

**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:** - (1968)

**Heft:** 223

**Artikel:** Maladies et possibilités thérapeutiques de la colonne vertébrale

**Autor:** Rezzonico, G.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-929835>

### **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:** 18.03.2025

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

## Maladies et possibilités thérapeutiques de la colonne vertébrale

par Monsieur le Docteur G. Rezzonico, Lugano  
FMH en PHYSIATRIE

De par votre travail, vous connaissez tous la grande diversité des affections de la colonne vertébrale, même chez les jeunes. —

Nous voyons très souvent des malades qui présentent des lombalgies chroniques ou encore des lombalgies aiguës qui surviennent tout à coup après un faux mouvement.

Ces douleurs durent parfois longtemps, parfois quelques jours ou quelques semaines et disparaissent complètement. Il en est de même pour le torticolis. Les crises se répètent quelquefois seulement après des pauses de quelques années. Si on fait des examens radiologiques dans les incidences normales, on trouve des colonnes vertébrales normales ou avec des modifications qui n'expliquent pas les douleurs.

Et voici le cas contraire. On fait des radios pour d'autres raisons, intestins, vésicule biliaire, etc., et on trouve à la colonne des modifications graves d'arthrose ou de discopathie, sans que le malade ait jamais eu des douleurs au dos.

En conclusion, les images radiologiques ne donnent pas toujours l'explication d'une affection de la colonne vertébrale.

L'école médicale nous explique les tableaux cliniques bien définis, c'est-à-dire les arthroses, la spondylose, les discopathies, les hernies discales. Mais elle ne nous donne aucune explication de ces douleurs parfois graves, parfois chroniques du dos et du cou dont souffre la plus grande partie des malades que nous connaissons dans nos consultations.

Nous savons aussi que ces cas guérissent bien souvent après un temps de repos et de cure, sans laisser de trace.

Les radiographies, qu'elles soient normales ou montrent des signes d'arthrose, continuent à présenter le même tableau

qu'auparavant. De ces cas, l'école de médecine ne donne aucune explication.

C'est de ces cas que j'aimerais vous parler, car les tableaux cliniques de la hernie discale avec sa sciatique, de l'arthrose, de l'ostéochondrose sont fort bien connus et définis dans tous les livres de médecine.

Le problème qui se pose dans les maladies de la colonne vertébrale est celui de la douleur.

Un patient avec une arthrose radiologiquement démontrée, qui ne fait pas mal, n'est pas un malade.

La douleur du dos peut être provoquée par la palpation en certains endroits, peut être éliminée par des infiltrations anesthésiques locales. Cette douleur se situe donc dans les masses musculaires, dans les tendons, bref, dans l'entourage immédiat de l'articulation intéressée de la colonne.

Ces parties douloureuses apparaissent plus résistantes à la palpation, c'est-à-dire de tonus augmenté et sont souvent accompagnées de muscles atrophiques.

La musculature est donc directement intéressée dans la symptomatologie clinique des affections vertébrales.

L'équilibre du tonus musculaire dérive du parfait fonctionnement de l'articulation.

Et vous savez bien que la colonne vertébrale est constituée d'un grand nombre d'articulations entre les vertèbres.

Ces articulations ont, dans les limites anatomiques, une petite marge de liberté des surfaces de contact et les forces musculaires sont responsables du contact des surfaces articulaires au repos et pendant le mouvement.

Le jeu parfait de l'articulation dépend donc en grande partie de l'équilibre du tonus des muscles qui font mouvoir l'articulation.

Il résulte donc qu'un dérangement de l'équilibre des muscles peut provoquer une dysfonction articulaire et un faux mouvement articulaire peut provoquer un trouble dans l'équilibre tonique des muscles antagonistes.

Et voilà une explication plausible pour ces douleurs parfois graves qui échappent aux tableaux cliniques bien définis.

Une affection musculaire qui augmente ou déränge le jeu des surfaces articulaires ou une minime «subluxation» de ces surfaces qui trouble l'équilibre des muscles, peut provoquer ces dérangements que je viens de décrire.

Soulignons que ces variations dans le jeu articulaire sont trop minimes pour être perçues directement par l'oeil, par la main ou pour être révélées par la radiographie.

Et nous avons, pour ainsi dire, le syndrome clinique que nous avons proposé au début de notre conférence.

