

Schweizerische Hämophilie-Gesellschaft Association Suisse des Hémophiles

Sekretariat/Secrétariat:

Blutspendedienst SRK, Zentrallaboratorium

Wankdorfstrasse 10 Telefon 031 41 22 01

3000 Bern 22 Postcheck-Konto 30-7529

BULLETIN N° 43



Schutzmarke für
gemeinnützige Institutionen

CITES GEANTES
OU REGNENT LES FORTS
OU PLEURENT LES INCONNUS

CITES FOLLES
SUREQUIPEES
AU COEURS DE MONDES
MANQUANT DE TOUT

TERRES INSENSEES
QUI N'ETES PLUS DE TERRES

LIEUX
OU L'HOMME NE SAIT PLUS
CE QU'EST
L'HOMME

QUI VOUS RENDRA
VOS ETOILES?

TOUTES VOS LUEURS
ENSORCELEES
LES ONT TUEES .

SACHEZ PARFOIS TOUT ETEINDRE
POUR QUE REVIVENT LES ETOILES.

Abbé Pierre

Nous vous adressons nos cordiaux messages pour une bonne et heureuse
année 1980!

ASSOCIATION SUISSE DES HEMOPHILES

Le Président:

A. Wüthrich

Remarque de la rédaction

L'Association Allemande des Hémophiles nous a aimablement autorisés à publier dans notre bulletin, le texte suivant paru dans le no 1/1976 de son organe "Hämophilie-Blätter".

Ce thème a déjà été traité à plusieurs occasions. Cependant, nous sommes d'avis que l'on ne peut jamais assez revenir sur les expériences si importantes concernant l'état de santé des hémophiles. C'est pourquoi nous nous permettons, quoique sous une forme légèrement modifiée, d'examiner de nouveau ce sujet, d'autant plus qu'il est présenté au lecteur de façon claire et intéressante par un spécialiste expérimenté.

ENTRAINEMENT DE LA MUSCULATURE - PARTIE LA
PLUS IMPORTANTE DU TRAITEMENT POSTERIEUR
A L'HEMORRAGIE ARTICULAIRE HEMOPHILIQUE EN
VUE DE DIMINUER LES RECIDIVES

Prof. Dr méd. R. FRICKE

Médecin-chef du premier département de médecine interne, Clinique de Weserbergland, Höxter

"Dans les périodes de bon entraînement corporel, les hémorragies articulaires hémophiliques sont plus rares." Cette constatation a été confirmée par plusieurs hémophiles lors d'un congrès régional de l'Association Allemande des Hémophiles.

Comment expliquer cette observation ? Quelles sont les conséquences qui peuvent ou doivent en être tirées ?

Un bon entraînement corporel est identique à un bon entraînement de la musculature et ainsi, à une période au cours de laquelle l'individu peut exiger davantage de son corps. Il peut bouger plus librement. Il peut entreprendre de plus longues marches à pied. De plus gros efforts corporels sont donc possibles, sans qu'il y ait davantage d'hémorragies. N'y a-t-il pas contradiction ?

Fonctionnement des articulations et fréquence des hémorragies Structure de l'articulation

Pour comprendre cette observation, considérons encore une fois la structure d'une articulation. Une articulation se compose des os qui l'entourent; ils sont recouverts de cartilage à l'intérieur de l'articulation. Les bouts des os sont unis par des ligaments rigides. A l'intérieur de l'articulation, ils sont recouverts d'une peau bien arrosée de sang, la synovie. Sa tâche est d'assurer un bon fonctionnement du métabolisme d'échange. C'est pourquoi elle est fortement vascularisée. Plusieurs groupes de muscles font bouger l'articulation. Ils sont disposés en cercle autour de l'articulation.

Il y a des articulations qui peuvent être mises en mouvement dans presque tous les plans autour d'un point; elles sont dénommées articulations sphériques. D'autres ne peuvent être mises en mouvement que dans un plan, ce sont les articulations à charnière. En fait une articulation à charnière peut aussi faire des mouvements dans plusieurs plans, mais l'étendue des différents mouvements est variable.

