste de la péri-typhlite, à un congrès de chirurgie, à Paris: «Et dire qu'il a fallu des siècles pour en arriver à trouver ce que les animaux font d'instinct! Quand un chien a mal au ventre, il se couche, et refuse absolument toute nourriture, liquide ou solide.»

Einiges über Katarrhe und Hygiene der oberen Atemwege.

Von Dr. med. E. Schellenberg.

Bei regelmäßigen Untersuchungen von Kranken in Lungenheilstätten können sehr häufig krankhafte Veränderungen der oberen Luftwege leichter und auch schwererer Natur festgestellt werden, ohne daß die betreffenden Kranken Grund hatten, über diese Störungen zu klagen. Die Erscheinungen, die von diesen krankhaften Veränderungen ausgingen, wurden von den Kranken irrtümlich dem Lungenleiden zur Last gelegt. Katarrhe der oberen Luftwege können ähnliche Krankheitserscheinungen wie beginnende oder wieder aufflackernde chronische Lungenerkrankungen tuberkulöser Natur hervorrufen. Es ist deshalb von größter Bedeutung, bei Erkrankungen der Atemwege zu wissen, handelt es sich in diesem Fall um Erkrankung der oberen oder der tieferen Atemwege. Der Kurpfuscher stellt bei einem solchen Kranken Lungentuberkulose fest und richtet damit ziemlich viel Unheil an, denn der Kranke hält sich dann unweigerlich für tuberkulös und glaubt selbst dem erfahrenen Heilstättenarzt nicht, wenn er auch auf Grund genauester Untersuchungen und Beobachtung ärztlicherseits die Zusicherung erhält, daß bei ihm keine tuberkulöse Lungenerkrankung, sondern eine andere Störung vorliegt.

Nur wenige der Kranken brachten bei der Untersuchung der oberen Luftwege Klagen vor,

wie: morgens und wenn ich mich in schlechter Luft befinde, bin ich im Hals verschleimt, beim Zähneputzen muß ich häufig würgen, ja, es kommt manchmal zum Erbrechen; bald ist die rechte, bald die linke Nase zu, mein Geruch, meine Hörfähigkeit haben nachgelassen, bei der kleinsten Erkältung bekomme ich Schnupfen, und wenn ich einen Schnupfen bekomme, sitzt er dann immer in derselben Nasenhälfte, bei längerem Sprechen werde ich bald heiser und bekomme Druckgefühl im Hals. Die meisten Erkrankten machten dagegen ein sehr erstauntes Gesicht, wenn sie vom Arzt hören mußten: Sie haben einen chronischen Schnupfen, einen chronischen Rachen- oder Kehlkopfkatarrh.

Katarrhalisch veränderte Partien der Atemwege sind besonders empfindliche Stellen im Körper, die zum Entstehen von neuen katarrhalischen Entzündungen ganz besonders geneigt sind und zu einem Aufklackern von chronischen Krankheitsprozessen in den tieferen Atemwegen, also in den Lungen, führen können. Es ergibt sich daraus, daß alle die Menschen, die in staubiger Luft, wie in den Städten, leben müssen, die lungen schwach oder chronisch lungenkrank sind, ganz besonders auf ihre oberen Atemwege und deren Gesunderhaltung achten müssen und, um dies zu können, das Wichtigste über den Bau dieser Atemwege wissen müssen.

Man unterscheidet die oberen und die tieferen Luftwege. Zu den oberen gehören: die Nase, der Nasenrachenraum, die Rachenhöhle und der Kehlkopf. Die Nase ist der wichtigste Teil, die andern Teile dienen hauptsächlich der Erwärmung der eingeatmeten Luft. Die Nase reinigt die Atemluft von schädlichen Beimischungen, wie Staub, Rauch und Ruß, und feuchtet und wärmt sie an, bevor sie in den Kehlkopf und in die tieferen Atemwege eintritt. Als Trägerin des Geruchsvermögens mahnt sie ihren Träger, hier zu sein, dort nicht zu sein, bei notwendigem Aufenthalt in schlechter oder staubiger Luft nur durch sie zu atmen, gegebenenfalls noch andere Schutz-