

Sommaire

Avant-propos	p 8
<hr/>	
Première partie	
Considérations générales sur les chaînes postéro-médianes	p 9
<hr/>	
Les chaînes postéro-médianes sont des chaînes reflétant des éléments de la personnalité.	p 10
Les chaînes postéro-médianes tirent leur appellation de la localisation de leur trajet sur le tronc plus particulièrement. Nous allons en préciser les caractéristiques mécaniques générales.	p 12
Le fief de PM est aux membres inférieurs.	p 14
La PM est très impliquée dans la station debout dont elle partage la responsabilité avec l'AM et la PA.	p 14
<hr/>	
Deuxième partie	
Anatomo-physio-pathologie des chaînes postéro-médianes	p 18
<hr/>	
Comment la pulsion PM se matérialise-t-elle au niveau de son pivot primaire, la cheville ?	p 19
<hr/>	
Les chaînes Postéro-médianes au niveau des membres inférieurs	p 22
<hr/>	
PM joue un rôle primordial dans le maintien de la voûte plantaire.	p 22
Dans l'excès, les muscles de PM sont impliqués dans les déformations du pied Cavus et des orteils en marteau.	p 24
Les muscles long fléchisseur des orteils et long fléchisseur propre de l'hallux viennent compléter l'action des muscles fléchisseurs plantaires.	p 26
Le muscle soléaire est un des muscles principaux de la PM.	p 28
Les muscles fléchisseurs des orteils et soléaire sont fortement impliqués dans le maintien de la station debout.	p 30
Une hyper-activité des muscles soléaire et long fléchisseur propre du 1, associés au tibial postérieur de AL, peut conduire à un resserrement excessif de la mortaise tibio-fibulaire.	p 32
En décharge, les muscles soléaire et fléchisseurs des orteils verrouillent la cheville en flexion plantaire.	
En charge, ils verrouillent le tibia en recurvatum.	p 32

La tension excessive, voire la rétraction du soléaire provoque l'irritation du tendon d'Achille.	p 35
Les muscles ischio-tibiaux médiaux prolongent la chaîne postéro-médiane jusqu'à l'os coxal.	p 35
Le muscle poplité joue un rôle important dans la stabilité de l'articulation du genou.	p 36
Le sartorius est un muscle relais entre l'AL et la PM.	p 40
Les fibres profondes du grand fessier jouent un rôle capital dans le passage de la quadrupédie à la bipédie.	p 42
Les grands fessiers contrôlent le porte-à-faux du levier lombo-sacré.	p 44
Le déverrouillage du genou par l'AM est indispensable à la bonne physiologie des chaînes postéro-médianes en position debout.	p 46
La PM installe ce que nous appelons un faux varum du genou.	p 48
Pathologies du genou liées à un terrain PM en excès.	p 50
L'activité des chaînes postérieures et médianes induit une morphologie pelvienne particulière.	p 50
Les chaînes postéro-médianes au niveau du tronc	p 54
<hr/>	
Les muscles épineux illustrent bien le rôle de la PM dans le maintien de la verticalité.	p 56
Physiologiquement AM contrôle PM mais, dans l'excès, PM peut dominer AM.	p 58
Le muscle ilio-costal agit sur la cage thoracique de la même façon que l'épineux sur la colonne vertébrale.	p 60
Lorsqu'ils travaillent en corde d'arc, les faisceaux thoraciques des muscles ilio-costaux distendent la partie antérieure de la cage thoracique.	p 62
Le longissimus du thorax illustre parfaitement l'implication des chaînes postérieures et médianes dans le maintien de la verticalité	p 64
La suspension correcte des côtes dépend de l'équilibre des tensions entre l'élévateur de la côte de PA et le long du thorax de PM.	p 66
Nous pouvons maintenant résumer les empreintes laissées par ces muscles para-vertébraux de PM au niveau du tronc.	p 66
PM installe un dos plat et contrarie la coaptation inter-vertébrale.	p 70
Les compétitions entre PM et AM sont fréquentes, il en résulte une exagération des courbures vertébrales.	p 72
La portion vertébrale thoracique du grand dorsal et les faisceaux inférieurs du trapèze complètent la PM du tronc, dans le plan superficiel.	p 74

La portion vertébrale thoracique du grand dorsal pourrait jouer un rôle important dans la scoliose dorsale .	p 76
Les faisceaux inférieurs du trapèze sont impliqués dans la torsion de l'épine de la scapula	p 78
Les chaînes postéro-médianes au niveau du bassin	p 81
Passage d'une PM physiologique à une PM qui devenue excessive, inverse son action. Le lâchage du grand fessier.	p 82
L'os coxal étant arrimé fortement en bas par les ischio-tibiaux, le sacrum est seul à basculer vers l'avant, ce qui correspond à une nutation sacrée.	p 84
Détail des ligaments ilio-lombaires, sacro-iliaques postérieurs, sacro-épineux et sacro-tubéraux.	p 86
Peut-on parler de mobilité sacro-iliaque ou, à défaut, d'élasticité ?	p 88
Parmi les conséquences d'une hyper-sollicitation sacro-iliaque, les distensions ligamentaires qui conduisent au blocage, méritent tout notre intérêt.	p 91
Les muscles piriforme et coccygien sont les ligaments actifs des ligaments sacro-tubérositaire et sacro-épineux.	p 94
Modification des repères permettant de suspecter une prise de pouvoir de PM sur le pelvis.	p 94
Le désencastrement du sacrum et la dissociation sacro-iliaque qu'installe une PM en excès, favorisent la distorsion pelvienne.	p 99
La «torsion»du sacrum vers la gauche est une des composantes de l'asymétrie physiologique, mais elle peut s'effectuer autour de deux axes différents, selon la présence ou non d'une PM.	p 99
La forme du sacrum est très certainement conditionnée par les tensions que la PM peut lui imposer durant son développement.	p 102
En transformant la lordose lombaire en cassure lombo-sacrée, PM perturbe la physiologie du levier lombo-sacré.	p 104
Avec les années, la PM auto-entretenu dans son excès comportemental peut effectuer ce que Godelieve Denys-Struyf a qualifié de deuxième lâchage.	p 106
Les chaînes postéro-médianes au niveau du cou et du crâne	p 110
Les muscles semi-épineux et longissimus de la tête sont très impliqués dans le maintien de la masse céphalique en position horizontale, d'autant que celle-ci est fortement déséquilibrée vers l'avant.	p 110
Dans l'excès, le contrôle de PM sur PA peut se transformer en domination. Lorsqu'elle en fait trop, la PM étouffe la PA , y compris dans son fief.	p 112

