



INFORMATION pour les patients

LA REEDUCATION APRES UNE PROTHESE DE HANCHE

Prof. dr. Thierry Scheerlinck
Service d'Orthopédie et de Traumatologie



Universitair Ziekenhuis Brussel



Consultation d'Orthopédie
02 477 60 21

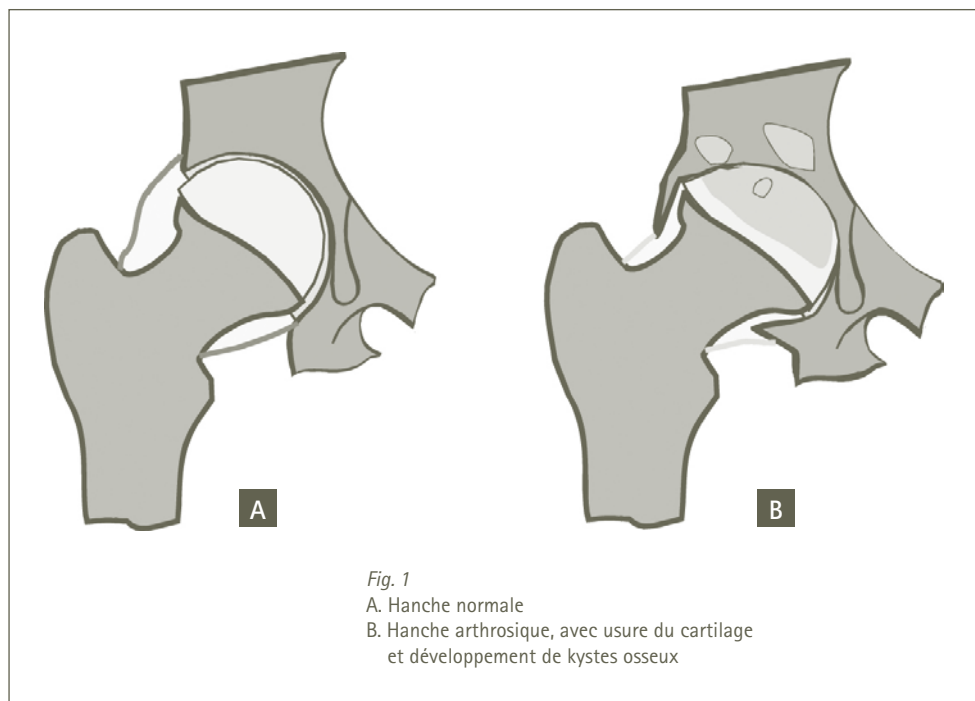
Madame, Monsieur,

D'ici peu, une prothèse totale de hanche va vous être posée, ou on vous en a posé une récemment. Ce guide vous apporte les informations de base sur l'intervention et est destiné à vous accompagner pendant la période de rééducation.

Nous vous souhaitons une bonne réussite!

PRINCIPE DE BASE

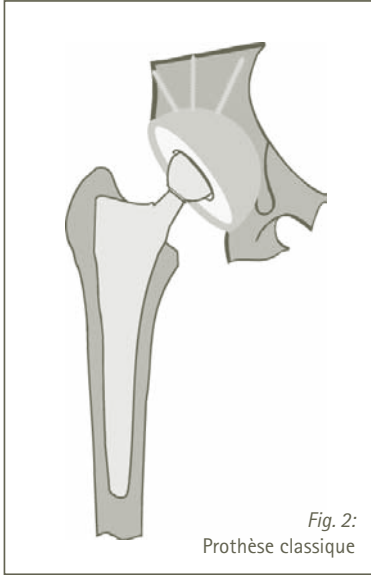
L'articulation de la hanche comprend deux parties: le cotyle (l'acétabulum) et la tête fémorale. Le mouvement de l'un par rapport à l'autre est amorti par le cartilage qui se trouve entre eux. Lorsque ce cartilage est usé (arthrose), que la tête fémorale est nécrosée, ou que l'articulation est endommagée pour une autre raison, il est possible de poser une prothèse totale de hanche afin de réduire la douleur et de rendre à l'articulation sa mobilité (Fig. 1).



