

Complémentarité thérapeutique de la kinésithérapie gynécologique de Thure Brandt et de la technique de Kegel dans la rééducation du périnée

Autor(en): **Lehmans, Jean-Michel**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **27 (1991)**

Heft 9

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930072>

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.

Complémentarité thérapeutique de la kinésithérapie gynécologique de Thure Brandt et de la technique de Kegel dans la rééducation du périnée

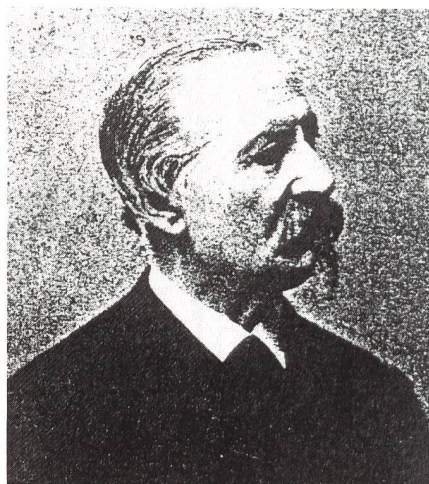
Texte original par Jean-Michel Lehmans, Lausanne

Il y a dix ans est apparu en France, sous l'influence du gynécologue américain Arnold Kegel, un puissant courant qui a fait table rase de 150 ans d'histoire de la kinésithérapie gynécologique inaugurée par Thure Brandt. Cet article a pour but de rendre hommage aux pionniers et d'inciter à de nouvelles recherches. Démontrer qu'il existe des débordements d'énergie, mais aucune synergie entre les grandes chaînes musculaires et le périnée prouverait que les observations physiologiques de Kegel et celles de Thure Brandt ne sont pas incompatibles et que leurs thérapeutiques se complètent parfaitement. A côté des traitements à prédominance électrothérapeutique actuels, en redonnant la première place à des méthodes naturelles longuement éprouvées, on offrirait ainsi aux patients un éventail de techniques considérablement élargi, comme c'est le cas dans tous les autres domaines de la kinésithérapie.

Certains croient, comme Odile Cotelle, que «la rééducation périnéale est une idée et une technique que nous devons à Kegel (1948)» et qui nous serait venue d'Amérique il y a dix ans [2]. Pourtant, cette rééducation est née en Europe il y a plus de cent ans. Le Suédois Thure Brandt en est le père incontestable ainsi que le confirmait déjà H. Stapfer en 1897: «Thure Brandt, le père du massage gynécologique, comme l'a appelé Schauta, et plus exactement du traitement des maladies des femmes que j'ai qualifié de kinésique...» C'est en effet pour qualifier le «système» de Brandt que Stapfer inventa le mot «kinésithérapie» en 1892² [19], mais la méthode date de 1847 (cf. note p. 5).

Gymnastique des muscles releveurs de l'anus selon Brandt et selon Kegel

Bien longtemps avant Kegel, Thure Brandt crée des exercices qui, jusqu'à ce jour, depuis plus de cent ans, ont



Portrait de Thure Brandt, le père de la kinésithérapie gynécologique et obstétricale [18].

conservé tout leur prestige et toute leur valeur thérapeutique [10, 14]. Il focalise d'emblée cette kinésithérapie sur les muscles releveurs de l'anus; mais, le plus souvent, il obtient la tonification de ces muscles par le «recrutement» d'autres groupes musculaires, alors que Kegel s'en tient à la tonification stricte des seuls pubo-rectaux (planche II). Brandt pense, dès 1864, que «le mouvement des adducteurs fait contracter tous les muscles du plancher pelvien, surtout si la malade soulève haut le bassin. Fortifiés par cet exercice, lesdits muscles résistent

mieux à la pression des viscères et empêchent que cette pression ne rétroverse l'utérus ou n'allonge les ligaments. On exécute ces mouvements en cas de prolapsus utérin et vaginal (recto- et cystocèle). On les exécute aussi en cas de rétroversion» [18].

«Contre le relâchement périnéal, j'agis par le mouvement des adducteurs, bassin soulevé, et souvent par une gymnastique que la malade exécute chez elle trois à cinq fois par jour. Voici en quoi elle consiste: debout et appuyée ou couchée sur le dos, la femme croise les jambes, serre fortement les cuisses et contracte son périnée de façon à le tirer en dedans. Le mouvement est répété chaque fois à trois ou quatre reprises» [18].

F. Vulliet, professeur de gynécologie et d'obstétrique à Genève, au sujet de la gymnastique de T. Brandt, dit, en 1890, que son «utilité s'explique par la solidarité contractile qui existe entre les adducteurs de la cuisse et les muscles intrapelviens, le releveur de l'anus en particulier. Quand les adducteurs se contractent énergiquement, le releveur se contracte aussi.³ Si on se rend bien compte du rôle que joue ce diaphragme pelvien dans la contention des organes génitaux, on s'explique qu'il puisse y avoir un avantage à le renforcer...» [21].

