Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia
Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
Band: 36 (2000)
Heft: 1

Artikel: Dépressomassage ou dépressothérapie
Autor: Hebting, JM.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929497

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: 06.12.2025

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

PRATIQUE

Dépressomassage ou dépressothérapie

JM. Hebting, M.K.D.E, 4 bis rue Nozeran, F-34090 Montpellier
Michel Pocholle, C.S.K, chef de service, Clinique Fontfroide, F-34000 Montpellier

Dépressothérapie ou dépressomassage sont des termes génériques concernant un mode précis de massage instrumental. D'autres l'ont appelé dépressomodelage ou encore ventousage. Dans tous les cas, il s'agit d'une forme majeure de massage instrumental.

Elle consiste à faire appel à l'effet du vide créé à l'intérieur d'une ventouse et de pratiquer avec celle-ci les diverses manœuvres de massage manuel. Cette ventouse ou tête peut être simple ou munie de rouleaux ou de boules.

Dans tous les cas, l'efficacité de la technique est conditionnée par sa parfaite maîtrise par le praticien qui saura faire usage de la dépression au cours de la réalisation parfaite des manœuvres de massage (1).

Mots-clé

- **Dépressomassage**
- **Vacuomobilisation**
- **Kinéplastie**
- **Ventouses et ventousage**

Il n'est pas inutile de rappeler que l'usage du vide créé dans une ventouse, à visée thérapeutique, est bien antérieur à la médecine moderne. Il était pratiqué au Moyen-Age sous forme de ventouse + coton ou analogue + alcool. Il était ainsi pratiqué à visée décongestionnante. Cette forme de pratique interdisait bien évidemment le déplacement de cette «ventouse».

Rappelons que cette technique est d'usage fréquent en médecine chinoise.

Le dépressomassage tel que pratiqué actuellement en recourant à l'utilisation d'une ventouse et réalisant, par son intermédiaire, les diverses manœuvres de massage fête son demi-siècle. L'apport de la dernière décennie (ou des 2 dernières) a consisté non à améliorer la technique sous l'angle du massage mais à faire évoluer le matériel moins en termes de puissance que de technicité.

Principe

Nous revendiquons dans tous les cas l'appellation de massage pour cette technique simplement effectuée par l'entremise d'un instrument. A cet effet, nous parlons de *massage instrumental.* L'intérêt du recours à l'instrument consiste à diminuer la fatigue du praticien, à permettre la parfaite reproductibilité d'une manœuvre donnée et sa constance tout au long de cette manœuvre. Sa limite tient par contre dans le manque d'intelligence de l'appareil qui, quels que soient sa technicité et son développement, aura toujours besoin de la main qui *sent, interprète et réagit en adaptant.*

Cette technique consiste donc à reproduire *diverses* manœuvres de massage calquées parfaitement sur celles du massage manuel et effectuées par l'intermédiaire d'une ventouse.

Nous créons à l'intérieur de celle-ci une aspiration grâce à une pompe. Nous modulons la puissance de cette aspiration et la contrôlons à l'aide d'un manomètre. L'effet obtenu est fonction de celle-ci ainsi que du diamètre de la ventouse utilisée. Aussi, «jouons-nous» de ces «variables» en fonction:

- du type de manœuvre pratiquée
- de l'effet recherché,
- du tissu traité et de sa fragilité,
- de la sensibilité de la région traitée.

La ventouse varie donc en forme et en diamètre. Nous réalisons par son intermédiaire le pincer-tourner (variante du pincer de Jacquet-Leroy), le palper-rouler, le pétrissage, l'étirement, la glissée à visée drainante et encore la dépressothérapie locale (alternance de dépressions haute et basse et d'étirement sous dépressothérapie).

Description et modes d'application

Le *déplacement glissé* de la ventouse sur la peau (accompagné d'une dépression dans la ventouse) créé un pli de peau. Sa progression de proche en proche, glissée, la roule sous les bords de cette ventouse. Ainsi est réalisé un parfait palper-rouler qui peut être visualisé à travers les parois transparentes de la ventouse.

La peau est ainsi mobilisée par aspiration et roulement. De ce fait, nous la décollons sans pincement ni pression de la ventouse. Les tissus ne sont donc écrasés ni dans la ventouse ni par les bords de celle-ci.

