

7606m741

Le médecin devra se rappeler que plus les brûlures sont de grande surface, plus elles sont longues à se cicatriser, que plus l'âge du sujet est avancé moins la cicatrisation s'opère rapidement, qu'à âge égal l'intégralité physiologique plus ou moins grande intervient, que l'état pathologique éventuel s'ajoute aux facteurs précédents. Enfin, la neutralisation par le foie des "résorbats" et leur élimination par le rein sont intimement liés à leurs valeurs fonctionnelles respectives (un rein déficient retentit toujours sur un foie suffisant).

Tels, sont dans leurs grandes lignes les principes directeurs du traitement des brûlures par le phosphore, principes qui ne sont pas limitatifs et n'excluent en rien l'initiative clinique.

Pour le Ministre de l'Intérieur
Le Secrétaire Général au Maintien de l'Ordre :

Par délégation, l'Ingénieur en Chef
des Ponts et Chaussées CAZES
Directeur de la Défense Passive,

CAZES

M

Direction Générale de la Protection
Civile
DIRECTION DE LA DEFENSE PASSIVE
61 rue de Richelieu -PARIS 2ème
Téléphone : RICHelieu 77-52

Paris, le 7 Juin 1944

Section Sanitaire

LE MINISTRE DE L'INTERIEUR

N° 1434 SS/ DP

à M.M. les Préfets départementaux et
les Préfets Régionaux

INSTRUCTION CONCERNANT LE TRAITEMENT DES
BRULURES par BOMBES au PHOSPHORE

-:-:-:-:-

Principe - Le traitement des brûlures par bombes au phosphore préconisé est basé sur les constatations suivantes :

L'inflammation spontanée du métalloïde dans l'air d'une part, la résorption du poison en contact avec les tissus d'autre part, exigent l'emploi de moyens particuliers pour son élimination rapide des plaies :

1) On peut arriver à ce résultat par lavages avec des solvants du phosphore; mais leur toxicité propre s'ajoutant à celle du poison fait écarter ces produits (sulfure de carbone, benzine, etc...) qui de plus exercent une action retardatrice sur la cicatrisation.

2) L'emploi de composés empêchant l'oxydation (antioxygènes) : salol, résorcine, essence de térébentine, etc...) apparaît indiqué; cependant, la possibilité de laisser des traces de phosphore dans la plaie les fait rejeter.

3) L'expérimentation a montré qu'il était préférable de recourir aux oxydants employés en larges lavages. Ces corps transforment rapidement le phosphore en acide phosphorique de très faible toxicité et d'élimination facile.

Les hypochlorites répondent à cette indication. Ils sont à la fois des antiseptiques très actifs sans être nocifs pour la régénération cellulaire et des oxydants puissants.

...

4) Pour faciliter l'action des hypochlorites, il est absolument nécessaire de priver la plaie de toutes ses anfractuosités par un épluchage minutieux (mise à plat) comme il est d'usage constant dans le traitement de toute plaie contuse.

Traitement proprement dit.-

Un brûlé par bombe au phosphore doit être TRAITE DE TOUTE URGENCE.

1) ROLE DU SECOURISTE - (Relève) - Avant tout dégagement de la victime, qui peut ne pas toujours être immédiat, s'employer à éteindre les flammes avec de l'eau. Les secouristes devront au cours de cette opération éviter les projections de phosphore toujours possibles et les risques qu'elles comportent.

Aussitôt le dégagement opéré, charger avec d'innies précautions le blessé COUCHE sur un brancard en évitant tout mouvement intempestif ou inutile.

2) AU POSTE DE SECOURS - Enlever aux ciseaux toutes les parties périphériques des vêtements aux alentours des surfaces brûlées, puis recouvrir simplement d'un large pansement protecteur non serré. Se rappeler qu'au cours de cette opération, des parcelles de phosphore non encore comburées peuvent communiquer le feu aux vêtements.

NOTA - Lorsque le blessé présentera des brûlures de grande surface, il est recommandé de l'immerger dans l'eau (baignoire) pour procéder à la détersion des brûlures.

On raclera délicatement les surfaces atteintes avec un instrument mousse (dos de couteau, spatule, lame de bois, etc...) pour enlever le magmat noirâtre qui est constitué par les produits de calcination qui ongluent du phosphore.

Il est nécessaire de faire cette opération sous l'eau toutes les fois qu'on se trouve en présence de grandes brûlures. Celles qui ne présentent qu'une petite surface peuvent être traitées de la même façon sous un simple irrigation d'hypochlorite.

3) EVACUATION - Diriger d'urgence le brûlé sur l'hôpital. Pendant son transport, il devra être surveillé pour prévenir toute inflammation éventuelle nouvelle; un récipient plein d'eau propre devra donc se trouver à portée de main.

4) A L'HOPITAL - PRINCIPES DU TRAITEMENT MEDICO-CHIRURGICAL. - Le premier temps est uniquement consacré au traitement de la brûlure, le traitement médical général n'intervenant qu'ensuite.

Les indications suivantes ne concernant que la ligne de conduite générale du traitement des brûlures.

Les endroits atteints, débarrassés de tout vêtement et lambeaux divers, seront soumis à une irrigation douce et lente d'hypochlorite de calcium à quatre pour mille (1). Pendant ce lavage continu, le chirurgien procédera à la mise à plat, à l'épluchage de la plaie. Il ne faut pas craindre d'empiéter un peu sur la région périphérique de peau saine dans le but de favoriser le départ rapide du processus cicatriciel.

Si besoin est, dans les cas de souillure considérable de la plaie, on pourra pratiquer la détersion en s'aidant d'une solution d'oléate de soude pur, bien neutre (savon blanc en solution si possible).

Le résultat satisfaisant sera obtenu lorsque tout débris noirâtre aura disparu et que la surface atteinte sera bien nette, luisante, rougeâtre. L'intervention doit être pratiquée avec grande délicatesse, sans faire saigner, pour éviter l'infection par voie sanguine, vectrice de septicémie.

Cette dernière complication, dont il faut envisager l'éventualité, sera combattue par une sérothérapie appropriée (tétanos, gangrène, histolytique, oedemations, perfringens, etc...) suivant les méthodes habituelles, connues de tous les médecins. Il est rappelé seulement que la précocité de l'administration du sérum est la condition essentielle du succès.

Le pansement sera peu serré et surtout peu épais. Sans y toucher on se bornera pendant les premières 24 ou 48 heures à l'humidifier avec la solution d'hypochlorite. Le temps d'action est naturellement d'appréciation médicale.

Dès que la plaie sera aseptique on laissera le pansement en place en surveillant le blessé qui doit rester immobile le plus possible.

...

(1) - 4 gr. d'hypochlorite sont approximativement représentés par le contenu d'une cuiller à café arasée. Cette dose est une moyenne pouvant être réduite si le titre (qui exprime la richesse en chlore) est plus élevé que 200 (indication fournie par l'étiquette).