

**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:** - (1952)

**Heft:** 124

**Artikel:** La Spondylothérapie vibro-mécanique

**Autor:** Grünig, G.E.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-930876>

### **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:** 10.01.2026

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

# La Spondylothérapie vibro-mécanique

G. E. Grünig, Genève

*Note de la rédaction.* Nous publions ici, et sous l'entière responsabilité de l'auteur, la traduction française de l'article paru en langue allemande dans le numéro d'avril. Nous nous excusons auprès de l'auteur de légères modifications de texte, car la partie rédactionnelle d'une revue ne peut s'étendre à des considérations ayant un caractère publicitaire.

Notre corps peut être considéré comme une grande merveille, et, il est du devoir de chacun de nous de le conserver le plus longtemps possible en bon état de fonctionnement.

Dans la jeunesse, ce corps conserve très longtemps une bonne souplesse, à moins que, dès notre enfance, nous ne subissions des chocs ou des accidents qui restreignent la mobilité et la souplesse.

Il n'est en effet pas du tout rare de voir des enfants se plaindre de maux les plus divers qui ont tous leur origine dans quelque déplacements légers des vertèbres. C'est ainsi que viennent déjà très tôt des maladies qu'on pourrait éviter.

## *Contractures:*

Il est pour le moins curieux que toutes les contractures se dirigent de l'intérieur vers l'extérieur, produisant un rétrécissement des trous de conjugaison, ce qui diminue la place pour le passage des nerfs.

Les raisons en sont les suivantes:

- 1<sup>0</sup> Les cinq couches musculaires sont toutes placées à l'extérieur de la colonne vertébrale.
- 2<sup>0</sup> Tous les ligaments liant les apophyses transverses et épineuses sont placés à l'extérieur des corps vertébraux.
- 3<sup>0</sup> Les nerfs eux-mêmes ont leur sortie de la colonne de côté et derrière les corps de vertèbres entre les apophyses transverses.

4<sup>0</sup> En conséquence, les contractions musculaires et ligamentaires sont obligées de se produire en direction centrifuge et fermer ainsi les trous de conjugaison des nerfs. De ce fait, il se produit une interférence dans l'innervation des organes correspondants.

Lorsque la musculature de l'épine dorsale est douloureuse ou endolorie par production d'un choc, il se produit une contraction centrifuge, ce qui provoque un rétrécissement des passages prévus pour les centres nerveux. Dans les cas chroniques et surtout chez des personnes âgées, des troubles peuvent naître immédiatement. Chez les personnes plus jeunes, le danger n'est pas immédiat, mais il faut examiner et corriger de suite toute lésion, si minime soit-elle; cela surtout par les moyens de la spondylothérapie vibro-mécanique, qui est capable de reconstruire le cartilage.

## *Les manipulations manuelles ne peuvent pas reconstruire le cartilage*

Les manipulations manuelles ne peuvent pas reconstruire le cartilage, parce que celui-ci ne peut être remis en état que par une *extension longitudinale*. Cette extension longitudinale doit être en outre appliquée un temps suffisamment long pour provoquer le flux des matières nutritives d'une part et l'élimination des déchets se trouvant autour du cartilage lui-même.

Sans *extension longitudinale*, le cartilage ne peut reprendre une épaisseur convenable et de ce fait, un malade traité à la main reste sujet à *récidive*. L'extension mécanique provoque non seulement la libération des surfaces articulaires, mais fait disparaître la contraction produite au niveau du cartilage.

Un ajustement manuel des vertèbres ne donne aucune possibilité aux muscles de se fortifier, tandis que l'exercice répété par la tension altérée avec le re-

lâchement exerce tous les muscles vertébraux à leur maximum.

De nombreuses vies sont sauvées chaque année par les manipulations manuelles, mais celles-ci sont surtout efficaces dans les cas récents. Dans les cas plus anciens et surtout chez les personnes ayant dépassé la quarantaine, la spondylothérapie vibro-mécanique donne des résultats très supérieurs dans un temps beaucoup plus court, par le fait que dans tous ces cas, la colonne vertébrale a déjà subi un tassement naturel dû à l'écrasement plus ou moins grand d'un ou de plusieurs disques intervertébraux.

