

**Zeitschrift:** Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen  
Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la  
Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino  
della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

**Herausgeber:** Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

**Band:** - (1970)

**Heft:** 230

**Artikel:** Kinésithérapie de la vieillesse

**Autor:** Lerousseau, Georges

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-929790>

### **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:** 10.02.2026

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

# Kinésithérapie de la vieillesse

par Georges LEROUSSÉAU

«Le Journal de Kinésithérapie», Sept./Oct. 1969

Je pense que pour arriver à une vieillesse sereine il faut, d'abord, bénéficier d'une hérédité favorable, ensuite, s'être efforcé de mener sa vie d'une manière raisonnable et... beaucoup de chance, et tout compte fait, on peut alors modestement se dire comme Jean Paulhan «J'ai quatre-vingts ans passés, c'est peut être plus que je ne mérite» et tout cela pour qu'on dise de vous: *il est bien conservé* (conservé dans quoi, écrit Françoise Giroud, qui n'aime pas plus que moi cette expression).

Si je m'adresse à vous je le dois à l'amitié de mon excellent confrère Copel, qui a pensé que j'étais qualifié pour traiter de cette question d'abord par ma longue expérience de la vie en général et de la vieillesse en particulier (81 ans à ce jour) et aussi par ma longue expérience professionnelle de 60 années. Expérience que j'ai vécue avec passion et au cours de laquelle faisant mienne cette phrase de Catherine Mansfield «*L'Etat d'indifférence est le seul enfer que je connaisse*», je n'ai jamais été distrait ni indifférent.

Dans ce métier, comme dans certains autres, il faut croire aux vertus de ce que l'on fait et ne jamais se prendre trop au sérieux. Et à ce propos une phrase de l'Anglais Chesterton, m'enchantant «*Si les anges veulent c'est qu'ils se prennent eux-mêmes à la légère*».

Jean Cocteau a pu écrire un livre plein de résonance sur «La difficulté d'être», je pourrais ajouter que la difficulté d'être un vieillard respectable, curieux de voir, d'entendre, de connaître et de comprendre tout en restant bienveillant, est beaucoup plus grande.

Il faut à ce vieillard la volonté de se battre tous les jours contre lui-même *sans jamais se résigner à n'être plus que son propre garde-malade*.

Notre général-président a dit, un jour de pessimisme «*La vieillesse est toujours un naufrage*». Je n'en crois rien, d'abord parce que ce serait aussi décourageant pour lui que pour nous et ensuite que la vieillesse prend avec chacun un aspect très différent.

Au cours d'une longue vie chacun brode sur la trame de ses caractéristiques héréditaires tout un dessin très personnel: les heurts de la vie, les réussites comme les insuccès. Les chocs émotifs comme les troubles pathologiques, les excès comme les carences marquent le corps, non seulement dans son aspect extérieur, mais dans son état fonctionnel laissant chacun avec un reliquat d'aptitudes très différent.

Surtout il faut que les vieillards *ne se laissent pas prendre au piège de la vieillesse*. (Dr Krutoff).

Les vieillards, au terme de leur course, sont plus différenciés que les enfants au début de la leur, et ils y ajoutent souvent la méfiance, la résignation ou l'indifférence avec l'angoisse de la mort comme toile de fond. Sans être un naufrage, la vieillesse ressemble, beaucoup plus souvent à une sorte d'enlèvement progressif avec réduction graduelle de toutes les formes d'activité... J'ai vécu ma vieillesse, j'ai senti cette perte progressive de ma souplesse, de mon adresse, de mon résistance et de ma force et jusqu'ici je ne me suis pas résigné continuant à faire sérieusement mon métier retardant le plus possible ma déchéance.

Je vais maintenant m'étendre un peu sur des considérations générales à propos de la vieillesse et ceci pour faciliter la prise de contact avec votre patient et rendre plus aisée votre action professionnelle.

Un article de la revue «*Science et vie*» était titré «*L'Assurance sur la vieillesse se prend à trente ans*». On y insistait sur la nécessité d'une action préventive continue. Il sera d'autant plus difficile de remonter la pente que l'on se sera laissé descendre plus longtemps.

Certains se laissent vieillir en spectateurs indifférents à leur propre déchéance, considérant leur corps, selon l'expression de Jules Renard comme «*le chien fidèle de leur âme aveugle*».

