# Les conseils du médecins : les articulations qui craquent et font mal!

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse**

Band (Jahr): **8 (1978)**

Heft 9

PDF erstellt am: **05.06.2024**

**Nutzungsbedingungen**

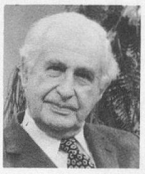
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung 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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

**http://www.e-periodica.ch**



par
le Professeur
Eric Martin

# Les articulations qui craquent et font mal!

Il est bien rare, qu'après la septantaine, on n'ait pas eu à se plaindre d'une douleur ou d'un rhumatisme. L'appellation de **rhumatisme** est mauvaise, elle couvre toute une série d'affections qui n'ont souvent pas grand-chose à faire les unes avec les autres. Deux caractères cependant sont communs à ces états si variés: ils sont douloureux et intéressent les articulations et leurs annexes (appareil de soutien, tissu conjonctif, tendons, muscles, etc.).

Il y a deux groupes de rhumatismes: le premier, celui des arthrites et des polyarthrites qui présentent des signes d'inflammation, certaines arthrites étant dues à une infection microbienne ou virale, les polyarthrites constituant une maladie générale, dont nous ne connaissons pas l'origine.

Le second est constitué par **les arthroses,** c'est-à-dire, par une affection dégénérative, qui parfois s'accompagne de poussées inflammatoires. La lésion primitive est une atteinte du cartilage qui dégénère. Ce dernier recouvre l'os dans les grandes articulations et, sous la forme de disques intervertébraux, permet les mouvements de la colonne. Une arthrose qui est une usure du cartilage, entraîne secondairement une réaction exubérante de l'os.

L'âge, bien entendu, prédispose aux manifestations dégénératives des articulations. Mais tous les sujets du troisième et du quatrième âges ne souffrent pas d'arthrose; d'autres facteurs interviennent parfois, il s'agit d'une prédisposition congénitale, d'une malformation de naissance. On sait, d'autre part, qu'une atteinte de l'articulation est quelquefois la conséquence de précipitation de micro-cristaux qui a lieu au sein de la jointure. Le phénomène est très connu pour la goutte, mais on signale des processus semblables d'une façon beaucoup plus fréquente.

Nos connaissances actuelles du rhumatisme sont encore très lacunaires, mais depuis une trentaine d'années, nous avons mis de l'ordre dans les classifications et nous savons bien distinguer les rhumatismes passagers, bénins, de ceux qui demandent une attention et un traitement particuliers. Ainsi les mesures thérapeutiques sont-elles plus efficaces parce que plus appropriées.

Le **rhumatisme dégénératif** peut atteindre toutes les articulations; les plus fréquemment intéressées sont les suivantes: les **doigts** dont les extrémités présentent ces nouures disgracieuses qui parfois font mal, ce sont les nodosités d'Heberden. Pour les grosses articulations portantes, la hanche, c'est la **coxarthrose,** les genoux, la **gonarthrose.** Enfin, au niveau de la colonne vertébrale (spondylarthrose), l'atteinte de la colonne cervicale, de la nuque, est extrêmement fréquente, elle peut entraîner des manifestations diverses, douloureuses, des vertiges, des troubles circulatoires. Au niveau de la colonne dorsale et lombaire, l'arthrose s'accompagne d'ankylose, de raideur et d'irradiations douloureuses par atteinte des racines nerveuses.

Prévenir l'arthrose c'est maintenir la souplesse des articulations, en les mobilisant régulièrement. La sédentarité, l'embonpoint, favorisent le développement du rhumatisme dégénératif. Le traitement médical de l'arthrose ne conduit pas à la guérison, mais il peut apporter un certain soulagement. Dans la coxarthrose, les mesures chirurgicales constituent un progrès important.

Voici quelques conseils utiles à donner aux personnes âgées qui souffrent d'une arthrose.

1. Il ne faut pas se laisser impressionner par les radiographies, l'importance des déformations osseuses n'est souvent pas en rapport avec les douleurs ressenties. Si le médecin parle de bec de perroquet, de trompe d'éléphant, d'ostéophytes, cela ne veut pas dire que ces états définitifs entraînent toujours des douleurs permanentes.

2. Il faut mobiliser les jointures arthrosiques sans les surmener. Il y a une gymnastique des articulations qu'il faut faire chaque matin, sur son lit, en commençant par la colonne vertébrale, la nuque, le dos, les lombes et en continuant par les hanches, les genoux et les pieds. Cinq minutes de gymnastique constituent une discipline utile et profitable.

3. La marche est bonne, bien entendu, dans la mesure où elle ne réveille pas des douleurs intolérables. Souvent, en cas de coxarthrose ou de gonarthrose, le début est un peu pénible, mais par la suite, la marche est plus facile, il faut donc s'y astreindre.

4. L'usage d'une canne, à condition de savoir s'en servir, est une mesure utile, elle rend la marche plus facile en déchargeant les articulations.

5. Les médicaments antirhumatismaux, dont il existe toute une série, à commencer par la vieille Aspirine, diminuent la douleur, calment l'inflammation surajoutée et ainsi favorisent le mouvement. Ils sont donc utiles **pris d'une façon régulière.** Ils constituent un traitement symptomatique mais indispensable. Bien entendu il faut choisir ceux qui n'entraînent pas de manifestations gastriques assez fréquentes.

6. La physiothérapie, l'utilisation des agents physiques sont souvent efficaces. Dans certains cas les manipulations vertébrales peuvent aider, mais chez les sujets âgés elles représentent une thérapeutique trop brutale, il faut y renoncer. Le massage ne dispense pas d'une mobilisation active.

7. Les cures thermales ont une activité certaine, les vertus de l'eau ajoutées à une mobilisation plus facile en piscine, entraînent un bénéfice évident. Pendant trois semaines on s'occupe de ses jointures, on alterne le mouvement, le repos, et on apprécie le changement d'air.

8. Les opérations dans la coxarthrose consistent la plupart du temps à mettre en place une articulation artificielle; elles donnent dans la grande majorité des cas de bons résultats. Mais c'est à l'orthopédiste de décider du moment opportun pour agir. L'intervention est une opération sérieuse, qui est suivie d'une réadaptation parfois pénible, mais toujours nécessaire.

Dr E. M.