

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: - (1968)

Heft: 222

Artikel: La rééducation du Parkinsonien

Autor: Truttmann, Alfred

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929833>

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: 30.04.2026

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

Réadaptation de l'insuffisant respiratoire au travail

La réadaptation au travail doit être envisagée dès l'hospitalisation, tant pour garder un psychisme favorable à la reprise de l'activité, que pour conserver sans fatigue les gestes nécessaires au travail.

Dès son hospitalisation, il faut penser, si besoin à orienter le malade vers une autre profession...

Pour traiter la réadaptation de l'insuffisant respiratoire au travail une étude détaillée de chaque profession en fonction du travail musculaire est nécessaire, la diversité et la complexité du sujet ne nous ont pas permis de l'aborder.

Il dépend actuellement de l'appréciation et du bon sens du kinésithérapeute. Il reste donc beaucoup à faire dans ce domaine, nous vous y invitons.

La rééducation du Parkinsonien

Monsieur Alfred TRUTTMANN, Kinésithérapeute-Chef
Centre de traumatologie, STRASSBOURG

Article paru dans «Revue de Kinésithérapie», No 92, 1965

Il m'a été demandé, dans le cadre des Journées de Kinésithérapie de Strasbourg, de vous parler de la rééducation du Parkinsonien.

Je le fais d'autant plus volontiers, qu'avec cette affection, nous nous trouvons en présence d'une maladie neurologique trop longtemps négligée, sous l'angle kinésithérapique du moins.

J'ajoute d'ailleurs qu'il serait quelque peu prétentieux d'aborder le domaine de cette rééducation, avec ses techniques propres, sans rappeler ici tout ce que nous devons en la matière à des neurologues-réducateurs tels que le Docteur *Völler* de *Kassel-Harleshausen* (Allemagne Fédérale) et le Docteur *Sigwald* de *Paris*, médecins qui surent dès 1948—1950 susciter et encourager une kinésithérapie active du Parkinsonien, technique de réadaptation qui était alors loin d'être codifiée voire entrée dans nos moeurs médicales.

Ayant rendu à César ce qui revient à César, examinons si vous le voulez bien, les trois points fondamentaux suivants, à savoir:

- 1) la déformation-type chez le Parkinsonien
- 2) le traitement de réadaptation proprement dit
- 3) les données psychologiques et sociales.

A) Déformations

Elles s'installent rapidement, en l'absence de toute paralysie sous l'influence de l'hypertonie qui déséquilibre les couples musculaires et enraidit les articulations. Nous noterons:

— au niveau du pied:

une limitation de la flexion dorsale avec tendance au varus-équin.

— à la cuisse:

une prédominance des ischio-jambiers, des adducteurs, l'abduction et la rotation externe de la cuisse étant diminuées.

— à la hanche:

un flexum de la coxo-fémorale.

— au tronc:

un durcissement des masses lombaires, une akinésie des rotateurs, une cyphose dorsale sinon une cypho-scoliose, une hyperlordose de la nuque enfin avec projection de la tête en avant.

— au membre supérieur:

une limitation rapide de l'élévation et de l'abduction du bras, un flexum du coude avec limitation de la supination de l'avant-bras.

— à la main:

une légère flexion de cette dernière sur le poignet, une flexion de la première phalange sur les méta-carpiens avec une extension des deux autres, le pouce se trouvant en adduction.

B) Traitement kinésithérapique

Pour appliquer les techniques kinésithérapiques dans de bonnes conditions, il apparaît indispensable de procéder à un *tri sérieux* tendant à éliminer les Parkinsoniens séniles, les Parkinsoniens avec gros tremblements, les Parkinsoniens présentant d'autres troubles neurologiques parallèles tels des spasmes de torsion. C'est l'affaire du médecin.

L'on suivra donc plus particulièrement les sujets chez lesquels l'élément contracture prédomine et où le tremblement reste discret, les Parkinsoniens post-encéphaliques et toxiques, les hémiparkinsoniens.

Il n'en reste pas moins que *même les vieux Parkinsoniens* pourront tirer profit d'un traitement de réadaptation judicieusement conduit à condition qu'ils soient pris en charge individuellement et que leur gymnastique soit dosée en fonction de leur fréquente fragilité cardio-vasculaire.

C'est dire qu'il faudra ici, plus que jamais s'en tenir strictement à *l'ordonnance médicale*, procéder méthodiquement, tenir compte de l'étiologie de l'âge, du sexe et de la profession des malades.