Au seuil de la vieillesse si on a, officiellement, l'âge de son état civil, on a aussi l'âge que l'on paraît, l'âge que l'on se donne,

l'âge, qu'avec plus ou moins de bienveillance vos proches et amis vous accordent, enfin l'âge vrai, l'âge biologique, celui que l'observation attentive, les tests et les examens de laboratoire peuvent aider à préciser...

S'il y a une vieillesse normale, inexorable dans son processus, s'accompagnant d'une destruction plus ou moins rapide des fonctions, si on veut le ralentir, *il s'agit moins, selon l'heureuse expression du Dr Bourlière, d'ajouter des années à la vie que d'ajouter de la vie aux années.*

Le vieillard, aidé en cela par vous, doit résister à la tentation du laisser aller: ne plus se raser régulièrement, laisser les livres s'accumuler, ne pas répondre au courrier, se désintéresser de ses proches et des événements présents, se complaire dans le regret du passé; et j'en passe.

Il ne faut pas le laisser penser que selon le mot cruel de Camus *«Vieillir c'est passer de l'âge de la passion à celui de la compassion»*. Voltaire dont la vie est un roman à péripéties extraordinaires se donnait comme tâche de *«Combattre contre nous-même jusqu'au dernier moment»*, et il ajoutait *chaque victoire est douce.*

Dans l'entreprise de ralentir ou même de stopper le vieillissement *il ne s'agit pas seulement de sauver la façade; mais de maintenir le meilleur équilibre fonctionnel possible.*

Quand il était très jeune, Jacques Deval, que j'ai connu en ce temps, écrivait: *«Il faut mourir à temps ou finir en sa caricature»*. Il a beaucoup vieilli depuis qu'il a dit cela et il dû, je pense, modifier sa formule. Je vais essayer de dresser une sorte de classement des vieillards par catégories, sans, pour cela vous dispenser de faire des portraits très individualisés de chacun de vos patients.

Il y a ceux qui plus jeunes attendaient *une vie courte et bonne* et qui voyant se prolonger le voyage et n'étant pas descendus en route ne savent plus comment se comporter. Ce sont souvent comme l'on dit *des gens arrivés: mais dans quel état disait ironiquement Capus.* Et les vieillards de cette catégorie, meurtris par les excès, avachis par la facilité et souvent hantés de la peur de mourir ne vous donneront pas beaucoup de satisfactions. Si, à la peur de la

mort se joignent *la crainte de la solitude et*, chez certains, ce que le langage populaire appelle la peur de manquer: ce souci du lendemain qui projette sur l'instant présent l'ombre de la peur (Pierre Minet) votre action psychologique sera prédominante.

Si, au cours des années, les modes changent, les aspects de la vie sont aussi très différents. Dans ma jeunesse une dame de 40 ans était déjà résignée, elle avait fait le compte de ses joies et de ses déceptions et tricotait pour ses petits enfants. Elle avait jusque là et pour aller jusqu'au bout gardé la chevelure de sa jeunesse. Son coiffeur était un personnage discret qui venait à domicile avec comme outillage un fer à friser et une petite lampe à alcool. Depuis ces temps lointains les grand-mères ont brûlé les étapes et adoré beaucoup de choses qu'elles avaient, autrefois, brûlé et à ce jeu, elles se sont tellement rajeunies que l'on peut se demander s'il y a encore des grand-mères résignées.

On peut dire qu'il y a autant de catégories de vieillards qu'il y a de classes sociales. Il y a peu de parenté, à âge égal, entre le vieillard de Nanterre et le banquier de l'avenue Foch, ils ne présentent pas le même fardeau de vieillesse et s'il s'agit de les aider, ils ne seront pas sensibles aux mêmes arguments.

De toutes manières, votre premier contact psychologique devra être une réussite. *Il vous faudra apprendre à scruter un visage* avant de prendre en charge un corps. Et à propos du visage, Mme Fr. Giroud a écrit *«Les ondes bienfaisantes ou malfaisantes s'inscrivent parfois en quelques jours sur cette surface infiniment plus fascinante que celle de la lune: un visage humain.*

Je souhaite que le médecin de votre patient vous précise dans une ordonnance les objectifs que vous devez viser, et les limites de votre action (cardiaque, respiratoire, articulaire), avec un résumé de son passé pathologique, et évidemment *l'essentiel* de ce que vous devrez chercher à obtenir.

Une fois cette prise de contact assurée, vous devez faire votre examen morphologique, l'attitude du vieillard est très révélatrice non seulement de son complexe myo-articulaire mais aussi de son état fonctionnel.

