

<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>	- (1952)
<b>Heft:</b>	123
<b>Artikel:</b>	Entretien et apercu général sur la Massage et la Gymnastique médicale
<b>Autor:</b>	Bex, Georges / Cloux, Robert
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-930874">https://doi.org/10.5169/seals-930874</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:** 13.01.2026

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

# Entretien et aperçu général sur la Massage et la Gymnastique médicale

(suite)

## Temps modernes

Quand on s'occupe d'une question aussi vaste que la gymnastique médicale, après avoir fait le bilan des faits établis, en avoir montré les étapes successives, indiqué comment s'en est modifiée la notion à différentes époques, une mise au point s'impose: Comment avons-nous utilisé ce précieux héritage? Qu'y avons-nous apporté de nouveau?

Il n'est pas d'exemple de science spontanée ni d'acquisitions définitives.

Après avoir consulté moult ouvrages pour essayer de résumer ce travail, je me suis rendu compte que les faits bien observés demeurent seuls inattaquables, tandis que leur explication varie comme nos opinions. Mais le changement d'opinion constitue souvent même une marque de progrès, un état plus avancé dans la connaissance et l'application des choses. L'évolution est en somme une résultante des mouvements en avant et des mouvements de recul.

Les sciences de base se sont sans cesse perfectionnées. A ce propos, l'œuvre de DEMENY se présente à mon esprit et j'en appelle à son admirable ouvrage sur les bases scientifiques servant à l'éducation physique. Chacune des grandes fonctions est étudiée anatomiquement et physiologiquement, par rapport aux effets de l'exercice.

Pour que ce travail devint précis, il fallait pouvoir en mesurer les effets. DEMENY a mis à notre disposition la biométrie qui progresse continuellement.

Les observations de la morphologie sont venues s'ajouter au registre des connaissances nouvelles: chaque être humain a une structure différente dont il faut tenir compte, comme du tempérament individuel, de l'influence climatique, du milieu, etc., etc.

Donc, il faut d'abord savoir à quelle catégorie appartient notre patient. Selon que l'on a affaire à un être souple ou à

un être raide, deux formules différentes d'exercice s'imposent: il faut assouplir le raide et muscler le souple qui est souvent un faible.

Il faut distinguer également les longilignes et les brévilignes. Les longilignes aux membres longs et au tronc court sont soit des athlètes, soit des nerveux. Je pense que dans cette catégorie il ne doit pas se trouver des ptosés de l'estomac ou de vrais obèses, ou alors, ce sont des exceptions qui confirment la règle.

Chez les brévilignes au tronc long monté sur courtes pattes, se rencontre, suivant qu'ils soient bien ou mal développés, — au point de vue musculaire s'entend — des athlètes puissants et lourds, aptes aux exercices de résistance, ou des obèses, ou encore des désanglés du ventre.

En soumettant un longiligne et un bréviligne au système musculaire également développé à l'exercice du coucher sur le dos, élévation des jambes tendues, mains à la nuque, on obtiendra une preuve de l'influence de la longueur des segments osseux. A exécution comparée, celle du bréviligne est beaucoup plus aisée.

L'analyse du mouvement a fait des progrès considérables: analyse mécanique, analyse physiologique, analyse pédagogique, tels sont les différents modes d'étudier le mouvement. C'est la base même de la Kinésithérapie!

Une évolution est nettement perceptible dans différents traitements. Pour remédier aux troubles circulatoires, les études sur l'équilibre sanguin fournissent des précisions que le gymnaste médical doit connaître.

La maîtrise du souffle qui nous permet d'influencer le sympathique et par cela même son rôle, marque un progrès énorme sur la théorie suédoise qui demeure cependant encore utile.

La connaissance du rôle des sécrétions histamiques que le massage déclenche apporte une lumière nouvelle sur les vasoconstrictions et les vaso-dilatations.

*En gynécologie*, il semble qu'une rénovation est imminente: on reparle de l'effet salutaire de la gymnastique avant et après l'accouchement. Personnellement, j'estime que les connaissances nouvelles des effets glandulaires devraient en effet favoriser une reprise des exercices dans les troubles congestifs et les dérèglements si fréquents.

