

N° 2043

68.-

LE DRAINAGE  
LYMPHATIQUE  
SELON VODDER

---

*journee SP - du 27/9/85*

PLACE DU DRAINAGE LYMPHATIQUE MANUEL SELON VODDER DANS LE TRAITEMENT  
DE LA SCLEROSE EN PLAQUES.

---

*Evelyne SELOSSE.*  
*Licenciée en Kinésithérapie, spécialisée en*  
*Drainage Lymphatique Vodder,*  
*Chargée de l'enseignement de la méthode par*  
*le Dr. Vodder,*  
*Enseignante à l'ISCAM (CREA) et à la Faculté*  
*de Paris XIII (Bobigny).*

I. DEFINITION ET HISTORIQUE.

Le drainage lymphatique selon la méthode originale Vodder est une technique spécifique de massage manuel.

Le Dr. Vodder, kinésithérapeute danois, biologiste et docteur en philosophie, a mis cette méthode au point vers 1932-1936.

Il l'a développée tout d'abord pour le traitement des sinusites chroniques, pour ensuite l'étendre à un éventail très large d'applications esthétiques, hygiéniques et thérapeutiques. Sa démarche était surtout intuitive et empirique, tout en tenant compte des connaissances anatomiques et physiologiques de son temps.

Ce n'est qu'à partir de 1958 que des recherches ont été menées afin d'apporter des explications scientifiques à l'efficacité évidente de la méthode, efficacité surprenante qui infirmait certaines théories médicales de l'époque au sujet des massages.

En outre, une importante expérimentation clinique a été réalisée, non seulement par Vodder lui-même, mais également dans différents centres et cliniques spécialisés dans la méthode (1 - 2 - 3), expérimentation dont découle la liste des indications de la méthode. (4).

II. EFFETS PRINCIPAUX.

Le drainage lymphatique manuel selon Vodder a pour effet :

1) de résorber les oedèmes

d'une part, en accélérant la réabsorption des liquides et des macromolécules en excès dans l'interstitium par les capillaires lymphatiques (5) et, d'autre part, en stimulant le péristaltisme des vaisseaux lymphatiques (6) ;

2) de stimuler les processus immunitaires

en augmentant, au niveau de la zone corticale des ganglions lymphatiques, la production de lymphocytes (propriétés phagocytaires et responsabilité dans la production des anticorps) (6) ;

### 3) de favoriser la régénération tissulaire

d'une part, en éliminant l'oedème interstitiel, facteur de ralentissement de la microcirculation et, d'autre part, par l'augmentation de la production des lymphocytes dont le noyau joue un rôle nourricier et régénérateur pour les tissus (7).

### III. PATHOGENIE DE LA SCLEROSE EN PLAQUES.

Sans aller jusqu'à la cause première de la sclérose en plaques, on a pu observer qu'au début de la maladie, un processus inflammatoire réversible se manifeste au niveau des gaines de myéline de la substance blanche de la moëlle épinière.

Dans la zone des foyers inflammatoires se forme un oedème local qui, par compression, gêne à son tour les voies nerveuses voisines.

La résorption spontanée des inflammations périvasculaires locales et des oedèmes pendant les périodes de rémission explique les améliorations des symptômes, qui peuvent se manifester pendant des mois, voire pendant des années, surtout au début de l'évolution de la maladie.

Au fil de l'évolution, lors des poussées successives, cette inflammation provoque la désagrégation des gaines de myéline que remplace alors un tissu cicatriciel : la névroglie.

Ces foyers d'inflammation et de démyélinisation de la substance blanche se disposent le plus souvent de façon périvasculaire (8). Ces réactions périvasculaires pourraient être comprises comme une réaction de défense de la membrane glia-pia qui enveloppe les vaisseaux (9).

Ces premières lésions passent ensuite à un stade de sclérose irréversible des cellules ganglionnaires.

Il apparaît donc de première importance de diagnostiquer et de soigner cette maladie précocement, avant que s'installent les lésions permanentes.

