

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:	- (1959)
Heft:	164
Artikel:	Comment poser le problème ostéopathique
Autor:	Ruperti, Alexander
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-930926

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: 11.01.2026

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

Comment poser le problème ostéopathique

par Alexander Ruperti

Cette thèse ne prétend nullement couvrir tout ce qui touche au problème ostéopathique. Nous voulons simplement aborder notre sujet sous un de ses aspects, aspect assez général mais visant en premier lieu les douleurs et limitations du bas du dos. Il va de soi que le problème peut être défini d'une manière plus rigoureuse et détaillée par la suite, du moment où l'articulation en cause est connue avec exactitude.

Poser le problème ostéopathique est une nécessité primordiale avant toute manipulation. C'est aussi la partie la plus difficile de notre travail et qui exige de solides connaissances anatomiques — surtout en ce qui concerne les articulations et leurs mouvements, les réflexes nerveux et les irradiations douloureuses qui peuvent se produire en rapport avec une lésion donnée. Il est aussi essentiel d'être au courant de la lecture radiographique.

Nous sommes obligé de poser le problème ostéopathique au moyen d'examen assez poussés si nous voulons réussir à guérir le malade par nos manipulations. Car, savoir seulement que le malade souffre de douleurs lombaires ou de sciatique gauche ou droite ou qu'il y a un pincement du disque à un niveau ou à un autre, ne suffit pas pour entreprendre des manœuvres précises. Il faut encore chercher à savoir si le mal vient des sacro-iliaques ou des vertèbres lombaires et si c'est ce dernier cas, savoir de quel côté ou dans quel sens l'hernie discale ou la «subluxation» s'est produite. Car, ainsi que l'a signalé le Dr. Voisin dans son livre «Diagnostic et Réduction des subluxations vertébrales» (en vente chez l'auteur), la «subluxation» peut être antérieure, postérieure, inférieure, supérieure, postéro-inférieure et postéro-supérieure, et, pour chacun de ces cas, il est encore nécessaire de savoir si la «subluxation» est bilatérale, à droite ou à gauche.

Naturellement, dans certains cas, le simple fait de faire des mouvements d'assou-

plissement de tous les segments de la colonne et des torsions qui agissent sur l'ensemble de la région atteinte suffit pour remettre les choses en état sans qu'on ait besoin de préciser le problème ostéopathique. Mais dans les cas où de telles manœuvres ne réussissent pas complètement, nous sommes obligé d'approfondir notre appréciation du siège du mal et, par des mouvements appropriés, arrive à isoler la source du trouble.

Pour poser le problème ostéopathique, il faut aussi tenir compte de tout ce que le patient peut raconter concernant les symptômes, leur début, les positions et mouvements douloureux. Puisque nous travaillons sous contrôle médical et que le patient a subi un examen diagnostique chez le médecin avant de venir chez nous, nous n'avons pas à nous occuper de savoir si les symptômes douloureux du dos viennent de maladies ou affections en dehors du dos.

Après avoir noté les remarques du patient, examiné les radiographies, assimilé le diagnostic du médecin et du radiologue, il faut faire un examen du dos du patient. Pour commencer ce dernier doit être assis sur un tabouret, toute la colonne jusqu'au coccyx bien visible.

1) Regardons d'abord la région lombaire pour voir si le patient est équilibré sur les deux ischions à la fois. Si le patient porte habituellement le poids de son corps sur un ischion et dans le but d'épargner l'autre autant que possible, nous devons tout de suite penser à l'articulation sacro-iliaque de côté élevé.

2) Examinons ensuite les niveaux des deux épines iliaques supérieures postérieures, mais sans vouloir tirer de conclusions trop nettes.

3) Voyons également les niveaux des deux épines iliaques supérieures antérieures, pour nous assurer si leur position concorde avec l'évidence donnée par les épines postérieures.

4) Assurons ensuite si l'articulation L5 — S1 et la condition des muscles paravertébraux dans la région lombaire est normale. Cherchons des contractures. Si ces dernières sont plutôt unilatérales, pensons à l'articulation sacro-iliaque; si bilatérales, aux articulations lombaires.

5) Remarquons s'il y a une déviation latérale de la colonne lombaire. Il y a la scoliose bien connue dûe à la sciatique, mais aussi des degrés de scoliose moins marqués. Par exemple, la position assise indiquée sous chiffre 1 avec poids du corps sur un ischion provoquerait inévitablement une scoliose lombaire. Rappelons-nous que dans une lésion sacro-iliaque la concavité est *toujours* du côté douloureux, tandis que si elle est au niveau de L5 — S1, la scoliose peut se produire dans les deux sens.

