

Que peut attendre le Médecin du Masseur et le Masseur du Médecin

Autor(en): **Walthard, M.**

Objektyp: **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): - **(1939)**

Heft 2

PDF erstellt am: **15.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-931005>

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.

Que peut attendre le Médecin du Masseur et le Masseur du Médecin?

Conférence faite par le Dr. Karl M. Walthard, Privatdocent à l'Université, Chef de Clinique de l'Institut Universitaire de Physiothérapie de l'Hôpital Cantonal, à l'Assemblée de l'Association des Masseurs de Genève, lundi 20 mars 1938.

(Suite)

2. Les mêmes considérations sont aussi valables pour la physiothérapie — à sec — si j'ose m'exprimer ainsi — pour la thermothérapie. Le technicien en physiothérapie doit savoir exécuter les différentes applications d'air chaud, soit le bain général d'air chaud ou le bain partiel, les bains de lumière incandescente, les rayons infrarouges. Il doit également être au courant des applications d'héliothérapie et surtout de la technique des irradiations par la lampe aux rayons ultraviolets. Les indications en sont très précises, et les malades qui sont soumis à ce traitement doivent être mis en garde contre les dangers qu'offrent les bains de soleil artificiel. Il appartient donc au technicien en physiothérapie de savoir doser exactement les irradiations afin d'éviter des accidents qui peuvent être graves suivant les cas.

3. Le technicien en physiothérapie doit également posséder des connaissances suffisantes en électrothérapie. Le courant électrique est actuellement employé en physiothérapie dans des modalités très différentes. Ses applications demandent — pour être bien exécutées — des connaissances théoriques sur la nature de l'application et des connaissances pratiques sur ses différentes modalités techniques. Des applications de médicaments par la voie transcutanée sont faites au moyen du courant continu, par exemple, pour bien mener à chef ces traitements, le technicien doit connaître, non seulement quelle intensité de courant il lui faut employer, mais — ce qui est très important — savoir exactement dans quel sens le courant doit passer à travers le malade, c'est-à-dire, par quel pôle le médicament est porté à l'intérieur de l'organisme. Le technicien en physiothérapie doit savoir se servir de la bobine d'induction qui produit les courants faradiques. Il lui est nécessaire de connaître les nouveaux procédés pour provoquer l'excitation du muscle et pour faire des applications de gymnastique électrique.

Actuellement, il lui est réclamé dans ce domaine une foule d'autres connaissances: la diathermie, les ondes-courtes, certaines applications de haute fréquence nécessitent des notions de plus en plus étendues tant sur la forme de ces courants que sur leurs modalités et demandent des techniques d'application très diverses que l'on doit connaître à fond. L'appareillage, lui-même demande une grande surveillance et beaucoup de soins quant à son entretien. Les Lampes triodes des émetteurs à haute fréquence sont de construction délicate. Elles sont susceptibles, à la suite de manipulations incorrectes ou de chocs même légers de se détériorer gravement;

il en est de même des condensateurs que l'on peut «griller» avec facilité en cas de surtension brusque. C'est encore au technicien en physiothérapie qu'il appartient de réparer ou de dépanner les appareils producteurs de différents courants. Il doit pouvoir lire facilement un schéma et repérer les causes d'avarie provenant souvent d'accidents minimes. Enfin il doit connaître les caractéristiques des courants et leur mode d'action sur le corps humain notamment sur les téguments, afin d'éviter les brûlures électriques, toujours très torpides et qui peuvent aggraver l'état de certains malades.

Et si je vous rappelle pour terminer, encore la thérapeutique par l'ozone, ainsi que les différentes formes d'inhalations appliquées également par les techniciens en physiothérapie, vous reconnaîtrez combien nombreuses sont celles-ci et combien différentes sont les exigences pour manipuler correctement ces nombreux appareils. Vous reconnaîtrez également que des connaissances approfondies des actions calorifiques, hydrologiques, électriques et chimiques produites par ces traitements divers doivent être acquises par le technicien, s'il entend faire du travail sérieux.