Les effets sont visibles à travers la ventouse. Ce type de massage provoque toujours une hyperhémie et celle-ci est objectivée par la coloration de la peau (2). Il réalise par ailleurs un assouplissement de la peau bien supérieur à ce que nous obtenons dans un même temps par un palper-rouler manuel. En cas de dermalgie, nous obtenons une diminution très notable de la réponse douloureuse après quelques minutes de ce type de manœuvre.

Elle est donc: hyperémiante, assouplissante, défibrosante et hypoesthésiante dans un second temps. Elle confère en outre une sensation de légèreté en procurant détente et relaxation.

Le pétrissage peut être pratiqué par l'entremise de la ventouse à l'aide de laquelle nous réalisons une torsion ou une reptation de la peau et/ou des tissus sous-jacents, en opposition avec le mouvement de la main libre. Nous provoquons ainsi une double action de torsion par le mouvement en opposition des deux mains, l'une maniant la ventouse dont la dépression réalise en outre simultanément un étirement dans celle-ci.

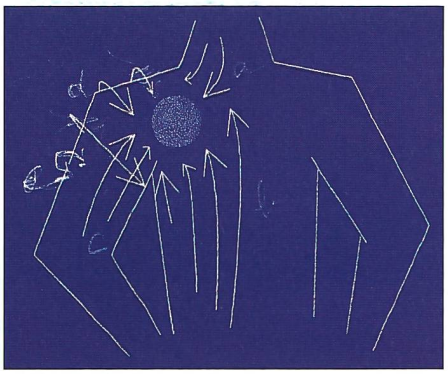


Fig. 1: **Schéma d'utilisation de la vacuomobilisation dans le traitement d'une PSH**

Ce type de manœuvre active la circulation par l'expression des liquides des tissus traités par une action équivalente à un foulement. Le flux liquidien s'en trouve amélioré ainsi que (ou par?) la dilatation des artérioles.

L'élasticité du tissu traité est elle aussi améliorée. Cette action peut concerner le muscle dès lors que la puissance de l'aspiration est suffisante et que le diamètre de la ventouse est satisfaisant. En conséquence d'un tel traitement, nous améliorons sa contractilité mais essentiellement pouvons de ce fait agir sur la rétraction musculaire avec une efficacité maximale, ce qui concerne l'orthopédie mais surtout la kinésithérapie du sport pour tous les traitements de lésions musculaires.

Elle est donc défibrosante, vascularisante, assouplissante. Pratiquée à un rythme lent, elle s'avère décontracturante et accessoirement sédative. Les *étirements orthodermiques* peuvent être reproduits en appliquant une aspiration ne concernant que la seule peau par l'intermédiaire de la ventouse et en exerçant par elle une tension à cette peau en opposition avec une mise sous tension en sens opposé réalisé par la main libre. De ce fait, nous réalisons une mobilisation millimétrique de la zone traitée. Nous effectuons de cette manière un étirement-mobilisation de l'épiderme et du derme superficiel sur le derme profond.

Cette manœuvre est donc défibrosante, hyperémiante, desquamante et dépolymérisante.

La *glissée superficielle* est réalisée en déplaçant la ventouse sous faible dépression. Nous respectons ainsi la circulation veino-lymphatique en harmonie avec la physiologie de la circulation.

Dans cette manœuvre, il s'agit de ne point écraser la ventouse mais de la guider très souplement en respectant fidèlement la direction de la circulation de retour, bien davantage encore que dans les autres types de manœuvres.

Il ne peut y avoir de manœuvre en glissée qu'à la seule condition de la pratiquer à puissance d'aspiration restreinte et à vitesse de déplacement harmonieux, souple, lent, progressif et léger. Cette manœuvre s'avère calmante et sédative. Nous obtenons grâce à elle un effet hypoesthésiant. Elle est toujours ressentie agréablement par le sujet. Elle provoque une légère desquamation et une vasodilatation légère des capillaires.

Dans *certains types de lésions* ou en cas de tissus hyperalgiques, la glissée peut s'avérer désagréable, voire douloureuse. En ce cas, nous pratiquons le dépressomassage en appliquant la ventouse localement, exerçant sur elle une torsion et/ou tension, puis la soulevant pour l'appliquer ainsi de proche en proche sur toute la zone à traiter.

Nous pratiquons de cette manière:

- un étirement vertical vers la surface de la zone traitée,
- une mobilisation tangentielle par une torsion de la ventouse,
- un étirement vertical avec rotation réalisant un pincer-tourner.

Il s'exerce de ce fait au niveau de la peau et ce, principalement de l'épiderme et du derme superficiel, une mobilisation qui étire les tissus sans être agressive ni risquer de provoquer un érythème (en cas de fragilisation de la peau). Cette manœuvre est dépolymérisante, assouplissante et défibrosante principalement.

