

Zeitschrift: 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

Herausgeber: Schweizerischer Verband staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker

Band: - (1950)

Heft: 114

Artikel: Cercle d'etude par correspondance : Gymnastique avant et après l'accouchement

Autor: Bex, Georges

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-930813>

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: 11.01.2026

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

Gymnastique avant et après l'accouchement

Que ce soit avant, que ce soit après l'accouchement, il ne se passe pas de semaine sans qu'une femme me dise: «Mon médecin m'interdit le massage et la gymnastique, pourtant il me semble que cela me ferait du bien». Que faut-il en penser? Inefficacité de la kinésithérapie, incompétence des praticiens en masso-physiothérapie ou ignorance du médecin en cette matière?

Inefficacité de la kinésithérapie? S'agit-il bien d'efficacité ou d'inefficacité, ne s'agit-il pas plutôt de savoir si la thérapie par le mouvement est une nécessité? Esthétiquement parlant, il y a trop de femmes qui restent marquées par les grossesses. Ce serait déjà une raison suffisante, mais il y en a de meilleures encore: Il n'est pas nécessaire d'être un morphologiste expérimenté pour se rendre compte des suites fâcheuses qui peuvent survenir après une grossesse chez une femme en état d'insuffisance musculaire. Les troubles de la circulation s'ajoutent à ceux de la statique, et il est curieux de noter que c'est justement chez ces types de femmes que le médecin hésite le plus à prescrire la kinésithérapie. En conclusion il me paraît logique d'affirmer que ce n'est pas le moyen qui est mauvais, mais peut-être son application.

Le praticien en masso-physiothérapie est-il apte à entreprendre ces traitements? Regardons les choses en face: il faut reconnaître que ces pratiques n'étant pas encore courantes, les écoles en négligent encore l'enseignement. C'est donc faute de directives précises que le kinésithérapeute les ignore. Il faut les étudier très sérieusement. Je n'ai pas le mérite d'en être l'initiateur: Beaucoup d'expériences ont été faites, expériences heureuses lorsqu'elles étaient basées sur la compréhension totale du problème, malheureuses lorsqu'elles ont été tentées au petit bonheur par des instructeurs de gymnastique ou de sport n'ayant aucune notion de la thérapie physique de «ménagement». Re-

lisez les ouvrages de Stapfer, et vous redécouvrirez le fil conducteur.

Et maintenant la dernière question: le gynécologue est-il favorable à notre intervention? Condamner cette thérapie sans savoir ce qu'elle peut apporter serait une preuve de «stagnation intellectuelle». Evidemment le gynécologue doit être prudent dans le choix du kinésithérapeute qui doit pouvoir lui donner des garanties de sa compréhension, non seulement du problème en général, mais de chaque cas en particulier. La grossesse est un état physiologique spécial pouvant rapidement devenir pathologique.

Il est raisonnable et bon que le praticien en masso-physiothérapie se penche sur ce problème et demande au spécialiste les directives qui pourraient lui échapper.

La médecine moderne a fait faire beaucoup de progrès à la science de l'accouchement. Depuis Semmelweis qui introduisit dans sa clinique la désinfection des mains, jusqu'à nos jours, l'obstétrique a été de victoire en victoire.

C'est bien avant la grossesse que la femme devrait se préparer à l'acte de la maternité. Si l'on pense et si l'on est habitué à l'examen de la forme du corps humain en général et de celui de la femme en particulier, on peut prévoir les désastres morphologiques qui résulteront d'une grossesse sur un corps débile dont les organes ont déjà subi des déplacements.

On ne peut donc aborder la question de la grossesse, ceci au point de vue gymnastique, sans auparavant résumer la conception de la statique vertébrale. Dans les cours modernes de l'enseignement de la technique de la culture physique, l'élève doit assimiler l'importance de la colonne vertébrale par rapport à la tête, aux membres, aux épaules, au thorax, à l'abdomen. La colonne a un rôle tellement important qu'il ne faut pas s'étonner de celui qu'elle joue dans la grossesse.

Suivant la constitution de base, que vous soyez rigide ou trop souple, votre colonne subira de façon fort différente l'effet de la pesanteur. La pesanteur agit sur la colonne dès le moment où l'enfant quitte la position à quatre pattes pour devenir un être vertical. La femme enceinte subit la loi de la pesanteur d'autant plus que sa colonne n'a pas été préparée.

La colonne vertébrale idéale est souple, mais maintenue par une musculature à prédominance statique, c'est-à-dire possédant un tonus qui assure une rectitude parfaite. Dans notre corps, nous avons certains muscles qui doivent toujours être fermes, plus ou moins tendus; c'est le cas pour les muscles de la colonne. Il est d'autres muscles à prédominance cinétique qui, au contraire, doivent être travaillés en longueur.

