

Zeitschrift: Jeunesse et sport : revue d'éducation physique de l'École fédérale de gymnastique et de sport Macolin
Band: 26 (1969)
Heft: 10

Artikel: Le kinésithérapeute et le massage sportif
Autor: Guillemin, Y.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-997372>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 13.10.2024

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

Le kinésithérapeute et le massage sportif

Introduction par Y. Guillemin (Tiré de kinésithérapie No 14, février 1968)

C'est avec beaucoup d'empressement que nous publions la prise de position de notre confrère Y. Guillemin, avec d'autant plus d'empressement qu'il nous annonce une série d'articles sur le sujet.

Il est certain que le massage dit sportif est, avec une bonne partie du thermalisme, la honte de notre profession. Un grand nombre de soi-disant «masseurs sportifs» est parfaitement incompétent. Les uns apportent une bonne volonté qui, pour être sincère, n'en est pas moins novice ou, tout au moins, inutile. D'autres sont de véritables domestiques. Des troisièmes peuvent être considérés comme des criminels qui ignorent des lésions importantes ou permettent, par des artifices qui ne doivent rien au monde médical de passer outre à des accidents suffisamment graves pour compromettre définitivement la santé de l'athlète qui en a fait les frais. Nos études d'éducation physique nous ont permis de rencontrer plusieurs jeunes dont l'organisme avait été complètement détraqué par ces faiseurs de champions.

Il y a là, pour notre profession un grave problème, 80 pour cent de ces «masseurs sportifs» sont des non diplômés. Ils sont en exercice illégal permanent mais ils contribuent cependant pour une très grande part à la réputation des «masseurs» que nous sommes pour le grand public que nous le voulions ou non. Que faire? On peut penser à des procès pour exercice illégal? Il est quasiment impossible d'obtenir des témoignages. De toute façon l'habitude est tellement ancrée que ces soigneurs bénéficient de relatives protections. Nous pensons que la solution est celle que nous suggère notre confrère Y. Guillemin. Nous devons faire le point de ce que nous pouvons apporter aux sportifs et nous pouvons beaucoup. Nous sommes personnellement depuis quelques années à peu de distance des champions de ski. Nous nous sommes aperçus de la pauvreté scientifique de la préparation et de l'entretien de ces athlètes. Des exercices spéciaux de préparation existent dans beaucoup de sports; combien de fois et combien de temps sont-ils utilisés? La préparation avant l'effort est toujours négligée. Quand on y pense, elle est techniquement ridicule. Y. Guillemin nous en donne un exemple, il n'est pas une exception, mais pratiquement une règle. Il en va de même pour les soins après la compétition, pour la relaxation, pour l'élimination des toxines, pour soins de la peau ou des petits accidents musculaires ou ligamentaires. Il y a tout à faire dans le domaine sportif. Il est capital que nos jeunes confrères en prennent conscience et se lancent dans cette branche passionnante qui doit offrir des débouchés à leur jeune compétence. C'est à eux de démontrer aux champions que le savoir peut beaucoup plus que la bonne volonté ou le dévouement, que pour savoir soigner il faut avoir appris. Nous sommes certains qu'ils le comprendront, mais il faut les convaincre et pour convaincre il faut prouver. Le sport, et pas seulement le sport professionnel, mobilise des sommes énormes; il est aberrant que le domaine médical y soit si pauvre. Nous ouvrons la rubrique sportive avec l'appel de Y. Guillemin, nous sommes certains que vous voudrez tous y participer. Nous attendons les articles de tous ceux qui ont une expérience sur le sujet. Merci d'avance.

Marcel Bienfait

A propos de «Massages sportifs» et de soigneurs

Ça y est, le coup d'envoi a été tiré définitivement par notre confrère français M. Guillemin, dans son pertinent article du dernier No. 14 du journal «Kinésithérapie» février—mars en page 41.

En 1964 déjà, j'avais jeté un cri d'alarme au sein de notre Fédération suisse d'escrime, dans un article que je leur avais envoyé ainsi qu'à tous mes confrères Maîtres d'Armes. Je n'ai eu pour réponse de la part du président de la Fédération... qu'un indulgent sourire, mais par contre, notre ancien champion olympique M. Zappelli dernièrement disparu, m'a personnellement encouragé d'insister dans cette voie... où il y a tout à faire et à revoir, me disait-il.

L'an passé j'ai eu l'occasion de participer au Tour de Romandie dans l'équipe «Ramomé» de Louis Caput, là encore, j'ai pu me rendre compte de tout le travail qu'il y avait à faire.

Au Tour de Zurich, j'ai vu que le père d'un coureur y allait même de «sa petite infiltration intra-veineuse» sur son fils coureur sans compter les multiples absorptions en cours de route, tirées de la petite topette de derrière le maillot, que l'on nomme dans le jargon cycliste «la charge».

A mon retour, j'en ai parlé à plusieurs médecins, qui m'ont tous conseillé de le signaler à une autorité compétente, c'est-à-dire au Prof. G. Schoenholzer chef de service au centre de recherches à Macolin. Ce dernier a aimablement répondu à mes informations précieuses me dit-il, mais que malheureusement il est extrêmement difficile à surmonter ces difficultés, surtout parce qu'il y faut aussi des dépenses financières, et qu'il s'agit — d'après ses propres expériences — d'une chose très difficile surtout en ce qui concerne le côté juridique... lettre du 24 juillet et du 5 juin 1967.

