

Le massage du tissu conjonctif dans le cadre de la kinésithérapie infantile (Fin)

Autor(en): **Wolf, Anne-Marie**

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): - **(1953)**

Heft 133

PDF erstellt am: **17.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930909>

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.

Merle d'Aubigné et Bénassy: Chirurgie réparatrice. L'expansion scientifique française, édit. Paris. 1949.

Mitchell S. W. Morehouse G. R. and Keen W. W. Gunshot Wounds and other Injuries of Nerves. Philadelphia: J. B. Lippincott Co. 1864.

Smithwick R. H.: The autonomic nervous system. Operative Technic in Specialty Surgery.

In Warren H. Cole. Appleton - Century - Crofts, Inc. New York. 1949.

Travell Janet.: Pain Mechanisms in Connective Tissues, p. 86. In «Connective Tissues». Josiah Macy, Jr. Foundation. Edit. Charles Ragan.

Ulmer J.L. and Mayfield F.H.: Causalgia. A study of 75 cases. Surg. Gyn. a. obstetrics. Vol 83, 789. 1946.

Le massage du tissu conjonctif dans le cadre de la kinésithérapie infantile

par Anne-Marie Wolf
(traduction libre par F. P. Voillat) (Fin ¹)

Massage du tissu conjonctif chez les enfants lymphatiques

Ce type est constitutionnel, et peut provenir éventuellement d'une alimentation lactée unilatérale. Les tissus lymphatiques accusent de légères enflures au niveau des ganglions, des glandes et de la rate. La pauvreté en carotène provoque une masse de graisse superficielle. Chez ces enfants adipeux les réactions de défense aux infections sont diminuées, par ex. contre la diphtérie et la scarlatine. Elles sont en rapport étroit avec une diathèse exsudative, scrofuleuse et la 2. Tbc-Infection (glandes, os et articulations).

Ces enfants reçoivent une nourriture riche en vitamines et des soins actinotherapies, U. V.

Le tonus musculaire et la turgescence, le degré de tension des tissus sont diminués. Ces enfants n'aiment pas l'exercice et sont vite fatigués. La réaction cutanée, la dermatographie, est vive. Ils accusent fréquemment une attitude cyphotique assise — qui se compense encore en suspension. On décèle une augmentation du degré de tension tissulaire et musculaire dans les segments D 9—12 et L 4—5, cette hyper-tension est à palper profondément dans le tissu.

Chez ces enfants, on applique le massage du tissu conjonctif pour améliorer la circulation capillaire, pour stimuler les

échanges, pour augmenter le tonus et la turgescence, et la défense contre les infections. Le «petit traitement» est à exécuter de 8—10 fois, avec d'intensifs «effleurages» (Ausziehen) sur les parois abdominales atoniques. Après quelques séances, on traitera en même temps les extrémités inférieures. L'application du petit traitement permet déjà d'obtenir une influence favorable sur les attitudes cyphotiques assises, si fréquentes. Au cours des séances ultérieures, on adopte le grand traitement, en y ajoutant encore celui de la ceinture scapulaire, puis des bras. Il faudra toujours veiller à l'action égalisatrice du côté antérieur.

Gymnastique médicale Exercices de traitement

Chez les nourrissons lymphatiques on alterne quotidiennement la gymnastique et le massage du tissu conjonctif: un massage du tissu conjonctif tous les deux jours avec gymnastique pour nourrisson. L'exercice se fait sur un tempo animé pour stimuler les échanges organiques. Bien entendu, on exerce passivement les nourrissons, sans aucun doute, il y a quelques mouvements qu'ils exécutent d'eux-mêmes après coup. Avec les petits enfants, on peut déjà chercher à obtenir des exercices actifs, et il est possible d'intensifier la kinésithérapie en opposant une légère résistance à l'enfant.

Les attitudes cyphotiques assises seront

¹) Voir Nos 130, 131, 132.

prises en considération et influencées par des exercices d'assouplissement, passifs, respiratoires, actifs, en décubitus ventral et dorsal. La gamme d'exercices est à peu près la suivante:

mouvements passifs des pieds

flexion

supination

pronation

petites circumductions (pour ne pas disloquer les articulations)

exercices actifs de prises avec les orteils

mouvements passifs des jambes

flexion des genoux élevés, sur le ventre, extension avec résistance, en incitant à une cadence rapide.

adduction et abduction, sans puis avec résistance, circumductions (pour les articulations coxo-fémorales).

mouvements passifs des mains

(toute la gamme des exercices dictée par les mécanismes articulaires).

Dans ce genre de traitement, on recommande des séries de trois mois, soit environ 24 séances de massage du tissu conjonctif, tous les deux jours, les jours intermédiaires étant réservés à la gymnastique. On débute par 15 minutes pour atteindre progressivement 30 minutes.

Massage du tissu conjonctif dans l'incontinence d'urine

Sa cause dépend souvent du milieu ou est de nature psychique quelconque, par ex. lorsque l'enfant est jaloux d'un petit frère ou petite soeur plus jeune; le désir d'être l'objet de plus de soins et d'attention de la mère peut en fournir l'explication.

