

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:	21 (1985)
Heft:	12
Artikel:	Rééducation des patients opérés de hernie discale lombaire
Autor:	Preux, J. de
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-930122

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: 09.01.2026

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

Rééducation des patients opérés de hernie discale lombaire

Hôpital Régional de Sion-Hérens-Conthey, Service de Neuro-chirurgie, médecin-chef Dr J. de Preux, FMH
Service de Physiothérapie, Mottier R., physiothérapeute-chef

Résumé

Après discectomie, le rachis lombaire présente des troubles fonctionnels qui nécessitent une rééducation appropriée.

La rééducation «traditionnelle», en «cyphose» ne donne pas satisfaction.

Une étude statistique (Mottier R. 1979), recensant 70 cas de hernies discales a permis de définir le «profil type» des patients souffrant de cette pathologie. Les principes cinésiologiques fonctionnels de Klein-Vogelbach (1979) et Sohier (1970) permettent l'élaboration d'un schéma kinésithérapeutique adéquat. Une étude comparative réalisée par des étudiants de l'ECVP (Ecole Cantonale Vaudoise de Physiothérapie) confirme l'hypothèse, du moins en ce qui concerne les résultats fonctionnels.

1. «Profil-type»

En traitant fréquemment des dos souffrant d'une pathologie discale, il est frappant de constater le peu d'hypercyphoses, de scolioses rencontrées; par contre, nombreux sont les rachis érigés, surtout au niveau dorsal. Une étude statistique de la statique de ces dos, réalisée à Bad-Ragaz et à Sion, montre que le 86% des patients souffrant d'une hernie discale lombaire présentent une cyphose dorsale diminuée. Au niveau lombaire, la diminution de la lordose physiologique a été observée dans le 66% des cas. D'autres critères ont été pris en considération tels que: obésité, degré d'entraînement, diamètre bitrochantérien, scolioses.

Ils ne paraissent avoir aucune influence sur la fréquence de l'apparition de la hernie discale lombaire. Dans tous les cas étudiés, la mobilité du rachis est anormale. Dans le 80% des cas des limitations importantes sont décelées, à divers étages et dans diverses amplitudes. Sur la base de cette étude, un «profil-type» du candidat à la discopathie lombaire peut être défini ainsi:

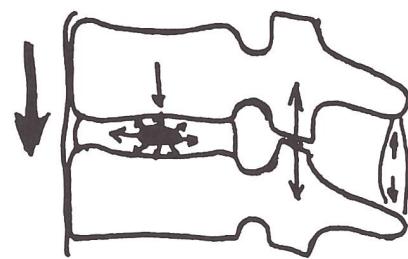
«Type dos plat (au niveau dorsal) sur une lordose lombaire réduite.»

2. Principes de rééducation

Le service de Neuro-Chirurgie de Sion a adopté les principes suivants:

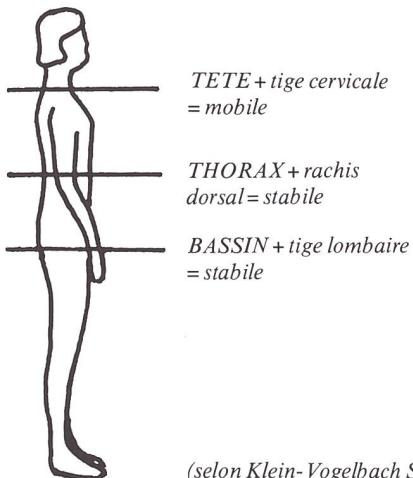
2.1 «Le rachis dorsal cyphose doit être constamment stabilisé en une activité d'extension»

qui dit que pour que le tripode vertébral soit fonctionnel, lorsque la résultante du poids du corps passe devant l'empilement antérieur, la réponse des érecteurs du rachis doit survenir sans quoi le disque seul subit la pression.



(selon Sohier R.)

Klein-Vogelbach subdivise le sujet en unités fonctionnelles qui ont chacune leurs propres caractéristiques:



(selon Klein-Vogelbach S.)

