



Pour comprendre la symptomatologie posturale et ses syndromes, il faut assimiler 3 postulats :

- Les lignes de gravité
- Le rôle des masses et inter-masses
- Le système ortho et parasymphatique

Définition

La ligne antéro-postérieure équilibre les deux lignes postéro-antérieures. Ces lignes se croisent au niveau de D4, et la résultante de ces trois lignes passe par le corps de L3 qui représente le point de l'intégrité verticale chez l'homme. Ces lignes contribuent à former deux triangles à sommets opposés qui assurent la position debout. Base supérieure pour le petit triangle et base inférieure pour le grand.

- Le triangle inférieur L3 et les deux acétabulums constituent **UNE BASE SOLIDE**
- Le triangle supérieur T4 et les bords de l'occiput : **UN TRIANGLE FRAGILE**

Toutes les lésions pelviennes et toutes les lésions cervico-occipitales se répercutent sur T4 modifiant ainsi l'équilibre du crâne, (la vue l'équilibration etc.) ainsi que le bassin.

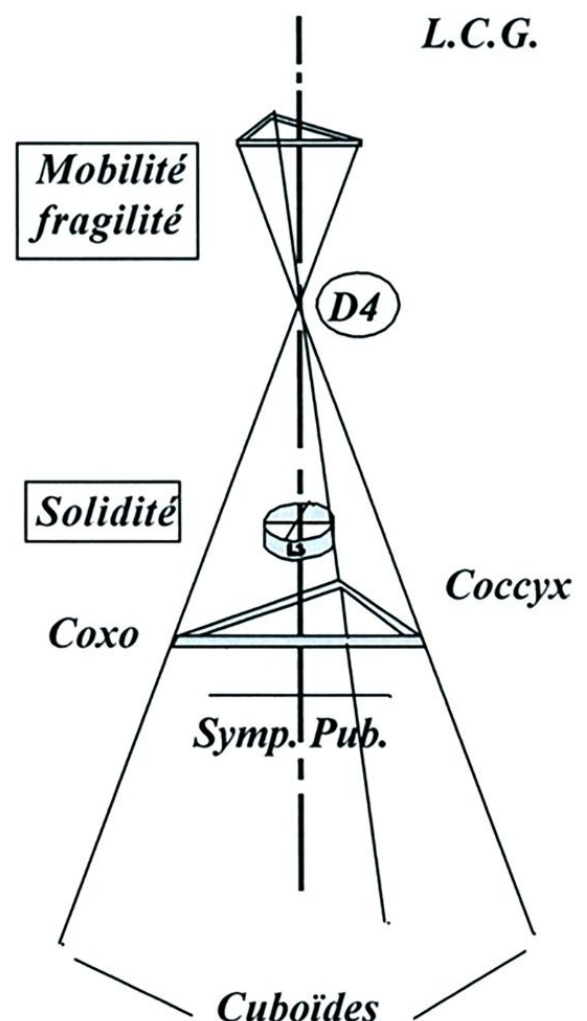
Cette explication nous éclaire sur le fait que dans des lésions pelviennes, il faut toujours, aller normaliser T4 et sa région ainsi que l'occiput et l'atlas afin de garantir la pérennité des normalisations.

Si l'origine du traumatisme se situe dans le triangle supérieur, nous serons en présence de suites mécaniques descendantes jusqu'à L5 et le coccyx.

On se rend bien compte que l'importance de cette vertèbre constitue le point d'équilibre antéropostérieur, enfin T4 représente le pivot entre mobilité et solidité.

Remarques :

Certains praticiens pénétrés par l'importance de cette vertèbre, ne normalisent plus que T4. La mise en garde est nécessaire afin de ne pas tomber dans ce « jusqu'aboutisme idéologique » qui ramène l'ensemble de l'ostéo-biomécanique à cette seule et unique normalisation.





Le corps humain est un solide articulé, un empilement de segments dans lequel chaque partie est en équilibre sur la pièce sous-jacente.

