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

Herausgeber: Schweizerischer Verband staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker

Band: - (1957)

Heft: 157

Artikel: Clinique et pathologie de la maladie de Bechterew

Autor: Kaganas, G.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-930855

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: 14.07.2025

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

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-

leurs dans les talons et aux tubérosités ischiatiques.« On rencontre assez fréquemment des fluxions articulaires qui sont généralement de courte durée; aussi revèle-t-on souvent une iritis.

Une raideur progressive de la colonne vertébrale et des articulations coxo-fémorales, des genoux et des épaules accompagne l'évolution de la maladie qui, à cette phase, montre des symptômes très marqués: les meaux sont bien délimités et localisés avec plus de précision. Les malades souffrent d'exabérations douloureuses entre 2 et 4 h du matin, les privant de leur repos, ils se plaignent de grandes fatigues et on constate des pertes de poids considérables. Ils souffrent d'une respiration douloureuse et de «poids sur la poitrine».

L'attitude caractéristique du malade atteint de la maladie de Bechterew dans la phase avancée nous est bien connue; elle ressemble à celle d'un bon skieur: la colonne cervicale est hyperlordosée, la tête figée, tendue en avant, cyphose accentuée de la colonne dorsale, aplatissement de la lordose lombaire et contraction des fléchisseurs des articulations coxo-fémorales.

Les modifications anatomiques

On constate presque toujours une ankylose de la colonne vertébrale et, assez souvent, des grosses articulations. Cette ankylose est dûe à la calcification des discs vertébraux, des ligaments longitudinaux et du ligament jaune. Parfois l'ankylose n'atteint pas la colonne vertébrale en entier, mais est limitée à quelques foyers. Au stade avancé de la maladie la radiographie montre l'image classique de la tige de bambou. L'atrophie par inactivité, causée par l'immobilité de la colonne vertébrale provoque l'estéoporose et l'atrophie de la musculature paravertébrale, ainsi qu'une déviation de la colonne vertébrale en forme de scoliose. La vue sagittale montre fréquemment une cyphose de la colonne dorsale et une déflextion de la colonne cervicale et lombaire. Ce sont des déviations qui provoquent l'attitude caractéristique pour le malade atteint de la maladie de Bechterew. Aussi les contractures et myogéloses de la musculature paravertébrale, de la ceinture scapulaire et de la région ischiocrurale proviennent de la statique modifiée de la colonne vertébrale. Les lombalgies et sciatiques sont principalement dûes à un processus inflammatoire dans les articulations sacro-iliaques qui subiront avec la progression de la maladie une ankylose osseuse totale. Les altérations des articulations sacro-iliaques sont les premiers symptômes radiologiques visibles et permettent l'établissement d'un diagnostic précoce. Des douleurs dans les talons et dans la région des tubérosités ischiatiques et de la crête iliaque proviennent des périostoses et tendinoses caractéristiques pour la maladie de Bechterew.

L'examen clinique.

Il commence par un examen général du malade. En examinant la cage thoracique et l'abdomen, on a l'occasion d'observer le type de respiration et les excursions respiratoires. On examine la colonne vertébrale et les articulations pour déterminer la mobilité active et passive.

On mesure la mobilité de la colonne cervicale par un examen de l'inflexion du cou et celui de la rotation. La colonne lombaire montre une déficience aussi bien à la flexion en avant qu'à l'inclination en arrière. Pour mesurer la flexibilité, on demande au malade de se pencher en avant et de toucher le sol du bout des doigts. La mobilité de la colonne lombaire se mesure au mieux en recherchant le signe de Schober. Pour cela on marque d'un trait horizontal l'apophyse épineuse de L 15. On dessine 10 cm au-dessus un second trait parallèle. Lors de la plus grande flextion en avant, la distance qui sépare les deux traits augmente d'environ 4 cm.

Après l'examen du fonctionnement de la colonne vertébrale on procède à celui des articulations coxo-fémorales, des épaules et des genoux. Les poignets et les doigts ne sont atteints que dans les cas très graves.