LES DIFFÉRENTES PROTHÈSES DE HANCHE

Il existe deux sortes de prothèse de hanche:

la **prothèse classique** et la **prothèse de resurfaçage**.



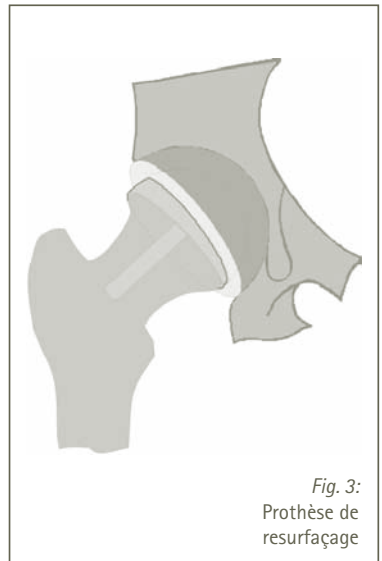
Dans le cas d'une **prothèse totale de hanche classique**, la tête du fémur est enlevée et remplacée par une prothèse munie d'une tige. Cette tige est fixée dans le canal médullaire du fémur. Le cotyle est remplacé par un implant acétabulaire fixé au bassin, dans lequel pivote la tête de la prothèse (Fig. 2).

Avec une **prothèse de resurfaçage**, seules la surface de l'articulation et une petite partie de la tête fémorale sont remplacées. Le canal médullaire du fémur est conservé en vue d'une éventuelle intervention ultérieure. Un implant acétabulaire est posé dans le cotyle et permet à la tête fémorale de pivoter sans problème (Fig. 3).

Les prothèses de resurfaçage sont utilisées chez les patients jeunes, qui ont des os

solides et une tête fémorale peu endommagée. La forme de la partie supérieure du fémur doit également être normale ou quasi normale.

Chez les patients plus âgés ou lorsque l'état de la hanche ne permet pas de faire autrement, on utilise une prothèse classique.



LA FIXATION DES COMPOSANTS

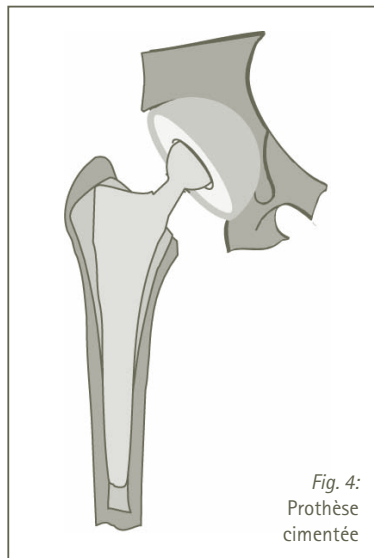


Fig. 4:
Prothèse
cimentée

L'ancrage des composants d'une prothèse dans le fémur et dans le cotyle peut se faire de deux façons: par l'intermédiaire de ciment ou par ostéointégration.

Les prothèses cimentées sont fixées dans le canal médullaire du fémur et/ou au cotyle avec du ciment. Au cours de l'intervention, avant d'y introduire la prothèse, une résine de méthacrylate de méthyle est appliquée dans l'os. Cette résine durcit en quelques minutes et fixe les composants prothétiques à l'os (Fig. 4).

Dans le cas de l'ancrage par ostéointégration, une couche biocompatible est étalée sur la surface des implants. A terme, cette

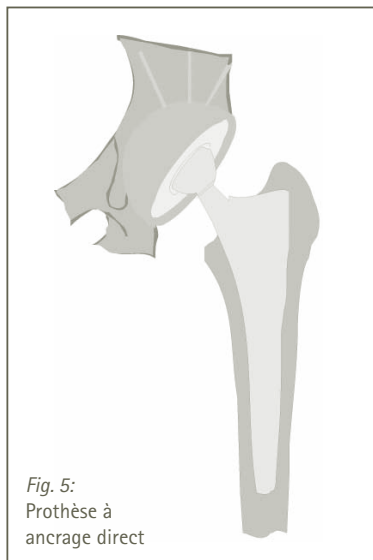


Fig. 5:
Prothèse à
ancrage direct

couche permet à l'os de repousser et assure la fixation secondaire de la prothèse (Fig. 5). Le choix d'une prothèse cimentée ou à ancrage direct dépend de l'âge du patient, de la qualité des os et parfois de la forme de l'os sur lequel la prothèse doit être ancrée.

