

Que peut attendre le Médecin du Masseur et le Masseur du Médecin?

Autor(en): **Heiz, W.**

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): - **(1939)**

Heft 3

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-931006>

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.

Verbands-Nachrichten

Journal de l'Association

Obligatorisches Organ für die Mitglieder des Schweizerischen Fachverbandes staatlich geprüfter Masseure und Masseusen

Organe obligatoire pour les membres de la Fédération professionnelle Suisse des Masseurs et Masseuses diplômés officiellement

Erscheint 6 mal jährlich — Paraît 6 fois par an

Redaktion für den deutschsprachigen Teil: W. Heiz, Zehnderweg 25, Olten

Rédaction pour la Suisse française: Mme E. Décosterd, Place Longemalle 12, Genève

Adreßänderungen sind an die zuständigen Sektionsaktuare zu richten!
Changements d'adresses sont à envoyer aux secrétaires des sections!

Que peut attendre le Médecin du Masseur et le Masseur du Médecin?

Conférence faite par le Dr. Karl M. Walthard, Privatdocent à l'Université, Chef de Clinique de l'Institut Universitaire de Physiothérapie de l'Hôpital Cantonal, à l'Assemblée de l'Association des Masseurs de Genève, lundi 20 mars 1938.

(Suite)

Il est facile alors de faire la distinction entre ces deux formes de paralysie ou plutôt de parésie musculaire en appliquant un petit test-diagnostic: le technicien essaiera, chez un malade couché sur la table de massage, de plier rapidement le genou du patient, par une flexion passive de la jambe. Dans la plupart des cas, il remarquera après quelques exercices l'apparition d'une résistance particulière qui s'oppose à ces mouvements. En d'autres termes: par quelques mouvements passifs, l'hypertonie musculaire qui au repos ne se manifeste pas, peut être excitée. Les mêmes mouvements faits chez un malade atteint d'une parésie flasque ne provoqueront jamais ce phénomène. Ce même petit essai vous expliquera également pour quelle raison le pétrissage des muscles présentant une tendance à la spasticité est contre indiqué. La parésie spastique est causée par une lésion nerveuse située dans une autre région que celle qui est à la base de la parésie flasque. Dans la première, il s'agit des suites d'une lésion du neurone moteur central, c'est-à-dire des fibres nerveuses motrices qui vont du cerveau jusqu'à la moelle. Dans le deuxième cas, la lésion est située dans le neurone moteur périphérique s'étendant des grandes cellules motrices de la moelle jusqu'aux muscles. Les parésies spastiques ne sont pas des parésies vraies, car les cellules motrices de la moelle envoyant leurs prolongements jusqu'aux muscles, reçoivent encore des excitations du cerveau. Seulement une partie des

stimulations centrales est supprimée par la lésion et cette partie consiste surtout en stimulations inhibitrices qui règlent les autres stimulations centrales. Or, si ces stimulations régulatrices font défaut, le muscle devient plutôt spastique; il réagira à la moindre excitation périphérique sensitive, avec une augmentation de la spasticité. Également chaque mouvement provoqué dans la région des muscles spastiques augmentera alors le tonus musculaire. Et c'est la raison pour laquelle le pétrissage qui n'agit pas seulement sur les muscles, mais également sur les voies sensibles, provoque une augmentation de la spasticité, augmentant les stimulations réflexes qui influencent les cellules motrices de la moelle. — Combien nuisible est le pétrissage des muscles spastiques. Cela est démontré par l'exemple suivant: nous avons soigné, au mois de juin dernier, un malade d'un certain âge qui souffrait des suites d'un traumatisme de la moelle. Il ne présentait plus de grands troubles de la marche, mais on pouvait constater tout de même un certain degré de spasticité dans les deux jambes. — Après un séjour de 3 mois à la montagne, dans un grand sanatorium, où le malade a été soigneusement massé et où lui furent appliqués surtout des massages en friction et des pétrissages des deux jambes, nous avons constaté chez lui une augmentation très marquée de la spasticité des jambes. L'intéressé lui-même se plaignait d'une raideur à la démarche, de crises de contractures des jambes survenant le soir. J'ai supprimé alors tout de suite le massage des jambes. Et après dix jours de repos, le malade sentait déjà une amélioration; il pouvait mieux marcher et les crises de contractures avaient cessé.