### IV. ACTION DU DRAINAGE LYMPHATIQUE SUR LA SCLEROSE EN PLAQUES.

L'efficacité du drainage lymphatique manuel selon Vodder ne se limite pas à l'élimination de stases lymphatiques périphériques existant le plus souvent aux membres inférieurs, et dans l'amélioration de la circulation.

Par son application au niveau du cou, de la tête et de la colonne vertébrale, les inflammations et les oedèmes périvasculaires propres aux poussées d'évolution de la sclérose en plaques sont éliminés, ce qui libère les voies nerveuses non encore démyélinisées mais gênées par la compression qu'entraînent ces oedèmes. Il contribue ainsi à réduire les périodes inflammatoires et à prolonger les phases de rémission.

Par son application sur les membres, il exerce une action supplémentaire sur la spasticité, l'atonie, la fonte musculaire progressive et le clonus. Par l'effet conjugué de ces différents facteurs, on obtient le plus souvent une amélioration de la performance motrice des extrémités malades.

Ces résultats ont été couramment obtenus :

- à la Clinique du Dr. Asdonk en Forêt Noire (10)
- à l'Ecole Vodder et maison de cure d'Alpenbad (11) dirigées par le Dr. Kurz et par M. et Mme Wittlinger
- dans la pratique du Dr. Riedl (12).

Les trois auteurs estiment que la méthode produit de bons résultats, même en période de poussée, car elle accélère le retour d'une phase de rémission.

Le drainage lymphatique manuel selon Vodder semble donc trouver sa place dans l'arsenal thérapeutique de la sclérose en plaques.

x

x       x

BIBLIOGRAPHIE.

- (1) Dr. med. Johannes ASDONK; Feldberg-Klinik, Altglashütten, D-6721 FELDBERG 1, Schwarzwald.
- (2) Professor Dr. med. Michael FÖLDI, Lehrinstitut des Klinik für Lymphologie und Phlebologie, Tullastrasse 72, D-7800 FREIBURG.
- (3) Dr. Vodder-Schule-Walchsee, Haus Alpenbad, A-6344 WALCHSEE im Kaiserwinkl/Tirol - Günther & Hildegard WITTLINGER.
- (4) Dr. Ingrid KURZ : Einführung in die Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder - Band 3 : Therapie II - Haug Verlag, Heidelberg 1980.
- (5) ~~D'après les Professeurs FÖLDI et TISCHENDORF, l'augmentation de la réabsorption par les capillaires sanguins n'est pas prouvée scientifiquement :~~  
 "Die Berechnung eines 'optimalen Massage-druckes' - ein Missbrauch der Starling-Formel", von F. TISCHENDORF und M. FÖLDI - Physikalische Therapie in Theorie und Praxis - Sonderdruck 2. Jahrgang aus Nr. 8/August 1981.
- (6) H. und G. WITTLINGER - Introduction to Dr. Vodders's Manual Lymphdrainage - Volume 1 : Basic Course - Haug Verlag 1982.
- (7) Unterrichtsmappe für den Therapiekurs im Manueller Lymphdrainage ad modum Vodder, von Dr. Med. Johannes ASDONK und Christa BARTETZKO - copyright 1972 - bei Selbverlag Dr. Vodder Zentrum, D-7821 Saig/Titisee, Kurhotel Saigerhöh.
- (8) KURZ, Ingrid : Einführung in die Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder - Band 3 : Therapie II (Krankheitslehre), 2. überarbeitete Auflage - Haug Verlag 1980 - p. 116 et 117.
- (9) SELZER, Hans : 'L'origine lymphogène de la sclérose en plaques et son traitement' - Conférence tenue devant le 1er Congrès hispano-américain de la réinsertion à Lisbonne, du 27 septembre au 1 octobre 1970. Tiré à part, p. 3.
- (10) ASDONK, Johannes : "Manuelle Lymphdrainage und Multiple Sklerose in Form eines Briefes. Merkblatt der Dr. Vodder Schule für Manuelle Lymphdrainage, Altglashütten, Sommerberg 88.
- (11) KURZ, Ingrid, op. cit. p. 116-117.
- (12) RIEDL, Christine : "Multiple Sklerose" - Lymphologisches Bulletin. Acta Lymphologica. Heft 2/3, 1980/81. Verlag für Medizin. Dr. E. Fischer, 6900 Heidelberg 1.

x

x x

BIBLIOGRAPHIE.

