

**Zeitschrift:** Der Heilmasseur-Physiopraktiker : Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes staatlich geprüfter Masseur, Heilgymnasten und Physiopraktiker = Le praticien en massophysiothérapie : bulletin de la Fédération suisse des praticiens en massophysiothérapie

**Band:** - (1955)

**Heft:** 142

**Artikel:** Cinésithérapie respiratoire

**Autor:** [s.n.]

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-930828>

### **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:** 17.11.2024

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

## Cinésithérapie respiratoire

En abordant le chapitre de la cinésithérapie respiratoire, une mise au point me semble nécessaire: il faut établir une distinction entre entraînement respiratoire et rééducation de la dite fonction. Dans le premier cas, il faudra provoquer une soif d'air par des exercices généraux comme la course entre autres. Les procédés pour parvenir au but visé seront indirects.

Le programme est tout autre lorsqu'il s'agit d'éducation ou de rééducation de la fonction physiologique, soit le maintien et le retour de la respiration à sa norme, tant au point de vue qualitatif que quantitatif.

Avant de pénétrer plus au coeur du problème, il convient de fixer les caractéristiques de la respiration normale qui, elle, doit être **NASALE, SUFFISANTE, COMPLETE et REGULIEREMENT RYTHMEE.**

La physiologie nous prouve abondamment que la respiratoire doit être nasale. Mais essayez de demander à certains sujets de respirer consciemment par le nez et vous verrez les ailes de leur nez s'accoler à leurs narines et le bruit spécial perçu vous indiquera que l'air ne pénètre que difficilement dans leurs fosses nasales.

La respiration doit être suffisante pour assurer l'oxygénation du sang.

La respiration doit être complète, car l'utilisation totale du poumon ne signifie pas gavage, mais elle influence le rythme respiratoire qui est plus lent, ce qui fait que le temps d'échange gagnera en prolongation et sera mieux accompli.

Il est important que la respiration soit normalement rythmée et voici pourquoi elle cesse souvent de l'être: le rythme respiratoire est facilement faussé par la nervosité, l'angoisse, et par d'autres états pathologiques. Ce n'est pas fatiguer un malade que d'attirer son attention sur son rythme respiratoire, mais au contraire, c'est lui donner l'occasion de participer à sa guérison.

Il n'est pas dans mes attributions de vous apprendre la physiologie de l'appareil respiratoire. Cependant, à propos du rythme, je tiens à vous rappeler que le

nouveau-né respire 40 fois par minute, l'enfant de 5 ans, 25 fois et l'adulte 15 à 18 fois. En règle générale, l'expiration est toujours plus longue que l'inspiration.

### *De la détermination du trouble de la fonction*

Lorsque l'on veut déceler un des troubles de la fonction respiratoire, il faut éprouver l'inspiration physiologique du sujet. Dans ce but, nous lui demanderons de soutenir le mode respiratoire physiologique pendant vingt respirations successives.

A la suite de cette première épreuve, si tout est en ordre, on demandera au sujet une nouvelle série de respirations, mais par une seule narine, en obstruant l'autre bien entendu, que l'on mettra également à l'épreuve ensuite.

Cette expérience nous permettra d'établir un classement de trois catégories:

1. sujets qui supportent facilement cette petite épreuve;
2. sujets qui même en se servant des deux narines ne peuvent respirer que deux ou trois fois;
3. sujets qui ne peuvent soutenir l'épreuve en utilisant une seule narine.

Nous aurons par la suite à observer notre malade au point de vue mobilité du thorax, lequel doit s'agrandir dans les trois sens suivants:

- a) en hauteur par le redressement vertébral — voilà qui rappelle la fameuse loi du Dr de SAMBUCY: «Tout ce qui redresse ouvre et tout ce qui ouvre redresse». — Il faut pour que l'agrandissement soit total dans le sens vertical que la coupole diaphragmatique s'abaisse;
- b) dans le sens transversal;
- c) dans le sens antero-postérieur.

On se rendra compte de l'amplitude du jeu thoracique à l'aide d'un centimètre que l'on placera aux deux endroits bien précis suivants:

- a) transversalement dans la région de l'appendice xyphoïde;

b) légèrement oblique en partant de la base des omoplates pour aboutir au-dessus des seins: c'est le périmètre sub-omo-sus-mammaire.

L'immobilité de la partie inférieure de la cage thoracique et de la paroi abdominale nous renseignera sur la fonction du diaphragme.

