**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:** - (1958)

**Heft:** 160

**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:** 17.07.2025

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

# Contribution au traitement kinésique d'un paraplégique (Fracture D6)

HOPITAL CANTONAL DE GENEVE
Institut de Physiatrie
Service de Kinésithérapie

*Quelques notes sur les paraplégiques*

Les paraplégiques par lésions traumatiques de la moelle sont généralement parmi les plus déshérités des accidentés.

En quelques jours ou quelques semaines, ils se couvrent d'escarres, leur appareil urinaire s'infecte, la dénutrition s'installe.

On devra donc immédiatement dispenser à ces malades des soins complexes nécessitant la collaboration du médecin, du chirurgien, de l'urologue ainsi que d'un personnel auxiliaire spécialisé pour entreprendre dès que possible la rééducation physique et, finalement, la réadaptation professionnelle du paraplégique.

Le blessé installé dans un lit ordinaire, on veillera d'une façon toute particulière à protéger les points de pression (talon, fesse, sacrum, omoplate) en plaçant soigneusement des rembourrages doux, bien étalés, pour éviter les escarres.

On peut également employer avec succès le «matelas d'eau» — le matelas pneumatique à «lamelles» se gonflant alternativement, ainsi que le «lit sandwich» . . .

Veiller continuellement et sans relâche à une position normale des membres inférieurs afin d'éviter à tout prix des attitudes vicieuses (genoux, chevilles et orteils).

Il sera indispensable — au début — d'avoir recours à l'appareillage pour le sondage permanent de la vessie, type «Tydal-drainage».

Il sera nécessaire — en tout temps — de lutter contre l'inertie intestinale, par des moyens appropriés.

Dés que possible et souvent avec succès, on peut entreprendre une rééducation spéciale pour vaincre l'incontinence alvine et urinaire.

Au fur et à mesure que l'état du blessé s'améliorera, il faudra retourner partiellement le malade (4 positions possibles) toutes les 3 heures environ, et faire intervenir le masseur-kinésithérapeute pour favoriser la circulation, stimuler les échanges nutritifs, lutter contre l'atrophie musculaire, l'enraidissement des articulations en particulier pour les *membres inférieurs.*

Le massage sera pratiqué par effleurage, pétrissage, voire vibration en cas de spasmes.

La kinésie sera entreprise sous forme de mouvements passifs de circumduction, flexion-extension, abduction-adduction, rotation interne et externe.

Le traitement sera quotidien, un jour en décubitus dorsal avec massage abdominal, le jour suivant en décubitus ventral avec massage du dos, et ainsi de suite.

En aucun cas il ne faudra négliger la gymnastique respiratoire.

La gymnastique active des *membres supérieurs* sera pratiquée suivant le plan d'entraînement ci-après:

*1. Fortifier la musculature des membres supérieurs*

Le malade dans son lit s'exerce (plusieurs fois par jour)

avec des haltères de poids différents.
avec l'extenseur de poitrine (1 à 6 branches).
à se hisser au niveau de la potence de son lit.
à changer seul de position (décubitus latéral des 2 côtés, et décubitus ventral).
à fléchir les genoux au moyen de ses bras.
à fléchir le tronc à l'aide de ses mains.

### 2. *Exercices d'équilibre en position assise* (grand dorsal)

Le malade assis dans un fauteuil s'exerce à différentes reprises

à porter les bras en avant.
à porter les bras de côté.
à porter les bras en haut.

De la position couchée dans son lit, il s'exerce plusieurs fois par jour à s'asseoir les jambes pendantes au bord du lit.

En équilibre, assis, bras étendus latéralement avec massues de poids différents.

Dans cette même position, lancement du médecine-ball (1 kg) de face

à gauche
à droite.

En position sur les genoux, les pieds dépassant l'extrémité d'un matelas, avec appui sur les 2 mains.

Elévation alternative des bras.

En position assise, sur les talons genoux fléchis, le corps droit (les pieds comme précédemment), le malade doit s'exercer à se tenir en équilibre, les bras étendus latéralement.