6) Palpons les épiphyses épineuses lombaires pour nous assurer d'un espace régulier entre elles. Marquons au crayon celles qui semblent se reprocher trop, surtout si la lordose lombaire paraît trop accentuée. En somme nous devons remarquer tout ce qui ne paraît pas normal.

7) Suivons la colonne en remontant jusqu'à la région thoracique pour noter toute tendance à la cyphose ou le contraire ainsi que toute déviation latérale des apophyses épineuses. Palpons les apophyses une à une pour ne pas oublier une déviation possible mais invisible. Assurons-nous de la régularité des espaces entre les apophyses épineuses. Marquons toute irrégularité au crayon.

8) Remarquons le port de la tête pour s'assurer que le poids de celle-ci ne tombe pas trop en avant, provoquant ainsi des symptômes dans la région cervicale et des trois premières vertèbres dorsales.

*

Ayant ainsi regardé le dos en gros, voyons maintenant les mouvements — le patient toujours assis.

A) *Flexion en avant.* Ce mouvement rendra plus visibles les apophyses épineuses et les irrégularités entre elles. Remarquons si le patient a tendance à se pencher d'un côté ou de l'autre. Il y a probabilité de lésion du côté où le mouvement est li-

mité. Exemple : patient penché à droite pendant la flexion en avant indique limitation à gauche de la colonne. Remarquons aussi si la flexion est libre à tous les niveaux de la colonne. Les muscles limiteront le mouvement toujours au niveau d'une lésion. Même si la flexion semble libre, la limitation peut se produire pendant le mouvement de retour à la verticale. Si c'est le cas, pensons à l'articulation L5—S1.

B) *Hyper-extension passive* en arrière en notant toutes les anomalies de mouvement.

C) Pression verticale subite sur les deux épaules, ce qui indique souvent le niveau d'une lésion.

D) *Rotation passive* aussi loin que possible à gauche et à droite : d'abord avec le patient assis verticalement, ensuite penché en arrière (dans le but d'accentuer la lordose lombaire) et enfin penché en avant (dans le but de diminuer la lordose lombaire).

Patient debout. Il faut revoir tous les points qu'on a regardé dans la position assise : niveau des épines iliaques postérieures et antérieures, toute déviation possible de la colonne, etc. Regardons aussi comment le patient s'assied et se met debout, de quelle manière il fléchit en avant pour toucher par terre avec les mains, comment il se redresse et, enfin, contrôlons l'égalité de la flexion latérale du tronc à gauche et à droite.

Patient couché sur le dos : Quand le patient monte sur le banc de massage, remarquons sur quelle jambe il met le poids de son corps ou de quelle manière il pivote sur le banc pour se coucher. Celui qui souffre dans la région lombaire lève généralement la jambe du côté douloureux avec le genou fléchi et en plaçant ses mains sur la face postérieure de la cuisse pour aider le mouvement. Remarquons ensuite comment le patient se couche : s'étre-t-il ? garde-t-il le genou fléchi du côté douloureux, ou les deux genoux ? Se couche-t-il franchement sur le dos ou plutôt sur un côté pour que la fesse du côté douloureux ne touche pas le banc ?

Mouvement des hanches. Remarquons la position des hanches : y-a-t'il une pleine extension des deux côtés ? Y a-t'il une rotation externe d'une jambe ?

Appliquons d'abord le test pour la sciatique vraie et iliaque supérieure en postérieur avec sacrum inférieur en antérieur.

Fléchir la cuisse avec le genou pleinement étendu. Mettre la cuisse en rotation externe. Cette position met une tension sur le sacro-iliaque du même côté. Si, en gardant le degré de flexion qui produit les premiers symptômes, nous mettons lentement le pied en flexion dorsale, nous ajoutons à la tension du nerf sciatique mais sans augmenter la tension sacro-iliaque. Si cette dernière position augmente les symptômes, nous pouvons penser fortement à une sciatique vraie. S'il n'y a pas d'augmentation, nous pouvons penser plutôt à la sacro-iliaque dont la lésion provoque très souvent la sciatique symptomatique. Pour contrôle, fléchir maintenant de la même manière la cuisse du côté sain. Si la jambe du côté malade ne bouge pas, cette flexion met d'abord la sacro-iliaque saine sous tension pour occasionner ensuite une tension du côté douloureux dans le sens inverse (iliaque sup. en ant. avec sacrum inf. en post.). Si la douleur augmente, nous voilà renseigné. Naturellement, dans ces deux mouvements de flexion de la cuisse, nous devons veiller à ce que le mouvement ne se transmette pas à l'articulation L5—S1 ce qui fausserait les conclusions ...