Le professeur Alcide Jentzer, fondateur de la Maternité de Genève, et M. Bourcart, son assistant de clinique, relatent en 1891 que «Von Preuschen (Centralbl. für Gynecol., N° 13, 1888) communique des cas de guérison de prolapsus utérin, et insiste spécialement sur l'influence heureuse de la gymnastique sur la musculature pelvienne, dans le traitement du prolapsus. Il a constaté, sans expliquer ce phénomène intéressant, que la musculature pelvienne se contracte, principalement le releveur de l'anus, lorsque l'on fait travailler les adducteurs avec résistance. L'action du releveur est encore augmentée quand la malade soulève son bassin. Par la contraction du releveur, l'ouverture vaginale du diaphragme pelvien serait rétrécie, et par ce fait, la portion vaginale empêchée de descendre.»

▷

³ Cette affirmation de F. Vulliet est un sujet actuel de discussions [5].

¹ *Physiothérapeute au CHUV (Services de chirurgie pédiatrique et de gastro-entérologie), Lausanne; lauréat de la Fondation de France; psychomotricien enseignant à l'ECAK.*

² *Le Suédois Georgii, maître de T. Brandt à l'Institut gymnastique central de Stockholm, avait créé le mot «kinésithérapie» en 1845, mais Stapfer ne l'apprit que plus tard par Saquet [19].*

Die Computer-Software
für Ihre Physiotherapiepraxis

ADAD 9 - PHYSIO

- Patientenkartei
- Rezeptverwaltung
- Privatrechnung
- Kassenrechnung
- Terminplanung
- Mitarbeiterverwaltung
- Textverarbeitung
- Buchhaltung
- Statistiken

■ **Schnell**

■ **Übersichtlich**

■ **Leistungsfähig**

■ **Der ideale Mitarbeiter in jeder Praxis**

Entscheiden Sie sich für die Zukunft!
Fordern Sie unser Informationsmaterial an!

GTG AG

Gesellschaft für Technik und Gesundheit AG

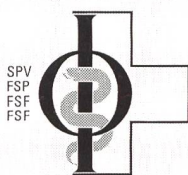
Schulstrasse 3

CH-8802 Kilchberg

Telefon 01 / 715 31 81

Bestellschein Bon de commande

Ich bestelle ab sofort die Zeitschrift
Je vous prie de m'envoyer la revue mensuelle



Physiotherapeut
Physiothérapeute
Fisioterapista
Fisioterapeuta

Die ersten 3 Hefte erhalte ich gratis
Je reçois les 3 premiers numéros gratuitement

Name/nom _____

Strasse/rue _____

PLZ und Ort
No postal et lieu _____

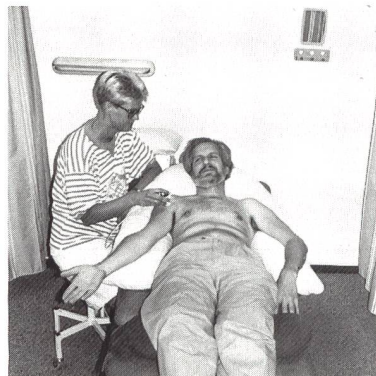
- Jahresabonnement: Schweiz Fr. 72.- jährlich
Abonnement annuel: Suisse Fr. 72.- par année
Prezzi d'abbonamento: Svizzera Fr. 72.- annui
- Ausland Fr. 96.- jährlich
Etranger Fr. 96.- par année
Estero Fr. 96.- annui

Einsenden an: **SPV-Geschäftsstelle**
Adresser à: **Postfach, 6204 Sempach-Stadt**
Adressa a: **Tel. 041/99 33 88**

CorpoMed®-Kissen

für eine bessere Lagerung

- vielseitig verwendbar in der Physiotherapie
- einzigartige Füllung: mit Luft gefüllte Mini-Kügelchen
- diese Füllung bewirkt, dass die Kissen sich einerseits jeder Körperform anpassen, dass sich andererseits eine gegebene Form nicht ungewollt ändert.



▲ Für viele Rückenpatienten die richtige Lagerung.

◀ Optimal entspannende Lagerung, z. B. nach Rotatorencuff-Operation.

▼ Während der Massage bei einem Coxarthrosepatienten.

Auch für eine stabile Seiten- oder Halbseitenlagerung, nach Hüftoperationen und in der Heim- und Alterspflege.