*En gymnastique respiratoire*, les progrès paraissent être dûs à notre orientation vers les méthodes de l'Inde qui nous enrichit de son expérience plus que millénaire. Il nous semble étonnant de retrouver dans les ouvrages modernes des points de repère sur lesquels l'influence du Yoga est indiscutable et qui nous sont devenus familiers par cette orientation.

*En orthopédie*, on évolue également. Les interventions modernes: orthoplastie, greffes diverses, posent des problèmes nouveaux aux rééducateurs. Les mouvements antiphysiologiques, dont on commence seulement à comprendre le mode d'action, entrent de plus en plus dans la pratique courante. J'entends par mouvements antiphysiologiques les mouvements des vertébrothérapeutes qui ont des effets si extraordinaire sur le tonus en général.

La réflexothérapie n'en est qu'à ses débuts, mais ils sont prometteurs!

La méthode d'allongement n'est somme toute qu'un perfectionnement des anciennes méthodes de GALIEN et même d'HIPPOCRATE. Les études de la physiologie musculaire portant particulièrement sur le phénomène de la visco-élasticité des muscles apportent des techniques plus précises; on sait que pour la vaincre, il faut une force de traction de plus de 300 Kilos.

*Dans le traitement de la poliomyélite*, on a considérablement évolué. Les cures de MIS KENNY, la gymnastique dans l'eau, la cure du professeur LEROY par le moyen des patins à roulettes, autant de progrès indiscutables. Nous attendons maintenant d'être mis au fait des innovations présentées au Congrès Mondial de Copenhague.

*Dans les maladies de la nutrition*, la connaissance de la diététique et du métabolisme est une nécessité impérieuse. La

thèse du docteur MADEUF sur les ptoses stomachales est des plus intéressantes.

*Dans les suites de traumatismes*, les progrès de l'ostéosynthèse permettent d'entrevoir une action de plus en plus précoce du praticien en masso-physiothérapie. La thérapie occupationnelle, création d'origine anglaise, influence assez fortement l'état d'esprit dominant ce problème.

Il n'est plus une des branches de la médecine hormis l'ophtalmologie et la laryngologie, qui ne réclame l'intervention du gymnaste médical.

La gymnastique médicale a donc conquis ses titres envers et contre tout, même si, dans notre pays, on ne lui accorde pas encore l'importance qu'elle a réellement.

Ce qui est certain, et dont il faut se souvenir, c'est qu'il y a non plus des méthodes mais une méthode unique basée sur les lois physiologiques. Elle ne peut plus s'appeler la méthode suédoise, elle a dépassé les frontières de tous les pays qui l'ont enrichie tout à tour elle est devenue internationale, mais elle doit son magnifique élan à la Suède, son pays d'origine!

Georges Bex.

### *Travail de Robert Cloux*

C'est avec plaisir que nous publions le travail que notre collègue Robert CLOUX, de l'Hôpital NESTLE, a présenté à la Journée des cercles d'études romands le 24 février 1952.

### *Du massage chez les ptosiques*

Mon ami, Georges Bex, m'avait prié, pour cette rencontre des Cercles d'études romands, de parler du massage chez les ptosiques, je me suis volontiers exécuté et vous fais part de quelques expériences et de mon opinion personnelle.

Je vais m'efforcer d'être le plus explicite possible, tout en étant bref, clair et précis, et je ne m'arrêterai pas à de trop grands détails anatomiques que vous connaissez aussi bien que moi du reste.

Je vous citerai tout de même un cas spécial, digne d'intérêt, auquel le concours du masseur a été utile, mais je passe d'abord aux

## Considérations générales

Je souligne, en passant, qu'il est regrettable que le masseur n'ait pas assez souvent l'occasion de soigner certaines affections de ce genre dans le privé, car de nombreux cas pourraient être suivis au cabinet du masseur.

D'une part, cela provient que nombre de médecins ne préconisent pas le massage dans ces cas-là, l'estimant inutile sinon nuisible, d'autre part, que l'enseignement n'en a pas été fait dans certaines écoles. Il est bien entendu que les cas graves sont toujours soignés en clinique, à moins que ce ne soit que des séquelles.

Dans tous les cas, le médecin seul ordonne et surveille le traitement d'une ptose gastro-intestinale.

Le masseur doit collaborer étroitement avec le médecin pour faciliter sa tâche et vouer tout son art à la bonne marche du traitement, c'est-à-dire bien remplir son rôle d'équipier qui est important.

