

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:	- (1955)
Heft:	143
Rubrik:	Verbandsmitteilungen

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>

A propos . . .

Les présidents de Sections ont reçu, du Comité Central, une circulaire les avisant qu'un Congrès National est à l'étude. C'est probablement à Bâle que celui-ci aura lieu vers la mi-septembre. A cette occasion, une innovation est prévue: aucun repas ne sera pris en commun, du moins officiellement, et chaque participant s'occupera de son logement, au vu, pensons-nous, d'une liste des hôtels et restaurants que nous fera parvenir le Comité organisateur du Congrès.

D'autre part, le journal français «La Revue de Kinésithérapie» rappelle que le Congrès International aura lieu en septembre 1956 à Paris. Nous sommes certains que nos collègues français voudront tous leurs soins à l'organisation de celui-ci.

D'ores et déjà, préparons nous à participer à ces deux Congrès: il nous sera donné d'y joindre l'utile à l'agréable.

En mai de cette année, vous avez tous reçu la circulaire de la Commission chargée de prendre contact avec l'Association suisse pour l'Extension de l'Assurance Maladie, dont le sujet principal traite de la Poliomyélite. Les questions qui y sont exposées nous concerne tous à divers titres et chacun de nous doit avoir une opinion sur cet intéressant sujet.

Si vous ne l'avez pas encore fait, écrivez, sans tarder, au Comité Central pour lui exposer vos suggestions et vos idées sur cette délicate question de la Polio, de façon à ce que la Commission chargée des transactions ait connaissance du point de vue Suisse Romand.

Nous devons une grande reconnaissance au Comité Central qui oeuvre constamment pour l'amélioration de notre condition professionnelle.

Cinésithérapie respiratoire

A suivre

C'est par une sorte de battement de la main que l'on élève puis que l'on abaisse que l'on marquera le temps de l'inspiration et de l'expiration.

En outre, l'on aura souvent recours à des exercices respiratoires plus ou moins localisés du thorax ou du diaphragme.

Pour obtenir la respiration diaphragmatique proprement dite, on fixera l'attention du malade en appliquant notre main sur la région abdominale qu'il devra soulever.

Régler le rythme n'est pas si simple que cela en a l'air. En règle générale, on fera suivre l'inspiration de l'expiration, mais, dans certains cas, n'aura intérêt après l'expiration de faire une pose et vice-versa pour l'inspiration.

On fera exécuter les exercices dans des attitudes faciles: Debout — à genoux — assis — couché sur le dos ou sur le côté ou encore à plat ventre. On aura parfois in-

térêt à faire travailler davantage un côté que l'autre.

Si on place le bras du malade en sautoir devant sa poitrine, on empêche tout écart important des muscles inspirateurs du même côté. On peut encore limiter le jeu de certains muscles par la flexion de la tête du même côté que le bras en sautoir, ce sera alors le jeu de l'angulaire de l'omoplate, des scalènes et du sterno-cleïdomastoidien qui se trouvera restreint. Tandis que si l'on veut favoriser le jeu des sommets des poumons, on placera les mains de notre malade derrière sa nuque.

Et voici un autre exemple: Si, sur l'ordre du médecin, nous devons favoriser le travail d'un hemithorax, et pour autant que le malade soit capable d'exécuter ce qu'on lui demande, nous le ferons asseoir sur une chaise avec le dossier du côté du poumon qui doit être limité. Il placera son bras le long de son corps, le passant

par-dessus le dossier de la chaise. De cette manière, il favorisera l'incursion inspiratoire du côté opposé en maintenant sa main à la nuque.

Suivant le cas, et toujours d'entente avec le médecin auquel nous soumettons les exercices avant de les appliquer, nous utiliserons l'exercice respiratoire à trois temps:

Le 1er temps = inspiration

Le 2me temps = inspiration complémentaire

Le 3me temps = expiration.

On peut inverser ces temps:

Le 1er temps = inspiration

Le 2me temps = expiration

Le 3me temps = expiration complémentaire.

L'exercice respiratoire à 4 temps rend aussi service mais tout spécialement chez un sujet entraîné comme suit:

Le 1er temps = inspiration

Le 2me temps = inspiration complémentaire.

Le 3me temps = expiration

Le 4me temps = expiration complémentaire.

On aura tout intérêt à ajouter des mouvements passifs dans un entraînement respiratoire.

Nous savons fort bien que pour maîtriser son souffle, il ne faut pas contracter sa musculature. La question de relaxation est donc très importante en cinésithérapie respiratoire.

Le mouvement passif peut être très intéressant à cause de son action agrandissante sur la cage thoracique et sur la circulation de retour. Il est bon de savoir qu'il y a un rapport très étroit entre la circulation et la respiration.

Les mouvements passifs des membres doivent être bien conduits en appliquant le rythme à 2, à 3 ou à 4 temps.

A l'issue d'une cure respiratoire, nous en arriverons bien sûr aux mouvements actifs, c'est-à-dire à tous les mouvements que nous accomplissons en culture physique.