Le corps humain est constitué de :

- **4 masses qui sont :**
 1. Les pieds
 2. Le bassin
 3. Le thorax
 4. Le crâne
- **3 inter-masses qui sont :**
 1. Les membres inférieurs
 2. La colonne lombaire
 3. La colonne cervicale

Les différents segments répondent aux lois de la gravité. En pratique, les masses sont rigides et les inter-masses sont plus mobiles.

Les inter-masses auront donc tendance à adapter les lésions des masses.

- ***Les lésions sur les masses seront donc plutôt primaires ou plus exactement majeures ;***
- ***Les lésions sur les inter-masses seront plutôt secondaires ou adaptatives.***

On voit donc là toute l'importance des lignes mathématiques du corps humain dans la compréhension des perturbations de la posture dues à des dysfonctions ostéopathiques.



Cette chaîne thoracique est constituée d'éléments musculo-aponévrotiques et membraneux, réalisant une véritable chaîne interne du corps depuis la faux du cerveau et la tente du cervelet en passant par le diaphragme et la cavité abdominale jusqu'au plancher pelvien, pour descendre dans les membres inférieurs.

Le point de balance de ce « tendon central » en quelque sorte est situé au niveau de T9 qui est également :

1. La clé de voûte de la colonne vertébrale
2. Le point pivot des deux arches fondamentales
3. Le centre des contraintes gravitationnelles viscéro-pariétales basses
4. Le lieu de croisement des syncinésies musculaires croisées lors de la marche
5. Le point fixe du centre phrénique lors de l'inspiration diaphragmatique
6. L'innervation directe des glandes surrénales, élément important du système neuro-végétatif et hormonal,
7. En relation avec le système veineux thoracique azygos et hémi-azygos.

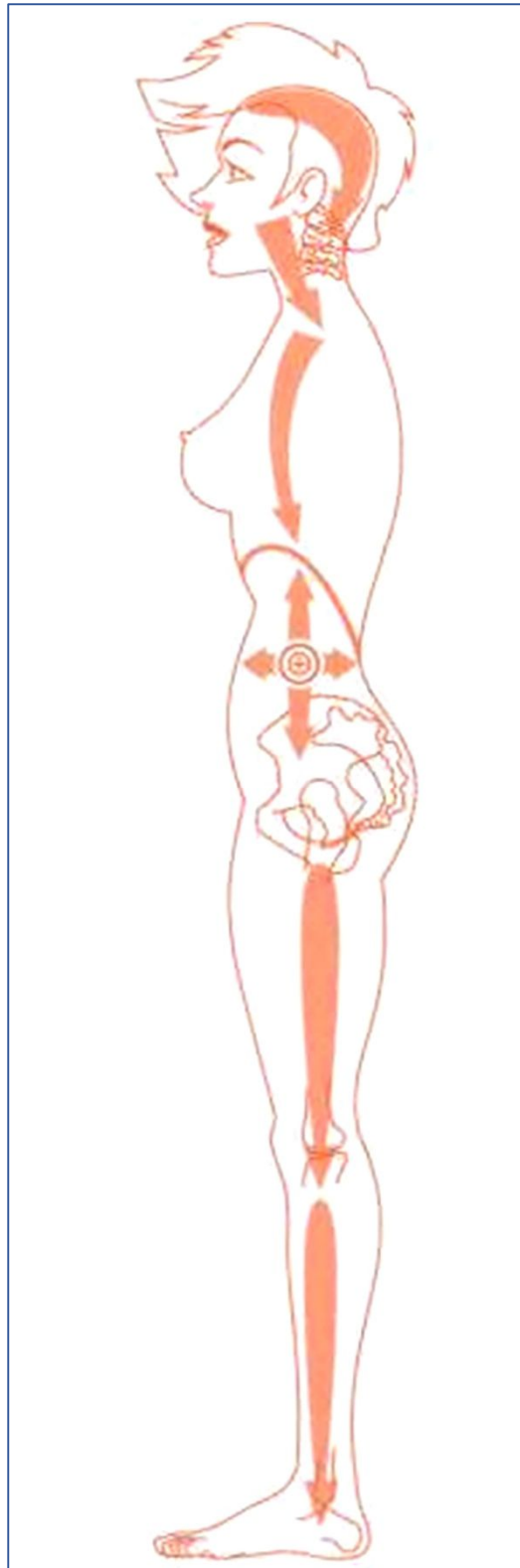
Cette chaîne thoracique met en relation :