Le postulat de base d'une rééducation, incluant le rachis, exige que l'on redonne au rachis dorsal cyphosé une activité de stabilisation dynamique dirigée contre le pesantur. Ceci équivaut à répondre au postulat de Sohier

2.2 «Assurer une mobilisation harmonieuse du rachis lombaire et dorsal en prévision d'une déambulation fonctionnelle»

Lors de la déambulation normale, il existe un enchaînement cinétique des mouvements du bassin sur le rachis. Le bassin entraîne le rachis lombaire en inflexion latérale, en flexion et en extension et le rachis dorsal en rotation, lors de chaque pas.

2.3 «Donner à la musculature abdominale la vigilance nécessaire à la stabilisation du rachis»

La musculature abdominale joue un rôle prépondérant dans la protection du rachis en station verticale. Elle peut être activée en tant que contre-appui actif ou par un enchaînement d'activité.

Zusammenfassung

Nach einer Diskektomie weist die Lendenwirbelsäule funktionelle Störungen auf, die eine adäquate Rehabilitation erfordern. Die «traditionelle» Nachbehandlung in Flexion erfüllt ihren Zweck nicht.

Eine statistische Studie (Mottier R. 1979), welche 70 Diskushernien untersuchte, hat erlaubt, den «Typus», der zu diesem Leiden passt, zu definieren. Die Prinzipien der funktionellen Bewegungslehre nach Klein-Vogelbach (1979) und Sohier (1970) führen zur Erarbeitung einer adäquaten krankengymnastischen Nachbehandlung.

Eine Vergleichsstudie, die von Schülerinnen der ECV (Ecole Cantonale Vaudoise de Physiothérapie) realisiert wurde, bestätigt die Hypothese, zumindest was die funktionellen Resultate betrifft.

BOUNCER

In aller Munde !
Tous en parlent !
Tutti ne parlano !



Am Anfang als Fitness-Gerät geschaffen, wird «BOUNCER» mehr und mehr von Spezialisten für die Rehabilitation und von Physiotherapeuten eingesetzt. Er eignet sich bestens um sowohl die gesamte Muskulation wie das Herz-Kreislauf-System zu fördern.

Mit «BOUNCER» machen die therapeutischen Übungen Spass. Ihrer Phantasie sind kaum Grenzen gesetzt und der Erfolg kommt schneller.

Informationen anfordern:

Exklusiv für die deutsche Schweiz:

Meyer Medical

M. F. Meyer et Cie AG

8112 Otelfingen

Lauetstrasse 33

Tel. 01/844 47 87

Telex 57 468 memo ch

Achtung!

Grosse Auswahl aller Physio-Therapie Artikel

Dès son introduction, cet appareil familial et sportif a été utilisé par des spécialistes de la rééducation pour ses multiples avantages et ses actions bénéfiques autant sur le système cardio-vasculaire que sur le système musculaire.

Avec «BOUNCER», vous pouvez inventer des exercices adaptés aux diverses méthodes de thérapie. Ces exercices peuvent être divertissants et sans risque, puisque facilement contrôlables au niveau de la difficulté et de l'intensité.

En vente exclusive pour la Suisse Romande:

FEG TRADE SA

P.O. Box 202, 35, Av. de Lavaux

1009 Pully

Tél. 021/28 76 58

Télex 26 493 feg ch

Attention!

Appareils Orthopédiques équipement pour la physiothérapie mobilier médical

Creato quale attrezzo familiare e sportivo, è stato subito utilizzato anche da specialisti della riabilitazione per i suoi molteplici vantaggi e le sue beneficheazioni sia sul sistema cardio-vascolare che su quello muscolare.

Con «BOUNCER» potete inventare esercizi che meglio si adattano alle diverse circostanze di terapia... e perchè no, divertendo, poco pericolosi e ben dosabili nella loro intensità.

In vendita in esclusiva per la Svizzera Italiana:

Sanicar S.A.

Via S. Carlo 3

6932 Breganzona/ Lugano

Tel. 091/56 51 65

C.P. 62

Attenzione!

