

<b>Zeitschrift:</b>	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
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Verband staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker
<b>Band:</b>	- (1942)
<b>Heft:</b>	2
<b>Artikel:</b>	Quelques considérations sur le traitement kinésithérapeutique des fractures
<b>Autor:</b>	Durey, L.
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-930998">https://doi.org/10.5169/seals-930998</a>

### 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:** 11.02.2026

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

Sktionen wieder — wie früher — kurze Auszüge aus den Versammlungsprotokollen und auch Mitteilungen an ihre Mitglieder einsenden. Wir haben viele Mitglieder, denen es wegen weiter Entfernung vom Sitz der Sktionen oder der Versammlungsorte nicht oder nur selten möglich ist, Sektionsversammlungen oder -Veranstaltungen zu besuchen. Auf diesem Wege glauben wir, daß das Interesse der Mitglieder an den Sktionen besser wachgehalten werden könnte, wenn sie durch unser Verbandsorgan von Zeit zu Zeit erfahren, was in den Sktionen vor sich geht. Vielleicht wäre dies auch ein Mittel, daß die Klagen vieler Mitglieder, sie wüßten nicht, für wen und für was sie ihre Beiträge bezahlen, mit der Zeit verstummen. Wir bitten deshalb die Sektionsaktuare, Protokollauszüge und allf. Mitteilungen bis zum 20. des zweiten Monats eines Quartals der Redaktion einzusenden. Für diese Mitarbeit sei ihnen zum voraus bestens gedankt.

## Quelques considérations sur le traitement kinésithérapique des fractures

d'après le Manuel pratique de kinésithérapie de L. Durey

Librairie Félix Alcan Paris 1913

(Suite)

(Voir No. 4/1941 du Journal de la Fédération)

**C a r a c t è r e s g é n é r a u x d u t r a i t e m e n t d e s f r a c t u r e s . -** Quelles que soient les manoeuvres à employer, il est certaines règles générales dont on ne devra jamais se départir dans le traitement d'une fracture. La première et la plus importante est qu'il ne faut pas faire mal. La plupart des autres ne sont que des corollaires de celle-ci puisque c'est surtout pour ne pas causer de douleur qu'un doit: Placer le membre fracturé de façon stable et confortable. N'utiliser que des manoeuvres douces, légères.

Ne les faire porter d'abord que sur les régions éloignées du trait de fracture.

Chercher à leur donner comme zones d'application des champs homogènes ou au point de vue musculaire ou au point de vue nerveux. Les répéter inlassablement semblables à elles-mêmes, de façon à ne pas exciter la sensibilité de la région.

User de précautions extrêmes pour découvrir le membre blessé et même pour le toucher.

Ne faire de mobilisation au moins au début que ce qu'en permet non seulement la sensibilité, mais même la crainte irraisonnée du patient.

En outre, si l'on veut bien se rappeler que l'action principale du massage est d'ordre réflexe, il apparaîtra que dans la kinésithérapie des fractures, on ne doit pas essayer d'agir directement sur l'os, mais médiatement sur lui par l'intermédiaire du système nerveux musculaire et vasculaire.

**F r a c t u r e s d u r a d i u s .** Les fractures du radius présentent un intérêt considérable pour le kinésithérapeute: au point de vue historique, car elles ont été une des premières fractures traitées uniquement par le massage; au point de vue pratique car, elles se présentent avec une fréquence considérable et enfin au point de vue théorique, car, à leur propos, se posent une quantité de problèmes, que nous retrouverons dans presque toutes les autres fractures. Elles constitueront pour nous un type de traitement général, auquel on devra se reporter comme à un guide valable dans presque tous les cas.

**T e c h n i q u e d u m a s s a g e .** Quel que soit l'appareil (de contention) choisi, on commencera le traitement kinésithérapique le plus près possible de l'accident, avec d'extrêmes précautions et en veillant non seulement à ne causer aucune douleur, mais encore à n'éveiller aucune appréhension.

La position de l'avant-bras doit-être, comme aussi celle de tous les autres segments du membre fracturé, aisée et confortable, sans plus demander. Le malade, s'il est couché, peut rester dans son lit, l'avant-bras posé sur un coussin résistant; il peut être assis, le poignet installé de même sur une table. On peut encore mettre un coussin rigide sur les genoux du malade et y faire reposer son avant-bras et sa main. On peut se contenter de croiser les jambes l'une sur l'autre de façon à ce qu'une des cuisses du médecin forme une sorte de plan incliné sur lequel on placera l'avant-bras et la main du patient.

Dans une première période, d'un à trois jours, caractérisée surtout par l'acuité des douleurs, on se contentera de faire des pressions circulaires ou longitudinales sur la partie la plus charnue de l'avant-bras.

Chez la plupart des malades, on pourra esquiver ce premier temps et commencer de suite par un effleurage de la même région, fait à traits longs, lents et doux, et ne descendant pas à plus de trois travers de doigt au-dessus du trait de fracture. Après cinq minutes de cette manœuvre, viendront des vibrations sur le haut de l'avant bras, la main et l'interligne articulaire du poignet; un effleurage des doigts et des tendons extenseurs; enfin, si la sensibilité paraît atténuee, un très léger effleurage de deux à trois minutes fait avec le ou les pouces au-dessus du trait de fracture; on terminera par une esquisse de mobilisation des doigts, en faisant attention particulièrement au pouce dont les mouvements sont en général plus douloureux que ceux des autres doigts. Après un nouvel effleurage analogue à celui qui a commencé la séance, le bras sera remis avec de grandes précautions dans l'appareil.