Ce traitement de réadaptation visera essentiellement à :

— améliorer la fonction respiratoire.

— rendre aux articulations une amplitude voisine de la normale.

— relaxer les muscles qui sont hypertoniques plus ou moins rétractés ou le siège de contractures parasites surajoutées relevant de phénomènes émotionnels.

— renforcer les groupes musculaires brady-kinétiques ou akinétiques.

— restituer des mouvements automatico-réflexes.

— stimuler la circulation la nutrition et partant la fonction (C.N.F.) du Docteur Fege.

— lever certaines inhibitions psychiques.

Les traitements de réadaptation proprement dits :

a) *La gymnastique analytique et synthétique :*

Elle s'impose tout naturellement dans cette maladie caractérisée précisément par la réduction de la fréquence et de l'amplitude de tous les mouvements actifs, *ceux de la mimique y compris.*

La meilleure méthode nous semble être celle qui se pratique en Allemagne à la «Königin Elena Klinik» de Kassel.

Elle constitue ce qu'il est convenu d'appeler une «*Ganzheitstherapie*» assurant une prise en charge du malade du matin au soir.

Les traitements gymniques commencent et se terminent systématiquement par une *petite séance de respiration auto-contrôlée*, séance exécutée en *plein air* chaque fois que le temps le permet.

Deux petites séances de gymnastique segmentaire sont prévues l'une le matin, l'autre l'après-midi. C'est l'occasion de travailler l'expansion thoracique, la position de la tête, les ceintures.

Notons que ces exercices se font pratiquement toujours par *groupes de malades* ayant sensiblement le même niveau, ceci pour ne pas décourager ceux qui seraient plus atteints.

L'accent est mis sur les jeux (médecine-ball - courses de relais - ping-pong, etc... les auxiliaires médicaux faisant par ailleurs fréquemment appel à la *musique* pour rythmer les exercices).

Un entraînement individuel sous la surveillance d'un kinésithérapeute s'intercale entre les activités de groupe :

— *marche décompensée* pour travailler le verrouillage du genou et plus particulièrement le *demi-pas antérieur*.

— marche dans les couloirs sur des bandes en papier coloré nettement visualisées.

— marche avec *balancement des bras*.

— *exercices d'équilibration (paradoxalement les plus mal exécutés).*

— exercices de *contournement d'obstacles* (tourner autour d'un poteau, d'une chaise).

— exercices de *franchissement d'un seuil* (lutte contre le phénomène du seuil).

— démarche de la «cigogne» pour rééduquer les fléchisseurs de la hanche.

— pédalage sur bicyclette de rééducation

installée à l'extérieur (oxygénation), etc...

Une attention toute particulière est accordée *aux muscles de la face et des mains* (auto-massage), exercices sur lesquels nous reviendrons.

b) *l'hydrothérapie:*

Le bain à 37° - 38° est fort bien supporté. Il détend remarquablement le Parkinsonien qui souvent n'osait plus se baigner tout seul (*Mme Barrie*).

c) *la massothérapie:*

Elle constitue une technique de choix pour relâcher le malade, favoriser sa circulation de retour, éliminer les toxines accumulées.

Le Parkinsonien apprécie tout particulièrement les massages semi-profonds lents portant sur le dos, la nuque, la *racine* des membres.

Les tenants du massage du tissu conjonctif (Bindegewebsmassage) préconisent le tracer de traits ascendants allant de l'épine iliaque postéro-supérieure à l'aisselle, à la pointe de l'omoplate, à la nuque, en suivant les para-vertébraux.

Il est bon de se rappeler toutefois que le massage ne *saurait remplacer le geste actif*. Aussi ne mettra-t-on suffisamment en garde contre le massage systématique et prolongé au détriment de la gymnastique active.

Disons un mot de la mobilisation passive et activo-passive ainsi que des postures qui gardent bien toute leur valeur chaque fois que nous avons affaire à un flexum, à une cyphose, à un pied équin.

