

**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:** Le Cou et l'Epaule

**Autor:** Sohier, R.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-929769>

### **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:** 30.04.2026

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

## Le Cou et l'Épaule

par Rd SOHIER, clinique de la Hestre - Hainaut - Belgique.  
Conférence donnée au congrès de Liège en Juin 1961.

Le cou et l'épaule présentent entre eux des rapports qui justifient une intervention kinésithérapique mobilisatrice au niveau du cou dans la plupart des affections de l'épaule.

Les raisons de cette intervention mobilisatrice sont de deux ordres :

- d'une part, la mécanique cervicale influence la dynamique de la scapulo-humérale et, par voie de conséquence, la mobilité du bras;
- d'autre part, la dynamique du segment cervical influence le système sympathique cervical dont dépend l'équilibre neuro-végétatif de l'épaule.

Voyons d'abord l'aspect mécanique des rapports « cou - épaule ».

La littérature étudiant quelle part revient à la mobilité de la colonne vertébrale dans l'amplitude de certains mouvements de l'épaule n'est guère abondante.

Tout au plus, est-il classique de dire que pour augmenter l'amplitude des mouvements du bras vers l'arrière — rétropulsion et mouvement complexe de « main derrière le dos » — il faut obligatoirement incurver la colonne dorsale haute.

L'influence de la mobilité de la colonne vertébrale sur l'amplitude articulaire de l'épaule paraît dès lors négligeable.

Concevoir qu'un assouplissement du cou ou du dos puisse être envisagé lors d'un traitement kinésithérapique, en espérant par là obtenir un résultat fonctionnel tangible pour le bras, paraît donc utopique.

Cependant, en soignant par manipulations de très nombreuses colonnes vertébrales, nous nous sommes aperçu que le rôle de la charnière cervico-dorsale dans l'amplitude de certains mouvements du bras était notable et tout particulièrement dans des mouvements fonctionnellement aussi importants que les rotations et le

mouvement complexe de « main derrière le dos ».

Il est pratiquement assez simple de se rendre compte du jeu des vertèbres cervicales basses et dorsales hautes — et notamment des déplacements qu'effectue la proéminente — lors de certains mouvements de l'épaule.

A titre d'exemple, il suffit de placer la pulpe du doigt sur l'extrémité de l'apophyse épineuse de la septième cervicale et, partant de la position « bras le long du corps » coude fléchi d'effectuer soit une rotation externe complète du bras, soit une rotation interne terminée par un mouvement de « main derrière le dos » pour sentir, en fin de course, et particulièrement lors des mouvements insistés, le déplacement latéral de l'apophyse épineuse.

Ces déplacements semblent correspondre à une rotation assez conséquente des vertèbres.

Ces constatations sont d'importance, du fait qu'en pratique on constate que la récupération de la mobilité vertébrale a une réelle incidence sur la valeur fonctionnelle du bras.

Comme les blocages du cou sont fréquents dans les affections de l'épaule, et que d'autre part, les assouplissements du segment cervical s'obtiennent avec une relative facilité, les assouplissements de la colonne vertébrale sont d'une grande utilité. Ils améliorent tout particulièrement les mouvements de rotation du bras.

Nous ne connaissons que peu de techniques de kinésithérapie aussi spectaculaires que celle qui consiste à récupérer, à l'instant, cinq à dix centimètres, — exceptionnellement beaucoup plus — d'élévation de la main dans le dos, simplement après avoir réussi, par une manipulation vertébrale douce, à normaliser la dynamique de la charnière cervico-dorsale.

La même récupération est bien entendu possible par des assouplissements progressifs utilisant d'autres techniques que la manipulation vertébrale — (massage, élongation . . .)

Si nous avons choisi cet exemple, c'est uniquement parce que le résultat de la manœuvre peut être instantané et de ce fait probant.

L'aspect nerveux des rapports « cou épaule » justifiant une intervention mobilisatrice au niveau du segment cervical dans les affections de l'épaule est plus complexe, peut être plus discutée aussi.

Pourtant, ayant effectué depuis quinze ans, plus de vingt mille manipulations cervicales, nous nous permettons d'avoir un avis favorable quant à leur action.

Cette action est double,

— d'une part, l'assouplissement du segment cervical est susceptible de diminuer les irritations mécaniques que subissent au niveau des trous de conjugaison et même au niveau de l'uncus, les différents éléments nerveux qui y transitent.

— d'autre part, la normalisation de la dynamique cervicale influence favorablement, de par la mobilité retrouvée, « tout ce qui dépend » de la chaîne sympathique cervicale; c'est l'aspect réflexe des mobilisations cervicales.

Ces deux types d'action touchent l'épaule.

Voyons d'abord l'aspect mécanique du problème : les irritations des éléments nerveux au niveau des trous de conjugaison et des uncus.