LE COUPLE DE FRICTION

Le couple de friction, se caractérise par les matériaux utilisés pour fabriquer la tête fémorale et le cotyle. C'est du choix de ces matériaux que dépend l'usure de la prothèse pendant les mouvements. De nos jours, on utilise couramment trois types de couple de friction: tête métallique ou en céramique avec insert en polyéthylène, tête en céramique avec insert en céramique, tête métallique avec insert métallique. Chacun de ces couples a ses avantages et ses inconvénients. C'est le chirurgien qui décide, en fonction du patient et de ses ambitions en terme d'activité.

VOIES D'ABORD

La voie d'abord est la technique chirurgicale utilisée pour poser la prothèse. Elle a un effet déterminant sur la rééducation et sur le risque de luxation. La luxation est une complication, lors de laquelle la tête « saute » hors du cotyle suite à un faux mouvement. Ce risque décroît fortement au bout de 3 mois, une fois que les tissus autour de l'articulation de la hanche sont guéris.

A l'UZ Brussel, on utilise deux techniques différentes: la voie postérieure et la voie antérolatérale. Dans le cas de la voie postérieure, la hanche est ouverte par-derrière, ce qui laisse les muscles fessiers intacts. La rééducation est beaucoup plus rapide, mais le risque de luxation est un peu plus important. Au cours de l'opération par voie antérolatérale, une partie des muscles fessiers est incisée. La rééducation est plus difficile mais le risque de luxation plus faible. C'est le chirurgien qui décide, en fonction de son expérience et des caractéristiques de la hanche à opérer.

COMMENT SE PASSE L'HOSPITALISATION?

- **Le jour avant l'opération**

Vous entrez à l'hôpital le jour avant l'intervention et vous pouvez ainsi faire connaissance avec le personnel. La région de l'articulation de la hanche est rasée ou épilée. Vous devez rester à jeun à partir de minuit, c'est-à-dire que vous ne pouvez plus rien manger ni boire.

- **Le jour de l'opération**

Juste avant d'être emmené(e) en salle d'opération, vous recevrez une prémédication prescrite par l'anesthésiste. En salle d'opération, l'anesthésiste vous administre une anesthésie locale (péridurale ou rachianesthésie) ou générale. Vous êtes ensuite positionné(e) sur le côté, la hanche à opérer vers le haut. Pendant l'opération, le chirurgien est assisté par un assistant et une ou deux infirmières. Après l'intervention, vous restez en observation quelques heures dans la salle de réveil. La plaie est recouverte d'un pansement et vous pouvez voir un ou plusieurs petits drains à côté de la plaie. La fonction de ces drains est d'empêcher la formation d'un hématome. Une fois que vous êtes bien réveillé(e), on vous ramène à votre chambre. Souvent, on vous pose un coussin d'abduction entre les jambes pour vous empêcher de les croiser (risque de luxation).

- **Le jour après l'opération**

Vous démarrez la kinésithérapie dès le lendemain de l'intervention. Le kinésithérapeute vient une ou deux fois par jour pour vous mobiliser, vous apprendre à marcher et vous préparer pour votre sortie, qui aura lieu dans quelques jours. Vous pouvez lui poser toutes les questions que vous souhaitez.

Le premier jour, vous pouvez vous asseoir dans votre lit, et effectuer quelques mouvements des genoux et des chevilles ainsi que de la hanche opérée. Ces exercices sont destinés à stimuler la circulation dans la jambe et à réapprendre à se servir de ses muscles. Le kinésithérapeute vous indiquera ce que vous pouvez et ne pouvez pas faire avec la hanche opérée.

Il est très important de suivre ces recommandations afin de ne pas augmenter le risque de luxation. En règle générale, le premier jour vous ne pouvez pas encore marcher, et on vous fait une radiographie ainsi qu'une prise de sang.

