

**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:** 133

**Artikel:** Cercle d'etude par correspondance

**Autor:** Bex, Georges

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-930809>

### **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:** 14.03.2025

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

## Cercle d'étude par correspondance

Le 2 juin 1950, je présentai au cercle d'étude de la section vaudoise des masseurs une introduction à la discussion sur un sujet d'actualité professionnelle: la cellulite.

Un tel sujet vaut la peine d'élargir le cercle d'étude. Chacun doit avoir une opinion. Je vais donc ouvrir les débats...

Les sorces dans lesquelles j'ai puisé sont les ouvrages des Docteurs: Guy Laroche, Alquier, Paviot, Boigey, Chabannier, Decormeille, Hutet, Lagèze, Wetterwald, H. Stapfer, Grandmaison, Martin.

### *Et d'abord de quoi s'agit-il?*

Je ne saurais mieux introduire cette étude qu'en citant les travaux du Docteur Lagèze qui a prélevé et examiné des infiltrats cellulitiques, et qui n'a jamais trouvé la moindre signature inflammatoire, ni le plus petit amas lymphocytaire au voisinage des vaisseaux ou en tout autre point. Le type de l'exudat est d'origine vasculaire, consécutif à un phénomène de vaso-dilatation.

Il s'agit donc bien d'un infiltrat qui ne justifie pas la terminaison en «ite».

Remarquez que le nom que l'on donne a tout de même une certaine importance. C'est le terme de «cellulite» qui a fait dire à certains médecins qu'elle n'existait pas. Par contre, je ne crois pas qu'aucun d'eux nie la présence d'infiltrat dans le tissu conjonctif sous-cutané. Faut-il alors parler simplement d'infiltrat?

### *Quels sont les rapports entre la cellulite et l'obésité?*

Tandis que l'obésité de graisse et l'obésité liquidienne s'installent sur toute la surface de notre corps, la cellulite, au début tout au moins, est localisée. Les bourrelets qui apparaissent déforment la silhouette par endroits. Certaines jeunes femmes ont des membres inférieurs lourds et monstrueux, alors que le reste du corps reste parfait.

Dans l'obésité de graisse, l'abondance de celle-ci provoque la défaillance des glandes qui ne sécrètent plus les hormones nécessaires à l'équilibre nerveux dont dépend en bonne partie leur bon fonctionnement. C'est un cercle vicieux que l'on peut retrouver dans toutes les grandes fonctions, et qui est particulièrement marqué dans les cas de la cellulite qui, petit à petit, s'infiltré dans tout le tissu conjonctif.

Il n'en reste pas moins qu'il y a une forme évolutive différente dans la genèse des obésités et de la cellulite.

Nous, praticiens en masso-physiothérapie, ne pouvons pas nous contenter des définitions que l'on trouve dans tous les journaux de vulgarisation. Pour comprendre ce qui se passe, nous devons avoir recours à des bases bio-physiologiques. Entre autres les lois qui sont à la base des échanges d'eau entre le sang et les tissus.

A l'état normal, il y a des échanges continuels entre le sang et les tissus. Suivant que nous sommes en repos ou en activité, ces échanges diminuent ou augmentent. Ils apportent aux tissus l'oxygène et les éléments nutritifs dont ils ont besoin. Ce premier phénomène en appelle un autre, celui de l'évacuation des produits des déchets du métabolisme cellulaire.

Nous sommes là devant un problème extrêmement complexe, à la fois hydraulique et bio-chimique. L'étude de ces phénomènes nous est utile. Trop souvent le masseur donne des explications par trop simplistes aux échanges cellulaires. De ce fait, il ne reste que l'action mécanique, tandis que les actions réflexes lui échappent.