Il ya deux points très importants à considérer lorsqu'on applique un traitement de cinésithérapie respiratoire:

- 1^{er} Il ne faut jamais fatiguer le malade
- 2nd Il faut espacer les séances, assez pour laisser à l'organisme le temps d'enregistrer, mais pas trop si l'on veut éviter l'oubli.

Application aux cas pathologiques

J'ai fait des tableaux d'entraînement à l'intention des rhinoadénoidiens vrais ou faux.

Chez un rhinoadénoidien opéré, ayant un thorax étroit, le 1er mois, on accordera 3 à 4 séances par semaine, le 2me et 3me mois, 2 séances, pour finir par une séance hebdomadaire le 4me mois.

Chez les rhinoadénoidiens opérés puis rééduqués, les résultats sont constants: nous obtenons un retour rapide de la fonction physiologique une augmentation du poids et le développement du thorax.

L'aboulique de la respiration

C'est un malade qui a acquis la conviction mentale que sa respiration nasale est impossible à réaliser. A supposer qu'on le force à fermer la bouche, on verrait sa face se cyanoser, les ailes de son nez se dilater, mais l'air ne passerait pas pour autant, et le malade étoufferait.

Pour de tels cas, voici comment il est nécessaire de procéder: il faudra tout d'abord expliquer au malade la genèse de son affection. Puis, petit à petit, par des respirations du type buco-nasale, nous arriverons à lui prouver que l'air peut passer. Et, peu à peu, nous lui demanderons de tenter l'effort de respirer entièrement par le nez.

Dans la cyphose juvénile qui est en somme le fait d'un blocage thoracique dû à des troubles de croissance, notre action se concentrera sur 4 points:

1. S'assurer de la rectitude dorsale
2. Exécuter le déblocage thoracique
3. Passer à l'exercice physiologique de la respiration
4. Joindre à l'exercice respiratoire l'exercice musculaire.

Exercices respiratoires et déviation du squelette

Nous avons vu l'importance des rapports entre la colonne et le thorax. Toute déviation de la colonne lombaire et dor-

sale aura des répercussions sur le thorax. Si la cyphose et la lordose sont des déviations dans sens antero-postérieur, il n'en est pas de même de la scoliose qui, elle modifie la symétrie même du thorax. Dans le traitement, il nous faudra porter notre choix sur des exercices propres à stimuler davantage un côté que l'autre.

Exercices respiratoires dans la bronchite à répétition

Ce ne sera qu'après l'ablation des obstacles existants que la cure s'effectuera et sera sensiblement pareille à celle pratiquée chez le rhinoadénoidien opéré.

Asthme et emphysème

Il y a deux raisons qui font que nous pouvons grouper l'asthme et l'emphysème. La première, c'est que l'emphysème n'est souvent que le point terminal de l'asthme. La deuxième, c'est que dans l'une comme dans l'autre de ces affections, nous avons affaire à une sorte de spasme des muscles inspirateurs, spasme qui provoque une déficience des muscles expirateurs.

Durant les deux premiers mois à raison de deux séances par semaine, nous ferons ce que l'on pourrait appeler une cure d'accoutumance. Pendant ces séances nous appliquerons la respiration physiologique dans certaines attitudes. Puis nous y ajouterons les mouvements passifs. Suivant les cas, on pourra déjà dès le début utiliser des mouvements actifs à grande amplitude. On insistera toujours sur l'expiration. Pour de tels troubles, le rôle du massage est beaucoup plus important qu'il ne le semble de prime abord.

Pour favoriser l'expiration, nous aurons recours à certains exercices: par exemple, ce seront des expirations nasales avec obturation d'une narine et même avec demi-obturation de l'autre narine restée libre.

On usera des expirations au spiromètre, on fera souffler une bougie à distance.

Des exercices d'expiration avec un rapport de proportion de 1 à 6, ainsi, que des expirations avec compressions apporteront un certain bien-être au malade.

Comme dans tous les états chroniques, il faut prévenir, là aussi, des troubles psychologiques qui s'installeront d'autant plus facilement qu'il s'agit d'une fonction vitale. Il faudra vouer toute notre attention à ce malade pour lui apprendre à se décontracter.

En dehors des séances, certaines postures, qui peuvent à première vue sembler opposées à de la gymnastique, seront utiles: ainsi, par exemple, une position assise, coude appuyés sur les genoux, tête dans les mains ou: position debout, un pied sur une chaise, coude sur le genou soulevé, tête soutenue dans la main. Ces positions permettent une certaine relaxation des muscles de la respiration.

Tout kinésithérapeute peut arriver rapidement à se perfectionner et à faire œuvre utile. Il faut prévoir dans notre tâche certaines choses qui ne doivent pas nous rebouter. Par exemple, il ne faut pas craindre de favoriser les expectorations dans certains cas et savoir exécuter, dans ce but, des manœuvres de dranage, c'est-à-dire des postures telles que les mucosités suivant la pesanteur pour trouver leur issue: ainsi le sujet couché à plat ventre sur un lit, la tête et le tronc tout à fait hors du lit, donc dans une forte inclinaison.