- **Le deuxième jour après l'opération**

Si l'état de la plaie le permet, on vous retire les drains le premier ou le deuxième jour après l'opération. Vous faites quelques exercices faciles au lit et c'est l'infirmière et/ou le kinésithérapeute qui vous aident à vous asseoir. Eventuellement, vous pouvez faire quelques pas avec un accompagnateur et en vous appuyant sur un déambulateur.

- **Le troisième jour après l'opération**

Le troisième jour, on vous fait à nouveau une prise de sang et on élargit votre programme d'exercices et de rééducation. Le kinésithérapeute vous montrera comment marcher et quels sont les mouvements à risques. Vous pourrez prendre appui sur votre jambe opérée en fonction des instructions du chirurgien. Pour le moment, vous utilisez encore un déambulateur.

- **A partir du quatrième jour après l'opération,**

La kinésithérapie devient plus intensive. On vous montre des exercices à faire debout et vous apprenez à marcher avec des béquilles. Chez certains patients, les muscles antérieurs de la hanche sont contracturés (flexum). Vous apprendrez alors comment les étirer. Le kinésithérapeute et l'ergothérapeute vous montrent des exercices qui vous permettront de reprendre votre activité quotidienne: monter et descendre un escalier, vous laver, vous habiller, vous coucher, vous lever, aller aux toilettes, etc. L'objectif final du processus de rééducation est de vous permettre de reprendre votre activité normale sans aide et sans douleur. Votre mobilité, votre puissance musculaire et votre démarche devraient se normaliser après quelques mois.

- **Sortie de l'hôpital**

Si les premiers jours se passent sans problème, vous pourrez quitter l'hôpital entre le 6^e et le 10^e jour. C'est certainement le cas pour les patients déjà autonomes et bénéficiant d'un soutien à domicile. Vous pourrez alors poursuivre votre rééducation chez vous à condition de disposer des aides suivantes:

- » Béquilles, déambulateur et/ou autres aides fonctionnelles. Le plus souvent, vous pouvez les louer auprès de votre mutuelle, à la Croix-Rouge ou dans certaines pharmacies. Vous pourrez vous procurer un rehausseur de siège pour les toilettes auprès de l'unité de soins.
- » Pendant cette première période, un(e) kinésithérapeute peut vous rendre visite chez vous 5 fois par semaine. L'ordonnance est délivrée au moment de votre sortie d'hôpital.
- » Vous aurez peut-être besoin d'une aide à domicile pour vous laver, pour soigner votre plaie... Pour cela, il vous faut également une ordonnance.
- » Parfois, il est recommandé de faire appel à un(e) aide ménager(e). Vous pourrez en parler pendant votre séjour avec l'infirmière sociale du service d'Orthopédie.

Si vous vivez seul(e), il peut être difficile de rentrer directement à la maison et nous vous conseillons alors d'aller dans un centre de rééducation. Pour cela, prenez contact avec l'infirmière sociale, qui pourra vous conseiller avant ou juste après votre opération sur les possibilités et les démarches à faire.

La demande doit toujours être faite en temps voulu afin d'éviter un prolongement de l'hospitalisation.

Dans les chapitres suivants, vous trouverez des consignes que vous devrez respecter pendant votre rééducation, au moins pendant les trois premiers mois.

CONSEILS PRATIQUES

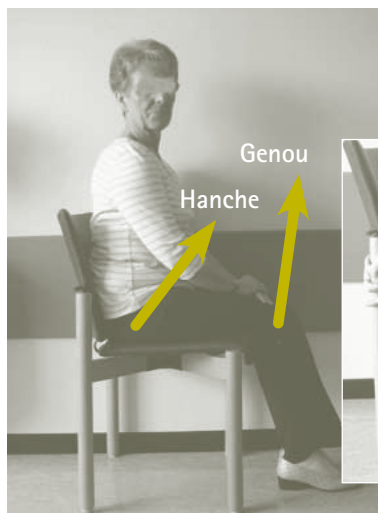
• Votre statique

Tenez-vous sur les deux jambes, les pieds légèrement écartés.



Évitez de rester debout trop longtemps et asseyez-vous régulièrement. Ne vous retournez pas brusquement.

Si vous avez besoin de vous retourner, faites-le à petits pas, de préférence en pivotant sur la jambe non opérée.



