

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

Herausgeber: Schweizerischer Verband staatlich geprüfter Masseur, Heilgymnasten und Physiopraktiker

Band: - (1958)

Heft: 158

Artikel: A propos de l'utilisation pratique du Parafango di Battaglia

Autor: Hesse, E. / Müller, A. / Richter, K. / Schumacher, M.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-930857>

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: 13.03.2025

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

A propos de l'utilisation pratique du Parafango di Battaglia

de Prof. Dr. E. Hesse, Dr. A. Müller, Dr. K. Richter et Dr. M. Schumacher
(extrait traduit de la Revue thérapeutique et bibliographie médic. Nr. 12, 286 (1956))

Pour démontrer à l'aide de quelques cas individuels, comment se manifestent les succès objectivement mesurables en thérapeutique des syndromes rhumatismaux et posttraumatiques au cours des applications de Parafango di Battaglia (P. D. A.) nous avons composé un ensemble d'observations cliniques comme elles se présentent régulièrement dans notre service quotidien (Hôpital St Georges, Hambourg). Ces observations cliniques ont été étendues sur le terrain des cures d'amaigrissement et des troubles en suite d'adhésions abdominales, parce que dans ces cas, les procédures au Parafango sont très utiles. Tous les cas ont été choisis au hasard parmi nos malades. Par la motilité active des articulations, par leurs circonférences et par la diminution de l'hypertonus de la musculature, ils démontrent les améliorations objectives obtenues et le temps qu'il fallait pour obtenir la disparition des douleurs.

Cas 1. Pat. H. R., 76 ans, homme.

Diagnostic: Arthrose déformante grave de l'articulation du genou gauche avec irritation aigüe, suite d'une contusion.

Anamnèse: Le patient souffre depuis des années de douleurs dans l'articulation du genou gauche. Traitement par des suppositoires à l'Irgapyrine et par des bains de lumière électrique sans succès évident.

Etat avant le traitement au P. D. B.:

Tuméfaction périarticulaire, rubéfaction et élévation de la température dans la région de l'articulation du genou gauche. Epanchement articulaire minime, crépitation considérable. Douleur à la pression dans la région de la fente articulaire médiane.

Circonférences des genoux:

41 cm à gauche (Milieu de la rotule)
39 cm. à droite

Motilité (active): 110/150° à gauche,
70/170° à droite.

Traitement: Le patient a été traité par 10 enveloppements au P. D. B., à raison d'un enveloppement de 30 minutes par jour sur l'articulation du genou gauche. Après les trois premiers enveloppements, le malade se plaignait d'une aggravation des douleurs. A partir du 4^e enveloppement se manifestait une amélioration notable des douleurs, avec régression de la tuméfaction et augmentation de la motilité.

Etat après 10 enveloppements au P. D. B.:

Plus de tuméfaction et de rubéfaction décelable au niveau de l'articulation. Légère douleur à la pression au niveau de la fente articulaire médiale. Plus d'épanchement articulaire décelable.

Circonférence des genoux:

39 cm. à gauche (Milieu de la rotule)
39 cm. à droite

Motilité (active): 90/160° à gauche,
70/170° à droite.

Crépitation inchangée. Le patient peut quitter l'hôpital sans troubles après le 10^e enveloppement.

Cas 2. Pat. W. R., 57 ans, femme.

Diagnostic: Polyarthrite chronique dans les articulations des mains, des pieds et des genoux.

Anamnèse: Depuis novembre 1953, la patiente souffre de rhumatisme articulaire dans les deux articulations des mains et des pieds. Plus tard, aussi les articulations des genoux étaient atteintes. En 1954, la patiente a été traitée stationnairement avec Salicylamide, Irgapyrine et Penicilline et par des radiations aux ondes courtes. Ensuite, nette diminution des douleurs jusqu'au printemps 1956. La patiente vient maintenant de nouveau pour une admission stationnaire pour cause de la «Prophylaxie thérapeutique», dont nous nous servons dans notre clinique.

Etat avant le traitement au P. D. B.:

Au cours de la période de gel en jan-

vier et février 1956, la patiente notait de nouveau des tuméfactions douloureuses et des limitations de la motilité dans les deux articulations des mains, à gauche plus marquées qu'à droite, de même dans les deux articulations des genoux, particulièrement à droite.

