# Verbandsmitteilungen

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Der Heilmasseur-Physiopraktiker : Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker = Le praticien en massophysiothérapie : bulletin de la Fédération suisse des praticiens en massophysiothérapie**

Band (Jahr): **- (1957)**

Heft 157

PDF erstellt am: **27.05.2024**

**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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

**http://www.e-periodica.ch**

# La pratique

*(Suivre)*

*Remarques:* Il va sans dire que les manoeuvres arrêtées pour ces différentes étapes ne dispensent pas des précédentes. Elles forment un tout, elles se complètent.

Le 8me point: *Lever seul, sans aide* en contrôlant la phase d'expiration.

Le 9me point: *La marche en appartement*, sur un balcon si la température le permet (l'air froid est constrictif).

Le 10me point: *Rééducation des gestes usuels.* Par exemple: démontrer au malade comment prendre un pot à distance peut demander un effort, alors qu'en se rapprochant tout danger disparaît.

Le 11me point: *L'escalier à gravir* — Repenser à la dépense kilogrammétrique que représente l'ascension de quelques marches pour inculquer au malade la prudence et la rationalisation dont il doit s'inspirer.

Le 12me point: *Reprise de l'activité.* Nous n'aurons plus que des conseils à donner, l'ère des manoeuvres et des exercices étant terminée, ou du moins le malade a recouvré son indépendance.

Le 13me point: *La pratique quotidienne de l'exercice modéré et de l'hygiène mentale.* Programme: Respiration, relaxation, attitude mentale, travail segmentaire. Adapter sa vie aux possibilités de son organisme. Conserver une certaine résistance, voilà ce qu'un cardiaque peut attendre de la petite séance quotidienne.

# Visite au centre de réadaptation pour traumatisés de Strasbourg

Ce centre, où j'ai eu le privilège de demeurer quelques jours en octobre 1956, est un modèle du genre. La France, avec son système d'assurances sociales en avance sur le nôtre, nous montre là un exemple bien digne d'être imité.

Relevons tout d'abord que les patients du centre y sont tout à fait hospitalisés durant le temps nécessaire à leur réadaptation. Les raideurs articulaires, atrophies musculaires, séquelles diverses, etc., peuvent être traitées de la sorte par une physiothérapie intense, dont voici par exemple les programmes journaliers:

Membre supérieur:
8 h. 30 — 9 h. : ergothérapie
9 h. — 9.30 h. : balnéothérapie
9.30 h. — 10.00 h.: ergothérapie
10.00 h. : 10.30 h. : gymnastique en groupe
10.30 h. — 11.30 h. : ergothérapie
11.30 h. — 12.00 h. : poids-poulies
14.00 h. — 14.30 h. : poids-poulies
14.30 h. — 15.00 h. : gymnastique
15.00 h. — 16.00 h. : massage
16.30 h. — 18.00 h. : ergothérapie.

Membre inférieur:
08.30 h. — 09.00 h. : gymnastique en groupe
09.00 h. — 09.30 h. : balnéothérapie
09.30 h. — 10.00 h.: ergothérapie
10.00 — 10.30 h.: : poids-poulies
10.30 — 11.00 h. : mécanothérapie
11.00 — 12.00 h. : ergothérapie
14.00 — 15.00 h. : massage
15.00 — 15.30 h. : ergothérapie
15.30 — 16.00 h. : gymnastique
16.30 — 17.00 h. : poids-poulies
17.00 — 17.30 h. : mécanothérapie
17.30 — 18.00 h. : ergothérapie.

Une catégorie de patients S.A.S. (sans affection spéciale) comporte un programme encore différent des deux mentionnés ci-dessus.

On remarque d'emblée le temps réservé à l'ergothérapie — réadaptation par le travail — dans des ateliers spécialement aménagés et pourvus de métiers à tisser, établis, outils les plus divers, scies montées sur des cadres de bicyclettes et actionnées par les pédales, etc. Toutes espèces d'objets sont ainsi confectionnés par les patients, sous la paternelle direction d'un instructeur compétent. Des haut-parleurs diffusent de la musique dans les ateliers, de même que dans d'autres locaux de physiothérapie du centre.