«On doit se demander si l'UCS prend les étrangers pour des imbéciles, mais on ne doit pas s'étonner si elle délivre des licences de coureurs indépendants à n'importe qui, depuis qu'elle donne des licences de soigneurs-masseurs à des maçons, des épiciers ou plâtriers peintres, alors que le Dr Dumas exige dans ses équipes du Tour de France d'une part des soigneurs entraîneurs qui sont d'anciens coureurs et des kinésithérapeutes diplômés d'Etat qui, eux seuls, ont le droit de faire des massages aux coureurs... (Tiré de la Tribune de Lausanne du 7 sept. 1963).

Je cite cette rubrique en exemple parce que nous pourrions en tirer du profit en nous faisant aider par la presse sportive. Cet article est signé Lelio Rigassi.

D'autre part, lors d'un stage à l'I.N.S. j'ai eu maintes fois l'occasion de discuter sur la question, avec le Dr Dumas de Paris et qui me confia la malheureuse aventure d'un de mes compatriotes qui avait participé dans un Tour de France avec l'équipe suisse. Ce pseudo masseur encore non autorisé à pratiquer en Suisse... et pour cause... puisqu'il fut formé par un professeur de gymnastique de Lausanne, avait dans sa valise de soigneurs une volumineuse réserve de «charge» importée de Suisse avec la complicité d'un pharmacien à l'index de la commission médicale valaisanne... ce qui n'empêcha nullement la dite commission de donner au pseudo-masseur... une autorisation de pratiquer basée uniquement sur la référence du dernier Tour de France. Voilà un exemple qui ne peut que nous confirmer une fois de plus, que les principaux responsables de cet état de fait, ce sont en tout premier lieu nos médecins sportifs, encore trop dans la minorité pour pouvoir lutter contre les puissances occultes et meneurs de jeux du monde sportif.

Je pense qu'une magnifique occasion nous est donnée par le déclenchement de cette nouvelle offensive de notre confrère M. Guillemin, en nous associant à eux et de prévoir l'étude d'une table ronde dans le sein de notre prochain Congrès européen à Lausanne en 1969. Cela fournirait à la fois une magnifique manne épistolaire pour nos rédacteurs sportifs tout comme on lança la campagne anti-doping.

Loïn de moi, malgré de nombreuses observations et de pratique professionnelle, de vouloir m'ériger en professeur de «massage sportif», car il n'y a pas de «massage sportif», mais des massages pratiqués à des sportifs en fonctions de leurs diverses disciplines pour lesquelles peuvent être appliquées plusieurs genres de méthodes sans se tenir rigoureusement à la méthode classique, tels par exemple, tirer un trait = B.G.M. = sur l'aponévrose du T.F.L. que les cyclistes connaissent bien et qu'ils appellent «le grand gueulard», ou encore faire des postures d'extension sur les quadriceps en s'asseyant sur les genoux pour éliminer les crampes, etc. enfin, en un mot, des massages tel qu'on les apprend dans nos écoles dispensatrices des diplômes officiels. Certes, toutes les sociétés sportives ne sont pas dotées d'un budget financier, leur permettant de s'assurer les services d'un masseur diplômé, beaucoup pourtant, qui ont compris l'importance des soins musculaires utilisant le savoir faire du soigneur. Certes, et fort heureusement, les dirigeants et les supporteurs dévoués et bénévoles ne manquent pas, mais assez souvent, sur les terrains de sport, dans les vestiaires et dans les compétitions, j'ai pu constater de grosses erreurs, parfois des hérésies graves, même dangereuses faites par des gens animés de la meilleure volonté. Le massage, pratiqué d'une façon courante par des spécialistes ayant une connaissance approfondie du corps humain et de sa musculature, procure aux sportifs les résultats qu'ils recherchent du fait que la raison, la technique et la pratique interviennent dans chaque cas particulier.

Il en est autrement sur les stades, les terrains de sport et dans les gymnases où les masseurs de profession ne sont hélas pas toujours présents... ou s'ils le sont on les craint, c'est alors que souvent, un soigneur n'ayant qu'une connaissance rudimentaire de la question, ou même plus fréquemment, un simple supporter ou camarade sportif, plein de bonne volonté, se livre sur le corps des athlètes à des manoeuvres irraisonnées, voire maladroitement pouvant occasionner des accidents musculaires et des désordres généraux qui risquent de compromettre gravement la condition physique de ceux qu'ils désirent présenter dans leur meilleure forme.

