

| | |
|---------------------|---|
| 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: | - (1967) |
| Heft: | 215 |
| Artikel: | La fin justifie-t-elle les moyens? : en l'occurrence, nous en sommes persuades |
| Autor: | Riehling, Pierre |
| DOI: | https://doi.org/10.5169/seals-929847 |

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: 04.02.2026

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

La fin justifie-t-elle les moyens ?

En l'occurrence, nous en sommes persuades

Par Pierre Riehling, physiothérapeute

Nous soignons en notre cabinet, depuis 1959, Madame J. qui souffre de spondylarthrite ankylosante.

Historique : Fissure vertébrale L. 5 en 1945. Apparition des premiers symptômes de la maladie dès 1946.

Diagnostic initial : Brachialgie post-traumatique.

En 1956, Madame J. est admise dans une célèbre clinique rhumatologique de Zurich. Le diagnostic de la maladie est posé sans difficulté. Le laboratoire, les radiographies, la sémiologie clinique, les stigmates morpho-pathologiques le confirment. Il s'agit bien d'une spondylarthrite ankylosante typique.

Le traumatisme de 1945 a déclenché ou favorisé l'éclosion de la maladie. Durée du traitement hospitalier : six semaines. La chimio et l'hormonothérapie ont été administrées; la physiothérapie, sous forme d'électro, de radio, de balnéo et kinésithérapie complétèrent le traitement interne. Des corrections plâtrées furent tentées.

Finalement, Madame J. quitta Zurich avec en poche une ordonnance pour une cure crénothérapique en Italie.

Bref rappel anatomo-pathologique de la maladie... Il s'agit d'un rhumatisme inflammatoire qui débute par une arthrite bilatérale, siégeant au niveau des articulations sacro-iliaques, puis elle s'étend progressivement au rachis lombaire, dorsal, costo-vertébral, cervical, pour finalement envahir les articulations scapulo-humérales. La jointure occipito-atloïdienne est préservée longtemps de l'ankylose.

Une iritis caractéristique complète le tableau pathologique vertébral. La spondylarthrite ankylosante est une maladie de l'adulte jeune. Elle est plus fréquente chez l'homme que chez la femme, proportion dix contre un. En France, les dernières statistiques révèlent que trois personnes sur mille en sont atteintes.

Au début de la maladie, les radiographies révèlent de simples altérations et un pincement de l'inter-ligne articulaire des sacro-iliaques et qui, à la fin de l'évolution, se présentent totalement soudées.

Cette évolution s'étend dans la colonne en s'élevant progressivement à tous les niveaux rachidiens, ainsi qu'aux articulations costo-vertébrales et scapulo-humérales.

En fin d'évolution, les radios montrent une scindesmophytose totale transformant le rachis en tige de bambou.

L'évolution de la maladie semble être cyclique; les périodes de rémission succèdent aux périodes d'agression. La maladie est influencée par de fortes variations psycho-affectives (émotions fortes), et météorologique (surtout humidité froide).

Les stigmates morpho et physio-pathologiques sont sévères et entraînent le malade vers une grave infirmité.

Description : grâce à la flexion des genoux et à la mobilité occipito-atloïdienne, le malade peut sauvegarder l'horizontalité du regard.

La lordose lombaire à disparu; la cyphose dorsale est importante et se prolonge jusqu'à la première cervicale. Le gril costal est figé. La ceinture scapulaire est enroulée et enraide. Le tout ne forme qu'un bloc.

Madame J. vint nous consulter en 1959, déjà très handicapée. Les stigmates morpho-pathologiques étaient typiques; heureusement, ils n'étaient dus encore qu'à une raideur douloureuse, et non à l'ankylose. De plus, une sciatalgie aiguë et une ceinture scapulo-humérale douloureuse aggravaient la maladie. En résumé, les conditions psycho-somatiques pour entreprendre un traitement s'avérèrent difficiles. Cependant, la volonté que manifestait ma patiente d'améliorer son état m'apparut comme un levier précieux qui, manipulé avec art, dans une collaboration franche, à la recherche d'un même but, nous ont permis d'obtenir un résultat valable. Jugez-en :

Il y a un mois, Madame J. s'est présentée chez un rhumatologue de la place qui refusa de croire que ma patiente souffrait de spondylarthrite ankylosante. Il fallut radiographier la colonne pour confirmer une fois de plus le diagnostic.

