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: - (1966)

Heft: 209

Artikel: Apport à la théorie du Bindegewebemassage

Autor: Ottensmeier, H.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929862

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: 13.07.2025

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

Apport à la théorie du Bindegewebemassage

par le Docteur H. OTTENSMEIER

Article paru dans *Medizinische Klinik*, No 38/1956 Traduction : A. HENDRICHX

Depuis que le Bindegewebsmassage a acquis une place stable dans la thérapeutique et a été reconnu comme une méthode originale, on s'interesse à ses bases théoriques.

Mme E. Dicke découvrit ce massage après avoir observé l'apparition de transformations visibles et palpables à la surface du corps lors de maladies des organes internes et, d'autre part, l'action curative du massage de ces régions atteintes. C'est à partir de ces premières constatations, que fut élaborée une méthode de traitement systématique.

La structure fondamentale du Bindegewebsmassage consiste à traiter le dos à l'aide des *traits étirants* qui s'approchent ou s'éloignent de la colonne vertébrale. Le traitement type commence par ce que l'on appelle « la construction de base » comprenant un losange autour du sacrum et les traits du bassin. Il se poursuit en montant le long de la colonne vertébrale par des traits avoisinant la colonne, englobant le thorax et la région du cou. Dans les traitements des organes, ce plan de base est transformé soigneusement et conformément à chaque maladie. Ainsi donc, il n'existe pas de traitement isolé d'une extrémité ou d'un organe, mais chaque traitement est toujours introduit par la construction de base pour s'individualiser ensuite.

On a désigné le Bindegewebsmassage comme thérapie segmentaire et on l'a rangé ainsi dans l'ensemble des découvertes de Head et de Mackenzie, systématisé ensuite plus clairement par Knotz, Hansen et von Staa. Dittmar a défini ces phénomènes comme « la projection d'une transformation pathologique, à partir des organes internes, vers les téguments du corps ou vers l'autres organes, projection retransmise par les voies nerveuses, restant inconsciente ou devenant progressivement sensible au malade ».

Ces phénomènes sont soumis à deux principes d'organisation :

1⁰ à la loi latérale d'homolatéralité,

2⁰ à la loi métamérique de la spécificité segmentaire.

La loi latérale énonce que les signes pathologiques se manifestent du côté de l'organe atteint et que les organes axiaux ne sont dépendants que d'un seul côté. La loi métamérique par contre, assure qu'il existe une dépendance déterminée par l'embryologie, entre les organes internes et les neuro-angio-myo-scléro et les dermatomes (Dittman). Ainsi, l'état irrité des viscères est transféré par voie nerveuse à la superficie du corps. Le phénomène de la « douleur retransmise » ainsi expliqué et permettant le diagnostic, on admet par déduction que la voie réflexe peut également être utilisée en sens inverse pour influencer les organes internes.

L'efficacité des anciens procédés, tels que les cataplasmes, frictions, etc. se comprendra ainsi. Genesius a démontré expérimentalement par la paroscopie cet effet sensible obtenu sur les viscères , en agissant à la surface de la peau. Il provoqua une hyperhémie profonde des organes internes par application de compresses chaudes sur la peau. Dittmar, quant à lui, réussit à authentifier le réflexe cuti-viscéral par section de la voie nerveuse.

Déjà Knotz en 1927 systématisa ces notions. Pour lui les transformations de la peau et du tissu souscutané, ce qu'il appelait les « égéloses zonales » étaient dues à une charpente de tension « réflexe » de la moitié du corps provoquant une hypersensibilité et une augmentation du tonus de la musculature et des couches cutanées. C'est parmi ces données-là que fut intégré le Bindegewebsmassage de Mme Dicke.

Le Bingedewebsmassage est'il un massage des zones réflexes ?
Ceci signifierait que l'on commence à soigner les régions où le doigt palpe les gon-

flements, les indurations ou bien ces zones hyperesthésiques (dans le sens de Head ou de Mackenzie) que nous indique le malade, comme le fait le massage des zones de von Puttkammer.

Or dans le Bindegewebsmassage justement, le traitement isolé de ces régions ne se révèle absolument pas des meilleurs, bien au contraire, il provoque souvent de mauvaises réactions. Il est tout indiqué de commencer le traitement loin des segments atteints et la région sacrée prend une signification particulière. C'est la même expérience que le massage vibratoire de la colonne lombo-sacrée de Winkler, qui guérit en traitant de cette région.

Cette « construction partant du bas » et sa signification pour le résultat du traitement ne deviennent compréhensibles que si on les replace dans le cadre de l'effet réciproque du système nerveux central et du système végétatif, comme l'a démontré F. R. Muller. Dans le traitement de la région sacrée, le système sacré-autonome joue un rôle décisif, puisqu'ici la partie parasympathique du système spinal autonome atteint sa plus grande extension et ce, principalement en 1953 et 1954. L'innervation des organes du bassin en dépend. En même temps, il existe des rapports étroits avec les autochtones de la cavité abdominale, qui permettent aux viscères abdominaux une activité propre, largement libérée du système nerveux central. L'apparition de symptômes végétatifs lors de l'application du Bindegewebsmassage trouve certainement son origine dans l'influence de ce massage sur ces territoires. Par exemple, cette hyperhidrose est particulièrement remarquable chez des patients instables, conduits, déjà pendant l'application de la construction de base, à une transpiration frappante dans les creux axillaires, transpiration qui souvent même obéit à la loi de l'homolatéralité. Par suite d'un traitement erroné, des états spastiques prononcés d'organes innervés par le système végétatif ne sont pas rares, tels les spasmes de la vessie, l'angor collapsus dans des cas d'ulcères de l'estomac ou encore les réactivations inflammatoires d'un ancien processus.