Au bout de deux à cinq séances quotidiennes semblables, suivant les malades, la sensibilité sera suffisamment atténuee pour qu'on puisse obtenir que le malade maintienne, pendant la séance du massage l'avant-bras appuyé horizontalement, sa main dans une position intermédiaire entre la flexion et la supination.

A ce moment, le traitement comprendra des pressions sur les masses des muscles épitrochléens et épicondyliens; un effleurage prolongé partant des doigts pour remonter lentement jusqu'au coude; deux à trois minutes de vibrations sur l'interligne articulaire, puis sur la face palmaire un effleurage, exécuté avec la pulpe de deux ou trois doigts de la main, de même nom que celle du blessé, cherchant à pénétrer dans les interstices des tendons, en suivant leur grand axe, et à atteindre les muscles pronateurs cachés dans la profondeur; de la friction légère sur les ligaments articulaires du poignet et au niveau des articulations du carpe. Puis au bout de quelques jours encore, un pétrissage des muscles épitrochléens et épicondyliens; la mobilisation des doigts article par article et des articulations scapho-trapézienne, trapézo-métacarpienne autant qu'on peut le faire. Enfin, la mobilisation de l'articulation radio-carpienne elle-même.

Cette mobilisation, qui a dû être commencée dans les cas favorables vers le deuxième ou troisième jour, par des mouvements quasi imperceptibles comme amplitude, et très lents, aura été progressivement augmentée. Au moment où le traitement que nous venons de décrire est applicable dans son entier, on doit être arrivé à faire exécuter des mouvements nets d'extension et de flexion; on doit avoir pu commencer l'ébauche des mouvements de supination.

Dans tous ces mouvements, on aura fait grande attention à ne pas tirer le ligament laréral interne si souvent lésé. On se méfiera enfin des mouvements, de relèvement du poignet trop accentués.

Pour pratiquer cette mobilisation de la façon la plus précise en même temps que la moins dangereuse pour le malade, la main homologue du médecin sera placée de façon, non pas à tenir le poignet du malade, mais à empaumer la main, l'autre main du masseur servira à immobiliser le segment supérieur de l'article non pas au niveau du trait de fracture, mais plus bas que lui s'il est possible et presque au ras de l'articulation.

Toutes les séances du traitement auront été terminées, à part celles des deux ou trois premiers jours, par une mobilisation assez complète de l'articulation du coude, après remise du poignet dans son appareil.

Les mouvements actifs auront été employés dès le début de cette période où la douleur n'est plus un obstacle au traitement. Ils consisteront en des mouvements de flexion et d'extension des doigts, mouvements de flexion et d'extension de l'avant-bras sur le bras. Ces mouvements, que l'on laissera d'abord faire au malade à son gré, seront ensuite guidés par le doigt du kinésithérapeute, sans que celui-ci veuille les transformer en mouvement avec résistance.

(A suivre)

## Rapport du président central pour l'année 1941

L'année écoulée apportait également des problèmes qui ne se seraient pas posés en temps normal et qui supposaient des capacités administratives dépassant le cadre de notre profession.

La direction du service sanitaire du canton de Zurich avait l'intention d'introduire des cours de massage, le soir, destinés aux sanitaires de fabrique. En l'absence du président Lappert, mobilisé, les collègues Schmid et Leibacher eurent une entrevue avec le professeur Neergaard, ce qui les amena à adresser une protestation énergique, signée par le président de la section de Zurich et par le président central à la direction du service sanitaire du canton de Zurich. Après un long silence nous fûmes invités à nous rendre à l'hôtel de ville avec le professeur Neergaard, où nos remarques, quoique bien fondées et se confondant avec celles du professeur Neergaard, restèrent sans résultat. Pour plus de sûreté j'informai l'inspecteur fédéral des fabriques du 3ème arrondissement qui partageait notre manière de voir et qui, de son côté, aurait mis au courant les fonctionnaires qui dépendaient du service sanitaire des fabriques. Jusqu'à ce jour nous ne connaissons ni les décisions prises à ce sujet, ni les projets du dit département. Par contre, le professeur Neergaard nous a fait entrevoir un contreprojet qui prévoit encore une meilleure préparation et formation et de ce fait une plus longue durée d'enseignement que jusqu'ici ce qui pourrait être pour l'ensemble de notre culture professionnelle suisse de la plus haute importance.

Le 15 juillet a eu lieu à Zurich l'assemblée des délégués de l'association suisse des arts et métiers à laquelle nous représentait le soussigné. Le conseiller national Schirmer la présidait pour la dernière fois. Son successeur est le conseiller national P. Gysler. Sur la demande de la section argovienne des arts et métiers, il a été remis à cette section un exposé indiquant la durée des études, les examens à subir et les certificats délivrés dans les différents cantons.

Une chose laborieuse et pourtant urgente est le relèvement de nos tarifs, proportionnellement au coût de la vie, d'où devra résulter une élévation des tarifs de la Suval. Déjà le 23 mai de l'année dernière nous avons pris contact avec l'office fédéral du contrôle des prix, à ce sujet. Malgré une correspondance répétée avec cet office, de nombreuses conversations téléphoniques et l'intervention consciente de notre collègue Gstalter de Berne, aucun résultat n'est à noter jusqu'ici. Il va de soi que nous sommes tous intéressés de la même manière à cette question parce qu'elle touche profondément notre existence.

A côté des difficultés occasionnées par ces temps de guerre nous pouvons aussi rapporter sur des choses réjouissantes. L'honorariat conféré par la dernière assemblée des délégués aux deux présidents de section Mrs. G. Bianchi et Ph. Favre a revêtu un caractère solennel.