

Georges Willem

Désordres posturaux et acupuncture

Résumé : Les désordres posturaux provoquent nombre de rachialgies et de radiculalgies, des arthralgies des grosses articulations des membres, des céphalées, des acouphènes et des vertiges. La MTC, dans ce cadre postural, permet un diagnostic précis des atteintes des organes des sens et des obstacles mécaniques, un traitement, par le biais de points d'acupuncture tests - dysfonctionnement et par l'utilisation de la mise en relation des points corrélés haut-bas d'un même méridien. Elle permet de compléter au mieux les traitements sophistiqués mais relativement incomplets de la médecine occidentale. **Mots-clés :** posturologie - points et méridiens d'acupuncture-résonance énergétique - points tests.

Summary : The postural disorders cause a number of rachialgies and radiculalgies, arthralgies of the large articulations of the members, the cephalgias, acouphenes and the giddiness. The MTC, within this postural framework, allows a precise diagnosis of the attacks of the bodies of the directions and mechanical obstacles, a treatment, by the means of points of acupuncture tests - dysfunction and by the use of the comparison of the correlated points up-down of the same meridian line. It makes it possible as well as possible to supplement the sophisticated but relatively incomplete treatments of Western medicine. **Key words :** posturology - points and meridian lines of acupuncture - energy resonance - tests points.

Le concept postural en occident

La posturologie est l'étude d'un individu plein de "bons sens". Son mérite est de déterminer les étiologies "vraies", primaires, des désordres posturaux et d'envisager des traitements efficaces, curatifs et préventifs de leurs causes. Notre microcosme doit sans cesse s'adapter à la pesanteur, à ce paramètre incontournable du macrocosme. Il réalise cette adaptation grâce à son système postural antigravitaire.

Constitution du système postural

Ce système postural (figure 1) est un système cybernétique qui comporte quatre paramètres interactifs et interdépendants. Ce quatuor n'est que l'accomplissement de notre cellule princeps dont il réplique le fonctionnement. Cette cellule possède une membrane informative, un centre intelligent et un cytoplasme efficace, mais aux ordres et dépendant.

Le système informatif

Le système informatif chez l'homme, constitue la base du système. Il alimente de façon continue le système nerveux central en une quantité d'informations issues des capteurs périphériques qui sont rattachés aux organes des sens.

Ces radars espions sont :

- les mécano-récepteurs cutanés, en particulier ceux de la voûte plantaire du fait de notre bipédie ;
- les capteurs oculaires qui englobent : l'appareil extéroceptif de la vision (œil et voies visuelles) et l'appareil oculomoteur ;
- le capteur labyrinthique avec l'utricule, la saccule et les canaux semi-circulaires ;
- les capteurs somesthésiques articulaires, musculaires, tendineux et ceux de la sensibilité profonde.

Cet ensemble informatif, différencié, est le fondement de notre schéma corporel individuel.

Un désorganisateur particulier, le système dento-manducateur vient souvent perturber le système.

Le système nerveux central

Le système nerveux central d'union constitue le deuxième maillon de la chaîne. Il comprend :

- les voies ascendantes de la sensibilité, en particulier les voies d'analyse spatio-temporelle ;
- des centres de commandement hiérarchisés, auto et rétro-contrôlés, engrenés ;
- des voies descendantes de commande extra-pyramidales qui gèrent le tonus musculaire, la posture, le mouvement, l'équilibre permanent orienté.

Dans ce réseau circulent les informations, socle de la sensation, dont les données sont intégrées et confrontées au stock des sensations mémorisées et à celui des schémas jugés utiles antérieurement. Le système nerveux central intègre, analyse, compare les informations et commande le système extrapyramidal, maître des muscles posturaux.

Le système musculaire effecteur

Le système musculaire effecteur antigravitaire constitue le troisième maillon. Il comprend les muscles moteurs de la posture, axiaux et appendiculaires, organisés en chaînes élastiques et visqueuses, mais aux ordres du système nerveux. Il est "flèche" : la proprioceptivité musculaire est un élément essentiel de la constitution du schéma corporel ; en particulier les muscles oculomoteurs et les muscles cervicaux jouent un rôle capital d'information. Mais il est surtout "cible" ; ce moteur idéal, doté de propriétés d'élasticité et de viscosité est éminemment adaptable, mais il est très dépendant du système nerveux.

