



Important

Ce test va permettre d'observer chez votre patient :

Un syndrome postural du post partum expliquant l'ensemble des douleurs suspectes décrites par votre patiente et restées inexplicables et pour lesquelles l'ensemble des traitements n'ont donné que très peu de résultats.

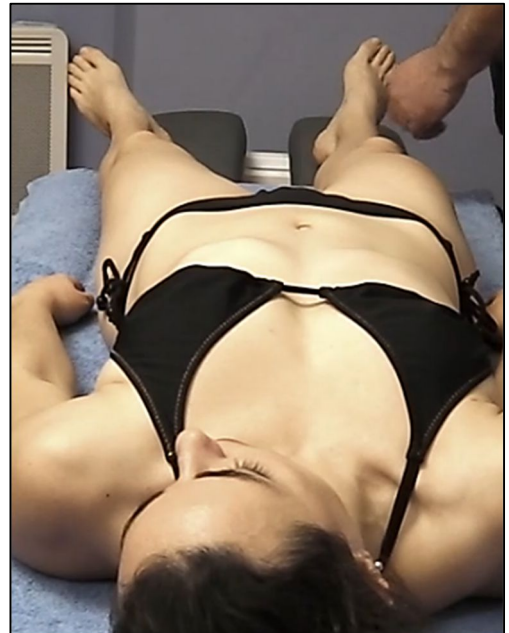
Position du sujet

Le patient est en décubitus dorsal, le praticien à la tête de son sujet. Ce test est un test d'observation. Le praticien observe son patient en commençant par les points suivants.

✦ **Les rotations des deux membres inférieurs**

Dans la positivité du test on observe :

- Une rotation interne d'un côté
- Une rotation externe du côté opposé



✦ **Un dépositionnement des EIPS du sujet**

- Une EIPS droite élevée dans le sens antéropostérieur (ou le contraire)
- Une EIPS gauche basse dans le sens antéropostérieur (ou le contraire)



✦ Un bassin in-flare ou out-flare

Une mesure ombilic/EIAS droite courte (ou le contraire)

Une mesure ombilic/EIAS droite longue (ou le contraire)



✦ Un downing bilatéral positif

Le patient présente un iliaque antérieur à droite (ou le contraire)

Le patient présente un iliaque postérieur à gauche (ou le contraire)

Souvent un flexum du genou du côté de l'iliaque postérieur

✦ Une inclinaison et rotation unilatérale de la tête de son sujet

Le praticien à la tête de son patient empaume avec ses deux mains la zone occipitale et réalise en bloc une translation de l'ensemble du rachis cervical.

D'un côté la translation est aisée, de l'autre côté la translation est quasi impossible.



**INCLINAISON ET ROTATION LATÉRALE DE LA TÊTE DU SUJET
TRANSLATION GLOBALE DU RACHIS CERVICAL**



1. Important

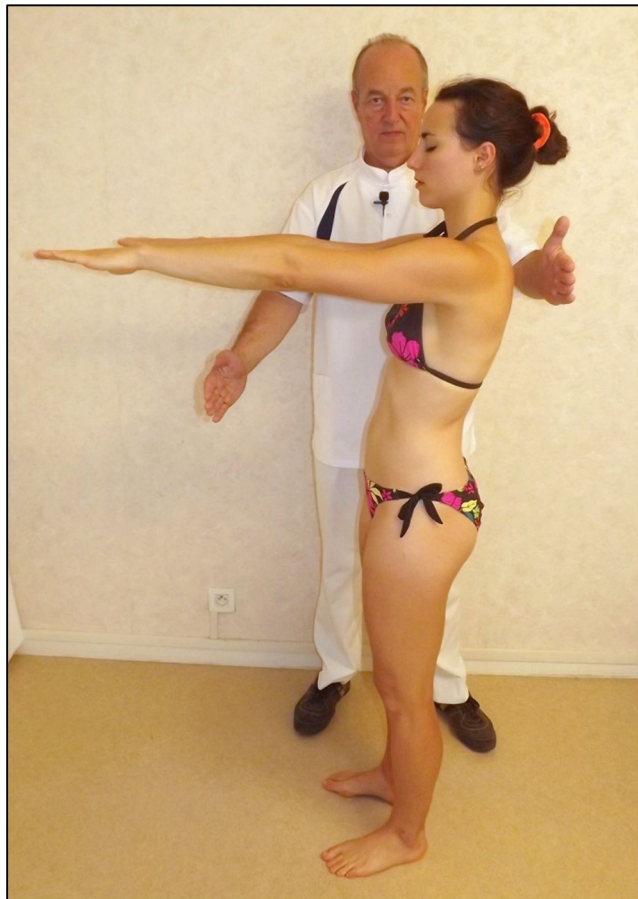
Ce test n'a rien à voir avec le test de Romberg que pratiquent les médecins neurologues.