1. La base du crâne
2. L'ATM
3. L'os hyoïde
4. Le pharynx
5. La thyroïde
6. Les carotides
7. Les clavicules
8. Le sternum
9. Les omoplates
10. Le diaphragme,
11. Le médiastin
12. Le péritoine et son contenu,
13. Les psoas-iliaques
14. Les muscles du périnée
15. Les muscles adducteurs
16. Son prolongement se fait par la zone des veines saphènes, des muscles jambiers antérieurs, jambiers postérieurs, jusqu'à atteindre le ligament sous-talien de Farabeuf.

Il est en étroite collaboration avec l'hyoïde qui agit comme un niveau à bulles au niveau postural influençant ainsi la position de la ceinture scapulaire, la position des ATM et des temporaux.

Toute modification des éléments intéressant cette chaîne thoracique aura des répercussions sur les exocapteurs dont nous allons parler et sur les lignes de gravités, et modifier bien-sûr, les tensions crâniennes et viscérales.

04 - LA CHAINE THORACIQUE ANTÉRIEURE ★★★



LES TYPES POSTURAUX

EXAMEN DES TYPES POSTURAUX PAR LA TECHNIQUE DU FIL À PLOMB ET DES LIGNES DE GRAVITÉS

COURS 04



Même s'il est simpliste de déterminer une posture type, on peut considérer que ce sont les lignes de force, lignes parallèles et lignes antérieures du corps qui vont influencer les pressions thoraciques et abdominales.

À partir des lignes parallèles et de la posture de la personne, que nous allons examiner de profil, et de dos, nous allons pouvoir déterminer les zones articulaires ou tissulaires à harmoniser.

Ces zones ont été décrites par Thomas HALL qui était l'élève de Martin LITTLEJOHN ainsi que par BARRE qui lui faisait une analyse visuelle de ses patients devant un fil à plomb afin de les classer en 5 types différents.

