

Zeitschrift: Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse
Herausgeber: Aînés
Band: 19 (1989)
Heft: 1

Rubrik: Dernières nouvelles médicales

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

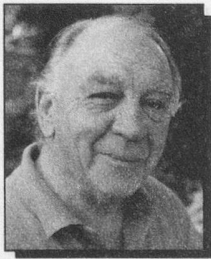
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

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: 01.04.2025

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



JEAN V-MANEVY

DERNIÈRES NOUVELLES MÉDICALES

Trois moyens de ne plus être chauve

La chirurgie de la calvitie est aujourd'hui la première chirurgie esthétique masculine. Elle donne des résultats très satisfaisants chez 80% des hommes. Elle est peu efficace contre la calvitie féminine. Aussi «Le Généraliste» recommande-t-il aux femmes d'avoir recours aux moyens médicaux dès la première chute de cheveux. Pour les hommes, trois techniques existent: **Les implants:** sous anesthésie locale, on prélève des cylindres de 2 à 4 mm de diamètre de «follicules pileux», là où ils persistent toute la vie (le cou, les tempes), pour les placer dans la zone chauve. Cette technique ne laisse aucune trace, aucune cicatrice. **Les lambeaux:** on découpe une bande de cuir chevelu sur trois côtés que l'on fait tourner sur sa base pour la placer au sommet du front, de la tête ou sur les tempes. Cette technique ne permet pas de traiter des calvities étendues. Je pratique une anesthésie générale. **La réduction tonsurale** supprime, sous anesthésie locale, la calvitie du sommet du crâne en remontant les zones chevelues de chaque côté. Cette technique ne présente aucun risque et permet de traiter des calvities étendues sans aucun inconvénient. C'est un peu souffrir pour être beau.

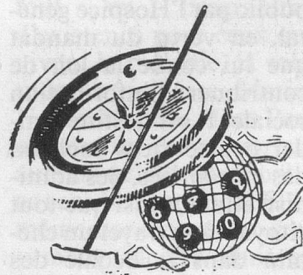
Le droit à la longue vie

«Il s'agit d'un droit fondamental de chaque individu», a déclaré le docteur Hiroshi Nakajima, le nouveau directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, un Japonais francophone. C'est à Moscou, en octobre dernier, devant 5000 délégués du million de médecins recensés en Union soviétique, que le docteur Nakajima a affirmé que la durée de la vie pourrait être bientôt d'une centaine d'années en moyenne. Mais, a-t-il précisé, une telle «longévité moyenne» passe par le «sauvetage» de quelques millions d'enfants qui, chaque année, disparaissent prématurément.

La lumière contre la déprime

La dépression saisonnière survient régulièrement à une époque particulière de l'année. Beaucoup plus fréquente que la dépression estivale, la dépression hivernale est caractérisée par un trop grand sommeil, une difficulté à se lever le matin et à se coucher le soir, ainsi qu'une boulimie (surtout pour les sucres) et une prise de poids. Un patient américain qui devenait irritable, fatigué et manquait d'énergie lorsque les

jours raccourcissaient a été exposé, matin et soir pendant dix jours, à une lumière vive artificielle (2500 lux), et il est sorti de sa dépression débutante. Jusqu'à 80% de rémission seraient obtenus avec une séance le matin, de 6 à 8 h, pendant dix jours. Cette séance pourra être ramenée à 30 ou 40 minutes dès l'amélioration de l'état du patient. Et pour éviter une rechute, des séances d'entretien tous les deux ou trois jours pendant tous les hivers. Les lampes halogènes sont recommandées.



Le jeu, une drogue

Les «joueurs pathologiques» sont en augmentation constante aux Etats-Unis (3 millions en 1980). En Europe, où les jeux de hasard font rage, leur nombre devient inquiétant. Nouveau problème de santé mentale, la maladie du jeu est beaucoup plus fréquente chez l'homme que chez la femme. Cela apparaît dès l'adolescence dans n'importe quel milieu socioculturel. Défi, autopunition, rébellion, le jeu pathologique,

l'irrésistible «pulsion du jeu» comporte la même prise de risque que les toxicomanies, les tentatives de suicide réitérées ou les sports dangereux. Traités par la psychothérapie analytique de groupe ou comportementale, les joueurs américains font également appel, selon «Médecine Pratique», aux groupes de «joueurs anonymes», cousins des «alcooliques anonymes» dont l'efficacité n'est plus à démontrer.

Un psychiatre œcuménique

Son nom est Edouard Zarifian, il dirige un service de psychiatrie à Caen, en Normandie, et il vient de publier un beau livre, «Les jardiniers de la folie» (Editions Odile Jacob à Paris), dans lequel il dénonce les querelles d'écoles entre psychiatres, qui ont conduit au «totalitarisme des idéologies psychanalytique, neurobiologique et sociologique». Un totalitarisme qui transforme les malades en objets livrés sans défense aux mains des «psy». Le traitement d'un malade, selon le professeur Zarifian, passe par la reconnaissance de la trinité de la folie: cerveau, appareil psychique et environnement social. C'est-à-dire: un peu de médicaments, beaucoup de parole et l'adaptation de la société aux besoins de l'homme.