Dans le cas précité, sa tâche est d'aider la digestion par des manipulations massothérapeutiques pratiquées 30 ou 40 minutes après les repas, particulièrement après celui de midi.

Le masseur a comme but essentiel:

- 1<sup>o</sup> de faire engraisser le malade
- 2<sup>o</sup> de vider l'estomac pour éviter le séjour prolongé des aliments dans cet organe et lui épargner les fermentations et même les putréfactions alimentaires.
- 3<sup>o</sup> détendre le malade
- 4<sup>o</sup> faciliter l'assimilation.

## Caractéristique et origine

Il y a différentes ptoses.

Les causes de cette affection peuvent être multiples, on peut les classer comme suit:

a) *Les ptoses accidentelles par traumatismes*, ptoses dont l'amélioration peut être assez rapide dans certains cas et qui peuvent être traitées chez le praticien en masso-physiothérapie.

Le malade peut quelquefois continuer ses occupations, à condition de ne pas faire d'efforts, et de porter une ceinture de soutien, puis de suivre les ordres du médecin et écouter les conseils du masseur.

b) *Les ptoses par suite d'amaigrissement.*

c) *Les ptoses d'origine nerveuse de différentes natures.*

d) *Les ptoses les plus graves* sont certainement celles qui atteignent les asthéniques, les cachectiques et les cas d'anorexies mentales, cas où l'amaigrissement est considérable, va jusqu'à l'émaciation souvent accompagnée de tétanies.

Je rappelle que la tétanie (crises tétaniques) est un syndrome caractérisé par des contractures siégeant aux extrémités et capables de s'étendre aux membres et quelquefois au tronc. Elles peuvent être provoquées artificiellement par la compression des vaisseaux et des nerfs des membres atteints; on la provoque dans certains examens neurologiques (chronaxies par exemple).

La tétanie est produite par une intoxication presque toujours d'origine gastro-intestinale, soit une dilatation d'estomac, ou par une lésion des glandes parathyroïdiennes (petites glandes placées dans le voisinage de la glande thyroïde et dont la structure et les fonctions sont distinctes de cette glande).

De quoi s'agit-il réellement lorsque l'on parle de ces troubles nerveux tels que l'asthénie, la cachexie et l'anorexie mentale?

*L'asthénie* est une dépression de l'état général qui a comme origine des insuffisances fonctionnelles multiples ou un affaiblissement des fonctions, d'un organe ou d'un système.

*La cachexie* est un trouble profond de toutes les fonctions de l'organisme, c'est souvent la forme suprême des maladies de la nutrition, le résultat produit par les souffrances et la maladie.

*L'anorexie mentale* est une restriction volontaire de l'alimentation. On l'observe surtout chez les jeunes filles, à tendances égocentriques, et parfois chez les personnes atteintes de légers troubles démentiels.

En résumé, l'anorexie mentale, l'asthénie et la cachexie conduisent à la ptose gastrique.

Dans les traitements auxquels j'ai collaboré, j'ai obtenu plusieurs bons résultats que je ne puis citer au complet, mais je

ferai exception pour deux cas parmi les autres, et vous expose ces deux exemples ci-après.

Ex. No. 1. Je commence par ce cas qui est partiellement un échec. Mais, comme le disait notre président de cette journée à l'ouverture de la séance, les échecs sont souvent plus constructifs que les cas brillants, si l'on sait en découvrir les causes.

Melle V. Age: 21 ans. Taille: 1,57 m. Poids minima: 25 kilos.

Montée du poids: 3 kilos, soit 29 kilos.

Elle était en bonne voie d'amélioration, la raison avait pris le dessus, mais réalisant tout à coup qu'elle avait gagné 4 kilos, elle se laissa sombrer, refusant les soins que nécessitait son cas.

Pourquoi? Parce que

a) Se plaisant dans un état d'infantilisme.

b) Ayant peur de l'âge adulte

c) Ayant peur de la vie!

J'en arrive à l'exemple suivant, soit

Ex. No 2, à l'âge de 16 ans avait atteint son poids maxima soit 60 Kilos.