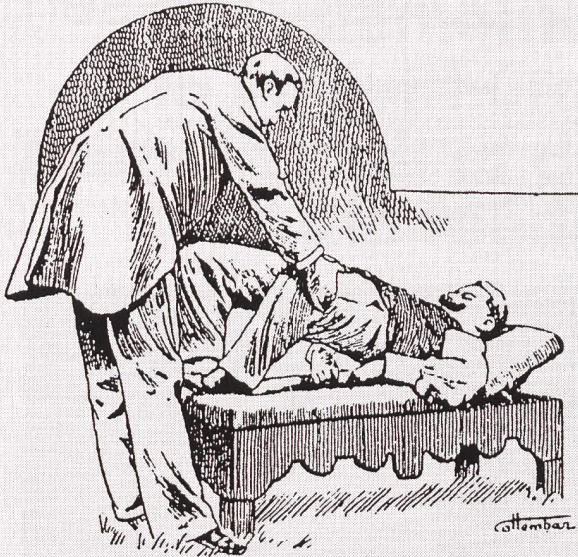
Senden Sie mir bitte:

- Prospekt
- Preise, Konditionen
- Informationsblätter
«Lagerung von Hemiplegiepatienten»

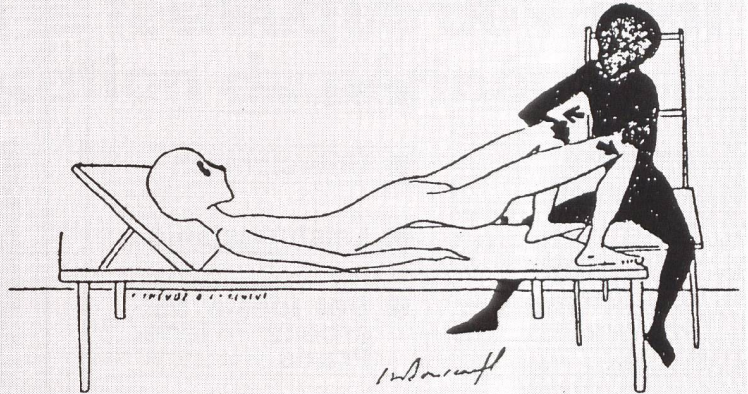
BERRO AG

Postfach
4414 Füllinsdorf
Telefon 061/901 88 44

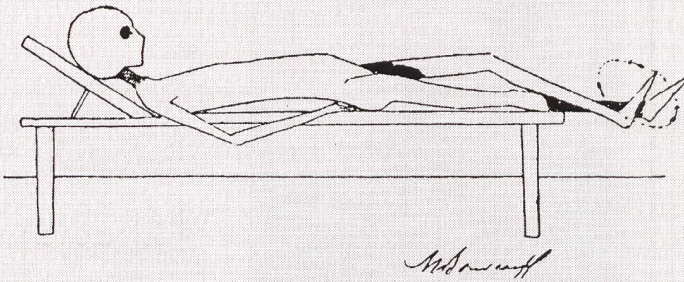
Stempel



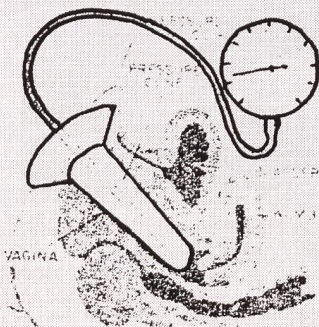
Abduction fémorale, décongestionnante pelvienne, selon H. Stapfer [18].



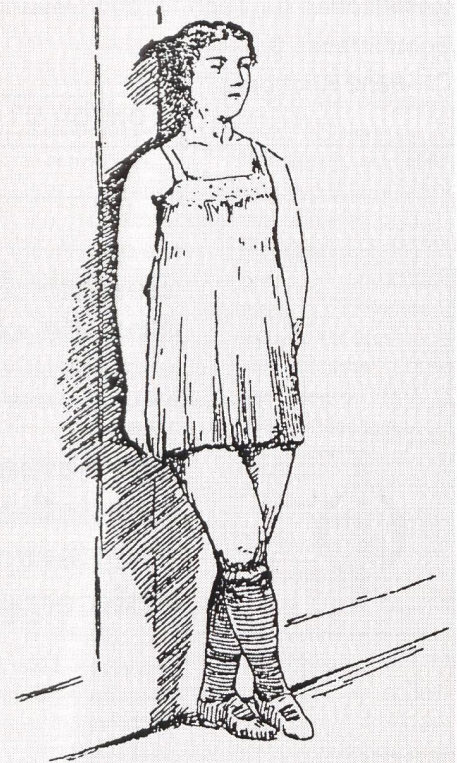
Adduction fémorale, tonifiante, selon M. Bourcart [7].



Circumduction des pieds, jambes croisées, selon M. Bourcart [7].



Périnéomètre de Kegel



Mouvements de gymnastique du releveur de l'anus. La malade est debout, appuyée fortement contre le mur. Jambes et pieds croisés l'un sur l'autre. Fait plusieurs fois le mouvement de retenir les matières fécales et l'urine (d'après nature), selon Hélène Sosnowska [15].

Planche I: Les exercices pour le périnée conçus par Thure Brandt sont, depuis 1864, toujours actuels et inégalés; le périnéomètre de Kegel date de 1948.