Contrairement à ce qu'ils souhaitent, ces athlètes qu'ils viennent de «masser» avec, certes, un très bon esprit de camaraderie, mais sans aucune connaissance des moyens à employer suivant la nature de l'effort à accomplir ne ressentent qu'un amoindrissement de leurs moyens physiques, au lieu du résultat escompté. De sorte que de nombreux athlètes, peu satisfaits des résultats (?) obtenus, se montrent par la suite, rebelles à tout jamais au «massage sportif». Cette aversion du massage montrée par trop de pratiquants doit disparaître et les méthodes empiriques employées par des gens inexpérimentés — et ils sont légion — sont à proscrire radicalement. On peut dire que chez nous, nos meilleurs internationaux ont trop souvent montré une véritable indifférence pour cet indispensable adjuvant du sport, dont les bienfaits restent méconnus: le massage des sportifs. Les dirigeants de club,

les entraîneurs et les médecins sportifs en tout premier lieu — les plus responsables d'ailleurs je le répète — doivent avoir à cœur de montrer son importance et d'insister pour qu'il soit pratiqué par des masseurs qualifiés. C'est de nos jours, le physiothérapeute ou kinésithérapeute diplômé d'Etat qui, par la qualité de sa technique qu'il a apprise dans des écoles, par son entrain, son enthousiasme, son influence, sa persuasion doit également plaider la cause de son art, car la pratique du massage dans son application raisonnée et scientifique doit tendre à se vulgariser chez nous comme cela existe à l'étranger.

Il est bien entendu que, quand nous parlons de soigneurs aux connaissances rudimentaires, nous ne donnons à ces termes aucun sens péjoratif et ne voulant surtout pas froisser la susceptibilité de quelques braves camarades, nous tendons à préciser notre pensée et à leur offrir les moyens de remédier à leur ignorance en matière de massage. Le sport, devenu une véritable institution, nécessite dans chacune de ses branches des règles précises, non seulement en ce qui concerne le jeu lui-même mais aussi pour la préparation et l'entraînement. Les athlètes de classe sont presque toujours très près les uns des autres par la valeur musculaire. Seul, un entraînement plus poussé, plus travaillé, assure la supériorité de ceux qui se détachent. C'est par le «fini» de sa préparation qu'un athlète peut, à force égale, dominer ses camarades et nous affirmons que ce «fini» ne peut s'obtenir que par le massage indispensable au champion moderne.

Puisse cet article, séduire et rallier tous les supporters au grand cœur, qui ne demandent qu'à rendre des services appréciables et appréciés aux équipes dont ils sont déjà les sympathiques piliers; ils nous donneront certainement raison et abonderont dans le sens de ce travail car cette formation leur permettra de se rendre compte de l'importance du rôle qu'ils peuvent jouer. C'est le masseur et l'entraîneur qui donnent à ses hommes le stimulant indispensable avant et pendant la compétition, c'est lui qui est chargé de soigner, de retaper physiquement et bien souvent moralement ses équipiers. Son rôle on le voit, est de toute première importance et doit s'inspirer de règles dont il ne doit pas s'écarter. Rappelons que la plus grande prudence lui est imposée. Il ne doit pas jouer les «rebouteux» dont l'action néfaste constitue souvent un danger, et si nous voulons prendre un exemple, qu'il sache bien que le diagnostic d'une luxation et sa réduction — si spectaculaire que puisse être cette dernière — ne sont pas son ressort, même pas du nôtre, masseurs diplômés. Connaissant son devoir, il conduira le blessé au vestiaire où il sera mieux à l'abri des curieux que sur le terrain et aussi afin de le soustraire aux conseils et à la dangereuse activité de l'inévitable «médecin malgré lui» toujours présent sur le stade. Il ne lui prodiguera pas des soins inconsidérés parce que souvent hâtifs, et hors de sa compétence, mais il sera en la circonstance l'auxiliaire direct et dévoué du docteur qu'il n'aura pas manqué de faire appeler et vers lequel il dirigera son élopé, choisissant les meilleures conditions de transport, après avoir effectué une contention correcte du membre traumatisé.

En ouvrant cette nouvelle rubrique au sein de notre fédération romande de physiothérapie, j'espère que beaucoup de jeunes surtout, et en particulier les célibataires — car c'est un grand sacrifice pour une jeune épouse de voir chaque dimanche son mari quitter le foyer ce qui risquerait fort de l'ébranler — voudront participer à cette nouvelle offensive pour la défense de l'honneur professionnel. Puisse l'occasion saisie avec l'aide de nos confrères étrangers susciter l'enthousiasme de nos jeunes physiothérapeutes et partir à la conquête de ses droits avant que d'autres se chargent et continuent de former des masseurs sportifs tout comme des leçons de gymnastique corrective et médicale par des professeurs de gymnastique.

Le massage du joueur de football

En plus d'un massage général qui, en toute occasion devrait s'imposer, nous insisterons pour le footballeur sur le massage des membres inférieurs et des muscles de la ceinture.

Le sujet étendu sur le dos, coussin sous les genoux, nous procéderons à un pétrissage souple en bracelet des quadriceps, puis effleurage des jambiers antérieurs des jambes et échauffement des articulations des chevilles et des genoux par des frictions concentriques (huile camphrée) rapides. Les membres inférieurs en flexion, pétrissage et roulement des jumeaux et claquements latéraux. Le joueur étant couché sur le ventre avec le coussin sous les coups de pied, effleurage des tendons d'Achille avec modelage et M.T.P. effleurage et pétrissage souple des ischiens jambiers.

