

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 98 (2000)

Heft: 5

Artikel: La réflexothérapie lombaire

Autor: Mettraux-Berthelin, Anne-Marie

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950772>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.04.2025

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

La réflexothérapie lombaire

La réflexothérapie lombaire est une technique réflexe qui s'applique au cours du travail dans les cas de douleurs lombaires et de dystocie cervicale. Ce travail pathologique a été codifié par le syndrome algo-dysfonctionnel obstétrical (SADO).

Anne-Marie Mettraux-Berthelin

METTRE au monde un enfant dans les meilleures conditions de confort physique et psychologique est le projet, le rêve de toute femme et de tout couple.

En pratiquant la réflexothérapie lombaire depuis déjà quelques années, je me suis posé de nombreuses questions. Que se passe-t-il dans la tête d'une femme, d'un couple qui fait le projet de donner la vie à un enfant? Que se passe-t-il dans la tête d'une femme qui découvre qu'elle attend un enfant? Enfin qu'en est-il de celle qui apprend qu'elle est enceinte?

Toutes ces questions me paraissent essentielles et trouvent éclairage totalement ou partiellement tout au long de cette préparation où, tout en confiance, futures mères et futurs pères peuvent exprimer et partager tout leur vécu, leurs attentes, leurs espoirs et leurs désirs...

Si suffisamment de sages-femmes étaient intéressées, Anne-Marie Mettraux-Berthelin serait disposée à mettre sur pied un **cours sur la réflexothérapie lombaire** à Fribourg. Adressez-vous directement à elle à la maison de naissance «Le Petit Prince», Ch. de Nazareth 5, 1762 Givisiez, tél. 026 469 07 27.

Au terme de cette préparation, les futurs parents et tout spécialement la femme devraient être en mesure de mettre au monde leur enfant en toute autonomie et toute quiétude, quel que soit l'endroit.

Mais que se passe-t-il quand ce rêve, en salle de naissance, ne devient pas réalité? Les contractions deviennent mal supportées, le travail se prolonge, la panique de ne plus pouvoir faire face ascensionne et le syndrome algo-dysfonctionnel obstétrical s'installe progressivement.

Qu'est-ce que le syndrome algo-dysfonctionnel obstétrical?

C'est l'ensemble des symptômes qui manifestent l'intolérance aux contractions au cours du travail et la mise en œuvre d'un processus d'inhibition de l'action qui s'exprime par des douleurs lombaires et une activité contractile du col.

L'organisme est débordé et c'est le passage d'un travail normal à un travail dysfonctionnel. Et c'est à ce moment précis qu'intervient la réflexothérapie lombaire qui a trois résultats:

- Les douleurs lombaires cèdent de façon spectaculaire ou s'estompent suffisamment pour ne plus troubler l'accouchement.
- La dystocie cervicale cesse.

- La vitesse de dilatation s'accélère à une moyenne de 3,5 à 4 cm par heure.

La réflexothérapie lombaire consiste en l'injection intradermique dans chaque angle costolombaire de 3 ml d'une solution composée de 2 ml de NaCl + 1 ml de xylocaïne 1 ou 2%, au niveau de la fossette qui se trouve à la jonction des masses musculaires vertébrales et du bord supérieur de la 12^e côte. Sous la pression du doigt, cette dernière est souvent sensible.

Le résultat est une papule. L'endroit précis est important. Grâce à la xylocaïne, elle n'est pas douloureuse. Elle provoque, par l'énorme compression exercée au sein du derme, une excitation des terminaisons libres des fibres A bêta et son effet est inhibiteur au niveau de la porte (voir plus loin). L'effet sur les douleurs lombaires et sur le col s'installe en quelques minutes et a une durée d'une à



Mariée et mère de cinq enfants, **Anne-Marie Mettraux-Berthelin** a obtenu son diplôme de sage-femme en France, il y a plus de 25 ans. Après divers postes comme sage-femme ou sage-femme responsable de maternité en France et en Israël (Nazareth), elle s'installe en Suisse, où elle exerce pendant cinq ans à Baden. Depuis 1988, elle est sage-femme indépendante à Fribourg. L'année dernière, elle a mis sur pied, avec une collègue, la maison de naissance «Le Petit Prince».

deux heures. L'injection peut être répétée plusieurs fois et nécessite une forte pression sur le piston.