Position assise idéale: les jambes droit devant le corps, les genoux plus bas que les hanches. Tourner légèrement les jambes vers l'extérieur.



Pour vous asseoir et vous lever, positionnez la jambe opérée un peu vers l'avant.



Choisissez une chaise à siège haut et dur, ou une chaise longue à accoudoirs.



Évitez les sièges trop mous ou trop profonds. Évitez de vous asseoir de travers, de vous pencher de côté lorsque vous êtes assis(e), de croiser les jambes, de lever le genou vers le nez. Ces mouvements augmentent le risque de luxation.



Il est préférable de dormir sur le dos, avec un coussin entre les jambes.



Si vous dormez sur le côté non opéré, placez toujours un coussin entre les genoux.
Si la douleur vous le permet, vous pouvez aussi dormir sur le côté opéré.

- Évitez les mouvements suivants:



○ Hanche opérée



Tourner les genoux vers l'intérieur



Se retourner brusquement



Lever le genou vers le nez



Croiser les jambes

- La marche



Pendant les premiers jours, vous marcherez avec un déambulateur.

Poussez le déambulateur vers l'avant, placez la jambe opérée entre les points d'appui du déambulateur, puis avancez la jambe non opérée légèrement en avant de la jambe opérée.

Pour marcher avec des béquilles, faites comme suit:

Avec 2 béquilles:

Placez les deux béquilles devant vous. Posez la jambe opérée entre les points d'appui des béquilles, puis avancez l'autre jambe.

Avec 1 béquille:

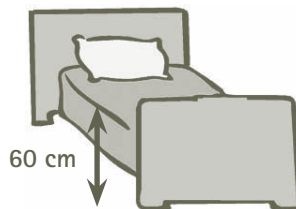
La béquille doit se trouver du côté non opéré. Avancez la jambe opérée en même temps que la béquille.

Vous pouvez louer des aides à la marche auprès de votre mutuelle ou dans certaines pharmacies.



- Vous coucher et vous lever

Essayez de placer votre matelas à une hauteur de 60 cm environ (la hauteur exacte dépend de votre taille), afin de vous coucher et de vous lever sans difficulté tout en évitant une flexion excessive de la hanche. Vous pouvez louer un lit à hauteur réglable auprès de votre mutuelle, ou encore régler vous-même votre lit en plaçant des cales en bois sous les pieds.



Vous coucher au lit

Asseyez-vous sur le bord du lit. Utilisez vos deux mains pour reculer jusqu'à ce que vos jambes touchent le bord du lit. Ensuite, ramenez avec précaution les deux jambes sur le lit.

Si nécessaire, utilisez la force de vos bras pour lever les jambes.



Vous lever du lit

Le mieux, c'est de descendre du lit du côté opéré. Cela réduit le risque de luxation.

Asseyez-vous droit(e) et prenez appui sur les deux mains, jambes légèrement fléchies.

Faites pivoter simultanément le bassin et les jambes par-dessus le bord du lit.

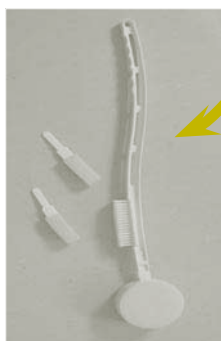
Enfilez vos pantoufles et relevez-vous en appuyant les mains sur le bord du lit.

- Vous laver

Pensez toujours à votre sécurité. Pour éviter de tomber, cherchez un point d'appui stable avant de commencer. N'hésitez pas à demander de l'aide.

Au début, vous aurez surtout du mal à vous laver les pieds. Utilisez une éponge à manche ou une brosse à vaisselle recouverte d'un gant de toilette.

Posez un banc devant le lavabo pour y poser les pieds. Utilisez un grand essuie pour vous sécher.



Ne posez jamais le pied sur le lavabo, cela augmente le risque de chute!

Prendre une douche

Pensez à déposer un tapis antidérapant dans la douche.



Vous pouvez installer des rampes d'appui pour vous accrocher en cas de perte d'équilibre. Vous pouvez aussi vous doucher assis(e) sur un tabouret ou un siège de douche relevable.