Ils ajoutent que «Brandt fait travailler les adducteurs par l'écartement des genoux en station demi-couchée dorsale avec élévation du bassin et le releveur de l'anus (Kneifungen) en obligeant la malade à le contracter un certain nombre de fois de suite» [7].

En 1898, A. Wide, directeur de l'Institut orthopédique de l'Etat de Stockholm, dans son traité traduit par M. Bourcart, décrit ainsi les exercices de Brandt:

«Station demi-couchée: Adduction des jambes. La malade demi-couchée soulève le bassin en n'appuyant que sur ses pieds et sur sa nuque (ou ses épaules). Le gymnaste écarte les genoux pendant que la malade résiste, puis la malade rapproche les genoux pendant que le gymnaste lui oppose résistance (mouvement excentrique et concentrique). Cet exercice, outre son action sur la circulation pelvienne, développe la musculature du plancher du bassin: on peut très bien s'en rendre compte en maintenant un doigt dans le vagin pendant l'exécution du mouvement» [22].

«Station demi-couchée: Relèvement du sphincter anal. Exercice pratiqué par la malade elle-même, en s'exerçant à faire fonctionner son sphincter anal, c'est-à-dire à faire des mouvements de contraction du sphincter, comme ceux que l'on exécute à la fin d'une selle. Ces mouvements fortifient la musculature du plancher du bassin» [22].

Mais, c'est J.-A. Doléris, accoucheur à l'Hôpital Boucicaut à Paris et rédacteur en chef de «La Gynécologie», qui, en 1903, a ouvert le débat repris plus tard par Kegel. Il écrit: «La gymnastique, telle qu'elle est indiquée dans la méthode suédoise et dans les traités qui s'inspirent de cette méthode, m'a toujours paru vaine. Les gestes d'adduction des membres inférieurs combinés à des mouvements plus complexes, sur des appareils appropriés, sont d'un effet insignifiant. Il y a un parti meilleur à tirer de quelques mouvements que je ne trouve décrits nulle part et qui répondent spécialement à l'entraînement gymnastique du releveur de l'anus» [3]. Pourtant, le texte de A. Wide que nous venons de citer plus haut montre que Brandt, bien avant Doléris ou Kegel, préconisait le travail «isolé» des muscles releveurs de l'anus, à côté de ses exercices mobilisant le corps entier.

Rappelons que le travail isolé des muscles releveurs de l'anus, effectué sans appareillage, à l'aide du biofeedback, tel que le périnéomètre de Kegel ou de l'électrostimulation endocavitaire actuelle, est obtenu par des contractions dynamiques sans résistance ni point d'appui⁴, très fatigantes et non toni-

fiantes. Au contraire, la contraction complète du périnée, renforcée par le recrutement de nombreux autres groupes musculaires, caractérise la kinésithérapie de Brandt et répond, comme la méthode des contractions statiques intermittentes [9], au travail isométrique contre résistance constante et avec de nombreux points d'appui. Pour ces raisons, elle n'est pas fatigante, n'essouffle pas et favorise électivement le développement des fibres lentes, toniques de type I (slow twitch), prépondérantes dans les muscles releveurs de l'anus [13].

D'une gymnastique périnéale au sens large de Brandt, on est progressivement passé à la micro-gymnastique stricte des pubo-rectaux de Kegel. Mais, le fait le plus important qui a échappé à beaucoup, est que Kegel, à l'instar de Doléris, a placé d'emblée cette kinésithérapie dans le champ de la psychomotricité de façon explicite et sans équivoque [3, 8].

Kegel, le biofeedback et la psychomotricité

Arnold H. Kegel ne connaissait pas Thure Brandt et n'avait sans doute pas lu H. Vibeberg [20] qui, parmi tant d'autres auteurs américains du siècle passé, ont parlé de Thure Brandt, mais il avait étudié H. Frenkel de Heiden (en Suisse) [8], très officiellement déclaré père de la rééducation psychomotrice. Quand Kegel envisage le biofeedback en 1948, il se réfère en premier à Frenkel et à son programme d'exercices pour le traitement de l'ataxie locomotrice [4]. Son périnéomètre est, par définition, comme tous les biofeedbacks, une technique strictement psychomotrice. (Tout ce qui est sensorimoteur et passe par la conscience pour aboutir à un acte moteur volontaire est par définition psychomoteur.)

Brandt, nous l'avons vu, demande à la malade «debout et appuyée ou couchée sur le dos, de croiser les jambes, de serrer fortement les cuisses et de contracter son périnée de façon à le tirer en dedans...» [18]. Cela montre clairement qu'il avait constaté que la contraction des adducteurs était insuffisante à entraîner à elle seule celle du périnée, mais qu'elle renforçait considérablement sa contraction volontaire.