TRAITEMENT PRATIQUE :

1. Massage de détente du dos.
2. Assouplissement et manipulations ostéopathiques pratiqués au niveau des articulations coxo-fémorales, sacro-iliaques, rachis lombaire, dorsal et cervical, ainsi que des articulations costo-vertébrales et scapulo-humérales.
3. Extension vertébrale douce traction genu-pectoral 10 à 15 kgs s'adressant au segment rachidien dorso-lombaire. Suspension cervicale sur plan incliné 10 à 15 degrés genoux fléchis; moyen de contention tétière de Sayres (énergie de traction, poids du corps).
4. Postures et exercices d'assouplissement, programme simple à pratiquer quotidiennement. Ils s'adressent au rachis et aux deux ceintures.

Moyenne des traitements pratiqués annuellement : 26; minimum 13, maximum 32.

La mobilité des éléments de traitement est indispensable. La région la plus douloureuse conditionne le choix des éléments du traitement.

Conclusions : constatations objectives... Au cours de la première année de traitement, tous les stigmates de la spondylarthrite ankylosante avaient disparus, ainsi que la sciatalgie et les douleurs de la ceinture scapulo-humérale. L'amyotrophie et la contracture des muscles para-vertébraux avaient fortement régressé; la rigidité des ceintures, du gril costal et du rachis également.

Les cycles d'aggression subsistent néanmoins, atténués cependant dans leur intensité douloureuse. De plus, l'ankylose progresse faiblement. Les périodes de rémission sont plus longues. Une stabilisation relative est intervenue au cours de ces sept années de traitement.

Madame J. vaque normalement à ses occupations de maîtresse de maison aisée, où les obligations civiles sont nombreuses et souvent fatigantes. Sa volonté de vaincre, le refus d'une infirmité grave, nous ont été d'un concours précieux; il suffit pour cela de signaler simplement que Madame J. fait pour chaque traitement un voyage de deux cents kms avec sa voiture, qu'elle conduit d'ailleurs elle-même sans aucune difficulté.

Cette expérience thérapeutique n'est pas une panacée. Mais si d'autres spondylarthrites ankylosantes nous étaient confiées, nous pourrions démontrer que la physiothérapie peut jouer un rôle important dans la stabilisation de cette maladie, dont le pronostic est sévère et l'infirmité réputée très invalidante.

CALORIGENE Rheuma-Salbe

wirkt 4-fach

- durch sogenannte «Ableitung» auf die Haut
- durch Einwirkung von der Haut aus auf die tiefer gelegenen Krankheitsherde
- durch Einwirkung über die Blutbahn
- durch Einwirkung über die Luftwege

In Tuben zu 40 g und Töpfen zu 250, 500, 1000 g

Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen

Schwefelbad aus wasserlöslichen,
organischen und anorganischen
Schwefelverbindungen.

Therapeutisch wirksam bei
rheumatischen Affektionen,
Dermatosen,
Stoffwechselstörungen

Sulfo Balmiral

greift die Haut nicht an,
greift die Wäsche nicht an,
greift die Wanne nicht an,
geruchlos,
wirtschaftlich:
hoher Schwefelgehalt (8%)
daher sparsam im Gebrauch,
preisgünstig

| | | |
|---------------------------------|----------------------|----------------|
| Flasche zu 150 cm ³ | Fr. 3.50 (Publikum) | kassenzulässig |
| Flasche zu 500 cm ³ | Fr. 8.45 (Publikum) | kassenzulässig |
| Flasche zu 1000 cm ³ | Fr. 16.15 (Publikum) | kassenzulässig |
| Klinikpackungen | zu 5, 25 und 50 kg | |

Chemische Fabrik Schweizerhalle (Pharma), Schweizerhalle BL

AZ
8800 THALWIL

Medizinische Bädereinrichtungen

Apparatebau
KARL SCHREINER
Freiburg i. Br.
Schreiberstr. 8

Unverbindliche Planung
und Beratung



«KOMBINA 61 H»
Kombinationsanlage

Redaktion: Für den deutschen Teil: Oskar Bosshard, Tödistrasse 53, 8800 Thalwil
Administration und Expedition: Schweiz. Masseurverband Thalwil
Inseratenteil: Frau E. Plüss, Algerstrasse 30, 8048 Zürich, Tel. (051) 62 30 64
Für den französischen Teil: A. Ruperti, 15, Avenue Druey, 1004 Lausanne
Expedition für die franz. Schweiz: La Société Romande de Physiothérapie,
le secrétariat: 8, Av. Jomini, 1004 Lausanne
Erscheint 2-monatlich. — Druck: Buchdruckerei W. Plüss, 8004 Zürich