Circonférences:

Articulations des genoux:
à gauche 36 cm. (Milieu de la rotule)
à droite 37,5 cm.

Articulations des mains:
à gauche 17 cm.
à droite 16 cm.

Motilité (active):

Articulations des genoux:
à gauche 50/180°
à droite 70/180°.
Articulations des mains, motilité pas limitée sensiblement.

Traitement: La patiente a été traitée par 19 enveloppements au P. D. B., trois fois par semaine un enveloppement de 30 minutes sur les deux articulations des mains et des genoux. Après les 4 premiers enveloppements, la patiente indique une sensation de douleur plus marquée dans les articulations traitées. «Les foyers de la maladie sont remués». A partir du 10e enveloppement, on note une motilité croissante des articulations des genoux et une réduction des tuméfactions douloureuses dans les articulations des mains et des genoux.

Etat après le 19e enveloppement au P. D. B.:

Au niveau des articulations des mains plus de tuméfaction décelable; plus de douleur à la pression.

Circonférences:

Articulations des genoux:
à gauche 35 cm. (Milieu de la rotule)
à droite 36 cm.

Articulations des mains:
à gauche 15 cm.
à droite 15 cm.

Motilité (active):

Articulations des genoux:
à gauche 50/180°
à droite 50/180°.
La patiente pouvait quitter l'hôpital

sans douleurs après le 19e enveloppement.

Cas. 3. Pat. W. M., 64 ans, homme.

Diagnostic: Ostéochondrose de la colonne vertébrale cervicale.

Anamnèse: Depuis des semaines, le patient souffre de céphalées hémicrâniennes et de douleurs au niveau de la région scapulo-nucale. Traitement symptomatique par le médecin de famille jusqu'à présent sans succès.

Etat avant le traitement au P. D. B.:

Nette douleur à la percussion au niveau de la colonne vertébrale cervicale, hypertonus de la musculature scapulo-nucale. Indication de fortes douleurs pendant les mouvements extrêmes de la tête, particulièrement en cas de surextension et flexion forte de la tête. Les nerfs occipitaux des deux côtés sont très douloureux à la pression.

Traitement: Par 12 enveloppements au P. D. B., à raison d'un enveloppement par jour pendant 30 minutes sur la région scapulo-nucale. Après les trois premiers enveloppements, d'abord augmentation subjective des douleurs pendant les mouvements de la tête. A partir du 6e enveloppement, nette régression des céphalées et motilité de plus en plus libre de la colonne vertébrale cervicale.

Etat après le 12e enveloppement au P. D. B.:

Tête mobile dans toutes les directions sans sensation de douleurs, aussi en cas de surextension et de flexion maximale de la colonne vertébrale cervicale. Pas de douleurs à la percussion; hypertonus de la musculature nucale disparu. Les nerfs occipitaux libres des deux côtés.

Cas. 4. Pat. H. M., 55 ans, homme.

Diagnostic: Syndrome de la colonne vertébrale cervicale, périarthrite huméro-scapulaire gauche.

Anamnèse: Depuis environ un 1/4 d'année, le patient souffre d'une limitation douloureuse de la motilité dans l'articulation de l'épaule gauche, avec douleurs irradiant dans le bras gauche. De plus, douleurs dans la région occipito-nucale. Un traitement passager stationnaire à

l'Amidopyrine n'apportait pas de régression des troubles.

Etat avant le traitement au P. D. B.:

Douleur marquée à la pression au niveau du tubercule majeur de l'humérus gauche et à l'insertion du muscle deltoïde gauche. Limitation douloureuse de la motilité dans l'articulation de l'épaule gauche *dans toutes les directions*.

Hypertonus et myogéloses de la musculature scapulo-nucale. Sensation de douleurs en cas de surextension et de flexion maximale de la colonne vertébrale cervicale.

Motilité (active): Articulation de l'épaule gauche: Abduction 40°, élévation 55°, rétroversion 30°.

Traitement: Par 20 enveloppements au P. D. B. sur les deux épaules et sur la région nucale, à raison d'un enveloppement par jour pendant 30 minutes avec un léger massage consécutif. Déjà après le premier enveloppement, on notait une réduction des douleurs et un relâchement de l'hypertonus au niveau de la musculature scapulo-nucale.