- H. und G. WITTLINGER : Einführung in die Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder - Band 1 : Grundkurs (2. Auflage) - Haug Verlag, Heidelberg, 1979.
- (Dito, traduction anglaise)  
H. und G. WITTLINGER : Introduction to Dr. Vodder's Manual Lymph Drainage - Volume 1 : Basic Course - Haug Verlag, Heidelberg, 1982.
- I. und W. KURZ : Einführung in die Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder - Band 2 : Therapie I - Haug Verlag, Heidelberg, 1979.
- Dr. Ingrid KURZ : Einführung in die Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder - Band 3 : Therapie II (Krankheitslehre), 2. überarbeitete Auflage, Haug Verlag, 1980.
- E. VODDER : Le Drainage Lymphatique, une nouvelle méthode thérapeutique - Santé pour tous, Paris 1936.
- E. VODDER : Lymph-Drainage-Massage as an auxiliary therapy - Lecture at the 1st Congress of the International Federation of Manual Medicine, London, Sept. 25-28, 1965.
- E. VODDER : Die technische Grundlage der Manuellen Lymphdrainage - Physikalische Therapie 1/1983, S. 17.
- Dr. med. vet. Hugo GRAU : Lymphozyt und Aussenwelt - Referat gehalten auf dem V. Internationalen Symposium der Histologen in Sofia, 1963 - DESRA-SAULE Heft 3/4 - 1964.
- F. TISCHENDORF und M. FÖLDI : Die Berechnung eines "optimalen Massagedruckes" - ein Missbrauch der Starling-Formel - Physikalische Therapie in Theorie und Praxis - 8/August 1981.
- K. VORLAENDER : Lymphsystem und Immunologie - 7ème Congrès de la Gesellschaft für Manuelle Lymphdrainage, Schluchsee 1974.
- G. WITTLINGER : Um der Wahrheit die Ehre zu geben. Eine Chronik der ML - Physikalische Therapie 5/1981, S. 27-29.
- G. WITTLINGER : Die Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder in Jahr 1983.
- Dr. med. FABIAN : Krebs, ein Immunproblem ? - Bunte illustrierte Medizin - Nr. 44 - 1973.
- H. MISLIN : Bemerkungen zur Lymphgefäßmotorik Manuelle Lymphdrainage - Haug Verlag 40-42.
- H. MISLIN : Lymphgefäßmotorik, Vortrag beim Kongress der Gesellschaft für Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder, in Hamburg, 1973.
- H. MISLIN : Die Lymphdrainage als biotechnisches Problem, Vortrag bei der 3. wissenschaftlichen und praktischen Arbeitstagung der Gesellschaft für Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder in Baden-Baden, 1982.

- Dr. med. Hans SELZER : "L'origine lymphogène de la sclérose en plaques et son traitement" - Conférence tenue devant le premier congrès hispano-américain de la réinsertion à Lisbonne du 27 septembre au 1 octobre 1970.
- Dr. Gerhard HARRER et Dr. Hans SELZER : "Les possibilités de réadaptation par traitement par ultra-sons dans la S.P." - IIème Symposium - 29 et 30 juin 1973 à Salzbourg.
- Dr. med. Joh. ASDONK : Manuelle Lymphdrainage und Multiple Sklerose in Form eines Briefes - Merkblatt der Dr. Vodder-Schule für Manuelle Lymphdrainage - 7821 Feldberg 1 (All. Occ.) - Altglashütten, Sommerberg 88.
- Dr. Pierre TUBERY, Toulouse (France) : Traitement de la sclérose en plaques par des substances végétales immunomodificatrices extraites de plantes tropicales - ~~Congrès de Bruxelles, 14-2-1982.~~
- Dr. med. Christine RIEDL, A-5110 Oberndorf : Multiple Sklerose - Acta Lymphologica, Organ des Internationalen Gesellschaft für Manuelle Lymphdrainage - Heft 2/3, 1980/81 - pp. 87/91. Verlag für Medizin Dr. E. Fischer, D-6900 Heidelberg 1.