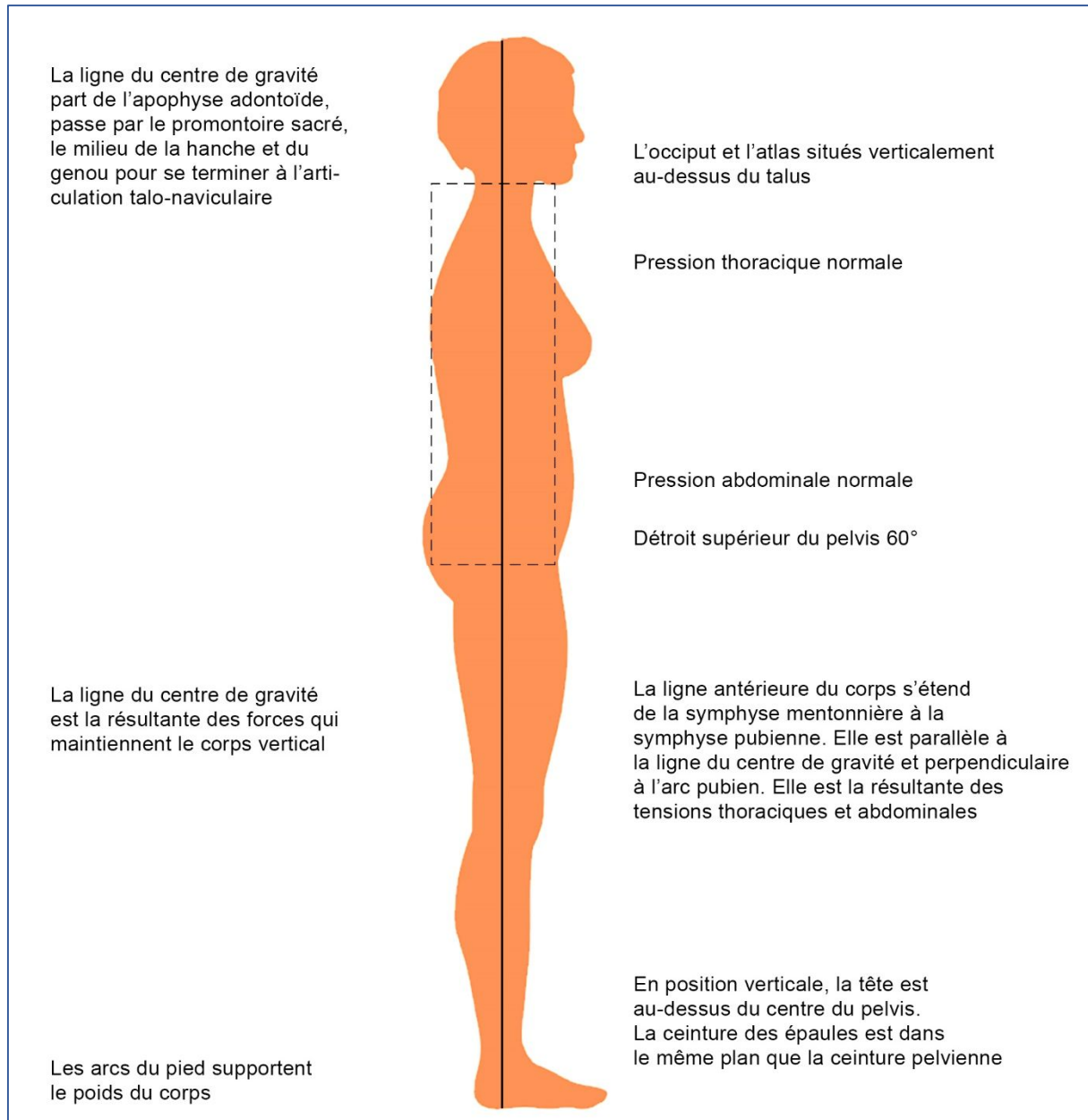
La ligne antérieure du corps est parallèle à la ligne du centre de gravité et s'étend donc de la pointe du menton à la symphyse pubienne et c'est elle qui va permettre de déterminer les troubles statiques antérieurs et postérieurs.

Si la ligne antérieure du corps est centrée nous aurons à ce moment-là un type normal, « la posture sera normalement équilibrée permettant aux muscles squelettiques de travailler sans se fatiguer, sans compensation, c'est-à-dire de la façon la plus efficace. »

L'examen de la verticale de BARRE lui sera purement postural.

On ne pourra pas rattacher de pathologie particulière aux différents types cependant cet examen est primordial car il va permettre d'orienter dans le contexte clinique du patient sur les traitements de chaînes musculaires descendantes, de chaînes musculaires montantes, de chaînes mixtes, de chaînes viscérales ou de chaînes crânio-sacrées.

Ces deux examens au fil à plomb, seront à pratiquer en tout premier avant de toucher le patient. Car il est bien évident qu'un contact du thérapeute peut donner une information à un capteur cutané quelconque qui pourrait modifier la posture.



LE TYPE ANTÉRIEUR (OU RÉACTIF)

04 – LES TYPES POSTURAUX SELON WERNHAM ET THOMAS HALL

Si la ligne antérieure du corps est antérieure à la symphyse pubienne, alors la pression s'applique sur les parois abdominales, aux muscles ligaments du pelvis, dans ce cas la pression du thorax et de l'abdomen repose sur une base de tissus musculaire au lieu d'une base osseuse.

La paroi abdominale, les muscles, les ligaments du pelvis en particulier le système inguinal sont très sollicités mécaniquement. La répartition des forces internes du corps change, ce qui perturbe la physiologie du patient.

Les lignes de gravité L.A.G et P.M sont décalées vers l'avant. La projection du menton passe en avant du pubis. Les perturbations siègent sur la ligne de gravité PA.

