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: - (1957)

Heft: 152

Artikel: Traitement Kinésitherapique des déviations vertebrales

Autor: Copel, R.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-930839

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: 07.01.2026

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

Traitement Kinésitherapique des déviations vertebrales

par Mr. R. Copel
Chargé de l'Enseignement de la Kinésithérapie à l'Hôpital des Enfants Malades, à Paris.

Le problème des déviations vertébrales étant très vaste nous envisagerons leur traitement sur des bases très générales.

Si nous avons été conduit à parler des déviations vertébrales c'est qu'un certain mouvement défavorable à la gymnastique médicale se fait jour.

Nous citerons en exemple les paroles du Docteur Pierre LANCE. A l'occasion des Journées de Kinésithérapie 1955, le Docteur Lance nous disait dans une conférence sur:

«La gymnastique se justifie-t-elle dans le traitement des scolioses».

«Il est certain que depuis un quart de siècle au moins, sous l'influence de l'école américaine en particulier, la valeur de la gymnastique est battue en brêche, et les voix les plus autorisées se sont élevées pour affirmer l'inutilité parfaite de toute gymnastique dite corrective incapable, disent-elles, non seulement de corriger mais même de stabiliser les scolioses au cours de leur évolution.»

D'ailleurs le Docteur Pierre Lance adopta une opinion beaucoup plus souple dans sa conférence et souligna au contraire les bienfaits possibles de la gymnastique.

Autre exemple:

Un journal parisien écrivait qu'il est inutile de faire de la gymnastique médicale aux scoliatiques, ceux-ci s'en trouvant bien souvent aggraves.

De là à considérer l'inutilité de la gymnastique médicale pour toutes les déviations vertébrales il n'y a qu'un pas.

Je tiens aujourd'hui, bien entendu, à prendre la défense du traitement gymnique. Son utilité et ses bienfaits sont certains.

Il y a des échecs dans sons application comme dans toute thérapeutique. Toutefois il m'a semblé utile de rappeler les principes de base de cette dite gymnastique.

Ce sont ces principes de base que je vais rapidement exposer à l'aide de quelques projections photographiques. Les mouvements utilisés sont pris dans les innombrables exercices de la gymnastique générale. —

Mais la grande différence entre la gymnastique tout court et la gymnastique orthopédique ou corrective réside dans le fait que nous voulons un mouvement parfaitement défini dans son application. Ce qui conduit à un choix très réduit de mouvements.

Nous voulons le mouvement correcteur et ce n'est qu'avec un mouvement correcteur que nous ferons de la gymnastique médicale.

Que faut-il pour qu'un mouvement soit correcteur:

La déviation étant due à une mauvaise position du squelette vertébral nous devons d'abord placer les segments corporels en bonne position. Puis muscler sur cette position corrigée.

Et là nous sommes conscients de toutes les difficultés rencontrées par le kinésithérapeute.

Comment muscler?

Nous musclons par le mouvement actif et le mouvement actif avec maintien absolu de la position corrigée.

La preuve que le mouvement actif augmente la force du muscle n'est plus à faire mais encore faut-il le faire travailler en suivant une discipline de progression dans l'effort et que cet effort s'applique bien aux muscles intéressés pour fixer correctement nos pièces osseuses.

Le muscle travaillera d'autant plus fort qu'il rencontrera plus de résistance et cette résistance doit être représentée par des

segments corporels à maintenir en position fixes et enseignées par le praticien.

Le mouvement passif ne doit pas être utilisé, seuls les assouplissements dans les déviations antéro-postérieures rigides sont indiquées.

Par assouplissement nous entendons des mouvements très légers et très progressifs aidant le sujet qui lui-même s'efforce à corriger sa déviation.

Doit-on muscler par des contractions statiques ou dynamiques?

Nous utilisons les efforts statiques. Ceux-ci demandent un réel travail musculaire dans une position fixe, facilement contrôlable.

Problème de la fatigue

Un temps très court de relâchement musculaire complet après chaque exercice évite toute fatigue et permet le déroulement normal de la leçon de gymnastique devant durer de 30 minutes à 1 heure.

Examen du sujet et plan du traitement

Toute gymnastique médicale doit suivre un plan de traitement et nous demandons un cahier ou un dossier individuel ou sera porté: l'examen complet du sujet qui comprend:

L'examen de médecine générale (qui peut présenter des contre-indications à la gymnastique).