x

x x





LE DRAINAGE  
LYMPHATIQUE PAR  
ULTRA-SONS

---

## TRAITEMENT DE LA SCLEROSE EN PLAQUES PAR ULTRASONS.

ORIGINE DE LA SCLEROSE EN PLAQUES : la théorie de Selzer (1) qui démontre l'origine de la sclérose en plaques. Le point de départ de la théorie de Selzer est que, dans le cas de l'existence d'une allergie primaire, soit une allergie infectieuse, une allergie idiosyncratique ou encore une auto-allergie peut déclencher la sclérose en plaques et que ce n'est que dans un second temps que le système nerveux central peut être agressé par la voie lymphogène. Il prouvait ceci par les succès qu'il a pu obtenir en traitant les régions lymphatiques du pharynx aux ultrasons, lors de troubles bulbo-paralytiques et de troubles visuels. Földi (2) croit que l'application d'ultrasons sur la région lymphatique a pour effet de libérer des voies de transport et qu'en quelque sorte, cette application d'ultrasons équivaut à une espèce de drainage.

## SIGNIFICATION PARTICULIERE DE LA LYPHME.

Selzer (1) croit que dans les cas de sclérose en plaques présentant des troubles bulbo-paralytiques et des troubles visuels, la lymphe est allergique dans la région de la tête et que des réactions allergiques se déroulent en tout premier lieu dans les ganglions lymphatiques. Cela provoque un angiospasme de la lymphe dans la région lymphatique cervicale et, à la suite de cet angiospasme de la lymphe, se déclenche un reflux de liquide vers le cerveau. Les immunoglobulines engendrées par l'allergie pénètrent ainsi dans le liquide et sont responsables des lésions inflammatoires dans le système nerveux central. En appliquant des ultrasons sur la région lymphatique du pharynx, on débloque l'angiospasme lymphatique et, la voie rendue libre, on permet l'écoulement du liquide.

## AGE ET SCLEROSE EN PLAQUES.

Pourquoi les jeunes en dessous de 15 ans, en règle générale, ne présentent-ils pas de sclérose en plaques ?

D'après Selzer, une lymphe toxique et immunologiquement active pourrait, grâce à la présence avant la puberté d'un nombre conséquent de ganglions, être théoriquement plus rapidement désensibilisée. Après la puberté, l'être humain perd un tiers de ses ganglions lymphatiques, si bien que la lymphe altérée ne peut plus être désensibilisée dans de semblables proportions dans les ganglions lymphatiques. Ce fait-là plaide aussi pour la théorie lymphogène de la sclérose en plaques.

## ASPECTS GEORGRAPHIQUES.

Pourquoi, dans certaines régions, la sclérose en plaques apparaît-elle fréquemment, beaucoup plus rarement par contre dans les pays du sud ?

Selzer souligna qu'il fallait considérer cet aspect de la question du point de vue allergique. Nous vivons dans une civilisation qui est responsable de l'apparition généralisée de maladies allergiques. Les produits de désinfection, d'entretien ou encaustiques, les produits de conservation, etc... jouent un grand rôle dans ce domaine. Plus un peuple vit de manière primitive, moins grand est le danger de la sclérose en plaques. On rencontre plus de sclérose en plaques à la ville qu'à la campagne.