Par nécessité fonctionnelle, il n'existe

⁴ Les disciples de Kegel sont défavorables à tout recrutement musculaire, jugé parasite, alors que les physiologistes savent que les muscles forts viennent en aide aux muscles faibles (Kabat et Levine, cités par M.-A. Gilbert: «Rééducation du périnée par la méthode des réflexes posturaux.» Ann. Kinésithér., 1984, t. 11 N° 3, pp. 95-101.)

heureusement pas de synergies vraies entre le périnée et tout autre groupe musculaire du tronc ou des membres. C'est pourquoi, l'inversion de commande abdomino-périnéale gynécologique, ainsi que l'anisme des constipés, ne sont pas des dyssynergies abdomino-sphinctériennes comme on le dit si improprement. Dans le premier cas, à la demande de serrer son périnée (verrouillage) en relâchant ses abdominaux, la patiente, en percevant mal ce qu'elle contracte et en voulant trop bien faire, commet un véritable «lapsus corporel»: elle réalise l'inverse, contracte le ventre, relâche son périnée et perd ses urines!

Dans le cas de l'anisme, alors que le patient effectue une poussée abdominale défécatoire (en valsalva), il contracte simultanément l'anus qu'on lui demande de relâcher, et entretient ainsi sa constipation.

Au lieu de dyssynergie abdomino-sphinctérienne ou d'asynchronisme (puisque la mauvaise réponse est synchrone), il faudrait parler d'incoordination [17], de mauvaise dissociation psychomotrice ou, mieux, d'«adissociation abdomino-périnéale».

Ces prétendues dyssynergies sont de véritables paratonies périnéales mises en évidence lorsqu'on les retrouve sous la forme de réactions de prestance dans l'attitude raide et la mimique tendue de ces patients à la respiration «retenue», narines et lèvres pincées.

Le schéma corporel (souvent très déficitaire dans cette zone si mal investie du périnée de nombreux patients) s'affine par l'éducation psychomotrice locale et les dysfonctionnements toniques abdomino-périnéaux cèdent à la relaxation et au biofeedback, ce véritable miroir grossissant de la mauvaise, puis, ultérieurement, de la bonne réponse psychomotrice enseignée au patient par son thérapeute.

On ne peut terminer de citer ces courts extraits de l'histoire de la kinésithérapie gynécologique sans rapporter une surprenante anecdote intéressante la gastro-entérologie: la première «patiente» ayant bénéficié de cette kinésithérapie gynécologique était... un homme, soldat atteint soudain d'un prolapsus rectal que Thure Brandt réduisit avec succès⁵ [12]. Il traita ainsi toute sa vie les rectocèles et ne séparait pas dans son «système» le périnée antérieur du périnée postérieur. Cette unité du périnée et de sa prise en

▷

⁵ La méthode de Brandt est née de cet événement, en 1847, pendant les exercices du régiment d'infanterie de Skaraborg [12].

charge thérapeutique est particulièrement bien connue des chirurgiens de pédiatrie qui ont souvent à traiter des pathologies mixtes, à la fois urinaires et ano-rectales.

Approche globale du patient et de son périnée

Formé dans l'esprit de l'approche globale du patient, le kinésithérapeute doit avoir une vision unifiée des deux périnées. Morceler l'enseignement autour de segments anatomiques d'un périnée dissocié ne fait que réduire l'ouverture d'esprit et le champ d'action du physiothérapeute, dans ce domaine.

Cette dernière réflexion nous amène tout naturellement à envisager de regrouper les techniques physiothérapeutiques concernant le plancher pelvien sous la dénomination générale de «kinésithérapie des dysfonctionnements des réservoirs exonérateurs et des organes de la génération».

Réunir la kinésithérapie de Brandt et la technique de Kegel

Il y a plus de cent ans, la gymnastique périnéale a bien traversé l'Atlantique, mais dans le sens Europe-Amérique. La gymnastique de Thure Brandt a survécu tant bien que mal, car on a oublié son nom et son «système». On a ensuite mélangé sans discernement [6] les précieux exercices qu'il avait conçus avec les exercices dits «abdominaux», jambes tendues en l'air, déclencheurs de prolapsus et si catastrophiques pour le périnée [10]. Le courant kegelien n'a pas fait le tri et a tout jeté, laissant ainsi le champ libre à la prolifération d'un appareillage sophistiqué et coûteux. Mais aujourd'hui, on reconnaît que l'électrothérapie ne peut à elle seule tonifier de façon durable un périnée affaibli et qu'elle doit, dans ce domaine, rester une technique de complément à visée sensorimotrice. Déjà en 1907, Gabriel Bidou ne la considérait que comme un simple adjuvant dans le traitement de l'incontinence urinaire [1].

Il faut empêcher le mythe de «Kegel, père de la kinésithérapie gynécologique» de s'installer et réhabiliter Thure Brandt en relisant et en dépouillant les centaines d'écrits le concernant, publiés de son temps dans toutes les langues par les plus grands noms de la médecine. Chargés de mission très officiellement par leur pays, ils se rendaient à Stockholm auprès de Brandt pour y étudier et y apprendre son «système».