Procurez-vous un rehausseur de siège afin d'éviter les problèmes lorsque vous vous rendez aux toilettes. Vous vous relèverez plus facilement.

Prendre un bain



Il est préférable de ne pas prendre de bain pendant les 8 premières semaines. Ensuite, si vous désirez prendre un bain, posez un tapis antidérapant au fond de la baignoire et installez un siège de bain.



Dans les premiers temps, ne vous asseyez pas sur le fond de la baignoire et ne cherchez pas à y entrer en position debout!

Pour entrer dans la baignoire, posez à côté de la baignoire un tabouret plus haut que le bord de la baignoire. Asseyez-vous sur ce siège. La jambe opérée doit se trouver du côté de la baignoire. Levez les jambes et posez-les dans la baignoire. Levez-vous et asseyez-vous sur le siège de bain.



Vous pouvez aussi utiliser une baignoire sabot.

- Vous habiller

Enfiler votre slip ou votre pantalon

Pour enfiler un slip ou un pantalon, mieux vaut vous asseoir. Enfilez d'abord la jambe opérée, puis l'autre. Pour les retirer, sortez d'abord la jambe non opérée, puis la jambe opérée. Attendez 8 semaines avant de le faire seul(e).



Vous pouvez fabriquer vous-même un «enfileur de pantalon» en attachant deux pinces à linge à une ficelle ou une tige. Fixez le slip ou le pantalon au moyen des pinces, puis tirez la tige ou la ficelle vers le haut pour l'enfiler. Ceci vous évite de vous pencher trop bas.



Pour cette opération, vous pouvez aussi utiliser des bretelles.

Enfiler vos chaussettes ou vos bas

Pendant les 6 premières semaines après l'opération, demandez à quelqu'un de vous aider à enfiler vos chaussettes et/ou vos chaussures, ou utilisez un appareil adapté.

Pour se servir d'un enfileur de chaussettes, il est nécessaire de s'entraîner un peu. Par contre, cela vous évite de vous pencher. Enfilez le bas ou la chaussette sur la partie en plastique. Ensuite, posez l'enfileur sur le sol et passez le pied dans la chaussette. Relevez la chaussette ou le bas en tirant sur les poignées.



Il existe également un modèle pour les collants.



Mettre vos chaussures

Mettez toujours vos chaussures dès que vous vous levez. Utilisez de préférence des chaussures solides, sans lacets, ou si nécessaire à lacets élastiques.

Enfilez vos chaussures au moyen d'un grand chausse-pied, ou « à l'envers » : posez le genou de la jambe opérée sur une chaise et enflez ou retirez la chaussure avec la main opposée.

Vous pouvez aussi demander de l'aide à votre partenaire ou à quelqu'un d'autre.

Pour enlever vos chaussures, vous pouvez utiliser un tire-botte.



- Les escaliers

Au départ, il vaut mieux monter ou descendre les escaliers une marche à la fois. Cela veut dire qu'il faut toujours poser les deux pieds sur une marche avant de passer à la marche suivante.

Pour monter

Posez une main sur la rampe. De l'autre côté, appuyez-vous sur la béquille. Tout en prenant bien appui sur la main courante et la béquille, posez la jambe non opérée sur la marche.



Ensuite, ramenez la jambe opérée sur la marche en même temps que la béquille.

Pour descendre

Prenez appui sur la rampe ou la main courante et posez la jambe opérée sur la marche suivante.



Procédez de même pour monter ou descendre une échelle.



Jambe opérée



Ramenez l'autre pied à côté du premier.

- Faire le ménage



Servez-vous d'ustensiles tels que: pelle à poussière et balayette à long manche, pince à long manche, balai à laver...

Si vous voulez ramasser quelque chose au sol, prenez appui sur un objet stable et faites glisser la jambe opérée vers l'arrière.



Faites en sorte que les objets dont vous vous servez le plus souvent soient rangés à portée de la main. Si possible, faites faire les travaux lourds par quelqu'un d'autre.



Placez les objets le plus près possible les uns des autres afin d'éviter les déplacements excessifs. Vous pouvez utiliser une deserte à roulettes.