Dans d'autres pathologies, seul l'effet d'étirement passif est recherché. Ce mode d'utilisation de la vacuothérapie intéresse tout particulièrement la kinésithérapie du sport et plus précisément les séquelles de lésions musculaires. En ce cas nous associons l'étirement réalisé par la ventouse à une mobilisation excentrique du muscle lésé. Par ce mode de pratique, la récupération de l'intégralité du potentiel d'étirement de ce même muscle s'effectue dans les délais les plus brefs. Nous ne pouvons passer sous silence l'usage des ventouses en médecine chinoise. Certains thérapeutes font appel en ce cas à cette technique en appliquant les ventouses à visée décongestionnante (tel que nos «anciens» le pratiquaient). Dans ce mode de pratique, nous posons la ventouse sur la zone intéressée en réalisant une dépression constante et en créant de ce fait un hématome. Autre mode d'utilisation de cette technique: selon le mode alterné aspiration forte/aspiration faible, à visée hyperémiante et décongestionnante principalement, intéressant en premier lieu les contractures et myalgies. Dans tous les cas, le massage par dépression, qu'il soit nommé dépressomassage, vacuothérapie, vacuomobilisation etc (liste non exhaustive), augmente notablement l'effet que nous obtenons lors des mêmes manœuvres effectuées manuellement. Il nous permet donc d'obtenir un résultat pour le moins équivalent, voire meilleur que par massage manuel et ce, avec une constance dans la manœuvre (en puissance) bien supérieure à fatigue moindre et pour un temps de pratique réduit très notablement.

Intérêt

L'expérience nous permet d'affirmer qu'il s'agit d'une forme majeure de massage instrumental dès lors que la dépressothérapie est bien assimilée, bien pratiquée et judicieusement appliquée par un

Fig. 2: **Progression de la vacuomobilisation dans un traitement de cicatrice:**

a) de part et d'autre de celle-ci (10 premiers jours de traitement kiné [3 à 4 séances]) **b) partiellement sur celle-ci (10 jours suivants [séances 5 à 8])** **c) sur celle-ci et toutes directions (toutes séances suivantes)**

praticien entraîné. Cette expérience repose sur 25 ans de pratique quotidienne de la dépressothérapie en milieu sportif d'abord, en rhumatologie et traumatologie ensuite, et enfin en pratique spécifique après chirurgie réparatrice, plastique et esthétique. Il est très restrictif de cantonner ce type de massage au seul palper-rouler. Cela reviendrait à limiter tout le massage, partant tout le champ d'application de la massothérapie au seul palper-rouler. Ce serait faire fi des possibilités et des indications de toutes les autres manœuvres que recèle le massage, de ses effets et de ses indications. Qui du mouvement glissé lent et doux qui reproduit la pression ou plus exactement la dépression glissée desquamante, vasodilatatrice, décontracturante, drainante et défatigante; de la dépression locale, qui réalisée par cycle, favorise la circulation de retour par son effet de pompe et se révèle soit tonifiante, soit sédative en fonction de la force de l'aspiration ou, associée à une mobilisation passive augmente notablement la récupération de l'élasticité musculaire; de l'aspirer-tourner qui reproduit le pincer-tourner et à ce titre, est particulièrement indiqué dans le traitement des lésions cutanées, particulièrement dans la prise en charge des séquelles de brûlures en se révélant défibrosante et mobilisatrice au mieux de l'épiderme et du derme superficiel, améliorant la souplesse du tissu, lui en restituant l'élasticité.

Champ d'application

Sans être exhaustifs, rappelons en préambule que ce massage concerne tous les champs d'application du massage manuel, en bonifiant son effet et majorant donc son efficacité.

Nous avons déjà parlé de son intérêt dans la prise en charge des cicatrices traumatiques ou chirurgicales tout autant que dans celle des séquelles des brûlures. Nous l'avons prouvé en partant du traitement de plus de 1500 cas (2500 fin 1999) (voir communication lors du XILe congrès

Fig. 3: Fiche de bilan

SUJET Témoin m Traite m

NOM: PRÉNOM:

TYPE D'INTERVENTION: DÉBUT PROTOCOLE:

BILAN GONIOMÉTRIQUE PASSIF

	J 0	J 7	J 14	J 21	J 28	J 35
FLEXION						
EXTENSION						

DIAMÈTRE DE GENOU:

	J 0	J 7	J 14	J 21	J 28	J 35
MILIEU DE LA ROTULE						
10 CM AU-DESSUS						
10 CM EN-DESSOUS						

ÉPAISSEUR DU PLI DE PEAU:

	J 0	J 7	J 14	J 21	J 28	J 35
CÔTE OPÉRÉ						
GENOU OPPOSÉ						

ÉPAISSEUR DU PLI DE PEAU AU NIVEAU DU TRICEPS DU BRAS (en mm)

ASPECT DE LA CICATRICE:

DÉBUT TRAITEMENT FIN TRAITEMENT

COLORATION: .....