Je ne saurais mieux conclure qu'en répétant certaines lois de base en kinésithérapie respiratoire, à savoir que la respiration normale est *Nasale — suffisante — complète — rythmée*.

Si l'on s'en réfère à ces impératifs et que notre technique soit conforme dans son application à ces lois de base, que l'on s'y tienne avec constance et persévérance, on obtiendra toujours les résultats suivants déjà cités:

1. augmentation de la diurèse
2. amélioration de la circulation veineuse
3. augmentation du poids
4. développement du thorax.

Je me suis efforcé de vous démontrer dans quels cas nous devons obtenir de tels résultats. Ce sera chaque fois qu'il y aura fautes physiologiques, imperfections dans le mécanisme, insuffisances nasales, thoraciques, diaphragmatiques, ainsi que dans les troubles du rythme respiratoire. *G. Bex.*

PARAFANGO DI BATTAGLIA



verbindet die Heilwirkung des Mineralschlammes Fango di Battaglia mit derjenigen der Paraffinpackung

Parafangopackungen schmutzen nicht und schmieren nicht

Parafango kann sterilisiert und 30 Mal gebraucht werden

Parafango wird geliefert in Tafeln zu 1 kg (Kartons zu 6 und 24 Tafeln)

Parafango ist kassenzulässig

Literatur und Bildprospekte durch

FANGO CO. GmbH. RAPPERSWIL SG.

GENERALDEPOT von Fango di Battaglia-Pulver (Säcke zu 50 kg)



Diät-Restaurant Seit Jahrzehnten ein Begriff

Rohkostspeisen, Erfrischungen, Salate, Butterküche

Café, Tee, feines Gebäck aus eigener Konditorei

Helle, neuzeitl. behagliche Räume finden Sie bei uns im Parterre und 1. St.

L. H I L T L , Zürich 1, Sihlstrasse 26/28

VERBANDARTIKEL



mit Marke sind Vertrauensartikel

Chemisch reine Verbandwatte

- Floc In Zickzack-Lagen und Preßwickeln
praktischer Wattezupfer und Nachfüllpackung
Kanta solide Gazebinden 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 Hautverletzun-
gen und Verbrennungen
Rumex Taschentücher aus Zellstoffwatte
Hymona Damenbinden
Silvis Gesichtstüchlein

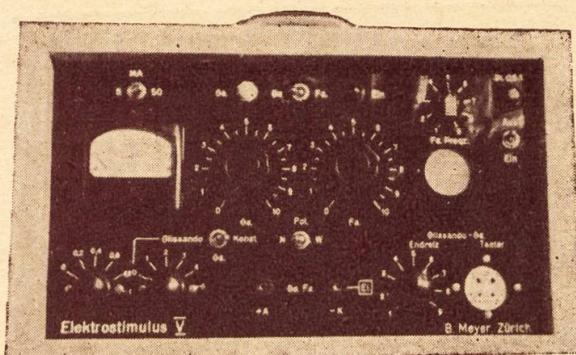
Interessenten lassen wir auf Wunsch bemusterte
Offerate zugehen

Verbandstoff-Fabrik Zürich AG.

Zürich 8

Seefeldstrasse 153

Telephon (051) 2417



Galvanischer Strom
Faradischer Strom
Exponentialstrom
Kurzwellentherapie-Geräte
Hydro-Elektro-Bäder
Bewährte Eigenfabrikate.

Baldur Meyer, El. Ing.

Seefeldstrasse 90, Zürich 8

Telefon (051) 32 57 66

AZ
THALWIL

Phafag

MASSAGE-OEL

Fordern Sie bitte
Gratismuster an!

belebt und erfrischt die Haut
und hat einen unaufdringlichen,
sauberen Geruch. Es dringt oh-
ne jegliche Schmierwirkung so-
fort und vollst. in die Haut ein.

PHAFAG AG., Pharm. Fabrik, Schaan (Liechtenstein)

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**



MOORTHERAPIE

durch die neuzeitlich. Schweiz. Moor-Präparate

Rheuma

Ischias

Gicht

Muskel-

Haut-

Frauen-

Leiden

**YUMA-Moorbad und
YUMA-Moorschwefelbad**

enthalten die Wirkstoffe des Naturmoores in
gelöster Form. Keine Verschmutzung d. Wanne.
Kein Verstopfen der Abflussrohre. — 2 dl auf 1
Vollbad. Sofort gebrauchsfertig. Als Schlenz-
badzusatz sehr beliebt.

YUMA-Moorzeratpackung

für Gelenk- und Teilepackungen, Anwendungs-
temp. 60 Grad C. Wärmehaltung: 1–3 Std.
Maximale Heilwirkung. Kein Schlamm. Saubere
Handhabung.

Literatur und Muster durch:

YUMA-HAUS Gais AR

Tel. (071) 9 32 33

Redaktion:

Für den deutschen Teil: Oskar Bosshard, Thalwil

Für den französischen Teil: L. Rouge, Passage St. François 12 Lausanne

Administration und Expedition: Schweiz. Masseurverband Thalwil

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

Erscheint 2-monatlich