La posture se modifie et donne :

1. Un occiput en flexion et un menton projeté vers l'avant,
2. Une colonne cervicale lordosée par la tension des scalènes,
3. Des épaules élevées,
4. Une cyphose dorsale diminuée,
5. Un thorax bloqué en inspiration,
6. Une lordose lombaire hypertonique
7. Une antéversion du pelvis
8. Une pression abdominale augmentée,
9. Une hypertonicité des ischio jambiers
10. Une hypertonicité des triceps suraux

La tension musculaire des scalènes augmente la lordose de la colonne cervicale. Pour conserver l'horizontalité du regard, les SCOM compensent en amenant la tête en avant, le menton s'ascensionne par rapport à une position neutre. La symphyse mentonnière est ainsi antériorisée.

Sur cet effet les muscles trapèzes et angulaires amènent les épaules vers le haut, de plus les petits et grands pectoraux les enroulent vers l'avant en rotation interne.

Les scapulas font saillir les bords spinaux et glissent vers le dehors sous l'effet des grands dentelés. Pour compenser la lordose de la colonne cervicale et la projection de la tête vers l'avant, la colonne dorsale haute diminue sa cyphose.

L'antéversion du pelvis est contrôlée par une hypertonicité des ischio-jambiers. Au niveau de la talo-crurale, le portafaux antérieur entraîne une hypertonicité des triceps sureaux.

Globalement il s'agit d'un type dynamique. Le Docteur BOURDIOL en son temps, définissait ce type comme le TYPE RÉACTIF.

04 – ÉTUDE PARTICULIÈRE DU TYPE ANTÉRIEUR (OU RÉACTIF)

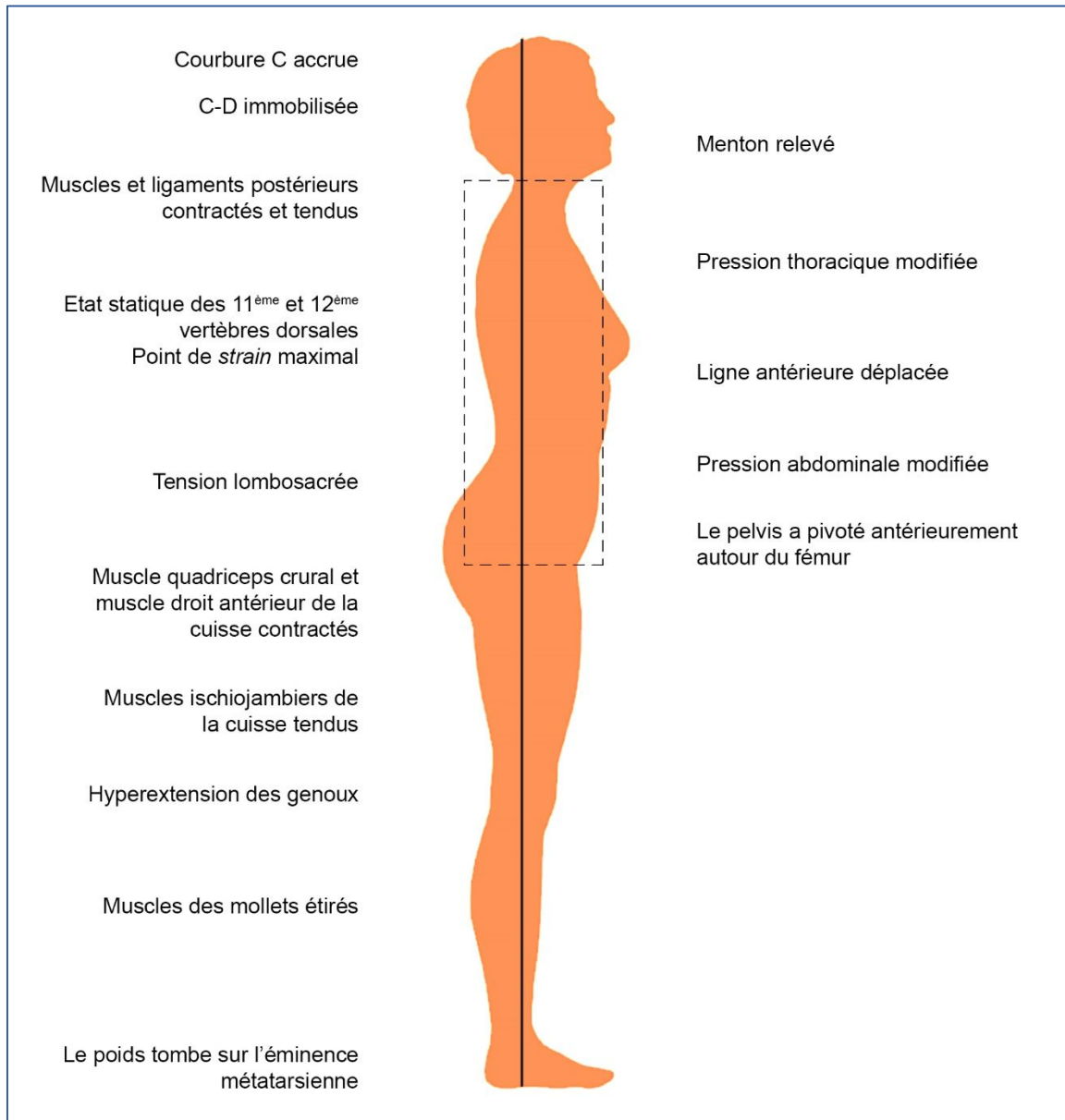
Les lignes de gravité antéro-postérieures sont décalées vers l'avant. La projection du menton passe en avant du pubis. Les perturbations siègent aussi sur les lignes latéro-médiales :