C'est au niveau des capillaires artériels que l'eau sort du sang. Mais elle ne passe pas directement du capillaire dans la cellule. Elle se glisse d'abord dans les interstices infimes que délimitent les mailles des tissus. L'ensemble de l'eau sortant des capillaires forme un transudat désigné sous le nom de liquide interstitiel. Il y a donc là un premier phénomène. Un deuxième doit suivre: celui du passage dans

les cellules. Par quel étrange mécanisme ces deux fonctions seccessives peuvent-elles se réaliser?

Nous avons d'une part le plasma sanguin, riche en albumine, qui a la valeur d'un sol; d'autre part, le protoplasma cellulaire qui a la structure des gels. Entre deux, le liquide interstitiel qui représente une solution de cristaalloïdes. C'est donc un échange chimique qui établit un équilibre global entre sang et liquide interstitiel, et entre ce dernier et la cellule. A l'état normal, si un équilibre partiel se transforme, l'équilibre partiel concomitant se modifiera également, Widal a montré que, si l'on ajoute du NaCl à la ration d'un sujet normal, auparavant privé de sel, l'organisme n'élimine pas d'emblée la totalité du NaCl qu'il reçoit. Ce n'est qu'après deux ou trois jours que l'excrétion urinaire du NaCl commence à balancer exactement l'apport alimentaire de cette substance. Que s'est-il passé? L'équilibre global s'est modifié. La teneur du sang en eau et en NaCl a légèrement augmenté, et la teneur en eau des tissus s'est accrue. On en a la preuve par la balance qui peut accuser une augmentation du poids de 1 à 2 kg.

Dans le problème de la cellulite, comme dans celui de l'obésité, la question du sel joue un rôle important.

L'évacuation du liquide passant en sens inverse, c'est-à-dire de la cellule dans le sang, est modifiée par des influences secondaires. Par exemple la lymphe, qui est un véritable produit d'un drainage du liquide interstitiel, retourne au sang par une voie détournée. Ceci nous aide à comprendre l'action mécanique que nous pouvons effectuer par le massage et les mouvements. Une autre action est celle de l'émonctoire rénal qui, indépendamment de l'issue qu'il assure à l'eau drainée par les lymphatiques, intervient encore en réagissant aux variations de la teneur du sang en eau et en sels, par le freinage ou l'accroissement de la diurésie. — N'oublions pas le rôle des émonctoires que sont les poumons et la peau. «C'est Alquier qui a défini le problème que nous étudions en disant: «La cellulite est la conséquence de l'infiltration du tissu cellulaire inter-

stitiel par des empâtements, des épaisissements, des indurations et des nodosités perceptibles et pouvant déterminer des troubles multiples dont le plus important est la douleur».

*Quelles sont les causes de l'infiltration anormale du tissu conjonctif?*

Comme dans le problème de l'obésité, le terrain joue le premier rôle dans celui de la cellulite. Ce qui veut dire qu'à fautes d'hygiène égales, certains feront de la cellulite et d'autres pas. Il y a aussi des causes favorisantes.

Déjà en 1912, Wetterwald avait formulé la théorie arthritique de la cellulite. Pour lui, l'arthritisme est une diatèse commune à un certain nombre d'affections caractérisées par une viciation des différents processus de la nutrition. Or, comme le dit Wetterwald, en parlant du tissu conjonctif, «il est le laboratoire de la nutrition et l'intermédiaire entre les organes et les liquides chargés des principes nutritifs». C'est donc un tissu vivant. Il suffit que des troubles se produisent dans les échanges d'eau entre sang et cellules pour que le tissu conjonctif se trouve indupé, inondé par une lymphe chargée de toxines. Ces liquides s'épaississent, déterminant, avec la congestion inévitable, l'apparition de la cellulite; les voies de drainage lymphatique sont engorgées, les réactions vasomotrices sont paresseuses. Le cercle vicieux dont nous parlions plus haut se forme, mais le massage saura en triompher.

A côté de cette théorie arthritique de la cellulite, il faut faire une place à la théorie hépatique. Cette théorie est défendue par les Docteurs Paviot, Lagèze, Grandmaison, Martin, etc.

