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: - (1953)

Heft: 132

Artikel: Le massage du tissu conjonctif dans le cadre de la kinésitherapie infantile

Autor: Wolf, Anne-Marie

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-930904

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: 12.12.2025

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

Le massage du tissu conjonctif dans le cadre de la kinésitherapie infantile

par Anne-Marie Wolf
(Traduction libre par F. P. Voillat)

(Suite) [1]

Massage du tissu conjonctif des enfants obèses. On distingue l'obésité EXOGENE, provenant de l'alimentation, par excès d'hydrates de carbone et de graisses, et l'obésité ENDOGENE, résultant d'insuffisances foncionnelles hormonales: par exemple, par hypo-fonction de la thyroïde ou par l'hypophyse. Les enfants accusent un surcroît de graisse excessif. Le type exogène est gai et mobile, avec tendance à la transpiration. Le type endogène n'aime pas le mouvement. Il existe fréquemment une sensibilité circulatoire, car l'activité du diaphragme est contrariée par la graisse abdominale. Les deux types sont moins résistants aux infections.

Le tonus musculaire et la tension tissulaire sont diminués. On ne trouve pas de changement de tension (d'altérations) dans les zones spéciales du tissu conjonctif.

Les enfants doivent être soumis à un régime alimentaire approprié, et il est recommandable de faire de grandes séries de massage du tissu conjonctif — approximativement 24 séances réparties sur 3 mois environ — et dans l'intervalle des séances de massage, la gymnastique se poursuit.

Tout d'abord, on exécute 3 fois par semaine des massages du tissu conjonctif, en travaillant 4—6 fois la région du sacrum (seulement le petit traitement). Progressivement, on traitera en même temps les jambes, et enfin, on complétera le traitement, en massant la ceinture scapulaire, puis les extrémités supérieures. Pour le ventre — et en avant — on veillera toujours à égaliser les manoeuvres. Le traitement de ces enfants — qui sont pour la plupart bientôt en âge d'aller à l'école ou dans une période de croissance caractérisée — se fait par des séances relativement courtes, en raison de leur grande fatigabilité. En conséquence, on divisera le traitement, en massant, une fois, la région sacrée et les jambes, une autre fois, la région scapulaire et les bras [2]. Avec les petits enfants, la séance durera de 15—20 minutes, et avec les plus grands, on contrôlera le pouls, avant et après le traitement.

Dans l'intervalle des séances de massage, on peut faire exécuter une gymnastique continue, — autrement dit une kinésithérapie sur un rythme régulier et modéré, dans le sens d'un entraînement sécrétoire interne.

De même les promenades ou les jeux de balle, à une allure modérée, donnent les mêmes résultats [3].

Avec les enfants à fatigabilité excessive on commencera de préférance par une

[1] Voir No 130 et 131.

[2] Note du traducteur: Sans doute, dans l'esprit de l'auteur, ceci n'est qu'une indication générale et ne doit pas être pris trop à la lettre, surtout que la praticien doit, comme dans tous les autres domaine de la masso-kinésithérapie, se plier et s'adapter constamment à l'individualité du patient et aux indications spécifiques qu'il faut sans cesse déceler et respecter. Cette remarque d'ordre général, reste valabe pour bien d'autres prescriptions exposées, au cours de cette étude. Nous aurons l'occasion d'en reparler dans d'autres articles, notamment dans celui que nous consacrons à «L'esprit scientifique en masso-kinésithérapie».

[3] Note du traducteur: Si ce point de vue est acceptable pour la stimulation fonctionnelle, ce serait cependant une grave erreur de s'en tenir à ce seul aspect physiologique. Tous les sujets justifiables de la masso-kinésithérapie ont un urgent besoin d'être mis au bénéfice d'une exercitation hygiénique et corrective pour leur assurer un équilibre statique et dynamique aussi parfait que possible, et lutter extra et intra-organiquement contre les effets constants de la pesanteur, aggravés par la plupart des activité courantes, professionnelles et récréatives. Ainsi la porte est ouverte sur l'immense champ de la gymnastique analytique et corrective, formativo-éducative centrée sur la colonne vertébrale et le thorax. Ainsi, l'éducation et la rééducation psycho-motrice peuvent atteindre une intégrité biologique, malheureusement trop souvent ignorée ou mésestimée.

gymnastique continue couchée. On fera fermer et ouvrir les mains à l'enfant en mouvement, exécuter des pronations, des supinations, des flexions et extensions, des circumductions, des mains et des bras — puis quelques respirations — puis on fera exécuter les mêmes mouvements avec les pieds et les jambes.

