

Rôle du traitement thermal dans les séquelles de traumatismes et dans les soins post-opératoires après des interventions orthopédiques restauratrices

Autor(en): **Herbert, J.J.**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(1949)**

Heft 108

PDF erstellt am: **28.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930977>

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.

Rôle du traitement thermal dans les séquelles de traumatismes et dans les soins post-opératoires après des interventions orthopédiques restauratrices

par le Dr. J. J. Herbert, Aix-les-Bains

Parmi les nombreuses indications du traitement thermal les séquelles de traumatisme occupent une place des plus importantes. Si le plus grand nombre des malades qui fréquentent les thermes d'Aix est surtout constitué par des rhumatisants, il n'en reste pas moins que les traumatisés bénéficient grandement du traitement thermal; je dirais même que les premières indications thérapeutiques des eaux d'Aix furent les séquelles de traumatismes.

C'est le médecin d'Henri IV qui, en 1600, au moment de la conquête de la Savoie, fit fonder le premier Hôpital Thermal militaire; et quelques années plus tard de J. B. Cabias rapporte des observations de lésions par arme blanche et mousquetade traitées avec plein succès par les eaux d'Aix.

Au moment des guerres du Premier Empire, des guerres de 1914—1918, 1939—1945, un nombre considérable de blessés furent traités à l'Etablissement Thermal d'Aix; je ne citerai que les blessés traités pendant la guerre de libération de 1944—1945. Le centre hospitalier d'Aix, que j'avais l'honneur de diriger alors et qui était le plus important de France, a reçu près de 12 000 blessés dont deux mille furent traités par les eaux; le nombre d'opérations thermales s'éleva à 32 000.

Cependant, les travaux sur le traitement thermal des séquelles de traumatismes — et j'entends sous ce terme les traumatismes accidentels aussi bien que les traumatismes chirurgicaux — sont rares; et je ne connais guère que l'excellent rapport publié en 1937 ici même par Monsieur F. Françon avec la collaboration de MM. P. Robert et R. Levaxelaire. Je ferai d'ailleurs de larges emprunts à ce rapport qui pour les traumatismes accidentels constitue un document de première importance.

Les indications du traitement d'Aix dans les séquelles de traumatisme et d'intervention chirurgicale

Pratiquement toutes les séquelles de traumatismes peuvent, à un stade quelconque de leur évolution, bénéficier du traitement d'Aix. Voyons brièvement quels sont ces traumatismes.

10) Les suites de traumatisme fermé.

Il faut distinguer: les fractures, le traumatisme des membres sans fracture.

a) **Les fractures.** On sait que toute fracture doit être réduite et la perfection de cette réduction est toujours possible par les techniques modernes; la réduction doit être maintenue par un appareil, le plus souvent un plâtre, jusqu'à consolidation complète. Pendant cette immobilisation, le traitement thermal est difficile à mettre en oeuvre. Cependant certaines fractures peuvent être immobilisées avec des appareils qui ne craignent pas l'eau et bénéficier du traitement thermal. Il semble que celui-ci en favorisant la résorption des oedèmes et du sang épanché accélère la consolidation.

Mais en règle, c'est quand la consolidation est assurée que l'heure du traitement thermal arrive. Son action sur les séquelles, les troubles trophiques, les raideurs articulaires est souvent étonnante: j'ai vu des malades arriver à l'Etablissement Thermal avec une jambe très oedématisée, d'aspect cylindrique, à la suite d'une fracture, quittant la douche avec une jambe presque normale. Ce sont, en effet, surtout les fractures des membres inférieurs qui sont influencées avantageusement par les eaux thermales: les fractures engrenées du col du fémur, les fractures de cuisse qui laissent si souvent des raideurs du genou, les fractures de jambe avec leur oedème malléolaire persistant. Les fractures articulaires (bi-malléolaires, plateaux tibiaux, etc...) qui laissent des raideurs si graves sont très améliorées par la cure thermique.