Approche gymnique et psychomotrice

globale [10, 14], biofeedback et approche endocavitaire locale [2, 9], doivent être combinées et développées dans un esprit scientifique réunificateur. Il est souhaitable de reprendre l'étude commencée à Mulhouse [5] et de préciser la physiologie musculaire se rapportant aux débordements d'énergie (diffusions) des divers groupes musculaires vers le diaphragme pelvien, en ne négligeant aucun paramètre, en particulier postural et respiratoire.

Stapfer disait à propos de l'exercice des adducteurs «qu'en se plaçant dans l'attitude de la malade et en exécutant le mouvement, on perçoit (sensation subjective) la contraction périnéale. Elle est d'autant plus marquée que le siège est tenu plus haut, et tout à fait analogue à celle qu'on éprouve en retenant une garde-robe ou un vent» [18]. Cette auto-observation, tout empirique qu'elle soit, semble très riche d'enseignements. Chacun peut en effet constater sur lui-même non seulement la réalité de l'expérience de Stapfer, mais aussi un fait que nous observons de longue date ainsi que nos patients: tous les exercices apparentés à la «posture du besoin pressant» (membres inférieurs fléchis en rotation interne et en adduction) augmentent la contraction du périnée antérieur (3e réflexe inhibiteur périnéo-détrusor de Mahony). A l'inverse, ceux correspondant à la «posture du besoin satisfait» (membres inférieurs en extension, en rotation externe et en abduction), favorisent électivement la contraction du périnée postérieur (planche III). Il existerait un certain antagonisme postural facilitateur qui mériterait très certainement une étude électromyographique approfondie en raison de ses applications thérapeutiques.

En prouvant leur complémentarité et en réconciliant les deux courants historiques de la rééducation fonctionnelle du plancher pelvien depuis Thure Brandt et Arnold Kegel, remis chacun à leur juste place [11], on évitera bien des querelles. L'Histoire de la médecine est incontournable; elle relie l'arbre à ses racines. En reconnaissant que la respiration relie le nez au périnée, que le périnée postérieur ne peut pas être séparé du périnée antérieur, on découvrira que Kegel ne peut pas être séparé de Thure Brandt.

Bibliographie

- [1] Bidou G.: «Traitement électrique de l'incontinence essentielle d'urine», *Le Dauphiné médical*, N° 1, janvier 1907, p. 1.
- [2] Cotellet O.: «Guide pratique de rééducation uro-gynécologique», 1985, Ellipses, Paris, 4e p. de couverture.

- [3] Doléris J.-A.: «Des ptoses génitales», *La Gynécologie*, tome 8, 1903, O. Doin, Paris, pp. 396 et 292.
- [4] Frenkel H. S.: dans «*Zeitschrift für klinische Medizin*», 28, 1895, pp. 66-78 et «*De l'exercice cérébral appliqué au traitement de certains troubles moteurs*», *La Semaine médicale*, 16e année, Paris, 1896, pp. 123-124. «*Die Therapie atactischer Bewegungsstörungen*»: *Münchener medizinische Wochenschrift*, 1890, N° 52, pp. 917-920.
- [5] Grosse D., Sengler J., Cappelletti M., Jurascheck F. et Jurascheck E.: «Recrutement du plancher pelvien, place des synergies musculaires», *Ann. Réadaptation Méd. Phys.* 33, 1990, pp. 275-281.
- [6] Günther H., Kohlrausch W. et Teirich-Leube H.: «*Gymnastique médicale en gynécologie*», 1973, Doin, Paris, pp. 180-191.
- [7] Jentzer A. et Bourcart M.: «*Gymnastique gynécologique et traitement manuel des maladies de l'utérus et de ses annexes (méthode de Thure Brandt)*», H. Georg, Genève et G. Carré, Paris, 1891, p. 12 et pp. 125-126.
- [8] Kegel A.H.: «*Progressive Resistance Exercise in the Functional Restoration of the Perineal Muscles*», *Am. Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1948, 56, p. 242.
- [9] Lehmans J.-M.: «*Rééducation fonctionnelle du périnée par la méthode des contractions statiques intermittentes (C.S.I.)*», *Journal de Gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction*, 1984, 13, Masson éd., Paris, pp. 903-909.
- [10] Lehmans J.-M.: «*Gym-Câline*», 1988, Payot, Lausanne et Doin éditeurs, Paris, pp. 13-14, p. 49, p. 68.
- [11] Lehmans J.-M.: «*Les deux courants historiques de la rééducation du périnée et leur complémentarité actuelle, de Thure Brandt à nos jours*», *Mémoire de diplôme de rééducation en uro-gynécologie*, Université de Saint-Étienne, en cours de rédaction.
- [12] Levin: Rapport lu à la Société médicale de Stockholm sur le traitement gymnastique du major Th. Brandt dans les affections utérines, *Hygiea*, 1865, N° 2, cité dans «*Nouvelle méthode gymnastique et magnétique...*» de Thure Brandt, Stockholm, 1868, p. 53.
- [13] Minaire P.: «*Apport de l'électrostimulation dans la rééducation des incontinenances urinaires*», *Congrès européen de rééducation fonctionnelle, de réadaptation et de médecine*



