

ÉTUDE GÉNÉRALE ★★★★★

C'est le test capital pour déterminer des lésions iliaques. Il doit être employé systématiquement car il est le plus fiable pour établir un bilan pelvien. Sa pratique pour l'ostéopathe débutant doit devenir coutumière.

Les contre-indications du DOWNING sont : l'arthrose, l'arthrite, les prothèses de hanche et l'excès de laxité.

Ce test comporte deux manœuvres et s'effectue bilatéralement (tout au moins au début).

---

## **RÈGLE GÉNÉRALE OSTÉOPATHIQUE :**

**En matière de lésion ostéopathique, lors de la mobilisation :**

- On peut toujours aller dans le sens de la lésion ;
- Mais pas dans le sens de la correction.

### **A. La première manœuvre :**

Elle consiste à provoquer un allongement provisoire d'un membre inférieur en mobilisant l'articulation sacro-iliaque en antériorité, tout en inhibant la participation de l'articulation coxo-fémorale.

Si l'allongement est possible dans les limites normales de l'articulation (environ 1,5 cm) cet allongement est dû à la mobilisation de la sacro-iliaque et prouvera qu'il n'existe pas de blocage articulaire en postériorité à ce niveau.

Si l'allongement n'existe pas ou s'il apparaît minime, c'est le signe qu'il existe un blocage de l'ilium sur le sacrum en postériorité.

### **B. La Deuxième manœuvre :**

Elle consiste à provoquer un raccourcissement provisoire d'un membre inférieur en mobilisant l'articulation sacro-iliaque en postériorité, tout en inhibant la participation de l'articulation coxo-fémorale.

Si le raccourcissement est possible dans les limites normales de l'articulation (environ 1,5 cm) il prouvera qu'il n'existe pas de blocage articulaire en antériorité.

Si le raccourcissement n'existe pas ou s'il apparaît minime, c'est le signe qu'il existe un blocage de l'ilium en antériorité.

---

## **06 - TEST D'ALLONGEMENT DU MEMBRE INFÉRIEUR**

### **MANŒUVRE D'ALLONGEMENT**

#### **1. Position du sujet**

Le sujet est en décubitus dorsal, le praticien demande la position de référence et mesure ensuite la longueur des malléoles, puis le praticien se déplace sur le côté, controlatéral par rapport à l'articulation à mobiliser.

#### **2. Premier temps**

Le praticien saisit par sa main caudale la jambe du patient au-dessus de la cheville et effectue une légère flexion de hanche accompagnée d'une adduction.

#### **3. Deuxième temps**

Le praticien place la main céphalique, pouce en équerre par son bord radial dans le creux poplité, avant-bras parallèle au fémur coude dirigé vers la symphyse pubienne. Le praticien provoque une rotation externe de hanche et une légère traction en cas de raideur excessive.

#### **4. Observation**

Puis le praticien repose le membre inférieur du sujet et mesure comparativement le gain de longueur au niveau des malléoles et des talons.