Il faut faire une différence entre un muscle fort et souple, parfaitement maîtrisé, et un muscle noué qui ne peut être qu'un obstacle sérieux à la future mère. Donc, ne confondez pas sport, éducation physique, entraînement en groupe avec le traitement gymnastique scientifique de la grossesse.

Quand on a une colonne vertébrale devant les yeux, dépourvue de tout son système discal, de ses 1500 ligaments, de sa musculature tellement bien conditionnée, on reste surpris de pouvoir la maintenir en équilibre sur sa base, les corps vertébraux desséchés et maintenus par une seule ficelle assez longue pour permettre les mouvements habituels. Mettez-la à l'horizontale, et vous observerez comment les articulations des arcs vertébraux assurent entre elles le contact réalisant une sorte de pont suspendu.

On a souvent, à juste raison, comparé la colonne vertébrale à un mât particulièrement bien conditionné, puisqu'il est en tous points articulé. Ce mât donne pourtant toute la résistance nécessaire car il possède un système de haubans jamais égalé par la technique humaine. Il est en équilibre sur le bassin, ou plutôt le bassin est en équilibre sur les deux têtes fémorales.

Il peut s'incliner soit en arrière soit en avant. La bascule en avant produit une au-

gmentation de l'ensellure lombaire, la bascule en arrière ne se produit que très rarement chez la femme enceinte. Il y a deux façons de corriger le bassin et en même temps la lordose lombaire, nous pouvons tirer soit de haut en bas sur la partie postérieure du bassin, c'est ce que font les fessiers, soit tirer de bas en haut sur la partie antérieure, c'est ce que font les abdominaux. De la position du bassin dépendra la statique vertébrale. Lorsque la pesanteur agit sur une colonne vertébrale trop souple et insuffisamment musclée, la tête se porte en avant, la courbure dorsale s'amplifie et la courbure lombaire se creuse davantage, le bassin s'incline en avant faisant proéminer les fesses. Les conséquences sont aussi bien anatomiques que physiologiques: le thorax s'affaisse avec diminution de l'amplitude respiratoire, troublant ainsi toutes les grandes fonctions de notre organisme. L'abdomen croule en avant, faisant accordéon, sa musculature ne trouvant pas à sa partie postérieure un point d'appui normalement équilibré. Les organes et le précieux contenu de la femme enceinte subissent aussi l'action de la pesanteur et c'est l'écroulement en avant, le bassin n'offrant pas une base horizontale mais inclinée. On peut prévoir que les suites de cette statique défectueuse ne seront pas un gage de récupération morphologique pour l'avenir. La femme, plus que l'homme, a le devoir de cultiver l'attitude correcte. C'est donc bien avant la grossesse qu'il faut cultiver son corps. Ne peut-on pas supposer que la femme possédant la statique normale portera son enfant plus facilement, et que sur ces bases l'adaptation à la physiologie spéciale de son état n'en sera que plus aisée.

Chez la femme enceinte, la circulation doit s'adapter. Le cœur doit fournir un plus grand travail pour faire face à l'augmentation des vaisseaux dans l'utérus et le placenta. Au fur et à mesure que l'enfant grandit, le volume tend à créer des pressions sur les grosses veines, établissant des désordres circulatoires que nous devons chercher à éviter. Ces circonstances nous font comprendre qu'il serait dangereux de demander un travail circulatoire supplé-

mentaire. Nous appliquerons donc des exercices de ménagement, c'est-à-dire des mouvements venant aider la circulation où elle est ralentie.

Il est facile de penser que pour créer ce petit être la mère devra le nourrir en élaborant des substances adaptées. L'artère ombilicale revient chargée de toxines qui entrent dans la circulation de la mère, apportant des problèmes d'ordre chimique. Non seulement nous devons penser à l'adaptation statique mécanique mais aussi chimique. Le rôle de la respiration prend une importance toute spéciale, car non seulement il répond au problème chimique, mais il résout, suivant son mode d'application, l'équilibre nerveux et même psychologique.

Une femme enceinte n'est pas seulement un ventre qui pousse, mais un être complet, corps et âme, dans des conditions spéciales. Le Dr. Read démontre combien la femme enceinte est plus réceptive à toutes les suggestions bonnes ou mauvaises: «Le bébé doit venir au monde normalement, sans bruit, sans histoires», et encore: «Les douleurs sont-elles à l'origine de leur état émotif ou leur état émotif est-il le grand responsable de leurs souffrances?» Sans doute la crainte crée la tension nerveuse et musculaire. Lorsque l'on doit manipuler une articulation lésée, notre premier souci est de supprimer la crainte de notre malade. Sans cette précaution la moindre manipulation serait douloureuse et inutile.