Etat après le 15e enveloppement au P. D. B.:

Plus de douleur à la pression décelable au niveau du muscle deltoïde et du tubercule majeur de l'humérus gauche. Hypertonus de la musculature scapulo-nucale totalement disparu. Plus de sensation de douleurs en cas de surextension de la colonne vertébrale cervicale. *Motilité (active):* Articulation de l'épaule gauche: Abduction 80°, élévation 70°, rétroversion 60°.

Myogéloses au niveau de la musculature scapulo-nucale pratiquement disparues.

Cas 5. Pat. A. B., 51 ans, homme.

Diagnostic: Névrite lombo-sacrée

Anamnèses: Depuis deux ans, le patient souffre de sacro-coxalgies croissantes, particulièrement pendant des efforts, avec des irradiations des douleurs dans les deux jambes. Paresthésies au pied droit. Le patient avait été traité à plusieurs reprises par des ondes courtes et par des bains de lumière électrique.

Etat avant le traitement au P. D. B.:

Nettes douleurs à la percussion et à la

pression au niveau de la colonne vertébrale lombaire inférieure. Hypertonus de la musculature de la colonne vertébrale lombaire en marchant. Flexion du tronc en avant sans douleur jusqu'à une distance des doigts à 40 cm. du sol. Réflexes achilléens des deux côtés. Hypesthésie au niveau du pied droit, LV.

Traitement: Par 15 enveloppements au P. D. B., à raison d'un large enveloppement de 30 minutes par jour au-dessus des racines lombaires. Après le premier enveloppement, le patient indiquait une aggravation des douleurs et une augmentation de la sécrétion sudorale. Mais après le 3e enveloppement, une nette amélioration subjective des douleurs.

Etat après le 15e enveloppement au P. D. B.:

Douleurs à la percussion et attitude de ménagement au niveau de la colonne vertébrale lombaire disparues. Plus d'hypertonus au niveau de la musculature lombaire décelable. Flexion du tronc en avant sans douleur jusqu'à une distance des doigts à 10 cm. du sol. Réflexes achilléens inchangés des deux côtés. Hypesthésie du pied droit, au niveau de LV, légèrement améliorée.

Pour obtenir une forte sécrétion sudorale généralisée, nous utilisons un enveloppement dorsal, un enveloppement pelvien circulaire et des enveloppements scapulaires des deux côtés. Il faut pour cela 10 kg. de P.D.B. («Procédé sudoral au P. D. B.»). A condition d'un état de circulation normal, ce procédé est bien supporté et il peut servir comme adjuvant de cures d'amaigrissement (environ 2—3 fois par semaine). Pour juger les pertes de poids à obtenir avec ces traitements, nous avons comparé les effets des procédés sudoraux d'une durée de 30 resp. de 45 minutes avec ceux de l'eau de robinet chaude et de bains aux aiguilles de pin (tableau 1). Au total, 85 patients recevaient 376 traitements. Nous n'avons pas tenu compte des cas rares avec une tendance anormalement forte à la sudation, chez qui, par exemple, il suffit déjà de bains dans de l'eau de robinet chaude pour obtenir des pertes de poids de 500—1000

g. Les pertes de poids moyennes après les bains étaient de 99 g. et de 84 g., tandis qu'au cours des procédés sudoraux au P. D. B. de 30 resp. de 45 minutes de durée, les pertes étaient de 208 resp. de 284 g.

Ces enveloppements occasionnent aussi un puissant renversement humoral général; ils peuvent être utiles en cas de troubles causés par des adhésions in abdomine suite de laparatomies et d'appendectomies, et aussi lors de dyskinésies des organes abdominaux. Sur 12 cas, 10 pouvaient être considérablement améliorés; en cas de gastrites et d'ulcères gastro-intestinaux, les hyperthermies causées par les procédés sudoraux semblent être trop fortes. Dans de tels cas on devrait se limiter à faire des enveloppements locaux, qui ont donné en Suisse de bons résultats lors de gastrites (Clinique privée du Dr. Bircher-Benner, Zurich).

Par la suite nous donnons quelques détails sur deux cas remarquables, qui ont souffert pendant beaucoup d'années de troubles causés par des adhésions in abdomine. —

Cas I. Pat. A. K., 34 ans, homme.

Diagnostic: Troubles graves causés par des adhésions après trois laparatomies.