Melle. P. A. Age: 20 ans. Taille 1,67 m. Poids minima: 35 kilos. Montée du poids: 15 kilos, soit 50 kilos après 4 mois de clinique, puis encore une montée de poids de 7 kilos, soit 57 kilos après 2 mois de traitements ambulatoires.

Au total: 6 mois de traitements.

Résultat à la sortie: guérie.

Au départ, son état général était très bon et le psychisme tout à fait rétabli.

Voici quelques détails sur l'anamnèse de la malade et ses antécédents personnels. (Extraits tirés du dossier de la patiente).

A huit ans environ, elle se plaignait assez fréquemment de maux de tête dans tout le crâne, a subi une radiographie du crâne qui n'a rien révélé de pathologique.

Ses premières règles sont apparues lorsqu'elle avait 14 ans, elles ont été régulières jusqu'à l'âge de 16 ans, depuis lors sont devenues moins abondantes et irrégulières. Elle avait alors atteint le poids de 60 kilos, mais depuis 16 ans la patiente commença de maigrir progressivement. Ce n'est pourtant qu'au cours des deux dernières années que la maigreur est devenue catastrophique. Il y a deux ans, les parents

ont consulté un médecin à Rome, médecin qui a proposé une cure d'ovocycline et d'extraits hypophysaires, hélas! sans résultat. Le médecin a supposé alors que les troubles psychiques que présentait la patiente à cette époque étaient davantage responsables de l'affection.

Un séjour dans une maison de santé, un traitement hormonal et de la psychothérapie n'ont guère amélioré la santé de la patiente qui a continué à maigrir.

La malade ne mangeait presque rien et vomissait très facilement. Elle s'alimentait de façon très bizarre: viande crue, lait et citron, quelques rares légumes. Elle a maigrí progressivement pour atteindre le poids de 35 kilos.

Elle souffrait alors de douleurs épigastriques et hépatiques.

#### *Aspect général actuel*

Aspect cachectique: le squelette est à fleur de peau, la musculature a fondu (hypotonie).

Pas de troubles trophiques.

Se fait vomir dans les toilettes.

A noter le comportement assez particulier des parents qui semblent couver leur enfant.

#### *Examen de l'intellect*

La patiente ne paraît pas être une névrosée; bien que toute l'histoire de sa maladie donne les indices d'une anorexie mentale.

En résumé: Cachexie chez une jeune fille de 20 ans. — Anorexie mentale.

A remarquer que la malade en question a passé pendant le stade scolaire par des phénomènes particuliers d'ordre psychique.

Voici quelques renseignements sur l'anamnèse du stade scolaire.

#### *Les différents complexes*

- a) Fortement agressive. — Crises d'angoisse...
- b) Instabilité dans le domaine affectif... Incapacité de concentration mentale... Dépressions...
- c) Se procurait déjà clandestinement des purgatifs.

## *Conflit sexuel*

d) Appétit des images sensuelles dans son imagination . . .

Fantaisies érotiques perverses . . .

Symptômes de sadisme et de masochisme depuis l'âge de douze ans, déjà.

Symptômes qui ont pu être combattus assez tôt.

Obs.: tout est rentré dans l'ordre.

## *Résultat de tout cela:*

Ptose gastro-intestinale biloculaire, c'est-à-dire déformation de l'estomac subdivisé en deux loges. — Estomac formé de deux cavités réunies par un étranglement dû à un spasme. (Résultat des vomissements provoqués et répétés, probablement).

Les épreuves radiographiques ont démontré que les premières gorgées de bouillie barytée restent comme accrochées dans la partie supérieure de l'estomac, et ce n'est qu'après ingestion de plusieurs gorgées que le baryum consent à glisser le long d'une muqueuse aux plis fins, réguliers et parallèles, jusqu'au bas-fond gastrique, très bas situé. (Cavité inférieure 2me partie.)

Par crainte de vomissements, il n'a pas été possible de faire boire à la malade plus de la moitié de la chope de bouillie barytée; même avec cette quantité réduite de produit de contraste, le bas-fond gastrique se trouve à plus de 9 cm au-dessous de la ligne des crêtes iliaques.

Il s'agit d'une ptose bien mobile, biloculaire.

La péristaltique est peu accentuée.

Huit heures plus tard, tout le baryum se trouve dans les anses grêles, bas placées et que la palpation en décubitus dorsal révèle extrêmement mobiles.