Il faut maintenant lever les deux jambes tendues ensemble. Si l'on peut fléchir les deux jambes ensemble plus loin qu'une jambe seule, c'est de nouveau probablement la sacro-iliaque qui est en cause tandis que dans le cas contraire il faut plutôt penser à L5—S1 ou à la colonne lombaire.

Regardons maintenant la flexion latérale de la colonne lombaire et ceci surtout au niveau L5—S1. Cet examen se fait en prenant le poids des deux jambes sur son bras passé sous les genoux fléchis du patient. Tâchons de maintenir les cuisses à la verticale pendant les mouvements de flexion verticale pendant les mouvements de flexion dans le but de limiter cette flexion le plus possible au niveau L5—S1. De cette

manière, et si la flexion est plus douloureuse d'un côté que de l'autre, nous pouvons conclure à une lésion au niveau L5—S1, ou, en tout cas dans la région lombaire. En tout cas, il est mieux de contrôler la flexion latérale couché qu'assis ou debout dans le but de réduire tout spasme musculaire au minimum.

Enfin, nous devons faire la manœuvre qui écarte et ensuite rapproche les deux épines ant. sup. dans le but de tendre les deux groupes postérieurs et antérieurs de ligaments qui tiennent l'articulation sacro-iliaque. Ayons soin de mettre le patient dans la position la plus confortable avec ses jambes soit étendues, soit fléchies, selon le cas. Si une de ces manœuvres augmente les douleurs, l'articulation sacro-iliaque est presque certainement en cause.

Patient couché sur le côté (d'abord, si possible, sur le côté douloureux, ensuite sur le côté sain).

1) Le patient doit fléchir à fond genou et cuisse de la jambe qui repose sur le banc et maintenir cette position avec ses deux mains entrelacées, ceci pour stabiliser le bassin et limiter l'effet du mouvement que nous voulons imprimer à la hanche du côté non douloureux et aux articulations sacro-iliaques. Le praticien doit prendre la jambe la plus haute, fléchir le genou à angle droit et l'appuyer sur son bras. La main de son autre bras doit être placée derrière la cuisse pour pousser en avant pendant que la main qui tient le genou tire la jambe en arrière. Le mouvement ainsi imprimé met la hanche en extension et provoque au début une bascule forcée en avant de la partie supérieure du bassin. En forçant l'extension au maximum, l'effet sera de forcer une bascule en arrière de la partie inférieure du bassin. Si ce mouvement augmente les symptômes, l'articulation sacro-iliaque est en cause, surtout si en lâchant la flexion forcée de la hanche inférieure les douleurs diminuent. Par contre, si le premier mouvement est comparativement sans douleur mais que la douleur augmente au moment où l'on permet une extension de la hanche inférieure, nous devons penser à l'articulation L5—S1.

2) Un moyen pour localiser le siège du mal est de provoquer la torsion de toute la colonne (principalement depuis le sacrum jusqu'aux premières dorsales). Nous maintenons l'épaule en arrière de sorte que les deux épaules reposent presque sur le banc tandis qu'avec l'autre main nous poussons la partie supérieure du bassin en avant et en bas.

Patient couché sur le ventre.

1) Mettre le genou en flexion, le saisir d'une main de telle sorte que la jambe repose sur le bras et mettre la hanche en abduction. Poser l'autre main près de l'ischion pour empêcher le bassin de quitter le banc. Lever la jambe. Ce mouvement exerce une tension dans le sens d'une bascule en avant du bassin au niveau de l'articulation sacro-iliaque. Placer ensuite la main qui était posée sur l'ischion, sur la région lombaire pour permettre au bassin de quitter le banc toujours plus, au fur et à mesure qu'on force l'extension de la hanche. Cette progression nous permet de

connaître l'effet de la tension exercée progressivement plus haut dans la région lombaire. Il faut faire le même examen des deux côtés et comparer les symptômes. Ensuite, il faut lever les deux jambes ensemble de sorte à exercer une tension tout d'abord au niveau de L5—S1 et ensuite en montant la colonne. Il faut alors comparer le résultat de ce mouvement avec celui qui force l'extension de la colonne en partant de la région thoracique par élévation des épaules du patient au lieu des jambes.

