

Traitement des Algies Lombo-Sacrées, moins l'orthopédie et la physiothérapie

Autor(en): **Perles, L. / du Lac, G.**

Objektyp: **Article**

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 (Jahr): - **(1949)**

Heft 107

PDF erstellt am: **28.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930973>

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.

Traitement des Algies Lombo-Sacrées, moins l'orthopédie et la physiothérapie,

par les Drs F. Françon, président de la Ligue française contre le rhumatisme
L. Perles et G. du Lac (Aix-les-Bains et Paris)

(Notes tirées de „Médecine et Hygiène“ No 146 voir le précédent numéro du
„Praticien en Masso-Physiothérapie“)

Nous avons demandé ce que nous devions entendre par „Algies Lombo-Sacrées“ : si topographiquement l'expression est précise, sa compréhension nosographique peut être conçue de façons assez différentes. Il nous a été répondu qu'il fallait „lui donner un cadre large englobant toutes les manifestations lombo-sacrées, y compris la spondylarthrite ankylopoïétique, le rhumatisme vertébral ostéophytique et les déviations vertébrales douloureuses“. Nous nous trouvons donc devant la vieille étiquette Backache, de J. Mennell, et, plus précisément, low backache: c'est, qu'on nous le passe, une expression de géographie médicale, mais jamais un diagnostic.

Mais nous en avons déduit qu'il nous fallait en exclure toutes les A. L. S. secondaires à des affections viscérales, des capsules surrénales, des reins et des uretères, des organes génitaux, du tube digestif, etc.

Ainsi, sommes-nous restés en présence d'un bloc de cas extrêmement polymorphes et disparates, puisqu'ils n'avaient en commun que la localisation de la douleur. Les relevés d'observations suivantes permettent d'en juger.

- A. Consultation de rhumatologie de la Société de Transports en commun de la région parisienne (métropolitain et autobus).
- B. Consultation de rhumatologie du Dr. Weissenbach à l'Hôpital Saint-Louis: fiches recueillies surtout du 1er janvier au 1er avril 1949.
- C. Observations recueillies dans la clientèle privée du Dr. Perlès (Paris) pendant le 1er trimestre 1949. — Les 100 cas s'échelonnent de 24 à 80 ans, la majorité étant comprise entre 40 et 60 ans, et se répartissant à peu près également entre les deux sexes.

1. Causes communes : myalgies, périostoses, pseudo-sciatiques. Rhumatisme vertébral ostéophytique, arthrite ménisco-somatique. Troubles statiques. Anomalies congénitales.
2. Causes plus rares : maladie de Paget, ostéomalacie, ostéopathie de carence. Tuberculose. Hernie discale.

Thérapeutique

Pour plus de clarté nous distinguerons des cas :

- A. Aigus.
- B. Subaigus.
- C. Chroniques.

A. Cas aigus

C'est le classique lumbago, dont nous ne pouvons encore qu'entrevoir la pathogénie exacte: rupture musculaire, entorse apophysaire ou sacro-iliaque, discopathie a minima, écrasement du ligament interépineux avec production d'hématome (Baastrup), hernie d'un peloton graisseux hors de l'aponévrose lombaire ou étranglement d'une logette graisseuse par de l'oedème (Copeman); sensibilisation au chocolat (J. Sicard), aux fraises.

B. Cas subaigus

Ils sont essentiellement constitués par la lombo-sciatique: à elle seule elle justifierait un rapport et une discussion, combien large, et nous nous bornerons à quelques brèves notations.

Pour notre part, nous admettons le point de départ discal dans un peu moins de 50% des cas: les autres relèvent de l'arthrite apophy-

saire, de la compression par le ligament jaune ou par le rebord du corps vertébral, par un spondylolisthésis, une fracture de l'apophyse interarticulaire: Debrunner donne une proportion de 2 %, de Sèze de 85 1/2: nous sommes d'accord avec ce dernier auteur quand il déclare que, sur 100 sciatiques discales, 3 à peine sont justiciables de l'opération.

Dans la règle il faut d'abord prescrire le traitement médical: repos en position de hamac, applications chaudes, injections locales de novocaïne ou de dérivés ou de camphre salicylé camphré, épidurales de novocaïne avec un volume de 50 cc. de solvant (A. Sicard et Forestier), injections I. M. ou I. V. d'iodure de sodium, I. M. de vitamine B1, I. M. ou I. V. de vaccins bactériens (Neurovaccin en Suisse, Staprolysat en France), cures thermales au décours de la sciatique quand s'attardent la douleur et la contracture. Sauf l'éventualité rarissime d'une étiologie goutteuse, le régime nous a toujours complètement paru inutile. Ce n'est que très tardivement que doit entrer en action le massage: il doit porter sur la région funiculaire, non sur le tronc, ni sur les branches de distribution. Deux points demeurent encore flottants pour nous:

C. Cas chroniques

Ici force est bien d'introduire une classification: à côté de la litanie de Levin et du tableau détaillé de Debrunner, nous avons un peu honte de notre simplification excessive.