Le psychisme

Le *yin* de ces trois *yang* est le mental, omniprésent et incontournable. Il est normalement bouclier ; mais il peut être constitutionnellement fragile ou le devenir. Il transforme et souvent aggrave l'impact de la douleur.

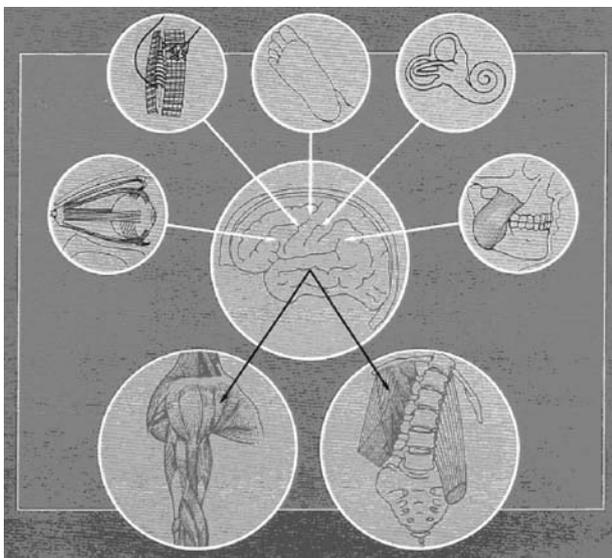


Figure 1. Le système postural

Points forts du système postural

C'est un système à fonctionnement continu, dont l'activité couvre tout le nyctémère.

C'est un système économique pour un système biologique, performant et adaptable.

Il possède des systèmes de sauvegardes physiques et psychiques

- Un système tampon, adaptatif, des ceintures scapulaire et pelvienne, qui sont à même de se tordre dans les trois plans de l'espace ; cette adaptation retarde autant que faire se peut l'atteinte du rachis vertébral et des racines rachidiennes ; ces rotations globales des ceintures se traduisent cliniquement dans le plan frontal, directement visualisé par l'examineur, par des bascules du bassin (avec des fausses jambes courtes) et des bascules des épaules (avec des faux bras de singe).
- Une adaptation podale aux dysfonctionnements des capteurs dento-manducateurs et oculaires ; cette adaptation est réversible, initialement, puis va se fixer, nécessitant une correction temporaire.
- Une ultime adaptation rachidienne qui s'effectue également dans les trois plans de l'espace, le dernier rempart étant constitué par le disque intervertébral, sous forme de hernie discale.
- Il est évident qu'un bon équilibre mental limite l'impact des agressions des capteurs physiques.

Les différents capteurs sensoriels primaires sont inter-adaptifs

Ils forment une équipe d'entraide. Ce dispositif de complémentarité offre des avantages : l'atteinte d'un seul capteur, chez un individu dont l'activité physique demeure dans des limites raisonnables, n'entraîne pas de conséquences posturales notables et peu ou pas de douleurs mais il doit être systématiquement recherché et traité dans un but préventif.

Points faibles du système postural

Comme tout système, il a des points faibles :

- la situation périphérique des capteurs sensoriels de base les fragilise (pied, œil, dents et ATM) ;

- la mémoire de la douleur, l'enracinement des désordres au niveau tendino-musculaire, en particulier au niveau du rachis cervical, la sensibilité aux traumatismes et aux traitements iatrogènes, constituent autant de points de faiblesse ;
- tout déséquilibre psychique préalable majeure les troubles posturaux : la dépression courbe, l'hystérie tord, le stress raidit, la sinistrose immobilise consciemment ou inconsciemment.

Les agressions du système postural

Elles sont liées directement à l'atteinte des capteurs sensoriels périphériques, qui constituent des étiologies primaires. On individualise :

- au niveau oculaire, les traumatismes cervico-facio-crâniens, les traitements iatrogènes comme les antidépresseurs et les tranquillisants au long cours, les problèmes neurologiques ;
- au niveau podal, les malformations anatomiques, les pieds dysharmoniques, mais surtout les pieds adaptatifs fixés ;
- au niveau ORL, de multiples affections peuvent perturber le capteur labyrinthique ;
- au niveau dento-manducateur, les problèmes dentaires (dents de sagesse incluses, édentation, prothèse inadaptée) ou les désordres des ATM sont très fréquemment en cause.