Pour comprendre la cause d'une hémorragie qui se présente souvent, il est important de connaître les possibilités de mouvements supplémentaires. C'est pourquoi nous allons voir les fonctions locomotrices de l'articulation du genou, une articulation à charnière, qui est particulièrement sujette aux rechutes.

La fig. 1 montre clairement qu'en plus des mouvements principaux de flexion et d'extension, de petits mouvements de rotation et latéraux peuvent également être effectués. Ces mouvements peuvent être conservés par la musculature. (Voir page suivante).

Déclenchement de l'hémorragie

Après une hémorragie articulaire, la synovie réagit par une inflammation. Elle s'épaissit, mais reste desserrée et molle. De très fins capillaires font augmenter encore la vascularisation. De légers tiraillements par des mouvements rotatifs ou latéraux

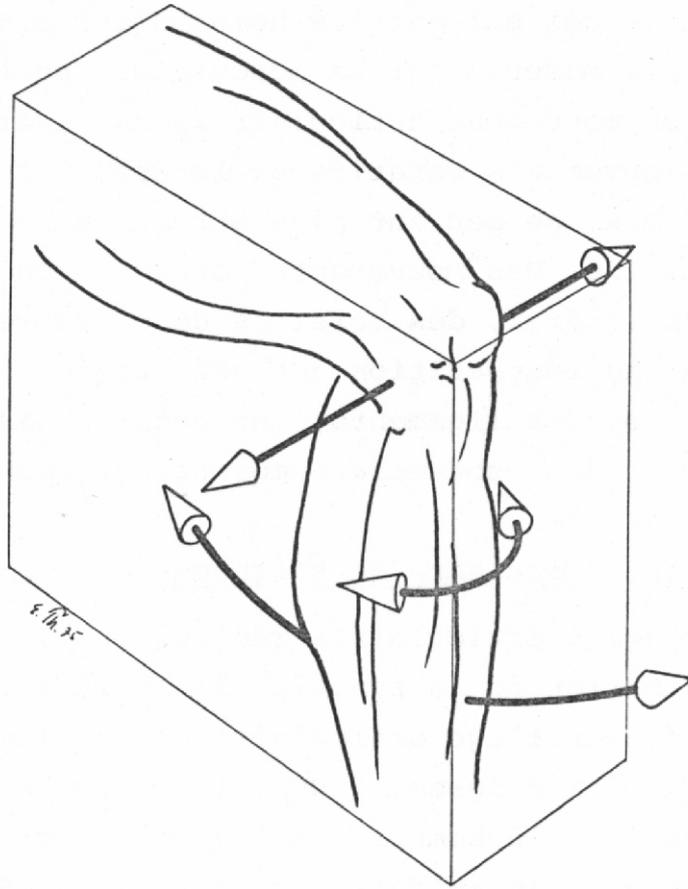


Abb. 1

Fig. 1

peuvent déchirer ce tissu enflammé, épaissi et lâche. Chez l'hémophile, il s'ensuit une nouvelle hémorragie.

Le danger d'un tiraillement provoqué par un mouvement qui n'est pas retenu par l'appareil musculaire est particulièrement grand, lorsque conséquemment à de fréquentes hémorragies (rechutes), il s'ensuit un fort épaissement inflammatoire de la peau couvrant l'articulation.

Lors d'une hémorragie articulaire, une forte pression intra-articulaire se développe, due à la pression du liquide. Il y a extension des ligaments articulaires. Ils ne s'insèrent qu'incomplètement. L'articulation est lâche, elle est devenue instable.

La musculature, qui pourrait créer un équilibre, est devenue faible et mince, conséquemment à la position de repos et à la diminution de la charge qui suivent les hémorragies articulaires. Cela entraîne une atrophie musculaire. La musculature peut encore tout juste exécuter un mouvement articulaire dans la direction usuelle. De soudains mouvements rotatifs ou latéraux, souvent exécutés au cours de jeux, ne peuvent plus être retenus à temps par la musculature affaiblie. Des mouvements rotatifs non contrôlés causant un glissement latéral, des torsions donc, peuvent très facilement aboutir à une réapparition des hémorragies. Par le tiraillement de la synovie ou des ligaments, les petits vaisseaux ou capillaires se déchirent. Une nouvelle hémorragie commence.

