



ELSEVIER

Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com

ScienceDirect

et également disponible sur www.em-consulte.com

Retour sur texte

Back to the text



Présentation

Le texte ci-dessous est constitué de larges extraits de la *Leçon inaugurale* d'André Grossiord (1909–1997, promotion 1934) à la Chaire de Clinique de rééducation motrice, prononcée le 13 mars 1968 à la Faculté de médecine de Paris.

André Grossiord est le créateur de cette discipline, qu'il exerça à l'hôpital Raymond-Poincaré de Garches, même si certains prédécesseurs avaient déjà préparé la voie, qu'André Grossiord cite dans sa leçon. Il fut certes un médecin à la technique sûre, mais aussi toujours soucieux de l'ensemble des problèmes qu'une personne atteinte dans son corps par l'accident ou la maladie peut éprouver. Il fut principalement attentif à la suite de l'hôpital, quand il s'agit de reprendre une activité de travail et donc d'entreprendre une reconversion professionnelle. C'est ainsi qu'il fit partie durant de longues années du Conseil d'administration de LADAPT (à l'époque : Ligue pour l'adaptation du diminué physique au travail, devenue Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées). L'impulsion qu'il donna à cette médecine globale s'est poursuivie à Garches et ailleurs pendant longtemps après lui. Cette leçon inaugurale à une Chaire de médecine a, pour cette raison, toute sa place dans notre revue.

Henri-Jacques Stiker

Cela se passait en 1947 ; l'Administration voulait ouvrir à Poincaré un Centre de traitement de séquelles de poliomyélite avec 160 lits d'enfants ; un médecin devait le diriger ; le président de notre Syndicat demanda un volontaire ; un grand mouvement me saisit. Allais-je lever la main ? L'aurais-je levée si Turiaf, à mes côtés, ne m'avait amicalement poussé ? Je ne sais. En tout cas je la levai. J'étais le seul ! Une angoisse m'étreignit, mais les dés étaient jetés.

Des lendemains amers m'attendaient. L'administration tenant un responsable, attendait de lui qu'il décidât de tout : aménagement des locaux, formation du personnel, commandes de matériel. . . Le malheureux responsable, bombardé spécialiste de la rééducation, se sentait terriblement incompétent et se demandait dans quelle galère il avait mis les pieds. Et l'étonnement attendri, voire l'ironie de ses petits camarades !

<https://doi.org/10.1016/j.alter.2017.12.003>

1875-0672/© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS au nom de Association ALTER.

...Ma décision prise, j'avais dix-huit mois devant moi ; la liste des centres français dont j'aurais pu m'inspirer était courte ; je fréquentai Claude-Bernard, les Enfants-Malades ; ce que je voyais était bien différent de ce que j'avais enseigné à de plus jeunes en fait de poliomyélite.

Il y eut heureusement à cette époque de précieuses occasions de recyclage. La première fut les « Journées pour la Poliomyélite » organisées aux Enfants-Malades par M. Debré et Thieffry. On y apprit beaucoup.

La seconde occasion fut le Congrès international sur la poliomyélite tenu à New York en juillet 1948. Les congrès actuels nous déçoivent souvent. Celui-ci fut une exceptionnelle réussite. La maladie étendait ses ravages et tant de problèmes se posaient, de la virologie à la réadaptation. Je fus émerveillé des ouvertures qu'il nous valut sur un monde, à peine soupçonné, de recherches et de thérapeutiques. Je commençai à penser que ma décision, fruit du hasard mais peut-être aussi de tendances inexprimées, me vaudrait de profondes et durables satisfactions.

Poliomyélite – ouvrit ses portes ; le titre était pompeux, nos ambitions modestes. Je serai bref sur son histoire, ses débuts difficiles, sa lente maturation, son inquiétante extension, la multiplication des classes primaires, la création d'un lycée, d'ateliers professionnels, l'ouverture d'une annexe à Hendaye. . . pour finir par une bipartition devenue nécessaire.

Les activités scolaires surchargeaient beaucoup le service : l'ouverture de la si belle « École de perfectionnement pour handicapés moteurs » de M. Belly nous soulagea.

Les poliomyélitiques ont longtemps représenté l'essentiel de notre clientèle. Près de vingt années ont passé, la polio est en passe de devenir un souvenir historique, mais plus de 4000 dossiers, sans compter les fiches de tant de consultants et tant de certificats d'études, BEPC, baccalauréats, CAP obtenus en cours d'hospitalisation, donnent la mesure du chemin parcouru.

Cruelle maladie, si souvent invalidante, mais purement motrice, la poliomyélite nous aura beaucoup appris. La diversité, l'asymétrie, la gravité de ses atteintes, leur tendance régressive fréquente en font l'exemple typique de la maladie pouvant bénéficier, de la rééducation.

Frappant des êtres jeunes, en pleine croissance, elle sait, mieux que toute autre maladie de l'appareil moteur, compromettre les équilibres segmentaires. Aucune maladie ne comporte une telle variété d'incidences orthopédiques, ne réclame des précautions si diverses, une attention plus grande portée aux mesures de posture, aux chaussures orthopédiques, à l'appareillage, à la surveillance de la croissance rachidienne. Après d'autres, nous avons appris les immenses possibilités de l'orthopédie préventive, l'importance de la lutte contre les rétractions, celle de la sauvegarde des alignements essentiels.

La poliomyélite nous a confrontés avec la redoutable complication que représente la scoliose paralytique, avec les déformations thoraciques et leurs conséquences respiratoires à long terme, et nous avons appris, là aussi, qu'une kinésithérapie bien conduite, que certaines mesures préventives – et notamment un prudent dosage de la mise en charge – pouvaient réduire ces risques, qu'on pouvait faire d'excellente orthopédie sans bistouri, bien que parfois pourtant celui-ci devienne nécessaire. Tout cela sans compter les incidences psychologiques ou socioprofessionnelles, les inquiétudes particulières chez les tout-petits. C'est tout un monde de dangers, de besoins, de techniques, de ressources qui s'est ouvert à nous, comme il s'est, de par le monde, ouvert à tant de centres de rééducation.

Ce péril s'est éteint, mais les handicapés demeurent et nombreux sont ceux qui ont encore besoin de nos soins.

Notre clientèle devait inévitablement se diversifier peu à peu. Guy Tardieu avait pris la charge des infirmes moteurs cérébraux (IMC), avec l'énergie, la foi et l'intelligence qu'on lui connaît ; mais il restait d'autre part tant d'enfants handicapés neurologiques qui avaient besoin de rééducation.

La poliomyélite nous poursuit cependant : très peu de cas frais certes, mais des cas anciens à suivre de près et des scolioses, de plus en plus de scolioses. . .

Peu à peu une importante mutation se faisait dans le service, le nombre des paraplégiques augmentait et le moment est venu pour moi d'évoquer ce si dramatique problème.

Paraplégie ! Terme de sémiologie courante et à qui l'usage donne maintenant une singulière et redoutable portée sociale. Les paraplégiques, ce sont maintenant ces victimes, de plus en plus nombreuses, de traumatismes vertébro-médullaires, de lésions vasculaires segmentaires de la moelle, de suites de compressions ou d'infections médullaires. Traumatismes ou non, c'est le même syndrome

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7501739>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7501739>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)