LARGEUR: .....

ASPECT CHÉLOÏDE:

DÉBUT FIN

OUI NON OUI NON

SENSATION RESSENTIE PAR LE PATIENT:

PICOTEMENTS OUI NON

INSENSIBILITÉ OUI NON

DÉCHARGE ÉLECTRIQUE OUI NON

PRÉSENCE: OUI NON

DÉBUT FIN

HÉMATOME OUI NON OUI NON

HYDARTHROSE OUI NON OUI NON

PRISE D'AINS: OUI NON

Anzeige

»L'exercice est aussi important que le pain quotidien.«

Les Entraîneurs **THERA-fit**, motorisés ou non, sont conseillés aux personnes âgées ou handicapées en cas de: problèmes cardiaques et circulatoires, rhumatismes, arthrose, MS, paraplégie, hémiplégie et troubles entraînant une perte de mouvements.

Vous avez désormais la possibilité de faire quelque chose pour votre santé. Envoyez le coupon à votre revendeur spécialisé medica. Vous recevrez une documentation gratuite.

Car pour rester en bonne santé, il est indispensable de bouger!

Degonda-Rehab SA, Rond-Point 8-CP 458, 1001 Lausanne
Reha Med AG, Spalenring 22, 4055 Basel
Hermap AG, Neuhaltenstr. 1, 6030 Ebikon
Compraxis AG, Via Segnale 47, 6612 Ascona
Jardin Medizintechnik AG, Feldmattstr. 10, 6032 Emmen

Nom

Prénom

Rue

NPA/Localité

THERA-Bewegungstrainer by medica Medizintechnik GmbH

PHYSIO

INFO GRATUITE:

de Société Française de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique) (3, 4).
Son intérêt en orthopédie traumatologie s'est avéré majeur et a fait l'objet d'une étude contrôlée (5, 6). Une population de 50 genoux opérés par le même chirurgien a été divisée en deux groupes: 25 patients tirés au sort bénéficiant d'un protocole standard + kinéplastie incluant la dépressothérapie et 25 autres patients bénéficiant uniquement du protocole standard. Une fiche de bilan a été utilisée *(fig. 3)* à J0 (début de protocole) et à J21 (fin de protocole). Trois séances par semaine de kinéplastie avec dépressothérapie furent réalisées pendant ces trois semaines de traitement pour le groupe traité. Les caractéristiques générales des deux groupes sont identiques (âge, sexe, type d'intervention)

Les paramètres retenus dans cette étude ont été:

Paramètres objectifs:

- Flexion et extension active du genou à J0 et J21
- Flexion et extension active du genou avant et après chaque séance de traitement des cicatrices
- Diamètres de la cuisse, du genou et du mollet à J0 et J21
- Mesure des plis de peau au niveau du tendon rotulien du coté opéré et du coté controlatéral à J0 et J21
- Mesure du pli de peau tricipital
- Couleur et largeur de la cicatrice à J0 et J21
- Photographie de la cicatrice à J0 et J21

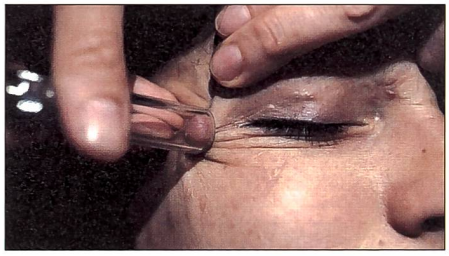
Paramètres subjectifs:

- Impression esthétique décrite par le sujet à J0 et J21
- Sensations ressenties par le patient
- Impression de picotement ou phénomène de décharge électrique à J0 et J21
- Sensation articulaire: sensation de blocage, d'étau, d'empâtement à J0 et J21

Les résultats:

Le gain moyen recueilli juste après la séance est de 9,2°. Ce résultat n'est pas stable. Si on calcule la mobilité articulaire une heure après la séance, le gain a diminué d'environ 3 à 4°. Le résultat n'est pas acquis, c'est la répétition des séances qui stabilisera le résultat. En comparant les gains en flexion passive sur les 25 patients traités par kinéplastie + dépressothérapie par rapport au groupe témoin, le gain est significativement supérieur dans le premier groupe (+6,5°) ($P<0,02$). L'épaisseur du pli de peau dans le groupe traité est passée de 26 mm à 16 mm en moyenne à J21 dans le groupe traité, de 26 à 21 mm dans le groupe témoin.

