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: 41 (1933)

Heft: 12

Artikel: Qu'est-ce que la paralysie infantile?

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-973755

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: 06.08.2025

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

schenkt werden, damit keine Missgriffe unterlaufen. Um 10 Uhr, nachdem die Bettgestelle mit Wäsche und Decken versehen worden waren, wurde zum praktischen Krankenzimmerdienst geschritten. Alsbald wurden sieben «Verletzte» (Rotkreuzmänner) eingeliefert, die fachgemäss zu behandeln waren. Die verschiedenen Verbände wurden eingehend geprüft. Die ärztlichen Verordnungen mussten durchgeführt werden, wie auch das Verabfolgen der Verpflegung demonstriert wurde. Nach 12 Uhr wurde das Mittagessen eingenommen, das wiederum von der Küchenmannschaft in vorzüglicher Weise gekocht wurde und guten Absatz fand. Nach 14 Uhr wurden die im alten Schulhaus liegenden Patienten mittelst fahrbaren Tragbahren nach der Bahnhof-Verwundeten-Sammelstelle überführt, die in Eisenbahnunterkunftsräumen beim Wasserturm eingerichtet war. Erwähnt soll hier noch werden, dass ein neuzeitliches Fahrgestell aus Duraluminium verwendet wurde, das als Zwischenstück zwei Tragbahren verbindet, so dass mit nur zwei Trägern zwei Liegendtransportierende spielend befördert werden können. Dieses praktische Gerät ist eine Erfindung des Uebungsleiters Hauptmann Isler. Mit diesen Rolltransporten fand die Uebung ihren Abschluss. Die Demobilmachung nahm noch geraume Zeit in Anspruch, gegen Abend aber konnte die Kolonne wieder entlassen werden. Der ganze Aufbau und Verlauf der Uebung war sehr interessant und vollzog sich reibungslos unter der Führung des umsichtigen Kolonnenkommandanten, der als Instruktionsoffizier seine vielseitigen Erfahrungen und Kenntnisse aus dem Sanitätswesen in den Dienst des Schweizerischen Roten Kreuzes, Zweigverein Baselland stellt. *(u)*

Qu'est-ce que la paralysie infantile ?

La paralysie infantile, ou poliomyélite aiguë, est une affection redoutable qui remplit de terreur les parents, car, lorsqu'elle ne tue pas l'enfant qui en est atteint, elle laisse très souvent après elle une paralysie localisée qui fait de celui-ci un infirme. Aussi n'est-il pas étonnant de voir certaines sociétés nationales de la Croix-Rouge consacrer à cette affection une attention particulière et s'efforcer d'assurer aux victimes de la poliomyélite un traitement approprié, susceptible d'éviter ou tout au moins d'en atténuer les effets.

On connaît l'œuvre admirable accomplie à cet égard par la section australienne de la Jeunesse. Depuis le mois de décembre 1931, une infirmière visiteuse est chargée par elle de visiter les enfants souffrant de cette maladie et de les faire soigner. Grâce à l'automobile mise à sa disposition, elle parcourt Melbourne et ses environs, atteignant ainsi de nombreuses familles.

On croit que la paralysie infantile est venue de la Norvège et de la Suède. On n'en connaissait, au début, que les conséquences, c'est-à-dire la paralysie entière ou partielle. Or, on serait enclin à admettre aujourd'hui que les cas sans paralysie sont peut être plus nombreux que les autres.

En 1909, Landsteiner parvint à donner expérimentalement la maladie au singe en lui inoculant dans le péritoine une émulsion injectant des parcelles de

moëlle épinière d'un sujet ayant succombé à la poliomyélite. Celle-ci put être alors transmise d'un singe à l'autre qui tous ont présenté les mêmes symptômes, ceux de la paralysie infantile.

L'agent pathogène se trouve dans les mucosités de nez et de la gorge et pénètre chez ses nouvelles victimes par les mêmes voies. Lorsqu'il passe le long des fibres nerveuses reliant le nez et la gorge avec le cerveau et la moëlle épinière, il en attaque les cellules dont certaines sont complètement détruites. Les muscles sont paralysés simplement parce que les cellules nerveuses de la moëlle sont hors d'état de fonctionner. Cette paralysie est certes très alarmante, mais il arrive souvent que des guérisons complètes se produisent; cela dépend de l'état dans lequel se trouvent les cellules nerveuses et il faut parfois beaucoup de temps pour arriver à un bon résultat.

C'est en 1910 que le virus fut découvert, mais non isolé, par l'Institut Rockefeller de New York et l'Institut Pasteur de Paris, simultanément. Il est si minuscule qu'il est invisible au microscope et passe au travers des filtres qui retiennent ordinairement les bactéries.