Pour de multiples raisons, le foie peut se trouver en état de surmenage; ses fonctions de destruction des éléments nocifs sont diminuées. Toxines et poisons iront s'accumuler dans le tissu conjonctif. Cela fait comprendre que la reprise d'une activité hépatique normale, sous l'influence d'un régime et d'un traitement, est nécessaire.

Il y a deux façons de détruire les éléments nocifs. Premièrement, et c'est là le

rôle du tube digestif, foie compris, en les neutralisant chimiquement. Deuxièmement, en les brûlant, soit au niveau des poumons, soit au niveau des muscles. C'est dans ce deuxième processus éliminatoire que la culture physique médicale bien comprise exercera une action particulièrement efficace.

Lors de l'une de nos soirées de cercle d'étude de la section vaudoise, j'avais présenté ce travail. Dans la discussion qui suivit, un collègue m'a fait remarquer que j'avais omis de parler du rôle des glandes. En effet, il existe aussi une théorie endocrinienne. Nous savons, d'une façon générale, comment agissent les glandes sur le métabolisme dans son ensemble. Si les hormones viennent à être modifiées quantitativement, notre économie en subira les contre-coups, et en ce sens la théorie endocrinienne de la cellulite est aussi exacte. Le Docteur Guy Laroche considère les cas d'insuffisance ovarienne, soit à la puberté, soit à l'automne de la vie, comme provoquant des troubles congestifs vasomoteurs, capables de préparer un terrain favorable au développement de la cellulite.

Le sympathique et son antagoniste le parasympathique ont, dans la genèse de la cellulite, un rôle de premier plan. A eux deux, ils règlent toutes les grandes fonctions organiques et tout le péristaltisme, non seulement intestinal, mais de tout le tube digestif. L'un accélère, l'autre freine; c'est de leur action combinée que l'on obtient l'équilibre. Que cet équilibre soit rompu et l'on aura alors soit de l'atonie avec stase des aliments, soit des spasmes chassant ou bloquant les aliments. Tandis que la stase peut amener de la fermentation et même de l'infection, le spasme peut provoquer de l'inflammation. Nous pouvons nous rendre compte que si le traitement massothérapeutique de la cellulite réclame des manipulations s'adressant surtout aux tissus conjonctifs, celles-ci doivent varier dans leur rythme suivant que nous aurons affaire à de l'atonie ou à des spasmes.

A ces causes variées favorisant l'apparition de la cellulite, il faut ajouter la plus importante: la sédentarité. C'est pro-

bablement la grande responsable de tous les troubles déjà cités du tube digestif, des déséquilibres glandulaires et nerveux. Les heureux effets du massage en sont la preuve évidente. Du reste, nous y reviendrons dans le chapitre du traitement.

A part ces causes essentielles, il existe des causes mineures. Tels les changements brusques de température provoquant des réactions vaso-motrices, les attitudes fatigantes, les longues positions assises comme chez les employées de bureau, les couturières. Faut-il nommer aussi les gaines trop serrées? Il va sans dire que la constipation chronique n'est pas sans effet sur l'apparition des infiltrats.

Que faut-il conclure au chapitre des causes favorisantes? Ce sont les Docteurs Grandmaison et Martin qui nous disent: «Avant que la cellulite se manifeste chez lui, nous pouvons admettre que notre malade présente certainement un terrain acquis ou héréditaire, affaibli plus tard par les toxines endogènes ou exogènes, les privations ou les excès, et qu'il nous faudra, en premier lieu, rendre moins réceptif et plus résistant. Recherchons ce terrain, dépistons-le, modifions-le, et la cellulite ne se réalisera pas».

### *Comment reconnaître la cellulite?*

C'est pour nous, praticiens en masso-physiothérapie, un sujet à discussions, nous l'avons vu dans notre réunion d'étude de la section vaudoise.