Fouillage des fessiers et pétrissage, pression glissées de la région lombaire et surtout des obliques ceux-ci fournissant un travail intense dans le football c'est la raison pour laquelle l'on doit travailler intensément la

culture physique des abdominaux en insistant surtout sur les obliques et non seulement sur les grds. droits de l'abdomen comme cela se voit encore. La ceinture abdominale est le point capital pour les footballeurs, comme l'est la région des reins pour les cyclistes. Ces manoeuvres pourront être faites indifféremment à tous les joueurs, leur spécialité ne se différenciant pas tellement les unes des autres, sauf pourtant pour le gardien, l'action de ce dernier étant toute en détentes brusques, sauts, mouvements extrêmement vifs voire plongeons, ce seront surtout les extenseurs du tronc, de la colonne vertébrale et des cuisses qui seront traitées tout particulièrement par des percussions sur la région dorsale dans toute son étendue, le fouillage des fessiers suivi de pressions glissées sur les obliques, pétrissage profonde des ischiens jambiers suivi d'un effleurage rapide et d'une friction des jumeaux, soléaires et tendons d'Achille.

Nous terminerons la préparation du «goalkeeper» par un bon pétrissage des deltoïdes, puis par des pressions glissées sur le trapèze et un effleurage des rotateurs du cou (sterno-cléido-mastoidien).

Les manoeuvres classiques du massage des sportifs

L'effleurage: consiste en un simple frôlement exercé soit avec la main largement ouverte soit avec la paume, la pulpe du pouce ou même plusieurs doigts. L'effleurage dit longitudinal se fait dans le sens du courant veineux en allant de la périphérie au centre, c'est ce que l'on appelle sens centripète. L'effleurage sinueux, suivant les mêmes lignes, s'exécute en oscillant la main transversalement, il peut se faire aussi avec le bout des doigts en coups de peigne dans le sens des lignes de refend. L'effleurage est une manoeuvre stimulante, pour réveiller la tonicité des fibres musculaires engourdies par l'inactivité; cette manoeuvre se fait surtout avant les compétitions.

La pression glissée: s'exécute avec la pulpe du pouce ou le talon de la main. C'est un effleurage accentué, une compression à laquelle on imprime plus ou moins de force. Ne pas confondre avec le trait qui se fait seulement sur les aponévroses.

La friction: s'exécute avec la pulpe du pouce ou de plusieurs doigts en appuyant plus ou moins fortement, soit de bas en haut, soit en décrivant de petits cercles.

Le pétrissage: consiste à prendre à pleines mains le corps charnu du muscle, à masser et à agir en fermant et en ouvrant la main. Il se fait dans le sens longitudinal ou en bracelet, mouvements transversaux en sens contraire, les mains placées l'une près de l'autre, et se contrariant. Le pétrissage se fait en principe surtout après la compétition pour éliminer les toxines. Il doit être précédé d'un effleurage à effet calmant superficiel et dirigé dans le sens centrifuge, c'est-à-dire du centre à la périphérie. Attention: l'effleurage dans le sens centrifuge est calmant, il devient stimulant dans le sens centripète.

Les claquements latéraux: la main à demie ouverte et très souple frappe transversalement le groupe musculaire en un mouvement de va-et-vient, lui imprimant une trémulation plus ou moins rapide. **Le fouillage:** se fait avec le pouce, avec plusieurs doigts, ou avec la face palmaire adhérent à la peau du patient et exécutant des pressions circulaires. (La peau devenant mobile et se déplaçant sur les muscles). Les hachures et les vibrations ne doivent être exécutées que par des professionnels, leur emploi étant extrêmement délicat.

Généralités de la médecine sportive

La médecine sportive a réalisé de grands progrès depuis quelques années. Le massage se doit de conserver son prestige millénaire et le praticien se doit de suivre

et d'étudier de près toutes les techniques manuelles qui ont fait leurs preuves aussi bien à l'étranger que chez nous.

Notre tâche de kinésithérapeute se trouve heureusement simplifiée par l'arsenal thérapeutique mis à notre disposition par certains laboratoires. Des traumatismes voués, il y a quelques années encore, à des traitements compliqués se trouvent améliorés et guéris par de simples massages avec des pommades de plus en plus perfectionnées.

De plus, tous les clubs sportifs s'attachent un médecin diplômé en médecine sportive, secondé par un kinésithérapeute également diplômé. Les athlètes ont compris le danger de se confier à des personnes incompetentes et non qualifiées.

Dans les clubs surveillés médicalement, il va sans dire que la santé et le bon état musculo-ligamentaire sont entretenus ou soigné très rationnellement; non seulement le médecin fait appel à un arsenal médicamenteux varié, mais il a recours à l'électrothérapie sous toutes ses formes. Certains médecins préfèrent confier leurs blessés à des masseurs spécialisés dans le traitement des traumatismes sportifs.