2. Position du sujet

Le patient est debout pied à 30°, bouche fermée sans contact dentaire, les yeux ouverts regard à l'horizontale

3. Premier temps

On demande au sujet une double antépulsion de ses deux bras et le praticien sur le côté de son malade positionne ses deux mains devant et derrière son sujet sans le toucher. Puis on demande au sujet de fermer ses yeux.



4. Deuxième temps

On observe le déjettement du corps du patient vers l'avant ou vers l'arrière. Le praticien prévient une éventuelle chute de son sujet en positionnant ses deux mains devant et derrière son sujet mais sans le toucher afin de ne pas fausser le test.

A. Important

Ce test permet de s'engager savoir si votre patient présente un vrai problème de posture. On observe le déjettement du corps du patient vers l'avant ou vers l'arrière.

B. Analyse du test

Il convient ici d'observer 2 cas de figure possibles :

1. Premier cas

- Le patient déjette son corps vers l'avant de manière très nette : nous sommes en présence d'un Romberg antérieur positif.
- Le patient déjette son corps vers l'arrière de manière très nette : nous sommes en présence d'un Romberg postérieur positif.

Traitement : il est exclusivement orthopédique, en stimulant la plante du pied par la barre sous tubérotaire ou la barre sous pulpaire le Romberg disparaît. Revoir le patient au bout de un mois environ.

↳ Penser tout de même à vérifier une éventuelle cicatrice et à la traiter.

2. Deuxième cas

Le patient semble de déjeter légèrement vers l'avant ou vers l'arrière mais en retrouvant son équilibre. La verticale de Barré va nous dire si nous sommes en présence d'un Romberg positif.

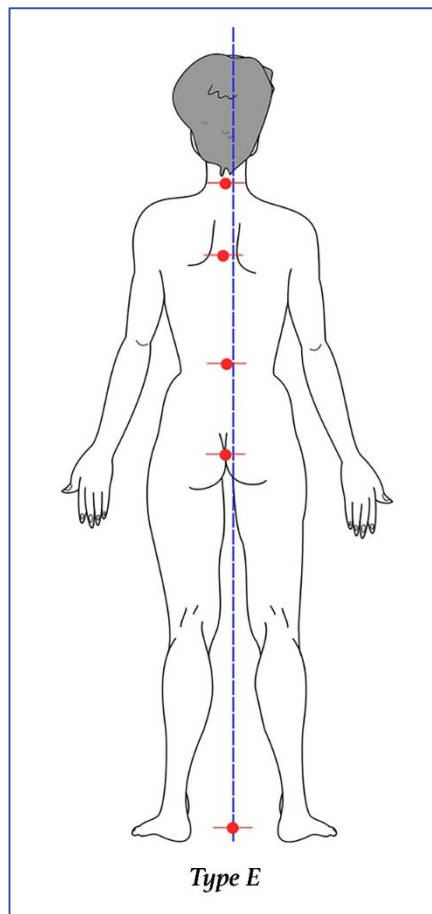
Il faut réaliser une verticale de Barré : La verticale de Barré va nous dire si nous sommes en présence d'un Romberg positif ou pas.

