Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: - (1965)

Heft: 203

Rubrik: Verbandsmitteilungen

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: 03.07.2025

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

Zu verkaufen an Physiotherapeut(in) unter sehr günstigen Konditionen gut eingeführtes Institut in der Innerschweiz. Offerten unter Chiffre 911 an die Administration.

Gut ausgebildete

Physiotherapeutin

wird auf den Herbst 1965 in chirurgische Praxis in Bern gesucht. Sehr gute Bedingungen, 5-Tage-Woche.

Schriftliche Offerten mit Photo und Zeugnissen unter Chiffre M 12737 an Publicitas AG 3001 Bern.

L'Association genevoise en faveur des enfants IMC cherche, pour le Centre d'accueil qu'elle va ouvrir prochainement et qui pourra recevoir quelques enfants, une

Physiothérapeute

Entrée en fonction dès que possible. Salaire, logement et horaire à discuter. Réponse à adresser au secrétariat, c/o J. Berthoud, Tribune de Genève, Genève.

Ligue Jurassienne en faveur des enfants infirmes moteurs cérébraux, IMC, dans localité industrielle du Jura-Nord, cherche physiothérapeute (traitement Bobath) pour centre nouveau à fonder.

Conditions selon règlement de la fédération Suisse IMC.

Certificats et photo à adresser à Mr. O. Barelli, 2800 - Delémont. Rue de l'Avenir 8.

L'Hospice Général à Genève, cherche

Physiothérapeute

diplômé (ée) pour administrer les traitements physiques indispensables aux pensionnaires de la **Maison de la** Vieillesse de Vessy (Genève).

Entrée en fonction: à discuteer, mais si possible au début de l'automne 1965.

Horaire de travail: mi-temps.

Salaire à convenir.

Les candidats (tes) sont priés (es) d'écrire à la **Direction de l'Hospice général, 7 bis rue des Chaudronniers, 1204 Genève,** en joignant à leurs offres un curriculum vitae détaillé.

Discrétion absolue garantie aux candidats (tes).

CERTIFICAT DE PERFECTIONNEMENT

en infirmité motrice cérébrale

Le Cours de Gymnastique Médicale et de Rééducation Fonctionnelle organise, dans les services hospitaliers du Professeur Agrégé TARDIEU, sous l'égide de la Clinique Chirurgicale Infantile et Orthopédie de la Faculté de Médecine de Paris, un cours pour l'obtention d'un certificat de perfectionnement en infirmité motrice cérébrale.

Cet enseignement débutera en Janvier 1966. Il est réservé en priorité aux kinésithérapeutes diplômés d'Etat et aux étrangers munis d'un diplôme reconnu valable par la World Confederation for Physical Therapy.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au Cours de Gymnastique Médicale et de Rééducation Fonctionnelle Secrétariat I. M. C. — 149 rue de Sèvres, Paris XV.

Journée d'étude consacrée à la hanche

Samedi 27 mars avait lieu une journée d'étude à la Faculté de Médecine de Lyon, elle était organisée par le Cercle de Kinésithérapie de Lyon. Les membres de notre Fédération étaient invités et 5 collègues genevois se sont retrouvés à la Faculté. Voici sous forme de notes un résumé de la journée.

Dr Comtet: anatomo-physiologie et mécanique de la hanche:

Une hanche arthrodésée est plus sollicité qu'une hanche articulée car l'articulation diminue la charge du fémur.

La hanche supporte une pression de 4x *le poids du corps* soit 1 fois le poids du corps et *3x le poids des abducteurs.* Donc si un sujet augmente son poids de 20 kg la hanche supporte une pression supplémentaire de 80 kg.

En plaçant le sujet dans un plâtre en abd. on diminue la pression sur sa hanche. Un col de fémur long protège la hanche.

Dans la *coxa-valga* on fait des ostéotomies de *varisation* pour décharger la hanche.

G. Mollon: Bilan de la hanche:

Monsieur Mollon nous fait un exposé sur un bilan avec test pratiqué dans son centre. Il a l'avantage d'être très clair, en couleurs (arc-en-ciel) et d'un coup d'œil on peut voir toute l'évolution du patient, il est facilement compréhensif aussi bien pour le patient qui peut voir ses progrès que pour tout le personnel social. Monsieur Mollon exprime le voeu d'un bilan universel, ce qui faciliterait bien les kinésithérapeutes.

