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: - (1955)

Heft: 144

Artikel: En marge de la rhumatologie (1) : Manipulations vertébrales : Extension mécanique : (Incidents - accidents e contre indications)

Autor: Voillat, F.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-930833

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 11.07.2025

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

mes pathologiques graves disparurent au bout de trois mois. Une de mes collègues continua longtemps le traitement sous ma direction et, au bout d'un an, je pus reprendre mon activité de professeur de gymnastique médicale.

Les expériences faites pendant cette maladie furent à l'origine d'une méthode de traitement qui se développa peu à peu de façon systématique. Au cours de mon infection générale, il s'était manifesté en outre toute une série de troubles internes graves: gastrite chronique, inflammation du foie, troubles coronaires et, finalement une colique rénale. Tous ces troubles organiques et fonctionnels disparurent au cours du nouveau traitement. Les troubles gastriques et coronaires qui accusaient de la dyspnée et une sensation d'étau, cessèrent. La colique rénale, qui eut lieu en l'absence du médecin appelé, céda en cinq minutes avec élimination d'un calcul et de cailloutis. La collègue qui me soignait travaillait d'après mes données.

La méthode prit de l'ampleur. Je retrouvai chez les malades ces même zones cutanées à partir desquelles on peut agir sur les organes. Je trouvai des *points douloureux* à éviter afin de ne pas provoquer de réactions trop violentes.

Après avoir de cette façon élaboré pour moi-même une méthode systématique de traitement, j'appris que le médecin anglais Dr. Head avait déjà décrit des zones en rapport avec les organes internes.

Dès lors, ma méthode était confirmée par la physiopathologie.

En 1935, je la démontrai sur les malades de la clinique du professeur Dr. Veil à Iéna qui reconnut sa valeur et me conseilla de m'adjoindre à une Ecole professionnelle de gymnastique médicale.

En 1938, Melle Dr. Leube, actuellement directrice de l'Ecole professionnelle de gymnastique médicale de Freiburg in Brisgau, me pria d'y expliquer ma méthode. Mr. le professeur Dr. Kohlrausch, directeur de l'école et Melle. Dr. Leube la contrôlèrent en clinique et confirmèrent mes données. Ils publièrent le résultat de ce travail sous le tître de «Massage reflektorischer Zonen im Bindegewebe» (réflexomassage du tissu conjonctif). Comme c'est, avant tout sur le conjonctif que l'on travaille et que l'on agit, le nom est resté. L'expression est incomplète, mais l'usage l'a consacrée.

En marge de la rhumatologie (1)

Manipulations vertébrales — Extension mécanique. (Incidents - accidents et contre indications.)

Si les conditions de parution de notre Journal ne permettent pas de faire le tour de l'actualité professionnelles, cela présente cependant, parfois, de fortes utiles occasions d'information complémentaire. Ainsi l'épineux problème des manipulations vertébrales dans le cadre de la pratique physiothérapique se trouve étayé par des opinions officielles étrangères, ainsi que nous le verrons, de la plus heureuse opportunité. Et cela permet au commentateur, aussi bien qu'au lecteur, une objectivité plus rationnelle. Car, pourquoi, ne pas l'avouer, la pratique des manipulations vertébrales a fait ces dernières années, dans nos milieux professionnels nationaux et internationaux, l'objet de communications et démonstrations où l'empirisme avait la plus grande part. Or, scientifiquement et médicalement, cela ne peut que se retourner contre notre profession et une saine conseption de la kinésithérapie. Or, tous nos efforts d'organisation et d'orientation professionnelles ainsi que nos statuts nationaux et internationaux ambitionnent l'élimination impitoyable de tout charlatanisme. C'est donc un devoir de discuter le problème des manipulations

[1] Voir No 141 et 142.

vertébrales avec la plus rigoureuse objectivité. —

Donc, les communications de la *Ve. Journée du Rhumatisme*, consacrées aux manipulations, extension et contre indications de ces manipulations vertébrales, comportent avant tout, un enseignement déontologique qui doit être médité et bien compris.

La leçon de J. H. CYRIAX, Physician to the Departement of Physical Medecine St.. Thoma's Hospital, London, est on ne peut plus claire et éloquante. D'emblée, il déclare:

«La plupart des médecins s'opposent aux manipulations vertébrales et, pourtant ils n'hésitent pas à corriger d'autres déplacements osseux ou articulaires. Cette attitude incite les malades à se faire soigner par des osthéopathes non médecins ou par des chiropraticiens. Il faudrait pouvoir remédier à cette carence, car si la chiropratique donne certainement des résultats souvent positifs, entre les mains des médecins cette science assurerait aux patients le maximum de guérison.»

Insistant sur l'utilité de l'intervention précoce, dès l'apparition des premiers symptômes de déplacements discaux, l'auteur signale ainsi l'évitation de l'étirement du ligament postérieur et la compression radiculaire et, dans les affections des segments cervicaux et thoraciques, l'élongation du ligament longitudinal postérieur et, éventuellement, la compression médullaire. Discutant successivement les lésions discales cervicales dorsales et lombaires, l'auteur, qui fait autorité en la matière, apporte des précisions et des indications extrêmement intéressantes et de nature à ramener un peu de clarté dans la profusion des méthodes et des moyens mécaniques pour lesquels on s'emballe si facilement aujourd'hui.