### DRAINAGE MANUEL DE LA LYMPHE.

Pour cette technique, on part du principe que des blocages de la lymphe entraînent des affections organiques qui peuvent être éliminées, si on débloque la lymphe en faisant passer les toxines au-delà des ganglions lymphatiques. Par contre, l'application d'ultrasons aux régions lymphatiques ne provoque, dans un premier temps, qu'une ouverture progressive des circuits prénodulaires, permettant ainsi un écoulement mesuré de la lymphe vers les ganglions lymphatiques qui peuvent alors la désensibiliser.

### OBJECTIVATION DE L'EFFET DES ULTRASONS.

Le Docteur Földi rappela les deux mécanismes des circuits lymphatiques : en premier lieu, leur pur rôle de voie de drainage des germes pathogènes, toxines ou autres anticorps et, en second lieu, leur fonction immunologique. L'application d'ultrasons peut, en un premier temps, libérer la voie de drainage et, ensuite, avoir une influence directe sur la production de lymphocytes.

Le Docteur Collet (3) fit remarquer que les ultrasons pouvaient modifier les processus immunologiques au sein de la lymphe, notamment dans le sens d'un blocage de la réaction antigène-anticorps.

Le Dr Selzer tint à rappeler la résorption particulièrement rapide d'hématomes sous l'application d'ultrasons. Les hématomes, pour le Dr Földi, sont exclusivement résorbés par les circuits lymphatiques, ce qui prouve l'effet actif des ultrasons sur les voies lymphatiques.

Le Dr Halpern (4) a mis au point un procédé qui permet d'objectiver l'effet positif des ultrasons sur la sclérose en plaques : chez les patients en poussée aiguë, on prélève des lymphocytes au niveau du ductus thoracicus ou du ductus jugularis, le cas échéant aussi au niveau du liquide, et on observe l'agressivité de ceux-ci vis-à-vis de la myéline, tantôt avec application d'ultrasons et tantôt sans.

### DIFFERENTS DEGRES DE LA MALADIE.

Stades	I	: sans ataxie ou difficulté de la marche
	I - II	: légère paresse
	II	: paresse plus forte, traîne la jambe, marche sans canne
	II - III	: marche avec cannes sur la route
	III	: marche uniquement avec appui sur la route
	III	: se tire à la rampe pour monter les escaliers
	III - IV	: ne peut plus monter les escaliers, se tient aux murs et aux meubles
	IV	: ne peut plus marcher, est sur une chaise roulante ou alité

Avant le stade II - III, nous pouvons encore compter sur une rémission spontanée pour des malades de longue durée.

### AU SUJET DE LA GENESE LYMPHOGENE DE LA SCLEROSE EN PLAQUES.

On peut trouver une relation directe entre l'intercranium et les voies cervicales lymphatiques du cou, tant par des injections au lipiodol dans l'artère carotide que par des injections de sang dans la cavité subarachnoïdale, ou encore par des injections en touche dans le parenchyme cérébral. Un blocage cervical de la lymphe offre l'aspect de ce que l'on est convenu d'appeler une encéphalopathie lymphostatique. Les produits du catabolisme cérébral doivent, par leur drainage, emprunter les voies prélymphatiques et lymphatiques, et peuvent, à leur tour, en tant qu'

OBSERVATIONS CLINIQUES ET EXPERIENCES INTERNATIONALES.

SALZBOURG : - Chez les jeunes atteints de sclérose en plaques (moins de 40 ans), ce sont surtout les troubles de la marche et les parésies des jambes qui réagirent aux ultrasons. En second lieu, on trouve les symptômes bulbaires et principalement les troubles de la parole. En troisième lieu, s'inscrivent les symptômes oculaires, surtout les nystagmus.

Succession ; jambes - parole - yeux.

Chez les plus âgés : parole - jambes - yeux.

- L'application des ultrasons peut se faire, comme nous l'avons vu :
  - . sur le pharynx et la région paravertébrale
  - . sur la voûte plantaire pour les patients avec sensation de froid dans les jambes et de pieds bleus
  - . sur les jambes dans les formes particulièrement spastiques
  - . au-dessus de l'os sacrum, aux alentours de la zone de la vessie, de manière à masser les ligaments, dans les cas de troubles de la vessie.