Malheureusement, dans des clubs dépourvus de surveillance médicale, les athlètes blessés ne reçoivent aucun soin rationnel. Ils s'adressent à des soigneurs bénévoles et quand les affections deviennent chroniques, ils s'adressent d'abord au pharmacien, ensuite aux guérisseurs possesseurs de « secrets » et, plus tard au médecin que le dernier confie avec ordonnance au kinésithérapeute pour être traité. De toute façon, quand ils ont la chance d'atterrir chez un spécialiste, il y a déjà des séquelles qui se sont installées et rendent le traitement plus long. Certains blessés se contentent du repos puis reprennent leur activité sportive en ignorant le danger de la récurrence très fréquente.

Il est pénible de constater que beaucoup de grands clubs n'ont pas de masseurs attitrés pour le traitement de leurs blessés. Les entraîneurs et les pseudo-soigneurs conseillent généralement des compresses humides et chaudes.

L'athlète ne s'inquiète de l'importance du traumatisme qu'après de multiples essais infructueux pour reprendre une activité normale. Le sport, qui prend un plus grand essor de jour en jour, doit être protégé par une équipe de spécialistes de plus en plus avertis.

Le but de cet exposé très succinct en la matière, est de mettre à la portée des soigneurs qualifiés... comment peuvent-ils l'être si on ne leur apprend pas ? Des entraîneurs, des dirigeants de clubs, une brève nomenclature des différentes lésions consécutives à la pratique du sport.

Certains sportifs nous parlent de certains appareils qui imitent la main du masseur. Notre conviction est certaine; les praticiens avertis continueront à se rendre utiles et à compléter toutes les thérapeutiques médicales existantes ou à venir. Aucun appareil ne peut remplacer une main douée et expérimentée, éduquée pour des traitements bénins en fait, mais importants pour le blessé, quand toutes les autres thérapeutiques ont échoué.

Chez l'athlète de métier, que l'on peut considérer comme un accidenté du travail, le repos prolongé nuit à l'équilibre musculaire, et « atrophie » le patient. Il a des difficultés à reprendre sa condition de forme. Son repos prolongé nuit aussi à la bonne marche de son équipe. Chez l'amateur, l'impotence fonctionnelle le prive non seulement d'activité sportive pendant un certain laps de temps, mais de plus, le repos prolongé, risque de provoquer aussi bien une atrophie musculaire que des perturbations dans sa vie sociale.

Il est très facile de soigner une entorse ou une déchirure musculaire en un mois, mais il est mieux d'obtenir que la durée du traitement se limite à une dizaine de jours. Il n'y a pas si longtemps encore que l'on immo-

bilisait pendant une dizaine de jours, pour une entorse de la cheville ou du genou, et, de ce fait, l'ouvrier qui pratiquait le sport après ses heures de travail se voyait privé de son gagne-pain, pendant un temps plus ou moins long.

Pour conclure, aussi bien l'amateur que le professionnel doivent trouver des praticiens susceptibles, de réduire, à quelques jours au maximum leur incapacité de travail.

Il est à souhaiter qu'une meilleure compréhension règne entre les médecins de clubs et leurs auxiliaires médicaux. Il est bien certains, qu'aucun masseur ne doit prendre sur lui d'escamoter l'examen clinique laissé à la seule compétence du médecin traitant, mais il est souhaitable que le médecin spécialisé n'ait aucune prévention à l'encontre de notre thérapeutique. Jamais, les manoeuvres masso-thérapeutiques, très douces, n'ont nui ni à une ecchymose, ni à un hématome, ni à un oedème, ni à un épanchement. Bien au contraire, notre intervention a, de tout temps, désorganisé la formation d'oedème, d'infiltras, etc... Le massage précoce part du principe de « toujours calmer et ne jamais heurter ». Les préjugés à l'encontre du massage disparaissent de jour en jour, pour laisser place à une collaboration de plus en plus étroite entre le médecin et son auxiliaire. Rendons hommage avant tout, aux chirurgiens orthopédiques qui nous ont fait l'honneur de nous appeler pour compléter leur travail qui ont compris l'utilité de notre modeste intervention précoce.

De notre côté, nous ne perdons jamais de vue que le massage et ses différentes techniques ne peut à lui seul constituer une thérapeutique universelle, nous avons besoin du conseil du médecin, du radiologue et de l'électrothérapeute, tout comme le soigneur amateur et bénévole a besoin de l'expérience du kinésithérapeute professionnel.

L'arsenal du masseur des sportifs

Une bonne main ne suffit pas. Longtemps le masseur s'est contenté d'employer du talc pour rendre ses mains plus glissantes; parfois nous avons exigé que nos patients rasent la région à masser. A l'heure actuelle, la technique masso-thérapeutique a évolué et nous commençons à suivre le progrès.

Nous dirons franchement que seule la thérapeutique révulsive intéresse le masseur lui-même, et parmi les révulsifs, nous préférons ceux qui sont naturels, comme par exemple les pommades à l'extrait de Capsicum, le Capsicum Jelly pour les Américains. L'intérêt de ces pommades est pour nous dans le fait qu'on peut doser son intensité en la renforçant par friction hyperémiantes et d'une compression sèche ou humide ou en diminuant la dite intensité en ajoutant dans le creux de la main pour la dédoubler un peu de vaseline qui est leur excipient normal. Nos efforts et nos astuces adaptés à chaque cas se trouveront récompensés par des guérisons plus rapides et plus fréquentes. Les lois physiques sont toujours là pour nous aider à mieux drainer certains oedèmes par élévation du membre lésé. Les traitements électriques comme par exemple le Diadynamic par iontophorèse d'histamine est très efficace dans les entorses traitées dans le plus bref délai de l'accident.