La douleur parfois soudaine, aiguë que ressent le malade après un faux mouvement, le blocage des vertèbres et, souvent, la guérison après le repos ou le traitement physique, voire spécialement les manipulations.

Le faux mouvement a provoqué une distorsion minime au niveau d'une des multiples articulations vertébrales et les nombreux muscles qui s'attachent à la vertèbre, troublées dans leur équilibre, empêchent la réduction.

Et le malade vient chez nous avec le dos courbé, le cou bloqué et crie de douleur si on veut essayer de le mobiliser.

Le repos au lit, parfois pour des semaines, les extensions, les manipulations, débloquent les vertèbres et le mouvement revient.

On a agi, ou bien sur les muscles contractés en les relâchant, ou bien sur les surfaces articulaires en les décollant et leur a ainsi donné leur position idéale de repos.

Je me permets à ce sujet de souligner la valeur de la thérapeutique manipulative.

C'est avec les manipulations que parfois on voit se dissoudre rapidement le blocage et la douleur disparaître. C'est avec des manipulations empiriques que les «rebouteux» réussissent parfois à faire ces miracles que les médicaments n'ont pas donné et à se faire un nom de guérisseur que l'ab-

sence de connaissances scientifiques rend dangereux pour beaucoup de malades. Mais les manipulations bien faites avec un diagnostic précis, peuvent parfois constituer la meilleure cure des douleurs vertébrales.

Le mécanisme d'action est plus complexe, car, bien qu'il agisse sur les articulations en les décollant (d'où le craquement que l'on entend), et sur les muscles en provoquant des tractions subites et brèves qui modifient le tonus, l'action principale est sur le système nerveux en provoquant des réflexes à plusieurs étages, en excitant les terminaisons nerveuses dans les muscles, terminaisons qui provoquent des réactions dont le but est la reconstruction de l'équilibre tonique.

La manipulation, qui peut être faite à toutes les articulations aura un double but:

a) la séparation des surfaces articulaires en contact inadéquat.

b) l'inhibition neuromotrice momentanée, à l'abri de laquelle la musculature contracturée pourra retrouver son équilibre tonique.

Après ces données générales, je veux essayer de mieux expliquer le problème. Aucune articulation périphérique n'a des troubles qui peuvent être comparés aux lumbagos et aux torticolis. Mais malgré l'étendue de ces troubles, Brügger a pu démontrer qu'avec une anesthésie bien localisée, on peut dissoudre tout le syndrome.

Il ya donc ici aussi un foyer localisé d'irritation qui semble bien être une articulation intervertébrale.

Pourtant la colonne vertébrale se distingue des autres articulations périphériques. Elle est munie de muscles et de faisceaux musculaires propres et indépendants, qui sont autonomes, mais font partie quand même de tout le complexe et dont les mouvements échappent à notre volonté.

Il y a des vertèbres qui reçoivent jusqu'à 16 insertions musculaires de sorte que chaque mouvement du dos entraîne un jeu complexe de muscles et d'articulations qui, en fin de compte, intéresse des centaines de muscles.

Le mouvement vertébral est donc le résultat d'une combinaison de mouvements

entre les muscles que nous commandons, les mouvements volontaires et les muscles autonomes qui ont spécialement la tâche de maintenir la coordination du mouvement même.

Cette complexité nous fait comprendre combien il est facile à cause d'une erreur de coordination, d'une contraction musculaire isolée involontaire, d'un déséquilibre de tonus, d'un mouvement réflexe imprévu, d'entraîner un dérangement dans l'équilibre musculaire ou dans le contact des facettes articulaires et de provoquer un «Foyer» de douleur qui échappe à l'action de la volonté et qui, par conséquent, aura tendance à persister.

Les lumbagos et les torticolis sont donc des blocages neuromusculaires au niveau de la colonne vertébrale provoqués d'une part par le déséquilibre des muscles coordinateurs désormais en hypertension irréversible et, d'autre part, par une espèce de «subluxation» des surfaces articulaires entre les vertèbres. Et vous savez que les articulations entre les vertèbres s'orientent dans des directions différentes car la colonne est disposée en double S et le glissement des facettes articulaires est favorisé par leur position oblique.

Si on ajoute à cette complexité de construction physiologique le fait que la colonne présente souvent des déviations (scoliose, etc.) ou qu'elle peut être déjà compromise par une affection comme une arthrose, une discopathie, une vieille lésion traumatique, on peut bien comprendre la possibilité qu'une dysfonction articulaire ou musculaire puisse se présenter pendant un mouvement avec une certaine fréquence.