### *La colonne vertébrale a besoin de traitement*

La colonne vertébrale a un besoin constant de traitement aussi bien dans les cas aigus que dans les cas chroniques. Je suis certain que beaucoup de malades taxés d'incurables sont parfaitement curables avec des soins appropriés et en premier lieu par la spondylothérapie vibro-mécanique. Je suis sûr aussi que cette manière de traiter est la plus efficace de toutes et qu'elle donne des résultats dans les cas les plus scabreux et les plus anciens.

Même dans des colonnes très déformées, on obtient à la longue un redressement tel que d'anciennes douleurs vertébrales et même certaines pseudo-ankyloses peuvent disparaître.

Il est donc de toute nécessité de remettre la colonne vertébrale en état avant toute autre intervention médicale et d'assurer ainsi une innervation correcte aux organes troublés.

Ce traitement aura un effet bien plus grand que des mois de régime ou des interventions savantes de la chirurgie.

### *La spondylothérapie vibro-mécanique n'est pas une panacée universelle*

Cette manière de traiter n'est pas une panacée universelle. Il faut cependant la considérer comme un point de départ et une base fondamentale de tout traitement médical.

Pourquoi en est-il ainsi? Parce qu'en fin de compte, c'est la colonne vertébrale, centre de vie, qui est atteinte, quel que soit le trouble organique ou fonctionnel présent.

Les ultimes recherches biologiques prouvent que les maladies proviennent avant tout de dérangements plus ou moins importants de vertèbres, provoquant dans la musculature soit des plages hypotoniques, soit des plages hypertoniques. Des contractures anormales signifient un raccourcissement d'un ou plusieurs muscles ou d'un ou plusieurs ligaments. L'hypotonicité musculaire est toujours due à une hypertonicité existant dans un autre secteur du corps.

Lorsque les muscles et les ligaments se raccourcissent, les segments des vertèbres sont rapprochés d'une façon anormale. Si le raccourcissement se fait des deux côtés à la fois, on dit qu'il y a *tassement*. Si la tension est plus grande d'un côté que de l'autre, l'équilibre de la colonne est rompu et il se produit une *dévi*ation. Si la déviation est légère, elle peut échapper au médecin et devenir la source de troubles sérieux.