Pour terminer, nous pouvons encore examiner la flexion latérale du tronc à différents niveaux selon l'endroit où on posera le talon d'une main pour exercer une contre-pression au mouvement latéral des deux jambes tenues par l'autre bras.

*

(Note : Pour ceux qui veulent étudier plus à fond cette technique, ils peuvent lire volume II de «Joint Manipulation» par le docteur S. B. Mennell. Ed.: Churchill, Londres.)



**SCHWEIZER MASSEURE
verwenden Schweizer Moor!**

Einzigartige
Erfolge bei:

Rheuma

Ischias

Gicht

Muskel-

Haut-

**Frauen-
Leiden**

Neuzeitliche Moor-Therapie
mit **YUMA-MOORBAD** und
YUMA-Moorschwefelbad.
Schlammfrei! Kein Absetzen!
Alle Moor-Wirkstoffe in völlig
wasserlöslicher Form. 2 dl auf
1 Vollbad. Sofort gebrauchsfertig.

YUMA-Moorzeral-Packung
für Gelenk- u. Teilepackungen.
Anwendungstemperatur: 60 Grad.
Wärmehaltung: 1—3 Stunden.
Saubere Handhabung.

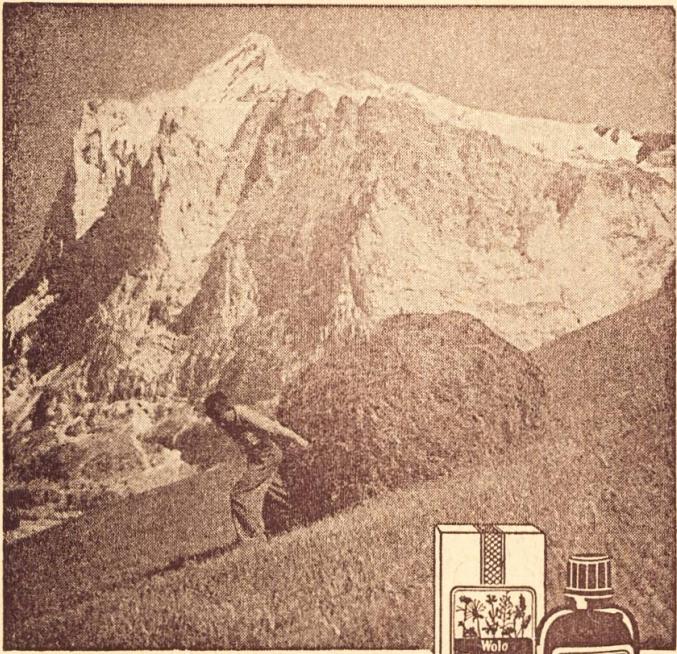
Literatur und Muster durch:
Einziges Verarbeitungswerk
für **Schweizer Moor**:

Y U M A - H A U S G A I S
Tel. (071) 9 32 33

Die **Kuranstalten Bad Ragaz-Pfäfers**
stellen für die Saison 1959 folgendes
Personal ein:

Leitende Krankengymnastin
sechs weitere Krankengymnastinnen
zwei Physiopraktiker oder
Krankengymnasten
Masseusen
Zwei Bademeisterinnen
Dipl. Bademeister
Hilfspersonal f. d. Bäderabteilungen

Auskunft und Anmeldung mit Lebenslauf, Photo und Zeugnisabschriften
beim leitenden Arzt Dr. W. Zinn,
Kuranstalten Bad Ragaz



Flasche à 150 ccm Fr. 5.50
Flasche à 500 g Fr. 14.50
Flasche à 1000 g Fr. 25.—

WOLO AG ZÜRICH 50



Man weiss ja schon lange, dass in den Gräsern und Kräutern unserer Alpweiden gewaltige Kräfte schlummern, die auch für unsere Gesundheit überaus wertvoll sind. Man macht darum schon seit uralter Zeit Heublumenbäder. Aber erst die moderne Wissenschaft hat herausgefunden, dass bei diesen Bädern nur ein Teil der wirksamen Stoffe aus den Heublumen herausgeholt wird. Viele sind entweder im Wasser gar nicht löslich oder werden durch das Sieden zerstört.

Dem ist nun abgeholfen. In einem komplizierten Verfahren gewinnen wir aus dem Heu alle Stoffe, die für die Gesundheit unseres Körpers von Bedeutung sind. So kommt die volle Kraft dieser Heublumen zur Auswirkung, und natürlich verwenden wir für die Gewinnung nur Heu aus bester Lage.