On commence chaque fois, avec 5 de ces mouvements, en augmentant progressivement le programme de kinésithérapie — jamais la cadence, mais seulement le nombre et la variation des exercices.

Par exemple, en décubitus dorsal, les jambes flèchies, genoux rapprochés, abaisser alternativement et souplement en dehors le genou gauche et le droit. Inspirer et s'asseoir, les mains touchant les pieds. De la position couchée sur le ventre, inspirer en levant une jambe et la baisser en expirant. Idem avec les bras. Il faut toujours terminer par un exercice d'assouplissement, couché sur le dos — par ex. l'exercice sus-indiqué, jambes fléchies avec appui des pieds, ou quelques respirations profondes [4].

En général, il est indiqué, d'apprendre à ces enfants à mieux respirer «par le ventre» et à mieux mouvoir la colonne lombaire; on choisira de préférance la position latérale — inspirer en recherchant une légère lordose lombaire, et expirer avec une légère action cyphosique.

Ultérieurement, on abordera une gymnastique continue au tabouret, avec des légers exercices d'élan des bras, sans, puis avec respiration, puis avec balles, ainsi que des exercices de flexion et d'extension, ainsi que quelques exercices de pieds et de jambes, en position assise. Ex.: flexion-extension, ab- et adduction des pieds alternativement. Plus tard, on exercera dans le sable et on abordera éventuellement l'école de la marche, le tout, toujours sur le même tempo. Comme ces exercices de traitement ne représentent pas la seule thérapie, mais qu'on intercale la gymnastique entre les séances de massage du tissu conjonctif, on débutera par 15—20 minutes en agmentant jusqu'à 30—45 minutes. On observera comment se modère, pendant les traitements, l'appétit, parfois excessif des enfants, ou comment ceux qui avaient une prédilection pour les hydrates de carbone préfèrent les légunes et les fruits, comment la résistance des enfants agmente pendant le traitement; en contrôlant le poids, on observera comment il diminue.

Massage du tissu conjonctif des enfants asthéniques [5]

L'asthénie est conditionnée par la constitution. Ces enfants accusent une anémie apparente, avec une teneur normale en hémoglobine et en globules rouges, une diminution de la circulation sanguine cutanée, parce que le volume sanguin se retire trop vite dans les organes internes, ou par suite de spasmes vasculaires. On observe de fréquents et rapides changements de couleurs, la fatigue apparait rapidement, à l'école la faculté de concentration est faible, un manque d'endurance dans les exercices physiques [6]. On constate également souvent un manque d'appétit. Etant donné que ces enfants ont habituellement un thorax étroit, il peut en ré-

[4] Note du traducteur: Compte tenu des différences terminologiques existant entre les différentes écoles — ce qui permet, une fois de plus de rappeler l'utilité de l'adoption d'un codex universel (qui pourrait faire l'objet d'un de nos prochains congrès internationaux), il est clair que l'auteur ne donne ici que des indications générales, mais que, en kinésithérapie, il est encore plus impérieux qu'en éducation physique rationnelle, de posséder une parfaite maîtrise de la technique et de l'analyse des mouvements, de la méthodologie générale de l'exercice, base indispensable de celle de la thérapie par le mouvement.