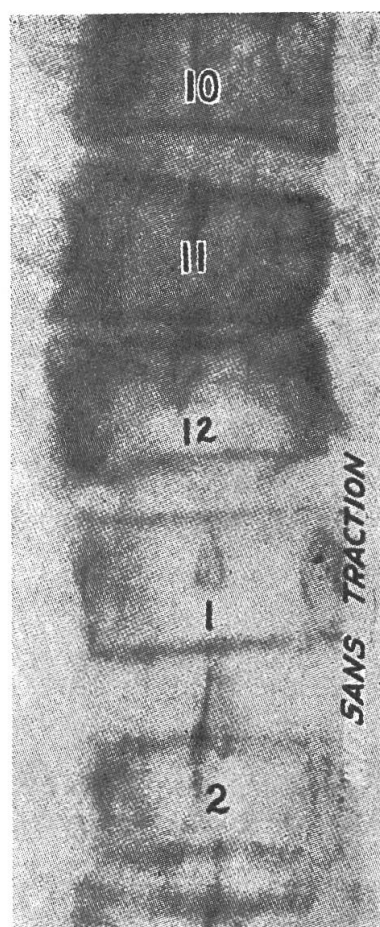
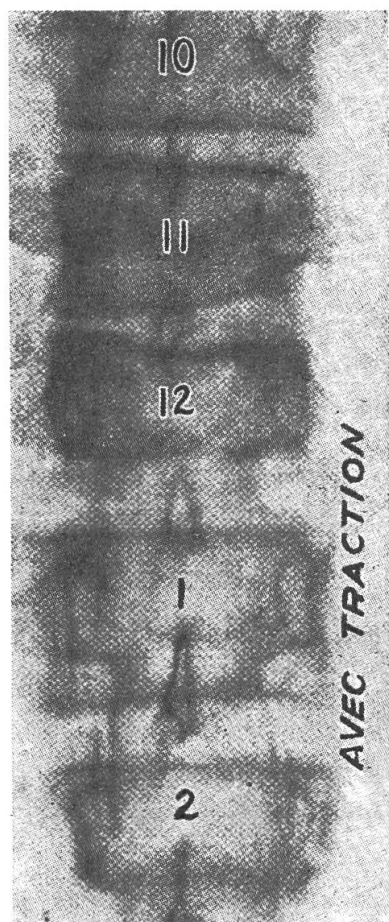
On peut prouver dans une colonne tassée que les vertèbres ne sont pas déplacées. Toutefois, même dans ces cas, on peut constater que l'ensemble des couches normales de la colonne est altéré. On peut donc affirmer que le simple tassement de la colonne est déjà un commencement d'altération de celle-ci et ne doit être négligé en aucun cas. La pression exercée sur les corps de vertèbres produit une pression sur le fibro cartilage du disque intervertébral, dont la fonction est d'assurer non seulement un parfait alignement des vertèbres, mais d'assurer aussi la mobilité et l'élasticité de celle-ci. Les disques intervertébraux font également fonction d'*absorbeurs de chocs* pour le système nerveux et déterminent la grandeur et la forme des trous de conjugaison. Par ces trous passent les nerfs et les vaisseaux sanguins chargés de la nutrition des structures adjacentes, des vertèbres elles-mêmes et de la moelle. La totalité des cartilages intervertébraux

donne une longueur supplémentaire de 12 à 13 centimètres à la colonne vertébrale. Ce fait n'a pas été pris en considération suffisante par la science médicale.

Dans la colonne normale, où la liberté des mouvements des articulations n'est pas empêchée, les mouvements naturels du corps — la flexion en avant, en arrière et de côté — et que nous faisons journellement dans nos exercices et ac-

saire au passage des nerfs et des vaisseaux sanguins irrigant la moelle. Mais ce qui est plus grave, c'est que ces substances sont déviées de leur but premier et s'amassent autour des vertèbres où ils produisent toute sorte d'excroissances osseuses et même provoquent jusqu'à des soudures osseuses sur toutes ou sur quelques-unes des vertèbres.

Si la relation des apophyses entre elles



tivités, produisent une action de succion sur la lymphe et le sang. Cette action est nécessaire à la reconstruction constante des cartilages. Si les muscles environnants sont contractés, cette action de succion est suspendue et de ce fait, le cartilage ne reçoit plus les éléments dont il a besoin pour son maintien normal. une partie de leur épaisseur, ce qui a pour résultat de diminuer la grandeur et la forme du trou de conjugaison néces-

est changée, le courant de force nerveuse et le flux sanguin provenant de la moelle sont obstrués. Les organes dont les nerfs correspondent aux articulations impliquées, ne reçoivent plus une innervation normale et souffrent d'atrophie. Si le courant nerveux est entièrement coupé, nous avons l'image de la paralysie.

