

Contracture musculaire paravertébrale :

quelques techniques de tissus mous

Henri CARDIN

Service de Médecine Physique. Hôtel-Dieu de Paris. 75181 Paris Cedex 04

La contracture musculaire est une composante fréquente des lombalgies et des dorsalgies et les traitements manuels trouvent ici une bonne indication. Le travail des « tissus mous » (muscles, tendons, mais aussi la peau et le tissu sous cutané) fait partie intégrante de ces traitements. Il est le préalable à une manipulation car il les détend et les rend plus étirables. Il peut aussi constituer un traitement en soi, en particulier quand la manipulation paraît contre-indiquée. Ceux qui débutent en médecine manuelle ont tout intérêt à en privilégier l'étude, car il constitue une excellente prise en main du patient et une éducation du toucher, préalable indispensable à une bonne pratique.

Nous proposons ici quelques techniques simples d'étirement des tissus mous applicables aux lombalgies et dorsalgies communes, indépendamment de leur cause. Il s'agit de techniques de détente et d'étirement musculaire. Elles ont d'autant plus de chance d'être efficaces que la lésion vertébrale qui leur a donné naissance a été traitée efficacement, ou qu'elle est en voie de guérison spontanée (car la contracture peut persister par un simple mécanisme réflexe).

Technique d'étirement lombaire dans l'axe

Il s'agit ici d'un étirement longitudinal portant sur l'ensemble des érecteurs du rachis lombaire. La main droite de l'opérateur prend appui sur le sacrum et l'aile iliaque, sa main gauche sur le rachis thoracique supérieur. Leur direction est perpendiculaire l'une à l'autre. Les bras de l'opé-

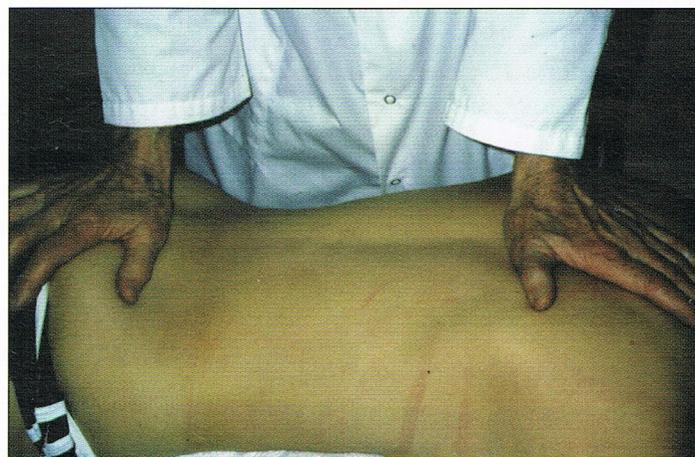
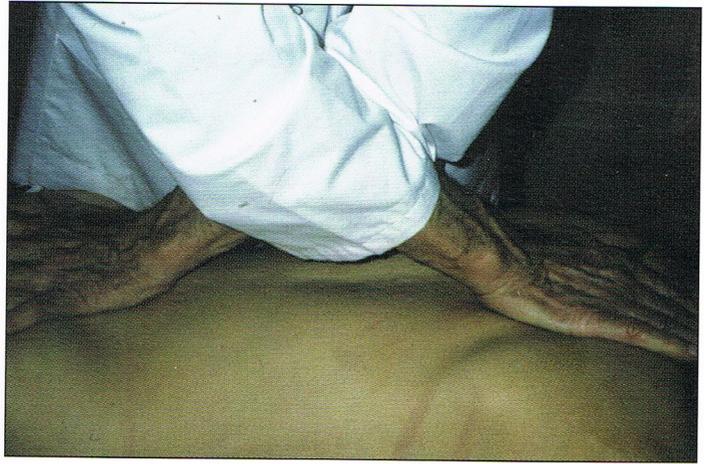
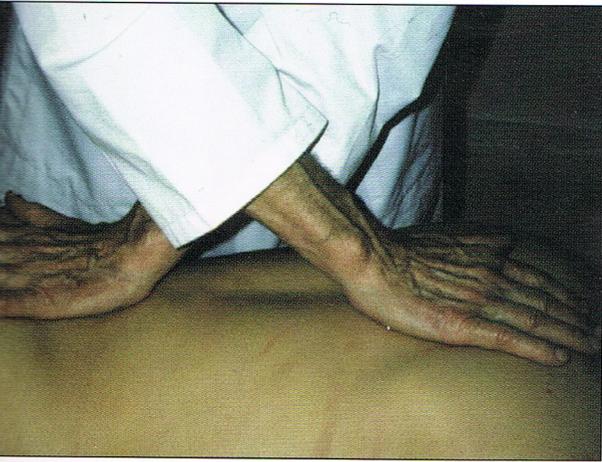