4. Mais à tout ceci s'ajoute encore ce que le médecin demande au technicien concernant le massage et la kinésithérapie. Il serait superflu de ma part de vouloir vous parler des devoirs du masseur. Permettez moi seulement de vous dire quelques mots sur la kinésithérapie :

La mobilisation des articulations ankylosées demande beaucoup de doigté. Elle échappe à la machine, c'est-à-dire à l'appareil mécanothérapie. Je préfère pour mon compte faire mobiliser une articulation par un technicien en kinésithérapie expérimenté. Je partage à ce point de vue entièrement les idées exprimées par mon maître, le professeur Veraguth de Zurich. Mais le travail de la rééducation des mouvements et de la mobilisation d'une articulation est constitué par la combinaison de mouvements actifs et passifs, de mouvements facilités et de mouvements avec résistance et demande une longue pratique avant d'être exécuté correctement. Ce n'est pas un travail qui peut être entrepris à la légère, hâtivement et négligemment. Il exige une exécution minutieuse et très consciencieuse. Le technicien expérimenté doit connaître exactement la manière dont, les mouvements passifs et actifs doivent être faits et connaître également les positions qui permettent que le mouvement exigé puisse être obtenu le plus facilement. Il doit doser la force de ses propres muscles pour obtenir les effets désirés chez le malade. De plus, tous ces exercices doivent être faits sans provoquer de la douleur inutile et nuisible par ce que le malade se crispe au point de rendre impossible tout exercice.

Outre la mobilisation des articulations ankylosées, le technicien en physiothérapie est appelé à traiter encore beaucoup d'autres affections qui nécessitent un traitement kinésithérapique. Je mentionnerai ici en premier lieu les nombreux enfants atteints de

paralysie infantile présentant souvent des paralysies des bras, des jambes, du tronc. Cette maladie pose, dans chaque cas, de nombreux problèmes au médecin et au technicien. C'est dans le traitement de ces enfants que le médecin peut se rendre compte si le technicien dispose de connaissances suffisantes, et peut s'adapter au cas particulier; s'il est capable d'obtenir par son habileté, un résultat optimum. Dans ces cas de paralysie infantile, le médecin doit pouvoir mettre toute sa confiance dans son auxiliaire. En dépit de toutes les indications utiles, qu'il lui donnera sur les paralysies et surtout sur leur distribution, il ne lui sera toute fois pas possible de lui fournir des prescriptions allant dans les moindres détails. Le technicien en physiothérapie devra avoir lui-même le malade en main — ceci dans le vrai sens du mot — et composer les exercices qui conviennent le mieux à chaque cas particulier. De plus, il devra toujours, pendant chaque traitement, se rappeler qu'il travaille avec un enfant impotent et, surtout au début du traitement physiothérapique, avec un enfant ayant été atteint d'une grave maladie générale. Il contrôlera donc toujours le pouls et la respiration de son petit malade, évitant ainsi tout surmenage et excès de zèle. Le technicien expérimenté doit apporter pour le traitement de ces enfants paralysés les qualités psychiques nécessaires pour capter au confiance. Il lui faut de la patience, de l'endurance et de la compréhension, il doit savoir inventer des exercices qui intéressent l'enfant, créer une ambiance agréable qui donne à celui-ci l'impression que les exercices ne sont pas un devoir détestable, mais un jeu agréable et une diversion.

Quant au massage proprement dit, je me permettrai d'attirer votre attention sur deux points concernant ses indications: j'ai très souvent remarqué que les techniciens ne font pas toujours d'une façon précise la différence entre les deux formes de paralysie musculaire, la paralysie spastique et la paralysie flasque. Mais pourtant, cette différence est extrêmement importante du point de vue du masseur. Il doit savoir, même sans que le médecin le lui fasse remarquer spécialement que le muscle spastique ne supporte en général pas de massage vigoureux et de pétrissage. Le muscle réagit, dans cette condition, par une augmentation de la contracture. Nous nous efforçons, dans nos cours, de démontrer la différence qui existe entre le muscle spastique et le muscle flasque. Permettez-moi de vous dire brièvement comment il est possible de se rendre compte s'il existe une tendance à la spasticité dans le muscle ou si le muscle est atteint d'une paralysie flasque. Car, je l'avoue, il est souvent très difficile de faire cette discrimination, le muscle au repos ne présentant pas toujours l'hypertonie qui caractérise le muscle spastique. Très souvent, dans les cas d'hémiplégie peu accusée, on pourrait croire que les muscles sont plutôt flasques, mais néanmoins, on trouve la tendance à la contracture dès que le malade essaie de faire des mouvements. (à suivre)