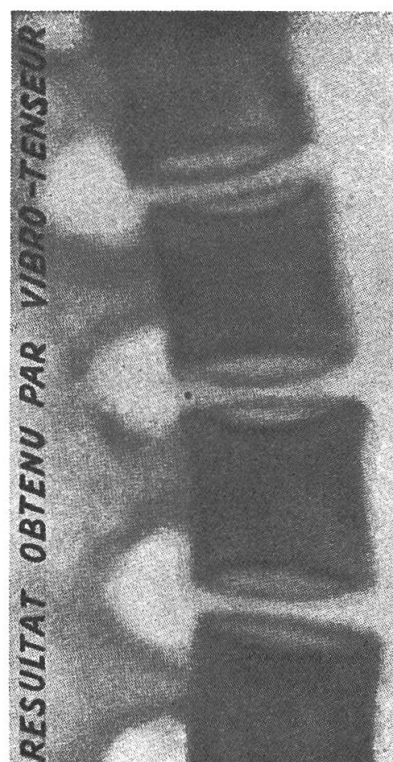
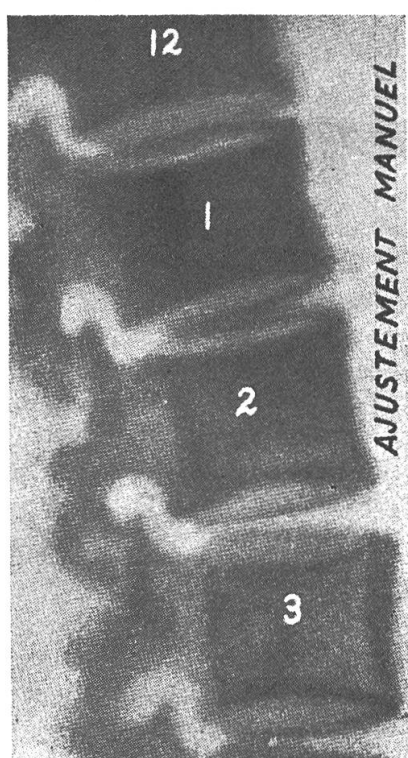
On peut constater chez des personnes comparativement jeunes des conditions

de *sénilité* provenant d'un tassement général de la colonne vertébrale, due à une hypertonicité des muscles et des ligaments d'abord et une hypotonie ensuite. Les os, la peau, les vaisseaux sanguins, les muscles, tous souffrent lorsque la nutrition des nerfs est empêchée. Ces muscles contractés retardent la circulation du sang et de la lymphe. Un métabolisme parfait et une efficacité musculaire exigent qu'une quantité donnée de fluides nourriciers circulant dans un temps don-

priés, mais mieux encore par l'application de la spondylothérapie vibro-mécanique.

Dans toutes les tentatives faites en vue d'une guérison permanente de n'importe quel trouble, on doit prendre en considération *la cause primaire* et éloigner celle-ci, avant d'obtenir un résultat positif.

Une manipulation spinale peut, si le cas est récent, rétablir le fonctionnement d'un nerf, mais dans les cas anciens, il



né dans n'importe quelle partie du corps et surtout autour des vertèbres. Les muscles spinaux reçoivent leurs branches vasculaires des mêmes artères que celles qui alimentent la moelle épinière. Si la circulation à l'intérieur des muscles eux-mêmes est retardée par une contracture, de ceux-ci, le sang se portera plutôt vers la moelle où une véritable congestion pourra avoir lieu. Si l'on veut obtenir une circulation normale il faudra plus vite possible éloigner les causes de l'irritation et cela peut se faire très rapidement par des exercices passifs appro-

faut absolument que toutes les conditions anatomiques normales soient rétablies, et cela préjuge le rétablissement intégral de tout défaut structural de la colonne vertébrale.

### *L'hernie discale*

Une des manifestations les plus fréquentes qui peuvent se produire dans la colonne vertébrale est l'hernie discale.

Celle-ci est l'apanage de personnes ayant beaucoup travaillé avec le bras, porté de lourdes charges sur le dos ou encore chez les accidentés ayant reçu

un choc longitudinal produisant un tassement.