Pour travailler, lorsque vous faites la cuisine, la vaisselle ou le repassage, asseyez-vous le plus souvent possible, sur une chaise ou un tabouret haut, par exemple. Certaines chaises ont un siège réglable, qui vous permet de choisir la hauteur.



Pour travailler à genoux, posez le genou du côté opéré sur le sol. Pour vous relever, utilisez un tabouret ou une béquille.

Évitez de porter des charges lourdes. Si vous ne pouvez pas faire autrement, faites-le par-devant ou du côté opéré, bien contre le corps.



Pour faire vos courses, utilisez un caddie. Cela vous évite de porter les courses et vous donne également un point d'appui supplémentaire. Pour voyager, prenez une valise ou un sac à roulettes.

Si les prises de courant sont basses, vous pouvez les rehausser à l'aide d'une rallonge.

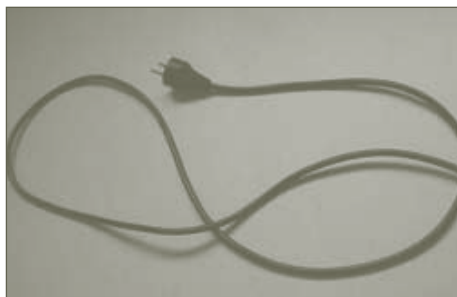
Pensez à vous reposer entre les différentes tâches!
Ne vous accroupissez jamais!

ATTENTION !

Faites attention aux seuils de portes (portes coulissantes par exemple).



Attention aux cordons de secteur qui traînent (téléphone, aspirateur, fer à repasser, lampes, etc.): risque de chute!



Faites enlever au maximum les tapis non fixes avant votre retour. Plus tard, vous pourrez les fixer avec un antidérapant. Attention aux irrégularités du sol et aux plis dans les revêtements de sol.



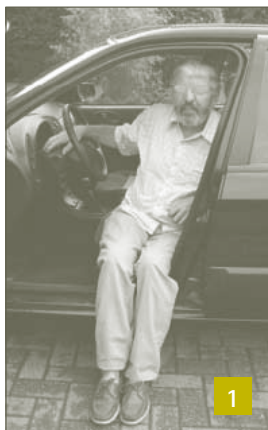
Évitez de monter sur des échelles ou des escabeaux. Si vous ne pouvez pas faire autrement, utilisez toujours un matériel stable et solide.



- En voiture

Conduire

Le plus souvent, vous pouvez conduire à nouveau 4 à 6 semaines après l'opération. Pour cela, vous devez contrôler parfaitement la jambe opérée et faire particulièrement attention lorsque vous montez et descendez du véhicule.



Monter en voiture

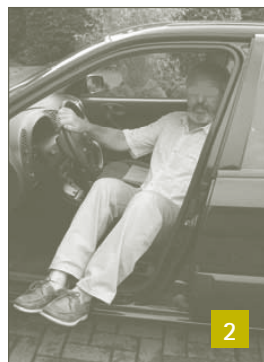
Posez un coussin sur le siège afin de vous rehausser.

Reculez le siège le plus possible. (1) Asseyez-vous de côté en prenant appui d'une main sur le tableau de bord et de l'autre sur le dossier du siège. (2) Faites pivoter ensemble les jambes et le tronc vers l'intérieur.

Ensuite, réglez l'éloignement de votre siège.

Descendre de voiture

Faites l'inverse: reculez le siège, faites pivoter ensemble les jambes et le tronc vers l'extérieur, levez-vous en prenant appui sur le tableau de bord et le siège.



- Le sport

On peut faire du sport avec une prothèse de la hanche, mais sous certaines conditions.

Marche

Vous pouvez vous promener à l'extérieur dès votre sortie de l'hôpital. Commencez par faire chaque jour une courte promenade de 5 à 10 minutes. Au cours des 2 à 3 semaines qui suivent, vous pouvez prolonger vos promenades jusqu'à 45 minutes sans vous arrêter.

Il est très important de porter de bonnes chaussures.



Natation

La natation est autorisée six semaines après l'intervention. Evitez toutefois les mouvements exagérés. Vous pouvez vous remettre à nager normalement au bout de 3 mois.