Vivre sainement, mais comment ?

La fumée, l'excès pondéral, le manque d'exercice et le stress sont nocifs. Après un infarctus du myocarde, le malade essaiera d'identifier avec son médecin les habitudes de vie qui, dans son cas particulier, ont nui à sa santé. A-t-il fumé? Il renoncera alors à cette habitude. Il évitera aussi les aliments gras et mangera davantage de fruits et légumes, riches en fibres. Par ailleurs, il s'efforcera, à la reprise de son travail, d'appréhender celui-ci de façon à ne pas être déjà débordé après peu de temps. Si le médecin découvre des indices faisant craindre une récurrence, il proposera des investigations complémentaires et envisagera éventuellement une opération cardiaque. Le médecin contrôlera aussi régulièrement l'efficacité des médicaments prescrits. Les moyens utilisés sont-ils suffisants? Peuvent-ils être réduits? Des effets secondaires désagréables sont-ils apparus?

Quatre mesures sont importantes: une alimentation équilibrée, l'arrêt de la fumée, des contrôles réguliers de la pression artérielle, du mouvement et de la détente en suffisance. «Plus on abandonnera tôt ses mauvaises habitudes, mieux on s'en portera», souligne le Dr Niederhauser. «Celui qui prend conscience de l'importance de sa santé jouit aussi plus consciemment de sa vie.»

Une documentation plus détaillée concernant la réadaptation après l'infarctus peut être obtenue gratuitement auprès de la Fondation suisse de cardiologie, case postale 176, 3000 Berne 15.

Bien guérir l'infarctus du myocarde

Chaque année, de nombreuses personnes sont victimes d'un infarctus. Souvent, elles sont complètement mises sur la touche et désécurisées à la suite de cet événement. Il est de ce fait nécessaire de prévoir une réadaptation soignée et complète. Comme cela ressort d'une information publiée par la Fondation suisse de cardiologie, les patients doivent être préparés pas à pas au retour à la vie de tous les jours. Ils doivent en particulier réapprendre à connaître leurs possibilités et limites, quant à leur résistance physique et psychique, et trouver avec leur médecin le traitement optimal pour leur réinsertion socio-professionnelle.

On sait aujourd'hui que trop de repos nuit au patient qui a été victime d'un infarctus. L'absence de mouvement lui fait perdre ses forces. C'est pourquoi, on commence déjà à l'hôpital à lui faire faire quelques exercices physiques simples. A sa sortie d'hôpital, le patient peut en général monter les escaliers et franchir sans peine les petits obstacles habituels. Mais le traitement va plus loin. Certains patients, une fois rentrés à domicile, se joignent à des groupes locaux de gymnastique. D'autres se rendent pour quelque temps dans une clinique leur offrant un programme complet de réintégration.

La gymnastique est une composante importante du programme de réadaptation physique ambulatoire: 10 à 15 malades du cœur se réunissent ordinairement plusieurs fois par semaine pour s'y adonner. Une séance commence en général par des exercices au sol qui renforcent la musculature du ventre, du dos, des bras et des jambes. Puis tout le monde se détend. Suivent des exercices debout, un pas de course léger, des sautilllements et des jeux. Une nouvelle phase de relaxation vient ponctuer la séance.

Se remettre sur pied

Dans la règle, le traitement poursuit trois objectifs. «Il faut remettre le patient sur pied, au sens propre et au sens figuré», déclare le Dr Hans-Ulrich Niederhauser, chef de la Clinique médicale de réadaptation de Gais. «Il doit aussi apprendre à vivre plus sainement», ajoute-t-il. En même temps, il est soumis à un contrôle médical visant à prévenir une récurrence. A côté de la gymnastique, la marche à pied, la natation et la bicyclette lui sont conseillées. C'est ainsi que le malade reprendra confiance en lui-même. Il devra réaliser où se situent les limites de ses performances et dans quels domaines il n'a peut-être pas été assez prudent avant son infarctus.

Les chutes tuent plus que la route

C'est ce qu'affirme l'Organisation mondiale de la Santé qui a créé un programme mondial de prévention des accidents et des chutes chez la personne âgée. Accidents qui, faisant craindre leur répétition, restreignent les activités et font perdre progressivement l'autonomie. Les accidents les plus fréquents surviennent à la maison, ce sont les banales chutes. Quant aux autres, ils se produisent dans la rue, sur les routes, pendant les voyages et au cours des activités de loisir.

Alcool et tabac rendent les os fragiles

Ils augmentent les risques d'ostéoporose dans des proportions considérables. C'est «une manière indirecte de favoriser les fractures, une conséquence supplémentaire de l'alcoolisme sur la fréquence des chutes», précise «Le Quotidien du Médecin» en rapportant les travaux de trois rhumatologues. Selon l'un de ces spécialistes, un homme sain et non obèse de 70 ans, mais fumeur et buveur, risque vingt fois plus de souffrir d'une ostéoporose que s'il ne buvait ni ne fumait.

J. V.-M.