

# Las malades consécutives aux interventions chirurgicales

Autor(en): **Kuhlmann**

Objektyp: **Article**

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): - **(1953)**

Heft 129

PDF erstellt am: **15.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930895>

## **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.

# Les malades consécutives aux interventions chirurgicales

par le Dr Kuhlmann

par le Dr. Kuhlmann, Chargé de Cours et Médecin-Chef de la Clinique chirurgicale de l'Université de Fribourg-en-Brisgau

*Note de la rédaction:* Nous sommes heureux de pouvoir publier la traduction de la conférence que le Dr. Kuhlmann a faite au Congrès de Badenweiler. Obligé de remanier le texte reçu, nous espérons cependant avoir scrupuleusement respecté la pensée de l'auteur. Ainsi, nos lecteurs de langue française pourront prendre contact avec l'esprit de l'école allemande en face de la masso-kinésithérapie et des rapports entre médecins et physiothérapeutes d'Outre-Rhin. Comparés avec ceux des pays organisateurs de nos congrès internationaux, et dont nous avons essayé de donner un juste reflet dans nos chroniques, les physiothérapeutes suisses pourront, à la lumière des travaux provenant des pays anglo-saxons, et latins, par exemple, se faire une représentation assez précise de l'universalité des problèmes et des tendances masso-physiothérapeutiques dans les pays dont l'apport culturel présente une valeur indiscutable.

Il peut paraître surprenant qu'un chirurgien prenne la parole dans un Congrès comme le vôtre, et, à plus forte raison, qu'il vous entretienne des maladies post-opératoires. Cependant le choix de ce thème est parfaitement justifié, et la raison de le discuter avec vous découle du fait même que vous êtes souvent appelés à intervenir dans le traitement post-opératoire.

Au cours de ces dernières années, la gymnastique hygiénique a occupé une place particulièrement importante dans la chirurgie, au cours des traitements post-opératoires.

Pour cela, il me paraît important de vous entretenir brièvement des maladies appelées post-opératoires et de vous faire connaître l'ensemble des questions qui s'y rattachent.

En tout premier lieu, nous voulons nous occuper des causes de la maladie post-opératoire. Les différentes formes de cette maladie, comme la bronchite, la pneumonie, la thrombose, l'embolie, l'atonie de l'estomac et des intestins, le collapsus, le non-fonctionnement du foie et des reins, les infections des blessures, ainsi que d'autres complications possibles, pendant ou après opération, ont, en grande partie, la

même cause. Elle proviennent de la surcharge du système autonome. La maladie elle-même, le traumatisme opératoire et l'anesthésie des douleurs n'y participent pas.

De tels troubles endocriniens ne représentent, à proprement parler, aucune particularité ou qualité distinctive de la personne malade dont le chirurgien doit s'occuper. Ces troubles peuvent affecter n'importe quel autre malade. Mais, ce qui est typique, pour la maladie post-opératoire, c'est le fait qu'elle apparaît comme la conséquence de la «charge» chirurgicale. Or, le problème du traitement post-opératoire représente une partie du problème général médical et biologique de la possibilité d'une surcharge du système nerveux végétatif.

Une certaine capacité de ces fonctions végétatives est donc nécessaire pour pouvoir vivre. Une température normale du corps, la fréquence normale du pouls, une respiration et une tension artérielle normales, une quantité de sang suffisante, le fonctionnement normal du cœur et des glandes endocrines, garantissent, dans un état de tranquillité, l'intégrité fonctionnelle. Tout cela concerne, bien entendu, l'homme sain.

Une irritation extérieure quelconque influençant l'organisme sain, par exemple, un travail pénible, des poisons ou toxines provenant de bactéries, des médicaments, des influences climatiques, des accidents professionnels, une excitation psychique ou un traumatisme grave peuvent amener un trouble du système nerveux autonome et végétatif. Par conséquence, l'optimum fonctionnel sera troublé.