Les techniques manuelles appliquées au traitement des accidents du sport se sont trouvées assez modifiées par l'expérience des dernières années: effleurage sur les traumatismes récents, frictions profondes du type rotatoire ou M.T.P. sur les lésions devenues chroniques et les traumatismes récidivés. La rééducation par le lever précoce et les exercices progressifs et physiologiques nous a enfin ouvert des horizons très larges sur les grandes possibilités du traitement actif.

La traumatologie sportive est donc dominée par les interventions successives combinées du médecin, du radiologue, de l'électrothérapeute, et du kinésithérapeute, mais leurs efforts seraient bien compromis dans le do-

maine du traitement comme dans celui de la prévention s'il ne se prolongeait pas sur le stade grâce à une meilleure connaissance des dangers qui guettent les pratiquants; on constate avec satisfaction que les entraîneurs des clubs ne forcent pas leurs joueurs à reprendre leur place pour terminer une partie au risque d'aggraver une lésion accidentelle.

C'est la raison pour laquelle, je le répète encore une fois, que c'est aux Fédérations sportives d'organiser pour les dirigeants et les entraîneurs, des stages comprenant des leçons succinctes d'anatomie, de physiologie de soins d'urgence et de massage pour les sportifs. Ainsi une surveillance supplémentaire dans la reprise complète de l'activité sportive intervient aux différents échelons de l'entraînement grâce à la compétence des entraîneurs et des dirigeants.

Les lésions et traumatismes les plus fréquents dans le football

Le genou du footballeur résulte d'une succession d'entorse légères du genou, d'un ensemble de lésions faites de petites distensions ligamenteuses survenues en divers points et souvent renouvelées, provoquant à la longue, des lésions ligamenteuses et synoviales. Les ligaments latéraux sont distendus, ils peuvent être arrachés; ils peuvent aussi être demeurés intacts et avoir arraché un fragment osseux à leur point d'insertion, l'antéro-externe l'est plus souvent que l'interne. Si la synoviale a été intéressée, apparaît d'emblée une hémarthrose. Le contenu articulaire est du sang, d'abord liquide puis coagulé. Plus tard se surajoute une exsudation séreuse réactionnelle, l'hémarthrose devient en quelques heures une hémohydarthrose. A partir de ce moment se constituent des lésions chroniques. Si l'épanchement est précocement évacué, elles seront peu de chose. Si l'épanchement est laissé en place, il se résorbera lentement, la synoviale articulaire s'épaissira et perdra sa souplesse. La valeur fonctionnelle du membre et la solidité de l'articulation seront diminuées. L'entorse du genou abandonnée à elle-même, évoluera toujours vers la guérison, mais vers une guérison médiocre.

On rencontre également chez les footballeurs la maladie de Pellegrini-Stieda, c'est une production osseuse traumatique développée sur le condyle interne du fémur et sur le ligament rotalien. La cause est indiscutablement un arrachement parcellaire de l'épicondyle, produite sous l'influence d'un traumatisme peu important. Il y a aussi la maladie de Schlatter, à la suite d'un faux pas, d'un coup de pied violent reçu sur la tubérosité tibiale, d'une chute sur les genoux ou plutôt sur le tiers supérieur du tibia, se produit une tuméfaction assez douloureuse. L'extension complète de la jambe est impossible, la force de contraction du quadriceps est limitée par suite des phénomènes douloureux et il arrive que les sujets atteints présentent une démarche vicieuse, comme s'ils avaient des genoux de coton. L'atrophie du quadriceps est constante. Elle se produit tardivement alors qu'il n'y a aucune lésion articulaire.

Les fractures de jambes ne sont pas rares. La rupture siège presque toujours à la partie moyenne. Elle se font par le mécanisme du choc direct, de la flexion ou de la torsion. Il arrive que le tibia soit souvent seul brisé et que le péroné ne se casse qu'au cours des efforts que fait le blessé pour se relever.

Il y a aussi au cours des matches la rencontre de deux équipiers qui bondissent en même temps sur le ballon qu'ils comptent renvoyer avec la tête dans le camp adverse. Les têtes des joueurs peuvent se heurter et y résulter des fractures du crâne même des coups de pieds portés à la tête du gardien couché devant le but qu'il défend. Il y a toutes les collisions contre le thorax

qui peuvent heurter le plexus solaire et entraîné des syncopes. Contre ce dernier choc, il faut intervenir par les manipulations frappées sur la 7^e cervicale, mais ne pas le faire si l'on est pas initié comme le sont les ceintures noires de judo et d'aiki-do. Il en est de même pour exciter la fonction respiratoire généralement accompagnée dans la syncope.

Les luxations des genoux, de la rotule sont fréquentes, c'est pourquoi l'on insiste jamais assez dans les exercices d'entraînement de fortifier les articulations, par des mouvements appropriés comme le font les aikidokas.