Figure 1



- Figure 3

nt tendus, son buste est penché en
d'appuyer de tout son poids et de
mettre aux structures osseuses. Il se
insi un effet d'écartement des struc-
rtébrales avec une contrainte en
eule la main supérieure effectue une
la main inférieure étant en fait un
appui fixe (fig. 1).

ne variante, plus puissante, de cette
e. Elle est représentée figure 2 et 3.
sont croisés, tendus comme dans
que précédente et les deux mains
un même axe, prenant appui sur
té supérieure et inférieure du
est le poids du corps qui écarte les
s le haut et vers le bas.

techniques doivent être rythmées
piration de l'opérateur. La poussée
une expiration. Il la maintient de
poids. Elle dure environ 5 secondes
che sa pression. On peut le refaire
trois fois par technique.

Technique «doigts croisés»

Ici, il ne s'agit pas d'un étirement longi-
tudinal mais d'une manœuvre qui s'ap-
parente à certaines techniques de
rebutage. Le patient est en décubitus
ventral. Le praticien se met sur le côté
de la table en arrière, à son niveau. Afin
d'être à bonne hauteur il se met en
fente, et croise ses doigts d'abord
comme montré sur la figure 4 puis les
applique sur les muscles (fig. 5). Le prin-
cipe est de charger les muscles paraver-
tébraux avec la paume des deux mains.
Ce sont les coudes de l'opérateur qui
s'abaissent progressivement afin de
charger le maximum de masse musculai-
re lombaire. Les deux coudes et les
deux mains se rapprochent progressiv-
ement de façon à ramener les muscles
vers la ligne médiane et à les maintenir
dans cette position 4 à 5 secondes. Le

mouvement est comparable à un mou-
vement de casse-noisette. On voit bien
sur les figures 6 et 7 le travail d'abaisse-
ment progressif des coudes. C'est le
tronc qui s'abaisse pour abaisser les
coudes. La manœuvre se termine l'opé-
rateur étant pratiquement au-dessus du
patient (fig. 9). C'est une technique
puissante qui demande peu d'effort au
praticien.

Travail des muscles fessiers

Les muscles fessiers sont très souvent
le siège de cordons myalgiques en cas
de lombalgie. Ces cordons peuvent à
leur tour être responsables de douleurs
projetées dans les membres inférieurs.
Leur recherche fait partie de l'examen
clinique. Ils peuvent bénéficier d'un trai-
tement spécifique telles que les tech-



Figure 5



Figure 6



Figure 7



Figure 8

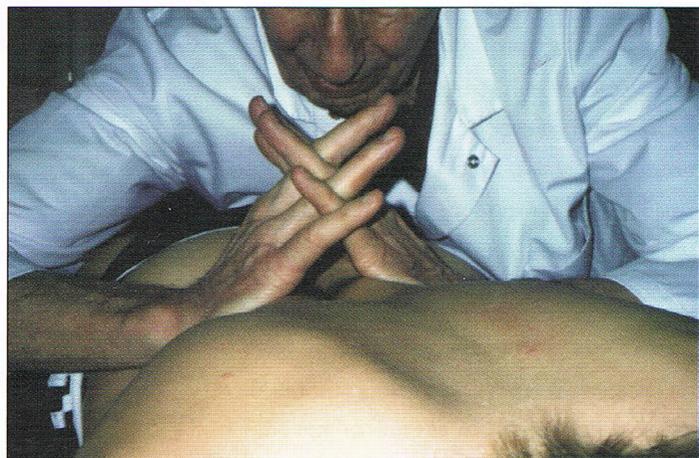


Figure 9

niques d'étirement. La technique illustrée figure 10 réalise un « malaxage » appuyé qui détend bien le muscle. Ici aussi, les bras sont tendus, les mains superposées et le mouvement général est un mouvement circulaire comparable à celui d'une meule. L'opérateur appuie de tout le poids de son buste.

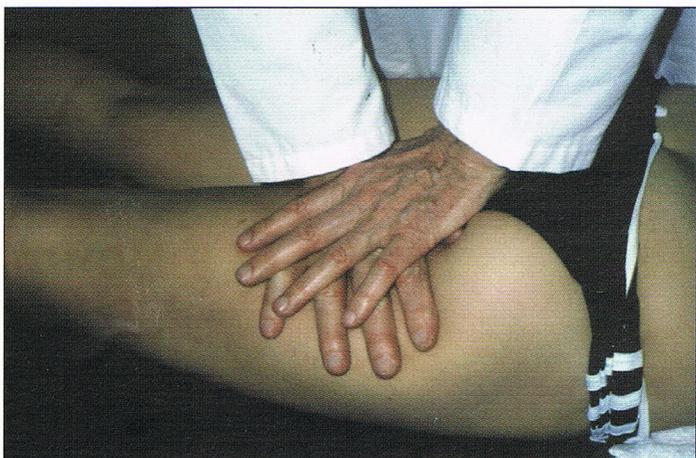


Figure 10



Figure 11



Figure 12

Travail des muscles internes de l'omoplate et de l'ilio-costal

Les muscles internes de l'omoplate (rhomboïdes, trapèzes, levator scapulae), mais aussi l'ilio-costal doivent être travaillés dans le cadre des douleurs scapulo-dorsales (dorsalgies, scapulalgies, épaules gelées). Nous présentons ici quelques techniques. Le patient est installé en décubitus latéral gauche pour un travail sur l'omoplate droite. Son bras gauche est en avant. Son bras droit est allongé le long du corps. Le praticien assouplit d'abord l'articulation omo-thoracique en la mobilisant de façon longitudinale et circulaire. Ceci peut se faire soit bras levé au-dessus de la tête du patient soit bras en abduc-



Figure 13

tion. Dans ce dernier cas, la mobilisation comporte un élément de traction sur la gléno-humérale et de soulèvement de l'omoplate (fig. 11, 12). Lorsque cette mobilisation est achevée et l'articulation assouplie, le praticien se penche en avant pour repousser l'omoplate vers l'arrière et la faire saillir par rapport au thorax (fig. 13). Il introduit alors deux à trois doigts sous la pointe de l'omoplate et continue à effectuer de petits mouvements de circumduction. L'angle inférieur étant ainsi bien dégagé, le praticien introduit sa main droite sous l'angle supéro-interne de l'omoplate et continue à l'entraîner dans de petits mouvements de circumduction avec les deux mains (fig. 14). En fin de manœuvre, il y a un travail d'étirement sur les muscles fixateurs de l'omoplate à l'aide des deux mains. Les doigts sont en position de traction d'abord proche l'un de

l'autre. Ils s'écartent progressivement puis très rapidement à la fin, pour donner un mouvement de fouet (fig. 15). Ce mouvement peut être répété 1 à 2 fois au maximum car il est puissant.

Les figures 16 et 17 montrent une variante de cette technique avec une seule main, ce qui n'est possible que sur un sujet maigre. Sur la figure 16, les doigts sont introduits sous la partie supérieure du bord spinal de l'omoplate. Ils s'enfoncent de 1 à 2 cm, puis le mouvement est un mouvement d'abord circulaire de mobilisation puis d'étirement et de traction vers le haut. La même manœuvre peut être utilisée sur la partie inférieure de l'omoplate (fig. 17). Ici, c'est le majeur qui est introduit sous l'omoplate. Il effectue des mouvements de circumduction puis tire vers le bas. La fin du mouvement est très rapide, comme un coup de fouet.



Figure 14



Figure 15

Rhomboïde et ilio-costal

Le sujet est en décubitus ventral, le praticien du côté opposé à celui à traiter. Les muscles sont chargés par deux doigts opposés sans que l'omoplate ne soit concernée (fig. 18). La manœuvre se fait en traction vers la ligne des épineuses et elle est maintenue 4 à 5 secondes. Ce sont les muscles seuls que l'on attire vers l'intérieur. Cette manœuvre peut aussi se préparer avec le pouce de la façon suivante :

Le pouce charge les muscles supérieurs de l'omoplate (rhomboïde supérieur et angulaire et trapèze) (fig. 19). Il doit s'enfoncer profondément. Les muscles sont chargés perpendiculairement à leur direction. Puis la main supérieure vient renforcer cette prise. Le pouce maintient



Figure 16



Figure 17

une traction maximale pendant 5 à 6 secondes environ. Le relâchement doit

être brusque comme la corde d'un arc que l'on lâche (fig. 20). ●



Figure 18



Figure 19



Figure 20

LISTE DES ANNONCEURS

- FLECTOR2° de Couverture
- EURO THERMESPage 24

- FRANCO & FILSPage 36
- THUASNE.....3° de Couverture
- VIOXX4° de Couverture