Nous pouvons, parfois, déceler ces troubles sur les radios en faisant des images fonctionnelles qui nous montreront l'étage où le blocage vertébral s'est produit. Les radios dans les positions classiques restent par contre muettes à ce sujet.

Les manipulations sont un moyen de faire disparaître ce blocage, mais d'autres thérapeutiques peuvent également avoir une action réparatrice: la physiothérapie, la chaleur, les massages, les médicaments myorélexants ou antalgiques, le repos, les extensions et parfois la nature même, ou, dans certains cas, un contre-faux-mouve-

ment! Le déblocage entraînera la reconstruction physiologique de l'articulation bloquée et l'équilibre entre le tonus des différents muscles co-intéressés.

Les différentes thérapeutiques que je viens de nommer ont leur raison d'être car elles agissent sur l'articulation (manipulations par exemple) ou sur les muscles (repos, extension, massage, médicaments).

Naturellement, ces troubles vertébrogènes dus aux désordres articulaires touchent plus fréquemment des colonnes vertébrales atteintes par des maladies, comme la spondylose, l'ostéochodrose des disques, etc., etc. . . .

Nous ne traitons pas, par exemple, avec les manipulations, la maladie de base, mais le désordre momentané de l'articulation. Voilà pourquoi, fréquemment chez les jeunes, on trouve à la base de la crise douloureuse un traumatisme, voire un faux mouvement, ou un mouvement réflexe mal coordonné, bref, un mouvement qui entraîne un dégagement violent d'une articulation.

Ces faux mouvements peuvent, naturellement, affecter également une colonne normale ou apparemment normale.

Mais la douleur causée par la colonne n'est pas toujours concentrée dans le dos.

Très souvent, on trouve des symptômes à distance, des syndrômes vertébrogènes périphériques.

Ces douleurs à distance peuvent se résumer en quatre groupes:

1. le groupe des compressions radiculaires;
2. le groupe des irritations radiculaires;
3. le groupe des irritations sympathiques;
4. le groupe des syndrômes myalgiques pseudo-radiculaires.

Le syndrôme de compression radiculaire est généralement consécutif à une hernie discale, c'est-à-dire à un prolapsus du noyau pulpeux dans le canal vertébral, à travers les fibres déchirées de l'anneau fibreux du disque.

C'est là une grave atteinte organique qui se laisse rarement réduire par les thérapeutiques conservatrices.

Le Lasègue positif, les troubles neurologiques, la scoliose antalgique, la douleur en toussant, etc., sont les signes principaux de la hernie discale. Avec un traitement physique, on risque d'aggraver la situation. Dans ce cas, les manipulations sont contre-indiquées.

Le deuxième groupe nous présente ces sciatiques sans signes neurologiques ou avec des signes minimes.

Dans ce cas, on pense plutôt à une irritation de la racine due à la traction, que des muscles contracturés, par exemple, peuvent exercer sur la racine, même en dehors du disque.

On peut, là, par un traitement conservateur, ou par des manipulations bien localisées, redonner la liberté de mouvement au segment vertébral et délivrer la racine irritée.

Le troisième groupe se produit surtout au niveau de la colonne cervicale, là où les vertèbres sont en contact très étroit avec l'artère vertébrale et son plexus sympathique.

Cliniquement, on trouvera souvent des céphalées, des bourdonnements d'oreille, des vertiges, même des états de syncope. C'est le groupe où une manipulation exacte peut donner un résultat éclatant. Mais où une fausse manipulation, étant donné les contacts directs avec l'artère vertébrale, peut aussi causer des troubles bien plus graves que le mal primitif.

Et, enfin, le dernier groupe, celui des pseudoradiculites.

Les troubles vertébraux ont causé des contractures douloureuses dans la musculature, parfois à distance, parfois simulant une névrite.

L'origine de l'irritation musculaire peut être distale et résider dans un trouble statique, un surmenage ou une arthrose.

Mais elle peut être centrale et résider dans un désordre vertébral.

Il est évident que ces cas sont les plus indiqués pour un traitement physique, et surtout pour des manipulations.

Je me permets de conclure ainsi:

Beaucoup de troubles au niveau de la colonne vertébrale sont dus à des désordres dans les articulations entre les vertèbres et à des contractures ou à des troubles de tonus des muscles; d'autres, naturellement, sont causés par des maladies organiques de la colonne, d'autres encore par des combinaisons de ces domaines.