A mon point de vue, la cellulite évolue en plusieurs phases. Penser que seuls les placards organisés peuvent porter cette définition me semble illogique. Il y a une préparation que tout praticien en massothérapie doit pouvoir détecter, s'il a «éduqué sa main» comme le dit Alquier.

C'est en exécutant la manipulation dite «du pli roulé» que l'on se rend compte des caractéristiques de la peau, de son épaisseur, de sa souplesse, normales ou non. Quand il y a cellulite, nous percevons:

1<sup>o</sup> l'augmentation de l'épaisseur du tissu cellulaire sous-cutané.

2<sup>o</sup> une augmentation de la consistance de ce tissu.

3<sup>o</sup> une augmentation de sa sensibilité allant jusqu'à la douleur.

4<sup>o</sup> une diminution de sa mobilité par adhérence.

A la phase de début, caractérisée par des troubles de la vaso-motricité, la peau aura encore sa consistance normale. Cette première phase est difficile à reconnaître, car l'infiltration n'est pas organisée.

A la deuxième phase, phase où notre intervention sera des plus heureuse, l'infiltration est constituée. La peau présente l'aspect de capitonnage. En faisant le pli roulé, on la sent adhérer aux plans profonds, et elle donne ces reliefs que l'on nomme peau d'orange. De cette phase à la suivante, que l'on appelle la phase atrophique, il n'y a qu'une question de progression. Les nodosités et les placards apparaissent; c'est la période douloureuse. Le tissu conjonctif, inondé de lymphes dégénérées et épaissies, emprisonne les milliers de petits filets nerveux qui le parcourent.

Pour le Dr. Hutet, il y a trois formes de cellulite:

«1<sup>o</sup> la cellulite insensible et indolore

2<sup>o</sup> la cellulite sensible mais non douloureuse

3<sup>o</sup> la cellulite sensible et causant des douleurs spontanées».

Nous pouvons très facilement rapprocher ces différentes formes avec les phases d'évolution, dont j'ai parlé plus haut.

Le lieu d'élection de l'infiltrat a aussi son importance. Un praticien en massothérapie n'a pas le droit de méconnaître les travaux de Brandt-Stapfer sur la cellulite pelvienne. Bien que nous ne soyons pas autorisés à pratiquer le massage interne, le rôle de la cellulite de cette région sur toute l'évolution des troubles de la femme est tellement important que nous nous devons de l'étudier.

Très souvent, les cicatrices favorisent l'apparition de la cellulite dans leurs bords et les régions avoisinantes. Il y a aussi les cellulites dites d'accompagnement, qui se forment devant un organe malade. Il faudra beaucoup de bon sens pour savoir traiter et l'une et l'autre. Très souvent, une douleur cellulitique nous égare. Le

médecin, non averti, pense à un trouble organique alors que l'organe n'est pas atteint, tandis que le massage pourrait amener une rapide guérison.

Dans le cadre de cette mise au point, je ne puis envisager les différentes formes cliniques de la cellulite. Chacune de ces différentes formes pourrait être, dans l'avenir, le sujet d'une discussion intéressante.

J'en arrive au traitement de la cellulite en général.

Nous avons vu qu'il ne s'agit pas seulement de soigner la cellulite, il faut que les causes favorisantes soient bien déterminées, mises à jour, de manière à la combattre. Ceci suppose que nous devons faire équipe avec un médecin au courant de la question.

Supposons que le traitement médical et diététique soit à point. Reste le traitement kinésithérapique, le plus important.

Comment le concevoir? D'une part nous devons lutter contre les causes favorisantes. Remarquez que très souvent elles sont dues à la sédentarité, aux troubles de la nutrition (théorie arthritique), troubles circulatoires, troubles endocriniens, troubles nerveux sur lesquels l'exercice judicieusement dosé reste le grand équilibrateur. Mais nous ne pourrions pas toujours d'emblée entreprendre la cure d'exercice.