Il en va de même de la mécanothérapie, excellente, à condition de ne pas *forcer* les articulations. Elle devra en d'autres termes toujours être pratiquée avec beaucoup de douceur (rétractions musculaires et capsulo-ligamentaires tenaces, os décalcifiés).

d) *Le test de l'écriture:*

Il s'agit de faire exécuter journallement au patient une page d'écriture à caractères suffisamment grands pour lutter contre la micrographie. Le Docteur *Voller* par exemple, propose un *thème journalier à ses malades* (convalescents), thème qu'ils doivent développer en quelques lignes, cet-

te manière de présenter faisant appel non seulement à la coordination neuro-musculaire mais stimulant également le *psychisme du patient*.

e) *Le test de la voix:*

Des exercices de lecture à haute et intelligible voix constituent de même un excellent entraînement phonétique qui ne manque pas d'influencer favorablement les muscles de la face. Dans les cas les plus graves on fait appel à l'orthophoniste.

f) *L'ergothérapie:*

Complément normal et indispensable de la Kinésithérapie. Elle rend d'excellents services en particulier dans le domaine de la rééducation des mains, l'ergothérapie fait surtout appel au travail de la terre (poterie), à la vannerie, au tissage, au travail du bois.

R E S U L T A T S :

Ils sont habituellement satisfaisants à la sortie du centre de réadaptation à *condition que le malade suive à la lettre son traitement médical et qu'il fasse régulièrement sa gymnastique dont les exercices respiratoires*. L'expérience prouve malheureusement que la plupart des patients soignés retombent rapidement dans leur apathie d'antan faite de parcimonie gestuelle et de laisser aller intellectuel. Une kinésithérapie individuelle à domicile au rythme de trois fois par semaine semble une bonne indication dans ces cas là. Les médecins y font d'ailleurs volontiers appel en attendant un 2^e et même un 3^e stage en milieu spécialisé.

C) *Les données psychologiques et sociales:*

Elles sont capitales et il faudra en tenir le plus grand compte si l'on veut escompter une amélioration du syndrome Parkinsonien. C'est dire toute l'importance des *contacts directs médecin-patient; des contacts rééducateur-patient* (nous voyons le malade beaucoup plus longtemps que son médecin traitant). Les contacts enfin avec la *famille* qui sont eux également de la plus haute importance pour l'avenir du malade. On comprendra d'autant plus facilement si l'on veut bien considérer que

ces patients ont des chances de vous être confiés à vie (à moins qu'ils vous quittent pour quelque guérisseur).

Réadapter un Parkinsonien n'est pas de tout repos.

Ce genre de travail, pour obsorbant qu'il soit, procure en compensation une fidélité à toute épreuve et des satisfactions humaines que rien ne saurait ternir, pas même les sautes d'humeur occasionnelles de votre malade.

BIBLIOGRAPHIE

Dr. Med/H.P. SCHULZ: Die Behandlung des Parkinsonismus im Hinblick auf die Erhaltung, gegebenenfalls Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit der Erkrankten (1958).

Dr. Med. VOLLER et KOHLER: Die Heilgymnastik.

Dr. Med. HEILIG: Die versicherungsmedizinische Bedeutung der Behandlung des Parkinsonismus und verwandter Bewegungsstörungen (1954).

BARRIE (Mme): Notions de kinésithérapie pour le traitement des Parkinsoniens (Journal de kinésithérapie No 4 (Octobre 1952).

RUDNICKI (Mme): La rééducation des Parkinsoniens (revue de kinésithérapie, rééducation, réadaptation No 83, 1er Trimestre 1963).

VIENT DE PARAITRE :

Problèmes de rééducation fonctionnelle de la colonne vertébrale

par Margrit EKLUNDH. Traduit du suédois par le Dr M. ROBIN. Un volume de 104 pages, avec 90 figures (16,5x21,5) 26 F

Sous une forme pratique et facilement accessible, ce livre traite des divers procédés qui permettent d'atténuer les douleurs dorsales et d'alléger le travail physique. Il vise surtout à prévenir l'apparition des symptômes et à empêcher le retour de ceux qui sont déjà survenus.

Le XIIIe Congrès International

de la Fédération Européenne des Masseurs-Kinésithérapeutes, Praticiens en Physiothérapie, organisé par la Société Romande de Physiothérapie et la Fédération Suisse des Physiothérapeutes, aura lieu à **Lausanne du 20 au 24 oct. 1969**
Retenez déjà cette date.

Etablissement de Sauna à Genève,

cherche un

masseur diplômé

(diplôme valable pour la Suisse)

s'adresser : Fiduciaire Sägesser,

Rue de Berne 32, 1201 **Genève**

Tél. 31 17 20

Le Centre d'hygiène sociale de la Croix-Rouge Genevoise cherche

PHYSIOTHERAPEUTE

pour rééducation de la motilité chez les handicapés, à leur domicile.
Organisation du travail indépendante.
Horaire et date d'entrée à convenir.