Vingt-quatre heures plus tard, la tête de la colonne barytée se trouve au niveau de l'angle colique gauche, apparemment sans lésion.

En résumé, ptose gastro-intestinale importante, biloculaire, avec stase modérée au niveau du bas-fond gastrique, dont il faut encore signaler la dilatation, sans altération de muqueuse digne d'être relevée.

## *Comment organiser la lutte qui est forcément complexe.*

a) Le médecin psychanalyste appliquera régulièrement la psychothérapie: rééducation de l'intellect, de la raison, etc. etc.

b) L'infirmière exercera une surveillance, usera de patience et donnera tous les soins que nécessitent de tels cas.

c) Le médecin devra mettre toute sa science en oeuvre pour rétablir l'état physique du malade.

d) Le masseur qui fera preuve de psychologie, voudra tout son art à faciliter la digestion et l'assimilation, de façon à faire augmenter le poids de son malade afin de fixer les viscères en bonne position dans les tissus adipeux en formation.

Vous voyez que cette collaboration est nécessaire et doit être bien comprise pour aboutir à l'amélioration ou à la guérison du malade.

Avant de passer à la technique et à la pratique du massage, je rappelle aux masseurs les quelques recommandations importantes suivantes:

1. Le masseur doit user de beaucoup de psychologie envers son malade.

2. Le convaincre des bienfaits de l'exercice respiratoire. (Inspirations et aspirations lentes et progressives durant la journée, c'est-à-dire respirations thoraciques et diaphragmatiques).

3. Le masseur doit expliquer à son malade l'importance de la mastication, en vue de faciliter la sécrétion salivaire afin de favoriser la digestion. (Il faut une discipline particulière de l'appareil digestif, depuis la bouche et les dents jusqu'à sa terminaison).

4. Il doit le convaincre de manger lentement, d'y mettre tout le temps qu'il faut et de supprimer toutes causes de tensions nerveuses avant, pendant et après les repas.

5. Le masseur doit faire comprendre à son malade l'importance capitale de la sieste faite après chaque repas sur le côté droit, pour vider le plus rapidement possible son estomac et éviter le séjour pro-

longé des aliments sieste d'une durée de une heure et demie à deux heures.

### *Dans les cas graves*

6. Il faudra que le masseur sache faire cesser les crises de tétanies qui peuvent survenir pendant la séance de massothérapie ou pendant la rééducation respiratoire. On les arrêtera par une compression des artères carotides ou par l'arrêt simultané de la respiration nasale et buccale.

7. Il faudra surveiller à l'occasion les laxatifs cachés avec ruse.

8. Il est indispensable de savoir observer par la palpation du massage si le malade a peu ou pas mangé, soit par élimination des repas dans des lieux secrets, soit par vomissements volontaires. (Dans certaines circonstances il sera obligatoire de placer une infirmière surveillante auprès du malade.)

9. Et pour terminer, n'oublions pas que tout obéit aux lois de la pesanteur, c'est la raison pour laquelle le malade sera de préférence couché dans un lit en position déclive, à la maison comme en clinique.

On surélèvera les pieds du lit au moyen de plots de vingt à vingt-cinq centimètres environ, de manière à lutter contre les dites lois.

Il faut que l'estomac prenne sa position respective pendant la période de la formation des couches adipeuses, car non seulement l'estomac seul est ptosé, mais la vésicule biliaire, les glandes rénales, les intestins subissent quelque peu le même sort.

Je vous indique ici rapidement mais incomplètement les quelques soins donnés au malade par le médecin, afin que vous en ayez une idée générale.

#### 1. Psychothérapie

2. Examens divers, analyses, radiosopies, radiographies, etc.

#### 3. Les transfusions de sang

Les infusions goutte à goutte d'eau physiologique glucosée, etc.

4. Les fortifiants sous différentes formes. Les vitamines diverses et autres médications: insuline, glucose, etc...

*Observation:* Au cours du traitement, le masseur observera quelquefois chez le malade des oedèmes par hypoprotéinémie assez marqués. Ils sont surtout localisés au visage et aux cheville. La cause en est une diminution des substances albuminoïdes.

Cet état de choses concerne le médecin qui se charge de rétablir l'équilibre.

