

TABLE DES MATIÈRES

Évolution de l'orthopédie respiratoire Schroth	1
Les difficultés rencontrées lors d'un traitement des déformations latérales du dos.....	5
Partie A	
Bases théoriques de la méthode Schroth.....	11
I. Division du tronc en trois parties, y compris les épaules et la nuque	13
II. Déviations posturales symétriques dans le plan sagittal.....	14
III. Déviations posturales dans le plan frontal.....	19
IV. Les trois torsions vertébrales dans la scoliose à trois courbures.....	21
V. La respiration comme élément modelant dans le traitement de la scoliose	22
VI. Le modèle respiratoire scoliotique.....	25
VII. L'amélioration de la capacité cardiopulmonaire dans le traitement tridimensionnel de la scoliose	26
VIII. Effet de l'air et du soleil	27
IX. Évaluation de la perte de longueur de la colonne vertébrale en corrélation avec la capacité vitale	28
Partie B	
La théorie soutenue par l'expérience pratique.....	31
I. L'influence des « blocs cunéiformes » dans le tronc scoliotique, afin de restaurer les blocs rectangulaires.....	33
1. Les plans et les axes du corps.....	33
2. La division mentale en trois blocs de la scoliose à trois courbures	34
3. Le principe de la correction du bassin pour la scoliose à trois courbures.....	34
4. Correction des déviations posturales dans le plan sagittal : correction posturale et première et deuxième correction pelvienne.....	35
5. Correction des déviations posturales dans le plan frontal : troisième correction pelvienne et contre-traction de la ceinture scapulaire	35
6. Dérotation du tronc en relation avec la quatrième correction pelvienne, ainsi que la dérotation de la ceinture scapulaire dans le cas d'une scoliose à trois courbures	37
7. Positionnement horizontal des ailes iliaques : cinquième correction pelvienne.....	38
8. La respiration « en angles droits » dirigée avec une contre-rotation des blocs dérotés du tronc.....	38
9. La correction du maintien de la colonne cervicale et de la tête.....	42
10. Après la correction posturale, fixation par des contractions isométriques.....	42
II. Positions de départ adéquates et aides orthopédiques (cales) pour des exercices, afin de dérouter le tronc dans la scoliose à trois courbures	43
1. décubitus dorsal sans coussin.....	43
2. décubitus abdominal.....	44
3. décubitus latéral.....	44
4. position assise.....	44
5. assis sur les talons	46
6. assis devant la télévision.....	47
7. assis corrigé dans le cas d'un affaissement de la concavité dorsale.....	47
8. position quadrupédique	47
9. position du glisser.....	48
10. position à genoux.....	48
11. debout.....	48

III. L'appareil locomoteur modifié par la scoliose	48
a) Bases physiopathologiques.....	49
b) Les différents muscles jouant un rôle dans le mauvais maintien scoliotique.....	51
1. les muscles abdominaux.....	51
2. le muscle carré des lombes et les muscles profonds.....	53
3. les muscles érecteurs du rachis (muscle long dorsal et ilio-costal).....	57
4. le muscle psoas iliaque.....	65
5. les muscles intrinsèques.....	66
6. le muscle grand dorsal.....	68
7. les muscles scalènes.....	69
8. les muscles pectoraux.....	70
9. le coccyx et les ischions.....	72
10. les côtes « flottantes ».....	72
IV. Synthèse des exercices de correction Schroth pour la scoliose à trois courbures	74
V. Réflexions théoriques sur la scoliose à quatre courbures, dont une courbure lombo-sacrée et son traitement	76
VI. Synthèse des exercices correctifs Schroth pour la scoliose à quatre courbures	84
VII. Les pieds et les membres inférieurs	87
VIII. Une brève synthèse des différents points de vue théoriques	89
IX. Buts du traitement orthopédique Schroth	90
X. Apprendre à regarder	91

Partie C

Apprentissage des exercices	95
I Exercices de ventilation	97
II Exercices à l'espalier	98
III Exercices avec une chaise et une table	111
IV Exercices au sol	121
V Exercices pour la colonne cervicale	137
VI Exercices avec une bande élastique	142
VII Exercices pour corriger la courbure lombo-sacrée, ainsi que la déviation du bassin	162
VIII Le caractère problématique du traitement de la scoliose	171
1. La flexion dorsale, la flexion latérale et la dérotation du tronc.....	172
2. Cas problématiques.....	183
3. Réflexions sur la validité des contrôles radiologiques pendant le traitement Schroth.....	197
4. La rotation associée à la flexion latérale du tronc.....	203
5. La puberté.....	204
6. La correction de la dérivation du sternum.....	206
7. La correction de l'épaule de la concavité.....	206
8. La correction de la soi-disant « gibbosité costale vers l'avant ».....	206
9. La correction du soi-disant dos plat en rapport avec la scoliose.....	206
10. La correction du bassin scoliotique.....	210
11. La scoliose à courbures multiples.....	215
12. La scoliose atypique.....	215
13. La correction du mauvais maintien postural.....	219
14. La cyphose en position assise.....	220

15. Le spondylolisthésis	223
16. Le dos creux	225
17. Le spondylolisthésis rotatoire	225
18. La scoliose thoraco-lombaire	228
19. Une double courbure lombaire	238
20. La délordose cervicale	238
21. La contraction du manteau musculaire	240
22. Méthode diagnostique pour des petites scolioses non visibles extérieurement	240
IX. Nos petites aides thérapeutiques pour les corrections	241

Partie D

Documentation	249
I. Photographies et radiographies de contrôle	251
II. L'évaluation statistique des résultats du traitement	278
1. Modification de la capacité vitale	278
2. Changements dans l'amplitude respiratoire	280
3. Modification du temps de l'expiration et du diamètre de la cage thoracique dans le plan transversal	281
4. Changements des valeurs mesurées par le scoliomètre	281
5. Modifications sur l'électromyographie	282
6. Contrôle ciblé de l'activité électromyographique, avec des électrodes de surface	284
7. Comparaison des radiographies	286
8. Prises de mesure du pouls	293
9. Résumé des effets secondaires bénéfiques du traitement tridimensionnel de la scoliose	298

Partie E

Généralités	299
I. Le traitement dans la clinique Katharina Schroth à Bad Sobernheim	301
II. La vie de tous les jours avec une orientation orthopédique	301
III. Indications et contre-indications	304
IV. Appendice	305
Qu'est-ce que la respiration orthopédique ?	305
V. Extrait du livre de poche de biologie médicale de 1937, Prof. Martin Vogel	308
VI. Extrait de « L'art de guérir par la respiration » du Dr. Johannes-Ludwig Schmitt	308
VII. Six parcours de traitement	309
VIII. Glossaire/Lexique	317
IX. Index	319