

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: - (1948)

Heft: 103

Artikel: Des affections arthrosiques, de leur développement dégénératif, atrophique et prolifératif

Autor: Riniker

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-930958>

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: 18.10.2024

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

Des affections arthrosiques, de leur développement dégénératif, atrophique et prolifératif

Résumé de la conférence de Mr le Dr Riniker,
chef des travaux de l'Institut pathologique de l'Université de Berne ¹⁾

En résumé de ce qui vient d'être exposé en allemand, l'arthrose déformante représente une maladie chronique non infectieuse des articulations. Elle est due aux processus dégénératifs du cartilage de revêtement, processus qui aboutissent à un remaniement total de la jointure, laquelle garde, même dans les stades avancés, au moins un reste de sa mobilité. Le remaniement cartilagineux et osseux se produit sous l'influence continue du mécanisme articulaire et celui-ci exerce une action d'autant plus traumatisante que les déformations sont plus avancées.

Quelles sont maintenant les lésions initiales de cette arthrose?

Dans l'âge avancé, les cartilages extra-articulaires, à savoir ceux des côtes, du larynx et de la trachée présentent tous les signes d'une dégénérescence avec liquéfaction de la substance homogène fondamentale et avec apparition d'un état fibrillaire, qui va de pair avec une dégénérescence grasseuse, une atrophie et nécrobiose des cellules en plaques, tandis que d'autres cellules collatérales peuvent augmenter de volume et de nombre, en formant des capsules pluricellulaires.

Les centres dégénérés de ces cartilages sont plus tard envahis de vaisseaux sanguins et de tissu conjonctif qui ronge les parties malades et leur substitue du tissu osseux avec de la moelle osseuse, tissus qui, par leur riche circulation sanguine sont beaucoup mieux nourris que le cartilage. En effet, dans le cartilage, les échanges nutritifs se réalisent par diffusion lente à travers la substance fondamentale dense et il y a de quoi admettre que c'est justement à cause de ces circonstances spéciales de vie tissulaire, que le cartilage est mal armé contre des influences malades prolongées et qu'il est ainsi condamné à la dégénérescence finale.

Par opposition au cartilage costal et laryngé, le cartilage articulaire est caractérisé par sa situation de surface. Cette situation, qui le laisse librement ouvert au suc synovial nourricier, facilite sûrement la nutrition et celle-ci sera encore améliorée par le massage et les mouvements articulaires.

Mais cette même situation et ces mêmes massages de pression et de friction représentent un grand danger pour un cartilage en état maladif.

Dans ce cas, la dégénérescence n'arrivera pas à atteindre les stades avancés, comme par ex. dans les côtes et le larynx. Un commencement de liquéfaction interstitielle, une légère dégénérescence fibrillaire entraînent déjà une rupture de continuité avec formation d'une surface déchiquetée et irrégulière. Par endroits, où la couche cartilagineuse est épaisse et en quelque sorte protégée contre un frottement trop dur, comme par exemple, à la rotule et au plateau tibial, l'état du cartilage peut aller jusqu'à présenter un aspect velouté. Dans ce cas, on parle de chondromalacie de la rotule, affection très fréquente et sans grande importance, si les couches basales de l'os et du cartilage restent intactes.

Mais si les processus dégénératifs atteignent le cartilage d'une jointure et le plus souvent de plusieurs grandes articulations d'une façon plus ou moins diffuse, les endroits de glissement sous forte pression seront déchirés plus profondément. Le cartilage sera écrasé et déformé. Avec la perte de sa surface lisse et élastique l'articulation commence et continue de se détériorer par sa propre fonction.

Les préparations macroscopiques et les coupes histologiques que je vous ai montrées, parlent mieux le français que moi pour vous donner un aperçu des déformations qui suivent.

Il suffit d'ajouter que l'os, qui d'une façon tardive est néoformé dans le cartilage extra-articulaire dégénéré, se trouve dès le début, préformé à la base du cartilage articulaire où il ne tarde pas à intervenir d'une manière analogue.

Les vibrations produites par les mouvements articulaires agissent directement sur l'os dépourvu de sa couche de cartilage sain et élastique, l'os est ainsi l'objet d'un remaniement plus ou moins intense, ce qui aboutit à une condensation très prononcée aux endroits de forte pression aux dépens d'autres parties, qui deviennent poreuses. Mais les nouvelles conditions mécaniques ne sont nullement la seule cause de la réaction osseuse. Comme dans les cartilages extra-articulaires, la dégénérescence en elle-même fait appel à un bourgeonnement capillaire de la moelle osseuse, bourgeonnement qui ronge la base du cartilage morbide et qui produit une ossification spongieuse à l'intérieur de la couche cartilagi-

neuse. Cette néoformation osseuse n'est possible qu'aux endroits déchargés de forte pression, donc aux abords de la surface articulaire où, en surplus, la couche cartilagineuse est restée plus épaisse. Dans ces bords se trouve, en outre, du cartilage jeune, néoformé, parfois bourgeonnant à côté d'îlots dégénérés. C'est peut-être à cause de sa situation nourricière et mécanique privilégiée que le cartilage de bordure réagit par bourgeonnement sur les mêmes facteurs, qui sont défectueux pour les parties centrales.