Ce mode d'irritation est très courant. Il existe dans les discarthroses, les uncarthroses et les torticolis. Il naît des positions antalgiques que prennent les patients atteints de traumatisme du membre supérieur ou de l'épaule.

La radiographie en visualise les causes sous forme de modifications de la courbure physiologique du segment cervical (inversion de courbure en S.) de brisures de la lordose cervicale et de décalages de vertèbres.

Ces irritations mécaniques, si elles déclenchent le plus souvent des douleurs irradiant vers l'omoplate, vers le thorax ou la tête, si elles sont l'origine de la plupart des névrites cervico-brachiales, déclenchent aussi des réponses sympathiques dont le syndrome sympathique cervical postérieur et les paresthésies du membre supérieur — associées ou non à des N.C.B. — ne sont en fait que les aspects les plus décrits de ces déséquilibres sympathiques puisque l'épaule participe également souvent au processus.

On est en tout cas frappé du nombre de névrites cervico-brachiales qui donnent progressivement des enraidissements de l'épaule.

Coste et Lacapère ont décrit les particularités cliniques de ce type de périarthrites scapulo-humérales et insisté sur leur origine cervicale. D'après leurs statistiques, 80% d'entre elles s'associent à des signes cervicaux.

Les mobilisations assouplissantes du segment cervical ont donc leur indication dans ces cas.

Il est d'ailleurs caractéristique de constater qu'il existe un parallélisme entre l'intensité des douleurs et la position du cou.

Voyons maintenant l'aspect réflexe des mobilisations vertébrales.

Il est certain que la récupération de la mobilité du segment cervical influence favorablement le sympathique cervical.

On en a la preuve en traitant de cette manière soit des patients atteints de syndrome sympathique cervical postérieur, (syndrome de Barré Liéou) soit des patients présentant des douleurs précordiales sans être atteints de cardiopathie, soit encore des patients jeunes présentant des acroparesthésies associées ou non à des névrites cervico-brachiales.

Les résultats sont favorables, et nous avons été frappés du parallélisme existant entre l'amélioration du cas et la récupération de la mobilité vertébrale, extériorisée le plus souvent par la facilité que recouvre au lit le malade pour placer la tête sur l'oreiller (ce que nous avons appelé « le signe de l'oreiller »).

Certains auteurs vont même plus loin en ce qui concerne l'action des mobilisations vertébrales sur le sympathique cervical et l'an dernier, aux Journées françaises de Médecine Physique on pouvait entendre le Docteur Cardin exposer comment il soignait des cardiopathies par manipulations.

Si l'on considère l'extrême sensibilité de l'équilibre neuro-végétatif de l'épaule et les conséquences pathologiques que cette sensibilité entraîne pour l'articulation; et aussi cette « mauvaise habitude » qu'a l'épaule de participer aux affections susceptibles d'influencer le sympathique cervical, on peut comprendre les avantages de tels traitements pour influencer également l'épaule.

Le coronarien n'est-il pas atteint de périarthrites scapulo-humérales réflexes, nées du fait que les relais sympathiques que sont les ganglions cervicaux sont communs au cœur et à l'épaule et que les stimulis qui y passent provenant du cœur malade, suffisent à perturber l'équilibre neuro-végétatif de l'épaule.

Ne voit-on pas les épaules des patients atteints d'algodystrophies réflexes du membre supérieur — syndrome de Steinbrocker participer au syndrome et présenter des périarthrites réflexes alors qu'en fait, cette affection n'est souvent née que d'une sensation douloureuse intense, suite à un traumatisme de la main par exemple.

Là encore, l'épaule ne participe au syndrome que parce que ses relais sympathiques sont communs.

Si de telles corrélations existent entre les différentes dépendances du sympathique cervical, pourquoi, si l'on considère l'effet réflexe des mobilisations vertébrales sur le sympathique cervical, cette kinésithérapie mobilisatrice du cou n'influencerait-elle pas aussi l'équilibre neuro-végétatif de l'épaule.

Ces réponses réflexes des mobilisations cervicales s'extériorisent sous deux formes : d'une part, des effets réflexes immédiats dont les réponses post-manipulations semblent proportionnelles à la vigueur mobilisatrice de celle-ci; d'autre part,

par des effets réflexes chronologiquement plus éloignés et plus progressivement obtenus nettement proportionnels à la récupération de la mobilité du segment cervical.

Ces deux types de réponses permettent de concevoir deux méthodes différentes de travail.

La première se donne pour base de jouer avec doigté, grâce aux manipulations sur le clavier réflexe qu'est le cou.

La seconde se donne pour but primordial de normaliser la dynamique du segment cervical en sachant que la mobilité retrouvée est un facteur équilibrant pour le sympathique cervical.