**TEST D'ALLONGEMENT DU MEMBRE INTÉRIEUR**

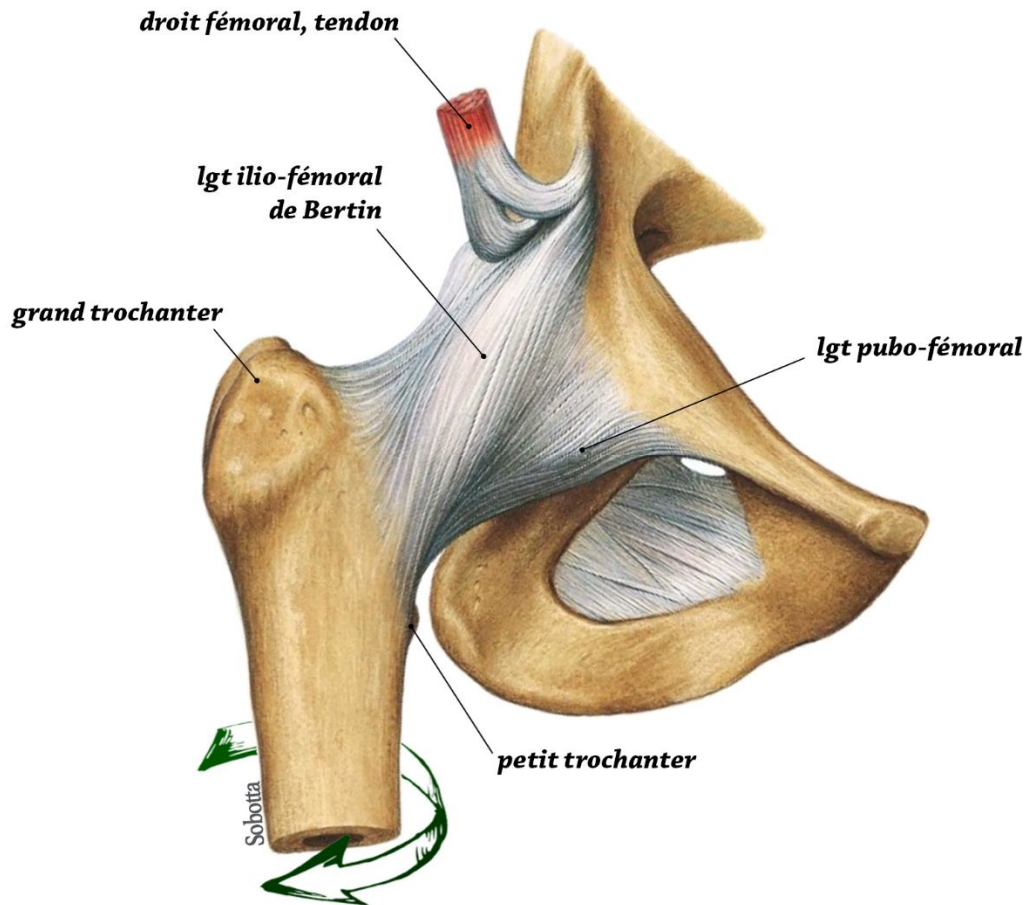
**Remarque :**

Le praticien effectue ensuite la manœuvre de déparasitage global, en double flexion avec pression doublée du sternum du praticien pour provoquer une annulation de l'allongement éventuel.

## 5. Biomécanique de la manœuvre

Lors de la manœuvre d'allongement ; la flexion, l'adduction et la rotation externe de hanche provoque une tension du ligament de Bertin, du "Z" de Welcker et de la partie antérieure de la capsule articulaire.

Cette manœuvre inhibe la participation de la coxo-fémorale lors du mouvement de traction sur le membre inférieur. La tête fémorale crée ainsi un point fixe indispensable pour la mobilisation de la sacro-iliaque en antériorité, sur le court bras du "L" auriculaire.



**“La rotation externe et l'adduction  
du membre inférieur verrouillent  
la hanche”**

---

## **06 - TEST DE RACCOURCISSEMENT DU MEMBRE INFÉRIEUR**

### **MANŒUVRE RACCOURCISSEMENT**

#### **1. Position du sujet**

Le sujet est en décubitus dorsal, le praticien demande la position de référence et mesure ensuite la longueur des malléoles, puis le praticien se déplace sur le côté, homo latéral par rapport à l'articulation à mobiliser.

#### **2. Premier temps**

Il saisit le membre inférieur du sujet juste au-dessus de la cheville avec sa main caudale et fait une abduction maximale et extension de hanche.

#### **3. Deuxième temps**

Le praticien, par sa main céphalique, saisit la partie inférieure de l'extrémité distale du segment fémoral. Il exécute une flexion du genou en conservant l'abduction et l'extension de hanche, et exerce une rotation interne de la coxo-fémorale. Si le sujet est raide le praticien effectue une poussée appuyée.

Puis il repose le membre inférieur du sujet sur la table et mesure comparativement les malléoles et les talons de la façon décrite précédemment.