Qualifications:

diplôme et nationalité suisses
pratique du français
permis de conduire

Renseignements et offres au Centre d'hygiène sociale, 7 route des Acacias
1227 Acacias-Genève
tél. (022) 42 85 50

Sehr günstig aus Liquidation

folgende Geräte, neu und Occasion

**Kurzwellen
Mikrowellen
Reizstrom**

**Vierzellenbad
Infrarotlampen
UV-IR Lampen**

**Supertherm
Mikroray
Neurotor II + III
Neuros
Elektrostat (Gleichstrom)
und div. Mobilier**

1 Jahr Garantie, Service gewährleistet

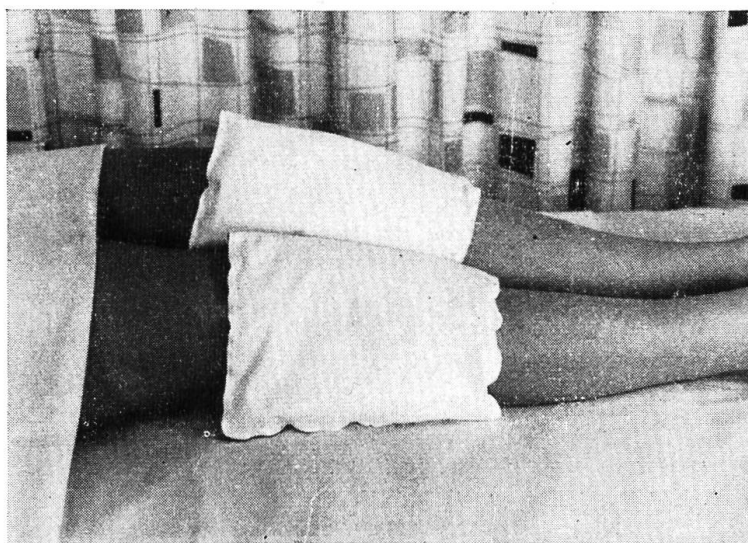
R. LIECHTI AG

6002 Luzern
Klosterstr. 31
041 / 3 14 14

8302 Kloten
Obstgartenstr. 21
051 / 84 20 97 / 84 48 00

NEUHEIT!

Die Schmidt-Paraffin-Kompresse macht die offene Anwendung von Paraffin überflüssig! Sie ist damit zeit- und arbeitssparend, mit ihr arbeitet man rationell und billig und es ergeben sich mit ihr ausgezeichnete Kombinationsmöglichkeiten.
Die Kompresse ist in zwei Grössen lieferbar: 30 x 24 und 36 x 22 cm.



Doppelseitige Kniepackung

QUARZ A.G.

8034 ZÜRICH
Othmarstr. 8, Postfach

Telephon (051) 32 79 32

AZ

8800 THALWIL

Medizinische Bädereinrichtungen

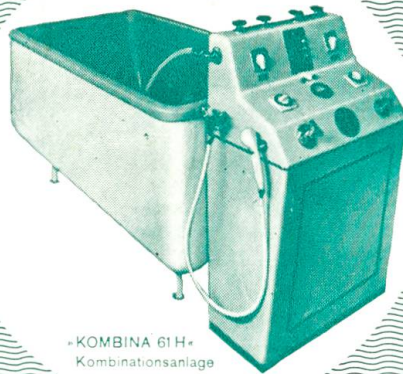


Apparatebau

KARL SCHREINER

Freiburg i. Br.
Schreiberstr. 8

Unverbindliche Planung
und Beratung



«KOMBINA 61 H»
Kombinationsanlage

Redaktion: Für den deutschen Teil: Oskar Bosshard, Tödistrasse 53, 8800 Thalwil
Administration und Expedition: Schweiz. Physiotherapeuten-Verband Thalwil
Inseratenteil Frau E. Plüss, Algierstrasse 30, 8048 Zürich, Tel. (051) 62 30 64

Für den französischen Teil: A. Ruperti, 15, Avenue Druey, 1004 Lausanne
Expedition für die franz. Schweiz: La Société Romande de Physiothérapie,
le secrétariat: 8, Av. Jomini, 1004 Lausanne

Erscheint 2-monatlich. — Druck: Plüss-Druck AG, 8004 Zürich