Si on analyse rapidement ces méthodes, on constate que la première place l'aspect réflexe avant l'aspect mécanique, ce qui en pratique nécessite une certaine vigueur mobilisatrice pour déclencher le réflexe.

Cette méthode permet certes de lever d'une manière parfois spectaculaire des céphalées, des bourdonnements d'oreilles . . ., d'influencer le cœur comme le propose le Docteur Cardin que nous citons tantôt, ou encore de toucher tout ce qui dépend du sympathique cervical, donc l'épaule.

Pourtant, cette méthode ne nous paraît guère convenir aux kinésithérapeutes. Les effets réflexes qu'elle déclenche sont une jonglerie qui nous semble les transformer en « apprentis sorcier ».

En opposition, la seconde méthode est typiquement de leur domaine.

Elle se donne en fait pour but de rendre au segment cervical sa fonction, fonction qui est avant tout dynamique et non statique; aspect du problème qui est souvent oublié par ceux qui emploient la première méthode.

Pour atteindre ce but, nous utilisons des techniques mobilisatrices dont les principes de douceur joints à ceux de grande précision dans la localisation de la manipulation donnent une efficacité réelle à des manœuvres qui restent loin de présenter les aspects un peu inquiétants, voire dangereux, des manipulations habituellement proposées.

De nombreux kinésithérapeutes belges connaissent bien cette méthode <sup>1)</sup> et l'utilisent d'ailleurs avec bonheur.

Elle nous donne personnellement d'excellents résultats. Nous la pratiquons quand des mobilisations cervicales sont nécessaires, c'est-à-dire :

— soit pour rendre à l'épaule son amplitude complète dans le secteur des rotations et ceci, même dans les cas de traumatismes de la scapulo-humérale. La

position antalgique que prend le malade, bloque en effet progressivement le cou;

— soit aussi pour agir sur les rapports nerveux qui existent entre le cou et l'épaule, aspect mécanique ou aspects réflexes de ces rapports.

1) Voir le livre « Kinésithérapie de l'épaule » de R. Sohier, pour les techniques de manipulation du cou. Le rédacteur.

Wir suchen zur Behandlung cerebral gelähmter Kinder und Jugendlicher im Kanton Zürich kinderliebenden

## Physiotherapeut

wenn möglich mit Erfahrung in der Bobath-Methode. Evtl. könnten die Spezialkenntnisse in einem Sonderkurs erworben werden. Der Physiotherapeut wird mit einem Motorfahrzeug ausgerüstet und hat die Kinder an ihrem Wohnort aufzusuchen, daher Fahrausweis erforderlich.

Abwechslungsreiche und selbständige Tätigkeit. 5-Tage-Woche.

Auch Bewerber, welche die Arbeit vorläufig nur halbtagsweise übernehmen könnten, wollen sich melden.

Eintritt so bald als möglich.

Offerten mit Lebenslauf, Zeugnissen, Foto und Saläransprüche an

Regionalgruppe Zürich  
der Schweiz. Vereinigung zugunsten cerebral gelähmter Kinder  
Postfach, Küsnacht ZH



## Immer wieder...

kommt man auf das herrliche, naturreine WOLO-Heublumen-Bad zurück. Es ist aber auch etwas gutes, dieser würzige, frische Extrakt aus Bergheu. Seit Jahren bewährt er sich bei rheumatischen Zustandsbildern wie Neuralgie, Ischias und Muskelrheumatismus. Ganz besonders den Rekonvaleszenten sei ein Heublumen-Bad empfohlen. Aber auch den Gesunden stärkt und kräftigt es.

**Wolo**  
**Heublumen - Extrakt**

(naturrein)

WOLO AG / ZÜRICH

**Wizard**

Fusstützen  
Krampfader-  
strümpfe  
Sportbandagen

L. GROB + P. TREFNY jun.

Beckenhofstr. 54, Zürich 6, Tel. 26 10 42

---

Zur

*Weiterbildung*

im Beruf

stehen 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, Telefon 46 66 08

---

**AZ**  
**THALWIL**

# **Kombinations- Anlage 55**

**für Elektro-galvanische Vollbäder - Unterwasserstrahlmassage  
Ueberwärmungsbäder - Wirbelsprudelbäder**

**Plastikwannen**

in verschiedenen Grössen, Ausführungen und Farben

U.W.-Anlagen in allen Ausführungen - Universal-Gerät für  
Teil- und Ganz-Unterwassermassage-Behandlungen -  
Kohlensäure-Mischapparate - Luftsprudelanlagen -  
Mehrstrahl-Vibrationsmassagedüsen



**Apparatebau Karl Schreiner**  
**Freiburg/Br.**

Schreiberstrasse 8, Tel. 48 93

**Redaktion:** Für den deutschen Teil: Oskar Bosshard, Tödistr. 53, 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