1) Rhumatismes et arthrites chroniques

- a) Rhumatisme vertébral ostéophytique
- a') Arthrose ménisco-somatique
- b) Spondylarthrite ankylopoïétique (ou spondylose rhizomélique)
- b) Arthrites spécifiques: mélitococciques, staphylococciques, typhiques, syphilitiques, tuberculeuses (en dehors du mal de Pott), etc.

2) Arthrites statiques, professionnelles

Scoliose, cyphose (plicative champêtre, cyphose des vieillards), lordose, maladie de Bastrup, trewer drayman's spine (Lane), etc.

3) Lombalgies post-traumatiques

Maladie de Kümmel-Verneuil, fracture histologique des corps vertébraux, fracture des apophyses épineuses, transverses,

interarticulaires, des lames, des pédicules. Spondylolyse et spondylolisthésis d'origine traumatique.

4) Anomalies congénitales

Sacralisation
Lombarisation
Spina bifida
Spondylolyse et spondylolisthésis d'origine congénitale.

5) Discopathies

Lombalgies par saillie postérieure marginale du disque ou hernie discale.

6) Divers

- a) Tumeurs:
 - primitives: angiomes, etc.
 - secondaires: à un cancer du sein, de la prostate, etc.
 - à une maladie de Hodgkin
 - à une maladie de Kahler.
- Vertèbres d'ivoire.
- b) Maladie de Paget
- c) Mal de Pott
- d) Arthropathie tabétique
- e) Ostéoporose post-ménopausique et sénile
-) Kyste hydatique, etc.

Nous envisagerons tour à tour, en ce qui concerne les affections les plus courantes de ce tableau, ce que nous pouvons demander à:

- I. La médecine
- II. La crénothérapie
- III. La chirurgie.

I. Médication interne

Nous envisagerons:

- A. Les traitements préventifs.
- B. Les traitements curatifs.

A. Traitements préventifs —

Nous mentionnerons ici la lutte contre le froid, l'humidité et le surmenage; la correction précoce des malformations congénitales, des déformations statiques, des postures professionnelles vicieuses (problème traité à fond dans le rapport consacré à l'orthopédie), régime de suralimentation dans la spondylarthrite ankylosante, de réduction dans le rhumatisme vertébral ostéophytique, de calcipexie dans l'ostéoporose post-ménopausique, etc.

B. Traitements curatifs —

Nous distinguerons:

- 1) Les traitements généraux par voie buccale, intramusculaire ou intraveineuse.
- 2) Les traitements par injections locales, paraneurales, etc.
- 1) **Traitements généraux.** — Ils varient suivant qu'il s'agit:
 - a) du rhumatisme vertébral ostéophytique;
 - b) de la spondylarthrite ankylopoïétique;
 - c) des arthrites spécifiques.

a) **Rhumatisme vertébral ostéophytique.** — Ce sont les remèdes habituels du rhumatisme chronique dégénératif: iode, soufre, phosphore, arsenic, calcium. Le Thorium X en injections intramusculaires peut rendre des services contre la douleur.

b) **Spondylarthrite ankylopoïétique.** — La chimiothérapie anti-infectieuse reprend ici ses droits: or, cuivre, calcium, formes iodées, en cure précoce, mixte, conjuguée, persévérante (deux ans de traitement), par séries espacées de deux mois: se guider sur la sédimentation globulaire. Elle paraît du reste moins active que dans les rhumatismes chroniques, progressifs infectieux.

c) **Arthrites spécifiques.** — Elles exigent toutes l'immobilisation: simple repos au lit ou corset plâtré passager suivant les circonstances.

2) **Traitements locaux.** — On emploie surtout la novocaïne en infiltrations sur la chaîne sympathique, les funicules à hauteur des trous de conjugaison ou de l'espace épidual. Plus rarement on s'adresse à la benzylimidazoline, à l'histamine, à l'huile salicylée camphrée; on n'emploie plus guère l'huile iodée qui laisse derrière elle des opacités persistantes. La voie intra-articulaire (sacro-iliaque) paraît être actuellement délaissée.

II. Crénothérapie

Elle trouve de très nombreuses applications pour calmer la douleur, apaiser la contracture, rétablir le tonus et la force musculaires, remonter l'état général du malade, agir sur son terrain morbide, prévenir les récurrences, etc.

A.) Dans le rhumatisme vertébral ostéophytique les résultats sont d'autant meilleurs que l'affection a une tendance naturelle à la régres-

sion des symptômes fonctionnels (mais non, bien entendu, des lésions). Plus rebelle apparaît l'arthrose ménisio-somatique qui nécessitera souvent le port d'une ceinture, etc.

La spondylarthrite ankylopoïétique est une indication optimale: nous comptons actuellement plusieurs cas de guérison que nous suivons depuis quelques années pendant lesquelles les sujets ont repris leurs occupations professionnelles: ils se multiplieront à mesure que les malades viendront nous voir plus précocement, alertés par les lésions radiographiques sacro-iliaques. Plus tard les cures, les piscines thermales en particulier, sont le complément nécessaire des interventions chirurgicales.