Au niveau du membre supérieur, ce sont les fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus qui par leurs séquelles péri-articulaires sont les plus justiciables des eaux thermales: la péri-arthrite scapulo-humérale avec ses douleurs, sa limitation de mouvements, son atrophie musculaire cèdent régulièrement aux vapeurs de Berthollet ou aux applications de boue.

Mais, toutes les fractures quelles qu'elles soient seront avantageusement influencées par le traitement thermal.

b) **Les traumatismes des membres sans fracture.** Les contusions, les hématomes qui laissent des indurations persistantes regressent vite avec la douche d'Aix, de même les ruptures musculaires (coup de fouet).

c) **Les traumatismes articulaires** telles les lésions des ménisques, les hydarthroses sont influencés également par le traitement thermal.

2°) **Les traumatismes ouverts.**

a) **Dans les fractures ouvertes**, il faut le plus souvent attendre la cicatrisation complète pour mettre en oeuvre le traitement thermal. Cependant, dans certains cas, on peut autoriser le traitement thermal avec une petite plaie à condition de faire le pansement aussitôt après le bain.

Ces traumatismes ouverts laissent des séquelles trophiques beaucoup plus importantes encore que les traumatismes fermés et plus que dans les traumatismes fermés le traitement thermal sera indiqué. Il faudra cependant éviter d'agir sur les cicatrices souvent fragiles et qui risqueraient de s'ouvrir à la suite d'une agression d'eau thermale. Dans ce cas, il faudra agir avec beaucoup de prudence et de circonspection.

3°) **Les suites d'interventions chirurgicales orthopédiques.**

C'est, semble-t-il, un chapitre nouveau et pourtant ce n'est pas le moins important. On peut dire que la crénothérapie bien conduite transforme les suites des interventions orthopédiques et particulièrement des opérations restauratrices.

Il y a d'abord, les interventions chirurgicales sur les fractures et les traumatismes: ostéosynthèses diverses, en particulier enchevillement du col du fémur, etc... qui bénéficient comme les traumatismes fermés du traitement thermal.

Il faudra se rappeler qu'on doit **éviter les massages sur les plaies opératoires.**

Il y a aussi les interventions non sanglantes dans les polyarthrites, telles les redressements articulaires d'une attitude vicieuse de la hanche ou du genou faits sous anesthésie générale: quelques jours après la réduction de la position vicieuse le malade est porté en piscine thermale où sa rééducation commence immédiatement.

Il y a surtout les interventions sanglantes et c'est particulièrement aux membres inférieurs que l'on a l'occasion d'intervenir.

a) **A la hanche.** — Les arthroplasties de la hanche telles qu'on les fait maintenant (arthroplastie métallique avec interposition d'une cup en vitallium ou arthroplastie avec mise en place d'une tête en résine acrylique sont rééduquées en piscine thermale). 15 jours ou trois semaines après l'opération, dès que la cicatrisation des plans superficiels est assurée, le malade est porté en piscine thermale grâce aux bains suspendus et il peut très tôt faire ses premiers pas dans l'eau. On est surpris de l'aisance avec laquelle le malade marche dans l'eau et de la rapidité avec laquelle les mouvements augmentent.

Parallèlement au traitement thermal, le malade est rééduqué dans son lit: les mouvements actifs sont faits à l'aide de petits chariots roulant fixés aux pieds du malade, les mouvements passifs sont possibles grâce à un système de poulies suspendues que manoeuvre le malade lui-même. Dans l'intervalle, les massages à sec sont également prescrits.

b) **Au genou.** — Ce sont surtout des capsulotomies postérieures qu'on pratique au genou. C'est une opération réalisée chez des sujets atteints de rétraction en flexion du genou au cours d'une polyarthrite évolutive: les enfants en sont particulièrement justiciables.

L'opération donne au genou une attitude physiologique normale avec une amplitude de mouvements suffisante pour la marche. Quelques semaines après l'intervention le malade est rééduqué en piscine chaude.