Anamnèse: Depuis 1944, le patient a souffert à maintes reprises de troubles gastriques. En 1948, on diagnostiquait pour la première fois un ulcère duodénal. De 1948 jusqu'en 1950, le patient fait trois cures ulcéreuses. 1952, on pratiquait une opération gastrique selon Billroth II. En 1953, appendectomie. Depuis lors, toujours à nouveau des douleurs dans l'épigastre médian et dans l'hypogastre droit, avec une défense minime. En octobre 1954, de nouveau traitement stationnaire. Le patient quittait l'hôpital sans amélioration des troubles. Puis, un mois plus tard, de nouveau admission à l'hôpital et laparatomie. Détachement des adhésions de l'épiploon avec la paroi abdominale et avec les organes abdominaux. En avril 1955, le patient fut de nouveau hospitalisé, puisque déjà trois jours après avoir quitté l'hôpital, il souffrait de nouveau de douleurs

dans l'hypogastre droit, qui irradiaient en bas vers la vessie et en haut jusqu'au niveau du sternum. Selon les indications du patient, les douleurs étaient plus marquées quand il avait l'estomac vide. Flatulence considérable.

Etat: Cicatrices de laparatomie et d'appendectomie non irritées, en partie réunies par secundam. Douleur marquée à la pression et à la décharge dans l'épigastre droit et dans l'hypogastre droit. Après exclusion de toute autre cause, notre diagnostic était: Troubles suite d'adhésions.

Traitement: D'abord, nous avons traité le patient diététiquement, par une cure ulcéreuse de 4 semaines et en donnant en même temps suffisamment de médicaments spasmolytiques. Pour une hyperémisation de l'espace abdominal, nous avons pratiqué 7 radiations avec des ondes courtes. Ce traitement ne donnait pas de succès satisfaisants. En suite, nous avons fait une thérapeutique de renversement humoral par procédés sudoraux au P. D. B. (4 fois par semaine 45 minutes). Déjà après les deux premiers enveloppements, le patient se sentait beaucoup plus frais, les douleurs et la flatulence diminuaient. L'appétit s'améliorait. Après le 6e procédé sudoral, le patient quittait l'hôpital sans plainte. Au niveau de l'abdomen, il n'y avait plus de douleur à la pression et plus de défense musculaire décelable.

Cas. 2. Pat. W. B., 62 ans, homme.

Diagnostic: Troubles par adhésions après une blessure pénétrante de l'abdomen.

Anamnèse: En automne 1942, le patient avait été attaqué par un taureau. Il avait une blessure de la paroi abdominale ventrale, qui était dressée par le chirurgien. Depuis cet accident, le patient souffre de temps à autre de troubles considérables dûs aux adhésions, avec de fortes nausées. En novembre 1953, traitement stationnaire de 14 jours en raison des troubles cités. Seulement une amélioration passagère. En février 1956, le patient était de nouveau hospitalisé et examiné à fond. Notre

diagnostic par exclusion était: Troubles dûs à des adhésions.

Traitement: Le patient fut traité par 9 enveloppements au P. D. B., trois fois par semaine un enveloppement circulaire de l'abdomen pendant 30 minutes, pour un renversement humoral et pour une hyperémisation de l'espace abdominal. Déjà après les premiers enveloppements, une amélioration nette se faisait sentir. Le patient se sentait «comme un nouveau-né». Psychiquement, il était beaucoup plus accessible. Chaque enveloppement était suivi d'une prolongation de l'intervalle non douloureux. Après 9 enveloppements au P. D. B., le patient n'avait plus de trouble du tout et il pouvait quitter l'hôpital.

Résumé:

1) Se basant sur des observations cliniques de maladies des syndromes rhumatismaux et pseudo-rhumatismaux, et de suites de traumatismes, les succès mesurables objectivement obtenus par les enveloppements au Parafango di Battaglia sont démontrés.