Même exercice, avec haltères en mains.

### 3. *Exercices avec les sangles*

(Lit aménagé spécialement)

Appui sur les épaules, prise des mains aux deux montants:

Mouvements latéraux des membres inférieurs avec le plus d'amplitude possible.

(Sangles soutenant le bassin, au niveau des genoux et sous les talons).

Par l'action du grand-dorsal, il s'agit de déplacer les membres inférieurs à droite et à gauche, avec un temps d'arrêt dans les 2 positions.

### 4. *Exercices d'assouplissement*

Le malade en position assise doit arriver à saisir ses pieds.

Il doit être capable également de passer de son lit dans un fauteuil aménagé à côté, et vice-versa.

### 5. *Exercices avec les prothèses*

Le malade doit apprendre à mettre et à enlever «tout seul» ses prothèses, ainsi que ses chaussures.

Equipé, le malade s'exercera dans les barres parallèles à avancer et reculer (avec prise des mains) par un mouvement de bascule.

Ensuite il faudra s'entraîner à effectuer des mouvements de rotation à droite et à gauche.

Le malade apprendra aussi à se lâcher d'une main (gauche et droite) pour finalement se lâcher des 2 mains pendant quelques secondes.

S'exercer à monter et descendre d'un escabeau.

### 6. *Exercices avec les prothèses (suite)*

Exercices de marche en avant et en arrière, ainsi que rotation à droite et à gauche. Avec les béquilles.

Mêmes exercices avec les cannes anglaises.

S'entraîner à monter et descendre les escaliers (en s'aidant à une rampe d'un côté, béquille ou canne anglaise de l'autre)

Un paraplégique doit être capable de pratiquer différents sports (assis dans un fauteuil roulant) tels que:

Tir à l'arc
basket-ball
croquet
tennis de table
punding-ball
billard, etc.

De s'occuper manuellement:

travail à l'établi
dactylographie
tissage
aiguisage à une meule
etc. etc.

Il doit en outre devenir indépendant pour aller seul dans une baignoire,

aux toilettes,
entrer et sortir d'une automobile.

Il devra aussi savoir tomber et se relever.

*En un mot reintéger sa place dans la société!*

# De la nécessité d'examiner le malade ou la personne qui nous est confiée

A l'instar du maréchal FOCH, devant un cas à résoudre, nous nous poserons tout de suite la question que cet illustre modèle a rendue célèbre: «De quoi s'agit-il?»

Je vous fais d'emblée remarquer qu'observer un malade ne veut pas dire poser un diagnostic. Ceci, vous le savez, est le fait du médecin, lequel médecin nous fournit en général les indications nécessaires.

Mais si, par exemple, nous avons à soigner une descente d'estomac, il est tout de même indispensable que nous nous fassions une idée des généralités tant morphologiques que musculaires et aussi bien de l'équilibre osseux et ligamentaire du malade qui nous est confié.

Le médecin nous fournit les grandes lignes, mais il n'a pas le temps de nous «mâcher le travail», et c'est notre tâche que d'étudier au préalable toutes les particularités que l'on ne doit pas ignorer. Au reste, il suffit de comparer les indications qui nous parviennent, émanant de différents médecins pour nous rendre compte que nous ne possédons pas avec celles-ci toutes les données du problème à résoudre.

Nous devons donc compléter notre connaissance des points manquants par une observation attentive du malade, observation qui sera également un moyen de contrôle des résultats obtenus par le traitement.

Dans la pratique, faute de temps, nous n'avons pas la possibilité de procéder à l'examen systématique de tous nos patients. D'ailleurs, l'examen complet n'est pas toujours nécessaire.

*Il y a deux méthodes d'examen du sujet*

Il y a l'examen subjectif et l'examen objectif. La méthode subjective consiste à observer simplement en se bornant à regarder, comparer et palper. Tandis que la méthode objective consiste à user de précision en mesurant, en faisant des graphiques, en chiffrant, enfin en ayant recours à des formules éprouvées.