B.) Par action vaso-motrice, sans doute, les cures accélèrent la guérison de maintes hernies discales qui ne rentrent pas dans les indications opératoires.

C.) Ici nous ne retiendrons guère que l'ostéoporose post-ménopausique et la maladie de Paget, le mal de Pott, les tumeurs, la maladie de Hodgkin, constituant des contre-indications absolues.

Pour que la crénothérapie tienne ses promesses, elle doit satisfaire à plusieurs postulats: prescription de la cure en temps opportun, ni trop tôt (ne jamais adresser un malade en période aiguë: contre-indication absolue, mais combien souvent violée); répétition habituelle plusieurs années de suite; choix judicieux du moment de la saison, de la station et des techniques hydriatiques: bonne liaison entre le médecin de famille et l'hydrologue; surveillance attentive du traitement et de ses lendemains; poursuite de la médication et éventuellement du régime au retour de la ville d'eau, etc. Ce sont là tout autant de règles générales dont l'application aux algies lombo-sacrées n'offre rien de particulier.

Gesucht auf Anfang Oktober oder nach Uebereinkunft

Masseuse-Bademeisterin

Offerten mit Lohn (Kost und Logis im Hause) unter Chiffre Nr. 126 der Verbandszeitschrift Administration Thalwil



Hydroelektrische Vollbäder für jede Wanne
 Kurzwellentherapieapparate
 Galvanisations- und Faradisationsapparate
 Lichtbäder nach Maß

BALDUR MEYER, ZÜRICH 8

Dipl. Elektrotechniker Seefeldstrasse 90
 Telephon 32 57 66

20 Jahre Erfahrung Erste Referenzen

Masseure – Physiopraktiker

brauchen für wärmende Massage **Dr. Dürst's Massagecrème**
Massageöl

sie sind erprobt und wirksam. Verlangen Sie Gratismuster durch

Fabrikation biolog.-chemischer Produkte Zug, Zugerbergstr. 21

Für die Massage

Calorigène-Salbe ist eine hochwirksame Kombination von hautreizenden und antirheumatischen Mitteln. Sie enthält u. a. Capsicin, Salicyl und Kampfer. Calorigène erzeugt eine langandauernde Hyperämie der Haut und der tieferen Teile (Tiefenwirkung). Besonders geeignet für die Behandlung von Rheuma, Ischias, Verrenkungen, Verstauchungen usw. Tube Fr. 2.86 inkl. Wust. in Apotheken.

CALORIGÈNE
 SALBE



Int. Verbandstoff-Fabrik
 Schaffhausen

Phafag

antiseptischer

FUSS-PUDER

ein auf medizinischer Grundlage hergestelltes Mittel gegen Wundlaufen und Durchreiben. Saugt den Schweiß gut auf und verhindert den lästigen Geruch.

PHAFAG AG., Pharm. Fabrik, Eschen
 (Liechtenstein)

Thiorubrol

Das geruchlose Schwefelbad, welches den wirksamen Schwefel in organischer Bindung enthält. Für Kompressen und Bäder
 Indikation: Rheumatische Erkrankungen, Hautkrankheiten

In der Masseur-Praxis bestens bewährt
 Auskunft durch **W O L O A.-G., Zürich**

AZ
THALWIL



Die BIOkosma-Präparate zeichnen sich durch ihre natürliche (biologische) Beschaffenheit aus. Nebst der von jedem Fachmann geschätzten kosmetischen Vollkommenheit, besitzen die BIOkosma-Präparate gleichzeitig heilkräftige Eigenschaften, die nicht übersehen werden dürfen. Zur Parfümierung werden z. B. nur echte ätherische Oele verwendet, die für die Hautfunktionen von grösster Bedeutung sind. Verlangen Sie bitte unsere ausführliche Liste! Die BIOkosma-Präparate sind vom Fachmann für den Fachmann geschaffen worden! Daher die uns immer wieder zukommenden Briefe zufriedener und begeisterter Fachleute!

BIOKOSMA AG. Ebnat-Kappel



Sie erhöhen die Wirksamkeit und den Genuss Ihres Bades durch eine kleine Zugabe von

Fichtennadelbalsam Lilian

Dieses wertvolle Präparat verleiht dem Badewasser einen würzigen Tannenduft, fördert dank seiner Wirkstoffe die Blutzirkulation, beruhigt die Nerven und beeinflusst die Atmungsorgane günstig. Fichtennadelbalsam Lilian ist aus besten Rohstoffen hergestellt und dank hoher Konzentration sehr ausgiebig.

LILIAN S. A. BERNE

Redaktion:

Administration und Expedition: Für den deutschen Teil: Oskar Bosshard, Mühlebachstrasse 34, Thalwil

Für den französischen Teil: Mme Décosterd, Longemalle 12, Genève

Inseratenteil: Emil Küng, Streulistrasse 85, Zürich 32

Erscheint 2-monatlich