1. Le menton est relevé
2. Hyperlordose cervicale,
3. Les pressions thoraciques et abdominales sont modifiées,
4. Les muscles et ligaments du dos sont tendus,
5. Antéversion des iliaques avec une base sacrée postérieure,
6. Tous les muscles postérieurs sont tendus,
7. Le diaphragme est spasmodique favorisant des troubles digestifs,
8. Le ventre est dur entraînant une compression de la sphère urogénitale avec ptose des organes génitaux,
9. La ligne centrale de gravité tombe en avant de la tibio-tarsienne modifiant la statique du pied,
10. La ligne de gravité PA est décalée vers l'avant et entraîne des tensions au niveau L3, T2, T4, Co, C1, C2, du genou ou du pied,
11. L'os hyoïde est tracté vers le haut, modifiant ainsi la chaîne thoracique,
12. La projection en avant du menton modifie l'occlusion dentaire et ses répercussions sur les ATM et les structures crâniennes des viscères de la face.

Ces modifications seront une porte ouverte à l'installation de nombreuses pathologies qui sont les suivantes :

1. Cervicalgies quand la ligne PA règle la tension du cou et de la sphère oculo-céphalogire
2. Pathologies ORL
3. Pathologies digestives
4. Pathologies ophtalmologiques
5. Pathologies endocriniennes
6. Lombalgies en barres
7. Crampes et accidents musculaires dans les membres inférieurs
8. Hernie inguinale
9. Troubles uro-génitaux avec tendance à l'irritation de la vessie et infections urinaires.

04 – RÉSUMÉ DU TYPE ANTÉRIEUR (OU RÉACTIF)



LE TYPE POSTÉRIEUR (OU INVOLUTIF)

04 – LES TYPES POSTURAUX SELON WERNHAM ET THOMAS HALL

Si la ligne antérieure du corps est postérieure à la symphyse pubienne, nous sommes en présence d'un type postérieur, la pression thoraco-abdominale s'exerce sur les viscères et le petit pelvis, en particulier le système circulatoire, vaisseaux aortiques et iliaques. La pression interne repose sur une base instable créant des irritations constantes et une mécanique perturbée. La posture se modifie et donne ce type que le Docteur Bourdiol avait appelé le TYPE INVOLUTIF.