A ces faits connus, s'ajoutent actuellement des observations intéressantes, qui soutiennent la thèse de l'action de cette méthode sur le système nerveux végétatif. Comme le jeu des pupilles est un bon objet d'étude pour le tonus du système nerveux végétatif, j'ai observé les réactions pupillaires lors de l'application du Bindegewebsmassage.

Les variations pupillaires dans les maladies internes furent intégrées par Hansen dans la série des signes pathologiques réflexes et algétiques et reconnues comme soumises à la loi de l'homolatéralité. Dans des maladies douloureuses unilatérales se produit un grand pourcentage de mydriase homolatérale et d'anisocorie sympathique. La voie nerveuse va des nerfs organiques sympathiques par des ganglions de la chaîne sympathique, un rameau communiquant blanc, la racine spinale postérieure et le ganglion spinal jusqu'à la corne postérieure de la moelle épinière; puis, sans croisement intraspinal, par plusieurs synapses, remonte jusqu'au centre ciliospinal (centre de Budge) et de là par le ganglion suprenum jusqu'au dilatateur de la pupille.

C'est une observation importante pour la signification théorique du champ d'action du Bindegewebsmassage, que cette manifestation d'une mydriane typique homolatérale lors des étirements unilatéraux. Le travail dans des régions tissulaires hyperesthésiques et gonflées s'est révélé particulièrement actif. Les traits les plus efficaces sont les accrochants de la colonne vertébrale, mais aussi les accrochants à grands rayons. Ces phénomènes pupillaires se produisent déjà lorsqu'on traite le sacrum. En passant d'un côté à l'autre de la colonne, on constate le « saut » de la réaction d'une pupille à l'autre. Il s'agit nettement ici d'une prise d'ascendance homolatérale sur le système nerveux végétatif.

Il en est de même pour l'apparition très régulière de la chair de poule étendue et homolatérale. Cette manifestation est également une indication très évidente de l'organisation unilatérale du système nerveux végétatif périphérique et de l'influence très particulière obtenue par le Bindegewebsmassage.

La signification de la « construction de base » paraît donc se trouver d'une part

dans le fait qu'à travers la partie végétative de la moelle sacrée elle exerce une influence efficace sur les organes abdominaux, mais d'autre part dans le fait d'une réaction homolatérale et tonifiante.

Ainsi, la construction de base devient déjà un traitement complet. Les traits équilibrants (« dérivatifs »), toujours intercalés par Mme Dicke et qui signifient un abandon du traitement segmentaire au profit d'une tonification générale, doivent probablement être interprétés de la même façon.

Nous insistons donc ici sur le fait qu'à côté d'une thérapeutique segmentaire, un second mécanisme que j'ai appelé la « tonification » du système nerveux végétatif est essentiel. Ainsi, la pratique de la construction de base réalise sa signification théorique et le travail provoque trois mécanismes de réaction :

1) Influence des territoires sacrés autonomes,
2) Tonification homolatérale,
3) Thérapeutique segmentaire.

Rééducation précoce des fractures du plateau tibial

par Marcel BIENFAIT, M.K.

Article paru dans « Revue de Kinésithérapie » No. 88, 1964

Les fractures du plateau tibial sont, à notre avis, les plus lourdes de conséquences pour l'avenir. Rééduquées trop tardivement, elles laissent le plus souvent des limitations définitives devant lesquelles les techniques les plus savantes sont impuissantes.

Pour bien comprendre notre traitement précoce, il est indispensable de se rappeler le mécanisme des raideurs du genou ainsi que celui des fractures du plateau tibial.

I. — Les raideurs traumatiques du genou sont conditionnées par de nombreux facteurs qui résultent pratiquement tous de formations fibreuses s'établissant à partir d'un épanchement sanguin.

a) extra-articulaire. — Ce n'est pas le cas dans les fractures du plateau tibial, mais nous devons le citer dans ces généralités, il se produit par contre toujours dans les fractures du fémur, particulièrement dans les fractures basses. L'épanchement sanguin s'étale entre le fémur et le plan musculaire. Durant l'immobilisation, la fibrose s'installe; le plan musculaire profond (crural et sous-crural) et le tendon quadricipal s'accolent au fémur. Il se constitue ainsi un véritable ligament fémoro-rotulien qui rend toute flexion impossible.

b) intra-articulaire. — Le trait de fracture aboutissant dans l'articulation, — c'est le cas de notre fracture du plateau tibial —, il y a épanchement sanguin et fibrose intra-articulaire.

Deux mécanismes simultanés établissent l'ankylose :

1°/ les surfaces articulaires se soudent l'une à l'autre d'une manière d'autant plus rapide que la présence des ménisques facilite la chose.

2°/ Les culs de sac synoviaux sous-quadricipital et rotulien envahis par l'épanchement, voient leurs surfaces internes s'accoler l'une à l'autre. Il se constitue ainsi un ligament fémoro-tibial antérieur.

II. — Le mécanisme des fractures articulaires et péri-articulaires est toujours le même;l'articulation se trouve forcée vers un mouvement qu'elle ne peut atteindre. La partie la moins résistante cède. Le plus souvent, c'est le ligament : c'est la classique entorse. Dans bien des cas cependant, le système ligamentaire résiste : c'est la fracture articulaire ou péri-articulaire.

Dans les fractures du plateau tibial, c'est ce qui se produit. Le genou est forcé, soit en varus, soit en valgus. Le ligament latéral résiste. Le condyle écrase le plateau