Le regretté Dr Belin du Coteau disait que pour cet examen il fallait avoir *l'oeil du maquignon*, expression que je n'aime pas beaucoup, d'abord parce qu'elle donne à cet examen un aspect mercantile et que, si ce don existe, tout le monde n'est pas également doué et chacun pourrait être tenté d'y prétendre. Quand on a ce don, comme je l'ai vu, en assistant à une consultation de morpho-diagnostic du si regretté Dr Thooris, où, sous l'enchantement de sa parole on voyait se définir le passé pathologique du patient et se préciser ce qu'il fallait faire pour améliorer l'état présent, on se sent modeste.

Pour préciser au cours de votre examen l'état actuel du patient vous devez observer d'abord son attitude (face, dos et profil) généralement affaissée, aggravant ses dispositions héréditaires. Notez l'aspect de son thorax et sa mobilité, sa maigreur ou son obésité et l'aspect de son ventre. Vérifier les aplombs de ses jambes et leur mobilité (hanches, genoux et pieds). L'état circulatoire de ces jambes (varices). Faites-le marcher, s'accroupir, se pencher en avant aussi bas que possible, jambes tendues. La colonne vertébrale en flexion, extension, torsion, et en particulier le cou (douloureux ou non). Notez l'aspect et la mobilité des doigts et des orteils. Lutte contre leur tendance à la résignation.

Répétez leur cette phrase de Jean Giraudoux :

*« Dieu ne tient pas particulièrement à ce que les jointures craquent de ceux qui se prosternent dans ses églises ».*

Faites-le respirer et notez le comportement de son thorax et de son ventre. Capacité spirométrique, si vous en avez le moyen, ou, à défaut, faites prendre une large inspiration et faites compter à la haute voix en articulant bien 1-2-3-4, etc., en notant le chiffre atteint.

Notez, poids, taille, et quelques mesures métriques essentielles. Pour le coeur, l'épreuve de Martinet est trop longue : 5 à 10 flexions de jambes doivent suffire pour vous permettre de doser vos premières leçons et notez à ce propos que le dosage quantitatif sera, au départ, plus important que le dosage qualitatif.

Tâchez de vous faire préciser ses modes d'activités passés et présents. Au cours de cet examen il est *essentiel de ne pas inquiéter et de ne pas humilier*. Le praticien jeune devra modérer un peu sa fougue, être très attentif aux réactions de son patient, très prudent et très bienveillant. Dans ce domaine la chaleur humaine paie autant que le savoir. Vous vous trouverez peut-être en face d'un oisif, espèce heureusement de plus en plus rare; de ceux dont Audiberti a pu écrire: *qui n'ont marqué leur route que du cadavre de leurs jours*. Il y a ceux qui, restés sans famille, sans amis *vivent en veilleuse, murés dans leur vieillesse comme dans une prison*.

Parmi eux vous trouverez ceux qui commenceront votre entretien par un moi je, et seront aussi péremptoirs dans leurs affirmations que sourds à vos propos.

Il y aura les *sceptiques*; qui vous accueilleront avec ironie par un *vous croyez que* et préféreront continuer à douter de tout plutôt que de vous suivre.

Il y aura, enfin les paresseux, ceux qui sont rebelles à toute forme d'activité (surtout non rémunérée) qu'Alfred Hitchcock a bien défini. *« Il m'arrive d'avoir envie de sortir et de prendre un peu d'exercice, je me couche et j'attends que cela me passe. »*

De tous ceux qui précèdent, gâtés par la vie, découragés avant d'entreprendre, vous aurez peu à espérer: *massage et bonnes paroles* ce sera tout ce qu'ils attendront de vous.

### *Les anciens sportifs*

Il ne faut pas croire qu'avec eux tout sera facile. C'est parmi eux que l'on rencontre le plus de *« M'as-tu vu? de la vieillesse »* plus enclins à se raconter qu'à se confronter . . . . — Ils se complaisent dans le souvenir d'un passé souvent enjolivé. Ils ont connu l'euphorie des gestes facilement accomplis et au cours du voyage ils ont oublié d'observer que leurs articulations avaient perdu l'aisance de leur jeu, que leurs muscles avaient fondu et qu'ils avaient acquis un ventre encombrant qui n'est même plus, comme autrefois, un signe de prospérité. Il faudra les investir avec beaucoup de précautions et s'attendre à des découra-

gements répétés. Le pire sera atteint quand ils auront gardé un esprit de 20 ans dans un corps usé *«témoignant d'un désaccord entre le moteur et la carrosserie»* (Fr. Giroud).