Une paroi abdominale déficiente, un ventre proéminent demandent une gymnastique respiratoire.

### *Les insuffisances respiratoires*

Nous aurons toujours présents à l'esprit les 4 caractères distinctifs d'une respiration normale qui doit être:

NASALE — SUFFISANTE — COMPLETE — RYTHMÉE.

Voyons quelles sont les affections qui peuvent apporter la perturbation d'une respiration normale.

Citons d'abord l'insuffisance nasale et voyons quels sont les cas où le nez, s'il remplit bien ses fonctions en tant qu'organe de l'odorat, ne le remplit pas exactement en tant qu'organe de la respiration.

Il y a une importante catégorie de malades atteints d'un obstacle mécanique permanent situé entre l'entrée des narines et l'entrée du larynx. Il est constitué par les rhinoadénoïdiens. On ne saurait trop conseiller à ces malades d'aller trouver un rhinologue qui interviendra de façon chirurgicale pour supprimer l'obstacle en question. Toute tentative de rééducation respiratoire avant l'intervention précitée, indispensable, serait un non-sens. Il ne faut pas ignorer que les conséquences de cette affection sont une ventilation pulmonaire insuffisante et des déformations possibles de la cage thoracique.

Il y a une deuxième catégorie de malades que l'on peut appeler rhinoadénoïdiens intermittents parce qu'ils souffrent justement de troubles intermittents tels que le rhume, la sinusite, etc.

On peut ranger dans une troisième catégorie certains sujets qui ont perdu l'habitude d'utiliser leur appendice nasal pour respirer. Ce sont en général des malades qui ont souffert d'un obstacle à un moment donné. Une fois l'obstacle enlevé, ils

n'ont pu perdre l'habitude de la respiration buccale qu'ils avaient contractée.

Tout ne se passe pas dans le nez. Comme nous l'avons dit, le thorax subit souvent les conséquences de l'insuffisance nasale. Il y a un rapport d'accommodation entre le nez et le diaphragme et entre le nez et le thorax.

Les parois du thorax, côtes, sternum, muscles intercostaux, diaphragme, peuvent souffrir d'ankylose, d'ossification des cartilages, de douleurs rhumatismales, de névralgies, d'atrophie après opération thoracique, de fractures, de paralysies, de cicatrices, etc. Il est facile de comprendre que ces troubles peuvent engendrer des insuffisances respiratoires.

N'omettons pas de dire que si à certains moments le ralentissement du rythme respiratoire est une nécessité, il peut aussi être le point de départ d'un vice respiratoire.

Il n'existe pas de processus péricardique, pleural ou pulmonaire dont la première conséquence ne soit pas l'immobilisation thoracique.

Toutes les affections abdominales peuvent être causes d'insuffisance diaphragmatique. En plus de la gamme d'affections déjà citées qui peuvent apporter de la gêne dans la fonction respiratoire, il faut encore penser aux distensions de l'estomac, à l'aérophagie, à la grossesse, aux fermentations intestinales.

Donc quantité de troubles mécaniques, physiologiques, du nez, du thorax, de l'abdomen ou de la colonne peuvent être responsables aux différents étages de l'appareil respiratoire de perturbations qui nécessiteront un traitement respiratoire.

### *La technique*

Ce sont les caractères distinctifs d'une bonne respiration qui nous fournissent les bases sérieuses de rééducation. Une respiration travaillée doit être exclusivement nasale, prise doucement, continuée longuement, menée profondément. C'est à nous de nous rendre compte de ce que doit être le rythme respiratoire de notre malade non par rapport à ce qui est normal, mais en nous référant à ses possibilités personnelles. (à suivre)

# PARAFANGO DI BATTAGLIA



verbindet die Heilwirkung des Mineralschlammes Fango di Battaglia mit derjenigen der Paraffinpackung

Parafangopackungen schmutzen nicht und schmieren nicht  
Parafango kann sterilisiert und 30 Mal gebraucht werden  
Parafango wird geliefert in Tafeln zu 1 kg (Kartons zu 6 und 24 Tafeln)  
Parafango ist kassenzulässig

Literatur und Bildprospekte durch

**FANGO CO. GmbH. RAPPERSWIL SG.**

GENERALDEPOT von Fango di Battaglia-Pulver (Säcke zu 50 kg)



## Diät-Restaurant Seit Jahrzehnten ein Begriff

Rohkostspeisen, Erfrischungen, Salate, Butterküche  
Café, Tee, feines Gebäck aus eigener Konditorei

Helle, neuzeitl. behagliche Räume finden Sie bei uns im Parterre und 1. St.