WOLO Heublumen-Extrakt



Uwa Anlagen

für Unterwassermassagen und
Elektrobäder in vielen leis-
tungsfähigen Ausführungen.

KARL DISCH ING.

Freiburg / Br., Rennerstrasse 20

Zur Weiterbildung im Beruf

steht allen Mitgliedern die Fachbibliothek des Schweiz. Berufsverbandes offen. Benützen auch Sie diese wertvolle Gelegenheit. Die neuen aktuellen Bücher sind dazu da, dass sie gelesen werden und zur Fortbildung dienen. — Bücherverzeichnisse sind erhältlich bei:

Martin Hufenus, Landisstrasse 11, Zürich 50, Telephon 46 66 08

AZ
THALWIL

Phafag

MASSAGE-OEL

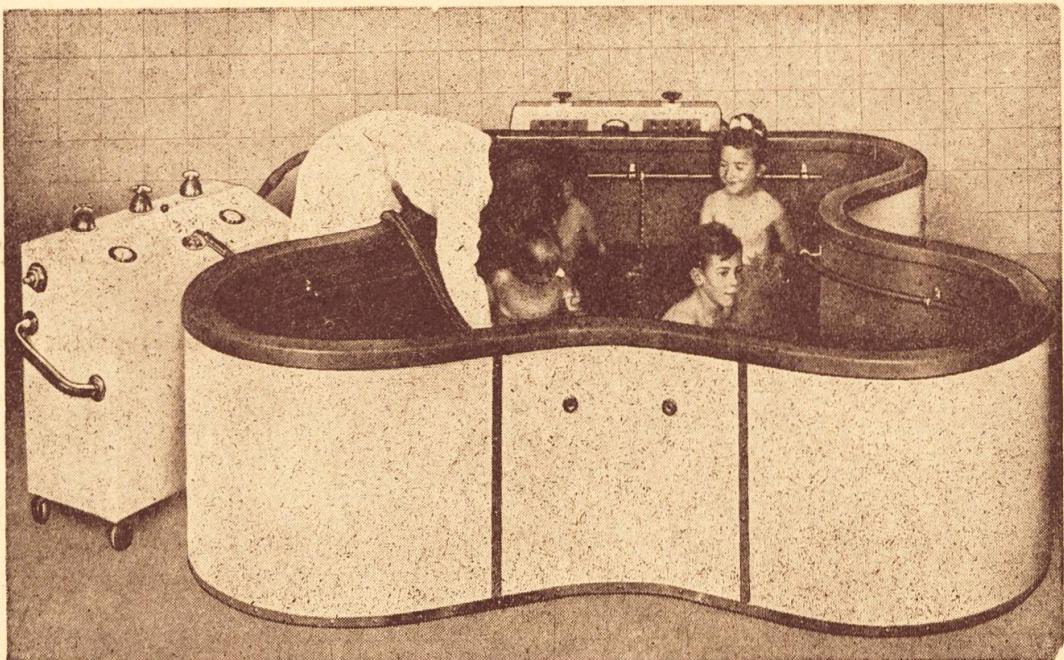
Fordern Sie bitte
Gratismuster an!

belebt und erfrischt die Haut
und hat einen unaufdringlichen,
sauberen Geruch. Es dringt oh-
ne jegliche Schmierwirkung so-
fort und vollst. in die Haut ein.

PHAFAG AG., Pharm. Fabrik, Schaan (Liechtenstein)

Die vorzüglich bewährten, stationären und fahrbaren UKS-Apparate

für
Unterwasserstrahl-Massage
Elektrogalvanische Vollbäder
Kohlensäure- und Sprudelbäder
Orig. R. FISCHER, Freiburg i. Br.



devisiert und liefert die Schweizerische Generalvertretung:



M. SCHAEERER AG. BERN

Briefadresse: Transit-Postfach 1195 Bern Tel. (031) 5 29 25
Filialgeschäfte in Basel Bern Zürich Lausanne Genève

Redaktion:

Für den deutschen Teil: Oskar Bosshard, Dorfstr 32, Thalwil

Für den französischen Teil: A. Ruperti, Avenue Druey 15 Lausanne

Administration und Expedition: Schweiz. Masseurverband Thalwil

Inseratenteil: Buchdruckerei W. Plüss, Zeughausstrasse 17, Zürich 4

Erscheint 2-monatlich