noch...
 schneller
 komfortabler
 vielseitiger
 flexibler

dynamisch + kreativ

Das ist Physio 3.x

Das EDV-Programm für Physiotherapeuten

- **Adressverwaltung**
inkl. komplettem Ortsverzeichnis der Schweiz
- **Kostengutsprachen**
inkl. Extraleistungen
- **Behandlungserfassung**
autom. Berücksichtigung von Tarifänderungen
- **Lagerverwaltung**
- **Debitorenverwaltung**
inkl. Mahnwesen
- **diverse Statistiken**



data correct

Bänninger EDV Halden 7 9422 Buchen
 Tel. 071 - 42 53 92 Fax 071 - 42 72 40

dynamisch + kreativ



**Bitte
 berücksichtigen Sie
 beim Einkauf unsere
 Inserenten**

TUNTURI® Moderne Geräte für Therapie und Leistungsmessung



preisgünstig und mit einwandfreiem
 Servicedienst.

- TUNTURI-Ergometer
- TUNTURI-Pulsmessgeräte
- TUNTURI-Laufbänder.

BON Bitte Prospekt und Bezugsquellen-
 Nachweis senden

Name/Adresse: _____

GTSM MAGGLINGEN
 2532 Magglingen

TEL. 01/461 11 30
 8003 Zürich Aegertenstr. 56

LeistungsSteigerung

Galva 4

Die Wirkungen der Elektrotherapie:
 Analgesie,
 Trophikverbesserung,
 Durchblutungssteigerung,
 Muskelaktivierung

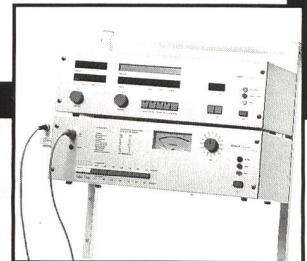


Sono 3

Die Wirkungen der Ultraschalltherapie:
 Analgesie,
 Trophikverbesserung,
 „Mikromassage“



**Das Simultanverfahren:
 Analgesie,
 Trophikverbesserung.
 Gesteigerte Wirkung gegenüber der
 Einzelanwendung.
 Ihre therapeutische Alternative
 bei therapieresistenten
 Krankheitsbildern.**



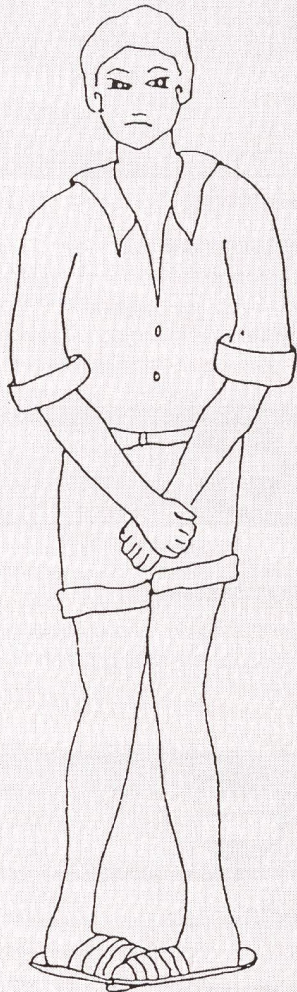
Bitte rufen Sie an.
 - Lassen Sie sich beraten.