Toute atteinte multiple des capteurs crée évidemment des désordres posturaux, mais l'atteinte d'un seul capteur, chez un sujet dont l'activité physique est excessive, suffit à entraîner des problèmes. Les atteintes du système postural sont aggravées par un psychisme déficient ou par un terrain pathologique (arthrose de vieillissement, ostéoporose, sédentarité, malformation ou dystrophie). Les atteintes du système postural sont déclenchées par de multiples incidents, déclarés à tort comme étiologiques : excès physiques aigus du jardinier du dimanche ou chroniques du sportif ou du travailleur, traumatismes physiques ou psychiques (port du cartable, obésité, ménopause..).

Conséquences de l'atteinte du système postural

Les douleurs en sont le mode d'expression le plus courant : les rachialgies et les radiculalgies sont souvent au premier plan. Certaines céphalées, migraines, certains vertiges vrais ou sensations vertigineuses, certains acouphènes, peuvent être la conséquence d'un tel dérèglement. De même des arthralgies, des désaxations de membres, des algo-neuro-dystrophies peuvent relever des désordres posturaux. Les pseudo-arthroses de "positionnement" sont *habituelles* ; elles peuvent chez le sujet âgé cohabiter avec une arthrose de vieillissement. Les hernies discales constituent une complication que la posturologie et les traitements qui en découlent doivent absolument éviter.

La localisation des douleurs est sans rapport avec l'atteinte sensorielle causale. Si la Médecine Traditionnelle Chinoise nous permet de relier très simplement ces douleurs locales à des causes lointaines, la psychologie de nos patients occidentaux justifie et nécessite un travail "patient" et illustré d'explications, travail qui doit être repris par l'ensemble des différents intervenants de l'équipe posturale, car il est indispensable d'obtenir la participation active du patient au traitement.

Le modèle postural chinois uniciste "holistique"

Introduction

Dans la pensée chinoise, l'étude des phénomènes vitaux se réfère d'une part au principe qui dirige la manifestation dans son ensemble et permet l'élaboration d'une base de raisonnement, d'un modèle ; elle se réfère d'autre part à la loi qui ramène la multiplicité à l'unité.

Pour aborder la posturologie, la Médecine Traditionnelle Chinoise nous confie deux données élémentaires, la notion de points réels et la notion de méridien virtuel qui unit ces points.

Le repérage des points qui résument les entrées sensorielles est capital. Chaque organe des sens est "résumé"

par un seul point suivant la loi du “tout est dans tout”. Tout point en dysfonctionnement doit être traité. A titre strictement diagnostique, la magnéto-stimulation des points est un outil précieux. La correction des points de toutes les entrées atones modifie instantanément les conséquences adaptatives des troubles posturaux : horizontalisations des bascules des ceintures scapulaire et pelvienne visualisées dans un plan frontal et améliorations repérables de la rotation cervicale par le praticien et par le patient grâce à la visualisation de points de repères dans la salle d'examen.

L'utilisation des méridiens ou des couples de méridiens permet de faire des rapprochements précis entre les dysfonctionnements des points correspondants chacun à un organe des sens et les atonies de certains points antiques qui leurs sont corrélés. Cette technique permet d'éviter des erreurs de localisation. De même, après avoir effectué toutes les corrections des capteurs primitifs fautifs, les corrélations permettent de vérifier que tout est rentré dans l'ordre.

Constitution du système postural “chinois”

Le tryptique de base est représenté pour :

- les organes neuro-sensoriels, périphériques d'informations, par le méridien de Cœur,
- le système nerveux de réception, d'intégration et de commande par le méridien de Rein,
- le système musculaire effecteur par le méridien de Foie.

L'équilibre statique, dans les trois plans de l'espace dépend :

- du Vaisseau Vital en ce qui concerne le plan frontal vertical,
- des Vaisseaux de Conception et Gouverneur en ce qui concerne le plan sagittal,
- du Vaisseau de Ceinture en ce qui concerne le plan transversal.

L'équilibre dynamique comprend :

- l'équilibre du rachis qui dépend des méridiens de Vessie, Rein et Estomac pour les mouvements de flexion-extension, des méridiens de Foie et de Rate pour les mouvements de rotation ;

- l'équilibre de la ceinture pelvienne est du ressort du méridien de Vessie et celui de la ceinture scapulaire dépend du méridien d'Intestin Grêle ;
- l'équilibre des membres relève des douze méridiens principaux ordinaires. On peut se référer aux trajets de ces méridiens que l'on visualise comme des élastiques tendus ou distendus. Ainsi un valgus de l'arrière-pied est en rapport avec un excès d'énergie dans le méridien de Vessie, tandis qu'un varus est en rapport avec un excès d'énergie dans le méridien de Rein.