### *Les retraités*

Ceux que la retraite a libérés de ces obligations professionnelles qui jalonnaient le rythme de leurs heures et qui sont désespérés quand arrive l'âge de cette retraite tant souhaitée. Si, par hasard, ils ont, toute leur vie, rêvé de peinture, de jardinage, de dessin, de bricolage ou de pêche à la ligne, ces «hobbies», comme disent les Américains, ils arriveront peut-être à réorganiser leur vie et, si leur santé reste bonne, à se passer de vos soins.

Il vous faudra aussi analyser petit à petit le milieu dans lequel le patient doit vivre: s'il vit dans une famille désunie avec des problèmes matériels importants votre action sera difficilement bienfaisante. Ce vieillard sera souvent méfiant, incrédule, facilement déprimé ou humilié par vos constatations si elles ne sont pas discrètes. Il faudra lui redonner le goût de se battre pour lui-même et contre lui-même, il doit y gagner équilibre, sérénité, santé et bon sommeil.

Et à propos, citant ici encore le Dr Thooris: *«Il faut lutter contre la pesanteur et la raideur, contre un corps plus lourd et moins doué et surtout ne pas le laisser vivre avec son corps en état d'indifférence* et encore moins selon le mot de Sartre, *«faire mauvais ménage avec son corps»*, et qu'il ne se résigne pas comme Clément Marot: à se ré-péter:

*Plus ne suis ce que j'ai été  
Et plus ne saurai jamais l'être  
Mon beau printemps et mon été  
Ont fait le saut par la fenêtre.*

Rien n'est plus grave que la résignation, rien n'est plus déprimant que le spectacle du vieillard morne et silencieux, indifférent à ce qui l'entoure, ayant perdu toute curiosité et désappris la bienveillance.

Et comme écrivait Pierre Emmanuel:  
*Celui qui ne sait plus que se taire et qui va  
n'ayant pour compagnon que son pas implacable.*

### *Moyens d'action*

En plus de votre action psychologique il faudra avoir recours au massage à la mobilisation passive, aux mouvements actifs et, chaque fois que ce sera possible, à des jeux d'intensité atténuée.

Ceux de vos patients qui sont arrivés aux derniers degrés de la déchéance ne pourront, au moins provisoirement, supporter le mouvement actif: pour eux le massage, la gymnastique respiratoire, passive d'abord, active ensuite, des assouplissements articulaires orientés et dosés et l'apprentissage de postures correctrices ou antalgiques. Je ne vous cacherai pas que l'exercice actif a ma préférence et que j'y ai recours chaque fois que le patient peut le supporter. Le mouvement actif rajeunit le corps en réveillant l'esprit. *«Jusqu'à la fin de la vie le mouvement doit être la fête de l'homme»*, disait le Dr Thooris pour la vie et l'oeuvre de qui j'ai la plus vive admiration.

N'usez pas, et surtout n'abusez pas des mouvements analytiques, toujours sans attrait et dont la monotonie en rend pratiquement l'usage inefficace; à moins que vous ne jugiez comme certains que les exercices sont d'autant plus valables qu'ils sont plus ennuyeux. Si au cours de l'exposé pratique qui suivra je parle peu de massage, ce ne sera pas parce que j'en nie l'efficacité mais parce que je suis peu doué pour ce mode d'activité; *trahi par mes mains* je citerai pourtant le massage chaque fois que son usage me semblera essentiel. *J'ai des mains qui furent endurcies et meurtries par les sports que j'ai pratiqués* (boxe, basket-ball, agrès). A l'expérience, il me semble que pour réussir dans cet art il faut avoir des mains intactes, un peu enveloppées, *«des mains de prélat»*. Et plutôt que frotter ou pétrir sans nuances je limite mon action personnelle dans ce domaine à ce qui ne peut être évité.

### *Des mouvements passifs*

Vous en connaissez bien les techniques qui permettent de retrouver petit à petit, sans aller jamais jusqu'à la douleur, une meilleure mobilité. Massage et mobilisation passive des doigts, des orteils, du cou, des poignets, des genoux et des hanches en insistant sur ce qui est le plus urgent.

### *Gymnastique active*

Elle est basée sur une grande variété de mouvements méthodiques avec ou sans surcharges. J'y ajoute *des exercices d'opposition* et j'utilise systématiquement *le médecine-ball*. Nous en préciserons l'usage dans la partie pratique de cet exposé en visant à ralentir *la fonte* musculaire qui est un des aspects les plus frappants de la vieillesse.

