

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: - (1962)

Heft: 186

Artikel: Physiothérapie postopératoire de la hernie discale lombaire

Autor: Bugnion, Pierre

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929768>

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: 10.02.2026

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

Physiothérapie postopératoire de la hernie discale lombaire

Bases anatomo-pathologiques du problème

Le disque intervertébral, de forme bi-convexe, est constitué en gros de trois parties : l'anneau fibreux, le noyau gélatineux et les deux lames cartilagineuses. Le noyau gélatineux (*nucleus pulposus*) est enchâssé entre l'anneau fibreux — qui lui est le véritable lien entre les corps vertébraux — et les lames cartilagineuses. Composé de 80% d'eau, il est incompressible et il est faux de le comparer à un coussinet élastique. Il n'est pas exactement central et est situé plus près du bord postérieur du disque. L'anneau fibreux est donc mince du côté du canal rachidien; c'est ce qui pourrait favoriser une herniation à l'intérieur de ce dernier.

La hernie discale, ou prolapsus du disque, survient lorsque le noyau gélatineux, sorti par une déchirure de l'anneau fibreux, fait irruption sous le ligament commun postérieur. Les travaux du médecin danois Malmros ont mis en évidence que ce ligament est moins développé au niveau des dernières vertèbres lombaires que dans les segments supérieurs. Tous les disques peuvent, en principe, saillir partiellement à l'intérieur du canal vertébral; Toutefois ce sont surtout les hernies des disques lombaires qui font des symptômes cliniques. Les observations des différents auteurs concordent : 95% environ des hernies concernent les disques L4 ou L5 (ce dernier, donc, pour plus de précision, étant sis entre la 5e vertèbre lombaire et la 1ère sacrée). Le retentissement radiculaire se manifeste cliniquement soit par l'irritation ou le déficit sensible, soit par des parésies motrices.

Intervention chirurgicale

Il faut rappeler que la hernie, dans certains cas, peut se réduire spontanément en rentrant par la déchirure d'où elle est sortie (prolapsus mobile). Quant aux possibilités de traitement conservateur, variées, les physiothérapeutes savent qu'elles font

souvent appel à leur savoir-faire. Conservatrices et chirurgicales, les méthodes doivent collaborer; une thérapeutique conservatrice logique et bien adaptée devra, presque toujours, précéder la tentative opératoire.

L'opération, à laquelle il faudra se résoudre dans les cas graves ou rebelles (la thérapeutique conservatrice ayant été poursuivie pendant au moins trois mois), a pour but d'extirper le tissu discal hernié et de supprimer ainsi la pression exercée sur les racines nerveuses et le sac dural. Les techniques d'accès sont diverses. Lorsque le neurochirurgien l'atteint, le tissu discal sous pression fait généralement irruption et peut être arraché; afin d'éliminer au mieux tout danger de récurrence, on curette en outre la plus grande partie possible du noyau gélatineux. Le ligament jaune a été réséqué à la hauteur et du côté de la hernie suspectée; si, toutefois, le tableau neurologique n'est pas tout à fait caractéristique, on prépare les 4e et 5e disques lombaires du côté atteint pour ne pas passer à côté d'une deuxième hernie discale (plus d'une hernie, par exemple, dans 20% des cas d'un auteur anglais).

Physiothérapie postopératoire

Les opérés, habituellement, restent étendus de 10 à 15 jours, sont alors massés légèrement et peuvent regagner leur domicile au bout de 2 à 3 semaines d'hospitalisation. Les bains salins et la gymnastique modérée aident à la récupération plus rapide de la mobilité de la colonne vertébrale et des membres inférieurs. En cas d'évolution favorable, le travail peut être repris, moyennant une certaine prudence, après 4 à 6 semaines.

A l'Hôpital cantonal de Lausanne, les patients sont généralement traités ambulatoirement durant une dizaine de séances (3 fois par semaine) : massage portant essentiellement sur la région dorso-lombaire (dans certains cas ondes courtes) et ensei-

gnement à l'opéré du programme de gymnastique adéquate, programme qu'il aura à exécuter seul ensuite à domicile.

A titre d'indication et les exercices pouvant être utiles dans les cas où il faut assouplir et fortifier un dos, nous donnons ci-après le programme approuvé par les neurochirurgiens. On conseille au patient d'exécuter, chaque jour 6 à 10 fois de suite, un à deux exercices de chaque groupe, en commençant par les plus faciles, soit nos 1, 2, 3 (une feuille explicative lui est remise). Pour mieux pouvoir se contrôler, on lui recommande également de faire sa gymnastique devant un miroir.

« A QUATRE PATTES »:

1. Lors de l'expiration (E) rentrer le ventre et pousser le dos vers le haut (faire le gros dos). Ramener le dos à l'horizontale en inspiration (I). Cet exercice provoque un léger mouvement du dos sans surcharge de la colonne vertébrale.

2. Comme pour l'exercice no 1 rentrer le ventre et faire le gros dos, mais en même temps amener un genou vers la poitrine (E). Ramener le genou à côté de l'autre et le dos à l'horizontale en I.

3. Une jambe est étendue en arrière et élevée jusqu'à l'horizontale (en prolongement de la colonne vertébrale). Alternier les jambes. On prendra garde de ne pas déplacer le bassin.