*De la méthode subjective*

Cette méthode n'est pas inférieure à la méthode objective, son indication est précise. Mais elle exige un entraînement systématique: il faut se «faire l'oeil», acquérir le sens morphologique, connaître ce qui est normal et ce qui ne l'est pas ou ne l'est plus, compte tenu du type, de l'âge, du sexe, etc.

*Position que doit avoir le malade*

Nous aurons à observer notre malade de face, de dos et de profil. Ce qui importe pour cet examen, c'est d'obtenir du patient la position qui lui est habituelle, celle qu'il prend le plus fréquemment au cours de la journée. En général, il suffit de détourner son attention trop tendue en le distrayant par un subterfuge quelconque pour qu'il se détende.

*Il faut examiner de bas en haut*
*Voyons donc tout d'abord les pieds:*

1. Affaissement; 2. Valgus; 3. Pieds creux; 4. Varus; 5. Equinisme; 6. Talus.

*Les genoux:* 1. La flexion antérieure; 2. le récurvatum; 3. le valgum = jambes en X; 4. le varum = jambes en O; 5. différence de hauteur de l'interligne articulaire.

*Le bassin:* 1. l'antéroversion provoquant la lordose lombaire; 2. la rétroversion effaçant la courbure normale des lombes; 3. la latéroversion: il faut observer si les plis fessiers sont à la même hauteur, s'il y a une différence de hauteur des crêtes iliaques si les jambes sont de même longueur.

*Colonne vertébrale:* 1. la lordose lombaire; 2. la cyphose dorsale; 3. la lordose cervicale; 4. la cyphose totale; 5. l'inversion des courbures; 6. les scolioses.

*Epaules:* 1. différence de hauteur; 2. épaules tombantes; 3. épaules en avant.

*Omoplates:* 1. le décollement; 2. omoplates éloignées de la colonne; 3. l'assymétrie.

*L'abdomen:* Il faudra l'observer de face et de profil et en position debout et cou-

chée. 1. le prolapsus du ventre; 2. l'hypertrophie du ventre; 3. le ventre de batracien toujours mou et flasque.

*Le thorax:* 1. Le premier point à observer est l'angle de Charpy qui est soit ouvert, soit fermé, selon qu'il y a suffisance ou insuffisance respiratoire; 2. l'hémithorax; 3. le thorax en sablier; 4. les ailerons de Sigaud; 5. l'entonnoir xyphoïdien; 6. l'élévation figée du thorax qui accompagne l'emphysème.

### *Méthode d'examen objective*

Le but, en usant de cette méthode, est de déceler les anomalies, de les chiffrer, d'en faire des graphiques. Les procédés sont multiples.

### *Les polygones*

En plaçant le sujet devant un fond, tableau quadrillé dont les carrés auront 10 $cm^2$, traversé en son centre vertical par une ligne tombant au fil à plomb, nous aurons des points de repère, faciles à transcrire sur une feuille quadrillée également.

*Les principaux points de face sont:* 1. sommet de la tête; 2. les acromions; 3. le point déclive de la 10me côte; 4. le sommet des grands trochanters; 5. la ligne qui sépare les talons.

*Les points de profil sont:* 1. le sommet de la tête; 2. appendice xyphoïde; 3. point le plus saillant de la cyphose dorsale; 4. point le moins saillant de la lordose lombaire; 5. point le plus saillant fessier; 6. l'ombilic; 7. le talon. Par ces polygones on obtient un graphique de la forme normale ou anormale du sujet.

*La spirométrie* fait partie de cette méthode objective. Elle nous permet de rechercher la capacité vitale.

Au spiromètre, on mesure le volume d'air maximum rejeté. Ce qu'il importe de savoir: si le résultat est suffisant ou insuffisant. Si, par exemple, 3 litres d'air sont suffisants pour une personne de 50 kg, ils ne le sont pas pour une personne de 80 kg.

*Comment on calcule la capacité vitale:* On divise le nombre de centilitres expirés par le poids. (On voit immédiatement le rôle du poids). Insuffisant = 3. Suffisant = 5. Bon = 6—7. Exceptionnel = 8—9.