Les organes neuro-sensoriels sont les capteurs extéroceptifs de l'environnement. Chaque sensation dépend du fonctionnement ou du dysfonctionnement d'un couple de méridiens associant un organe trésor et une entraille atelier. L'olfaction dépend du couple Poumon-Gros Intestin, l'audition du couple Rein-Vessie, la vision du couple Foie- Vésicule Biliaire, le goût de Rate-Estomac et le tact de Cœur-Intestin Grêle.

Les sept orifices, au niveau de la tête sont en rapport avec des méridiens *yang* : l'œil avec les méridiens de Vésicule Biliaire, de Vessie et d'Estomac ; l'oreille avec les méridiens de Triple Réchauffeur, de Vésicule biliaire, d'Estomac et d'Intestin Grêle ; le nez avec le méridien de Gros Intestin et la bouche avec le méridien d'Estomac. Ces sept orifices sont des lieux de rapport au non-moi. Leur ouverture correspond au rapport au monde extérieur qu'on absorbe sous forme de lumière, d'air, de son, de nourriture et vers lequel on se projette par le regard ou la parole. Leur fermeture correspond au monde intérieur ; dans cette optique, l'entendement est privilégié par rapport à l'ouïe et la vision par rapport à la vue. Leur isolement, c'est-à-dire leur fermeture au-dehors et au-dedans entraîne le rapport aux principes : le nez est en rapport avec le Souffle primordial de la création, l'oreille avec le Son premier, l'œil avec la Lumière originelle, la bouche avec le Verbe.

Le système de commande du système postural comprend :

- un système physique représenté par le Rein qui commande le système nerveux en général et le cervelet qui est considéré comme un cerveau proprioceptif,
- un système de commande psychique représenté par le Cœur, maître du psychisme, lieu de la réunion des sentiments, coordinateur des cinq âmes viscérales.

Le système effecteur dépend du Foie, starter et répartiteur d'énergie, qui commande muscles et tendons et de la Rate qui nourrit les membres et commande les ligaments et les aponévroses.

Spécificité du système linguo-dento-manducateur. L'os et les dents sont par essence liés à l'énergie du Rein. Les muscles sont par essence liés à l'énergie du Foie. La manducation dépend du 7E. L'articulation temporo-mandibulaire est liée à la Rate en ce qui concerne la capsule et les ligaments. Le maxillaire est en relation étroite avec le méridien d'Intestin grêle par les points 18IG et 19IG. Les dents sont en rapport avec le Triple Réchauffeur (21TR). La langue est liée au Foie pour sa motricité, à la Rate en ce qui concerne les bourgeons du goût, au Cœur en ce qui concerne le Verbe. Le 2VB constitue un point d'union entre l'œil et l'articulation temporo-mandibulaire. Le 19TR constitue un point de réunion entre l'oreille et l'œil.

Etude des points maîtres du système postural

Les points généraux

Les 23 Rn (*shenfeng*) : les idéogrammes de ces points évoquent leur rôle qui est de "gouverner le Cœur". Il s'agit donc de points en rapport avec le principe de sensibilité générale, non sélective. Le déficit du passage de l'Energie au niveau de ces points, situés dans le 4° espace intercostal à mi-distance entre le 17VC et le 17E, traduit un désordre postural indifférencié. L'atonie uni ou bilatérale précise l'uni ou la bilatéralité des dysfonctionnements, sans en définir, d'aucune façon, l'étiologie princeps. Dans l'optique posturale, il s'agit de points exclusivement tests-diagnostiques, la palpation proprioceptive de ces points offre deux avantages : quand on a procédé à la correction ordonnée du ou des capteurs périphériques en dysfonctionnement, le rétablissement du passage normal de

l'Energie au niveau de ces deux points est le gage d'un diagnostic correct et d'un traitement cohérent ; a contrario, toute erreur, tout oubli, sont immanquablement repérés.

Les 4 Rp (*gongsun*) : ces points déterminent les capacités d'adaptation du système tampon des ceintures pelvienne et scapulaire à un désordre postural quelle qu'en soit l'étiologie. Ils se comportent en merveilleux points révélateurs.