Il est important d'examiner aussi l'état de la musculature et de chercher les points sensibles à la pression provoquée géné-

ralement par des tendo-périostoses et se trouvant de préférence aux talons, aux tubérosités ischiatiques et aux crêtes iliaques. La musculature montre des contractures et des myogéloses plus ou moins accentuées selon le stade de la maladie.

Quant à l'examen laboratoire, c'est avant tout la vitesse de sédimentation qu'il faut connaître. Dans la plupart des cas, elle est très accélérée. La formule sanguine ne présente pas de modifications caractéristiques. C'est rare qu'on se voit en présence d'une anémie.

Pathogénie du m. Bechterew.

La cause première de la maladie n'a pas été élucidée jusqu'ici. Les recherches récentes nous laissent penser à une forme d'affection rhumatismale avec tendance d'ossification inflammatoires. Le m. Bechterew représente une entité nosologique bien déterminée et ne peut pas être relié à la polyarthrite chronique évolutive qui atteint surtout les femmes, tandis que dans la maladie de Bechterew on ne compte en général que 10% de malades du sexe féminin. Bechterew pensait à une maladie consécutive à la Syphilis. Plus tard on incriminait la gonorrhée, mais toutes les deux de ces théories furent abandonnées à la suite.

Aujourd'hui on parle dans la plupart des cas d'un «stress»: la maladie devient manifeste à la suite d'un refroidissement, d'un séjour à l'humidité, d'un surmenage physique ou après une maladie infectieuse. D'autres fois ce «stress» peut être d'origine psychique, mais il arrive très souvent qu'on ne peut reconnaître le motif déclenchant l'affection.

Le traitement.

Le traitement ne doit non seulement apaiser la douleur, mais aussi augmenter la mobilité de la colonne vertébrale.

Le traitement médicamenteux doit avant tout combattre les douleurs et arrêter le processus inflammatoire. Depuis l'apparition de la Butazolidine on obtient de très bons résultats aussi bien pour son effet analgésique que pour son action anti-inflammatoire. En présence d'inflammations localisées aux articulations, on obtient des résultats satisfaisants avec les injections d'Hydrocortone. Des cas exceptionnels justifient quelques fois l'emploi de la cortisone et de la corticotropine (ACTH).

Les expériences ont démontré que la Radiothérapie forme la base du traitement de la maladie de Bechterew. Pour le traitement d'un processus inflammatoire de la colonne vertébrale et des articulations on emploie surtout la radiothérapie profonde. Conformément à la technique moderne, il faut irradier la colonne vertébrale en entier, même au cas que l'examen clinique ou radiologique n'a démontré que des lésions partielles. On a constaté à maintes reprises que par une irradation prophylactique on a pu éviter la progression de l'affection. Pour le traitement des tendinoses et périostoses on se sert des irradations à faibles doses. Les nevralgies et pseudo-sciatiques se traitent aisément avec l'électrothérapie, et pour le traitement des périostoses l'emploi de l'ionophorèse histaminique est très indiquée.

(à suivre)

Das **Kantonsspital Aarau** sucht per sofort für seine Medizinische Klinik eine tüchtige, diplomierte