[5] Note du traducteur: L'asthénie, qui se manifeste par des signes assez benins et non objectivables, désigne toutes les dépressions de l'état général; fablesse, manque de force, de résistance, fatigabilité excessive, dépression fonctionnelle d'un organe: asthénie cardio-vasculaire, psychique, myasthénie. En face de ces enfants, il est utile de se souvenir que ce ne sont ni des névropathes, ni des dégénérés mentaux, quand on observe, par exemple, des troubles de l'attention, de la mémoire, un mauvais rendement intellectuel, etc. L' asthénique est un malade chez lequel on observe aucun signe physique, l'examen est normal. La masso-kinésithérapie complète toujours utilement la thérapie stimulante prescrite par le médecin.

[6] L'auteur emploie le mot «sport» ce qui peut surprendre, en face de l'enfance.

sulter des altérations morphologiques du coeur. Lors de poussées de croissance en hauteur débilitantes les lordoses sont fréquentes, aussi, le plus souvent, la colonne lombaire est-elle rigide. La différence respiratoire [7], — la plus grande différence entre l'inspiration et l'expiration — particulièrement la «respiration des flancs» est trop faible. La musculature est atonique, la peau accuse de mauvaises réactions. Le tissu est très tendu, particulièrement au niveau de la région intercostale. Dans les spasmes des vaisseaux, les zônes maximales vasculaires entre les omoplates accusent un degré de tension trop élévé et très sensible.

En moyenne, il s'agit d'écoliers à soigner, sur lesquels un traitement de 1—2 fois 24 séances (en général 3 mois suffisent) influence favorablement leur état général.

Durant 4—6 semaines, le traitement se fait 3 fois hebdomadairement, ensuite 2 séances par semains suffisent. Les enfants ne doivent pas venir se faire traîter lorsqu'ils sont fatiguées [8] ou éprouvés, et doivent se reposer après chaque séance. On masse le tissu en mauvais état de 8—10 fois avec le «petit traitement» (avec de très lents frottements [9] (Strichführung); le traîtement des jambes sera bientôt ajouté. Pour les enfants aux vaisseaux sensibles, il faudra, à la suite, du «petit traitement», assoupplir toute la région intercostale par un traitement prolongé; pendant cette manipulation, il faudra revenir souvent en bas (caudal), répéter le traitement sur les bords du bassin (petits effleurages intensifs — traitement des vaisseaux) et passer quelques fois la main à plat, dans les deux directions, au-dessus du sacrum. L'angle bassin-colonne vertébrale, particulièrement dans les lordoses, est très tendu. A la différence respiratoire de ces enfants correspond une forte tension dans l'angle costo-vertébral inférieur; ce n'est que lorsque que la détente nécessaire est obtenue, que l'on peut traîter la ceinture scapulaire. Pour les types à vaisseaux spasmodiques, il est indiqué d'exécuter des effleurages superficiels, aller et retour, jusqu'à mi-hauteur entre les omoplates (pour l'asthme). Du reste, le traitement de la ceinture scapulaire et l'assoupplissement de l'aisselle, sont ceux qui se font habituellement, doivent être bien équilibrés en avant. Chez les enfants souffrant de maux de têtes, les zônes interscapulaires sont seulement soignées au cours des traitements ultérieurs. Pour terminer on exécute une prise d'élongation du bord antérieur du trapèze à la 7e vertèbre cervicale, la main opérant à l'angle voulu, en adduction. En plus de soigneux effleurages antérieurs d'égalisation, on opère, entre les omoplates, des effleurages dérivés. Comme d'habitude, on y ajoute, si cela est nécessaire, le traitement des bras à celui de la ceinture scapulaire.

Gymnastiques médicale
Exercices de traitement

Chez les enfants vasolabiles auxquels on a appliqué seulement le massage du tissu conjonctif, on fera exécuter, après quelques semaines, en position couchée, une gymnastique stimulant les échanges nutritifs, sans respiration profonde. A cause des vaisseaux, les bras peuvent exécuter des

flexions
contractions
rotations
extensions

les jambes des

flexions
extensions

---

[7] Note du traducteur: Ce fait, si important en face de toute la kinésithérapie et de l'éducation physique doit être plus attentivement suivi et contrôlé en pratique, ainsi que nous avons essayé de le faire comprendre par une communication sur la cinématique respiratoire lors d'une de nos journées romande d'études. Au prochain Congrès International de Lucerne, nous y apporterons encore une contribution plus élargie.