Quand AM est évincée de son fief et de sa résidence par une PM dominante, elle marque sa réactivité en récupérant la mandibule tandis que PM tient le crâne.	p 114
La compétition entre PM et AM favorise l'exagération des courbures vertébrales. La bosse de bison fait partie des empreintes qui en résultent au niveau cervico-thoracique.	p 116
La PM recouvre la totalité du sommet du crâne depuis l'occiput jusqu'au frontal et se prolonge même au delà, à la face.	p 118
Une PM excessive peut modifier le positionnement des os du crâne, voire même influencer leur forme et celle de cette masse céphalique.	p 121
Les sutures crâniennes permettent aux os du crâne de s'articuler entre eux. Ceci permet à la boîte crânienne de s'adapter aux variations de pression subies par le liquide céphalo-rachidien.	p 122
Bien que correspondant au secteur AM au niveau du crâne, l'occipital est le premier os de la masse céphalique à subir les assauts d'une PM excessive.	p 126
La partie antérieure de l'apophyse basilaire de l'occiput s'unit à la face postérieure du sphénoïde, formant ce que l'on appelle la symphyse sphéno-basilaire.	p 129
La compétition entre une PM et une AM semble être un terrain prédisposant à l'installation d'une contrainte en flexion de la symphyse sphéno-basilaire.	p 131
La masse céphalique n'échappe pas à l'asymétrie, même si ce schéma y est beaucoup plus variable. La déformation en torsion de la SSB en est une illustration.	p 134
Les pariétaux recouverts par la galéa et qui reçoivent la tension véhiculée par la faux du cerveau, s'effondrent comme les deux pans d'un toit.	p 136
L'asymétrie concerne également les pariétaux, d'autant plus que les temporaux qui les supportent sont sous l'influence des chaînes AL et PL fortement asymétriques	p 136
Au niveau crânien, les torsions s'inscrivent selon quatre lemniscates.	p 140
L'os frontal qui est le secteur révélateur d'une dominance psycho-motrice PM est, lui aussi, influencé par le mouvement respiratoire primaire.	p 142
L'os frontal peut voir sa position modifiée par les contraintes d'une PM excessive.	p 144
La PM peut faire intrusion au niveau de la face par l'intermédiaire des chefs frontaux du muscle épierânien, des corrugateurs des sourcils, procérus, transverses du nez et abaisseurs du septum nasal.	p 146
Les muscles de PM à la face, contribuent à l'expression de l'attention ou de l'étonnement.	p 148
La position imposée à la tête par PM oblige les muscles oculomoteurs à corriger l'orientation du regard.	p 150

Les chaînes postéro-médianes au niveau du membre supérieur	p 153
Bien que son action soit prépondérante au niveau de l'axe vertical, PM se prolonge dans le membre supérieur.	p 154
Les muscles deltoïde postérieur, infra-épineux et petit rond sont rotateurs latéraux de l'humérus.	p 154
La coaptation de l'articulation scapulo-humérale résulte de l'antagonisme complémentaire entre AM et AL d'une part et PM d'autre part.	p 158
La longue portion du triceps brachial prolonge la PM au niveau du bras.	p 160
Les muscles rond et carré pronateurs fixent l'avant-bras en pronation	p 160
Les muscles fléchisseur profond des doigts, long fléchisseur du pouce et fléchisseur superficiel des doigts sont de PM.	p 163
Les membres supérieurs participent activement au rattrapage du déséquilibre antérieur induit par une PM.	p 164
Troisième partie	
<u>Principes de traitement</u>	
La figure 75a illustre la position de PM sur l'étoile, dans le cadre d'une penta-coordination idéale par rapport à AM et PA	p 172
Une PM excessive domine AM qui ne parvient plus à contrôler la position du sternum et, au travers de celle-ci, l'ancrage de T8 en sommet de cyphose.	p 174
Les compétitions entre une PM et une AM sont fréquentes. L'escalade de tensions entre ces deux chaînes oblige à un partage de territoire de plus en plus complexe.	p 176
Une PM excessive étouffe la PA et l'AP, et les oblige à travailler pour son propre compte.	p 178
Il y a, dans la vie, des étapes particulièrement délicates pour cette PM	p 180
Précautions thérapeutiques spécifiques à la PM	p 181
<u>Conclusion</u>	p 184

Références bibliographiques

p 186