Nous serons dans l'obligation de débiter par le massage seul qui est la forme homéopathique du mouvement. Notre premier but sera de débarrasser les tissus des liquides qui les encombreront; du même coup, on fera disparaître la sensibilité douloureuse qu'ils provoquent. Mais quel genre de massage faut-il employer? On ne peut pas pétrir d'emblée des placards cellulitiques. Loin d'être utile, cette façon de faire briserait les travées connectives déjà distendues et rendues fragiles. On favoriserait la création de vrais lacs où, par la suite, la lymphe viendrait s'accumuler, recréant ainsi de nouveaux amas cellulitiques. Donc, d'abord, il faut veiller à ne pas causer de lésions. Toute ecchymose, toute rupture de veinules et d'artéριοles signent les actes du mauvais masseur.

C'est par l'effleurage qu'il faut débiter. Ainsi sont insensibilisés les plans superfi-

ciels, ce qui permet l'exécution ultérieure des pressions. Celles-ci commenceront par des contacts légèrement appuyés, réalisés sur de larges surfaces, avec toute la main. Peu à peu, les pressions se localiseront, deviendront digitales et, toujours orientées dans le sens centripète, exprimeront doucement de la profondeur les liquides interposés. Peu à peu, les pressions, de plus en plus limitées et localisées, effectuées avec les pulpes digitales, mais sans déploiement de force, prendront le caractère de pincements doux et lents. Jamais ne seront faites de percussions sur les placards de cellulite. Elles sont inutiles, douloureuses, spasmogènes.

On ne peut comparer le massage ordinaire avec celui de la cellulite. Nos manoeuvres devant être, pour ainsi dire, sous-cutanées, n'auront plus le caractère des massages musculaires. C'est à Wetterwald que nous devons les vraies manoeuvres luttant contre les infiltrats. Selon cet auteur, 4 manoeuvres ont une place spéciale:

1. Manoeuvre douce de drainage dans le sens des vaisseaux lymphatiques.

2. Manoeuvre dite «de la mie de pain». Les pulpes des doigts exécutent le même mouvement que pour rouler la mie du pain.

3. La manoeuvre des deux S. C'est encore entre les pulpes des doigts d'une main que l'on forme un pli auquel on imprime une légère torsion, tandis que la main supérieure continue le même pli mais en torsion inverse.

4. La manoeuvre de l'onde. Il s'agit de former un pli avec la peau indurée et de la faire avancer comme une vague.

«On reconnaîtra, dit le Dr. Decormeille, un massage bien fait et efficace à ce que les ganglions grossissent et ne sont pas douloureux après la séance. Dans le cas d'un massage trop violent, les ganglions ne grossissent que le lendemain et sont douloureux».

Y a-t-il un collègue qui aurait des remarques à formuler sur ce moyen de contrôle?

Voyons maintenant l'exercice, car après quelques massages, nous devons pouvoir le conseiller dans la plupart des cas.

L'exercice physique augmente les combustions et favorise l'accès et la fixation de l'oxygène dans les divers tissus. Comme le dit Boigey: «L'exercice assure l'équilibre acido-basique, l'équilibre minéro-minéral et l'équilibre lipo-lipoïdique».

De plus en plus, l'exercice physique se base sur les connaissances de la bio-chimie.

Nous avons vu que le muscle agit comme agent anti-toxique, mais il faut se souvenir qu'il n'agit, ainsi que nous le faisait remarquer notre collègue Bonaccina, qu'à un point optima et non maxima. Il faut doser l'effort de façon à brûler complètement et les apports nutritifs et les toxines en concentration dans le sang. Si le muscle fonctionne au-dessous de ce point, non seulement il ne les détruit pas, mais il ajoute des toxines dues aux oxydations incomplètes. En dessus de ce point optima, surtout s'il ne dispose pas d'oxygène en proportion, il brûle mal. Il formera des toxines (toxines de fatigue) qui embouteillent la vie de tout notre organisme, la fatigue étant un agent favorisant l'apparition de la cellulite.