Le traitement chirurgical avec son traumatisme opératoire et l'anesthésie représente une excitation de ce genre. Le traumatisme et l'anesthésie possèdent un effet «chargeant» le système autonome. L'organisme s'efforce de se défendre contre cette

surcharge par des réactions. Des personnes malades, étant déjà considérablement éprouvées, c'est-à-dire ayant subi une grande perte de sang, des personnes malades, déjà atteintes dans leur intégrité réactionnelle par épuisement, surmenage, accidents, angoisse, peines et soucis, sont à désigner, ainsi que l'expérience nous l'apprend, comme des personnes mises en danger par l'opération. Elles sont très sensibles à la narcose, et elles sont exposées, en cas d'intervention chirurgicale, aux dangers d'une maladie post-opératoire.

Les formes les plus importantes de cette maladie sont: l'infection de la blessure, la pneumonie, la thrombose et l'embolie, ainsi que l'atonie de l'estomac et des intestins. Ordinairement, on peut les éviter, en protégeant la personne malade, dès le commencement, contre le non-fonctionnement et les troubles du système autonome. Aujourd'hui, on peut généralement éviter une infection de la plaie opératoire, grâce aux antibiotiques, comme la pénicilline, la streptomycine, les sulfamides, et toute la gamme des médicaments modernes. La bronchite ou la pneumonie sont combattues efficacement et ne représentant plus le grand danger d'autrefois. La narcose moderne est un élément important de ce succès. Même dans les opérations abdominales et thoraciques, dépassant les limites habituelles, et que l'on exécute aujourd'hui, par principe, selon les règles de la technique de la narcose moderne (je cite à cette occasion le procédé de narcose par intubation, et l'emploi du curare) nous n'observons, pratiquement, aucune complication du côté pulmonaire. Nous devons donc considérer ce développement comme une contribution au salut des personnes malades qui nous sont confiées.

La thrombose et l'embolie représentent une grande complication du traitement médical post-opératoire. Cependant, ces dernières années, des progrès essentiels ont été réalisés. Le traitement moderne de cette maladie post-opératoire, si redoutée, est bien connu aujourd'hui dans la plupart des cliniques du monde entier. Personnellement, j'ai eu la chance d'être témoin du développement de ce traitement

moderne de l'embolie-thrombose à la Clinique Chirurgicale de Fribourg, sous la direction de mon maître, très honoré, le Prof. Ed. Rehn. Le développement des substances anticoagulantes (telles que la Héparine, la Liquaemine, la Dicoumarine (Dicoumarol), le Thrombocyte, le Thromexane), ont eu comme résultat, de lutter avec succès contre cette maladie, aussi bien du point de vue prophylactique que thérapeutique. Malheureusement, aujourd'hui, en Allemagne, nous sommes réduits à l'emploi de matières synthétiques, car, la Héparine ou le Liquaemine sont trop onéreuses pour un emploi courant dans une grande clinique. Elles constituent une charge insupportable pour les personnes qui doivent en assumer les frais.

Les expériences favorables, publiées par les cliniques de l'étranger, par exemple, en Suisse et en Suède, peuvent être confirmées par nous, sur la base de nos propres expériences. Je crois que la ville de Fribourg, avec ses conditions climatiques, représente un lieu d'épreuve (test) particulièrement favorable en ce qui concerne les recherches et explorations relatives à toute la question de la maladie post-opératoire. Fribourg est particulièrement exposé aux actions du foehn, et on a constaté — ce qui est confirmé par les pathologistes — que les variations barométriques et les changements de température provoquent de nombreux cas de thrombose et d'embolie. D'autres parties du pays, moins exposées aux variations climatiques, n'enregistrent que très rarement de tels incidents traumatiques. Malheureusement, nous ne sommes pas encore arrivés à pouvoir éviter de façon absolue une thrombo-embolie.

Certainement, d'autres facteurs, et que nous ne connaissons pas encore, jouent un rôle. Mais, aujourd'hui, nous sommes en mesure de constater plus tôt, et de reconnaître à temps, la naissance ou le début d'une thrombo-embolie, et de lutter avec succès contre cette maladie post-opératoire si perfide. Pour vous, praticiens en masso-physiothérapie, cette question est également très importante, étant donné votre intervention dans la phase du traitement

post-opératoire. Vous ne pouvez donc ignorer de tels dérangements et troubles. Vous savez, par exemple, qu'une embolie peut résulter d'une thrombose des veines de la jambe. Il vous est donné de voir une personne malade avec un gonflement de la jambe, dans un état douloureux, causé par pression des veines, ou bien, vous pouvez observer une inflammation dans le réseau veineux. Dans de tels cas, vous cesserez votre traitement masso-physiothérapique et signalerez au médecin l'incident.