Vasta scelta di articoli di fisioterapia e riabilitazione

L'entraînement de la fonction de la musculature abdominale entre dans le concept de la rééducation de la hernie discale lombaire chirurgicale. Il s'agit de doter la musculature abdominale de la vigilance nécessaire à la stabilisation du rachis et de créer, par un jeu d'activité agoniste et antagoniste, au niveau vertébral, une charge axiale sans contrainte de cisaillement.

2.4 «Une saine compréhension de l'activité de stabilisation»

Pour qu'une articulation puisse être stabilisée (c.à.d. fixée musculairement) il faut qu'elle soit mobile. Il est donc nécessaire de mobiliser les articulations intervertébrales pour pouvoir stabiliser l'axe représenté par le rachis. Il s'agit d'une mobilisation d'amplitude réduite autorisant des «déformations» harmonieuses qui permettront au sujet d'avoir une activité d'efficacité maximale et d'usure minimale.

Dans le cas du diagnostic qui nous occupe, il faut que le patient, en vue d'une épargne lombaire efficace, soit capable de verrouiller sa charnière lombo-sacrée avec un rachis lombaire dans une position de lordose physiologique et un rachis dorsal cyphosé et stabilisé en extension.

3. Schéma de la rééducation

Ces préambules pour expliquer les principes qui nous ont amené à notre schéma de rééducation.

Chacun des exercices proposés peut s'adapter à toute forme de statique, bien que le profil-type de nos patients consiste en un dos plat sur plus ou moins de lordose lombaire.

3.1 Tableau comparatif:

Ce tableau présente simultanément un schéma de rééducation dit classique et celui que nous proposons (il s'agit de la phase d'hospitalisation):

	<i>Schéma «classique»</i>	<i>Schéma Mobilis à Sion</i>
Fréquence	2 x /j.	2 x /j.
Entraînement musculaire abdominal	oui ttrs en flexion totale du rachis	oui adaptation à la statique du sujet de la grenouille de Klein-Vogelbach et selon Kabat
Entraînement musculaire paravertébral	non uniquement exercices en cyphose	oui selon Klein-Vogelbach et Kabat
Mobilisation ceinture scapulaire	non	oui
Mobilisation du rachis sans levage	non	oui selon Klein-Vogelbach
Mobilisation en cyphose	oui ++	non travail de la flexion inclus dans la mobilisation avec ou sans levage
Buts visés	<ul style="list-style-type: none"> - lutter contre les contractures paravertébrales - tonifier les abdominaux - assouplir le rachis 	<ul style="list-style-type: none"> - épargne lombaire - déambulation fonctionnelle

Le programme de rééducation comprend dans l'ordre chronologique:

1. Le lever et tourner «en bloc»
2. Les exercices de stabilisation: selon Klein-Vogelbach et Kabat
La mobilisation sans levage: selon Klein-Vogelbach
3. Les exercices de la «Grenouille» selon Klein-Vogelbach avec diverses adaptations

Le programme évoluera vers un but qui est l'épargne lombaire et une déambulation fonctionnelle.

4. Compte-rendu d'une étude comparative:

Deux élèves de l'ECVP, Mlle M. Vollet et Mme S. Walther ont choisi, comme travail de diplôme, une étude comparative de la rééducation de la hernie discale chirurgicale. Elles ont effectué leur travail sur un groupe de 12 sujets traités selon le schéma «classique» et un groupe de 12 sujets traités selon le schéma «Mobilis à Sion». La technique opératoire est la même pour les deux groupes. Leur analyse de la mobilité du rachis lombaire comme pour l'ensemble du rachis met en évidence que les résultats obtenus par le schéma «Mobilis à Sion» sont meilleurs et plus homogènes.

Les patients du groupe «Mobilis à Sion» ne présentent plus de «blocage lombaire», la limitation de la mobilité lombaire est plus faible, les résultats sont plus homogènes, le mouvement global est plus ample et plus harmonieux grâce à l'influence de la mobilité lombaire. Il est évident qu'une extension de l'ébauche d'étude constituée par ce travail permettrait de confirmer ou d'infirmer les résultats de cette première comparaison.