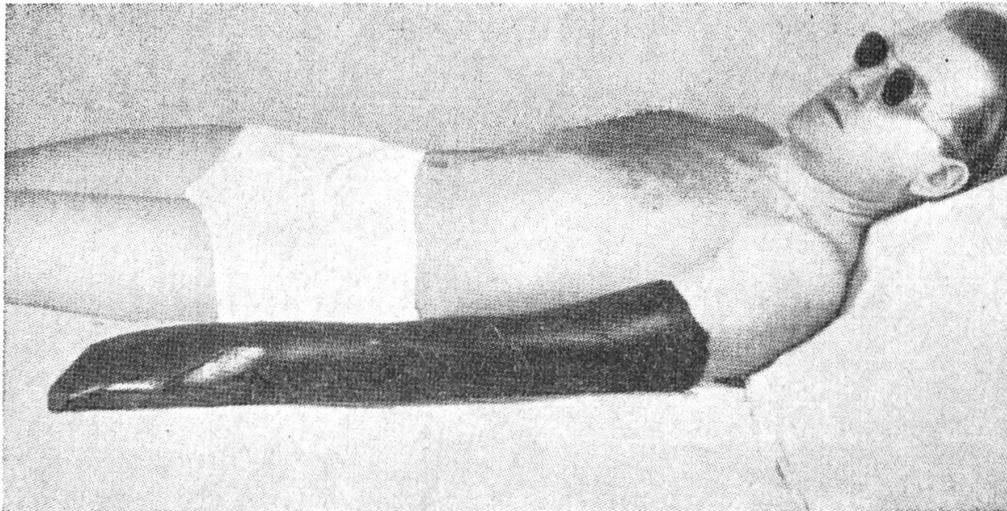
2) Les procédés sudoraux au Parafango di Battaglia se prêtent comme adjuvant en cas de cures d'amaigrissement et pour le traitement de troubles dus aux adhésions après laparatomies et appendectomies.

Bibliographie:

- 1) *Jahnke*. *Aerztl. Wschr.* 6. 1155 (1951); *Aerztl. Wschr.* 8. 1053. (1953).
- 2) *Klare*. *Wien. med. Wschr.* Nr. 5. 100 (1955).
- 3) *Hesse et Jahnke*. *Praxis (Bern)* 44. 244. (1955). *Hesse et Jahnke*. *Revue thérapeutique* 4./5. (1953).



Fondu dans une simple casserole, le Parafango di Battaglia est étendu à 60—70° C sur un tissu imperméable (plastic). Refroidi à 50° C, il peut être facilement porté au patient et appliqué à cette température directement au corps sans causer des brûlures.



La masse plastique et cohérente épouse parfaitement la forme du corps et provoque une forte hyperémie grâce à sa capacité calorique. Après

30 minutes l'enveloppement s'enlève aisément et sans souiller. La même masse peut être réemployée 30 fois.

Communication du rédacteur

Par erreur, l'imprimeur a oublié d'indiquer le fait que l'article important, paru dans les numéros pour octobre et décembre 1957, sous le titre de: «Cinésithérapie cardio-vasculaire», est dû à la plume de notre sympathique vice-président Georges Bex. Le rédacteur français s'excuse auprès de

lui et des lecteurs pour cette lacune et pour la mauvaise présentation de la deuxième partie de l'article qu'il n'a pas pu contrôler à temps puisque l'imprimeur avait oublié de lui envoyer les épreuves avant de le publier.

Le comité de la section vaudoise a reçu deux demandes d'admission à la Fédération. Il s'agit de Monsieur BUGNON Paul et de Monsieur CHRISTEN Jacques. Toute objection éventuelle à l'ad-

mission de ces deux collègues doit être communiquée dans les 30 jours au président de la section, Monsieur Maurice Dupuis, à Lausanne.

Gesucht für lange Saison mit Eintritt auf 1. April

dipl. Masseur und Masseuse

(eventuell Ehepaar)

bestens bewandert in allen Applikationen eines Kurbetriebes, wie Bindegewebsmassage, Unterwasser-M. Moorbäder, Kneipp, etc. Offerten erbeten an **M. E. Schneider, Dir.** z. Zt. Steinbruggstr. 6, **Solothurn.**

Hotel Kurhaus Bad Walzenhausen (Appenzell)

