La Réflexo-Massage cutane (origine de la méthode)

Autor(en): **Dicke, Elisabeth**

Objekttyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **- (1955)**

Heft 144

PDF erstellt am: **23.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-930832

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

et plus longue.

C'est le type de paralysie centrale flasque qui réagira de la façon la plus dramatique. Dans un cas la famille du malade, faisant un usage immodéré de la réflexothérapie, provoqua chez lui une athétose, car ils ne l'avaient pas encouragé à exercer sa volonté pour contrôler le mouvement. On dit que l'excitation du segment cutané du IVème nerf cranien élève la pression sanguine, d'où attention!

Une excitation moins rythmée et plus lente de ces mêmes régions inhibera le système nerveux volontaire au profit du système autonome; exemple du malade qui s'endort à l'effleurage.

A la main on obtient facilement de petits mouvements en caressant les segments cutanés des nerfs radial, médian et cubital, et des mouvements plus puissant, convenant au travail, en comprimant fortement l'apophyse styloide.

En résumé les principes fondamentaux de cette thérapie sont:

a) application du froid pour obtenir des réflexes du sympatique;

b) pression et traction pour obtenir des réflexes moteurs;

c) légères caresses au pinceau.

Rappelons-nous que pour b) et c) le patient doit acquérir les mouvements par la volonté, c'est à dire l'exercice. Ne pas exercer plus d'un mode à la fois de crainte de produire des effets secondaires et des réactions de «trop-plein».

Les résultats que Mme Rood a obtenu par cette méthode sont meilleurs, plus rapides et plus persistants que par d'autres.

Remarque de F. E. Schutter: Cet exposé confirme maintes de nos expériences et rejoint en bien des points d'autres méthodes récentes, la gymnastique de Kabat et le réflexo-massage de Dicke.

Le Réflexo-Massage cutane (origine de la méthode)

Introduction à «Meine Bindegewebsmassage» d'Elisabeth DICKE.

J'ai découvert le traitement par réflexomassage du tissu conjonctif au cours d'une maladie que je fis en 1929.

Je souffrais de troubles circulatoires aigus de la jambe droite: un abcès dentaire avait provoqué une infection générale qui, elle, avait suscité une artérite oblitérante de l'extrémité inférieure. La jambe droite était glacée, blanchâtre, les orteils étranglés comme par un anneau et quelques-uns même presque nécrosés; on ne palpait plus l'artère pédieuse et les médecins me parlaient d'amputation en dernier ressort.

Sous le poids de cette perspective j'essayai, après cinq longs mois de station couchée, de soulager moi-même les fortes douleurs dorsales qui m'accablaient. Etant professeur de gymnastique médicale depuis deux ans, je résolu d'agir. Couchée sur le côté, je palpai un tissu épaissi, infiltré au-dessus du sacrum et de la crête iliaque ainsi qu'une turgescence anormale de la peau et des couches sous cutanées du côté opposé; j'essayai de faire disparaître celle-ci en étirant les tissus (ces endroits étaient hypersensibles). Le simple effleurage avec la pulpe du doigt provoquait une grande douleur. Cependant, la turgescence céda peu à peu, les douleurs dorsales disparurent à l'effleurage étirant et une forte sensation de chaleur m'envahit. Au bout de quelques essais, l'amélioration devint persistante. J'éprouvai maintenant un fourmillement et un picotement allant jusqu'à la plante du pied, alternant avec des vagues de chaleur. L'état de la jambe continua à s'améliorer. Puis, j'étendis mes manoeuvres d'étirement au trochanter et à la région latérale de la cuisse (tractus iliotibial): à ce niveau, l'épiderme se trouvait «collé» aux couches sous-jacentes.

Après ce traitement, les veines de la cuisse devinrent à nouveau visibles et se remplirent spontanément de sang. Les symptô-

mes pathologiques graves disparurent au bout de trois mois. Une de mes collègues continua longtemps le traitement sous ma direction et, au bout d'un an, je pus reprendre mon activité de professeur de gymnastique médicale.

Les expériences faites pendant cette maladie furent à l'origine d'une méthode de traitement qui se développa peu à peu de façon systématique. Au cours de mon infection générale, il s'était manifesté en outre toute une série de troubles internes graves: gastrite chronique, inflammation du foie, troubles coronaires et, finalement une colique rénale. Tous ces troubles organiques et fonctionnels disparurent au cours du nouveau traitement. Les troubles gastriques et coronaires qui accusaient de la dyspnée et une sensation d'étau, cessèrent. La colique rénale, qui eut lieu en l'absence du médecin appelé, céda en cinq minutes avec élimination d'un calcul et de cailloutis. La collègue qui me soignait travaillait d'après mes données.

La méthode prit de l'ampleur. Je retrouvai chez les malades ces même zones cutanées à partir desquelles on peut agir sur les organes. Je trouvai des *points douloureux* à éviter afin de ne pas provoquer de réactions trop violentes.

Après avoir de cette façon élaboré pour moi-même une méthode systématique de traitement, j'appris que le médecin anglais Dr. Head avait déjà décrit des zones en rapport avec les organes internes.

Dès lors, ma méthode était confirmée par la physiopathologie.

En 1935, je la démontrai sur les malades de la clinique du professeur Dr. Veil à Iéna qui reconnut sa valeur et me conseilla de m'adjoindre à une Ecole professionnelle de gymnastique médicale.

En 1938, Melle Dr. Leube, actuellement directrice de l'Ecole professionnelle de gymnastique médicale de Freiburg in Brisgau, me pria d'y expliquer ma méthode. Mr. le professeur Dr. Kohlrausch, directeur de l'école et Melle. Dr. Leube la contrôlèrent en clinique et confirmèrent mes données. Ils publièrent le résultat de ce travail sous le tître de «Massage reflektorischer Zonen im Bindegewebe» (réflexomassage du tissu conjonctif). Comme c'est, avant tout sur le conjonctif que l'on travaille et que l'on agit, le nom est resté. L'expression est incomplète, mais l'usage l'a consacrée.

En marge de la rhumatologie (1)

Manipulations vertébrales — Extension mécanique. (Incidents - accidents et contre indications.)

Si les conditions de parution de notre Journal ne permettent pas de faire le tour de l'actualité professionnelles, cela présente cependant, parfois, de fortes utiles occasions d'information complémentaire. Ainsi l'épineux problème des manipulations vertébrales dans le cadre de la pratique physiothérapique se trouve étayé par des opinions officielles étrangères, ainsi que nous le verrons, de la plus heureuse opportunité. Et cela permet au commentateur, aussi bien qu'au lecteur, une objectivité plus rationnelle. Car, pourquoi, ne pas l'avouer, la pratique des manipulations vertébrales a fait ces dernières années, dans nos milieux professionnels nationaux et internationaux, l'objet de communications et démonstrations où l'empirisme avait la plus grande part. Or, scientifiquement et médicalement, cela ne peut que se retourner contre notre profession et une saine conseption de la kinésithérapie. Or, tous nos efforts d'organisation et d'orientation professionnelles ainsi que nos statuts nationaux et internationaux ambitionnent l'élimination impitoyable de tout charlatanisme. C'est donc un devoir de discuter le problème des manipulations

[1] Voir No 141 et 142.