Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: - (1967)

Heft: 215

Artikel: La Cellulalgie

Autor: Riehling, Pierre

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929846

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: 15.07.2025

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

LA CELLULALGIE

Par Pierre Riehling physiothérapeute, Lausanne

La cellulite est un terme impropre à divers titres; nous lui préférons celui de cellulalgie.

Pour de nombreux auteurs, il ne s'agit que d'un symptôme à modalité variable. De nombreuses contradictions sont nées de l'interprétation pathologique de la cellulalgie et des méthodes thérapeutiques utiles à sa guérison.

Elle assure au masseur une clientèle fidèle; au laboratoire fabricant des produits adéquats, une fortune; à la femme enfin, un complexe et une peau d'orange.

Pour nous, ils s'agit d'une exosérose syndromatique, dont le comportement pathologique est identique à celui des affections rhumatismales ab-articulaires. Cependant, elle se différencie par l'étendue des territoires anatomiques atteints.

La cellulalgie peut être superficielle, profonde, locale ou généralisé. Elle se caractérise par une transformation du tissu cellulaire hypodermique, ou du tissu conjonctif lâche qui se trouve entre les masses musculaires, autour des tendons et articulations, au niveau des différents organes profonds.

L'on reconnaît à la cellulalgie deux mécanismes pathogéniques : d'une part une exosérose à processus involutif. D'autre part une exosérose à processus involutif.

L'exosérose à processus évolutif est généralement due à une agression d'origine traumatique ou micro-traumatique; mais dans la plupart des cas les troubles neurotoniques d'origine psychogène ou istérogène, ainsi que les troubles fonctionnels des grands ensembles organiques, en particulier ceux des organes d'assimilation, de transformation et d'élimination jouent un rôle déterminant.

Pour illustrer notre pensée, nous prendrons pour exemple la cellulalgie post-traumatique. Il s'agit généralement d'une atteinte locale et superficielle. A l'agression répond une réaction de défense réflexogène qui provoque l'isolement du territoire atteint. A ce niveau, ainsi que dans le voisinage immédiat, la charge tonique s'élève au-dessus de la normale et s'objective sous la forme d'une contracture caractérisée. Ce qui entraîne des troubles vaso-moteurs dermiques et hypodermiques. A ce mécanisme réflexogène succède une congestion locale, une hypertrophie cellulaire, enfin, une exudation presque uniquement plasmatique. A ce stade, l'on note une hyperthermie et hyperesthésie diffuse.

La réflexothérapie précoce permet de rompre la mise à l'abri réflexogène et amène la charge tonique à son niveau physiologique. La vaso-motricité rétablie, elle éliminera rapidement l'exsudation séreuse avant l'organisation de la trame fibroblastique.

A cette phase exsudative succède la phase dégénérative proprement dite. Elle comporte les transformations histologiques habituelles. Les tissus sous protection réflexogène sont envahis par les fibroblastes. Les troubles vaso-moteurs transforment tout le secteur en un véritable marécage plasmatique. L'élasticité et la contractilité cutanées sont diminuées. La distrophie donne à la peau un aspect capitonné avec épaississement du pli cutané et empâtement du tissu hypodermique. La disthermie et la disesthésie locale sont de règle.

Cette forme cellulalgique évolutive est principalement superficielle; elle siège surtout au niveau de la ceinture scapulo-humérale et de la ceinture pelvienne, ainsi que de leurs dépendances.

Les régions cellulalgiques habituelles sont:

1. Face supérieure du dos-nuque, avec extension jusqu'aux apophyses mastoïdes.

2. Epaules, surtout au niveau des fosses sus-épineuses et des insertions des muscles claviculaires et scapulo-huméraux.

3. Sur la face externe des bras, où elle occasionne un épaississement de la courbe des épaules.

4. Au niveau des fesses, où elle peut gagner soit le pli fessier, soit la région lombo-sacrée.

5. A la face externe des hanches et des cuisses.

6. A la face interne du genou, où la classique peau d'orange est caractéristique.

7. A la face postérieure de la jambe, au niveau du mollet.

8. En bracelet autour de la cheville.

9. Au niveau des gouttières vertébrales.

10. Au niveau de l'abdomen où elle est souvent noyée dans les dépôts adipeux.

Nous voudrions signaler en particulier les infiltrations cellulalgiques siégeant au niveau des émergences nerveuses.

a) Les émergences des nerfs intercostaux en particulier les émergences para-sternales.

b) Les émergences des nerfs d'Arnold surtout au niveau vertébral.

c) Les émergences du nerf radial au niveau de la gouttière de torsion et de la tête radiale.

d) Les points Vallex en particulier l'émergence fessière et péronéale.

L'éxosérose à processus involutif s'inscrit dans le cadre du syndrome révélateur de dégénérescence. Il est généralement associé à un état pathologique causal profond à siège ostéo-articulaire, musculo-ligamentaire ou organique et dont l'origine est soit rhumatismale, neurotrophique, protéïnique ou endocrinien.

Dans ces cas, la cellulalgie peut être locale ou généralisé, mais elle est toujours superficielle et profonde.

L'importance de l'inondation plasmatique, de l'envahissement fibro-blastique, de l'intensité douloureuse, des troubles distrophiques cutanés, hypodermiques et du tissu conjonctif profond, ainsi que l'étendue du territoire atteint, est directement en rapport avec l'état pathologique sousjascent. Dans ces cas, la cellulalgie s'inscrit dans le tableau sémiologique général de la maladie causale et elle n'est qu'un symptôme de l'évolution dégénérative en cours, dans le secteur.

Pour illustrer ce fait, signalons l'intimité sémiologique de la cellulalgie cervicale et lombaire que l'on note dans la cervicarthrose et la lombarthrose.

A ce stade, nous avons une dégénérescence de secteur; ceci aussi bien au niveau ostéo-articulaire, musculo-ligamentaire qu'au niveau du tissu conjonctif interstitiel du tissu hypodermique et cutané. Ici, la cellulagie est un symptôme associé à l'affection rhumatismale profonde. Elle suit la courbe du processus involutif régional.

C'est cette intimité de la pathologie causale profonde et de l'infiltration cellulalgique du voisinage, qui a été la source de bien des malentendus. Un organe est-il atteint par ce que son dermatome est cellulalgique, entraînant des troubles fonctionnels ou bien la cellulalgie n'est-elle qu'une projection périphérique d'un organe en souffrance ? nous sommes résolument pour cette dernière formulation pathogénique et croyons à la cellulalgie réflexe révélant un trouble fonctionnel ou dégénératif profond.

Si la réflexothérapie joue un rôle important, elle ne peut cependant en ce domaine, n'être qu'une thérapeutique associée au traitement médical de base.

Institut de thérapie physique à Lausanne

cherche un

PHYSIOTHERAPEUTE

Faire offres à : chiffre no 691

A VENDRE
1 table de massage
1 table extension hydraulique
1 support murale pour massues bâtons et matelas gymnastiques
2 chaiselongues relaxes
5 vestières
1 cheval d'arçon
1 chaise de bureau
1 ballon box

Veuillez vous adresser au tél. (021) 23 69 80, Lausanne