**MANŒUVRE DE RACCOURCISSEMENT DU DOWNING**

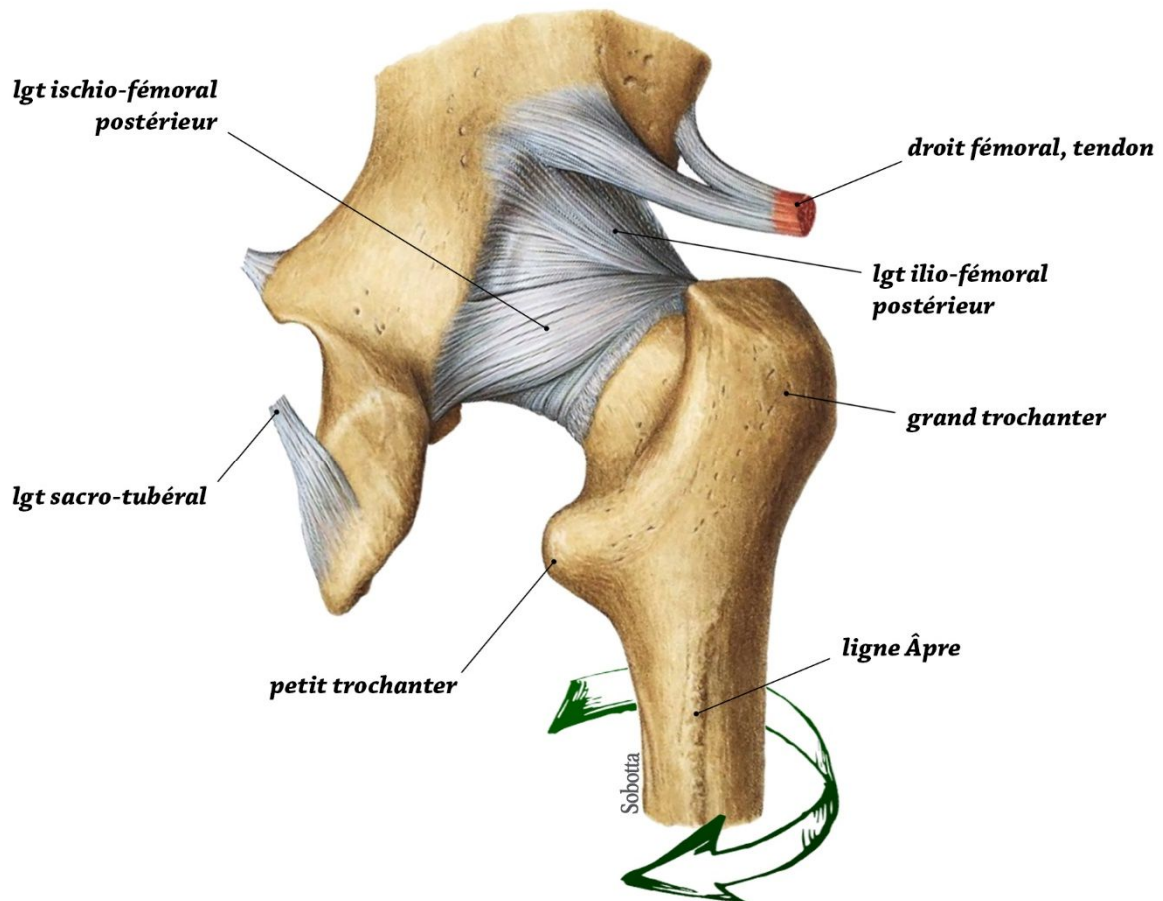
**Remarque :**

On effectue ensuite la manœuvre en double flexion avec pression doublée.

#### 4. Biomécanique de la manœuvre

Lors de la manœuvre de raccourcissement en extension, l'abduction et la rotation interne de hanche provoque une tension du ligament ischio fémoral et ilio fémoral ainsi que la partie postérieure de la capsule articulaire.

Cette manœuvre inhibe la participation de la coxo-fémorale lors du mouvement de pression. La tête fémorale crée ainsi un point fixe, indispensable pour la mobilisation de la sacro-iliaque, sur le court bras du "L" auriculaire.