Wolfgang Kahnau
 Postfach 423
 CH-4125 Riehen
 Tel. 0 61/49 20 39

Daniel Siegenthaler
 Haslerastr. 21
 CH-3186 Düringen
 Tel. 0 37/43 37 81

Herbert Feller
 306, Chemin Valmont
 CH-1260 Nyon
 Tel. 0 22/6150 37

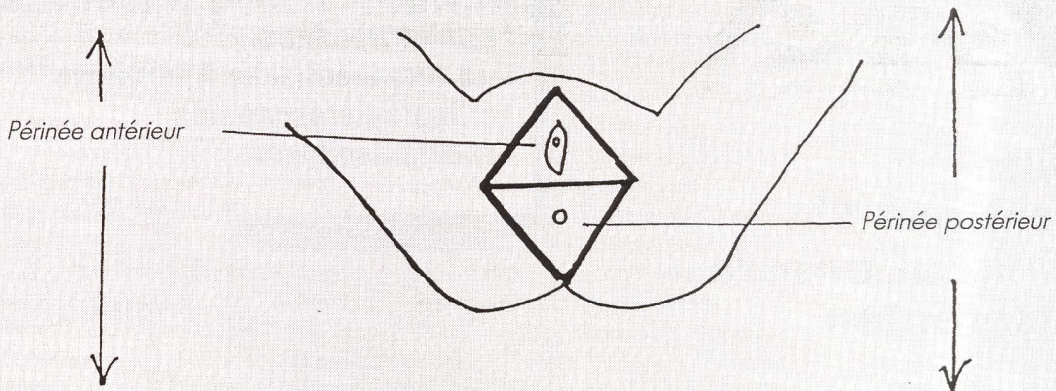
**Zimmer
 Elektromedizin**



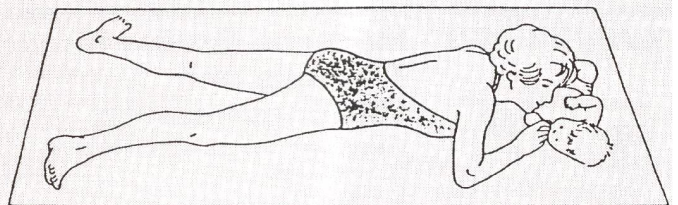
Posture du besoin pressant



Posture du besoin satisfait



Exercice type: périnée antérieur [10]
(hypotonie du sphincter strié urétral)



Exercice type: périnée postérieur [10]
(hypotonie du sphincter externe anal)

Planche II:

Recrutement par débordement d'énergie (diffusions) des muscles des membres inférieurs pour renforcer la contraction élective des périnées antérieure ou postérieure.

- ciné physique, Strasbourg, 18–20 septembre 1986, p. 4.
- [14] *Slunsky R.*: «La rééducation et la culture physique dans la cure du prolapsus génital et de l'incontinence d'urines», *Gynécologie pratique*, N° 3, tome 21, 1970, pp. 207–215.
- [15] *Sosnowska H.*: «Thérapeutique gynécologique. Indications et technique de la méthode de Brandt. Contribution personnelle», Doin, Paris, 1922, pp. 89–96.
- [16] *Schauta F.*: «Über gynécologische Massage», *Medicinische Wandervorträge*, janvier 1889.
- [17] *Schepers A., Gilson J.*: «Rééducation abdomino-périnéale par biofeedback chez des enfants encoprésiques ou présentant des troubles du contrôle de la défécation», *Ann. Kinésithérapie*, 1990, tome 17, N° 6, p. 321.
- [18] *Stapfer H.*: «Etude expérimentale et raisonnée du système de Thure Brandt. «Traité de kinésithérapie gynécologique», 1897, Maloine, Paris, préface, p. XIII; p. 172; suivi de
- «Traitement des maladies des femmes». Thure Brandt, Berlin, 1893, traduit par Von Sneidern E. et Stapfer H., pp. 518–519, 564–567, 432. («Uterinlidanden och prolaps»), T. Brandt, Stockholm, 1864; cité p. 450.)
- [19] *Stapfer H.*: «Manuel pratique de kinésithérapie». F. Alcan, Paris, 1913, pp. 1–4.
- [20] *Vineberg H.N.*: «Thure Brandt's Methode», *N.-Y. Med. Journal*, 1891, puis *N.-Y. Amer. Journal of Obst.*, 1893, XXVII, pp. 161 et 392.
- [21] *Vulliet F.*: «Le massage gynécologique. Technique, observations, etc.», Bureau des publications du Journal de médecine de Paris, 1890, Paris, pp. 25–27.
- [22] *Wide A.*: «Traité de gymnastique médicale suédoise». Traduit, annoté et augmenté de plusieurs chapitres sur les affections abdominales et gynécologiques par Bourcart M., Georg et Co., Bâle et Genève, 1898, pp. 267–268.

Physiotherapeut

ein 100%iges Zielgruppen-Medium, das Sie in Ihre verkaufsfördernden Massnahmen integrieren sollten, um kompetent zu argumentieren

☆

Physiothérapeute

Il s'agit d'un média à 100% conçu en fonction des groupes-cibles que vous devriez intégrer à vos mesures de promotion des ventes



REHA 91
Düsseldorf
 23.-27.10.1991

Rehabilitations-Hilfen für behinderte Menschen

Internationale Ausstellung mit Kongressen und Sportcenter

Partnerland Holland

Messe Düsseldorf

5 Tage der Begegnung und der Information in Düsseldorf...

...zur REHA 91, der weltweit führenden Hilfsmittelausstellung auf dem Gebiet der Behindertenarbeit.

Fordern Sie Informationen zu diesem einmaligen Programmangebot ab.

Info-Coupon
 Bitte senden Sie mir Ihre
REHA 91-Infos

Name: _____

Strasse: _____

Land/Ort: _____

Messe Düsseldorf
 Basis für Business

INTERMESS Dörgeloh AG
 Obere Zaune 16 · 8001 Zürich
 Telefon (01) 252 99 88 · Fax (01) 261 11 51