En examinant le tissu de ces enfants, on trouve dans bien des cas, un degré de tension élevée, au-dessus de la vessie, et le plus souvent dans toute la paroi abdominale; il en est de même dans la partie supérieure de la cuisse, particulièrement près du grand trochanter et de là sur le fascia vers le bas, sur les adducteurs, où le tissu est très spastique; le point maximal rénal de chaque côté de la colonne vertébrale (D 4) est en général douloureusement sensible; les zones correspondantes

des reins D 9—10 accusent une légère enflure circulaire; rarement on trouve le point rénal réactif au niveau de L 3. Les mères disent fréquemment que ces enfants sont excessivement chatouilleux, surtout en les lavant. Un certain nombre de ces enfants ont un sommeil anormalement profond; ils sont très atones de nuit et très spastiques de jour. Dans de pareils cas, le massage du tissu conjonctif semble avoir du succès seulement lorsque des tensions modifiées du tissu se font sentir et peuvent être normalisées par les traitements. Dans d'autres cas anciens, il est avisé d'en référer au médecin et de s'en remettre à ses prescriptions. On commence le massage du tissu conjonctif, l'enfant étant couché sur le ventre, par le sacrum en descendant, puis en montant aux angles sur les courbures des bords du bassin à la colonne vertébrale; ensuite, en couchant l'enfant sur le dos, on masse le tissu de la région du grand trochanter, puis en descendant sur le fascia et le groupe des fléchisseurs jusqu'aux genoux.

Cette action égalisatrice s'étend ensuite jusqu'à la symphose pubienne — éventuellement d'abord par des vibrations, ainsi que sur les adducteurs, pour détendre les spasmes, et par des effleurages à plat, le tissu conjonctif de la région située au-dessus de la vessie. Après quelques séances, lorsque la spasmodicité du haut des cuisses et du ventre a diminué, on étend le traitement au dos jusqu'aux points maximaux des reins D 4, de chaque côté de la colonne vertébrale. Puis, l'enfant étant à nouveau sur le ventre, on masse profondément la zone caudale, de chaque côté de la colonne vertébrale, en débutant par de petits effleurages, puis, par des effleurages plus étendus jusqu'à l'angle inférieur des omoplates on se rapproche de la c. v. jusqu'à D 4; enfin, sur la jambe, entre les muscles gastrocnémiens jusqu'au genou. Dans plusieurs cas, l'incontinence urinaire nocturne cesse après 6—8 traitements. L'expérience montre l'opportunité de continuer le traitement pendant 12—14 séances. Au début, de tels cas se traitent quotidiennement et par la suite tous les deux jours.

C'est en fin d'après-midi que le traitement est le plus efficace.

Il est, en outre, indiqué de ne pas donner trop à boire ou des soupes au lait à ces enfants pendant le traitement, etc. Mais, il n'est pas indiqué, non plus, de réduire fortement l'ingestion de liquides pendant ce temps, car l'expérience a mon-

tré que ce n'est pas un facteur prépondérant.

Note du traducteur: la plupart des remarques que nous avons jugé opportun de donner au cours de cette traduction restent valables pour cette dernière partie, notamment pour la kinésithérapie et les indications pratiques de traitement.

Congrès de Lausanne

Ce 27^e Congrès National a connu un indiscutable succès de participation. La brochure-programme remise aux congressistes départageant avec précision l'organisation proprement dite et la partie scientifique, il est permis, sur cette base, de remercier sincèrement la section vaudoise pour sa réussite. Aussi, que le comité d'organisation, présidé par M. Dupuis, précieusement secondé par L. Rouge, C. Loertscher et leurs collaborateurs anonymes (et nous pensons aussi à leurs épouses) trouvent ici l'expression de la reconnaissance de toute la fédération.

Le président de la section, M. G. Bex, et toujours sur la base de la brochure précitée, revendique la mise sur pied de la partie scientifique. Partie lourde d'honneurs, mais aussi de responsabilités. En déclarant franchement que du point de vue scientifique et professionnel, ce congrès nous a valu, tout à fois de très grandes satisfactions et une non moins grande déception, nous n'entendons pas diminuer, en quoi que ce soit, le mérite de son «père spirituel». Bien au contraire, mais, si l'on veut assurer à un congrès un caractère *scientifique* authentique, il ne faut pas vouloir concilier l'inconciliable, c'est-à-dire prétendre faire le mariage de la *vraie science*, toute de logique et d'esprit rationnel, avec une pseudo-science fondée seulement sur des hypothèses insoutenables ou des théories abracadabrantes. Nous ne sommes pas le seul à partager ce malaise et publions dans ce numéro une première réaction d'un congressiste. Aussi, la discussion est ouverte pour le plus

grand bien de nos professions et de leur orientation scientifique.

En un geste très courtois, notre Président Central M. J. Bosshard céda l'honneur d'ouvrir le congrès, à notre vice-président M. R. Tissot, et à M. G. Bex. Et c'est dans une ambiance sympathique que M. le Dr. L. Nicod, chirurgien-orthopédiste, entretint un auditoire attentif sur les **ALGIES RACHIDIENNES**; après un court et utile rappel anatomique de la colonne vertébrale, M. le Dr. Nicod, s'appuyant sur une remarquable documentation radiographique passa en revue la pathologie vertébrale, depuis les algies d'origine rachidienne, en exposant toute la dégénérescence discale, les affections ligamentaires, osseuses, les maladies inflammatoires, articulaires, les affections médullaires et des nerfs. Le physiopraticien devant connaître ce chapitre de la pathologie en fonction de la masso-kinésithérapie vertébrale, l'auditoire suivit avec une attention soutenue le conférencier. Nous espérons que M. le Dr. Nicod voudra bien nous communiquer son texte pour le publier et permettre à nos lecteurs de s'en pénétrer à tête reposée.

Un film d'un confrère français M. F. Buhour vint très opportunément mettre l'accent sur la kinésithérapie des algies vertébrales. Ayant eu le plaisir de rencontrer depuis notre ami Buhour — à l'occasion d'une séance du Comité International à Paris, — notre regret est encore accru de n'avoir pu discuter avec lui, en congrès, des techniques préconisées dans sa remarquable réalisation. Ainsi qu'il