Toutefois, ce tassement peut aussi se produire lentement et se rencontre très souvent chez les personnes âgées. Beaucoup de malades chroniques ont une colonne vertébrale qui se courbe en avant ou de côté et se raccourcit à la suite d'une contracture des muscles des segments locaux de celle-ci. Ces personnes peuvent perdre jusqu'à 8 cm de la hauteur primitive. Le raccourcissement se fait au détriment des trous de conjugaison et des cartilages intervertébraux. La position couchée peut dans une certaine mesure lutter contre ce tassement, mais aussitôt que l'ossature se trouve en position verticale, la pression réduit de nouveau la hauteur de la colonne. Le déclin de la vie, après quarante ans, produit un relâchement des muscles érecteurs de la colonne et la fatigue qui se fait sentir de plus en plus, finit par accentuer le tassement qui devient comme le montre le cliché. A ce moment-là, l'hernie discale est *complètement réalisée*. Le cliché montre l'écrasement du disque et le cartilage déborde littéralement entre les deux corps de vertèbres. A ce moment-là, les trous de conjugaison sont tellement diminués que les nerfs qui en sortent sont complètement pincés. Il peut en résulter une paralysie.

Le seul traitement possible est l'extension et le relâchement alternés, tel que le réalise le vibro-extension. Aucun autre traitement ne donne des résultats comparables à celui-ci. Plus l'âge est avancé et plus le disque intervertébral est écrasé, plus il faudra de temps pour obtenir un résultat.

Mais quel que soit la longueur du traitement, il donnera toujours un résultat positif. Au début et surtout si la colonne est douloureuse, on peut aller très doucement et faire intervenir la vibration plus que l'extension.

Par la suite, l'accentuation de l'extension apportera un soulagement efficace et le résultat sera acquis et stable, si la personne ne persiste pas dans l'exécution de travaux pénibles tendant à tasser à nouveau la colonne.

### *Les bienfaits de la vibro-extension*

La vibro-extension alternée doit être appliquée avec intelligence et une compréhension du but à atteindre.

Dans les cas douloureux, on doit commencer doucement et ne tirer que très progressivement. Une extension de quelques minutes suffit pour faire disparaître une contracture. En augmentant peu à peu la *longueur de l'extension*, on arrive très bien à remettre dans l'alignement des vertèbres qui sont restées plusieurs années déplacées. Ce travail se fait sans brutalité, progressivement, et d'autant plus vite que le relâchement des contractures s'opère rapidement.

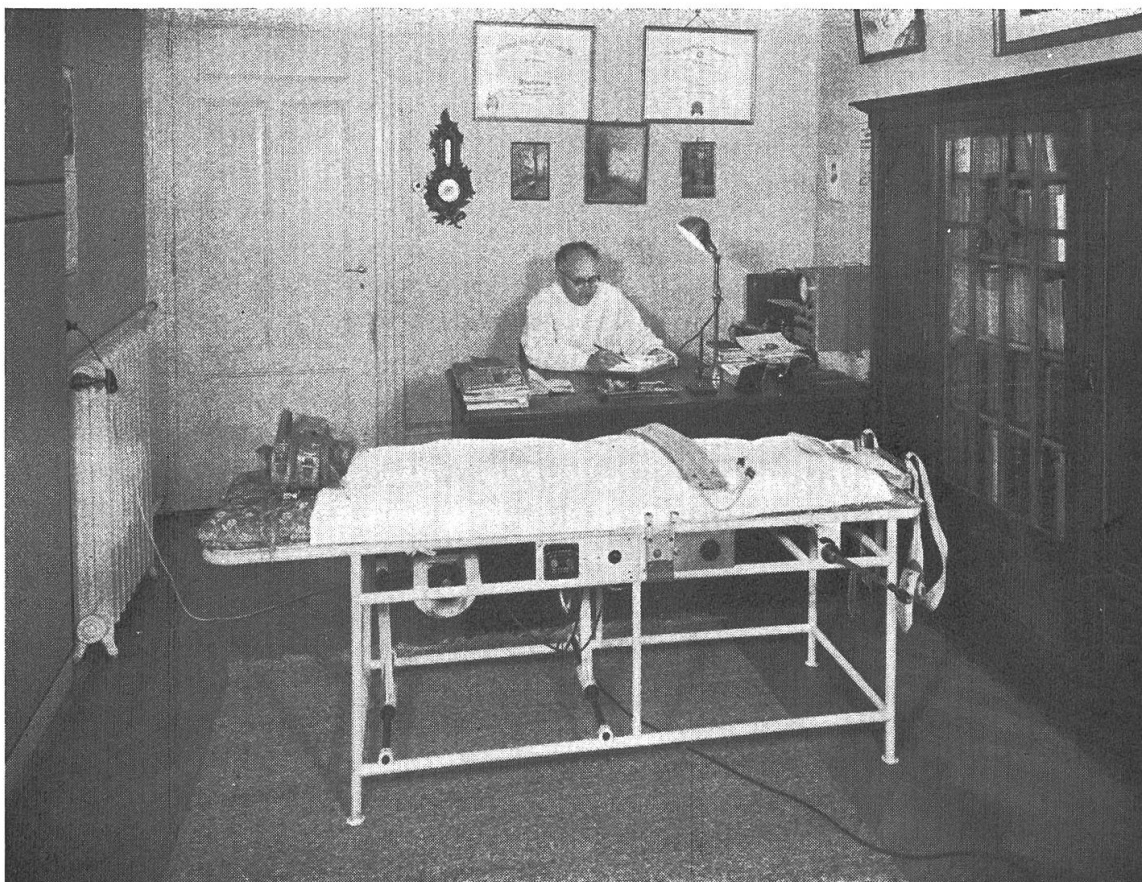
La vibro-extension s'applique suivant le cas de 10 à 30 minutes. Après une à deux minutes, le corps se relâche et l'on peut sans danger augmenter la *longueur d'extension*. Pendant toute la séance, ce procédé peut se renouveler plusieurs fois.