↳ On réalise une verticale de Barré et nous aurons deux cas de figure.

29 - CAS N°1 : LA VERTICALE DE BARRE TYPE E



DÉSÉQUILIBRE POSTURAL GÉNÉRALISÉ



Tous les repères sont déviés du même côté

Nous sommes devant une lésion traumatique ou émotionnelle avec une perturbation de la mécanique crânio-sacrée. Attention à la pseudo-algodystrophie !

Cette lésion s'accompagne souvent d'un test de Romberg antérieur ou postérieur.

Nous sommes dans le cas d'un **déséquilibre postural généralisé**.

Le patient se trouve en stade E de la verticale de Barré (cinquième stade) nous serons en présence d'un véritable test de Romberg positif.

Important

Le test de la verticale de Barré sert simplement à visualiser votre patient en stade E afin de visualiser le problème postural, si le test de Romberg n'est pas probant.

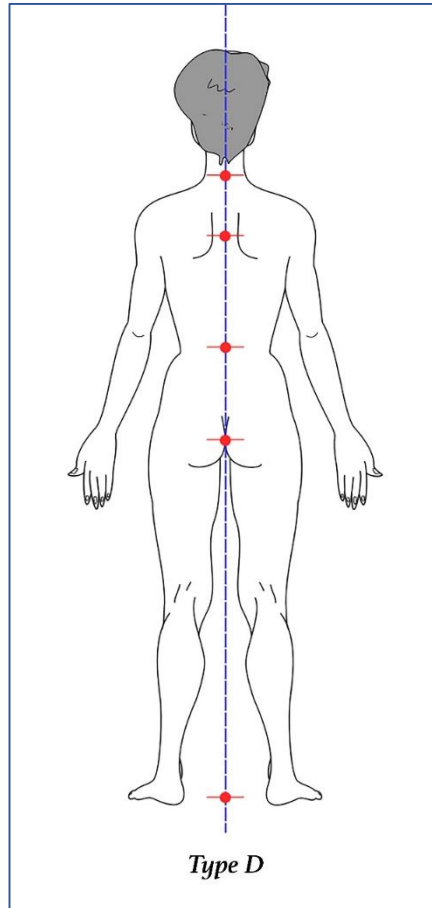
Une fois la visualisation effectuée, il faut rechercher la bonne stimulation plantaire. Pour cela, positionnez alternativement vos cales sous pulpaire, puis vos cales sous tubérositaires.

- ↳ L'une ou l'autre des stimulations doit ramener votre patient du stade E vers le stade D de la verticale de Barré. C'est cette stimulation qui est à retenir.

29 - CAS N°2 : LA VERTICALE DE BARRE TYPE D



DYSFONCTION VISCÉRALE OU CICATRICIELLE



Tous les repères sont alignés

Attention :

On observe une attitude scoliothique équilibrée.

Il faut être prudent, la dysfonction est probablement d'origine viscérale ou cicatricielle. Il peut aussi s'agir d'un syndrome postural généralisé.

Le patient se trouve en stade D de la verticale de Barré (quatrième stade), paraissant parfaitement équilibré, il faut faire apparaître les signes cliniques. Pour cela, deux solutions :

- **Le test du catalyseur par l'aimant, ou encore ;**
- **Le test des rotateurs de hanche sujet en procubitus.**

Important

- **Le test de latéralité et de pseudo rotation**

Il va servir lui aussi à visualiser le problème postural et à trouver la bonne stimulation podale.

- **Le test du catalyseur par l'aimant**

Il sert simplement à positionner votre patient depuis le stade D de la verticale de Barré vers le stade E afin de visualiser le problème postural.

Une fois la visualisation effectuée, il faut rechercher la bonne stimulation plantaire. Pour cela, laissez l'aimant en place sur votre patient et positionnez alternativement vos cales sous pulpaire, puis vos cales sous tubérositaires.