La thérapeutique physique a ouvert, avec les manipulations, une nouvelle voie de traitement de certaines affections vertébrogènes. Mais cette thérapie contient des dangers et doit être appliquée après un diagnostic certain et avec une bonne connaissance de la technique.

Voilà pourquoi, cette thérapie devrait, pour le moment, être réservée aux médecins qui ont suivi des cours et ne pourrait guère être confiée aux physiothérapeutes ainsi que le sont les autres traitements physiques. \*

Une partie de la technique manipulative peut, par contre, être généralisée, c'est la chirogymnastique ou gymnastique manipulative avec les mobilisations contrôlées des articulations, sans arriver jusqu'au craquement qui est le signe de la manipulation accomplie.

\* Note du rédacteur:

Je suis d'accord que les manipulations doivent être réservées aux médecins *ayant suivi des cours*, mais me permets d'ajouter que les physiothérapeutes ayant suivi des cours devraient aussi être considérés comme aptes à faire des manipulations. Dans ce but, des cours de manipulations articulaires *pour les extrémités* aussi bien que pour la colonne sont donnés chaque hiver, depuis 1960, à Lausanne, aux physiothérapeutes diplômés.

## Le XIIIe Congrès International

de la Fédération Européenne des Masseurs-Kinésithérapeutes, Praticiens en Physiothérapie, organisé par la Société Romande de Physiothérapie et la Fédération Suisse des Physiothérapeutes, aura lieu à **Lausanne du 20 au 24 oct. 1969**  
**Retenez déjà cette date.**

# Sehr günstig aus Liquidation

folgende Geräte, neu und Occasion

**Kurzwellen  
Mikrowellen  
Reizstrom**

**Vierzellenbad  
Infrarotlampen  
UV-IR Lampen**

**Supertherm  
Mikroray  
Neurotor II + III  
Neuros  
Elektrostat (Gleichstrom)  
und div. Mobilier**

1 Jahr Garantie, Service gewährleistet

## R. LIECHTI AG

6002 Luzern  
Klosterstr. 31  
041 / 3 14 14

8302 Kloten  
Obstgartenstr. 21  
051 / 84 20 97 / 84 48 00

# Es lohnt sich

demnächst einmal unsere neu eröffneten Ausstellungsräume an der Mühlebachstrasse 23 zu besuchen. Sie finden hier eine grosse Auswahl von

## QUARZ AG

Othmarstr. 8, Zürich 8  
Tel. 051 / 32 79 32  
Postfach 8034 Zürich

**Massagebänken, Lagerungstischen,  
Strecktischen, Jonozonbädern,  
Infrarot-Apparaten, Massageapparaten**

Bitte melden Sie sich bei uns vorher an, damit wir Sie fachmännisch bedienen können.

AZ

8800 THALWIL

## Medizinische Bädereinrichtungen

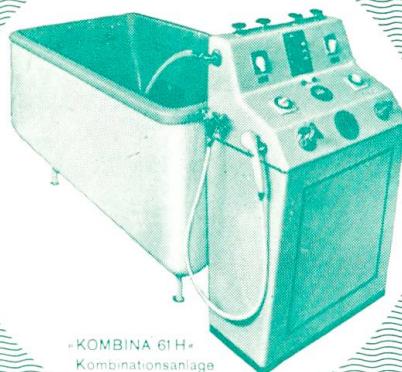


Apparatebau

**KARL SCHREINER**

Freiburg i. Br.  
Schreiberstr. 8

Unverbindliche Planung  
und Beratung



»KOMBINA 61H«  
Kombinationsanlage

**Redaktion:** Für den deutschen Teil: Oskar Bosshard, Tödistrasse 53, 8800 Thalwil  
Administration und Expedition: Schweiz. Physiotherapeuten-Verband Thalwil  
Inseratenteil Frau E. Plüss, Algierstrasse 30, 8048 Zürich, Tel. (051) 62 30 64

Für den französischen Teil: A. Ruperti, 15, Avenue Druey, 1004 Lausanne  
Expedition für die franz. Schweiz: La Société Romande de Physiothérapie,  
le secrétariat: 8, Av. Jomini, 1004 Lausanne

Erscheint 2-monatlich. — Druck: Plüss-Druck AG, 8004 Zürich