### *Gymnastique respiratoire*

Si je crois peu aux heureux effets de la gymnastique respiratoire traditionnelle chez les enfants et les adolescents, par contre je suis convaincu que l'on peut améliorer nettement l'insuffisance respiratoire du vieillard en s'efforçant d'améliorer le jeu articulaire costo-vertébral et costo-sternal, d'une part, et, d'autre part, en renforçant la paroi abdominale sans la tonicité de laquelle, vous le savez, le mécanisme respiratoire diaphragmatique ne peut s'effectuer. Il convient évidemment d'améliorer autant que possible l'attitude dorsale, nous verrons tout à l'heure par quels moyens; c'est Tissié qui a dit, je crois, *que les côtes s'ouvriraient sur la colonne vertébrale comme les baleines d'un parapluie sur son manche*. Ce qui suppose un manche droit.

*Respiration passive ensuite.* Par exemple, *le patient, assis sur un tabouret* placé derrière lui, vous passez vos avant-bras sous ses aisselles, vous lui demandez de laisser ses épaules lourdes et d'inspirer profondément pendant *qu'avec vos avant-bras vous soulevez ses épaules* en les tirant un peu vers l'arrière. Puis vous lui demandez d'expirer pendant que vous laissez d'abord redescendre ses épaules *et que vous accentuez cette expiration en exerçant une pression sur les faces latérales du thorax* avec vos avant-bras rapprochés.

*Le patient étant couché*, vous pouvez, *avec vos mains largement étalées sur les faces latérales du thorax*, opposer une légère résistance à l'inspiration et accentuer l'expiration par pression des mains. Dans ces deux sortes d'exercices essayer d'introduire peu à peu un élément de rythme qui a une action équilibrante.

On facilite l'acte respiratoire en bloquant la ceinture scapulaire par ce procédé, par exemple, *le patient, assis à califourchon sur*

*une chaise*, face au dossier, saisit fermement les deux coins de ce dossier et gardant ses bras tendus essaie de réaliser une profonde inspiration et projetant le thorax en avant. Et, par contre, expirant en arrondissant le dos et en abaissant la tête.

Le même blocage de la ceinture scapulaire peut être réalisé, assis par terre, jambes écartées et tendues, mains appuyées sur le sol des deux côtés du bassin.

Pour ouvrir le gril costal alternativement droit et gauche je me sers d'une corde passant sur une poulie avec deux poignées qu'on abaisse alternativement en y associant une poussée latérale du bassin du côté étiré et la recherche d'une inspiration profonde. Avec cet appareillage on peut également agir sur des courbures latérales qui se seraient accentuées au cours des années.

On doit aussi améliorer la tonicité de la paroi abdominale par des exercices appropriés qui sont trop connus pour être détaillés ici.

Nous y reviendrons quand nous parlerons de l'utilisation pratique du *médecine-ball*.

En vieillissant l'homme se tasse et se voûte, ce qui n'a pas que des inconvénients esthétiques mais altère en particulier le bon fonctionnement de l'appareil respiratoire et de l'appareil digestif.

A la mobilisation passive et active des épaules il convient donc d'ajouter de légères poussées dans le dos (avec le genou par exemple), ceci combiné avec un étirement vers l'arrière des épaules.

Contre la voussure du dos et l'enroulement des jambes en avant. Il y a fort longtemps, j'avais imaginé et réalisé un appareil que j'avais baptisé *«échelle oscillante»*, je vous en ferai une description sommaire en même temps que la projection.

J'ai eu aussi l'idée d'utiliser *un câble élastique assez long pour pouvoir l'enrouler autour du thorax* (plusieurs tours, légèrement serrés). Ce câble opposant une résistance à l'inspiration ranime, par son action, les muscles inspireurs, et facilite et rend plus complète l'expiration souvent très limitée chez les vieillards.

Pour entretenir la mobilité vertébrale j'ai imaginé un appareillage simple fixé sur une barre horizontale à hauteur variable, ce qui permet l'adaptation immédiate à la taille

du patient: j'ai nommé cet appareil «*tour-niquet*», j'en ferai une description si le temps nous en est laissé.

Contre le tassement vertébral j'utilise des *réglottes* fixées sur une planche placée verticalement en avant et au-dessus du corps. Pas plus un enfant qu'un vieillard ne comprend l'intérêt d'un *mouvement d'extension* «à vide». Pour objectiver ce que l'on attend, deux procédés *un objet à atteindre ou une résistance à vaincre*.