Malposition articulaire et saignement

Des hémorragies articulaires répétées ne provoquent pas seulement une inflammation de la synovie. Il en résulte également une destruction du cartilage articulaire et des lames de cartilage, des ménisques. L'amincissement du cartilage, la destruction des ménisques et en plus le relâchement des ligaments articulaires, occasionnent une position vicieuse dans l'articulation. Sous le poids du corps, la malposition de l'articulation du genou augmente facilement. Après les hémorragies articulaires, on remarque aussi des troubles de la croissance osseuse, qui provoquent aussi des modifications de la surface articulaire et qui peuvent conduire à des malpositions. Finalement, on observe l'apparition de l'hémarthrose. Nous savons grâce à de nombreux contrôles que les articulations avec des positions vicieuses sont plus souvent sujettes à de nouvelles hémorragies.

Thérapie

En revanche, lorsque la musculature est suffisamment forte, elle peut empêcher des mouvements de torsion non contrôlés. Elle peut assurer une stabilisation de l'articulation contribuant ainsi de façon importante à diminuer la fréquence des hémorragies hémophiliques. Rappelons ici la constatation citée au début qu'en cas de bon entraînement de la musculature, la fréquence des hémorragies dimi-

nue. Il est dès lors clair qu'une musculature bien entraînée est en mesure de guider sûrement l'articulation dans tous les mouvements, même ceux qui ne sont pas voulus, sans risque de malpositions avec tiraillements dans l'articulation.

Après une hémorragie articulaire hémophilique, arrêtée par l'apport de facteurs de substitution, il faut empêcher les lésions suivantes, resp. diminuer les lésions déjà existantes, telles que:

Relâchement de l'appareil ligamentaire de l'articulation

Affaiblissement de la musculature (atrophie musculaire).

Moyens d'éviter l'extension des ligaments articulaires

Nous savons aujourd'hui que la kinésithérapie permet une résorption plus rapide de l'hémorragie articulaire, lorsqu'on commence à temps à faire des exercices de mouvements après une hémorragie. Mais ce traitement ne doit être entrepris que sous surveillance médicale, un entraînement prématuré pouvant déclencher une nouvelle hémorragie. C'est le médecin qui décidera si une ponction est nécessaire pour diminuer la pression intra-articulaire, qui, comme nous le savons, conduit à un relâchement de l'appareil de soutien de l'articulation. C'est également le médecin qui indiquera quand une articulation pourra de nouveau être utilisée. Si la pression intérieure de l'articulation est encore haute, une charge peut occasionner une extension trop forte des ligaments. Une diminution activée de la pression intra-articulaire peut donc empêcher le relâchement de l'appareil de soutien de l'articulation.

Entraînement musculaire pour stabiliser les articulations

Suite à une série d'examens, il est d'importance particulièrement grande, de commencer assez tôt le traitement de la musculature après l'hémorragie articulaire en vue d'empêcher des lésions musculaires. Chaque jour sans mouvement fait augmenter la perte de la force de la musculature immobilisée. C'est pourquoi on commence aujourd'hui le deuxième jour déjà après l'arrêt certain de l'hémorragie et après le début de la résorption de l'hémorragie, à effectuer des exercices musculaires. (Fig. 2)