5. Conclusion

Il est indéniable que le dos plat favorise l'apparition des discopathies. Nous pensons qu'il serait utile

de traiter par la kinésithérapie active, non seulement les rachis scoliotiques ou hypercyphosés mais également les rachis aux courbures physiologiques diminuées et ceci dès l'apparition des premières lombalgies.

- Expérience faite, la forme de traitement présentée ici constitue également une méthode de traitement intéressante des discopathies traitées conservativement.
- Enfin ce schéma de rééducation que nous appliquons à nos patients nous semble mieux résoudre les problèmes fonctionnels posés par le patient opéré d'une hernie discale lombaire que le schéma dit «classique» de la rééducation en cyphose.

Bücher

Jouvin B., Maloine, Paris 1985.

Kinésithérapie mandibulo-faciale

En faisant abstraction des quelques détails que vous allons citer après, l'analyse de cet ouvrage se résume à un mot: BRAVO.

L'auteur capte notre attention par une présentation aérée et la logique des enchaînements nous empêche d'interrompre la lecture.

Les figures monochromes concernant l'anatomie, la physiologie et la biomécanique sont aisées de compréhension. Il serait cependant agréable d'avoir quelques figures concernant le matériel de contention, ou les techniques opératoires utilisées.

Le seul point obscur semble être la recherche bibliographique où l'on trouve 20 références EMC sur 35 citations.

Pour ce qui est de la rééducation, les manœuvres sont décrites précisément, (ce qui est rare), le lecteur est capable d'en tirer profit immédiatement.

P. Althaus

Bibliographie

1. Kapandji I.A.: «Physiologie articulaire». Fascicule III. Maloine 1975
2. Klein-Vogelbach S.: «Funktionelle Bewegungslehre». Springer 1978
3. Klein-Vogelbach S.: «Therapeutische Übungen zur funktionellen Bewegungslehre». Springer 1978
4. Knott M. et Voss D.: «Proprioceptive Neuromuscular Facilitation», second edition, Harper and Row 1968
5. Mottier R.: «Déviations rachidiennes et discopathies». Le Physiothérapeute, IV, 20-22, 1980
6. Sohier R.: «Kinésithérapie analytique de la colonne vertébrale», tome I et II, Kiné-Sciences 1970
7. Vollet M. et Walther S.: «Rééducation de la Hernie discale lombaire opérée (étude de la mobilité en flexion-extension)». Travail de diplôme présenté à l'ECVP en juin 1983.

«Die 10 erfolgreichen Schritte»
Bruno Blum / Franz Wöllzenmüller

Stretching: Bessere Leistungen in allen Sportarten

144 Seiten, über 150 Abbildungen, Format 10,8 x 18,0 cm, sportinform Taschenbuch 07, Preis DM 9.80 (S. 76.50; Fr. 9.80)

Stretching ist mehr als Gymnastik

Den Drang nach Stretching kennen wir schon immer als Instinkt: Jeder gesunde Mensch hat nach langer Ruhe ein geradezu vitales Bedürfnis, sich zu strecken und zu dehnen. Auch in der Tierwelt ist ein natürliches Dehnbedürfnis nach jeder Ruhe zu beobachten. Die moderne Bewegungstherapie hat schon längst die positiven Wirkungen gezielter Dehnungstechniken in der Medizin erkannt und sich zunutze gemacht.

Stretching gehört in jedes sportlich aktive Leben – auch in das des Freizeitsportlers. Denn jedes körperliche Training verspannt die Muskulatur. So bleibt nach intensivem Krafttraining die Beweglichkeit rund 48 Stunden unter dem Normalwert. Richtig ausgeführte Dehnübungen entspannen die Muskeln, verbessern den Stoffwechsel, erhöhen die Leistungsfähigkeit und beugen Schäden am Bewegungsapparat vor.

Dieses Buch zeigt im ersten Teil deutlich, warum Stretching wichtig ist und wie es wirkt. Ein Blick in das Inhaltsverzeichnis: Was ist Stretching und wer soll stretchen. Das bewirkt Stretching. Diese Grundsätze muss ich beachten. Nach diesen Methoden kann ich trainieren. Im 5. Schritt wird das Grundprogramm und die Vorgehensweise erläutert. Die 34 Übungen des Grundprogramms für jeden Sportler werden in detaillierten Zeichnungen und Texten vorgestellt.