La séance terminée, on peut ressentir quelques légères douleurs émanant des parties malades traitées, mais ces douleurs ne sont que *très passagères* et font bientôt place à une sensation de libération et surtout d'assouplissement. Il ne faut pas mesurer l'extension requise ou désirable avec un instrument, mais seulement se baser sur l'attitude et les sensations du malade. L'usage d'un dynamomètre est contre-indiqué, par suite de ce que chaque cas exige un traitement approprié qui varie d'une fois à l'autre pour le même client. Le développement musculaire des cas traités est très variable et se modifie même après chaque séance. Chaque cas individuel varie d'une fois à l'autre.

Il faut donc uniquement se baser sur la sensibilité du malade, au moment du traitement; la meilleure mesure et la seule prescription scientifique est de ne donner à chaque patient que ce qu'il peut supporter, ce qui est mis en évidence par une légère résistance involontaire.

Cette sensation sert souvent d'indicateur pour la longueur du temps où le traitement doit être effectué.

Ma propre expérience de plus de vingt-cinq ans me donne la certitude que plus



on utilisera la vibro-extension dans le traitement des maladies aiguës et chroniques, en particulier les cas *d'origine structurale*, plus le succès du praticien qui l'emploiera sera grand.

Pour les non-initiés qui tendent à utiliser une *extension manuelle simple*, il faut leur dire que c'est seulement avec l'application d'une traction puissante que des résultats permanents peuvent être obtenus et qu'il est impossible d'obtenir celle-ci, même si l'on dispose de deux opérateurs.

La spondylothérapie vibro-mécanique appliquée au moyen d'un moteur électrique est seule capable de donner des résultats satisfaisants, sans cependant exiger de la brutalité.

### *Le vibro-moteur*

Cet appareil a été conçu pour obtenir une extension réelle et active. La force de traction est exactement adaptée à ce que le malade peut supporter. L'extension elle-même est douce, l'élongation se fait en raison directe de l'élasticité de la co-

lonne vertébrale. Le matelas sur lequel le malade est couché épouse la forme même de la colonne et l'allongement se fait dans un sens strictement linéaire c'est-à-dire longitudinal.

Cette traction est faite avec application simultanée de vibration réglable selon les besoins de chaque cas: d'une extrême douceur pour les malades très sensibles, jusqu'à un vibrato puissant favorable aux suralimentés et aux obèses.