Le traitement post-opératoire de la chirurgie accidentelle, et qui vous fournit de si nombreuses occasions d'intervention, se justifie, vous le savez, des mêmes remarques.

Quant au chapitre de l'atonie de l'estomac et de l'intestin, moins important pour vous, qu'isque, généralement, le malade en est affecté pendant les premiers jours après l'opération, c'est-à-dire, à un moment où vous n'êtes pas encore appelés à intervenir dans le traitement post-opératoire,

nous ne le signalons qu'en passant. Cette atonie a pour cause des dérangements et troubles locaux de la circulation des nerfs du ventre, ou bien du domaine général du système autonome des nerfs.

J'ai essayé de vous faire connaître brièvement les peines et les soucis du chirurgien. J'estime que la connaissance de ce domaine est importante pour vous, car vous devez être informé des complications, troubles et dérangements qui peuvent faire suite à une opération, même exécutée favorablement.

Nous, les chirurgiens, avons reconnu, depuis longtemps déjà, que non seulement, l'opération est à considérer comme couronnement de notre travail, mais qu'un traitement préliminaire et post-opératoire possède la même importance. Un succès définitif ne peut être atteint que de cette manière. Et vous, en qualité de physio-praticiens, vous êtes à même de nous soutenir dans notre travail par votre collaboration.

## Les livres qu'il faut avoir!...

Le praticien en masso-physiothérapie, digne de ce nom, doit se tenir constamment au courant des travaux et publications professionnels. Les ouvrages en langue française sont rares. Aussi nous attirons l'attention de nos lecteurs sur les deux livres suivants qui doivent figurer dans votre bibliothèque: *Compte-rendu du Ve Congrès International de Kinésithérapie et Masso-Kinésithérapie*, dont nous possédons encore quelques exemplaires. Ces deux éditions étant épuisées, nous satisferons les demandes dans l'ordre de réception.

A titre d'information, voici quelques renseignements essentiels:

«Le compte-rendu du Ve Congrès International de Kinésithérapie, magnifique ouvrage de 250 pages, illustré de plusieurs photos, contient le texte intégral de tous les travaux et communications, notamment: *Bases physiologiques de la Massothérapie; Essai comparatif sur les différentes techniques du massage; Massage et Acupuncture; Massothérapie chinoise; Bases physiologiques de la Gymnastique médicale; Masso-Kinésithérapie; Les procédés physiothérapeutiques; Masso-Physiothérapie et Psychothérapie; Masso-Kinésithérapie et Chirurgie réparatrice et plastique; Kinésithérapie et traitement des affections rhumatismales; La Vertébrothérapie, etc. etc.*

Cet ouvrage marque donc une étape dans l'évolution de nos professions, car, pour la première fois, des physio-praticiens et des kinésithérapeutes, exclusivement, ont présentés des rapports scientifiques.

Ainsi, vous posséderez par cet ouvrage une source d'information unique sur les recherches et l'évolution de la masso-kinésithérapie moderne. Donc Hâtez-vous d'adresser-votre commande à la rédaction Française du journal. Prix: Frs. 12.80.

Nos confrères J. et M. Dupuis-Deltor, de Paris, ont publiés, sous le titre «La Masso-Kinésithérapie et la Physiothérapie au service de la Rééducation Physioque», un excellent petit livre, de 156 pages, illustré de nombreux dessins et radiophotographies. La citation des principaux chapitres donnera une idée suffisante de la matière traitée et de son intérêt pour tout praticien:

*La Kinésithérapie post-chirurgicale et médicale; dans le traitement des fractures; dans l'amkylose articulaire; dans la rééducation des blessés; Les paralégiques et la rééducation physique; Traitement de la poliomyélite; Déviations vertébrales et insuffisances respiratoires; Le trismus et son traitement par la Masso-Kinésithérapie; Courants électriques associé à la masso-kinésithérapie, etc.* Prix: Fr. 6.40.

En résumés, deux ouvrages que vous consulterez toujours avec profit.