[8] Note du traducteur: La scolarité et la vie moderne posent, avec une acuité croissante de redoutables problèmes, en l'occurence, à l'éducateur aussi bien qu'au kinésithérapeute, et le chapître du «surmenage» ou du «malmenage» physique et psychique, est de nature à fournir une abondante matière pour nos discussions professionnelles et nos programmes de formations professionnelles.

[9] Note du traducteur: Rappelons qu'il s'agit ici de manoeuvres exécutés avec l'extrémité de deux doigts. Il s'agit donc, en quelque sorte d'«effleurages» ou de «glissés profonds».

avec mouvements opposés. On complète ces exercices par une gymnastique au tabouret, dans le sens de la kinésithérapie des maux de tête. Respiration, mais pas de respiration profonde. Avec les flexions et les extensions, légers mouvements pendulaires et balancés intermédiaires des bras. Petites rotations de la colonne vertébrale.

Avec les types non vasolabiles, on pratique une gymnastique couchée et de stimulation des échanges nutritifs.

On fait de nouveau fermer le poing, contracter, fléchir, contracter, tourner, abaisser et décontracter l'avant-bras.

Ensuite, tout le bras est levé en haut, contracté, abaissé et décontracté.

Puis les pieds seront

fléchis
tendus
supinés
pronés

et pieds et jambes seront fléchis et reposés avec mouvements opposés. Le tout à vive cadence.

Avec ces enfants, dans la série des exercices ultérieurs, ajouter les mouvements de reptation de Klapp, pour exercer le dos sans surcharge, en quoi, il s'ensuit que la respiration s'amplifie sans autre.

Pour mobiliser et amplifier le cage thoracique, on peut changer avec la gymnastique respiratoire, d'abord couché, en tenant spécialement compte de l'ampliation latérale, et de la respiration plus profonde des flancs. Ex. l'enfant étant en décubitus dorsal, porter une main sous la tête, sans respiration, puis exécuter le mouvement en inspirant et en expirant.

Plus tard on aborde la gymnastique thoracique au tabouret. L'expérience a démontré que ces enfants arrivent à supporter une gymnastique plus rapide et plus intense, mais de courte durée.

Après 10 minutes de repos, couché, on fait courir l'enfant, s'asseoir rapidement, se relever et courir.

L'enfant lève une balle, se dresse sur la pointe des pieds, laisse tomber la balle et se baisse au sol.

L'enfant lève les bras de côté en haut, frappe des mains, en sautant il écarte les jambes, en abaissant les bras, il ferme les jambes (exercice du polichinelle). Cercles des bras lents, augmenter la cadence; également avec un seul bras, puis avec l'autre, (mouvement du moulin à vent), etc.

Après ces exercices éxécutés à vive cadence, l'enfant doit de nouveau se reposer [10].

(Fin au prochain numéro.)

---

[10] Note du traducteur: Dans cette partie pratique nous avons tenu à respecter la pensée de l'auteur, et les indications pratiques données, toujours difficiles à transcrire, excuseront parfois la lourdeur du texte. Enfin, il ressort une nouvelle fois que la mentalité des peuples et des différences ethiques et culturelles, sociales et climatiques, se reflètent jusque dans les détails de la pratique. Quoi qu'il en soit, il a nécessité absolue pour le kinsésitherapeute, d'être parfaitement initié à la psycho-physiologie du mouvement, à la biologie de la croissance, à la méthodologie et à la technologie du mouvement, éducatif, correctif, hygiénique, thérapeutique et d'application. Avant d'être rééducateur, il faut d'abord être un bon éducateur.

Congrès de Lausanne

Notre Congrès annuel se déroule alors qu'il faut retourner d'urgence la copie «corrigée» à l'imprimerie. Donc dans l'impossibilité matérielle d'en donner même seulement un début de compte-rendu, constatons, à tout le moins, un succès de participation, dans une ambiance de bon aloi. Nous donnerons un compte-rendu des conférences médicales et scientifiques dans le prochain numéro. La publication des textes intégraux paraitrons par la suite.