4. Comme l'exercice no 3, mais en même temps le bras opposé est élevé en avant jusqu'à l'horizontale.

5. Exercice no 4 en élevant le bras et la jambe du même côté (travail musculaire de précision et sens de l'équilibre très développé).

6. On décrit un cercle d'arrière en avant avec un bras, en suivant du regard le mouvement de la main. Alternier.

7. On étend une jambe en arrière et décrit un quart de cercle en la ramenant en avant, en maintenant consciemment les épaules et les bras immobiles. On obtient ainsi une flexion latérale de la colonne vertébrale.

8. Le siège est déplacé en arrière, la tête aussi près des genoux que possible (sans déplacer les mains). La tête et le tronc sont poussés en avant en effectuant un redressement progressif; on fait le gros dos pour rejoindre la position de départ (exercice du « chat » ou de la « bielle »).

SUR LE DOS (avec une couverture sur le sol) :

1. Les genoux fléchis, les bras le long du corps. Essayer, en expirant, de lever la tête et les épaules, bras étendus en direction des genoux, et de s'asseoir en faisant le dos rond. Lorsqu'on est assis, rester quelques instants, inspirer profondément puis expirer et redescendre lentement avec le dos arrondi (sans prendre appui sur les genoux).

On rassure le patient en lui disant que même si l'on ne peut se soulever qu'à quelques cm du sol au début, avec de l'entraînement on arrive à se redresser complètement (si les jambes sont trop légères, on peut caler les pieds sous un meuble, ou autrement).

2. Même exercice que no 1, mais on ne tend qu'une épaule et un bras en avant — on élève ainsi le flanc.

L'exercice no 1 est donc conçu pour la musculature abdominale droites, le no 2 pour la musculature latérale oblique.

3. Les deux jambes allongées sur le sol. On élève la jambe tendue aussi haut que possible et l'abaisse lentement. Alternier.

4. Comme l'exercice no 3, mais la jambe décrit un cercle, une fois de dedans en dehors, une fois de dehors en dedans. Il est important, lors de cet exercice, que toute la colonne vertébrale reste en contact avec le sol; donc ne pas creuser la région lombaire, mais tendre vigoureusement la musculature abdominale.

5. Elever les deux jambes tendues jusqu'à la verticale, abaisser lentement une jambe et la ramener à la verticale (difficile, particulièrement parce que la colonne vertébrale doit rester partout en contact avec le sol).

6. Les bras en croix, posés sur le sol. Amener les genoux fléchis vers la poitrine et balancer de gauche à droite, sans que les épaules ou les bras quittent le sol. Eventuellement faire maintenir les bras par quelqu'un.

A PLAT VENTRE (si possible avec un petit coussin sous le ventre) :

1. Mains sous le front, les deux jambes étendues. Etirer une jambe en arrière et soulever le pied à environ 5 cm du sol en gardant la jambe tendue. Ramener la jambe au sol et alterner.

2. Comme l'exercice no 1, mais en plus étirer le bras opposé en avant, le soulever et l'abaisser lentement. Alternier. Rappel que l'inspiration s'effectue lors de l'extension et l'expiration lors de la détente.

3. Comme l'exercice no 2, mais étirer la jambe et le bras du même côté.

4. Etirer un bras le long du corps jusqu'à la jambe, le tronc et la tête fléchissant du même côté. Alternier.

5. Les deux mains à la nuque, coudes aussi en arrière que possible. Soulever la tête et le tronc (5 à 8 cm suffisent).

6. Comme l'exercice no 5, mais lorsque le tronc est élevé, on l'incline horizontalement vers la droite, puis vers la gauche. On revient au milieu pour abaisser le tronc à la fin de chaque flexion latérale.

7. Mains à la nuque et coudes en arrière, élever simultanément la tête, le tronc et les jambes à quelques cm du sol.

DEBOUT :

1. Choisir un appui quelconque pour les mains à la hauteur des hanches. Les pieds sont écartés d'un travers de main, leur bord externe étant parallèle. Fléchir les genoux aussi profondément que possible en suivant l'axe de gravité et se relever lentement. Ne s'aider des mains que pour conserver l'équilibre.

2. On peut faire le même exercice sur un seul pied — ce qui est beaucoup plus difficile.

On rappelle en outre au patient l'importance de l'exercice de posture, une bonne tenue pouvant être exercée partout : en attendant le tram, dans un magasin, en marchant, assis. C'est la règle des 5 points qui nous a été enseignée dans les cours de gymnastique.

Le conseil peut être donné également de prendre position devant un miroir les yeux fermés, puis contrôler ensuite s'il a trouvé le sens de posture juste.

Ce choix d'exercices, dont certains ont été tirés du programme au banc suédois, est limité aux principaux et n'a aucunement la prétention d'être complet.

Pierre Bugnion, Lausanne

Sehr günstig abzugeben

gut erhaltener **Massagetisch**

mit Lederpolster.

Anfragen an Herrn Karl Koch,
Lauitorbäder, Hofstettenstr. 4, Thun

Gesucht für sofort in Saunabad von
Bern

DIPL. MASSEUR

Guter Lohn, angenehmes Arbeitsklima.
Eilofferten unter Chiffre 732