L'une ou l'autre des stimulations doit ramener votre patient du stade E vers le stade D de la verticale de Barré.

↳ C'est cette stimulation qui est à retenir.

- **Le test des rotateurs de hanche**

Il va servir lui aussi à visualiser le problème postural et à trouver la bonne stimulation podale.

On observe le déficit de rotation interne sur un membre inférieur et externe sur l'autre membre inférieur.

Le praticien stimule alternativement la pulpe des orteils de son patient, puis la partie postérieure des deux talons de son sujet et observe la stimulation qui entraîne l'isotonie des deux membres inférieurs.

↳ C'est cette stimulation qui est à retenir.

A. Important

Ce test va permettre d'observer chez votre patient :

- Un syndrome postural généralisé grâce à la visualisation d'un Romberg antérieur ou postérieur.
- Un syndrome postural généralisé grâce à la visualisation d'une verticale de Barré positive
- Ce test est un catalyseur permettant de faire apparaître les signes cliniques.

B. Position du sujet

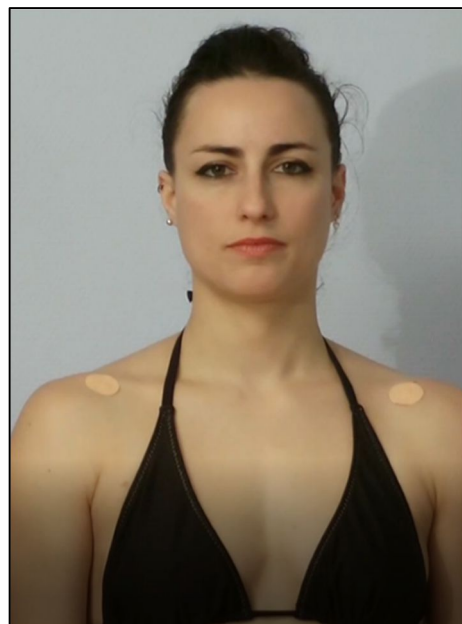
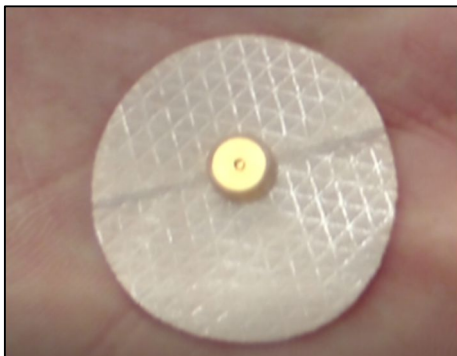
Le patient est debout pied à 30°, bouche fermée sans contact dentaire, les yeux ouverts regard à l'horizontale

C. Réalisation du test

En cas de plaintes, de douleurs patentes contrastant avec un examen postural normal, on place deux aimants de 1500 Gauss face nord au niveau du 1 du poumon, dans la dépression située sur le sillon delto pectoral en dessous de la coracoïde de l'omoplate.

D. Résultat du test

Résultat de la stimulation du point d'acupuncture P1 par aimants en l'absence de signes cliniques posturaux : apparition de bascules et girations des ceintures scapulaires et pelviennes ou d'une verticale de Barré en stade E.