*La fiche biométrique:* Les mesures importantes à prendre sont: 1. la taille; 2. le poids; 3. les périmètres thoraciques maxima et minima; 4. le périmètre abdominal.

*L'écart* est la différence qu'il y a entre la taille et le poids.

*Exemple:* T 172—72 kg = 0. Automatiquement on enlève le mètre, ne conservant que les centimètres au-dessus de ce dernier.

La différence s'obtient par la formule suivante: Périmètre thoracique maxima — périmètre abdominal.

*L'indice de robustesse* s'obtient en utilisant la formule ci-après: Différence — Ecart. 0 = mauvais. 10 = Bon. 15 et au-dessus = très Bon.

*L'amplitude* s'obtient par la formule suivante: Périmètre thoracique maxima — Per. thor. min. 2à 3 = Insuffisant. 5—6 = Suffisant. 10 = Bon.

*L'indice cardiaque* s'obtient en prenant la pulsation normale du sujet, puis on demande à celui-ci d'exécuter 20 flexions des jambes; on reprend la pulsation que l'on ajoute, puis le sujet s'étend pendant une minute. Après quoi, on reprend la pulsation que l'on ajoute, on soustrait 200 et par commodité on divise par 10, soit:

$$\frac{P + P' + P'' - 200}{10} =$$

0—2 = Bon. 10—15 = Passable. 16—20 = Faible. Au-dessus = Mauvais = Visite médicale.

*Type morphologique:* En kinésithérapie, le type morphologique a un rôle plus essentiel qu'en médecine générale. Le type idéal est celui que nous appellerons *le souple.* Le rigide nous impose une orientation spéciale de traitement: il s'agit en somme de le ramener au type souple, ce qui demande des exercices d'assouplissement.

*L'hyperlaxé* est le type opposé: sa musculature est presque toujours déficiente. Il a besoin d'exercice tonifant. Il est facilement révélé par le récurvatum des genoux, ses mains pouvent se replier sur ses avant-bras d'une façon extraordinaire.

Le type rigide étend mal ou incomplètement toutes ses articulations. Quelques exercices spéciaux complèteront notre fiche biométrique:

L'exercice ci-contre: position: debout, bras en haut, exécution: toucher terre à mains plates sans plier les genoux, ce qui nous donnera une idée de la souplesse naturelle ou acquise.

Pour avoir une idée de la force musculaire des membres supérieurs chez les hommes: 10 appuis faciaux. Chez les femmes: 10 appuis faciaux, mais en position d'appui, mains et genoux. Pour les membres inférieurs, pour les hommes comme pour les femmes, nous demanderons l'exercice de flexion avec le poids du corps sur une seule jambe. Un exercicede l'équilibre complètera le tableau: sur une jambe tendue, l'autre fléchie et relevée, porter cette dernière en arrière en abaissant le tronc à l'horizontale. Faire répéter l'exercice trois fois de suite.

Evaluations de souplesse, de force et d'équilibre s'inscrivent par les signes + ou —.

Les conclusions sont aisées à tirer.

*Georges Bex.*

*Temple de fiche biométrique*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ecart | Taille 190 | 14 | — |
| | Poids 76 | | |
| Différence | | 25 | 0 |
| Indice de robustesse | | 11 | + |
| Amplitude | | 10 | 0 |
| Capacité vitale | | 6 | + |
| Indice cardiaque | | 5.5 | + |
| Statique | | | + |
| Etat musculaire | | | — |
| Souplesse | | | + |
| Equilibre | | | + |
| Pression artérielle | | 110 | 0 |

Décisions: Type souple à hyperlaxé, exercice tonifiant.


**Wizard**

**Fusstützen**
**Krampfaderstrümpfe**
**Sportbandagen**

**L. GROB + P. TREFNY jun.**
Beckenhofstr. 54, Zürich 6, Tel. 26 10 42

Gesucht

**Masseuse**

in Privat-Sauna. Offerten an
*Frau Krummenacher, Neugasse 56, Zürich*

Institut de 1er ordre à Genève, engagerait

**MASSEUSE**

sachant le français. Dâte d'entrée à convenir. Offres avec références et prétentions de salaire sous chiffre 687.