Ceci posé, il faut savoir que l'exercice peut être de deux formes:

1. Exercice localisé ayant des effets morphologiques et

2. Exercice généralisé ayant des répercussions sur les grandes fonctions. A quelle forme devons-nous donner la préférence?

Je répondrai: à l'une et à l'autre; à l'exercice localisé ou segmentaire, mais étendu à tous les segments de façon à obtenir un certain dosage. Donc recherche du dosage sans négliger l'effet local.

Il me reste encore un point important, celui qui m'est le plus sympathique; la respiration.

Faut-il obtenir de la surrespiration?

La discussion est ouverte, comme du reste sur tous les points; je pense que la maîtrise donne davantage de résultats. Ce n'est pas la quantité d'oxygène qui entre dans les poumons, mais la quantité échangée, qui compte.

La recherche de «la paix des nerfs» me paraît infiniment plus désirable. Or on

l'obtient surtout par le rythme respiratoire. La recherche du rythme doit être individuelle. Evidemment, les exercices de maîtrise respiratoire demandent de la patience et beaucoup de constance. Mais les résultats en valent la peine, car non seulement nous obtiendrons des résultats dans le domaine qui nous intéresse, mais nous aiderons ceux qui se confient à nous à prendre conscience d'eux-mêmes.

La discussion est ouverte à tous. Ne pensez pas que vos observations sont sans valeur. Ecrivez, ne serait-ce que quelques lignes qui viendront enrichir cette étude.

Fidèles à notre classification, il s'agit

maintenant de classer ces premières données comme je vous le proposais dans le dernier numéro de notre journal. La cellulite étant un trouble de la nutrition, notre fiche portera le No 5 (rééducation de l'appareil de la nutrition), comme c'est notre *première étude*, nous ajoutons le chiffre 1, ce qui nous fait 51.

Cette fiche, d'autre part, doit résumer nos conceptions, nos directives de traitement, les ouvrages ayant servi à notre première documentation. Il faut aussi nous réserver un espace pour l'avenir, pour nos remarques, pour des lectures qui apporteraient une nouvelle lumière.

(Suite voir page 27)

Dans ville industrielle du Valais (Centre) à remettre

*Institut de massage et de soins de beauté*

Ecrire sous chiffres OFA 6179 L. à Orell Füssli-Annonces, Lausanne.

**CELLULIBAT**

**CELLULITES  
OEDÈMES  
PARAPHLÉBITE**

**LABORATOIRE DE PRODUITS ORGANIQUES**  
30, RUE DU TEMPLE - PARIS-IV<sup>e</sup> ARC. 17-77

Agent général pour la Suisse: Sodip S. A. 44 Rue Chandieu, Genève

La Cellulite

*Ouvrages consultés:* Alquier, la cellulite, Paris, Masson, Guy Laroche, la cellulite, Alcan. — Boigey, manuel de massage, Masson. — Chabannier, les oedèmes, Doin. — Decormeille maigrir, Esthétique médicale, G. A. Paris. Grandmaison et Martin, les cellulites, G. Doin. — Stapfer et Wetterwald, manuel de kinésithérapie, F. Alcan.

*Causes favorisantes:* Théories: arthritique, hépatique, endocrinienne. — Influence du sympathique. — Rôle de la sédentarité.

*Comment reconnaître la cellulite.* Les 3 phases. — Epaisseur des tissus. — Consistance. — Sensibilité. — Peau d'orange. — Diminution de la mobilité par adhérence.

Les formes cliniques: cellulite pelvienne — cicatricielle — cellulite qui égare un diagnostic. —

La cellulite

*Traitement:* Nécessité de la coopération avec le médecin. — Diététique. — Kinésithérapie: Les manoeuvres de massage de Wetterwald. — L'exercice à dose optima. — La respiration.—

Observations: