

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: - (1954)

Heft: 134

Artikel: De la kinésithérapie en médecine

Autor: Delachaux, A.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-930911>

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>

De la kinésithérapie en médecine

par le Dr. A. Delachaux, charge de cours
à l'Université de Lausanne.

La gymnastique médicale est vieille comme le Monde, et elle a déjà fait beaucoup de bien et beaucoup de mal.

Les Grecs de l'Antiquité avaient été émerveillés par les succès obtenus par leur technique d'entraînement physique chez les athlètes. Sous la règle stricte du Stade, les jeunes gens aquéraient rapidement la vigueur, l'endurance, et la beauté plastique du corps.

Pensant détenir ainsi un moyen efficace d'augmenter la vitalité, les Grecs ont tenté d'appliquer l'exercice physique à la lutte contre les maladies. Certaines tentatives furent heureuses: d'autres beaucoup moins, celle, par exemple, de traiter les fièvres par de longues marches. Mais grâce à ces initiatives, et à toutes celles qui ont suivi, la gymnastique médicale — ou cinésie — trouve peu à peu sa place dans la thérapeutique. Les techniques sont bien étudiées, les indications et les contre-indications précises.

Nous nous bornerons ici à traiter de la cinésathérapie active, ou gymnastique médicale active, laissant à d'autres le soin d'exposer les effets du massage, des manipulations, etc...

Le muscle squelettique est le premier appareil à bénéficier de la gymnastique. Il forme un tout avec le système nerveux central, et l'on ne saurait souligner assez l'extrême complexité des régulations présidant à un mouvement: la contraction d'un groupe musculaire implique le relâchement des groupes antagonistes, et la coopération de nombreux muscles auxiliaires fixant toutes les articulations qui n'interviennent pas. Comme le mouvement d'un membre déplace sans cesse le centre de gravité du corps, d'autres mouvements compensateurs sont nécessaires. La contraction d'un seul muscle influe donc sur la tension de tous les autres, avec d'in-

nombrables glissements de plans musculaires, articulaires ou osseux. La présence d'un seul groupe musculaire anatomiquement ou fonctionnellement lésé fausse le jeu d'ensemble.

Au point de vue mécanique, le muscle squelettique présente deux fonctions distinctes: le *tonus musculaire*, état de tension involontaire au repos, et la *contraction volontaire*.

Le tonus est un état de tension permanent, qui fixe les segments osseux dans une attitude; le degré et la répartition de cette tension entre les différents muscles varie avec la position du corps. Le tonus détermine la posture, départ et aboutissement du mouvement; il est réglé par la cellule nerveuse motrice des cornes antérieures de la moëlle épinière, où convergent de multiples voies nerveuses venant de l'écorce cérébrale, du cervelet, des noyaux centraux. Il est un phénomène réflexe, dépendant des impulsions venant des organes sensoriels des muscles et des tendons, dans une moindre mesure des yeux, de l'appareil vestibulaire, et de la peau.

C'est sur la base d'un tonus normal que peuvent jouer les réflexes musculaires protégeant les articulations contre toute hyperextension ou faux mouvement involontaire, si bien qu'un tonus musculaire normal est une condition d'intégrité articulaire. Ainsi par exemple, l'atrophie et l'hypotonie du quadriceps s'accompagne souvent d'un hydrops récidivant du genou.

L'immobilité prolongée d'un membre mène à la perte du tonus et à l'atrophie musculaire, car c'est l'un des caractères de la contraction volontaire qu'elle est indispensable à l'entretien et, plus encore, au développement du muscle. En outre, elle est une condition essentielle d'intégrité des tissus articulaires et osseux.

La circulation sanguine et lymphatique

est automatiquement ralentie par le repos. Les artérioles pré-capillaires se ferment, le débit circulatoire se réduit à peu de choses dans les muscles au repos, en vertu du jeu normal des régulations vasculaires, qui dérivent le sang circulant vers les organes en activité. Au déficit par vaso-constriction, s'ajoute encore celui du facteur mécanique : la contraction musculaire agit comme une véritable pompe, chassant le sang dans le système veineux. Les tissus articulaires souffrent, eux aussi, de cet état de choses. Dans les conditions normales, la contraction musculaire exerce un drainage péri-articulaire.

L'inactivité prolongée favorise la prolifération des tissus fibreux et la formation d'adhérences entre les muscles, entre les fibres musculaires, et au sein des tissus péri-articulaires.

La stase sanguine et lymphatique provoque un certain oedème du tissu fibreux lâche et souple qui occupe les espaces libres entre les fibres musculaires, entre les différents muscles, entre les muscles et les os, les tendons et les articulations. Le liquide d'oedème, riche en protéines, s'infiltre partout. Il donne de la gêne articulaire et de la raideur, coagule et s'organise avec formation de tissu de granulation. Il en résulte des adhérences qui limitent le mouvement, entretiennent de l'irritation locale et de la douleur, et causent parfois des épanchements articulaires récidivants. Ces adhérences entravent ensuite la fonction musculaire pendant longtemps ; elles sont responsables des troubles parfois irréversibles consécutifs à une immobilisation prolongée.

L'expérience montre que les exercices passifs, le massage, l'application de chaleur sous ses différentes formes, améliorent la circulation sanguine et lymphatique active, au contraire, corrige l'atrophie d'adhérences, mais sont sans effet contre l'atrophie musculaire. La gymnastique active, au contraire, corrige l'atrophie et tous troubles résultant de l'immobilisation. Cette gymnastique active peut être réalisée par la stimulation électrique, si le patient — pour une raison ou pour une autre — est incapable de contracter

ses muscles. Si le patient est apte à exercer des contractions musculaires, mais que celles-ci soient trop faibles pour développer un mouvement, on peut accompagner le mouvement par une aide manuelle, ou encore exercer ce mouvement dans l'eau. Enfin, si l'articulation est trop douloureuse, il n'y a même pas besoin de déplacement articulaire, des contractions musculaires isométriques, simples exercices de tension musculaire, suffisent à prévenir l'atrophie musculaire et les troubles péri-articulaires d'immobilisation.

Quel est, maintenant, le mécanisme du développement musculaire au cours de l'exercice physique ? — L'exercice appauvrit le muscle, qui perd des substances énergétiques et se charge de produits de déchet, gaz carbonique, acide lactique, etc. ... Mais ces transformations stimulent la restauration musculaire pendant la phase qui suit l'effort ; bien mieux, elles agissent un peu comme des hormones de croissance, stimulant le développement musculaire. Lorsqu'il s'agit d'exercice physique intéressant l'organisme tout entier — marche, rame, etc. ... — ces substances de déchet imprègnent le corps entier, et exercent une action stimulante sur diverses glandes endocrines, sur la cortico-surrénale en particulier. Cette glande s'hypertrophie ; elle agit non seulement sur la fonction musculaire en général, qu'elle rend moins sensible à la fatigue, mais encore sur le développement musculaire et sur la croissance générale du corps : les muscles prennent plus de relief, les diamètres transverses du corps tendent à augmenter, l'activité musculaire se répercute encore sur le développement des os et des tendons.

L'entraînement physique ne développe des effets heureux que dans la mesure où il est pratiqué correctement. Les deux règles essentielles de l'entraînement physique sont : le respect du repos après la séance de travail, et la progression lente du dosage de l'effort. L'entraîneur sait qu'il reste dans la note juste tant que l'appétit et le sommeil ne sont pas troublés, et que les désagréments causés par l'effort disparaissent rapidement.

Les indications de la gymnastique active.

1. *Le développement judicieux des «hypotrophiques», des sous-développés, des sujets graciles, peu résistants, à cage thoracique étroite.*

La gymnastique doit être prescrite par le médecin, car il importe que le patient ne souffre ni de tuberculose, ni d'un vice du métabolisme, ni d'un vice cardiaque ou d'une autre affection incompatible avec un entraînement physique sérieux.

L'exercice physique est commencé prudemment. Conduire peu à peu le sujet aux sports exigeant un effort général soutenu, avec hyperventilation pulmonaire. C'est ainsi qu'on arrive le mieux à stimuler l'appareil endocrinien, pour développer la croissance des diamètres transverses et des muscles, et étoffer la silhouette du sujet. Un excellent sport est la rame, pratiquée — pendant les premières années — sous forme de simples promenades.

2. *Correction de certains troubles de croissance et de certains troubles fonctionnels chez les adolescents.*

Scolioses. Le médecin prescrit la gymnastique : il faut de nouveau être certain qu'il n'y a pas de tuberculose, ni d'autre lésion structurelle grave rendant dangereuse la gymnastique — il faut être certain, d'autre part, que la scoliose ne compense pas un trouble grave situé ailleurs, au niveau du thorax, du bassin, ou des jambes.

Si la gymnastique est indiquée, il faut non seulement enseigner les exercices correctement au patient, mais encore lui insuffler l'enthousiasme nécessaire pour qu'il travaille jusqu'au succès, chez lui. Les techniques peuvent être excellentes, mais elles restent inopérantes si le moniteur en cinésithérapie n'a pas réussi à galvaniser son patient.

Certains troubles fonctionnels chez les adolescents : Beaucoup d'adolescents ne savent pas respirer. Les examens médicaux révèlent un cœur et des poumons intacts, une capacité vitale suffisante, et pourtant l'effort déclenche une dyspnée anormale. L'examen attentif de ces sujets montre qu'ils ne savent simplement pas

respirer ; à l'effort, l'expiration reste très incomplète, ce que l'on peut facilement corriger par l'exercice.

3. *Réadaptation des cardiaques compensés à un genre de vie plus actif, compatible avec leur état.*

Il s'agit de développer les facteurs susceptibles de soulager le cœur à l'effort. Il faut tout d'abord obtenir des mouvements simples et efficaces, sans contractions de muscles inutiles — c'est l'équivalent du «style» en matière de sport — et cela dans l'activité physique quotidienne, marche et travail. D'autre part, l'exercice physique bien conduit développe des régulations circulatoires économiques : un même débit sanguin est dérivé de manière plus parfaite vers les seuls organes au travail.