Thérapie d'une hémorragie articulaire hémophilique

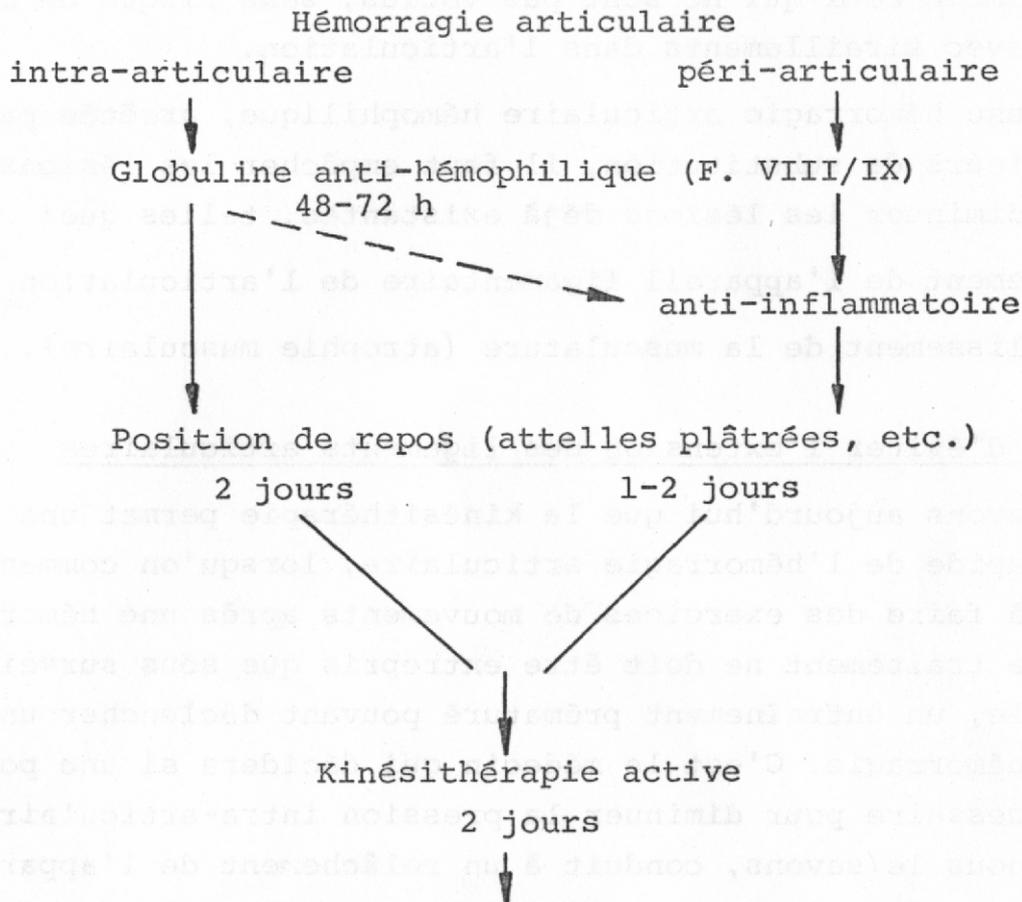


Fig. 2 Augmentation de la charge

On commence par des exercices de contraction des groupes de muscles, sans mouvement dans l'articulation (= exercices musculaires isométriques, resp. statiques).

Si ce traitement est bien supporté, on commence déjà le troisième jour, au plus tard le quatrième jour, sous surveillance médicale, à effectuer prudemment des exercices actifs, c'est-à-dire que le malade les fait seul (= exercices musculaires isotoniques, resp. dynamiques). Le jour suivant déjà, lorsque l'extension totale de l'articulation est atteinte, on peut faire des exercices de charge.

Il ne faut pas charger l'articulation du genou avant que la capacité d'extension soit entièrement rétablie. Tout de suite après l'hémorragie, le meilleur moyen d'atteindre décharge et position de repos de l'articulation généralement fléchie, par exemple celle du genou, est l'emploi d'attelles plâtrées. Cela évite les

douleurs et le danger de nouveaux tiraillements, ainsi que la charge nocive des ligaments articulaires.