Les **arthroplasties** classiques au genou avec interposition d'une membrane animale réussissent quelquefois dans les ankyloses secondaires à certaines arthrites suppurées; mais, dans les séquelles ankylosantes des polyarthrites, elles échouent le plus souvent. La nouvelle méthode d'arthroplastie avec mise en place d'un cylindre

aerylique qui est actuellement à l'étude paraît riche de possibilités: les premiers résultats obtenus sont des plus encourageants. Dans ces cas encore la rééducation en piscine thermale est très indiquée.

On voit l'importance du traitement thermal dans les séquelles de traumatisme et dans les soins post-opératoires des interventions orthopédiques; on peut dire que la rééducation post-opératoire à été transformée par les pratiques thermales. Il suffit d'avoir observé l'aisance avec laquelle le malade récupère ses mouvements dans l'eau thermale pour en être persuadé; le bénéfice du traitement thermal est tel pour les malades qu'on ne devrait plus réaliser d'interventions articulaires restauratrices sans l'utiliser. Il est utile non seulement dans les suites post-opératoires mais encore dans la préparation du malade à l'intervention: il raffermi la puissance musculaire, active la circulation, supprime la stase et place ainsi le malade dans les conditions les plus favorables pour être opéré.

Les méthodes de traitement thermal

Je serai très bref sur ce chapitre puisqu'il est déjà étudié devant vous par mes confrères; je dirai simplement quelques mots intéressant particulièrement les traumatismes.

La méthode la plus utilisée est la douche locale; dans les suites de traumatisme, notamment aux membres inférieurs, elle a une action très efficace sur les oedèmes et les fait disparaître rapidement. Le Berthollet a une action sédative qui agit bien en particulier sur les périarthrites.

Mais le procédé qui est le plus utile et le plus efficace surtout après les interventions chirurgicales orthopédiques est la piscine thermale. Grâce aux bains suspendus, le malade peut être immergé dans la piscine et sous l'eau la mobilisation commence. Une articulation qui vient d'être opérée et qui est douloureuse, enraidie, devient indolente et ses mouvements reprennent très vite dans l'eau thermale. De plus, grâce au principe d'Archimède, le malade dont les articulations ne pouvaient pas normalement soutenir le poids du corps peut marcher dans l'eau. On est surpris de la facilité avec laquelle

un sujet ayant eu une arthroplastie de la hanche fait le tour de la piscine moins d'un mois après l'opération.

La mobilisation sous l'eau thermale est indolente, de même les massages qui de plus sont rendus plus faciles par la présence de barégine.

Au bout de quelques semaines de rééducation thermale il faut suspendre le traitement car il se produit une certaine fatigue du malade. Un arrêt de 8 à 15 jours est nécessaire. Puis, la rééducation est reprise, cette fois non seulement en piscine thermale mais aussi en dehors de la piscine.

A côté des eaux il faut insister sur l'action très heureuse des boues. Cette nouvelle technique mise au point par Monsieur Rigaud, Directeur des Thermes, permet d'obtenir des résultats excellents. Les malades supportent une température de 5 à 10° plus élevée avec la boue. C'est un phénomène curieux mais dont l'action thérapeutique est indiscutable.

Ainsi que je l'ai déjà dit ci-dessus, le traitement thermal ne résume pas toute la thérapeutique que doit recevoir le malade pour être amélioré au maximum, surtout en ce qui concerne les suites de traumatismes.

La mécano-thérapie, active et passive, est fort utile. On peut faire également de la mécano-thérapie sous-marine. On est surpris de la rapidité avec laquelle, sous l'eau thermale, l'amplitude des mouvements augmente.

Dans l'intervalle des séances de mécano-thérapie ou de bains, le massage à sec ne doit pas être négligé et son action heureuse s'associe à celle du traitement thermal.

On ne saurait trop insister sur l'importance du traitement thermal dans les suites de traumatismes et d'interventions chirurgicales restauratrices. Il diminue considérablement la durée d'incapacité de travail, assure une meilleure restauration de l'appareil moteur, crée un bien-être sur le malade et l'amélioration de son état moral n'est pas un des moindres effets de la cure thermale.

Toute thérapeutique calcifiante et vitaminée n'a d'action que si elle est associée à la physiothérapie. Une calcithérapie chez un malade inactif risque de développer une calculose rénale.