Un mot encore au sujet de la question épineuse concernant la durée d'un traitement de massage. Quand doit-on le faire cesser? Cette question intéresse aussi bien le médecin que le masseur, mais surtout ceux qui paient ce traitement: les malades et les sociétés d'assurances. Je suis tout-à-fait de leur avis que chaque abus doit être réprimé. Mais, par contre, l'opinion assez répandue, et ceci également dans le corps médical, que le massage est une méthode thérapeutique sans valeur et qu'elle est plutôt nuisible, doit être combattue avec la même énergie. Mais c'est aux médecins physiothérapeutes et aux techniciens en physiothérapie, aux masseurs, de prouver à leurs adversaires qu'il n'en est pas ainsi et que le massage est une méthode thérapeutique très précieuse et efficace, aux indications précises. — N'oublions pas toutefois que chaque méthode thérapeutique a ses limites. On peut s'habituer à des médicaments. Et l'on peut également parler d'une certaine accoutumance au massage. Le massage n'est réellement efficace que pendant un temps déterminé. Il est, par exemple, sans valeur de masser une articulation, lorsque l'espace interarticulaire est détruit et l'articulation définitivement ankylosée, il faut également éviter que le malade se fasse masser par prétexte, car il en existe, assurés pour la plupart, qui étant massés, croient pouvoir prouver par cela qu'ils

sont encore souffrants. En cas d'incertitude, il est du devoir du masseur de renvoyer son client chez son médecin. Le médecin doit pouvoir compter dans ces cas sur la bonne foi de son auxiliaire et être certain qu'il a confié son malade à un praticien qualifié qui n'appliquera pas des massages plus longtemps qu'il n'est absolument nécessaire. Dans certains cas, il n'est pas indiqué du tout que le traitement dure jusqu'au rétablissement complet des fonctions. Le malade peut, lorsqu'il aura atteint une certaine capacité de travail, être dispensé des massages et aller, par des exercices actifs appropriés vers la guérison complète et la restauration des fonctions lésées. Voici un exemple qui illustrera mes idées à ce sujet: nous avons soigné dernièrement un garçon de café d'âge moyen, qui, à la suite d'un accident, souffrait d'une ankylose partielle de l'épaule droite. Cette articulation était peu mobile et chaque mouvement très douloureux. Mais déjà après 10 séances de bains de lumière, de massage et de kinésithérapie, la motilité de l'articulation s'était si bien améliorée que l'on pouvait recommander au malade la reprise partielle de son travail. Nous avons réduit en même temps les séances de massage et de kinésithérapie à trois fois par semaine (avant la reprise partielle du travail, le malade venait tous les jours pour être massé), jusqu'au moment où le malade a pu mobiliser son épaule au point de pouvoir porter à nouveau un plateau chargé. Nous lui avons fait comprendre que des exercices actifs étaient nécessaires pour la récupération totale des mouvements normaux de son épaule, exercices qu'il a très bien faits chez lui de sorte qu'actuellement il est complètement rétabli.

Cet exemple vous montrera qu'il n'est souvent pas nécessaire de masser les malades jusqu'à ce qu'ils aient récupéré toutes les fonctions lésées et qu'il est même préférable de les renvoyer à leur travail, la guérison se faisant sous l'influence du travail régulier. Mais — je le sais bien — il est souvent très difficile de persuader le malade de travailler quoique n'ayant pas encore récupéré complètement toute sa motilité normale. D'autant plus, il est nécessaire que le médecin et le masseur travaillent en pleine concordance, de ce fait le patient subit la même influence thérapeutique. Je suis persuadé que le médecin aussi bien que le masseur en tireront des avantages.

Mesdames et Messieurs, ces nombreuses exigences d'ordre technique que le médecin demande actuellement au technicien en physiothérapie ne peuvent être remplies par celui-ci s'il ne reçoit pas une formation adéquate et s'il n'a pas la possibilité d'acquérir les connaissances techniques par un stage pratique. L'éducation des jeunes techniciens doit être considérée comme un problème sérieux et j'appuierai volontiers tous les efforts tendant à améliorer les conditions d'enseignement. Le technicien en physiothérapie est trop souvent livré à lui-même; le médecin ne lui fournissant que des

indications peu précises, il arrive qu'il doive se débrouiller comme il peut. Nous devons donc former des techniciens expérimentés sachant faire face à toutes les situations.