Die folgenden Schritte bringen Zusatzprogramme für Läufer, Skilangläufer, Schwimmer, Radsportler, Surfer, Tennisspieler, alpine Skiläufer, Bergsteiger und Ballsportler.

K. Kerkour

Inhaltsübersicht «Physiotherapeut» 1985

<i>Januar</i>	PD Dr. med. B. Stojan: M. de St. Jon:	Chronische Polyarthritis, Diagnose und Therapie Gesichtspunkte der physiotherapeutischen Behandlung bei der arthroplastischen Versorgung von Ellbogen- und Fingergelenken
<i>Februar</i>	G. Rondhuis: E. Dreyfus:	Übungstherapie nach Kreuzbandoperationen Rééducation posturale globale: méthode du champs clos
<i>März</i>	Dr. F. Briner G. Schmidt: H. Häner / U. Torriani:	Den ganzen Menschen behandeln Einige grundsätzliche Überlegungen zur Prävention psychischer Erkrankungen Zur Sofortbehandlung stumpfer Sportverletzungen
<i>April</i>	Dr. H. Spring: Dr. H. Howald: R. Sohier:	Was bringt das Stretching? Ergebnisse einer Nachkontrolle bei Skirennfahrern Morphologische und funktionelle Veränderungen der Muskelfasern durch Training Essai de synthèse pour une kinsésithérapie des articulations
<i>Mai</i>	Ph. Merz: Dr. J. Bösch / E. Freutel:	Lungenauskultation in der Atemphysiotherapie La kinésithérapie respiratoire guidée par l'auscultation pulmonaire Fachleute beraten Selbsthilfegruppen
<i>Juni</i>	Prof. Dr. J. Baumann: R. Volkert: R. und Th. Ruepp:	Orthopädie-technische Versorgung bei cerebralen Bewegungsstörungen Spastische Lähmungen und orthopädie-technische Individualversorgung Werkstoffe und Herstellungstechniken
<i>Juli</i>	Dr. A. Schaars / Dr. G. Zilvold / Dr. J. de Vries / R. Ruepp Prof. Dr. J. Baumann:	Orthopädie-technische Versorgung bei Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen
<i>August</i>	W. Winkler: G. Grossglauser: W. Praxmarer:	Orthopädie-technische Versorgung im Rahmen der Rehabilitation Schädelhirnverletzter Schweizerische Stiftung für das cerebral gelähmte Kind Standpunkt der Eltern
<i>September</i>	Dr. H. Baumberger: Dr. G. Zilvold / R. Ruepp B. Friemel:	Bechterewler brauchen Bewegung Orthopädie-technische Versorgung bei cerebralen Bewegungsstörungen (Fortsetzung)
<i>Oktober</i>	R. Volkert / R. Ruepp / G. Albrecht / D. Grisbertz / B. Johansson / Dr.U.Debrunner / H.Kuhn:	Orthopädie-technische Versorgung bei cerebralen Bewegungsstörungen (Fortsetzung)
<i>November</i>	C. Gaston: Dr. med. M. Landau / Dr. med. M. Rosenthal:	Notions sur le traitement activo-passif des pied-bots varus/quin Analgesic effects of acupuncture, TENS and jontophoresis on tender points of «fibrositis» patients
<i>Dezember</i>	Dr. J. de Preux / R. Mottier: Professeur P. Chapelle / E. Lens / G. Postaux:	Rééducation des patients opérés de hernie discale lombaire Modèle théorique de genèse des craquements pulmonaires pour une kinésithérapie respiratoire spécifique de l'encombrement bronchique distal

Dank Mikroprozessor-Technologie: **BOSCH** setzt neue Massstäbe in der Reizstrom-Therapie: Med-Modul 4

Diadyn 4 für diadynamische Ströme, Interferenz 4 für Mittelfrequenz-Therapie und Vacomed 4 – drei Geräte, die Sie sowohl einzeln als auch zusammen einsetzen können. Med-Modul 4 bietet ein Mehrfaches an Leistung zu einem günstigeren Preis... und ist dazu handlich klein.