L'examen orthopédique proprement dit.

Signalons comme élément indispensable à un examen sérieux le statiquomètre du Docteur PETITCOLLOT, ainsi que sa technique de mensuration s'accompagnant d'un schéma précis permettant des comparaisons objectives ultérieures.

Enfin la radiographie souvent indispensable avec des tracés pour rechercher les degrés de courbures dans les scolioses.
La photographie est toujours utile, le corps étant placé successivement dans toutes les positions classiques d'examen.

Le relevé des périmètres thoraciques.

Des relevés et tracés spéciaux suivant les déformations particulières.

Sans oublier le poids et la taille du sujet afin de suivre sa croissance — au cours d'un traitement. —

Plan de traitement

De l'examen du sujet devra ressortir le plan de traitement d'ensemble dit plan général du traitement qui sera inscrit sur le cahier individuel (Régions déviées à corriger, groupes musculaires à renforcer).

Enfin et surtout un plan de chaque leçon ou chaque exercice sera schématisé par un dessin simple mais explicite.

La progression

Nous attachons la plus grande importance à ce problème qui seul permet une bonne conduite des séances, sans fatigue, en demandant progressivement plus d'effort au muscle.

Comment progresser?

Il y a cinq facteurs principaux de progression.

1. La difficulté des exercices.
2. Le temps de maintien de l'exercice.
3. Le temps de relâchement après l'exercice (repos)
4. Le nombre d'exercices dans la séance
5. Enfin la durée de la séance.

Comment conduire un traitement

D'abord apprendre la relaxation.

Ceci permet une bonne étude des réactions du sujet.

En général une personne sachant se relaxer convenablement, sait également mieux exécuter les mouvements commandés ensuite.

Les positions correctes

Dans tout traitement en général après la relaxation éduquer les positions correctes. D'abord la position couchée dorsale qui est la base des premiers mouvements, puis successivement et progressivement nous arriverons à la position debout correcte.

Education respiratoire

Troisième élément dans l'ordre du plan de traitement:

La Respiration. —

Apprendre à respirer tout en maintenant une position fixe correcte.

La respiration d'après les conclusions des spécialistes doit être nasale aux deux temps respiratoires, avec un relâchement abdominal à l'inspiration et un ventre rentré à l'expiration (travaux du Docteur CARA de l'Hôpital LAENNEC).

La respiration accompagnera tout exercice de façon que: dans l'ensemble l'inspiration corresponde à un temps de relâchement abdominal, un thorax bien dégagé.

L'expiration, à un temps de contraction abdominale, de rapprochement des membres du tronc.

Premiers exercices

Apprendre au sujet avec des mouvements simples à bien ordonner les principes de bases.

a) position correcte
b) inspiration
c) expiration et mouvement demandé
d) retour à la position de départ
e) relâchement
f) repos.

Traitement d'après les déformations

Nous arrivons au traitement direct dit spécifique. — La présentation des exercices sera d'ailleurs la plus objective.

Nous classons d'abord les déviations souples:

Cyphose
Lordose
Cypho-Lordose

Attitudes scoliotiques répondant parfaitement aux mouvements symétriques simples. —

Les exercices seront centrés sur les dorsaux et les abdominaux.

La position couchée est la meilleure, elle permet de mieux respecter la position correcte des segments corporels, de travailler les muscles avec une progression très calculée.

Nous ferons régulièrement des abdominaux, un même exercice répété dix fois etc., puis des dorsaux.

Pendant le travail des abdominaux les dorsaux se reposent et inversement.

De nombreuses positions prises devant la glace constituent un point important du traitement.

Scoliose

Pour la scoliose nous pensons que l'unanimité s'est faite sur la nécessité du travail musculaire des concavités.

Nous devons nous efforcer de placer les segments corporels en sens inverse des trois éléments de la déformation:

l'inclinaison latérale
la rotation
la contraction des muscles des concavités. —

Nous sommes dans l'exercice dit asymétrique.

Nous obtenons ces corrections par des inclinaisons et rotations des épaules (ceinture scapulaire), ceci pour agir sur la région dorsale (manoeuvre d'Abbott) et par l'intermédiaire des membres supérieurs.

Inclinaisons et rotations du bassin (ceinture pelvienne) pour agir sur la région lombaire et par l'intermédiaire des membres inférieurs.

Les positions à corriger par le sujet lui-même debout devant la glace seront toujours de grande importance.

Nous ne parlerons pas des positions de quadrupédie car un grand spécialiste le Docteur Bernard KLAPP doit faire un exposé sur ce sujet.

Cyphose lombaire et inversion vertébrale

Ici les mouvements utilisés rechercheront bien entendu à cypho-lordoser le sujet.

Le Docteur R. LEPAPE — a fait une thèse en 1952 particulièrement remarquable sur ce problème.

Deux grands groupes d'exercices comme toujours en gymnastique des déviations vertébrales.

Les uns musclent en position de cypho-lordose.

Les autres recherchent des prises de position en cypho-lordose avec contrôle de la glace.

Assouplissements pour les cas rigides

Nous n'utilisons que des assouplissements très doux et très progressifs pour le seules déformations antéro-postérieures

Pour les scolioses nous acceptons les

mouvements d'étirement par le sujet lui-même.

Nous pensons que les manoeuvres de force sont très dangereuses et restent du domaine du médecin orthopédiste qui maintient sa correction par des plâtres et corsets tout en demandant une gymnastique musculaire.

Ceci dit ,bien entendu pour les grosses scolioses et nous ne parlerons pas de leur traitement autre que: la gymnastique.

En conclusion disons:

qu'une telle pratique de gymnastique spécialement adaptée à chaque état et à chaque individu doit avant tout conserver son caractère individuel.

Elle doit être ensuite et progressivement absolument journalière c'est une obligation pour parvenir à un résultat positif. —

Précisons encore que les mouvements utilisés n'ont rien de spectaculaires, que le but recherché n'est pas d'imposer un grand nombre d'exercices, au contraire peu d'exercices différents mais efficaces.

Nous avons été particulièrement à même de constater le grand nombre d'enfants qui, étant très tôt traités par la gymnastique médicale et suivis par des médecins spécialisés se sont trouvés en parfait état morphologie à l'âge de la puberté. Et nous savons combien cet âge est critique pour d'autres enfants qui voient à ce moment s'installer ou évoluer des déformations non traitées.

Nous pensons que les examens des médecins spécialisés sont de la plus grande utilité afin de permettre un dépistage précoce et d'indiquer un traitement très tôt plutôt que trop tard.

Ces dernières années de gros efforts ont été faits dans le but de pouvoir contrôler les résultats des traitements par gymnastique sur de bonnes bases de comparaison.

Maintenant les statistiques doivent se faire sur de grands nombres de sujets et permettre d'affirmer l'utilité de la gymnastique médicale.

Conférence donnée à l'occasion des Tournées de Kinésithérapie 1956 à Bruxelles, sous les auspices de la F.N.B.K.

Quelques éxperiences personnelles en tant que masseur aveugle

Puisqu'aujourd'hui l'occasion m'est offerte de prendre la parole, j'en profite avec plaisir pour exposer mon point de vue concernant le sujet que j'ai intitulé: «Quelques expériences personnelles en tant que masseur aveugle.»

Parmi les quelques professions qui s'offrent à nous, il en est une qui convient particulièrement bien: celle de masseur; cela se comprend facilement étant donné que le toucher joue un rôle essentiel dans ce travail. Naturellement cela ne suffit pas. Encore faut-il posséder comme nos collègues voyants des qualités intellectuelles et psychologiques suffisantes, conditions indispensables si nous voulons percer dans cette voie.

La vie moderne a ses exigences qui se font sentir plus lourdement pour nous atteints de cécité, que pour vous, Mesdames, Messieurs, qui, heureusement, avez le bonheur de posséder la vue. Je n'insisterai pas sur ce point, mais qu'il me soit permis seulement de m'expliquer.

Nos collègues voyants possèdent une faculté que nous n'avons pas de par notre cécité même; je la nommerai la mémoire visuelle qui rend d'inestimables services; je pense que vous serez d'accord avec moi. Nous devons fournir par conséquent un effort plus grand dans tout ce que nous faisons, car nos gestes sont pensés et calculés, ce qui représente à la fin d'une journée de travail une somme d'énergie dépensée assez considérable. Nous n'en sommes peut-être pas tous très conscients. La nature plus ou moins forte de l'individu jouant un rôle. La fatigue nerveuse qui en résulte nous oblige, si nous voulons faire face aux exigences de la vie actuelle dont