A ce moment, le but de la kinésithérapie n'est plus seulement l'entraînement à la flexion et à l'extension. L'ensemble de la musculature s'est affaibli pendant la position de repos ultérieure à l'hémorragie articulaire et pas seulement les deux groupes de muscles responsables de la direction principale des mouvements. Il y a une couverture de muscles tout autour d'une articulation. Les groupes de muscles sont placés dans toutes les directions de mouvements possibles. Leur tâche consiste en l'exécution des mouvements articulaires. Ils doivent également tenir l'articulation pendant et à la fin du mouvement. Une fausse conduite, due par exemple à l'affaiblissement d'un groupe de muscles, aboutit à un faux mouvement. L'appareil ligamentaire est surchargé. Les parts de l'articulation se déplacent l'une contre l'autre de manière anormale. Il s'ensuit l'apparition de cisaillements incontrôlés ou même de torsions. Les tiraillements dans la synovie épaissie peuvent causer de minuscules déchirures dans les tissus. Les capillaires se déchirent et une nouvelle hémorragie commence.

La description de ces faits explique l'observation mentionnée plus haut, que la fréquence des saignements diminue lorsque la musculature est bien entraînée. La véritable raison est la capacité de la musculature de guider avec suffisamment de force même des mouvements soudains et d'éviter un glissement qui pourrait causer la déchirure des tissus.

Programme de traitement

Il ne suffit donc pas d'entraîner un muscle seulement, comme par exemple celui qui permet l'extension de l'articulation du genou, le quadriceps. Il est indispensable que toute la couverture de muscles soit exercée. Il existe à cet effet un ensemble de mouvements. Ces exercices qui ont été élaborés par Kabat et Knott permettent ultérieurement d'exécuter des déroulements de mouvements normaux. Les exercices ont pour but d'entraîner chaque groupe de muscles participant au déroulement du mouvement d'une articulation, resp. d'une extrémité, par mobilisation active, contre la résistance

exercée par la kinésithérapeute. Le malade fait des flexions et des extensions, des mouvements rotatifs, de serrement et de relâchement, contre résistance déterminée. De cette manière, chaque groupe de muscles est englobé dans le programme d'exercices.

S'il y a une lésion de la surface articulaire ou une malposition, la kinésithérapeute doit en tenir compte dans son programme d'exercices.

Il est devenu évident que la kinésithérapie ne doit pas être effectuée une seule fois, c'est-à-dire peu de temps après une hémorragie articulaire. Considérons la musculature affaiblie d'un hémophile et comparons la avec celle d'un homme sain du même âge. La différence montre clairement que la musculature d'un hémophile doit être fortifiée une vie durant. Une diminution de la kinésithérapie, un relâchement de la collaboration lors de la thérapie et de l'auto-entraînement augmentent le risque de malpositions articulaires et le danger de nouvelles hémorragies.

La kinésithérapeute, en collaboration avec le médecin, prépare le programme d'exercices nécessaire pour chaque malade. Le résultat d'une série d'exercices doit être régulièrement contrôlé par le médecin et la kinésithérapeute. On choisit parmi les méthodes de traitement, celles qui tiennent compte du but suprême, la thérapie de l'ensemble de l'appareil musculaire. L'hémophile reçoit un programme d'autotraitement à domicile.

Le programme doit être varié afin que les garçons s'y tiennent. Pour éviter toute monotonie, il faut y inclure des jeux et du sport. Lorsqu'un garçon n'a pas terminé son programme de base, on pourra certainement l'intéresser à d'autres exercices en le faisant ensuite exécuter un programme d'exercices avec un groupe de compagnons d'infortune. Un jeu contrôlé avec des garçons sains pourra peut-être aussi remplir ce but. Le programme peut être basé sur des jeux sportifs. La natation peut aussi contribuer largement à fortifier la musculature. Mais il faudra être plus prudent en ce qui concerne certaines sortes de sport. Le football et l'équitation sont dangereux pour l'hémophile, et conséquemment défendus. Toute activité sportive doit être discutée avec le médecin, afin d'éviter

des lésions incurables.

Une musculature forte ne peut être acquise que par un programme d'exercices conséquent effectué chaque jour. L'hémophile doit s'entraîner à la maison quotidiennement. Cela demande beaucoup d'auto-discipline. Un bon fonctionnement des muscles ne peut être garanti que par un programme d'exercices fait pendant des décennies. Seul un affermissement régulier de la musculature aide à empêcher des lésions tardives malheureuses avec hémorragies répétées et malpositions articulaires.