Mais comment deux simples piqûres intradermiques au niveau des angles costo-lombaires peuvent-elles, par voie réflexe, avoir un effet sur la vitesse de dilatation, sur l'ouverture du col et supprimer les douleurs lombaires?

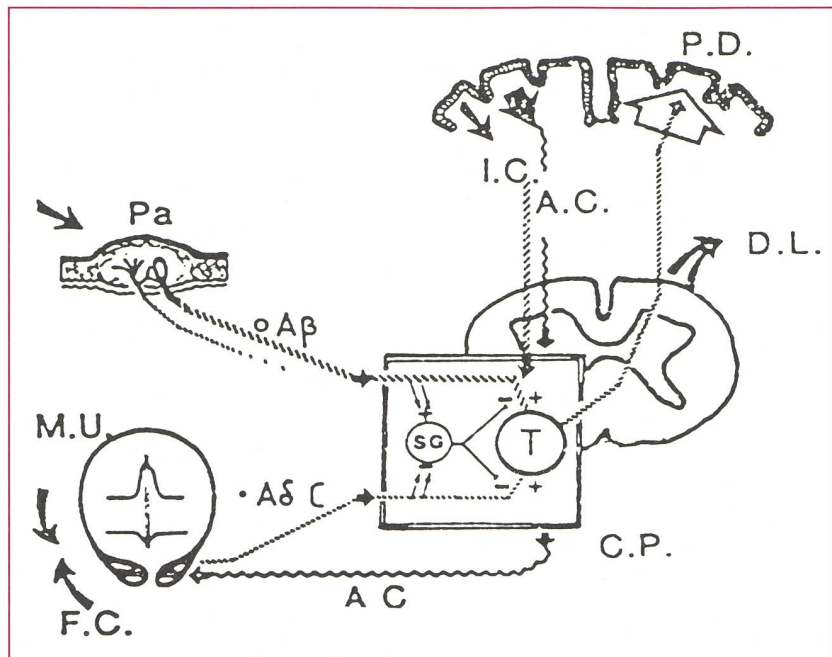
Le col comporte 20% de fibres circulaires musculaires dont les mécanismes d'activation sont inconnus. Tout se passe comme si l'appareil cervical faisait frein, à des degrés divers, aux effets de l'activation contractile du myomètre. L'hypothèse émise est que cette dystocie cervicale serait la conséquence à ce niveau d'une hyperexcitation d'origine centrale pouvant provenir d'un environnement pathogène en salle de naissance, d'un vécu insatisfaisant des événements par la femme sur un fond plus ou moins important de douleur primaire (héritage culturel culpabilisant le plaisir par la douleur par exemple).

Théorie de la porte

La papule intradermique d'environ deux centimètres carrés provoque une distension et semble réaliser une excitation des récepteurs nociceptifs et par conduction, des fibres A bêta. Ces dernières exercent au niveau de la substance gélatineuse de Rolando une action inhibitrice sur la réponse aux fibres conduisant les impulsions nociceptives d'origine viscérale. C'est la «théorie de la porte» ou «gate control», théorie de Melzack qui est évoquée. Tout se passe comme si le cercle vicieux algogène des afférences ascendantes et descendantes était rompu au niveau médullaire (voir graphique).

