

Le coup de fouet

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

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes**

Band (Jahr): **41 (1933)**

Heft 12

PDF erstellt am: **28.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-973756>

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.

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 vivé 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.