Le traitement du mal de Pott

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse : revue mensuelle des Samaritains suisses
: soins des malades et hygiène populaire**

Band (Jahr): **20 (1912)**

Heft 5

PDF erstellt am: **03.05.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-555815>

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.

greniers sont remplis, bref, il y a là 900 hommes perdant leur sang par de nombreuses blessures.

Il se dégage une odeur insupportable de ces lieux de misère et il est impossible que cette situation se prolonge davantage. Les médecins sont les premiers à en convenir.

Mais que faire? Des amis de Jägerthal, Niederbronn, Haguenau, Soultz, sont bien venus chercher des blessés; ils font ce qu'ils peuvent et cependant le soulagement qu'ils apportent est bien minime en

face de la tâche à accomplir. Il nous manque en outre les véhicules nécessaires à l'enlèvement des malades et les nombreux mouvements de troupes entravent considérablement les transports.

— Ne pourrait-on pas, dis-je en m'adressant au médecin en chef, faire sortir de la masse des blessés les moins grièvement atteints, ceux qui sont encore capables de marcher? Nous les répartirions par petits détachements dans les maisons et dans les granges, partout où il y a encore de la place. (*La fin au prochain numéro.*)

Le traitement du mal de Pott

(Tuberculose de la colonne vertébrale)

Le traitement du mal de Pott doit s'inspirer de la nature, du siège et de l'évolution des lésions.

Dans l'ostéite tuberculeuse des vertèbres, le mal de Pott, limité à la portion antérieure somatique de deux ou plusieurs vertèbres, aboutit, par fonte et destruction osseuse, à une véritable solution de continuité du rachis. Dans cette « fracture pathologique », les deux fragments retenus en arrière par l'intégrité des arcs postérieurs s'infléchissent, basculent en avant, et, sous l'action de la pesanteur et de la contraction musculaire, pressent l'un sur l'autre, d'où, par ulcération compressive, augmentation de l'inflexion vertébrale et formation progressive d'une gibbosité.

Au cours de l'affection, des abcès froids peuvent survenir, qui, livrés à eux-mêmes, s'ouvrent à l'extérieur, se fistulisent et donnent lieu par infection secondaire à des phénomènes d'hecticité trop fréquemment mortels. Sont aussi l'apanage du mal de Pott, les accidents nerveux (névralgies, névrites, paraplégies).

La durée du mal de Pott, même traité dès le début, est très longue et oscille entre trois et cinq ans.

Le *traitement local* du mal de Pott s'adresse à la déformation et aux complications (abcès, accidents nerveux).

Les principes généraux en sont les mêmes, que le mal de Pott soit cervical, dorsal ou lombaire.

Son but est triple: il consiste à supprimer l'action de l'ulcération compressive; éviter la formation de la gibbosité; limiter, corriger la gibbosité si elle existe.

Le seul moyen réellement efficace pour supprimer l'action de l'ulcération compressive est *d'immobiliser le malade* dans le décubitus horizontal. Dans cette position, l'action de la pesanteur est annulée, la contracture diminuée.

La *gibbosité* résultant d'une inflexion en avant de la colonne vertébrale, il en découle un deuxième principe primordial: à l'immobilisation dans le décubitus horizontal, il faut adjoindre l'*hyperextension* de la région atteinte.

Pour ce faire, deux méthodes sont possibles. L'une consiste à coucher le malade sur une gouttière, ou mieux sur un petit lit garni d'un matelas dur sous lequel on place transversalement une cale en bois qui soulève le matelas en dos d'âne, et force la région vertébrale qui s'y appuie à se mettre en hypertension.

L'autre méthode, « la méthode de choix », est celle qui emploie le *corset plâtré*. Pour la confection de ce corset, on fait usage de bandes de tarlatane imprégnées de plâtre sec et trempées dans l'eau tiède au dernier moment.

Le traitement général consiste à s'adresser aux agents physiques et naturels.

Le malade atteint du mal de Pott doit être soigné comme un tuberculeux.

Le climat marin convient par excellence : son action stimulante et tonique est due à sa richesse en agents oxydants.

Certains médicaments (arsenic, iode, phosphore vanadium, etc.) sont de précieux auxiliaires, mais n'ont qu'une action momentanée et superficielle.

Ce n'est que trois ans après le début du traitement local et général qu'il sera permis aux malades de marcher et de garder la station debout. A partir de cette date, seront substitués aux corsets plâtrés des appareils amovibles en cuir ou en celluloïd, que le malade quittera la nuit.

Journal de la Santé.

CIRCULAIRE

du

Comité central de l'Alliance des samaritains suisses

Baden, mars 1912.

Aux sections de l'Alliance des samaritains suisses,

L'assemblée des délégués de l'Alliance des samaritains suisses du 25 juin 1911, à Thalwil, a approuvé à une grande majorité les motions présentées par les sections d'Aarau et de Zurich-Altstadt. Ces motions demandaient qu'une commission spéciale étudiat, avec le Comité central, l'agrandissement du champ d'activité et de travail des sections de samaritains, et qu'une modification intervint dans ce sens aux statuts de l'Alliance.

La commission, composée des membres du Comité central et d'un représentant des sections d'Aarau, de Zurich, de Bienne, d'Olten et de Berthoud, s'est occupée de la question, et vous soumet les propositions suivantes qui doivent être discutées lors de l'assemblée annuelle des délégués, à Neuchâtel, le 2 juin 1912.

I. Au § 1, alinéa 3, des statuts de l'Alliance, il faut ajouter : « ainsi que les questions sanitaires, au sens le plus large de ce terme. »

II. Un 4^e point est à mentionner au § 1, comme suit :

« 4. L'Alliance des samaritains suisses se met en relation avec les organisations sanitaires existantes, et poursuit la création de nouvelles institutions. »

L'application de la première motion incombe spécialement aux sections, aussi croyons-nous utile de vous présenter les propositions des sections d'Aarau et de Zurich, afin de faire voir de quelle façon ces propositions sont motivées par les deux sections.