Fig. 4: **Divers types d'usage:**



a) vacuo sur cicatrice palpétrale

b) vacuo sur cicatrice de chirurgie thoracique

c) vacuo sur cicatrice orthopédie

Subjectivement, tous les patients dans le groupe traité nous ont décrit une diminution importante de l'impression d'étau et d'empâtement de la région sous-rotulienne au niveau de l'intervention. L'aspect visuel de la cicatrice a évolué, de la couleur violacée à J0 à la couleur rose à J21, les picotements ressentis par un grand nombre de patients ont toujours diminué et les décharges électriques sont devenues moins fréquentes.
De cette étude on peut en conclure que la pratique de la kinéplastie incluant la dépressothérapie comme composante majeure devrait faire partie intégrante des protocoles de rééducation en traumato-orthopédie, quelle que soit l'articulation. Cette technique spécifique prend en compte le problème de la raideur issue des tissus mous adhérents mais également les problèmes liés à la demande du patient: confort, esthétisme et indolence. L'emploi de la fiche de bilan nous paraît indispensable. Elle permet d'évaluer les résultats du traitement et prouver le bien fondé de l'utilisation de cette technique appelée à un developpement mérité.
En traumatologie du sport, notre expérience (10 ans de pratique au niveau fédéral: FFA) nous permet d'affirmer que le dépressomassage est d'un intérêt majeur particulièrement dans la prise en charge des lésions musculaires. Il se révèle un auxiliaire majeur dans le massage à visée défibrosante. Il permet en outre, correctement appliqué, associé à la mobilisation du segment, en vue de récupérer toute l'extensibilité du muscle lésé, d'augmenter cette mobilisation et de permettre ainsi une récupération plus rapide et de meilleure qualité et par là, de diminuer notablement le risque de récidive.
Le massage réflexe peut être pratiqué en recourant à la dépressothérapie, sous la condition d'utiliser une ventouse de diamètre restreint (de la taille d'un doigt) et de travailler à très forte dépression. L'intérêt réside dans une fatigue bien moindre qu'en cas de technique manuelle.
Un champ d'application très intéressant est le domaine de l'hygiène du corps et de la beauté. La première indication est bien sûr le traitement de cellulite. En ce domaine, nul n'en discute les résultats. Il ne faudrait pas passer sous silence l'apport du dépressomassage dans le massage hygiénique. A faible puissance d'aspiration, le dépressomassage est un complément très intéressant du massage manuel, tant par son agrément (pratiqué par un praticien entraîné) que par l'apport qu'il lui confère (gain de temps et de fatigue). En somme, nous pouvons résumer ces diverses pratiques de la dépressothérapie en fonction de pathologies:

- **en rhumatologie**

La pratique la plus courante consiste en l'usage de la ventouse en pression glissée, de mêmes type et direction des traits que dans le massage manuel, à l'aide d'une ventouse moyenne, suivie en fin de séance de massage de vacuothérapie en alternance sur les zones hyperalgiques et/ou contracturées.

- **en kinésithérapie du sport**

La ventouse vient au secours de la main

- *en pathologie tendineuse* lors des manœuvres en glissée sous forme de petite ventouse à très forte dépression,
- *en pathologie musculaire,* elle est associée aux mobilisations excentriques en vue de récupérer l'élasticité du muscle.

- **en massage réflexe**

La ventouse peut se substituer au doigt pour la réalisation des divers traits. Pour cela, il se doit de recourir à la petite ventouse sous très forte dépression.

- **en chirurgie réparatrice**

En recourant à une petite ventouse, celle-ci est l'alliée rêvée de la main en reproduisant les diverses manoeuvres précitées.
Ces mêmes manoeuvres intéressent bien évidemment les séquelles de brûlures et toutes les lésions qui touchent la peau.

- **en esthétique**

De même que dans le massage manuel, l'effet obtenu est une meilleure microcirculation tissulaire, une amélioration de l'élasticité de la peau, une amélioration des diverses fonctions de celle-ci.

• **en massage à visée hygiénique**
La ventouse vient au secours, voire se substitue à la main pour la réalisation des divers traits. Cette indication est celle relevant le plus évidemment à l'usage d'une huile ou d'une crème de massage.

Conclusion

Le dépressomassage est bien une forme de massage encore qu'instrumentale. Comme tel, il comporte différentes manoeuvres qui demandent à être judicieusement pratiquées, tout comme doivent être judicieusement sélectionnées la puissance d'aspiration en fonction de l'effet recherché et de la taille de la ventouse (ou tête) utilisée. La puissance de l'aspiration, pour une pratique rigoureuse, doit bien sûr être précise et constante et exige donc (si nous voulons être rigoureux), qu'il n'y ait d'interposition entre la ventouse ou tête et la peau. Le cas contraire interdit de parler de puissance exacte. Quelle est la part d'erreur due à une interposition d'un quelconque tissu entre peau et ventouse? Certains types de manoeuvres ou certaines indications peuvent nous amener à recourir à une crème de massage voire à une pommade. L'agrément en ce cas est supérieur à celui de dépressomassage «à sec», quoique la puissance de l'aspiration et les effets soient les mêmes. Ceci est particulièrement intéressant dans le massage «hygiénique». Nous ne pouvons passer sous silence, en cette période où les soucis d'hygiène guident la plupart des gestes que nous faisons et imposent certaines contraintes tant en matière de médecine que d'esthétique, l'intérêt d'utiliser dans cette pratique (massage instrumental) des ventouses (ou têtes) stérilisables (à froid) ou bien mieux encore à usage unique.

Bibliographie

1) *DELPART J., EHRLER S., GAURDY JP., ROMAIN M., THAURY MN., XENARD J.:* Raideur et tissus mous – traitement par massage sous dépression in Codine-Brun. La raideur articulaire. Rencontres en rééducation. Paris : Masson, 1995; 10: 184–190.

2) *HEBTING JM., DOTTE JP.:* Traitement kinésithérapique des cicatrices. In: rééducation des fracas de la face. Paris: Masson, 1992: 75–90.

3) *HEBTING JM., GARY-BOBO A.:* Kinésithérapie des cicatrices. Méthode, indications et résultats (enseignement de 1500 cas traités) In: rapport 41e congrès de la SOFCPRE, Paris: 1996.

4) *KARAGOZIAN S.:* L'unité neuro-microcirculatoire à l'origine de la dermalgie et de la douleur. In: Rééducation 1995 Paris: Expansion scientifique française; 1995: 217–226.

5) *POCHOLLE M., HEBTING JM., CAVAILHES P., DELEMME Y., CODINE P.:* Kinéplastie : applications en orthopédie et traumatologie. In Codine-Brun. La raideur articulaire. Rencontres en rééducation. Paris: Masson, 1995; 10: 190–196.

6) *HEBTING JM., POCHOLLE M., LORENZO S., GARY-BOBO A.:* Traitement des cicatrices, évolution et résultats. Physiothérapie Suisse 6/1999. 34–40.

nouveau

Syndrome cervical traumatique

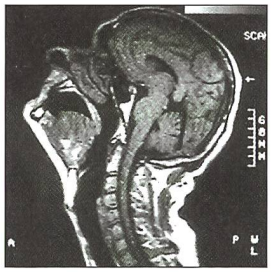
La minerve **ouverte**

***M*brace®**

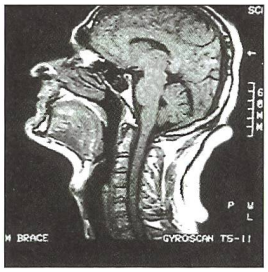
***M*brace®** conçu pour:
Une mobilisation contrôlée des vertèbres cervicales.
Un travail proprioseptif.

La technique révolutionnaire qui ouvre aux patients atteints de traumatisme cervicaux, une nouvelle dimension dans la phase de rééducation.

***M*brace®** s'adapte parfaitement grâce à sa forme anatomique ***M*brace®** soutien précocement la physiothérapie, l'ergothérapie et les mesures de rééducation.



Sans ***M*brace®**



Avec ***M*brace®**

❑ Prière de nous faire parvenir de la documentation

❑ Je suis intéressé, veuillez prendre contact au:
Tél. _____

BERRO AG Case postale CH-4414 Füllinsdorf
Téléphone 061-901 88 44 Fax 061-901 88 22

physio 99