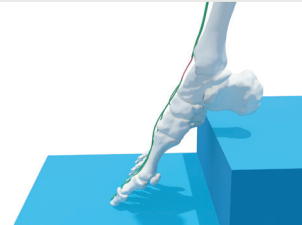
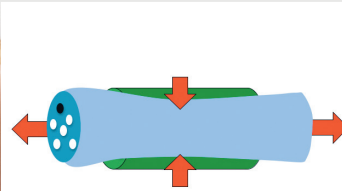


Article original

Dysfonctions neurales, algies posturales et neurostimulations manuelles Apport du traitement manuel neural dans la douleur chronique Clinique et traitement, méthodologie illustrée avec le nerf fibulaire profond



Philippe Villeneuve ^{1*}

¹ Ostéopathe, Institut de posturologie, Paris, France

* Correspondance
villeneuve-philippe@orange.fr

Neural dysfunction, postural pain and manual neurostimulation

**Contribution of manual neural treatment on chronic pain management.
Clinic and treatment, the example of deep fibular nerve.**

Abstract

Stretching applied on a nerve modifies its structure. The nerve elongates and its diameter decreases; this will subsequently elongate the small diameter nervous fibres in the superficial sheaths (epineurium and perineurium). These nerve' nerves (nervi nervorum) allow us to realise that nerves are not simply wires allowing electric signals to go through. They are themselves multimodal receptors coding, among other information, stretching. They can then be hyper stimulated during an accident, triggering muscular protection reflexes.

We are going to describe clinical neural methodology through the example of the deep fibular nerve. Firstly, using a biomechanical test, checking the tonicity of the muscular compartments in the inferior arch. Then, with a sensory palpation, localising hypertonic muscular regions. Hence, stimulating the affected nerve with compression will most frequently confirm the nerve ruling over the muscles, which will gain mobility. It will then simply have to be manually neurostimulated (saturation) at this location. Lastly the effect will be checked locally and distally.

Résumé

L'étirement d'un nerf modifie sa structure, il s'allonge et diminue son diamètre, ceci a pour conséquence d'allonger également les fibres nerveuses de petit diamètre situées au niveau de ses gaines superficielles (épinèvre et périnèvre). Ces nerfs du nerf (nervi nervorum) permettent d'appréhender que les nerfs ne sont pas que de simples fils, livrant passage à des signaux électriques. Ce sont eux-mêmes des récepteurs vraisemblablement polymodaux qui codent entre autres l'étirement. Ils peuvent donc être hyperstimulés lors d'accident, ce qui entraînera des réflexes de protection musculaire.

À travers un exemple, le nerf fibulaire profond, nous allons décrire la méthodologie clinique neurale. Tout d'abord, au niveau de l'arc inférieur évaluer la tonicité des différentes loges musculaires, par un testing biomécanique. Puis localiser grâce à une palpation sensorielle les territoires musculaires hypertoniques. Ensuite, une stimulation par compression du nerf concerné nous confirmera le plus souvent la dominance du nerf sur les muscles qui deviendront plus mobiles. Il suffira alors d'apporter une neurostimulation manuelle (saturation) sur l'endroit déterminé juste avant. Il conviendra, suite à la neurostimulation, de vérifier son effet local et à distance.

Keywords: manual neurostimulation, nervi nervorum, neural tensioning, saturation

Mots clés : neurostimulation manuelle, nervi nervorum, mise en tension neurale, saturation