*Objet à atteindre: les réglottes.*

*Résistance à vaincre: un lien élastique interposé entre main et pied.* On peut, également, utiliser ces réglottes en position de «*Table de Vaquette*», le sujet à genoux sur un tabouret, la planchette à réglottes placée sur une table à hauteur du bassin. Cette position empêchant la tendance à l'ensellure qui apparaît à l'extension quand la portion dorsale de la colonne vertébrale est particulièrement enraidie.

#### *Articulation coxo-fémorale*

Il est une articulation qui s'enraidit très tôt chez le civilisé de notre temps: c'est l'articulation coxo-fémorale. *C'est le mal de l'homme-assis*: à table, à son bureau et surtout *en voiture* et cet enraidissement est très net, surtout à l'*extension*, et comme le bassin de l'homme normal doit osciller autour de l'axe coxo-fémoral comme autour d'une broche, toute limitation de l'extension oblige ou à se voûter ou à plier les genoux. Les femmes y ajoutent les talons hauts, ce qui aggrave le mal. Il faut donc, longtemps avant d'être vieux, pratiquer des mouvements d'assouplissement systématiques de l'articulation coxo-fémorale, exercices pratiqués de préférence à *plat ventre ou dans la position à quatre pattes (genoux-mains)*.

Le redressement volontaire d'un dos cyphosé raide ne peut se faire sur des articulations coxo-fémorales bloquées. Dans la recherche de cette souplesse il faut, là aussi, alterner les actions passives et les mouvements actifs.

Sur ses pieds, le vieillard se tient moins bien en équilibre que le sujet jeune, surtout parce qu'il laisse se dégrader par inaction ses mécanismes spontanés et acquis. Ceci peut se reprendre, il faut seulement y apporter un peu d'imagination et apprendre

à discipliner sans ennuyer et jalonner la route difficile du perfectionnement physique de constatations fréquentes des petits progrès réalisés.

#### *Mouvements d'opposition*

J'attache beaucoup d'importance aux mouvements d'opposition parce qu'ils permettent un dosage quantitatif précis et qu'ils permettent à tout instant de juger des qualités physiques de votre patient ou de ce qu'il en reste. Vous pouvez par ces exercices orienter le mouvement, le doser et le préciser. Ils vous permettent de discipliner les actions de votre patient et, chose importante, par votre partialité, leur exécution contribue à votre propre entraînement.

Ces exercices d'opposition peuvent être pratiqués mains nues ou avec des cordelettes ou bâtons interposés, en diverses positions: debout, assis, couché, selon l'état du patient et vos objectifs et aussi selon les ressources de votre imagination.

Contre la raideur si fréquente de la courbure dorsale avec enroulement en avant des épaules je me sers beaucoup de mon dispositif «*échelle oscillante*» et d'exercices correctifs en position favorable, par exemple: à genoux, assis sur les talons, mains placées sur le bord d'une table ou d'un tabouret haut, tête levée, demander au patient d'appuyer le plus fortement possible sa poitrine vers ses genoux en gardant les bras tendus. (Ceci peut se faire également debout, jambes écartées et tendues les mains placées sur un rebord de cheminée en exerçant la même pression vers le bas que précédemment.)

Face à l'angle vertical d'un mur, bras tendus latéralement, un peu plus haut que la ligne des épaules, plaquer les mains sur les deux parois, pieds placés à une distance de 50 à 80 centimètres de l'angle du mur: exercer une poussée du corps vers l'angle du mur, exerçant par là une action d'éirement sur les faisceaux des pectoraux dont l'hyper tonicité contribue beaucoup à cet enraidissement.

*Contre les troubles circulatoires des membres inférieurs.* Ces troubles circulatoires veineux, varices et même hémorroïdes, qui résultent, en plus de certaines dispositions héréditaires, d'une congestion passive de l'abdomen, d'insuffisance respiratoire, d'un effondrement abdominal, le tout aggravé

par, au cours de l'existence, une station debout prolongée sans activité de déplacement, ceci combiné avec la position assise habituelle, Mathias Duval précisait qu'à l'arrivée aux capillaires: «*Lac du torrent sanguin*», la vitesse du sang était d'un millimètre par seconde au lieu de 40 centimètres au départ, soit quatre cent fois moindre... Ce restant de vitesse acquise dite «*vis à tergo*» serait insuffisant si l'on supposait l'appareil circulatoire réduit à ses seules ressources. Le Dr Lagrange, dans son ouvrage *Traitement des affections du coeur par l'exercice et le mouvement*, notait l'intervention de ce qu'il appelle les forces auxiliaires de la circulation qu'il énumérait dans l'ordre: *mouvement actif, mouvement passif, massage, aspiration thoracique*.