**AIMANT REPÉRÉ PAR SA FACE NORD ET
POSITIONNÉ SUR LE 1 DU POUMON**

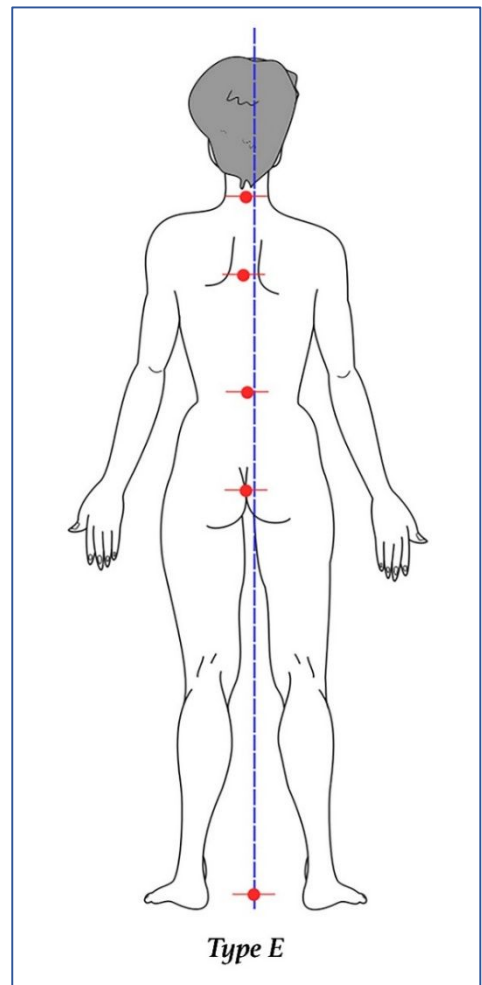
29 - STIMULATION DU POINT P1

Ces aimants vont aussi permettre la visualisation d'adaptation posturale des déviations latérales du corps



STIMULATION DU POINT P1

Résultat de la stimulation du point d'acupuncture P1 par aimants en l'absence de signes cliniques posturaux : apparition d'une verticale de Barré positive par exemple.



29 - LE TEST DE L'AIMANT PODAL (TDA)

En l'absence de signes cliniques posturaux, ou si l'on suspecte une cicatrice réactive ou encore face à une verticale de Barré négative ou face à un test de Romberg peu probant en apparence on utilisera le test de l'aimant.

Ces aimants vont aussi permettre la visualisation d'adaptation posturale des déviations latérales du corps.

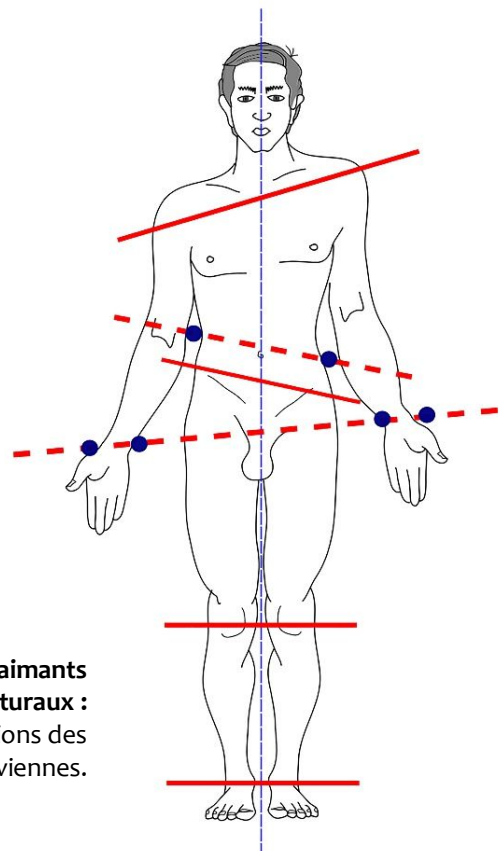
Stimulation avec l'aimant au niveau du bord interne du pied :

En cas de plaintes, de douleurs patentes contrastant avec un examen postural normal, on place deux aimants de 1500 Gauss face nord au niveau du bord interne du pied dans un creux en avant et en dessous de la base du premier métatarsien à la jonction de la peau blanche et de la peau rouge.



Ces aimants permettent de faire apparaître deux types de signes cliniques visuels :

- La visualisation *d'adaptation posturale des ceintures scapulaires et pelvienne* qui basculent et tournent instantanément. Dans une statistique portant sur plus de 3000 patients étudiés, cette non-adaptation doit représenter moins de 5% des cas.



Résultat de la stimulation podale par aimants en l'absence de signes cliniques posturaux :
apparition de bascules et girations des ceintures scapulaires et pelviennes.