Les déplacements des disques cervicaux — affectant rarement le nucléus pulposus en premier lieu, il précise qu'on peut presque toujours les réduire en une ou deux séances si la douleur se localise à l'omoplate. Sa technique peut se résumer comme suit:

Commencer par une forte traction manuelle pendant quelques secondes et, tout en la maintenant, faire une série de mouvements d'extension, de rotation et de flexion latérale (jamais de flexion). Cette manipulation se répète jusqu'à ce que l'on obtienne un soulagement. Dans le déplacement central, caractérisé par la douleur scapulaire bilatérale, irradiant dans les bras: traction manuelle sans rotation (tandis que, dans la déplacement unilatéral, elle est aussi importante que la traction). *Cyriax* note l'importance à attacher «au traitement des hernies centrales qui récidivent facilement et menacent la moëlle.» Il recommande une grande prudence avec «les malades ayant le cou immobilisé ou fortement dévié latéralement» et, déconseille les manipulations sous anesthésies (risque de paraplégie). Technique: traction manuelle très lente, dans l'axe de la position antalgique.

Dans la névrite brachiale sans signes neurologiques objectifs, la manipulation réussit généralement en deux ou trois séances; par contre, les signes objectifs prononcés révèlent que l'hernie est trop importante pour être réduite. Dans ce cas, la traction continuelle au lit (5 à 7 kg.) pendant plusieurs jours.

Les hernies postérieures centrales ne guérissent pas spontanément et lorsque le déplacement devient latéral, la pression radiculaire se produit et le rétablissement se fait en 3 à 4 mois (pour les lésions cervicales), et en 6 à 1 mois pour les lésions lombaires.

Cyriax est formel: «L'anesthésie est contre-indiquée dans les manipulations de la colonne, car elle rend impossible l'évaluation par le patient de l'efficacité du traitement. On doit continuer les manipulations jusqu'à la restitution d'une mobilité complète indolore, ce qui ne peut être constater que lorsque le malade est conscient»

Dans l'ostéo-arthrite cervicale (souvent accompagnée de céphalée n'étant pas de nature hypertensive), «la manipulation visera à étirer les capsules des articulations intervertébrales». Technique: aucune traction; le mouvement se termine par une

pression lente et puissante, contrairement aux réductions discales qui demandent un mouvement sec. Même manière de procéder pour les douleurs cervicales d'origine capsulaire ostéo-arthritique.

Lésions discales dorsales: si elles doivent être réduites par la manipulation sous traction, Cyriax précise que ce n'est qu'exceptionnellement qu'une traction par table est nécessaire. Il constate la difficulté du maintien de la réduction et l'obligation d'entreprendre la réduction à chaque récidive. (Dans les cas réfractaires: arthrodèse; pression sur le cordon médullaire; myélographie et laminectomie).

Lésions discales lombaires: un tiers environ sont de nature pulpeuse et sont irréductibles par manipulation, mais réductibles par traction. L'absence de la moëlle permet un emploi beaucoup plus libre de la force manuelle que pour les segments cervicaux et dorsaux. Pas d'anesthésie générale, car la collaboration consciente du patient est indispensable pour l'orientation des manipulations.

Contre-Indications: Compression de la quatrième racine sacrée, dans le lumbago aigü et la psychonévrose. Inutilité: hernies postéro latérale dès le début, si la paralysie radiculaire est grave; dans la sciatique durant plus de 6 mois. La manipulation est difficile, mais, a des chames de succès (2—3 séances); en face d'une grande déviation latérale et lorsque la flexion latérale est pénible du côté vers lequel le malade s'incline.

La conclusion de J. H. Cyriax peut prêter à discussion mais, permet cependant de rétablir l'ordre des valeurs, face aux «manipulateurs improvisés»:

«Il est de première importance que les médecins remplacent désormais les chiropraticiens et osthéopathes dans la pratique des manipulations vertébrales si salutaires en cas de lésions discales, à condition qu'elles soient appliquées par des spécialistes médecins.»

Si notre expérience et notre mentalité kinésithérapique nous incitent à partager presque sans réserve l'argumentation de J. H. Cyriax, nous n'en ferons pas moins l'analyse rigoureusement objective de l'extension mécanique dans les affections de la colonne vertébrale. Puis, en terminant, nous examinerons la situation du masseur-kinésithérapeute en face de ce problème si dsicuté et si contreversé, en bénéficiant — car dans son essence, le problème est universel et ne prend un caractère national ou même, régional, que sous certains aspects — d'une prise de position de la Fédération des Masseurs-Kinésithérapeutes de France.

(A suivre.) *F. Voillat.*

Communication du Comité Central

Le comité central siègea avec les présidents de section le 8 octobre, à Bâle. Il discuta les problèmes suivants et en régla quelques-uns:

Constitution: Georges Bex, Lausanne, président de la section vaudoise, fut nommé *vice-président* du C. C. Le trésorier (R. Haari, Berne) et le secrétaire (F. Imark, Schinznach-les-Bains) furent confirmés dans leurs fonctions, suivant la décision de l'assemblée des délégués.

Le comité prit connaissance d'un rapport détaillé concernant l'activité pendant le temps écoulé depuis l'assemblée des délégués et approuva le travail exécuté.

51 membres, venant de toute la Suisse, prirent part à un cours de perfectionnement de 6 jours à Bâle (dans le clinique Béthesda). Ils en tirèrent un très grand profit.

22 membres qui dirigent des saunas se réunirent pour discuter leurs problèmes professionnels (une journée).

La révision du manuscrit de l'Etat des Membres est terminée et il va être mis sous presse.

La commission qui discute le traitement de la polio avec l'Association Suisse pour l'Extension des Assurances Maladie a élaboré et ébauché un contrat, qui fut app-