Prof. Marion: La luxation congénitale de la hanche chez l'enfant:

Les malformations luxantes sont souvent héréditaires et se rencontrent plus chez les filles, les consanguins et dans les pays latins. Le cotyle est aplati, la tête du fémur conique sort du cotyle, la cavité se remplit d'une substance fibreuse. Dans la subluxation la tête est encore en contact avec la hanche, dans la luxation elle ne l'est plus. Par la chirurgie on veut obtenir une tête ronde et un cotyle rond pour éviter l'arthrose à l'âge adulte, mais la meilleure réduction sanglante ne vaut pas une réduction orthopédique. Dans cette dernière on cherche un abaissement du toit du cotyle et centralisation par abduction dans le plâtre. La tête du fémur appuie contre le cotyle, l'angle s'abaisse. Dans la méthode de Sommerville on fait d'abord une traction pour passer au-delà du lymbus puis rotation de la tête dans les cotyles.

Mais, le véritable traitement est préventif. Découvrir rapidement, *éviter le langer serré,* mais langer écarté (en grenouille). Dans 80% des cas les déformations son bilatérales. Un cotyle se modèle jusque vers

4—4 ans 1/2. Rechercher chez les nourrissons les signe du ressaut.

R. Roussouly: Kinésithérapie précoce dans la luxation congénitale de la hanche chez l'enfant.

Le Prof. Marion souligne à ce propos que cet exposé est fait à titre de culture générale, car ce traitement est tellement délicat que seuls peuvent l'entreprendre des kinésistes très spécialisés. Il relève toute la psychologie de l'enfant contraint de rester des mois à l'hôpital et parle de «l'hospitalisme» dont souffrent ces enfants. Le rôle humain du physiothérapeute est très grand.

Le traitement se borne au début à des mouvements passifs en abd. ort. int. en bloquant les segments proximaux. Tractions vibrées pour vaincre la résistance. Plus tard les enfants portent un appareil dit de Courdon-Petit. Il est réglé sur l'enfant qui le garde et pourra rentrer à la maison. Le tricycle, le cheval-califourchon seront de bons compléments au traitement.

Dr. Maître-pierre: la hanche en rhumatologie, indications et contre-indications de la kinésithérapie.

1er stade:
inflammatoire; coxites, spondylarthrites

2ème stade:
dégénératif; a) primitives, coxarthroses b) secondaires; c) internes, elles sont profondes.

Les périarthrites de la hanche guérissent sans séquelles.

3ème: *ostéonécrose* primitive de la tête fémorale (ramollissement de l'os).

En rééducation coxites et coxarthroses se confondent.

Il faut:
1° *Prévenir les attitudes vicieuses* et lutter contre l'atrophie musculaire. Les fessiers sont très importants. Recherche de la mobilité.

2° *Au stade des attitudes vicieuses et des ankyloses:* corriger et mobiliser.

a) le flexum de la hanche (ds l'arthrose difficile rééducation lombaire en lordose corrigée)

b) l'adduction forcée: exercices en abd. ne pas chercher à aller trop loin, car on peut faire d'importants dégâts.

c) la rot. ext.

La notion douleur représente une contre-indication. Au stade de la rééducation ne faire que des mobilisations actives, les mobilisations passives risquent de provoquer des reprises inflammatoires.

Même avec une kinésie bien faite, il peut y avoir des poussées inflammatoires, il faut alors mettre le patient au repos.

La rééducation d'une coxarthrose se fait d'abord couchée, postures, puis la rééducation active se fait par séries de 10 mouvements. Il faut aussi s'occuper de la hanche saine et de tous les autres membres: *rééducation globale.*

L'hydrokinésithérapie est d'un intérêt majeure pour les sujets fragiles, car l'eau chaude a une action sédative sur les hanches. —

La poulithérapie, éventuellement sous traction assistée ou contrariée, a des indications très vastes, mais dans des centres bien équipés.
Le massage doit rester purement musculaire et ne pas toucher l'articulation.

Chaleur sèche, mais être prudent dans les coxites et même coxarthroses qui peuvent être réveillées.

Faire 2—3 séances de physiothérapie par semaine, 10 à 12 fois et des exercices quotidiens à domicile.

Au bout de 19 semaines une poussée aggravante peut faire perdre tout le terrain gagné.

La rééducation de la hanche rhumatisante demande de la part du kinésithérapeute beaucoup de patience et de courage.

Dr. Schnepp: ce que le chirurgien attend du kinésithérapeute après les interventions sanglantes sur la hanche de l'adulte.