Dans 7 % des cas environ de patients se plaignant d'algies au long cours, les deux points sont atones et l'adaptation de défense des ceintures s'avère impossible. Il s'agit probablement d'un déficit congénital, d'origine génétique. Dans ce cas, le rachis se trouve en première ligne et souffre lors de l'atteinte d'un seul capteur périphérique (œil, ATM ou capteur cutané podal). Pour "révéler et déclencher" le phénomène normal adaptatif, il convient et il suffit de placer un aimant de 1500 gauss, face nord sur la peau, fixé par un sparadrap, sur chacun de ces points. On utilisera systématiquement ce procédé en cas de discordance entre des plaintes (rachialgies, radiculalgies) et un aspect postural, d'apparence parfaitement équilibrée, dans les trois plans de l'espace. Ce déficit me semble être une des explications des scolioses familiales vraies.

Les points du capteur cutané tactile plantaire

On peut les percevoir au niveau médio-plantaire, en arrière et en dehors du 1Rn. Il n'existe pas de point répertorié d'acupuncture par la tradition à cet endroit, ce qui est conforme à la pensée chinoise pour qui la peau est l'organe des sens indifférencié par essence. On peut trouver un point analogue au niveau du centre de la paume de main. Ces deux sites sont rigoureusement dans l'axe du pied ou de la main et en position médiane.

Une atonie de ces points s'accompagne d'une bascule controlatérale adaptative des ceintures scapulaire et pelvienne, visualisée dans le plan frontal, d'une rotation hétérolatérale des épaules par rapport à celle du bassin et d'une diminution de la rotation cervicale physiologique. Elle se traduit cliniquement, dans

nombre de cas, par des rachialgies ou des radiculalgies au très long cours.

On peut rapprocher ces points médians de quatre points hors méridiens : le 96 point curieux *panglaogong*, situé en plein centre des paumes des mains, “donné” pour les odontalgies et les hypoesthésies des doigts et le 133 point curieux *zuxin*, situé en plein centre des voûtes plantaires, “donné” pour les douleurs plantaires et les céphalées (comme toujours des algies haut et basses).

Corrélat au déficit de ces points et d'ailleurs beaucoup plus aisé à percevoir, on retrouve constamment un dysfonctionnement de quatre points : les 3IG et les 62V.

Les 3 IG (*houxi*) commandent le Vaisseau Gouverneur, c'est à dire l'axe rachidien, et les fonctions musculaires de relation, tandis que le Méridien d'Intestin Grêle est dévolu à la commande de la ceinture scapulaire.

Les 62 V (*shenmai*) commandent le *yangqiaomai* qui assure l'équilibre latéral du corps et la trophicité musculaire des membres inférieurs tandis que le Méridien de Vessie commande la ceinture pelvienne. Le *yangqiaomai* serait en rapport avec les portes des hanches et des épaules.

L'atteinte de ces quatre points clefs droits et gauches de ce couple de Merveilleux Vaisseaux *yang* signe l'adaptation posturale des ceintures et du rachis, dans les trois dimensions de l'espace, au dysfonctionnement du capteur cutané plantaire.

La mise en place de semelles polarisantes sous les deux voûtes plantaires corrige, instantanément, si le capteur cutané podal est seul en cause, les six points atones palpables, c'est à dire les points 3IG, 62V et les points médio-palmaires et horizontalise les ceintures. Si d'autres capteurs hauts (oculaire ou dento-manducateur) sont en dysfonctionnement, la ceinture pelvienne s'horizontalise ou bascule de l'autre côté tandis que la ceinture scapulaire s'adapte au capteur déficitaire en basculant à droite ou à gauche dans le plan frontal.

Les points tests des capteurs périphériques

Ils sont situés à proximité des organes des sens et sont systématiquement palpés, de même que les

points distaux qui leur sont corrélés. L'expérience montre que les points corrélés bas sont toujours les points sources et les points de tonification du méridien porteur du point test situé auprès de l'organe des sens. Ces points corrélés sont en atonie du même côté que les points tests atteints et de façon strictement unilatérale. Il existe une seule exception : l'atonie du 22VC, point du capteur oculaire central, neurologique, s'accompagne de l'atonie des points sources et de dispersion du méridien de Foie des deux côtés.

Les points des voies visuelles

Le 1VB (*tongziliao*) “l'os de la prunelle”. C'est le point test du système oculo-moteur. Il est situé dans un creux, très légèrement en dehors du canthus externe de l'œil. Dans les indications générales du méridien de Vésicule Biliaire, on note “ne peut regarder ni à gauche ni à droite”. Le 1VB est conseillé pour les strabismes. Ce point semble étroitement lié au muscle moteur oculaire externe.