Mais je vous mentionne tout de même la cause initiale de cette hypoproteinémie:

Ce manque de protéines dans l'organisme est dû à l'atrophie des muqueuses stomacales qui fait résorber les albuminoïdes. C'est ainsi que cette substance importante passe directement par le tube digestif pour être déjectée par la partie terminale de l'intestin.

Cet état de chose est un handicap sérieux pour faire augmenter le poids du malade.

C'est du reste cette insuffisance fonctionnelle qui fut cause de tant de ravages parmi les victimes des camps de concentration pendant la guerre.

Pour la combattre et rétablir l'équilibre du malade, le médecin prescrit de la pepsine additionnée d'acide chloridrique, et c'est la raison aussi pour laquelle il pratique périodiquement les transfusions de sang.

#### *Et voici ce qui concerne le masseur...*

Dans certaines circonstances, le praticien en masso-physiothérapie peut éventuellement, suivant les directives du médecin, appliquer les Ultra-violets qui sont un tonique de l'état général, le diodynamic, c'est-à-dire avec le courant modulé en longue période.

#### *Le rôle du masseur kinésithérapeute...*

En kinésithérapie, lorsqu'arrive la période de la gymnastique rééducative, le masseur doit user d'une rééducation rationnelle visant à développer et tonifier les muscles grands droits et obliques de l'abdomen ainsi que les muscles du dos, car l'hypotonie musculaire est sérieuse.

*La gymnastique sera rythmée avec la respiration*

On apprendra aux malades la respiration diaphragmatique, c'est-à-dire l'art de

respirer qui est ce que l'on appelle la maîtrise respiratoire.

Son but est d'augmenter la capacité thoracique en oxygène premièrement, puis de chercher à relever l'estomac et tonifier l'important muscle transverse que l'on ne peut atteindre que très difficilement par la gymnastique.

Je rappelle que cette respiration est également un massage indirect du foie qui est préconisé dans les accès d'hépatalgie. C'est la méthode de MOBIUS.

### *Pratique et technique du traitement masothérapeutique et physiologique*

#### *Introduction*

##### *La vibration. Qu'est-ce que la vibration?*

**Physique:** Le double mouvement d'aller et retour est une vibration complète, s'accomplissant pendant une durée nommée période. La distance des positions extrêmes est l'amplitude de la vibration. On distingue, d'autre part, les vibrations longitudinales, qui s'exécutent dans la direction de propulsion du mouvement, des vibrations transversales, qui s'effectuent perpendiculairement au sens de propagation des ondes. Les fréquences sont un nombre de périodes complètes accomplies dans une seconde.

Donc, la manipulation employée est la vibration dont nous connaissons tous les effets directs et indirects: l'effet direct est stimulant, l'effet indirect est calmant. La durée du traitement est de 30 à 35 minutes.

Il consiste à faire des vibrations pendant 30 à 35 minutes consécutives, le malade placé en deux positions différentes.

Il m'arrive fréquemment de vibrer pendant une heure et demie à deux heures, le temps de passer d'un malade à l'autre. Exemple: Faire des vibrations à 4 malades pendant 30 minutes équivaut à 120 minutes, soit 2 heures!

Sitôt après le repas, le malade doit se reposer sur le côté droit en attendant l'arrivée du masseur.

#### *1ère phase du massage*

Cette première phase suppose une durée de 5 à 10 minutes de traitement.

La position du patient est en décubitus dorsal, en déclivité, jambes repliées, sur un coussin en forme de traversin, pour détendre la musculature abdominale et faciliter les manipulations en profondeur.

*Prise de contact*, c'est-à-dire effleurage circulaire . . .

Si le patient n'est pas allé à la selle, il faut débloquer l'intestin, le côlon: a) descendant, b) transverse, c) descendant, par des mouvements circulaires avec la pulpe des doigts et des manipulations qui agissent par division des matières stercorales.

**Manipulations:** elles s'exécutent par vibrations à main plate, mouvements de va-et-vient latéraux avec pressions ascendantes, combinés de vibrations circulaires et de vibrations stationnaires.

**But physiologique:** Ces manipulations se font en vue du brassage stomacal, elles favorisent la contractibilité des fibres musculaires de l'estomac, elles excitent la sécrétion des glandes gastriques, facilitent la formation du chyme, enfin elles éveillent et augmentent les mouvements péristaltiques de l'estomac, puis ont une action calmante sur l'excitabilité des nerfs.