Par contre, on peut noter que les gênes mécaniques (constriction du thorax, de l'abdomen ou des jambes) aggravent ces troubles circulatoires. Les auteurs ont noté que l'on voyait souvent autrefois sur des sujets adultes un lacis veineux sur les faces latérales du thorax, circulation collatérale de secours dans des cas d'hypertension portale. Le Dr Mobille donnait comme causes principales des troubles circulatoires des membres inférieurs: *l'insuffisance systolique, certains troubles endocriniens, l'hyperviscosité sanguine, l'hypotension* avec pression différentielle réduite et ces deux derniers ensemble et les insuffisances valvulaires.

*Donc trois modes d'action:*

*Sur le ventre — Sur l'appareil respiratoire  
Sur les membres*

*Sur le ventre*, contre la stase sanguine abdominale, le massage-brassage abdominal est très efficace, on peut l'associer avec avantage à une activité respiratoire accrue. Pour activer cette circulation je me sers beaucoup de mon appareil que j'ai nommé «*tourniquet*» qui permet, mains et pieds fixes, de faire décrire au corps une large circumduction en forme de fuseau dont l'action circulatoire s'ajoute à son effet de mobilisation vertébrale.

Il faut aussi essayer de reconstituer un corset musculaire abdomino-lombaire par la gymnastique de plancher classique et,

mieux encore, par l'usage du *médecine-ball* en position assise et couchée.

Dans un article retentissant il y a longtemps déjà le Dr Boigey avait poussé un cri d'alarme sur le danger pour les gens âgés des mouvements exécutés en position couchée. Il l'avait intitulé «*le coup de bélier de la cinquantaine*». Pour ma part, je crois les grands mouvements pendulaires beaucoup plus dangereux et dans le cas qui nous occupe il suffit, je pense, de surélever la tête et le torse du patient par un plan incliné ou des coussins au cours des exercices. Il est curieux que l'activité physique soit si facilement soupçonnée et que l'on ne parle jamais du coup de bélier des déjeuners d'affaires ni de celui des cinq à sept.

*Action sur l'appareil respiratoire:* en plus de la gymnastique respiratoire passive et active précédemment décrite, il faut associer la respiration au mouvement chaque fois que ce sera possible. Tout exercice respiratoire pratiqué sans un besoin d'oxygénation préalable est sans grande portée. Le mieux toléré par les vieillards c'est la marche, «*exercice pour oisif sans imagination*», disait Giradoux, à la condition de la pratiquer ailleurs que dans les rues de nos villes dont l'air empoisonné tue les plantes et fait fuir les oiseaux. Tout en tenant compte du reliquat de possibilités du vieillard il faut associer la respiration à des mouvements d'intensité plus grande que la marche... Je reviens au *médecine-ball*; à des exercices d'adresse sur un panneau de basket-ball, pour lutter contre la fonte musculaire, etc.

*Accélération de la circulation de retour des membres inférieurs.* En position couchée, les jambes tendues à la verticale, décrire avec les pieds des mouvements amples de flexion et d'extension des pieds et des exercices de circumduction des pointes, ceci combiné avec des secousses rythmées des jambes et des cuisses, en accompagnant ces différents exercices de respirations profondes et d'expirations complètes.

*Dans quelles conditions faut-il faire les exercices?* En principe petites doses fréquemment répétées. En général l'exercice physique au réveil est plus mal toléré qu'en fin d'après-midi. Pas d'efforts violents. Apprendre à séparer les contractions musculaires par des périodes de décontraction.

Jamais d'efforts violents et introduire progressivement la notion de rythme. Couper la leçon de repos en position allongée, tête soulevée. Contrôler le pouls et les variations du poids.

Il faudra combiner avec attention les mouvements actifs et passifs et le massage sans jamais laisser de côté l'action psychologique.