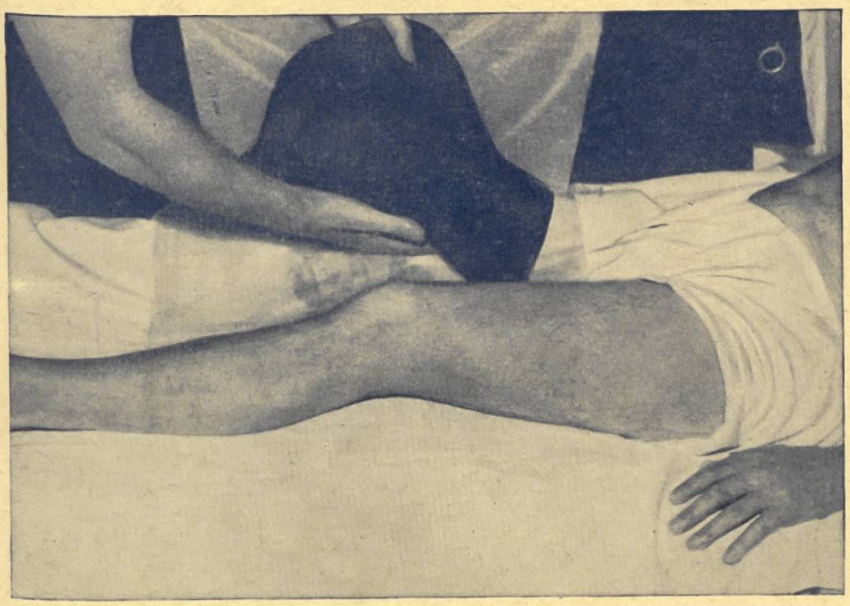
Krankengymnastin

mit Spital-, Klinik- oder Institutspraxis. Staatsstelle mit Pensionsberechtigung. Nähere Auskunft erteilt die Medizinische Klinik.

Offerten mit Lebenslauf, Foto, Zeugnissen und Lohnanspruch sind zu richten an die Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals Aarau.

PARAFANGO DI BATTAGLIA

allie l'action thérapeutique du Fango di Battaglia à celle des enveloppements de paraffine



Mise en place d'un enveloppement des deux hanches (3—4 kg)

Ne souille pas,
la paraffine ne s'écoule pas,
les poils n'adhèrent pas,
peut être stérilisé facilement.

Plaques à 1 kg, cart. à 6 et 24 kg

FANGO CO. GmbH. RAPPERSWIL SG. Tel. (055) 22 457

En outre, dépositaire général de la boue volcanique Fango di Battaglia (sacs à 50 kg)

VERBANDARTIKEL

mit Marke ZÜRICH **sind Vertrauensartikel**

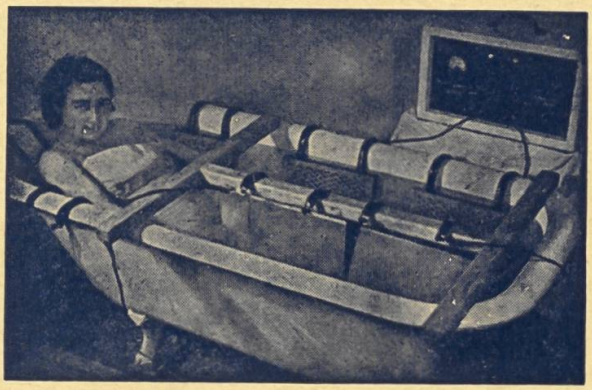
Chemisch reine Verbandwatte
in Zickzack-Lagen und Preßwickeln
Floc praktischer Wattezupfer und Nachfüllpackung
Kanta solide Gazebinde mit festgewobenen, nicht fasernd. Kant.; kleinste Breiten 1 und 2 cm
Gazebinden in allen Breiten
Imperma wasserfester Wundverband
Excelsior elastische Idealbinden
Elvekla elastische Verbandklammern
Compressyl Salbenkompresse, vorzüglich bei Hautverletzungen und Verbrennungen

Rumex Taschentücher aus Zellstoffwatte
Hymona Damenbinden
Silvis Gesichtstüchlein

Interessenten lassen wir auf Wunsch bemusterte Offerte zugehen

Verbandstoff-Fabrik Zürich AG.