Il arrive très souvent lors de cette première phase d'entendre des clapotements dans l'estomac et des bruits d'évacuation intestinale.

#### *2me, phase du massage*

Dans cette 2me phase, le massage a lieu pendant 20 minutes. La position du malade diffère: il est couché sur le côté droit, de manière à renverser le chyme devant la valvule pylorique.

**Manipulations:** ce sont des vibrations avec la pulpe des doigts du sphincter pylorique au duodénum, combinées de vibrations percutées ainsi que de vibrations circulaires avec le plat de la main de tout l'abdomen; on aura soin pendant cette manœuvre de soutenir les viscères de la région oblique droite du malade avec la main gauche.

*But physiologique:* ce massage excite et facilite l'ouverture intermitente du sphincter pylorique, il vide l'estomac de son contenu, empêche le séjour prolongé des aliments dans cet organe (durée 7 à 8 heures), car il faut éviter à tout prix les fermentations et même la putréfaction alimentaire, provoque un appel des sucs biliaires, des sucs pancréatiques et intestinaux qui en facilitent l'absorption.

Ce massage influe l'action vaso-motrice de la circulation, l'action réflexe du système nerveux sympathique, facilite l'action physico-chimique, fait retrouver à l'estomac sa vitalité.

### *3me phase du massage*

Dans cette 3me phase, le traitement ne dure que 5 minutes. La position du malade est la même que dans la première phase, soit en décubitus dorsal, en déclivité. Les manipulations sont analogues à celles qui s'accomplissent dans la première partie du massage. Toutefois, il ne faut pas oublier d'exécuter des manipulations pour relever l'estomac. — Manipulations qui procurent une sensation très agréable au malade! —

*But physiologique:* Par cette forme de traitement, l'estomac reprend sa tonicité normale, les crampes cessent, le malade se sent détendu, reposé, plus léger; les céphalées qui accompagnent généralement la digestion disparaissent, comme disparaît aussi la douleur épigastrique due à l'étirement du cardia, des ligaments et muscles suspenseurs de l'estomac. La diurèse est augmentée et nombre de malades accusent une nette propension au sommeil.

La pratique et la technique de ce massage s'appliquent en principe à toutes les ptoses, qu'elles soient gastriques, intestinales, vésiculaires ou rénales, à part quelques variantes de la part du masseur. Le but

reste le même: faire engraisser le malade.

Dans certains cas, le massage général peut être associé au massage viscéral.

Dans les cas graves, les traitements se font tous les jours et même deux fois par jour, soit après les deux principaux repas de midi et du soir. Dans certains cas ambulatoires, le massage a lieu tous les deux jours, soit trois fois par semaine.

Le massage peut être effectué occasionnellement avant le repas. Le patient éprouvera parfois une sensation de faim, cette sensation est due à la contractibilité des fibres musculaires ainsi qu'à la sécrétion gastrique provoquée par les manipulations massothérapeutiques.

Dans certaines circonstances, le masseur ne pourra pas, pour une cause ou pour une autre, faire le traitement de suite après les repas. Dans ce cas, soit qu'il s'effectue au milieu de la matinée ou dans l'après-midi, il y aura toujours une chymification à faire passer, soit le petit déjeuner, le déjeuner ou le dîner, car les aliments séjournent assez longtemps dans l'estomac. De sorte qu'une fois les résidus éliminés, l'appétit sera excité et la digestion suivante préparée.

Je puis vous affirmer qu'aucun des malades que j'ai soigné jusqu'à maintenant ne s'est plaint d'indigestion et de crampes au cours de la journée où le traitement avait été appliqué; par contre, les jours intermédiaires, au cours desquels le massage n'avait pas été effectué, ces jours-là ne leur ont pas toujours été favorables.

En conclusion, et seulement dans le but d'être utile à la cause du massage, je puis vous assurer que, mis à part l'échec enregistré dans le cas typique que j'ai cité antérieurement, échec dû à son psychisme, nos résultats sont des plus satisfaisants.