La chirurgie tend à prévenir, éventuellement à corriger les causes de l'arthrose. Dans celle-ci il y a conflit entre la tête du fémur et le cotyle, dû au surmenage articulaire.

1° Arthrose essentielle, sur articulations bien centrées

2° Arthrose mécanique, la concordance des surfaces articulaires est imparfaite,

Il faut tenir compte des *pressions* subies par l'articulation.

a) *pressions intermittentes.* Tout le poids du corps repose sur la hanche (position monopodique) et poids du moyen fessier.

b) *pressions permanentes* dûes au tonus musculaire.

Ces pressions s'exercent sur des surfaces articulaires sur-portantes à conserver à tout prix.

Les pressions statiques sont constituées par les trois groupes des abd. add, et psoas.

Comment mettre fin à l'arthrose débutante:

1. On peut faire maigrir le patient
2. Relaxer le patient
3. Recentrer la tête du fémur

Opérations de détente musculaire:

a) Voss: section de gd trocanter, seulement pour arthroses bien centrées.
Rôle de la rééducation: entretenir la mobilisation, éviter les attitudes vicieuses, *ne pas renforcer la musculature.*

b) ostéotomie de Mc Murray détente des add. et psoas
Rééducation: ne pas muscler, mais garder la mobilité.

Recentrer la tête fémorale: ostéotomies valgisantes ou varisantes, consistant à enlever un coin osseux pour obtenir une surface articulaire plus concordante.

Rôle de la rééducation: éviter les attitudes vicieuses (flexum) détente musculaire (pas de rééducation du moyen fessier).

a) ostéotomie de varisation de Pauwels: recentrage de la tête du fémur et détente musculaire + section des tendons des adducteurs. Il faut considérer comme un mal nécessaire la boîterie du my fessier.

Opérations d'agrandissement du cotyle s'il est insuffisant, avec butée, car c'est en avant que le cotyle est le plus insuffisant. On supprime ainsi les causes mécaniques de l'arthrose.

Pour toutes ces interventions, rééducation très soignée, mais ne pas trop en faire pour éviter la contracture que l'on fait disparaître en détendant les muscles.

Pauwels a été le pionnier dans la prévention de l'arthrose.

Film sur la hanche présenté à Paris en 1964: Il ne faut pas abandonner le ou les cannes trop rapidemment, car on risque la boîterie, le moyen fessier prenant très tard sa propre rééducation.

M. J. Debize: Une nécessité: le rôdage de la hanche avant sa remise en service. Kinésithérapie douce et répétée.

La mobilisation va faciliter la reconstruction, même avec un cartilage imparfait, à condition que le mouvement soit fait en décompression, suspension, par circuit sous traction.

Ensuite rééducation fonctionnelle en créant de nouveaux automatismes adaptés aux conditions nouvelles. (La dynamique d'un arthrosique étant complètement perturbée). La marche sera le premier objectif.

La hanche arthrosique l'est devenue lentement, mais en même temps se sont développées les attitudes vicieuses. Faire prendre conscience au patient des attitudes correctes et éviter les vicieuses telles que: flexum de la hanche, bascule du bassin. Attention aussi au genou, flexum genou = flexum hanche. Eviter les stations debout accompagnées de douleurs. Conseiller comme position de repos le décubitus ventral. Conseiller les cannes, en conserver au moins une assez longtemps.

Dr Besbrosses: Chirurgie de la hanche paralytique.

On devrait dépister les luxations dès la naissance, mais aussi lorsqu'il y a un retard de la marche, ou après une polio. L'examen radiologique est capital. L'enfant est couché les membres en abduction,

ou jambes pliées, pieds à plat se touchant. Les films montrent une atteinte du toit, des lésions au niveau de la tête, une inclinaison du col, au stade plus avancé une sub-luxation et enfin une luxation.

Chez les I. M. C. ou chez les polios où il y a atteinte musculaire les modifications sont fréquentes.

Dans la coxavalga il y a déficience du moyen fessier, évolution vers la displasie. La subluxation s'exagère à la marche et la luxation évolue vers l'arthrose.

Traitement prophylactique: langer en position de grenouille, on peut éviter la luxation et diminuer la displasie. Puis, gouttière plâtrée pour correction de l'adduction. Surveillance très régulière. Il y a souvent des aggravations.

La rééducation est indispensable pour lutter contre les attitudes vicieuses. Avant et après l'opération traiter le flexum et le moyen fessier. Orienter ces enfants vers une vie assez sédentaire et peu surmenante pour le hanche.