Chez les enfants, il ne sera pas toujours possible d'empêcher des jeux, qui peuvent être dangereux pour un garçon hémophile. Et précisément les jeunes hémophiles ont un besoin effréné de bouger. Malheureusement, cela aboutit toujours à des mouvements "angulaires", en particulier après des pré-lésions articulaires. Comme nous le savons, il y a grand danger que la musculature affaiblie ne soit pas en mesure d'empêcher des tiraillements et des torsions. Il y a des habitudes de mouvement, des rythmes de jeu et des positions assises qui peuvent présenter un danger à ces garçons. Les parents et les médecins doivent donc essayer de reconnaître ces côtés dangereux et aider à les éviter. Des hémorragies répétées dans des articulations qui sont moins souvent atteintes, demandent une attention soutenue quant aux charges unilatérales et défavorables.

En résumé: une musculature faible, atrophiée, n'est pas en mesure de retenir de soudains mouvements de rotation (torsions) ou des mouvements de glissement (cisaillements). Le tiraillement de la synovie fortement vascularisée ou des tissus de l'articulation peut provoquer de nouveaux saignements.

Une tâche décisive de la thérapie suivant une hémorragie articulaire hémophilique est de refortifier la musculature. On arrive par là à une stabilisation de l'articulation. Les mauvaises charges sont évitées. La fréquence des rechutes diminue.

La kinésithérapie nécessaire utilise de nombreuses méthodes. Lors du traitement, il est important que tout l'appareil locomoteur

soit traité.

L'hémophile devra pendant toute sa vie exécuter quotidiennement des exercices selon un programme d'exercices contrôlé de manière répétée. Il peut ainsi largement contribuer à diminuer le risque d'hémorragies et les suites tardives fatales que représente la destruction des articulations.

Soutenez le travail de

l'ASSOCIATION SUISSE DES HEMOPHILES

en faisant de la réclame parmi vos amis et connaissances pour remettre une participation d'argent.

GAGNEZ DE NOUVEAUX MEMBRES POUR NOTRE ASSOCIATION!

Secrétariat: LABORATOIRE CENTRAL, Service de transfusion CRS
Wankdorfstrasse 10, 3000 Berne 22 - téléphone 031/41 22 01
Compte de chèques postaux 30-7529

Rapport sur la réunion de fin de semaine de l'Association suisse des hémophiles à Charmey les 22 et 23 septembre 1979

"Partnerschaft in Gegenwart und Zukunft" (Des rapports de partenaire au présent et à l'avenir) tel a été le thème de notre réunion de fin de semaine à laquelle ont pris part 28 personnes. Il s'agissait surtout de couples ayant un ou des fils hémophiles et de 4 hommes non-mariés eux-mêmes atteints d'hémophilie.

Ce sont deux psychologues du Centre de consultation sur l'éducation de Bâle campagne qui ont dirigé la discussion. Le Dr.E. Meili, membre de la Commission médicale, nous a apporté son appui dans les questions médicales. L'Association suisse des hémophiles était représentée par son président M. A. Wüthrich et par Madame R. Schwalder du Secrétariat, qui était responsable de l'organisation de la réunion. Contrairement aux réunions précédentes, nous avons renoncé à un exposé préliminaire et avons immédiatement abordé les conversations de groupe. Ceci afin de ne pas influencer les participants par un discours et de les laisser s'exprimer spontanément quant aux rapports de partenaire.

Après les paroles de bienvenue du Président, M. Zwyer explica la méthode à utiliser lors des discussions à la manière d'une interaction sur des thèmes déterminés. Puis on forma un groupe d'hommes et un groupe de femmes.

Le résultat des conversations menées séparément dans les deux groupes mit en évidence deux aspects principaux:

- Le groupe féminin s'occupa presque uniquement de problèmes d'hémophilie
- Le groupe masculin exclut de ses discussions la question de l'hémophilie.