Ce n'est donc pas un insecte qui répand la paralysie infantile. Les enfants la contractent le plus facilement entre la deuxième et la cinquième année, mais elle est encore assez fréquente jusqu'à la dixième année. Elle éclate le plus souvent en été, sous forme d'épidémie, et s'attaque plus volontiers aux garçons qu'aux filles. La paralysie infantile est généralement propagée par les personnes qui hébergent le virus sans en souffrir elles-mêmes. Ces personnes peuvent avoir eu autrefois la maladie sans même en avoir apparemment jamais souffert. Il est donc très difficile de savoir comment, quand et où un malade a contracté l'infection et quand un cas isolé se présente dans un village peu peuplé, on apprend souvent que le malade a visité quelques jours auparavant une foire ou un spectacle où il s'est trouvé en contact avec un porteur de germes.

La paralysie infantile affecte trois formes distinctes dont la dernière seule est fréquente. Dans la première, par exemple, l'enfant se couche le soir en parfaite santé et se réveille le lendemain paralysé. Dans la seconde, on distingue deux stades: l'enfant est malade pendant deux ou trois jours avec de la fièvre et des troubles gastro-intestinaux, puis paraît bien portant pendant les trois ou quatre jours qui suivent. Ce n'est qu'après cette période de flottement que la paralysie se déclare. Dans la troisième forme enfin, qui est la plus commune, l'enfant devient fiévreux, ses jambes et ses bras sont sensibles et il passe par des alternatives de torpeur et d'irritation. Il souffre de maux de tête qui s'accompagnent souvent de vomissements. Si la paralysie doit s'ensuivre, elle se déclare entre le premier et le quatrième jour de la maladie.

On peut faire beaucoup pour prévenir la paralysie infantile et en atténuer les effets. Pendant les épidémies, les enfants doivent être tenus à l'écart des foules et des maisons où il y a des malades. Des appareils orthopédiques appliqués de bonne heure peuvent beaucoup contribuer à en atténuer les conséquences. Dès que la faiblesse ou la paralysie des muscles s'est produite il faut consulter un orthopédiste compétent afin que les muscles atteints reposent dans une position telle qu'ils ne puissent être étirés par les muscles voisins restés sains. Lorsque la crise aiguë est terminée, des exercices physiques doux, des massages

ou traitements analogues peuvent être appliqués avec succès.

Deux épidémies isolées de paralysie infantile qui ont éclaté récemment à New York ont été attribuées à la consommation de lait défectueux, mais l'infection se propage habituellement d'un être humain à l'autre. Une attaque même légère de la maladie confère l'immunité pour la vie entière. En outre, le sérum d'une personne qui a eu la maladie, même bénigne, contient des substances protectrices pouvant être introduites dans le corps d'autres personnes qui sont ainsi immunisées. En 1910, on constata à l'Institut Rockefeller de New York que le développement primaire de la maladie chez les singes infectés expérimentalement, pouvait être arrêté par une injection de sérum du sang prélevé sur des personnes ou des singes convalescents de poliomyélite. L'année suivante, cette observation fut appliquée pour la première fois aux êtres humains par le professeur Netter de Paris, et, depuis lors, ce principe a été adopté pour la prophylaxie de la paralysie infantile. On ne connaît malheureusement pas exactement toute l'efficacité de ce traitement qui n'est plus ou presque plus efficace lorsque la paralysie est déclarée.

Le coup de fouet.

On donne ce nom à une douleur extrêmement vive qui se produit subitement dans le mollet à la suite de la contraction brusque et énergique des muscles extenseurs du pied, notamment d'un saut ou d'un faux pas.

Cette douleur se produit au moment de la rupture du muscle plantaire grêle. C'est un petit muscle, le plus mince de tous les muscles du corps, qui va depuis la face postérieure du jarret jusqu'au talon, où il s'unit au tendon d'Achille. Dans les mouvements d'effort qui porte sur les muscles de la partie postérieure de la jambe, ce muscle, moins résistant que les autres, peut se rompre. Cette rupture ordinairement n'a pas de suites bien graves; mais, quelquefois, elle peut entraîner des accidents sérieux et devenir mortelle. C'est le cas lorsqu'un vaisseau sanguin s'est déchiré en même temps que le muscle. Il se produit alors une phlébite avec formation d'un caillot migrateur qui forme embolie et qui tue le sujet en quelques secondes.

Au moment de la rupture, le malade sent une douleur brusque, un coup de fouet, à la face postérieure du mollet. Cette douleur persiste pendant plusieurs jours. Parfois, il se produit une simple ecchymose du mollet; puis, au bout de quelque temps, la douleur s'atténue, l'ecchymose disparaît et tout rentre dans l'ordre sans complications. Dans les cas plus graves, le coup de fouet s'accompagne rapidement d'un gonflement étendu et volumineux de la jambe avec apparition sous la peau d'une tache bleuâtre provoquée par un épanchement sanguin et d'une impuissance plus ou moins complète à mouvoir le membre.

Le coup de fouet se soigne de la manière suivante:

On immobilisera le membre de façon à faciliter la réunion des parties séparées.

On appliquera sur le mollet des compresses imbibées d'alcool camphré, puis à mesure que les premiers symptômes douloureux se seront amendés, on massera très légèrement toute la partie postérieure de la jambe.