Semblable à l'ossification enchondrale normale, les bourgeons osseux mentionnés suivent le chemin préformé par ce cartilage de bordure et forment ainsi les excroissances ostéo-cartilagineuses si caractéristiques pour le tableau histologique et macroscopique de l'arthrose déformante.

1) Communication fait au XXII^{ème} Congrès de la Fédération Suisse des Praticiens en Masso-Physiothérapie (Berne, octobre 1948).

Le Massage dans le traitement des Brûlures

Communication faite au XXII^{ème} Congrès de la Fédération suisse des Praticiens en Masso-Physiothérapie (Berne, octobre 1948) par M^{me} E. Décosterd.

Le massage, utilisé comme agent de guérison des plaies en général et des brûlures en particulier est une chose plus rare que nouvelle.

En 1888, le Dr Appenrod, de Klausthal, en 1893, le Dr Erdinger, en France, en 1898, le Dr Berakiewitch de Moscou avaient démontré les résultats obtenus par le massage dans le traitement des ulcères variqueux. J'ai eu, moi-même, en 1913, l'occasion de traiter par le massage (prescrit par un médecin-dermatologue), un ulcère variqueux qui avait jusque là résisté à tout traitement. En quelques semaines, non seulement l'ulcère qui avait bien 10 cm de long sur 5 de large était complètement cicatrisé, mais la jambe elle-même, qui auparavant présentait une peau écaillée, avait recouvert un aspect normal. De plus, la malade qui était une personne dans la soixantaine, pouvait peu à peu, abandonner les bandes et bas à varices.

En 1908, le Dr Raoul Leroy préparait dans le service du Dr Jaquet, à l'hôpital St-Antoine une thèse qui avait pour titre: „Le massage plastique dans les dermatoses de la face. Au cours de ses travaux le Dr Leroy avait remarqué que dans les cas d'acné, les éléments nouveaux formés en cours de traitement évoluaient sans laisser de cicatrices, les lésions anciennes s'atténaient et souvent finissaient par disparaître.

Dans „Kinésithérapie“ de la collection Gilbert et Carnot, Dagron écrivait: „Le massage peut améliorer les cicatrices superficielles de teinte rougeâtre ou violacée en atténuant la coloration irrégulière des téguments. Mais, mieux vaut ne pas agir sur les cicatrices elles-mêmes. A la face comme sur le corps, et surtout à la région cervicale, toute cicatrice assez régulière, surtout chez un adolescent, doit être respectée; elle peut,

par l'excitation du massage, devenir chéloïdienne.“

Pour réfuter cette opinion et vous faire entendre une voix plus autorisée que la mienne vous entretenir de l'état des tissus après les brûlures et de l'action du massage sur celles-ci, permettez-moi de vous citer une partie de la conférence qu'a faite M. le Dr Raoul Leroy au IV^e Congrès national des techniciens médicaux de l'union française.

Voici, à propos de l'affirmation de Dagron ce que dit le Dr Leroy („Le Technicien médical“ No. 59, 1947):

„Cette opinion est-elle justifiée? Non, bien certainement. En effet, depuis 1909, nous avons traité, le Docteur Turpin-Rotival et moi, des milliers de cicatrices. Ce fut toujours sans la moindre complication et avec un très grand succès.

„Le 20 Mars 1914 (c'est le Dr Leroy qui parle) le professeur Cunéo me présente une femme de 65 ans qui, le 25 Décembre précédent, avait eu le cuir chevelu, la face et le cou profondément brûlés en se faisant un éther de pétrole. Traitée à l'ambrine (mélange de paraffine et de résine), cette brûlure cicatrice en deux mois environ, sans complication. Vers le 10 Mars, donc quinze jours après la fin de l'épidermisation, la malade éprouve une sensation de durcissement de la peau et une gêne des mouvements du visage qui s'accroissent chaque jour. Les tissus de la face et du cou, indurés, sont en voie de transformation chéloïdienne; une bride tire sur l'œil droit, déterminant un ectropion de la paupière; une autre bride déforme la bouche et la malade est obligée d'éponger constamment, avec un mouchoir, la salive qui s'écoule par la commissure labiale droite. La malade demande à être opérée.