Réadaptation de certains emphysèmes pulmonaires et de certains asthmes bronchiques.

Le thorax est parfois fixé en inspiration par un tonus trop élevé des muscles inspireurs. Parfois même, ces muscles sont le siège d'une véritable contracture. Les exercices d'extension, de flexion, de torsion du thorax et de la colonne vertébrale, associés ou non au massage par vibration de la musculature thoracique, peuvent améliorer la situation de manière importante. Il en va de même pour les déformations du squelette thoracique.

4. *Réadaptation des blessés et des malades chroniques*

Le médecin prescrit avec précision ce qui doit être fait. Il importe, en effet, de ne pas commencer trop tôt pour ne pas compromettre ce qui a été acquis. En particulier, il faut attendre 2 ou 3 semaines avant d'en reprendre le moindre exercice actif, après une suture tendineuse. Un exercice prématuré développe un volumineux cal tendineux, susceptible de compromettre tout le gain de l'opération. De même, une fracture doit être suffisamment consolidée pour éviter la formation d'une pseudarthrose. Une polyarthrite chronique doit être hors d'une phase évolutive.

Dans la polyarthrite chronique évolutive, dans les rhumatismes articulaires chroniques en général, d'ailleurs, il faut respecter les règles suivantes :

a) éviter le surmenage des articulations et des muscles, en évitant les attitudes vicieuses.

Pour la marche, faire porter une chaussure solide, à talons bas. C'est une grave erreur de porter des pantoufles, qui ne soutiennent pas le pied et surchargent, par là-même, la musculature de la jambe.

Il faut éviter, au repos, les contractures en flexion. On voit trop souvent les malades atteints de polyarthrite chronique évolutive étendus ou assis dans leur lit, avec les genoux en semi-flexion. Les genoux doivent être à plat, les pieds contre une planchette, appuyés par un sac de sable pour éviter la rotation externe. Pas de coussin sous les genoux.

Pour les poignets et les coudes, la position de repos est l'hyperextension, réalisée en tenant les bras le long du corps, paumes des mains en l'air, avec un coussinet sous les coudes et sous les poignets.

b) Repos convenable, obtenu non pas en donnant des sédatifs, mais en donnant des aspirines. Les sédatifs risquent de plonger le patient dans un sommeil trop profond, l'immobilisant dans une même position toute la nuit, d'où surmenage de certaines articulations. Le sommeil normal comporte des changements de position au cours de la nuit, pour le repos successif des diverses articulations.

c) L'exercice a pour but de conserver et, si possible, d'augmenter la mobilité des articulations, de fortifier les muscles, d'améliorer la circulation des extrémités.

En pathologie articulaire, l'exercice est presque toujours douloureux. Lorsqu'on commence les exercices, les douleurs et les courbatures doivent se dissiper en moins d'une semaine. Mais il faut conserver présent à l'esprit que la douleur au cours de

l'exercice n'a pas de signification. La douleur qui ne s'atténue pas après l'exercice, ou qui augmente le jour suivant au cours du même travail, exige en revanche une diminution de ces exercices, mais non pas leur suppression.

Lorsque les articulations sont ankylosées, c'est-à-dire lorsqu'aucun mouvement articulaire n'est possible, le patient doit exercer des contractions isométriques, ou exercices de tension musculaire. Ces derniers suppriment la douleur musculaire, ils maintiennent un meilleur état de nutrition du membre malade et préviennent la formation d'ulcères de décubitus et d'œdèmes.

L'exercice doit être continué, la vie durant, par le patient.

5. Réfection d'une ceinture musculaire abdominale

La gymnastique médicale rend de précieux services ici, aidant de manière très efficace à combattre les troubles consécutifs aux ptoses viscérales. Elle corrige souvent même certaines constipations.

6. Traitement de certains troubles fonctionnels

De nombreux troubles mineurs sont dus à une vie trop sédentaire, ou au surmenage chronique de nombreux employés de fabriques ou de bureaux. La culture physique, ou mieux la pratique de sports légers, constituent la cinésithérapie la mieux adaptée.

Les contre-indications de la cinésithérapie concernent principalement les processus infectieux évolutifs, les troubles circulatoires, les néoplasies. C'est dire la nécessité d'une collaboration harmonieuse du cinésithérapeute et du médecin.

VII^e Congrès international de Masso-Kinésithérapie

Depuis plusieurs mois, le Comité d'Organisation, sous la diligente présidence de notre toujours infatigable collègue J. Bosshard, est au travail. Le programme est en voie d'achèvement. Tant au point de vue touristique — le cadre du Burgen-

stock ne saurait manquer de laisser aux congressistes un souvenir inoubliable! — que scientifique et professionnel, le prochain Congrès International satisfera les plus exigeants. Aussi, en tout premier lieu, tous les praticiens suisses doivent avoir à