Dans le domaine de la balnéothérapie - ou hydrothérapie — nous remarquons un tank de mobilisation active et passive sous l'eau, en forme de feuille de trèfle, permettant ainsi les mouvements d'abduction.

Il y a également une piscine de marche et une installation d'hydromassage comportant le «whirl pool bath» et la baignoire équipée du jet à forte pression, appliqué sous l'eau avec ses différents embouts, pommes et vibrateur. Le bain de vapeur et la douche filiforme complètent ces possibilités de traitements efficaces à l'aide de l'eau.

Les locaux des poids-poulies, avec leurs tables de Colson, permettent la mobilisation active des membres inférieurs, supérieurs et du tronc. Par exemple, le patient étendu sur le ventre, ce dernier et les cuisses maintenus par des sangles, peut effectuer l'auto-déblocage d'un genou; en décubitus dorsal, c'est l'extension forcée du genou qui est possible par la poulie-thérapie. Et durant une demi-heure, en musique, les patients font travailler l'articulation enraidie, tandis que grincent les poulies et que s'esquisse parfois quelque grimace.

La kinésithérapie dispose d'accessoires gymniques divers, utilisés également chez nous. Pour la rééducation de la marche, relevons l'emploi des barres parallèles réglables en hauteur et en largeur, d'un monorail ou trolley avec suspension axillaire ou thoracique, de parcours de marche sur terrain inégal, goudronné, en dalles glissantes ou pavé. On trouve également des escaliers de 4 à 5 marches régulières, inégales ou en pente; parmi les accessoires, il faut citer le déambulateur du Prof. M. d'Aubigné et les béquilles du Prof. Leroy.

En mécanothérapie, outre des appareils de mobilisation active connus dans notre pays, mentionnons l'emploi de deux arthromoteurs. Le «Kinarthro A», avec ses étonnantes possibilités de réglage, permet la mobilisation passive progressive du coude et de l'épaule (rotation de la tête humérale), de la cheville, du genou et de la hanche. Le «Kinarthro B» permet les mouvements du poignet, de prono-supination et des doigts. Ces deux appareils, fort ingénieux et perfectionnés, sont de construction française. Les mouvements actifs y sont possibles si le patient offre une résistance à la machine.

Quant à l'électrothérapie, elle a à sa disposition des générateurs d'ondes courtes, d'ultra-sons, de diathermie, de galvano-faradique, de rayons infra-rouges et ultra-violets. N'oublions pas de relever, en outre, que des applications de parafango sont effectuées au centre.

Si nous montons dans les salles de malades, nous remarquons encore que les paraplégiques disposent d'un cadre métallique au-dessus de leur lit. Cela leur permet un travail actif des membres supérieurs, répété 60 à 70 fois au cours de l'exercice; ce dernier est complété par la position assise au bord du lit et la position debout en se tenant à la barre du cadre. Disons enfin qu'au cours des séances de réadaptation à la marche, on apprend aux paraplégiques, appareillés et corsetés, à tomber et à se relever.

Techniques les plus récentes, travail consciencieux d'un personnel essentiellement féminin, ambiance cordiale et sympathique caractérisent les activités bienfaisantes du centre de traumatologie de Strasbourg.

*Pierre Bugnion.*

# Clinique et pathologie de la maladie de Bechterew

*(Spondylarthrite ankylosante)*

*par Dr. méd. G. Kaganas, médecin-chef,*
*Hôpital Bethesda, Bâle*

## *Introduction*

La phase initiale de cette maladie ne montre généralement que des symptômes très vagues, les douleurs sont peu caractéristiques. Les malades se plaignent de tiraillements et de douleurs dans la région lombaire et glutéale et de pseudo-sciatique. Aussi ils parlent souvent de dou-