Zürich 8 Seefeldstraße 153 Telephon (051) 24.17

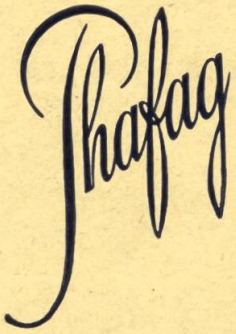


Hydroelektrische Vollbäder für jede Wanne
Kurzwellentherapieapparate
Galvanisations-
und Faradisationsapparate

BALDUR MEYER, ZÜRICH 8

Dipl. Elektrotechniker, Ing. SRI
Telephon 32 57 66, Seefeldstrasse 90
20 Jahre Erfahrung Erste Referenzen

AZ
THALWIL



MASSAGE-OEL

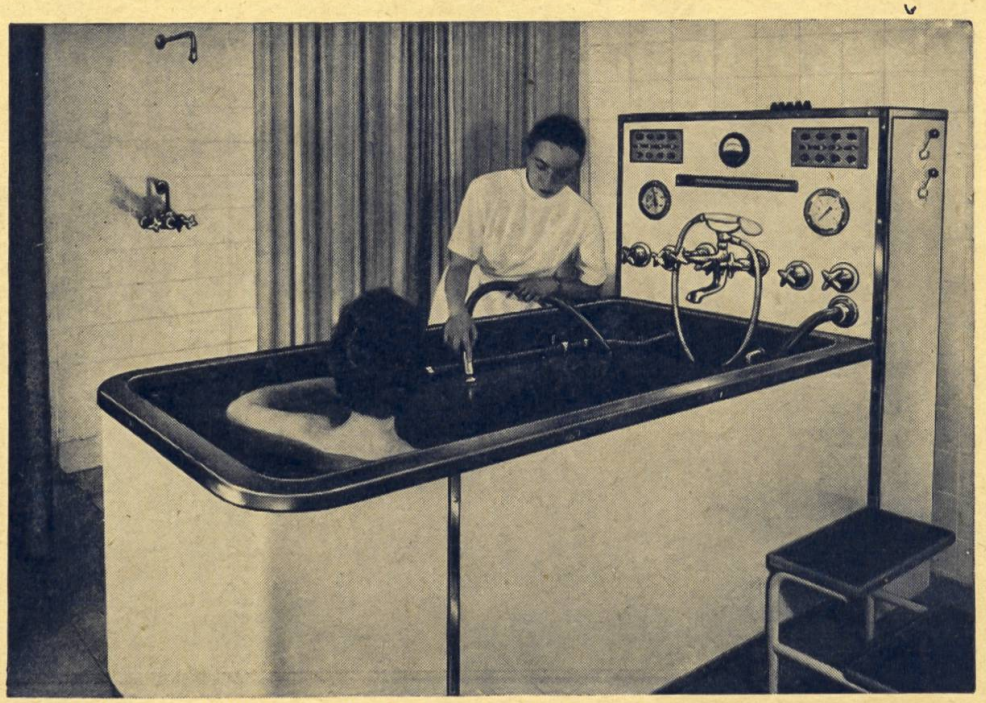
Fordern Sie bitte Gratismuster an!

belebt und erfrischt die Haut und hat einen unaufdringlichen, sauberen Geruch. Es dringt ohne jegliche Schmierwirkung sofort und vollst. in die Haut ein.

PHAFAG AG., Pharm. Fabrik, Schaan (Liechtenstein)

Die vorzüglich bewährten, stationären und fahrbaren UKS-Apparate

für **Unterwasserstrahl-Massage**
Elektrogalvanische Vollbäder
Kohlensäure- und Sprudelbäder
Orig. R. FISCHER, Freiburg i. Br.



devisiert und liefert die Schweizerische Generalvertretung:

M. SCHAERER AG. BERN

Briefadresse: Transit-Postfach 1195 Bern Tel. (031) 5 29 25
Filialgeschäfte in Basel Bern Zürich Lausanne Genève

Redaktion:
Für den deutschen Teil: Oskar Bosshard, Dorfstr 32, Thalwil
Für den französischen Teil: A. Ruperti, Avenue Druey 15 Lausanne
Administration und Expedition: Schweiz. Masseurverband Thalwil
Inseratenteil: Buchdruckerei W. Plüss, Zaughausstrasse 17, Zürich 4
Erscheint 2-monatlich

BUCHDRUCKEREI W. PLÜSS, ZÜRICH