**“La rotation interne et l’abduction du membre inférieur verrouillent la hanche”**

---

## 06 - RÉSULTAT DU TEST DU DOWNING

1. Allongement égal au raccourcissement d'un seul côté : Il n'existe pas de lésion iliaque de ce côté.
2. Allongement égal au raccourcissement des deux côtés : Il n'existe pas de lésion iliaque des deux côtés.
3. Si l'allongement n'existe pas, alors que le raccourcissement est possible :
  - Iliaque postérieur du 1er degré (Iliaque causatif).
  - Le 2ème degré offre la possibilité d'un allongement mais celui-ci étant minime, en tout cas nettement inférieur au raccourcissement. (Iliaque adaptatif)
4. Si le raccourcissement n'existe pas alors que l'allongement est possible :
  - Iliaque antérieur du 1er degré (Iliaque causatif).
  - Le 2ème degré offre la possibilité d'un raccourcissement mais celui-ci étant minime, en tout cas, nettement inférieur à l'allongement. (Iliaque adaptatif)
5. Si l'allongement n'existe pas des deux côtés, alors que le raccourcissement est possible : Iliaque postérieur bilatéral.
6. Si le raccourcissement n'existe pas des deux côtés alors que l'allongement est possible : Iliaque antérieur bilatéral.
7. Si d'un côté il n'existe pas d'allongement avec un raccourcissement possible et de l'autre côté il n'existe pas de raccourcissement avec un allongement possible cela signifie qu'il s'agit d'une torsion iliaque postérieure d'un côté et antérieure de l'autre.
8. S'il n'existe ni allongement ni raccourcissement d'un côté ou des deux côtés cela signifie qu'il s'agit d'une perte de mobilité définitive (par exemple arthrose) d'un côté ou des deux.

### Nb :

En présence d'un membre inférieur génétiquement différent, il faudra bien sûr prendre en compte cette différence, lors de la mesure des membres inférieurs après les différentes manœuvres.

La lésion du premier degré, c'est à dire perte de mobilité totale correspond à une **lésion primaire**, c'est à dire causative, toujours à réduire en premier (par technique directe de préférence).

La lésion du 2ème degré, c'est à dire avec, perte de mobilité partielle, répondra davantage une **lésion secondaire** ou adaptative.

Elle indiquera bien souvent le chemin à prendre pour une suite mécanique. Elle sera plus volontiers réduite par une technique isométrique ou une technique SUTHERLAND.

## 06 - TABLEAU DU TEST DU DOWNING

CÔTÉ DROITE	CÔTÉ GAUCHE	LÉSION ILIAQUE
Allongement : ++ Raccourcissement : ++	Allongement : ++ Raccourcissement : ++	NORMALITÉ ILIAQUE BILATÉRALE
Allongement : ++ Raccourcissement : 0	Allongement : ++ Raccourcissement : 0	ILIAQUE ANT. BILATÉRAL PREMIER DEGRÉ
Allongement : ++ Raccourcissement : 0	Allongement : ++ Raccourcissement : ++	ILIAQUE ANT. DROITE NORMALITÉ GAUCHE
Allongement : ++ Raccourcissement : 0	Allongement : 0 Raccourcissement : ++	ILIAQUE ANT. DROITE ILIAQUE POST. GAUCHE
Allongement : 0 Raccourcissement : ++	Allongement : 0 Raccourcissement : ++	ILIAQUE POSTÉRIEUR BILATÉRAL
Allongement : ++ Raccourcissement : ++	Allongement : 0 Raccourcissement : ++	ILIAQUE POST. GAUCHE NORMALITÉ DROITE
Allongement : 0 Raccourcissement : ++	Allongement : ++ Raccourcissement : 0	ILIAQUE ANT. GAUCHE ILIAQUE POST. DROITE
Allongement : + Raccourcissement : +	Allongement : + Raccourcissement : +	MOBILITÉ ILIAQUE RÉDUITE
Allongement : +++ Raccourcissement : +++	Allongement : +++ Raccourcissement : +++	HYPER MOBILITÉ ILIAQUE
Allongement : +++ Raccourcissement : 0	Allongement : + Raccourcissement : ++	ILIAQUE ANT. DROITE POST. GAUCHE 2ÈME DEGRÉ