

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

Herausgeber: Schweizerischer Verband staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker

Band: - (1950)

Heft: 110

Artikel: La Masso-Kinésithérapie

Autor: Decosterd, E.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-930791>

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: 31.03.2025

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

La Masso-Kinésithérapie

Du Médecin qui la prescrit au Masseur-Kinésithérapie qui l'exécute.

par E. DECOSTERD

Une revue de kinésithérapie étrangère reproduisait récemment le paragraphe d'un article de Docteur R. Soeur paru dans „Ars Médicis“: „Je n'aime pas les masseurs du sexe masculin; les masseurs dits „sportifs“ sont les plus mauvais. En règle générale, les hommes se laissent aller à faire de la médecine; si vous voulez vous rendre compte de leurs connaissances lisez leurs périodiques soi-disant scientifiques et vous serez édifiés. Comme tous ceux qui gravitent autour de notre profession, beaucoup sont des envieux... J'ai fait plusieurs fois l'expérience d'engager des jeunes filles à peine diplômées des écoles en question (école de kinésithérapie pour jeunes filles. N.D.L.R.) j'ai toujours été satisfait.“

Le Docteur Soeur, en jugeant si sévèrement les masseurs, laisse supposer qu'il n'a pas eu jusqu'ici la main très heureuse en choisissant ses collaborateurs kinésithérapeutes et je doute fort que les jeunes filles auxquelles il s'adresse puissent changer de beaucoup son opinion sur la valeur du massage; d'autre part, le Docteur Soeur semble ignorer l'existence de périodiques sérieux tels que la „Revue Belge de Kinésithérapie“, éditée par notre collègue Verleysen ou „La Revue de Kinésithérapie“, éditée à Paris par René Morice. Ces périodiques publient incontestablement des articles scientifiques, je n'en veux pour preuve que leur signature: Dr Pierre Nordin, membre du Conseil supérieur de la Kinésithérapie; Dr Ruffier, Dr R. Ducroquet, Dr Wallet, Dr Jausion, Professeur S. de Seze.

Pourquoi certains médecins n'ont-ils pas confiance dans le massage?

Probablement parce que, à quelques exceptions, près cette thérapeutique leur est absolument étrangère, il est regrettable qu'elle ne figure pas au programme des études médicales au même titre que d'autres thérapeutiques. Un médecin

ne connaissant du massage que le nom et se le représentant sous sa forme primitive se demandera avec raison ce qu'on peut bien attendre de quelques frictions et pétrissages variant seulement dans leur intensité ou dépendant de la force physique de celui qui les applique.

Ce sont ces mêmes médecins qui enverront un patient chez le masseur avec cette prescription: „Massage du pied“ et cela sans diagnostic, le plus souvent. Suivant qu'on se trouve en présence d'une fracture, d'une entorse, de différentes déformations du pied, de relâchement articulaire, de myosite ou de troubles circulatoires, etc., les manoeuvres de masso-kinésithérapie à appliquer seront totalement différentes, et souvent même, suivant l'affection, en cause ce n'est pas tellement le pied qu'il faudra masser, mais le membre inférieur tout entier et même l'abdomen en cas de troubles circulatoires. Ce manque de précision dans la prescription du massage est très regrettable par exemple, chez un assuré. La majorité des assurances feront des difficultés pour payer un traitement plus conséquent — et cependant nécessaire — que celui qui est prescrit noir sur blanc par le médecin.

Beaucoup de masseurs sont étonnés de ce que les médecins ne prescrivent pas de massage là où il paraît indispensable, après un traumatisme de l'épaule, par exemple, alors que le patient atteint tout juste l'horizontale dans l'élévation latérale du bras, certains médecins diront au malade: „continuez à faire des mouvements, ça reviendra tout seul. Oui, mais quelques mois plus tard, on retrouve ce même malade avec une bonne raideur articulaire, si ce n'est un début d'ankylose. Le malade, livré à lui-même ne fait rien la plupart du temps, alors que, confié à un praticien, un peu d'air chaud, un massage revigorant des muscles et une gymnastique rationnelle l'auraient complètement remis dans un laps de temps beaucoup plus court.