On suggéra que le père et partenaire devrait être plus conscient du rôle qu'il a à assumer dans la relation père-fils. Le fils hémophile, en particulier, a besoin, vu la relation étroite que sa maladie détermine avec sa mère, de l'influence typiquement virile

du père. Ceci aussi bien dans ses jeux, dans ses domaines d'intérêt, dans son comportement général que dans ses modes imitatifs. A cet égard il apparut que souvent le père et conjoint se sent tout à fait exclu de cette relation parents-enfant, ce qui a pour conséquence sa résignation et sa distanciation. Il faut donc prendre garde afin d'éviter qu'il ne se sente étranger au lien conjugal et paternel.

Après le repas du soir, nous nous joignîmes au groupe des hémophiles non mariés pour un échange d'idées. L'expérience montre que les hémophiles doivent, à l'âge nubile, surmonter bien des conflits de conscience et des déceptions en ce qui concerne leurs amitiés et le choix d'un partenaire. Leur maladie fait qu'ils ont plus de difficultés que des jeunes gens en bonne santé à découvrir leur personnalité et, dans une certaine mesure, à assumer leur identité sexuelle. Beaucoup d'adolescents ont eu besoin, à ce moment-là, d'une compagnie qui puisse les libérer de leur état d'exception, de leur isolement et de leur résignation.

Bien qu'aujourd'hui les chances de formation professionnelle des hémophiles ne soient pas fondamentalement différentes de celles des bien-portants, pour le group intéressé (années 1957 et antérieures) la situation de départ se présente de façon très diverse. Les conditions sociales, le milieu, la proximité relative d'une ville et, en général, les dons jouant un rôle décisif. Malgré tout nous pûmes à nouveau constater que ce n'est ni l'hémophilie ni son degré de gravité qui déterminent surtout la maîtrise de la vie de chaque jour mais bien davantage la structure de la personnalité qui forge le sentiment du soi et la prise de position positive face au destin personnel.

La matinée du dimanche débuta par une réflexion du Dr. R. Sigg, psychologue et théologien sur le thème: L'homme n'est pas né pour être seul. Les questions tournèrent autour des problèmes de l'indépendance et de la dépendance, de l'isolement et de la communauté. L'un et l'autre de ces états comporte des limitations qui

sont inévitables, mais le désir profond de l'homme de trouver un partenaire compréhensif et aimant est plus fort que les privilèges de celui qui chemine seul. La tolérance, la reconnaissance des besoins de l'autre et la capacité de les accepter sont des conditions importantes pour le succès d'un couple. L'union authentique renonce à l'étroitesse de la possession: elle entoure de soins conscients ce qui appartient aux deux partenaires et qui les relie.

L'après-midi fut consacrée à des questions médicales, auxquelles le Dr. Meili répondit en détail. Les problèmes dentaires et ceux de l'auto-traitement furent au premier plan. On évoqua l'utilité du camp de vacances qui se propose pour but d'éclairer les hémophiles sur leur maladie et de leur apprendre à pratiquer les auto-injections. Il est étonnant et merveilleux de voir comment des garçons de 10 ans dominent la technique de la seringue. Cette tentative expérimentale a démontré qu'on ne réussit nulle part aussi bien à la leur enseigner que dans un camp, parmi des jeunes souffrant de la même affection. L'hémophile se trouve parmi ses semblables, il n'est pas un out-sider.

On discuta aussi des problèmes de planing familial en relation avec les méthodes les plus récentes de détection prénatale de l'hémophilie sur le fœtus mâle. Mais, si prometteuse que puisse sembler cette méthode de diagnostic, il faut cependant considérer qu'une telle détection ne peut intervenir avant que la grossesse ne soit arrivée de la 18e à la 20e semaine et que la femme enceinte qui attend les résultats de ce test est soumise à une forte épreuve psychique. Nous avons donc reconnu combien il est important de très bien expliquer les lois génétiques de cette affection et ses conséquences pour les générations futures.