Considérons donc encore rapidement les bases sur lesquelles les programmes d'études des élèves de nos cours de physiothérapie sont constitués. Le technicien en physiothérapie exécutant des traitements thermo- et hydrothérapiques doit posséder des connaissances de physique: d'hydraulique de thermodynamique. Il doit en outre être renseigné sur les réactions de l'organisme aux applications hydrologiques et thermiques. Comment le technicien en physiothérapie peut-il entreprendre des traitements électriques, s'il ignore ce qu'est le courant continu et le courant alternatif; s'il ne sait pas ce qu'est le courant diathermique? comment se fait la production de chaleur dans le corps? s'il n'a aucune notion sur la nature des ondes courtes? Comment le médecin peut-il avoir le courage de laisser un malade à son auxiliaire si celui-ci ne possède pas de connaissances chimiques pour appliquer correctement une iontophorèse, s'il ne sait pas sur quelle polarité la substance qui doit être transportée dans l'organisme doit être appliquée? Si importante que soit la bonne culture générale du technicien en physiothérapie, il va de soi qu'il doit acquérir des notions spéciales dans différents domaines. Un exemple suffit pour vous le démontrer. La pyrétothérapie, c'est-à-dire, les applications thermiques provoquant chez le malade de la fièvre artificielle, est faite par le technicien en physiothérapie sous le contrôle du médecin. Ses devoirs pendant ce traitement sont multiples: il ne doit pas seulement savoir régler et contrôler continuellement le bon fonctionnement de l'appareil qui fournit l'énergie calorifique, soit l'appareil de diathermie ou l'appareil d'ondes courtes, mais encore il doit pendant toute l'opération, observer et surveiller l'état général du malade, mesurer sa température, son pouls, et, le cas échéant, aviser à temps le médecin. Ce traitement délicat demande une grande expérience et un zèle inlassable de la part du technicien et des connaissances en physiothérapie solides et approfondies.

Cet exemple vous démontrera clairement que le technicien en physiothérapie ne peut pas se contenter d'apprendre la technique des traitements, le fonctionnement des appareils, mais qu'il doit apprendre en même temps le métier d'infirmier qui sait observer et surveiller les réactions différentes des malades. Il ne peut y parvenir qu'après avoir suivi un enseignement sur les soins à donner aux malades, sur la pathologie médicale et chirurgicale et principalement par un stage pratique dans un Institut de Physiothérapie. Pendant ce stage, les élèves sont tenus de fixer par écrit les observations faites lors des traitement et de les discuter pendant les leçons théoriques. Les connaissances techniques doivent être basées sur des cours de physique et chimie. Le massage et de la gymnastique médicale sont enseignés après qu'il ont suivi des

cours d'anatomie et physiologie. J'aimerais spécialement attacher de l'importance aux cours de physiologie et en particulier de physiologie de l'appareil locomoteur. L'anatomie forme la base des connaissances du masseur, mais l'enseignement de la physiologie des mouvements est d'une importance aussi grande. Le technicien en kinésithérapie doit connaître non pas seulement la composition de l'appareil locomoteur, non seulement les noms des muscles qui agissent sur l'articulation, mais, ce qui est plus important, il doit apprendre comment les muscles agissent, et quel muscle détermine plus ou moins un mouvement déterminé. Mais il ne peut pas se contenter de la connaissance des fonctions du corps normal, il doit recevoir l'enseignement des mouvements dans des conditions pathologiques et apprendre les méthodes pour améliorer ces états pathologiques.

Vous comprendrez sans doute que toutes ces connaissances que je viens d'esquisser seulement, ne peuvent être acquises en quelques semaines ou en quelques mois. J'ai vu à ma satisfaction que le projet du règlement fédéral prévoit un cours d'études de trois ans au lieu de 2 ans comme il est pratiqué actuellement. La matière des études qui doit être acquise par les élèves, est trop abondante pour qu'il soit possible de faire des études sérieuses en deux ans, alors que des branches sont encore prévues au programme et que je n'ai pas citées ici. Les études d'une durée de trois ans permettront aussi la réalisation d'un postulat qui est important spécialement pour notre enseignement en Suisse: c'est-à-dire de procéder à un échange des élèves entre les différents instituts suisses. Car il est dans l'intérêt de la formation professionnelle des élèves qu'ils apprennent à connaître les méthodes de ces instituts, le matériel de Genève et de Zurich n'étant pas tout à fait le même, le travail y est différent également. Ceci sera très avantageux pour les élèves qui apprendront de cette façon des méthodes diverses. Et il y a encore un grand avantage à considérer: l'échange des élèves donnera à ceux-ci l'occasion d'apprendre la deuxième langue principalement parlée en Suisse. Pour le technicien en physiothérapie pratiquant en Suisse, la connaissance des deux langues principales est indispensable. Lorsque plus tard, il voudra occuper une place rémunératrice dans un sanatorium ou dans une station balnéaire, il devra au moins connaître le français et l'allemand. Il subsiste en outre la possibilité d'envoyer nos élèves éventuellement dans un pays de langue anglaise pour un perfectionnement ultérieur. J'ai eu l'occasion de parler au directeur d'un des plus grands instituts de physiothérapie lors de mon séjour à New York l'année passée. Les exigences demandées par cet institut aux techniciens sont encore plus grandes que chez nous. Leur formation est plus ample, mais j'espère quand même qu'après avoir introduit les cours de trois ans, il sera possible de former des techniciens en physiothérapie qui honoreront notre pays à l'étranger. (à suivre)