Pour conclure, il me paraît important d'ajouter que:

- les contractions utérines prennent fréquemment une allure plus régulière;



Mécanisme d'action de la réflexothérapie lombaire, au niveau du système de «contrôle de la porte (CP).
Une activation centrale primaire (AC) provoque la mise en œuvre du frein cervical (FC) qui s'oppose à l'action du moteur utérin (MU). La contrainte viscérale qui s'ensuit s'exprime par les fibres Aδ C sur la cellule T et provoque la perception générale de la douleur au niveau cortical (PD) et la douleur référée lombo-sacrée (DL). L'inhibition au niveau de la «porte» peut être obtenue à partir de la papule (Pa) par l'activation des fibres AB et à partir d'une action centrale (IC).

- que la terminaison de l'accouchement se fait de manière naturelle dans la majorité des cas;
- que l'on constate un relâchement important du périnée;
- qu'il n'y a aucune complication inhérente à la technique et surtout aucun effet secondaire indésirable sur la mère et l'enfant.

La réflexothérapie lombaire n'est pas une fin en soi

J'aimerais souligner que la réflexothérapie lombaire apparaît comme une technique simple et facile à

réaliser, qui rétablit à peu de frais l'harmonie évolutive du travail. Elle est une bonne solution contre les douleurs lombaires. Elle se situe entre les insuffisances de la préparation à la naissance, les excès d'indication de l'anesthésie péridurale et la césarienne pour non-dilatation du col.

Enfin la réflexothérapie lombaire ne peut apparaître comme une fin en soi. Elle ne prend donc sa place que parmi d'autres techniques de désinhibition réflexe, médicamenteuses, verbales ou comportementales.

Il faut aussi souligner que l'attitude de l'équipe en salle de naissance compte énormément pour faciliter ou détruire le déroulement harmonieux du travail. Qui n'a pas constaté l'arrêt d'un travail pourtant bien engagé à cause de conflits avec l'équipe ou tout au contraire le déblocage d'un travail grâce à une conversation chaleureuse avec une sage-femme ou autre membre de l'équipe en qui la femme met toute sa confiance? ◀

Cet article a été élaboré à partir de la conférence qu'avait donnée Anne-Marie Mettraux-Berthelin au congrès des sages-femmes de Morges en 1990 et de son propre cours.

Bibliographie

- [1] Bossy J.: Les bases neurobiologiques des réflexothérapies, Masson, Paris, 1982.
- [2] Cambier, Masson, Dehen: Neurologie. Masson, Paris, 1982, p.17-22.
- [3] Irrmann: Enhancement of the role of cervical activation in the dysharmony of labor evolution by means of lumbar reflexotherapy. Psychoneuroendocrinology in reproduction. Biomedical Press, Elsevier, Noth-Holland, 1979, p. 589-598.
- [4] Irrmann: Die humane, familienorientierte und sichere Geburt, Hillmanns, Steiner, Richter. 2. Freiburger geburtshilfliches Kolloquium, 1981, Sonderdruck.
- [5] Irrmann: La réflexothérapie lombaire, Environnement de la naissance, Levy et Tournaire. Diffusion Vigot, Paris, 1985.
- [6] Irrmann: Entretiens personnels.
- [7] Karli: Neurobiologie des comportements d'agression, P.U.F, Masson, 1982.
- [8] Laborit: L'inhibition de l'action, Masson, Paris, 1980.
- [9] Melzack, Wall: On the nature of cutaneous sensory mechanisms, Brain, 1962, p. 331-356.
- [10] Odent M: La réflexothérapie lombaire: efficacité dans le traitement de la colique néphrétique et en analgésie obstétricale, Nouv. Presse Méd., 1975, 4, 188.
- [11] Pajntar et al.: Electromyographic observations on the human cervix during labor, Am J. Obstet Gynecol, 1987, 156, p. 691-697.
- [12] Rauber-Kopsch: Lehrbuch der Anatomie, Nervensystem, 10. Auflage, Georg Thieme Verlag, Leipzig, 1914, pp. 46-64.
- [13] Wall P. D.: The gate control theory of pain mechanism, a reexamination and restatement, Brain, 1978, 101, p. 1-18.