En conclusion, le Président remercia les participants et les collaborateurs en exprimant l'espoir que cette prise de contact et les sujets qui furent discutés seront source de nouvelles impulsion et de plus fermes espoirs.

1. En raison du thème de la réunion ce furent surtout les aspects psychologiques des mesures médicales qui furent discutés:
 - Comment l'enfant, puis l'adulte hémophile, pratique-t-il la thérapie d'infusion qui souvent est nécessaire plusieurs fois par semaine?
 - Comment l'enfant peut-il comprendre aussi tôt que possible l'utilité de la thérapie d'infusion et être ainsi motivé à annoncer rapidement des premiers symptômes hémorragiques?
 - Comment l'hémophile adulte réussit-il à surmonter sa déception à chaque nouvelle hémorragie et à s'avouer à lui-même qu'il y a hémorragie afin de se traiter le plus tôt possible?

Un échange nourri de pensées et d'expériences se déroula sur les aspects positifs et négatifs de la relation mère-enfant découlant de la présence active de la mère attentive lors du traitement d'infusion à l'hôpital ou à la maison.

2. A la fin de la réunion une heure fut consacrée aux questions posées sur les thèmes suivants:
 - Le pour et le contre de l'auto-traitement
 - L'utilité d'une substitution continue
Il fallut souligner qu'une substitution régulière doit être prescrite par le médecin traitant dans des conditions strictement définies
 - Les problèmes dentaires: choix du dentiste, problèmes d'anesthésie, traitement substitutif
 - Le traitement des hémorragies articulaires et, entre autres, le traitement avec des antirhumatismaux

A V I S

Nous vous rendons une fois de plus attentifs que vous pouvez obtenir de notre secrétaire la documentation suivante:

Nouveau Carnet de santé à fr. 7.50

Carte d'hémophile (Attention Hémophile!)

Liste des membres du Comité

Liste des membres de la Commission médicale

Liste des centres médicaux pour le traitement en Suisse (régional)

Adresses de contact pour les centres médicaux pour tout le pays

Liste des calmants appropriés

Guide pour les hémophiles

Notice d'information destinée aux enseignants qui ont des hémophiles parmi leurs élèves

"Le Guide de l'Hémophilie" par le Dr. méd. Stampfli
107 pages avec instructions pour exercices de gymnastique
au prix réduit de fr. 5.-. pour membres

Renseignements

sur les possibilités de traitement lors de voyages à l'étranger

Médaille avec collier pour hémophiles; prix ca. fr. 35.-.

Commande par le secrétariat. Délai de livraison: 3 à 4 semaines

La livraison avec bulletin de versement postal directement par le bijoutier.

P R E A V I S

Le camp d'été pour jeunes hémophiles se déroulera du

19.7. au 2.8.1980

à L'hospice des enfants à SORENGO. Les jeunes hémophiles du 7 à 15 ans peuvent y prendre part.

Nous adressons cette invitation surtout à des hémophiles gravement atteints et leur réservons la priorité.

L'invitation suivra en février.

Assemblée générale: Date: 31.5.1980

Lieu: Laboratoire central CRS à Berne

Réunion de fin de weekend 1980

Nous sommes déjà maintenant dans l'heureuse situation de pouvoir vous communiquer la date exacte de notre réunion d'automne et nous vous prions de réserver ce weekend.

Lieu: Village de vacances Montagne de Douanne

Date: Les 2 et 3 septembre 1980

Thèmes: Physiothérapie (exercices pratiques dans la piscine et dans la salle de gymnastique)
Orthopédie

L'invitation définitive apparaîtra au prochain bulletin

Echange de correspondance

désiré par

Monsieur Frank RAHMANN
Am Kreuz 14

3456 Eschershausen

République Fédérale d'Allemagne

année de naissance: 1957

Formation: commerçant industriel

Hobbies: football, autos
timbres postaux,
musique

Qu'est-ce qui prend son courage et se met en rapport avec ce jeune hémophile Frank Rahmann?

Nous serions reconnaissants de recevoir une petite notice afin d'être informé s'il y a eu un écho.