Pour les clients de petite taille, le vibrotracteur peut s'adapter par changement de place rapide du support de tête. Pour les clients de grande taille, l'appareil peut satisfaire toutes les exigences.

La mise de longueur est automatique dans les deux sens au moyen d'un moteur réversible à friction.

Toutes les parties du vibro-tracteur ont été étudiées longuement et correspondent toutes aux besoins qu'ils doivent satisfaire.

L'appareil agit simultanément sur les muscles contracturés et sur les muscles normaux. Les muscles contracturés sont

dégagés les premiers et ensuite tous les muscles sains et malades peuvent être tendus suffisamment pour rétablir l'activité cellulaire nécessaire. La crainte que l'on pourrait avec cet appareil surtendre des muscles déjà hypotoniques ne se justifie pas. Les muscles et ligaments raccourcis supportent la traction en premier lieu, c'est-à-dire avant que les muscles normaux soient atteints.

Le corps est traité en principe comme s'il était placé dans la station verticale, avec une traction telle que le poids du client n'intervient pas. Cette traction est toujours réglée d'après la nécessité du traitement et peut être supportée facilement et sans dommage. La patient est allongé jusqu'à ce que les cartilages soient

libérés de la pression osseuse provoquée par la contracture musculaire. Ces cartilages sont libérés de suite et les vertèbres sont remises en place par la traction répétée et progressive. Ce travail se fait d'une façon absolument passive, facilité qu'il est par l'adjonction de la vibration.

Mais le vibro-tenseur peut être utilisé pour l'extension seule ou la vibration seule. Si le praticien juge meilleur de commencer le relâchement musculaire par une série de séances de vibration, il peut la faire intervenir seule au début et ajouter l'extension ensuite.

L'extension elle-même peut se faire aussi légère que possible pour les personnes sensibles.

## Appel à la collaboration

La rédaction d'un bulletin professionnel, si modeste soit-il, demande du temps, beaucoup d'informations et de savoir. On ne peut donc attendre d'un seul la matière suffisante pour alimenter la partie française de notre journal, si limitée soit-elle.

Cette remarque nous permet d'apprécier le rare mérite de nos anciens rédacteurs, Mme Décosterd et M. Bex, que nous tenons à remercier ici pour leur travail et leur dévouement. Il nous plaît d'espérer pouvoir compter encore à l'avenir sur leur fidèle collaboration.

Enfin, la commission du journal a bénéficié d'un apport de sang nouveau en la personne de nos confrères, MM. Dutoit et Kunz. Nous souhaitons la plus cordiale bienvenue à ces deux représentants d'une nouvelle génération de praticiens et comptons sur une fructueuse collaboration.

L'expérience prouve que l'information scientifique et technique relative à nos professions ne peut que difficilement et exceptionnellement trouver sa source dans notre pays. Les causes en ont multiples.

Nous avons le rare privilège et la grande faiblesse d'être à un carrefour des cultures. Notre production spécifique est en proportion inverse de notre faiblesse. Par contre notre facilité d'information est avantageuse... à condition d'être un ennemi irréductible de la routine qui sclérose et paralyse si souvent nos professions. Les appels véhéments de nos anciens rédacteurs ont sombrés sans espoir dans l'inerte collective. Et, cependant, nous connaissons des confrères qui lisent, se cultivent, se tiennent au courant de l'évolution de nos différentes disciplines, ont un immense bagage de connaissances, de faits expérimentés et raisonnés. Alors, pourquoi cet effacement, cette fausse modestie, cette incompréhensible pudeur professionnelle. Allons, prenez votre plume, envoyez-nous des notes, des remarques, des suggestions, et pourquoi pas, de temps en temps en petit article. N'arguez pas que vous n'avez pas la facilité d'écrire ou que le temps vous manque. Combien de fois lors de rencontres professionnelles, au cours de ces dernières années, nous avons, dans d'amicales et trop brèves con-