*Sauver un vieillard de la détresse est aussi passionnant que préparer l'avenir d'un enfant.*

Et pour finir cette causerie je citerai cette phrase de Jean Prévost, mort en pleine jeunesse dans le Vercors: «*Quand je ne pourrai plus espérer d'honneur je retarderai le plus possible ma laideur et ma mollesse.*»

## L'ECOLE DE PHYSIOTHERAPIE DE GENEVE

cherche, comme moniteur ou monitrice

### *un ou une PHYSIOTHERAPEUTE*

expérimenté, intéressé par l'enseignement. — Date d'entrée à convenir.

Conditions d'engagement favorables.

Offre avec photocopies de diplômes, curriculum vitae et photographie à adresser à la:

Direction de l'Ecole de Physiothérapie Hôpital BEAU-SEJOUR 1211 — Genève 4.

## CLINIQUE VALMONT, 1823 Glion s/Montreux

cherche pour date à convenir :

### *Physiothérpeute-Masseuse Laborantine Aide-hospitalière*

Faire offres avec certificats et photo à la Direction de la Clinique

# wichtig

für die fortschrittliche Physikalische Therapie und Sauna  
PINO-Badezusätze und Hautpflegemittel

jetzt bestellen bei

**R. LIECHTI AG**

6014 LITTAU-LUZERN

Luzernerstrasse 133, Tel. 041 / 5 55 22

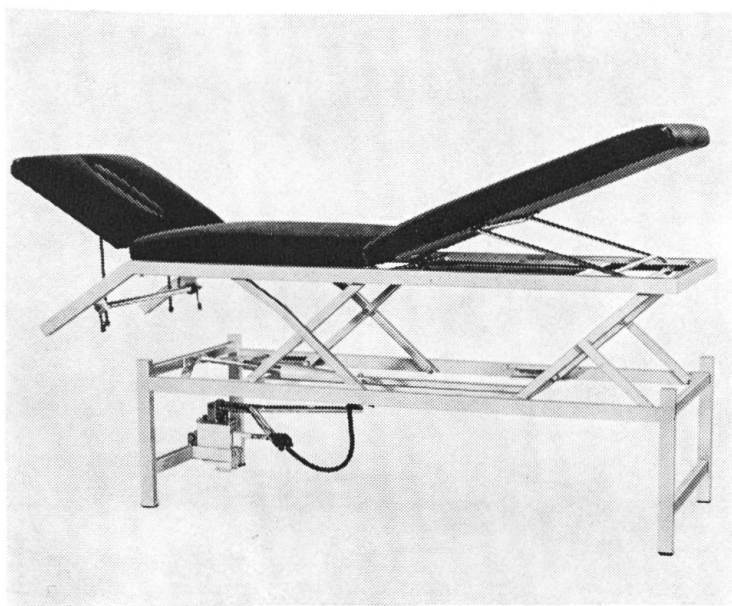
Ab Lager Luzern lieferbar:

**SILVAPIN** Heublumenkräuter-Extrakt  
Fichtennadel-Extrakte

**PELA-Bad** Moorextrakt

**LIQUIDERMA** Massageöle und -crèmen  
sowie zahlreiche weitere Produkte

Bitte verlangen Sie Preisliste und Unterlagen



## Hydraulisch verstellbares Massagebett

Höhe zwischen 56 und 82 cm mühelos verstellbar. Verschiedene Lagermöglichkeiten des Patienten. Kopfausschnitt. Gute Polsterung.

Vorführung und Offerte durch

**Quarz AG**  
**8034 Zürich**

Othmarstr. 8, Postfach  
Tel. 051 / 32 79 32

Herrn Dr.  
Hans Rietmaier  
Spezialarzt FMH  
physikal. Medizin  
Mayweg 4  
Bern

AZ  
8800 THALWIL

## Medizinische Bädereinrichtungen



Apparatebau

**KARL SCHREINER**

Freiburg i. Br.  
Schreiberstr. 8

Unverbindliche Planung  
und Beratung



»KOMBINA 61H«  
Kombinationsanlage

**Redaktion:** Für den deutschen Teil: Oskar Bosshard, Tödistrasse 53, 8800 Thalwil  
Administration und Expedition: Schweiz. Physiotherapeuten-Verband Thalwil  
Inseratenteil: Plüss Druck AG, Postfach 299, 8036 Zürich, Tel. 051 / 23 64 34

Für den französischen Teil: A. Ruperti, 15, Avenue Druey, 1004 Lausanne  
Expedition für die franz. Schweiz: La Société Romande de Physiothérapie,  
le secrétariat: 8, Av. Jomini, 1004 Lausanne

Erscheint 2-monatlich. — Druck: Plüss-Druck AG, 8004 Zürich