Nous obtenons donc :

1. Une hypotonie des fessiers
2. Un centre de gravité du tronc reculé,
3. Une lordose lombaire accentuée par tonicité du psoas et des fascias iliaques,
4. Un périnée affaibli,
5. Des tensions sur les sacro-iliaques,
6. Une avancée du cou et un menton rentré,
7. Une cyphose dorsale accentuée,
8. Des épaules tombantes et enroulées en rotation interne,
9. Un thorax écrasé, comprimé,
10. Un diaphragme rétroversé,
11. Une ptose abdominale,
12. Des quadriceps rétractés,
13. Des genoux en flexion.

Le sujet est atonique incapable de maintenir la position du pelvis par la tonicité des grands fessiers, il est en quelque sorte assis sur ces psoas.

Le centre gravité recule et met en tension le fascia iliaca et les psoas, la lordose augmente passivement et le corps bascule vers l'arrière, pour une question d'équilibre, la tête se projette vers l'avant entraînant une cyphose dorsale.

Le diaphragme descend et exerce une pression sur la masse viscérale qui est repoussée vers l'avant et qui se ptose.

Le maintien de l'équilibre antéropostérieur demande alors des efforts considérables.

La ligne de gravité se positionnant en arrière des malléoles, la personne est obligée de fléchir légèrement les genoux. Cette attitude est maintenue par une rétraction des quadriceps.

04 – ÉTUDE PARTICULIÈRE DU TYPE POSTÉRIEUR (OU INVOLUTIF)

Les lignes de gravité antéropostérieures sont décalées vers l'arrière. La projection du menton passe en arrière du pubis. C'est le type le plus fréquent. Les forces de « strain » sont dues à la pesanteur :

1. Le menton est abaissé,
2. Diminution de la lordose cervicale et tension de la charnière cervico-dorsale,
3. Les pressions thoraciques et abdominales sont modifiées,
4. Les muscles et les ligaments du dos sont relâchés avec tendance à la cyphose dorsale et hyper lordose lombaire,
5. Rétroversion des iliaques avec base sacrée antérieure,
6. Les muscles postérieurs des abdominaux sont relâchés,
7. Le diaphragme est en position inspiratoire entraînant une augmentation de la pression abdominale favorisant une ptose des viscères avec un ventre relâché,
8. Tension au niveau de T9,
9. La ligne centrale de gravité tombe en arrière de la tibio-tarsienne modifiant ainsi la statique du pied, avec tendance à l'affaissement,
10. La ligne AP est décalée vers l'arrière entraînant des tensions au niveau du coccyx, du sacrum, de T11, T12, T4, C7, T1, Co, C1, C2,
11. L'os hyoïde est tracté vers le bas modifiant ainsi la chaîne thoracique,
12. La projection en bas du menton modifie l'occlusion dentaire avec répercussions sur les ATM, les structures crâniennes et les viscères de la face,

Comme pour le type antérieur, ces modifications favoriseront certaines pathologies :

1. Pathologies ORL,
2. Pathologies digestives,
3. Pathologies ophtalmologiques,
4. Pathologies pulmonaires, asthme car T9 est fixée sur la ligne AP et T2 en opposition sur la ligne PA, entraîne une fixation des côtes en inspiration, entraînant ainsi des broncho-pneumopathies, avec problèmes de ganglions stellaires
5. Pathologies endocriniennes,
6. Dorso-lombalgies avec une difficulté aux inclinaisons latérale par dysfonction de la charnière T12 L1,
7. Cervicalgies par tension de la charnière C7-T1,
8. Faiblesse des membres inférieurs,
9. Compression hépatique donnant une tendance à l'hyperpression de la veine porte avec hémorroïdes et varices,
10. Troubles uro-génitaux avec tendance à l'incontinence urinaire et à la congestion de l'utérus et des ovaires,
11. Pathologies cardiaques.

04 – RÉSUMÉ DU TYPE POSTÉRIEUR (OU INVOLUTIF)