M. P. Schmitt: la hanche dans la kinésithérapie de l'enfant infirme moteur cérébral.

Chez ces enfants il faut, pour examiner la fonction posturale utiliser d'autres formes de testing que le testing ordinaire. Il n'y a parfois pas de distonie locale au niveau d'une articulation, la cause n'est ainsi pas locale. Une attitude des jambes en adduction peut être une hypertonie des adducteurs ou une hypotonie des abducteurs. Il faut faire des manipulations douces en extension-abd. rot. ext.,
elles seront prolongées par des *postures.*

L'enfant I. M. C. aime être assis entre ses jambes, il faut l'en empêcher et indiquer la *position assise en tailleur.*

Travail actif en position posturale:

a) Le sujet est debout, les mains à la nuque, tenir les m. inf. au niveau des cuisses et faire des balances antéro-post. et latérales.

b) Patient en D. dorsal passivement mvt de bicyclette, le patient doit ensuite tenir la position.

c) position quadrupédique, allonger un m. inf. après l'autre en arrière.

d) ex. spécial de ramper au sol ou l'opérant fait, à une cadence de deux par seconde, une centaine de mvt flex. ext du m. inf, le patient essaie ensuite de le faire, donc en D. V.

e) Quadrupédie alternée, c. à. d. bras droit j. gauche ensemble et non les deux genoux à la fois comme le font les I.M.C.

f) Sur un genou l'autre pied en avant mains derrière nuque, balancement antéro-post. par le kinésithérapeute.

g) pointés en avant de côté en arrière.

h) Dissociation des deux ceintures (pelvienne et scapulaire) en D. D.

i) A la marche mvts de rot: lever un genou, taper dessus avec la main opposée

j) Le physiothérapeute entraîne l'enfant dans une marche en tirant alternativement ses bras, le pas se fait avec la jambe opposée.

Problèmes fondamentaux: Dissocier les deux ceintures.

Equilibrer le tronc sur m. inf. dissociés.

Dissocier les m. inf.

L'appareillage est distinct de celui des polios, il ne doit pas être léger, mais solide pour lutter contre les grosses tensions il doit stabiliser l'enfant. Il doit:

Chez les enfants spastiques viser à corriger les tensions permanentes.

Chez les enfants atétoniques contrôler les mvt, les rendre plus stables.

Ces appareils permettront la station assistée et parfois la déambulation. Ils vont de la ceinture pelvienne aux pieds, ils sont très rigides à la ceinture, mais permettent la flex. ext. du m. inf. Pendant la marche le tronc se déplace sur la j. portante. Faire marcher l'enfant en rot. ext. abd. mais ne pas oublier le travail sans appareil.

Micheline-C. Walk Bertherin.

wizard

Fusstützen
Krampfaderstrümpfe
Sportbandagen
Gesundheitsschuhe

GROB + TREFNY Orthopädie
Limmatquai 82/I. Tel 32 02 90
8001 Zürich

Zur

Weiterbildung

im Beruf

stehen allen Mitgliedern die Fachbibliothek des Schweiz. Berufsverbandes offen. Benützen auch Sie diese wertvolle Gelegenheit.

Die neuen aktuellen Bücher sind dazu da, dass sie gelesen werden und zur Fortbildung dienen.

Bücherverzeichnisse sind erhältlich bei:

Martin Hufenus, Binzmühlestrasse 85
Zürich 50, Telefon 46 66 08

Baden im duftenden WOLO-Heublumen-Extrakt heisst, das Angenehme mit dem gesundheitlich Nützlichen verbinden. Wegen seiner kräftigenden und vorbeugenden Wirkung, wird er von Gesunden und Kranken geschätzt. Versuchen auch Sie einmal den herrlichen, naturreinen

Wolo
Heublumen-Extrakt

WOLO AG 8050 ZÜRICH

Herrn
Othmar Lenzi
Zwirnerstr. 204

8041 Zürich

AZ
THALWIL

Redaktion: Für den deutschen Teil: Oskar Bosshard, Tödistr. 53, Thalwil
Für den französischen Teil: A. Ruperti, Avenue Druey 15, Lausanne
Administration und Expedition: Schweiz. Masseurverband Thalwil
Inseratenteil: Buchdruckerei W. Plüss, Zeughausstrasse 17, Zürich 4
Erscheint 2-monatlich

BUCHDRUCKEREI W. PLÜSS, ZÜRICH