Wesentlichste Vorteile:

- Vorwahl von 2 nacheinander folgenden, verschiedenen Stromformen mit andern Behandlungszeiten

Verlangen Sie detaillierte Unterlagen beim Generalvertreter für die Schweiz:

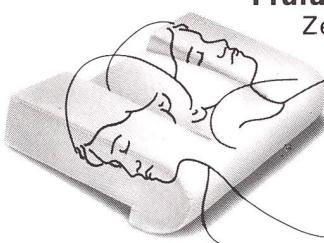


MEDICARE AG

Mutschellenstrasse 115, 8038 Zürich, Tel. 01/482 482 6

the pillow®

das orthopädische Kissen,
das wirklich hilft bei Nacken-
und Rückenbeschwerden

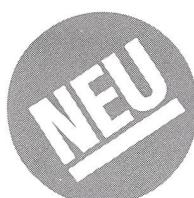


**aufgrund der klinischen
Prüfung indiziert bei**

Zervikal- und Zervikobrachialsyndrom;
Zervikalarthrose; lagerungsbedingten nächtlichen und morgendlichen Nacken- und Kopfschmerzen; muskular bedingtem Spannungskopfweh; myalgischen Beschwerden im Schulterbereich; speziellen Haltungsproblemen

Import:
Berro AG, Basel

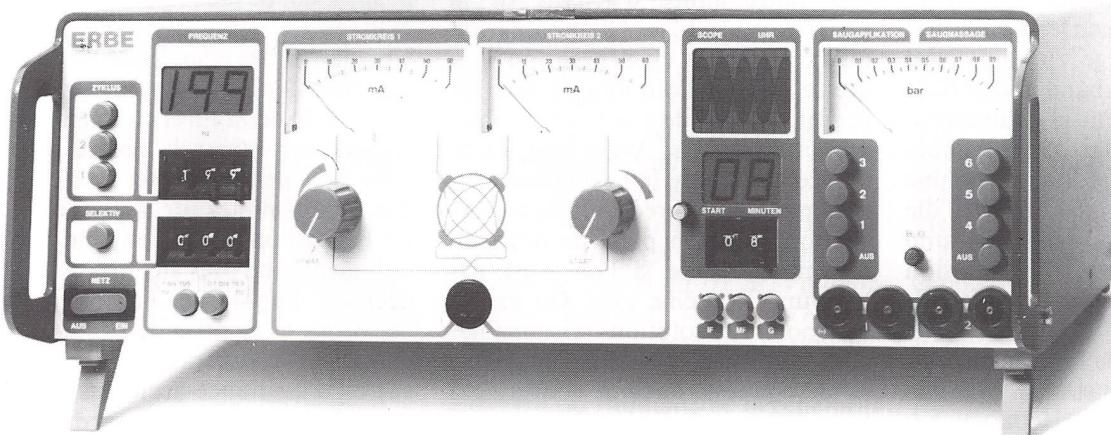
Information auf Anfrage bei:
Aichele-Medico AG, 4012 Basel
Kannenfeldstrasse 56,
Telefon 061 - 44 44 54



Universelles Mittelfrequenz- Therapiegerät

ERBOGALVAN IF 2

- Interferenzstrom
- Mittelfrequenzstrom (bipolar)
- galvanischer Strom
- Scope
- Saugmassage



RÜEGGE MEDICAL

RÜEGGE MEDICAL AG, Täfernstrasse 20
5405 Baden/Dättwil, Tel. **056 840284**
AUSSENDIENSTSTELLEN:
1010 Lausanne, Tel. 021 33 30 91
6987 Lugano-Caslano, Tel. 091 71 42 96

COUPON

Einsenden an: RÜEGGE MEDICAL AG, 5405 Baden/Dättwil

- senden Sie uns bitte ausführliche Unterlagen
 wir wünschen eine Vorführung

Adressstempel: