

# Coïncidence de dysfonctionnements musculaires et de déviations réversibles dans la région iliaque lombo-sacrée

Autor(en): **Berghs, Theo**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapie = Fisioterapia**

Band (Jahr): **30 (1994)**

Heft 2

PDF erstellt am: **05.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929313>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## Coïncidence de dysfonctionnements musculaires et de déviations réversibles dans la région iliaque lombo-sacrée

Les déviations réversibles du bassin sont liées à d'importants dysfonctionnements musculaires. A notre sens, les points chimio-réceptifs – quelle qu'en soit l'origine – sont généralement responsables des effets de blocage nociceptifs somato-moteurs de l'articulation ilio-lombo-sacrée. La thérapie traite tout d'abord les points chimio-récepteurs de la région articulaire cervicale. Ensuite, nous portons notre attention sur les «régions-clés» de la colonne vertébrale. Le traitement des points chimio-réceptifs des muscles affectés dans la région iliaque lombo-sacrée permet, la plupart du temps, d'éliminer la cause de l'affection sans besoin de mobilisation.

L'article aborde onze dysfonctionnements ou déviations dans la région concernée en relation avec les muscles affectés.

Pour le traitement thérapeutique et la rééducation, il est surtout fait état de l'importance que revêt l'élongation (après le traitement aux ultrasons), ainsi que l'entraînement à la résistance des muscles affectés.

Comme l'étude des points chimio-réceptifs met en lumière l'importance d'un mauvais maintien et de mouvements erronés, en dehors des influences psychiques et viscérales, il est recommandé de prendre au plus tôt des mesures d'ordre ergonomique et de relativiser les mesures thérapeutiques dans une certaine mesure.

Les onze déviations ou dysfonctionnements et les muscles affectés:

1. Upslip: Musculus longissimus thoracis (pars lumborum), Musculus quadratus lumborum.

2. Downslip: Musculus adductor magnus, Musculus adductor longus.

3. Outflare: Musculus gluteus maximus (fibres caudales).

4. Inflare: Musculus obliquus internus abdominis (fibres horizontales).

5. Haut-pubis: Musculus rectus abdominis.

6. Bas-pubis: Musculus psoas.

7. Déviation due à un blocage partiel du segment S1 avec déviation par nutation du sacrum: Musculus gluteus minimus et medius (fibres postérieures de l'axe fémoral), Musculus gluteus maximus (fibres supérieures), Musculus piriformis.

8. Déviation due à un blocage partiel du segment S1 avec déviation par contrenutation du sacrum: Musculus iliacus.

### RÉSUMÉ

9. Déviation due à un blocage partiel du segment S3 avec déviation par nutation du sacrum: Musculus obliquus internus abdominis (fibres supérieures).

10. Déviation due à un blocage partiel du segment S3 avec déviation par contrenutation du sacrum: Musculus rectus femoris.

11. Torsion du bassin; déviation due à un blocage partiel du segment S2 avec déviation par nutation du sacrum (à gauche par exemple) ou déviation hétérolatérale du sacrum par contrenutation (à gauche, par exemple) et, en outre, outflare du côté de la nutation.

## Coincidenza tra disfunzioni muscolari e posture errate reversibili nella regione lombare del bacino e dell'anca

Le posture errate e reversibili del bacino vengono messe in relazione con rilevanti disfunzioni della muscolatura. Riteniamo che la maggior parte dei punti riflesso-gegni – qualsiasi possa essere la loro genesi – siano responsabili degli effetti di blocco somatomotorio nell'articolazione sacro-iliaca.

Nel trattamento ci occupiamo dapprima dei punti riflesso-gegni nella regione cervicale ed in seguito rivolgiamo la nostra attenzione alle cosiddette regioni chiave della colonna vertebrale. Trattando i punti riflesso-gegni della muscolatura critica per i disturbi funzionali della regione lombare, del bacino e dell'anca si riesce per lo più ad eliminare il disturbo funzionale senza mobilizzazione.

Vengono qui discussi undici disturbi funzionali e posture er-

rate a livello dell'articolazione sacro-iliaca unitamente alla muscolatura critica.

Per l'ulteriore trattamento o per la ripresa di un trattamento va rilevata soprattutto l'importanza dell'estensione (dopo il trattamento agli ultrasuoni) come pure del training alla resistenza di questi muscoli.

Dato che nella genesi di questi punti di riflesso-gegni, accanto agli influssi psichici e viscerali, appaiono soprattutto importanti le posture ed i movimenti errati, si dovrebbero prendere il più rapidamente possibile delle misure ergonomiche e relativizzare quindi le misure terapeutiche.

Le undici posture errate – gli undici disturbi funzionali e la rispettiva muscolatura critica:

1. Spostamento posteriore dell'ala iliaca o innalzamento (Upslip): muscoli lunghi del tora-

ce (parte lombare) muscolo quadrato dei lombi.

2. Spostamento anteriore dell'ala iliaca o abbassamento (Downslip): muscoli adduttori piccolo e grande.

3. Apertura iliaca (Outflare): muscolo gluteo massimo (fibres caudali).

4. Chiusura iliaca (Inflare): muscolo obliquo interno dell'addome (fibres orizzontali).

5. Pube alto: muscolo retto addome.

6. Pube basso: muscolo psoas.

7. Posizione errata con blocco parziale nel segmento S1 e sacro in errata posizione di nutazione: muscoli glutei minimo e medio (fibres dorsali sull'asse del femore), muscoli gluteo massimo (fibres superiori), muscolo piriforme.

8. Posizione errata con blocco parziale nel segmento S1 ad

### RIASSUNTO

errata posizione del sacro in contronutazione: muscolo iliaco.

9. Posizione errata con blocco parziale nel segmento S3 e sacro in errata posizione di nutazione: muscolo obliquo interno dell'addome (fibres superiori).

10. Posizione errata con blocco parziale nel segmento S3 ed errata posizione del sacro in contronutazione: muscolo retto del femore.

11. Torsione del bacino: posizione errata con blocco parziale nel segmento S2 in presenza di sacro in errata posizione di nutazione (ad esempio a sinistra), di errata posizione del sacro in contronutazione eterolaterale (ad esempio a destra) e addizionalmente apertura iliaca (outflare) sul lato di nutazione.