**L. HILTL, Zürich 1, Sihlstrasse 26/28**

## VERBANDARTIKEL



mit Marke sind Vertrauensartikel

### Chemisch reine Verbandwatte

in Zickzack-Lagen und Preßwickeln  
**Floc** praktischer Watzepuffer und Nachfüllpackung  
**Kanta** solide Gazebinde mit festgewobenen, nicht fasernd. Kant.; kleinste Breiten 1 und 2 cm

### Gazebinden

in allen Breiten

**Imperma** wasserfester Wundverband

**Excelsior** elastische Idealbinden

**Elvekla** elastische Verbandklammern

**Compressyl** Salbenkompressen, vorzüglich bei Hautverletzungen und Verbrennungen

**Rumex** Taschentücher aus Zellstoffwatte

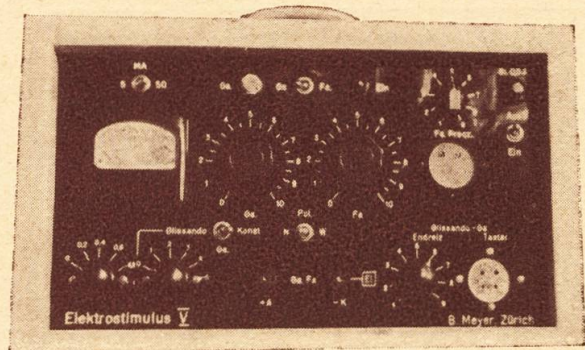
**Hymona** Damenbinden

**Silvis** Gesichtstüchlein

Interessenten lassen wir auf Wunsch bemusterte Offerte zugehen

## Verbandstoff-Fabrik Zürich AG.

Zürich 8 Seefeldstraße 153 Telefon (051) 24.17



**Galvanischer Strom**

**Faradischer Strom**

**Exponentialstrom**

Fünf bewährte Eigenfabrikate

## Baldur Meyer, El. Ing.

Seefeldstrasse 90, Zürich 8

Telefon (051) 32 57 66

**AZ**  
**THALWIL**

*Phafag*

## **MASSAGE-OEL**

Fordern Sie bitte  
Gratismuster an!

belebt und erfrischt die Haut  
und hat einen unaufdringlichen,  
sauberen Geruch. Es dringt oh-  
ne jegliche Schmierwirkung so-  
fort und vollst. in die Haut ein.

**PHAFAG AG., Pharm. Fabrik, Schaan (Liechtenstein)**

## **Thiorubrol**

Das geruchlose Schwefelbad, welches den  
wirksamen Schwefel in organischer Bindung  
enthält. Für Kompressen und Bäder  
Indikation: Rheumatische Erkrankungen,  
Hautkrankheiten

In der Masseur-Praxis bestens bewährt

Auskunft durch **W O L O A.-G., Zürich**



## **MOORTHERAPIE**

durch die neuzeitlich. Schweiz. Moor-Präparate

### **YUMA-Moorbad und YUMA-Moorschwefelbad**

enthalten die Wirkstoffe des Naturmoores in  
gelöster Form. Keine Verschmutzung d. Wanne.  
Kein Verstopfen der Abflussrohre. — 2 dl auf 1  
Vollbad Sofort gebrauchsfertig. Als Schlenz-  
badzusatz sehr beliebt.

### **YUMA-Moorzeratpackung**

für Gelenk- und Teilpackungen, Anwendungs-  
temp. 60 Grad C. Wärmehaltung: 1-3 Std.  
Maximale Heilwirkung. Kein Schlamm. Saubere  
Handhabung.

Literatur und Muster durch:

### **YUMA-HAUS Gais AR**

Tel. (071) 9 32 33

Einzigartige  
Erfolge bei:

**Rheuma**

**Ischias**

**Gicht**

**Muskel-**

**Haut-**

**Frauen-**

**Leiden**

### **Redaktion:**

Für den deutschen Teil: Oskar Bosshard, Mühlebachstrasse 34, Thalwil

Für den französischen Teil: F. Voillat, Rue du Grand Chêne 8 Lausanne

Administration und Expedition: Schweiz. Masseurverband Thalwil

Inseratenteil: Buchdruckerei W. Plüss, Zeughausstrasse 17, Zürich 4

Erscheint 2-monatlich