Ce manque d'intérêt pour le massage, de la part du médecin, ne tiendrait-il pas aussi au fait que celui-ci a confié un malade à un masseur non qualifié (il en existe, hélas) et que pour cette raison le massage n'a pu donner les résultats espérés, car il faut bien le reconnaître, nous masseurs kinésithérapeutes sommes passablement responsables de l'attitude des médecins vis-à-vis du massage.

Voyons un peu ce qui se passe en Suisse, où nous n'avons que deux écoles sérieuses car je ne tiens pas pour sérieuse une école cantonale dont le médecin chef me disait un jour que pour masser un ventre, il n'est pas nécessaire de savoir ce qu'il y a dedans et qui pensait que le diagnostic était tout à fait inutile pour le masseur.

Jusqu'ici, nos écoles ont peut-être formé d'excellents praticiens aptes au traitement du système locomoteur. Mais, voilà que notre confrère André Nicole de Paris jette un cri d'alarme dans la revue des Professions Médicales auxiliaires: „Cependant, nous pouvons à bon droit être inquiets lorsque nous lisons, dans la préface écrite par le grand chirurgien anglais Watson Jones, pour le remarquable Traité de rééducation physique de Colson, les lignes suivantes: „Le glas du massage a sonné. Le patient ne doit pas être bercé plus longtemps et endormi par un massage calmant: il doit être galvanisé et poussé à l'action par un exercice revigorant.“

„Car cette méconnaissance des bienfaits du massage risque d'être contagieuse à une époque où les problèmes ont tendance à se poser à l'échelle internationale. Déjà, nous pouvons constater qu'une certaine désaffection pour le kinésithérapie passive se manifeste dans les pays scandinaves, jadis terre d'élection des masseurs, et que quelque chirurgiens s'en sont fait l'écho en France. Si cette conception devait se généraliser, de vastes centres de récupération seraient bientôt créés un peu partout où les malades et les accidentés seraient appelés à se rééduquer eux-mêmes, en faisant fonctionner, sous la surveillance de rares moniteurs, toute une gamme d'appareils plus ou moins compliqués.“

Nous voyons par là que cette localisation de la masso-kinésithérapie au système locomoteur devra se défendre à l'avenir, et qu'il sera absolument nécessaire, maintenant que nos écoles professionnelles de Zurich et Genève ont

repris un bel essor d'étendre la masso-kinésithérapie au traitement des maladies internes.

En attendant ce jour, il faut que les masseurs-kinésithérapeutes actuels sortent un peu de leur apathie et de leur indifférence.

Il ne faut pas voir dans cette profession seulement un moyen de gagner gentiment sa vie sans trop de peine et sans se salir les mains!

Malgré les vives exhortations de notre Président central, malgré les „appels réitérés de notre Président genevois, les conférences médicales sont presque supprimées, faute de participants.

On pourrait croire que personne n'a plus rien à apprendre.

Et cependant, du masseur qui n'a eu autrefois que quelques mois de formation et qui s'encroûte dans son ignorance à celui qui plus privilégié dans ses études a la prétention de pouvoir en remonter au médecin, la marge est grande.

Entre ces deux extrêmes, il y a de la place pour les professionnels consciencieux qui cherchent à étendre leurs connaissances, à se développer, non pas pour s'en prévaloir, mais pour devenir de bons auxiliaires médicaux conscients de leur valeur et de leur savoir qu'ils mettront au service de leur prochain.

En relevant le niveau professionnel nous relèverons aussi l'opinion des milieux médicaux sur la valeur de la masso-kinésithérapie.

Du reste un revirement dans le monde médical, voyons simplement à Genève où il y a une vingtaine d'années 2 masseurs suffisaient à assurer le service de kinésithérapie à l'Hôpital Cantonal alors que maintenant 10 masseurs et masseuses seraient nécessaires pour les massages demandés à l'intérieur de cet établissement.

Pour terminer sur une note plus optimiste, je vous citerai quelques passages réconfortants que reproduit le No. 12 de la Revue Belge de kinésithérapie sous la signature du Dr. Pierre Nordin, membre du Conseil supérieur de Kinésithérapie:

„Le massage, quelque peu délaissé depuis l'invention des formes modernes de l'électrothérapie et discrédité par certains empiriques maladroits, à subi une éclipse qui semble actuellement terminée.