A louer institut de massage et bains Sauna au centre de la ville de Sierre. S'adresser sous chiffre no 686.

# Hydro-Therapie

Sämtliche Einrichtungen durch

**BENZ+CIE/ZURICH** UNIVERSITÄTSTR. 69
TEL. (051) 26 17 62

**50 Jahre Facherfahrung!**

# Thiorubrol

*Die ideale Schwefel-Therapie*

**Geruchloses Wolo-Schwefelbad** zur Bekämpfung von rheumatischen Erkrankungen; steigert die Sekretion der Galle und der Nieren und bewirkt eine Beschleunigung des Blutumlaufes.

Indikationen: Muskel-, Knochen- und Gelenkerkrankungen. Hautleiden (Frauenleiden). Oxydation der Blutgifte. Neuralgien und Anaemien.

| | | |
|---|---|---|
| Packungen: | Flasche à 150 cm³ | Fr. 3.90 |
| | Flasche à 500 g | Fr. 9.35 |
| | Flasche à 1000 g | Fr. 17.15 |

**WOLO AG. ZÜRICH 50**

AZ
THALWIL

**MASSAGE-OEL**

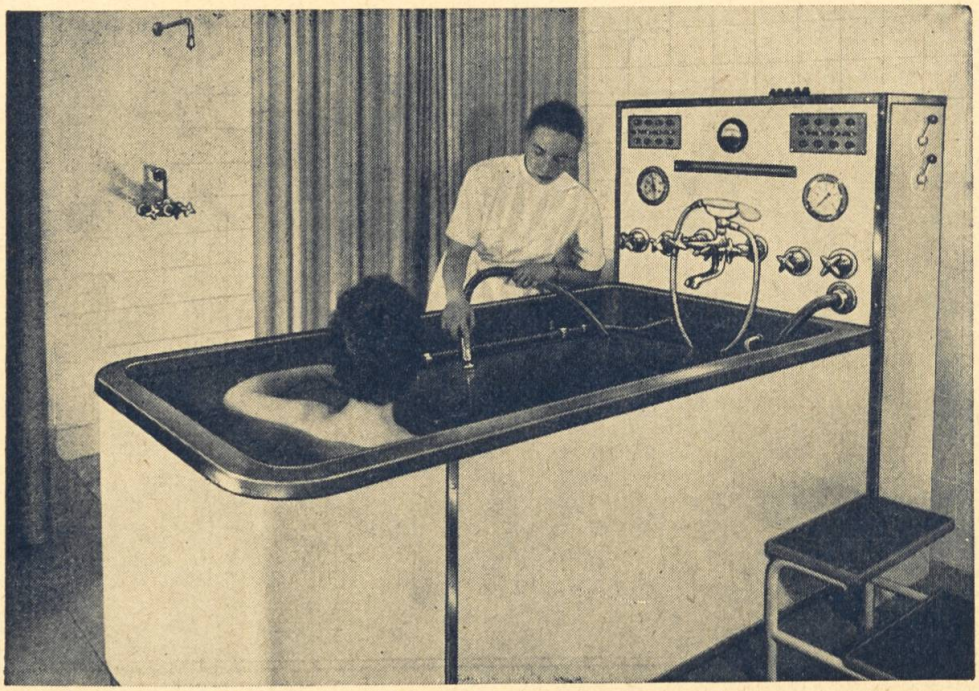
belebt und erfrischt die Haut und hat einen unaufdringlichen, sauberen Geruch. Es dringt ohne jegliche Schmierwirkung sofort und vollst. in die Haut ein.

Fordern Sie bitte Gratismuster an!

**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, Zeughausstrasse 17, Zürich 4
Erscheint 2-monatlich

BUCHDRUCKEREI W. PLÜSS, ZÜRICH