Cyclisme

Pour le confort, utilisez un vélo de femme. Pendant les 6 premières semaines, il est préférable d'utiliser un vélo d'intérieur (home-trainer) afin d'éviter les accidents.



Il vaut mieux éviter les autres sports pendant les 3 premiers mois qui suivent votre sortie d'hôpital.

Ensuite, vous pourrez vous remettre à faire du sport. Toutefois, il est préférable de renoncer aux sports de contact et aux sports astreignants, tels que: football, tennis, jogging, ski, etc. Si vous souhaitez reprendre une activité sportive particulière, parlez-en avec votre médecin. Il est en mesure d'estimer votre situation et saura vous conseiller.

- **Les rapports sexuels**

Pendant la période qui précède l'intervention, nombreux sont les patients qui éprouvent des douleurs ou des difficultés de mouvement pendant les rapports sexuels. Après la pose d'une prothèse totale de hanche, les patients et leurs partenaires hésitent souvent à reprendre une activité sexuelle.

Après l'opération, les douleurs et les raideurs articulaires se résolvent au bout de 8 semaines environ, une fois que la plaie est bien cicatrisée.

Si vous suivez bien les consignes générales relatives aux limitations de mouvement (ne pas se pencher trop, ne pas ramener la jambe par-dessus l'axe central du corps, ne pas faire pivoter la hanche), vous pourrez reprendre sans problème une activité sexuelle après l'opération.

- **Et aussi...**

Attention aux manifestations d'affection de votre animal de compagnie!

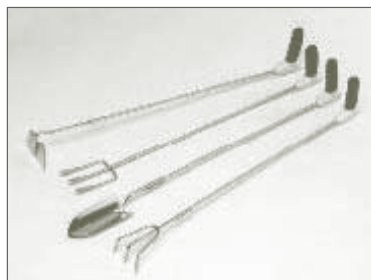


Pour jardiner, utilisez des outils à manche long afin de ne pas vous pencher.

Ne portez pas de sabots ni de chaussures non serrantes. Si possible, utilisez le pied de votre jambe opérée pour appuyer sur la bêche.

Attention à ne pas tomber!

Évitez de sortir en cas de neige ou de verglas. Attention aux bordures de trottoirs et aux pierres qui traînent!



Si vous prenez les transports en commun, faites très attention lorsque le véhicule démarre, prend un virage ou s'arrête.



Encore une fois...

Pendant les trois premiers mois:

- » Je ne m'assois que sur des chaises droites et j'évite les fauteuils profonds,
- » Je ne croise pas les jambes, je ne les tourne pas vers l'intérieur, je ne lève pas le genou vers le nez,
- » Je dors toujours avec un coussin entre les jambes,
- » J'utilise un rehausseur de W.-C.,
- » Je n'enfile pas de chaussettes ni de chaussures sans aide.

Je fais toujours attention:

- » A consulter mon médecin avant de pratiquer un sport (relativement intensif),
- » Aux infections. Par l'intermédiaire de la circulation sanguine, les infections peuvent contaminer ma prothèse, et les conséquences peuvent être graves:
 - * Au moindre doute, je consulte mon médecin traitant ou mon orthopédiste, qui décidera si je dois prendre des antibiotiques,
 - * Pour certaines interventions chirurgicales ou dentaires, il est recommandé de prendre des antibiotiques à titre préventif.

Ce dossier est fourni à titre indicatif et ne contient que des informations à caractère général. Il ne décrit pas toutes les techniques, toutes les applications et tous les risques. C'est le médecin qui fournit des informations complètes et adaptées à la situation du patient. La reproduction du texte n'est autorisée que moyennant un accord préalable.

Universitair Ziekenhuis Brussel

Avenue de Laerbeek 101

1090 Bruxelles

tél: 02 477 41 11 - www.uzbrussel.be - info@uzbrussel.be

Ce dossier a été réalisé avec la collaboration de :

- Marc Pouilliers, kinésithérapeute
- Michel Wallyn, kinésithérapeute
- Irène De Rijcker, ergothérapeute
- Stefanie Renders, ergothérapeute
- Naomi Van Drimmelen, ergothérapeute

Edition: novembre 2011

Editeur responsable: Prof. dr. T. Scheerlinck