Les crampes: spasmes fonctionnels. Affection nerveuse qui peut avoir pour cause le surmenage, la grande fatigue d'un ou plusieurs muscles. Si les crampes sont fréquentes on peut trouver des nodosités le long du trajet des nerfs. Il faut les faire disparaître et procéder à l'élongation des nerfs et des muscles. Se mettre de suite en posture de triple flexion sur les genoux coups de pied allongés, les fesses appliquées sur les talons. Si les crampes surviennent subitement en cours d'exercices, arrêter immédiatement et se mettre en posture citée plus haut; si elles viennent pendant le repos, c'est le contraire, marcher et faire des mouvements. La crampe est la résultante d'une asphyxie musculaire et du travail intense des muscles et se caractérise par une contraction douloureuse des muscles intéressés suivant le genre de sport pratiqué.

Claquages ou déchirures: ils siègent particulièrement au mollet et aux ischions et les adducteurs de la cuisse. Dans tous les cas de claquage, bénins ou plus importants, une seule prescription s'impose d'emblée: le repos et voir le médecin, qui prescrira le traitement fait par le kinésithérapeute.

Accidents ligamentaires: il y a l'entorse ligamentaire, l'arrachement ligamentaire et l'arrachement périosté souvent associés. Nous aurons l'entorse récidivante, chronique et la pseudo-entorse qui n'est autre qu'un traumatisme des tendons d'insertion. Il y a aussi l'entorse par compression (chaussures étroites ou neuves, fréquente dans le ski) ainsi que toutes les lésions des disques intervertébraux et des ménisques des genoux.

Traitement des entorses: visite chez le médecin qui diagnostiquera le genre d'entorse. Ionisation à l'histamine, qui coupe le réflexe au niveau des tendons qui sont les porte-nerfs comme les ligaments. Infiltration à la Syncaïne ne suffit pas, il faut y ajouter le traitement diadynamique car en plus, il fait disparaître l'oedème. Une entorse grave traitée le même jour sur le moment dans l'eau glacée dans la minute qui suit pour éviter l'oedème, le soir par une séance de 20 min. d'histamine à 1/00 et tous les jours qui suivent pendant 15 jours, guérit en trois semaines.

Le surmenage musculaire: provoque des engorgements dans les muscles, si cela se récidive, il se forme des nodosités — toutes productions accidentelles qui donnent au toucher la sensation d'un corps dur plus ou moins arrondi et nettement circonscrit — ou nodules (petites nodosités, petits noeuds) qui finissent par causer une inflammation; ce traitement ne peut être fait que par un kinésithérapeute par des vibrations pour faire disparaître les inflammations.

Point sous-costal: Très fréquent chez les coureurs de fonds ainsi qu'au football. A la hauteur du foie, trahit une myosite aiguë du diaphragme, cette crampe isolée, nettement localisée à la position du foie qui, par son puissant ligament se suspend au diaphragme à ce point névralgique.

Myosite : Inflammation du tissu musculaire souvent localisée au niveau des abducteurs de la hanche et trapèzes. Une simple pression sur la partie sup. et ext. de la fesse et sur la partie sup. int. de l'omoplate provoque une vive douleur de myosite, symptôme de fatigue.

Second-souffle : Très recherché chez les cyclistes, c'est une action du système nerveux sur les glandes surrénales qui se traduit par une décharge soudaine l'adrénaline dans le sang du sujet. Ce que le repos fait en 13 ou 20 minutes l'adrénaline le fait en 5'.

Courbatures : Ne sont pas considérées comme fatigue, mais l'expression d'une sorte de manque d'habitude de la fibre musculaire à l'occasion du travail de métabolisme musculaire dégage de l'acide lactique dont la fibre ne s'est pas encore débarrassée assez tôt et assez bien, et l'accumulation intempestive de cet acide lactique dans la fibre provoque les douleurs particulières de la courbature. Ce n'est donc pas de la fatigue et d'ailleurs, la répétition du même effort se fait sans aucunes courbatures dès ce moment. C'est en quelque sorte un phénomène d'apprentissage. Traitement: Massage effleurage assez appuyé, exprimant bien le corps charnu de leur contenu séro-sanguin, mais non pas un pétrissage brutal, des broiements et des tapotements qui ne pourraient qu'aggraver la souffrance de muscles déjà endoloris.

Hypoglycémie : Une H. de départ met à disposition du muscle une quantité de sucre insuffisante et est due d'ailleurs à une insuffisance endocrinienne, c'est une faiblesse des moyens de fixations et de mobilisation du glycogène sans doute en rapport avec les hormones surrénaliennes et pancréatiques. Cette H. qui suit l'effort, a pour conséquence que le glycogène circule mal dans l'organisme et n'a pas l'occasion de se fixer sur la fibre musculaire; c'est ce qu'on appelle vulgairement le «coup de pompe» ou phénomène de désufrage.