La kinésithérapie pendant de longues années, a donc survécu sous ses formes de mobilisation passive et active et a dû son salut à la protection des chirurgiens et surtout des chirurgiens-orthopédistes. Peu à peu, le cercle de ses applications s'est rétréci, et maintenant dans certains pays elle est reléguée en parente pauvre dans l'arsenal de la rééducation.

Nous pensons le moment venu de montrer que les kinésithérapeutes, s'ils peuvent rendre d'immenses services aux orthopédistes, à qui ils doivent d'ailleurs beaucoup, ont également d'autres possibilités très étendues dans des branches différentes de l'art de guérir et qu'il serait dommage de les voir plus longtemps soumis à une tutelle, si bienveillante soit-elle. La rééducation, science nouvelle née de la guerre et des conceptions modernes de la traumatologie, peut procurer à certains d'entre eux d'intéressants débouchés, mais ne peut et ne doit pas prétendre absorber toute la corporation. Une telle servitude serait intolérable, et nous nous proposons maintenant de montrer ce que la thérapeutique pourrait y perdre.

Dans l'ordre chirurgical, nous n'insisterons pas sur des indications tellement connues qu'il suffit de les énumérer. Par contre la préparation à l'intervention, quand le temps ne presse pas trop, permet d'opérer sur des tissus mieux nourris, un sujet plus résistant et ceci est un atout qu'il serait regrettable de négliger.

En résumé, le chirurgien peut demander au kinésithérapeute, parfois de préparer le patient à l'intervention, le plus souvent d'exécuter un traitement post-opératoire, qui réduit l'oedème, améliore la circulation locale et générale, assouplit les tissus, facilite une cicatrisation normale et „rode“ les articulations.

La médecine générale, elle aussi, peut bénéficier de l'aide apportée par le massage et la mobilisation. Là, encore, il existe des indications classiques, en tête desquelles l'obésité et les infiltrats cellulagiques appelés à tort „cellulite“. Ici rien ne sert de se leurrer, le kinésithérapeute livré à lui-même sera, le plus souvent incapable d'obtenir un résultat sérieux et durable; si au contraire, on institue simultanément le traitement médical (diététique, médicamenteux, endocrinien) et le traitement manuel, on peut compter sur de bien meilleurs résultats. Cette règle est d'ailleurs générale et, parce

que la kinésithérapie exalte temporairement toutes les fonctions de désassimilation et d'excrétion, il est logique de la superposer à bien d'autres thérapeutiques classiques. Ses indications sont, de ce fait trop nombreuses pour pouvoir être précisées et énumérées: le médecin praticien devra se rappeler qu'elle agit essentiellement sur la circulation des liquides de l'organisme (intra et extra-cellulaires) d'une part, et sur le systèmes neuro-végétatif d'autre part.

Les dysendocrinies viennent évidemment au premier plan (dysménorrhées, diverses, asthénie des convalescents, etc.), mais il convient aussi de faire une large place aux syndromes mal définis tels que les pseudo-cardiopathies à titre angineux, avec douleurs précordiales, palpitations, extrasystoles, sans signes objectifs ni modifications de l'électrocardiogramme. Dans nombre de cas, on obtient des guérisons spectaculaires que nous croyons pouvoir attribuer, pour une bonne part, au fait que le massage est un des meilleurs masques dont puisse se couvrir la psychothérapie: il permet un contact fréquent et prolongé avec le malade, difficilement réalisable autrement, et si l'opérateur a été éduqué à cette fin par le médecin traitant, lui ouvre des possibilités très étendues.

Nous conseillerions donc volontiers au confrère omnipraticien de confier au kinésithérapeute, en même temps qu'il institue le traitement habituel, les insomniaques, les porteurs d'oedèmes chroniques, les anorexiques, les obsédés de l'hypertension artérielle ou de l'angor pectoris, certaines dysménorrhées rebelles, et les constipations sans cause organique décelable. Il est infiniment probable que quelques expériences dans ce sens l'encourageront à persévérer.

En guise de conclusion, nous ne pouvons que conseiller aux confrères de choisir avec soin, comme ils ont choisi leurs correspondants spécialisés, leur kinésithérapeute. Qu'ils prennent contact avec lui, le conseillent à l'occasion, qu'ils lui communiquent les documents médicaux (radiographies en particulier) susceptibles de lui être utiles et surtout qu'ils forment une prescription aussi détaillée et précise que possible. Ni eux-mêmes, ni leurs malades n'auront à le regretter.“