Gesucht selbständige Masseuse für

Sauna

Telephon (051) 24 52 10

Im Stadtspital Waid, Zürich, ist auf 1. April ev. später, die Stelle einer

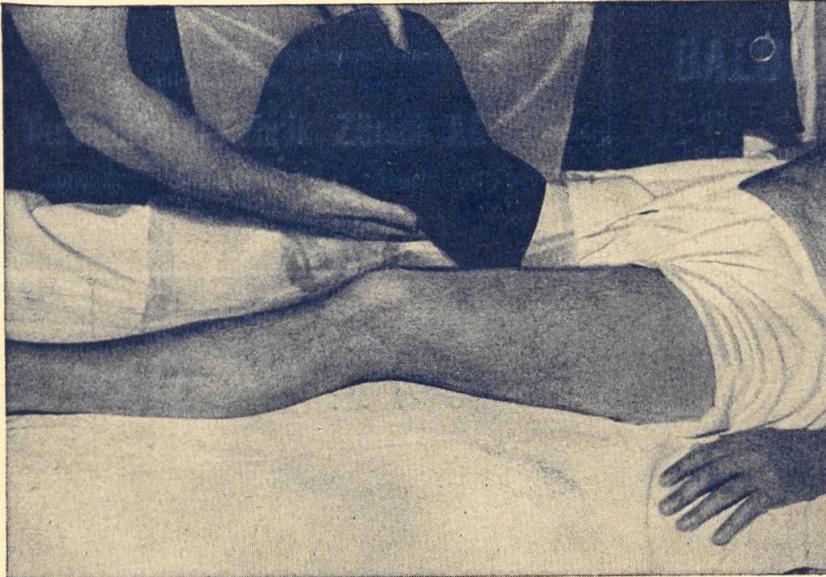
dipl. Physiopraktikerin

zu besetzen. Besoldung Fr. 620.- bis 855.—. Pensionsversicherung.

Handschriftliche Anmeldungen mit kurzem Lebenslauf, Zeugniskopien, Photo und einer Referenzadresse sind bis 20. Februar zu richten an den Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamt der Stadt Zürich, Walchestrasse 31, Zürich 6/35.

PARAFANGO DI BATTAGLIA

allie l'action thérapeutique du Fango di Battaglia à celle des enveloppements de paraffine



*Enlèvement d'un enveloppement
du genoux (2—3 kg)*

*Ne souille pas,
la paraffine ne s'écoule pas,
les poils n'adhèrent pas,
peut être stérilisé facilement.*

Plaques à 1 kg, cart. à 6 et 24 kg

FANGO CO. GmbH. RAPPERSWIL SG.

Tel. (055) 22 457

En outre, dépositaire général de la boue volcanique Fango di Battaglia (sacs à 50 kg)

VERBANDARTIKEL



mit Marke **ZÜRICH** sind Vertrauensartikel

Chemisch reine Verbandwatte

- Floc** In Zickzack-Lagen und Preßwickeln
- Kanta** praktischer Wattezupfer und Nachfüllpackung
- Gazebinden** solide Gazebinde mit festgewobenen, nicht
- Imperma** fasernd. Kant.; kleinste Breiten 1 und 2 cm
- Excelsior** in allen Breiten
- Elvekla** wasserfester Wundverband
- Compressyl** elastische Idealbinden
- Rumex** elastische Verbandklammern
- Hymona** Salbenkompressen, vorzüglich bei Hautverletzungen
- Silvis** 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 Telephone (051) 24,17



Hydroelektrische Vollbäder für jede Wanne
Kurzwellentherapieapparate
Galvanisations-
und Faradisationsapparate

BALDUR MEYER, ZÜRICH 8

Dipl. Elektrotechniker, Ing. SRI

Telephon 32 57 66, Seefeldstrasse 90

20 Jahre Erfahrung

Erste Referenzen

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)

Die vorzüglich bewährten, stationären und fahrbaren UKS-Apparate

für
Unterwasserstrahl-Massage
Elektrogalvanische Vollbäder
Kohlensäure- und Sprudelbäder
Orig. R. FISCHER, Freiburg i. Br.



devisiert und liefert die Schweizerische Generalvertretung:



M. SCHAEERER AG. BERN

Briefadresse: Transit-Postfach 1195 Bern Tel. (031) 5 29 25
Filialgeschäfte in Basel Bern Zürich Lausanne Genève

Redaktion:

Für den deutschen Teil: Oskar Bosshard, Dorfstr 32, Thalwil
Für den französischen Teil: A. Rupertl, Avenue Druey 15 Lausanne
Administration und Expedition: Schweiz. Masseurverband Thalwil
Inseratenteil: Buchdruckerei W. Plüss, Zeughausstrasse 17, Zürich 4
Erscheint 2-monatlich