Signes du surentraînement : Persistance de l'état qui existe à la fin de chaque séance d'entraînement, hypertension, pouls rapide, perte de poids, trouble du sommeil, nervosité variable. La récupération ne s'est pas effectuée après chaque effort et l'état qui succède à l'effort devient permanent. La récupération est bloquée ou paralysée. Cette inaptitude à la récupération peut reconnaître des causes très diverses: une maladie intercurrente, une fatigue cérébrale (étudiant en phase d'examen) une intoxication; le plus souvent c'est la conséquence d'erreurs dans l'entraînement (séances trop fortes ou trop rapprochées, multiplicité de sport pratiqués). Cet état de surentraînement, en diminuant la vitalité générale, crée une baisse de résistance du sujet, il se trouve prédisposé à des maladies qu'il ne connaissait pas autrefois; la TBC trouve particulièrement un terrain favorable. Se méfier des signes de lymphangite, cette inflammation des vaisseaux lymphatiques dans le pli de l'aîne ou l'adénite. (C'est pourquoi il ne faut jamais masser dans la zone du triangle de Scarpa).

Traitement: Voir un médecin, même traitement que la fatigue; repos qui peut n'être que relatif. Eviter toute circonstance susceptible de réveiller les incidents d'intolérance physique. Accessoirement et pour favoriser le métabolisme musculaire et l'activité nerveuse, des vitamines, surtout B et C et du phosphore (Voir l'ouvrage de Dr Paul Martin).

Les «secrets» des rebouteux

Pour conclure ce bref aperçu sur les soins des sportifs, il est indispensable de parler un peu de ces «secrets» dont je n'ai jamais autant entendu parler depuis que je

suis fixé dans le Jura voilà deux ans. Je puis affirmer qu'au moins le 30 pour cent de nos patients avant d'arriver chez nous dans notre service de physiothérapie, ont passé chez le rebouteux.

Nous constatons les uns et les autres en ville ou à la campagne l'existence des rebouteux qui continuent à perpétuer une tradition et cela dans tous les pays. Il est inévitable que certains sportifs blessés s'adressent à un moment ou à un autre à l'un de ceux à qui la renommée attribue «l'art de remettre les os et les nerfs à leurs places.»

Ces traumatisés finissent par constater l'insuccès des manoeuvres de cet homme de l'art ou de cette femme malgré les assurances qu'ils leur ont données et multipliées par un «verbage» mystérieux du bout des lèvres. (J'ai eu même l'occasion inespérée de participer à une séance).

Nos patients viennent alors nous trouver et nous disent: on m'a déjà remis les nerfs en place... il ne reste plus que l'impossibilité de marcher... ou de me servir de mon bras.

D'autres cas cependant plus simples ou relevant de l'intervention d'un empirique parfois doué aboutissent à un résultat satisfaisant chez des subluxés ou des hyperlaxes. Il nous a paru intéressant de considérer ces cas heureux plutôt que d'insister sur les ravages observés dans le cas de fractures, d'importants arrachements ligamentaires, de déchirures musculaires graves.

Et bien dans ces cas où une certaine dose de chance et même de dispositions naturelles de l'opérateur comme de l'opéré aboutit à une réussite que fait le rebouteux ? Soit par instinct, soit par éducation héréditaire il ne s'adresse jamais au foyer même du traumatisme. Il connaît les attaches supérieures et inférieures des muscles péri-articulaires et suivant le côté vers lequel s'est déplacé anormalement un os, il inhibera par une manoeuvre qui lui est propre toute la masse musculaire. Pour ce faire, il enfonce les pouces profondément dans la masse musculaire et il continuera à suivre le trajet musculaire ou tendineux jusqu'à la rencontre de l'interligne articulaire des os subluxés. Généralement, le relâchement du tonus de vigilance de la masse musculaire qui englobe l'articulation est mis à profit par le rebouteux qui insinue le bout de ses doigts, bien entraînés à cet effet, entre les os en subluxation et en exerçant une traction vers le bas ou vers le haut suivant l'inspiration du moment, un craquement s'en suit, et le blessé a la certitude que tout est remis en ordre. Or, nous pouvons scientifiquement expliquer ce «craquement», il vient d'un léger vide qui se produit à l'intérieur de toute articulation comme par exemple au moment où l'on tire sur son doigt d'une certaine manière. La capsule qui renferme l'articulation se trouve ainsi aspirée vers l'intérieur avec un bruit sec... et voilà tout, c'est une merveilleuse spéculation psychologique pour les naïfs et ignorants. Le craquement conditionne et justifie le but de la visite et les honoraires versés à cet homme de l'art.

Combien de fois et dans les mêmes proportions, une seule séance de massage aurait-elle suffi à faire disparaître l'impotence chez des sujets anormalement souples et le plus souvent encore, chez les patientes pendant la période menstruelle.

Nous savons bien que non seulement nous aurons obtenu le même résultat que le rebouteux, mais encore nous aurons ébauché une cicatrisation des tissus lésés. Par contre, où il y a faillite complète du rebouteux avec les séquelles qui se perpétuent pendant des mois, notre intervention prudente, progressive, physiologique amène le retour à la normale au niveau des articulations ou des tissus lésés.

Si pour terminer j'ai voulu aborder le sujet de ces «praticiens» c'est pour rappeler le caractère fondamental de leur position vis-à-vis d'un public naïf quelque soit son niveau social. Ils doivent pour ne pas déchoir rester des sorciers aux yeux de leurs clients.