*Robert Cloux.*



**Hydroelektrische Vollbäder** für jede Wanne  
**Kurzwellentherapieapparate**  
**Galvanisations- und Faradisationsapparate**  
**Lichtbäder** nach Maß

## **BALDUR MEYER, ZÜRICH 8**

Dipl. Elektrotechniker Seefeldstrasse 90  
Telephon 325766  
20 Jahre Erfahrung Erste Referenzen

### **VERBANDARTIKEL**



mit Marke sind Vertrauensartikel

#### **Chemisch reine Verbandwatte**

in Zickzack-Lagen und Preßwickeln

**Floc** praktischer Wattezupfer und Nachfüllpackung  
**Kanta** solide Gazebinde mit festgewobenen, nicht

fasernd. Kant.; kleinste Breiten 1 und 2 cm

**Gazebinden** in allen Breiten

**Imperma** wasserfester Wundverband

**Excelsior** elastische Idealbinden

**Elvekla** elastische Verbandklammern

**Compressyl** Salbenkompressen, vorzüglich bei Hautverletzungen und Verbrennungen

**Rumex** Taschentücher aus Zellstoffwatte

**Hymona** Damenbinden

**Silvis** Gesichtstüchlein

Interessenten lassen wir auf Wunsch bemusterte  
Offerate zugehen

### **Verbandstoff-Fabrik Zürich AG.**

Zürich 8 Seefeldstraße 153 Telephon (051) 241717

## **Quarzlampen**

Belmag-Hanau  
Sämtliche Modelle im  
Abonnement, schon ab  
**Fr. 15.— monatlich**  
Verlangen Sie Prospekte!

**Quarzlampen-Vertrieb Zürich 1**  
Limmatquai 3, Tel. 340045

## **Thiorubrol**

Das geruchlose Schwefelbad, welches den  
wirksamen Schwefel in organischer Bindung  
enthält. Für Kompressen und Bäder  
Indikation: Rheumatische Erkrankungen,  
Hautkrankheiten

In der Masseur-Praxis bestens bewährt  
Auskunft durch **W O L O A.-G., Zürich**

### **Masseure - Physiopraktiker**

brauchen für wärmende Massage

## **Dr. Dürst's Massagecrème Massageöl**

sind erprobte und wirksam. Verlangen Sie Gratismuster durch

**Fabrikation biolog.-chemischer Produkte Zug, Zugerbergstr. 21**

AZ  
THALWIL



Vorteilhafte Preise!

## PERPEDES - Fuss-Stützen

zur Korrektur und Schmerzbefreiung  
von Senk-, Platt-, Hohl- und Knickfuss

Individuelle Massanfertigung nach eingesandtem Fussabdruck. Sehr leichte  
und dauerhafte Ausführung (Leder- Holz- Spezialtechnik)

**PERPEDES - Fuss-Corsets** haben sich tausendfach bewährt gegen  
Spreizfuss - Festes Gewebeband -

**PERPEDES - Fuss-Stützenband** gegen leichten Senk-Spreizfuss  
Dies sind die Erzeugnisse aus über 40 jähriger Erfahrung

**PERPEDES** ist die Vertrauensmarke für orthopäd. Spezialitäten und zugleich die älteste  
schweiz. Fabrik auf diesem Gebiete - Wwe. A. Sochor, Zürich 10-49 (Höngg) Bläsistr. 20

In der Praxis 1000-fach bewährt

### Kern's Kräuter-Massageöl

schmerzlindernd - beruhigend - verteilend  
und stärkend bei Rheuma, Gicht und  
Arthritis

Spezial-Offerten und Gratismuster für  
Heilmasseure durch den Hersteller

Apotheke Kern, Niederurnen

Kräuter und Naturheilmittel

Telefon (058) 4 15 28



### IROWA

Gummistrümpfe  
und Bandagen

ein wirkliches Qualitätsprodukt.

Prompte Massanfertigung.

*W. Ott und J. Roth*

Fabr. v. Gummistrümpfen

Elgg Tel. (052) 4 72 45

### Redaktion:

Administration und Expedition: Für den deutschen Teil: Oskar Bosshard, Mühlebachstrasse 34, Thalwil

Für den französischen Teil: George Bex, Rue Centrale 21, Lausanne

Inseratenteil: Buchdruckerei W. Plüss, Zeughausstrasse 17, Zürich 4

Erscheint 2-monatlich