- Les ultrasons permettaient, dans la plupart des cas, de supprimer le traitement par corticoïdes. Tout au plus administrait-on, lors d'une petite poussée, encore un peu de cortisone de manière passagère.

Par le simple fait qu'il permet de renoncer à des médicaments aux effets secondaires considérables, le traitement par ultrasons offre la possibilité de soigner la sclérose en plaques d'une manière familière aux médecins.

- On a pu établir comme dose thérapeutique optimale une dose minimale d'ultrasons pendant une durée d'application variant entre 1 minute et une minute trente.

VIENNE : C'est surtout chez les jeunes malades, dont l'atteinte ne remontait pas à plus de sept ans, que les succès par le traitement des ultrasons furent enregistrés, et cela après trois ou quatre cures seulement.

BERNE : Le traitement avait, en règle générale, lieu trois fois par semaine et, par séance, on appliquait les ultrasons aussi bien aux voies lymphatiques paravertébrales qu'aux régions lymphatiques du larynx, pendant une durée totale allant jusqu'à une minute trente. Suivant la réaction, on abrégait le temps d'application des ultrasons ou on introduisait quelques jours de pose dans le traitement. Dès que possible, on fit subir aux patients une kinésithérapie adéquate.

- Dans 25% des cas, on assista à une évolution de la maladie dans le sens d'une amélioration significative.
- Dans 25% des cas, le traitement n'a pratiquement pas eu d'effet.
- Dans 50% des cas, l'évolution de la maladie a pu être freinée ou arrêtée.

BUENOS AIRES : Auparavant, les patients avaient reçu de l'ACTH et des vitamines du complexe B. Ils obtenaient des rémissions qui n'étaient que passagères dans les formes à évolution par poussées. L'introduction du traitement par ultrasons permit de freiner l'évolution de la maladie et d'obtenir des régressions nettes, et parfois même étonnantes, des symptômes neurologiques (principalement amélioration des troubles de la marche).

SYNTHESE DES DIFFERENTES EXPERIMENTATIONS ET CONCLUSIONS.

1. Le traitement par ultrasons n'est pas nocif.
2. Grâce à la méthode de traitement par ultrasons, on peut interrompre, dans la plupart des cas, une médication de longue durée à la cortisone.
3. L'effet du traitement par ultrasons sur certains troubles de la marche, les ataxies et les symptômes des yeux est particulièrement favorable. Chez les patients plus jeunes, l'effet se porte successivement sur les jambes, ensuite la parole, puis les yeux. Chez les malades plus âgés, d'abord sur la parole, ensuite sur les jambes, et enfin sur les yeux.
4. L'effet particulièrement bénéfique des ultrasons n'apparaît, le plus souvent, qu'après la troisième ou la quatrième série de traitements avec, en corrolaire, que le patient doit pouvoir réfréner son impatience pendant cette période de soif avide de résultats. Des poussées peuvent se produire pendant le traitement par ultrasons, mais elles sont en général bénignes.

*Résumé de conférences du Dr SELZER.*

x

x      x

BIBLIOGRAPHIE.

- 1) Hans SELZER - Docteur en médecine. Médecin directeur à la Clinique Privée pour Sclérose en plaques, à Schönmünzach.
- 2) FÖLDI - Lymphologue. Président de la Société germano-américaine et de la Société sino-allemande de Lymphologie.
- 3) COLLET - Docteur en médecine. Collaborateur du Dr SELZER à la Clinique Privée pour Sclérose en plaques, à Schönmünzach.
- 4) HALPERN - Médecin à l'Institut d'immuno-biologie de l'INSERM, Hôpital Broussais à Paris.
- 5) V. FISCHER - Docteur en médecine. Interniste à la Clinique Privée pour Sclérose en plaques, à Schönmünzach.

x

x x