Quand on pense à la somme de mauvaises suggestions qui se font autour des accouchements, on peut s'imaginer ce que cela peut créer d'angoisses, de sources d'épuisement de la force nerveuse. Pensez à cette phrase du Dr. Read: «Vous ne pouvez rien pour le moment, laissez votre utérus accomplir sa tâche sans vous préoccuper; si vous tentez d'intervenir, il vous fera souffrir; rien ne presse, la porte s'ouvrira». C'est tout un programme pour ceux qui ont pour mission de préparer la femme à cet acte. C'est là que peut intervenir la science de la relaxation, (préparation physico-psychique à l'accouchement).

La gymnastique après l'accouchement

Notre conception de la gymnastique après l'accouchement vise deux buts: Premièrement aider le retour progressif à la physiologie normale. Deuxièmement, le retour à l'équilibre morphologique.

La délivrance crée un vide qui n'est pas sans répercussions sur toutes les fonctions. Le ventre flasque reste un danger circulatoire, car le phénomène d'aspiration sanguine est pour ainsi dire inexistant.

Les premiers jours, nous aurons recours au massage très doux de l'abdomen dont la musculature se trouve dans un état d'épuisement.

Les effets de la fatigue du travail passés, notre but sera l'amélioration de la circulation: il faut éviter les phlébites et les thromboses. Nous choisirons les mouvements de circumduction des chevilles et des hanches, dont les effets circulatoires ne sont plus à démontrer. Nous reprendrons la série de nos exercices respiratoires.

On ne peut pas séparer en fait le retour à la physiologie normale intégrale sans refaire petit à petit la sangle abdominale. C'est le point de contact entre notre but physiologique et le but morphologique. Nous pratiquerons en sens inverse de la gymnastique de la grossesse, c'est-à-dire que les exercices purement respiratoires céderont le pas aux exercices de musculature.

En 15 jours, il nous faudra récupérer l'équilibre circulatoire, en 6 à 8 semaines, la reconstitution organique, et en 6 mois la forme corporelle.

Pratique de la gymnastique

Il n'est pas sans intérêt de préciser certains points concernant le massage, la respiration et l'éveil du sens neuro-musculaire, sans quoi il reste toujours une incompréhension entre le gynécologue et le praticien en masso-physiothérapie.

Le massage du ventre est un cardio-vasculaire important, un fabricant de globules rouges, un destructeur de microbes et de toxines, un régulateur de la température, disait Brandt. Là, plus que dans n'importe

quelle partie du corps, il ne faut pas rechercher des effets mécaniques, mais des réflexes et, spécialement, le fameux réflexe dynamogène. C'est le Dieu du massage. Or, on ne l'obtient que par un massage très doux qui substitue la contracture à la contraction. Les effleurages et les roulements des membres, si utiles dans les troubles cardiaques, seront des adjuvants de nos séances avant et après l'accouchement.

La respiration. De toutes les grandes fonctions physiologiques de notre organisme, la respiration est la seule qui soit sous la dépendance de notre volonté. L'action de la volonté sur la respiration est triple: 1^o elle modifie sa fréquence. 2^o elle modifie son rythme. 3^o elle peut suspendre la fonction respiratoire pendant quelques secondes. L'expiration prolongée a une fonction freinatrice directe sur le sympathique ainsi que sur le fonctionnement du cœur.

Celui qui enseigne doit se mettre dans un état de calme mental afin de le transmettre à son élève. Tout effort d'inspiration est incompatible avec la maîtrise du respir. On débute par une relaxation générale du corps entier. Il faut ensuite que pendant l'inspiration les ailes du nez soient dilatées, et que la musculature du cou reste détendue. La malade doit être à son affaire et être consciente qu'elle assimile de nouvelles forces. Petit à petit, on arrivera à demander un travail du «transverse» pendant l'expiration. Ce muscle se contractera, réduisant la circonférence abdominale, tandis que l'élève expire régulièrement. Nous rejoignons ici le début du travail musculaire.

Les exercices de maîtrise doivent porter sur les points suivants: 1) durée de l'inspiration. 2) durée de l'expiration. 3) durée des rétentions. 4) résistance respiratoire en obstruant une narine. 5) exercice de rythme qui règle et la circulation et la vie nerveuse.

Eveil du sens neuro-musculaire

Pour corriger une mauvaise position, on ne peut pas s'adresser seulement au groupe musculaire antagoniste de la déformation, il faut éduquer l'être complet.

Notre premier souci est la mise en place du segment ou des segments, notre deuxième souci est la prise de conscience. L'être qui vit continuellement dans une position mauvaise s'y trouve à l'aise, alors que dans la position correcte il se sentira désaxé. Il faut se souvenir de la loi qui dit que plus on frappe les centres neuro-musculaires par le contraste qu'il y a entre la mauvaise et la bonne position, plus on éduque. Remarquez que dans une position maintenue correcte, les muscles, bien que travaillant symétriquement, ne fournissent pas le même effort. Ceux du côté hypertrophié ne fournissent qu'un effort moyen, alors que ceux du côté faible doivent se contracter intensément.

Les exercices. Il faut concorder l'effort musculaire avec l'expiration; de cette façon, on évite les dangers de l'effort. Cette règle est très importante.

Avant l'accouchement, si la cliente a l'habitude de la culture physique, il faudra, petit à petit, lui montrer la nécessité d'abandonner les mouvements qui nuisent à son nouvel état, et ils sont nombreux.

Supposons une femme n'ayant aucun entraînement: Au début de la grossesse, nous insisterons sur la correction de la colonne vertébrale en lui faisant tenir, devant la glace, la position correcte, soit en position debout, soit assise, soit couchée. Il ne faut jamais faire des exercices qui travaillent simultanément les deux psoasiliaques, car ils n'ont pour effet que d'augmenter la cambrure lombaire.

I. Exercice de la position correcte

Passer de la position habituelle à la position correcte corrigée d'abord avec notre aide, puis seule, devant la glace, et ensuite par le seul sens musculaire. Marcher en accentuant la correction, si possible sur la pointe des pieds avec les genoux raidis. Maintenir une planchette entre les fesses contractées.

II. Exercices respiratoires

En position à cheval sur la table étroite, le dos parfaitement droit, les mains aux hanches.

Exercice d'expiration prolongée
 Exercice d'inspiration prolongée
 Exercice de respiration par une narine
 Exercice de respiration rythmée
 Exercice d'expiration avec contraction
 des muscles abdominaux
 Exercice de respiration avec décontrac-
 tion de toute la musculature, excepté
 les muscles érecteurs du dos.

III. Exercices musculaires

Position: A cheval, les pieds bien calés, le corps penché en avant, bras tendus en haut et en avant, les mains saisissent celles du praticien qui est debout sur la table d'exercice. On saisit les carpes de la cliente sans serrer, et on étire les bras pour juger de leur passivité.

Mouvement: Premier temps: L'élève fléchit les bras, en portant les coudes dès

le début du mouvement tout à fait en dehors. Expiration pendant le mouvement. On exerce une résistance, suivant la technique de la gymnastique d'opposition. Deuxième temps: le praticien ramène les bras à l'attitude primitive avec ou sans résistance.

Adduction fémorale active. Position: Sur le dos en chien de fusil, le bassin soulevé par l'effort des muscles dorsaux et les pieds joints. Attitude du praticien: Debout au pied de la table, il applique ses mains sur la face externe des genoux de la cliente.

Mouvement: Ecartement des genoux contre l'opposition du praticien. Expiration pendant l'effort.

Adduction fémorale: Dans la même position de ses mains, l'expiration pendant l'effort.

Rééducation en gynécologie	No. 81
Gymnastique avant et après l'accouchement	
<p><i>Ouvrages consultés:</i> Manuel de gynécologie par René Koenig, librairie Payot.</p> <p>La gymnastique corrective par le Dr. Balland, Ed. A. Legrand, Paris. — Kinésithérapie gynécologique par Madame Arnheim, revue belge de kinésithérapie. — Cours de sage-femmes du professeur Rapin (Maternité de Lausanne) (épuisé).</p> <p><i>Ligne de conduite:</i> Mise en place du bassin. — Comment éviter les troubles circulatoires. — Maîtrise respiratoire - A) équilibre bio-chimique B) équilibre psychologique et nerveux.</p> <p>Conception de la gymnastique après l'accouchement A) retour à la physiologie normale B) retour à l'équilibre morphologique. —</p>	

Gymnastique avant et après l'accouchement	No. 81/1
<p><i>Pratique:</i> de la gymnastique, du massage, de la respiration, éveil du sens neuromusculaire, les exercices.</p> <p><i>Observations:</i></p> <p>Je remercie notre collègue Madame Arnheim de Bruxelles de m'avoir autorisé à prendre certaines de ses idées.</p>	