En posturologie, la perturbation énergétique du 1VB s'accompagne d'une parésie oculo-motrice. Elle se traduit toujours par une bascule homolatérale des ceintures scapulaire et pelvienne dans le plan frontal et d'une limitation de la rotation cervicale du côté de l'œil hypoconvergent. Les signes d'appel sont surtout des cervicalgies, des névralgies d'Arnold et des névralgies cervico-brachiales, des dorso-lombalgies, des céphalées, des sensations vertigineuses, des pseudo-tendinites du coude ou des tendinites achilléennes, et surtout une pathologie majorée le soir, une fatigabilité, des angoisses et une difficulté de concentration.

Systématiquement, on confirmera la latéralité du dysfonctionnement par la palpation de deux points corrélés du méridien de Vésicule Biliaire : Le 43VB (*xiaxi*), point de tonification du méridien et le 40VB (*qiuxu*) point d'équilibre du méridien (figure 2). En cas d'atteinte du 1VB, capteur oculaire musculaire périphérique, ces deux points sont toujours en déficit du même côté.



Figure 2. Les points des voies visuelles.

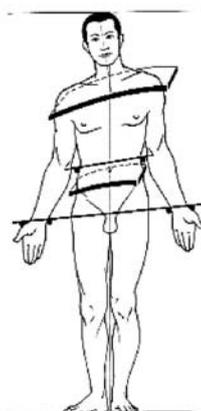
La correction de la parésie par la mise en place d'un aimant unilatéral, face nord sur le 1VB, fixé temporairement par un sparadrap, entraîne, instantanément : un retour du passage de l'énergie au niveau des trois points (1VB, 40VB et 43VB), une rotation cervicale normalisée ou améliorée, une horizontalisation de la ceinture scapulaire dans le plan frontal, un rétablissement ou une nette amélioration de la convergence oculaire (figure 3). Dans les cas où cette atteinte oculaire s'accompagne d'une atteinte podale ou dento-manducatrice, on observe une nouvelle adaptation controlatérale des ceintures scapulaire et pelvienne.

On retrouvera constamment une étiologie traumatique (souvent oubliée par le patient) ou une prise de médicaments iatrogènes (antidépresseurs au long cours ou tranquillisants), ou parfois une atteinte neurologique antérieure.

Le 22 VC (*tiantu*) " la cheminée céleste"

Il constitue un point test de lésions infra-cliniques et même paracliniques des voies visuelles. Ce point réunit des Vaisseaux de Conception et du *yinweimai*

BASCULE HOMOLATÉRALE ?



CORRECTION Oculaire DE DÉBOUILLAGE

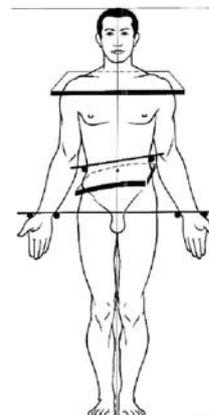
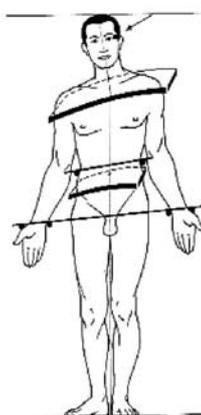


Figure 3. La bascule homolatérale et sa correction oculaire par aimant au 1VB

est en liaison avec les yeux par les branches profondes du Vaisseau de Conception. Il est en relation avec trois méridiens fondamentaux du point de vue postural, Rate, Rein et surtout Foie dont les branches profondes atteignent le sommet du crâne, via les yeux. L'atonie de ce point est souvent retrouvée chez des patients victimes de traumatismes crâniens ou faciaux (parfois anciens et totalement oubliés, "occultés") ou d'accidents neurologiques (convulsions, épilepsies, méningites de tous ordres). On retrouve souvent dans ces cas une connotation anxieuse qui semble secondaire. Le dysfonctionnement de ce point, fenêtre du ciel, est susceptible à lui seul de perturber la posture. Son atteinte, relevée par la palpation proprioceptive systématique, est constamment corrélée avec l'atonie des points de dispersion et d'équilibre du méridien de

Foie, des deux côtés, c'est à dire les 2F et 3F, points conseillés pour les maladies des yeux.

L'atonie isolée du 22VC n'a aucun sens spécifique en posturologie.

La mise en place d'un aimant de 1500 gauss, face nord sur la peau, au niveau du point 22VC, fixé par un sparadrap hypoallergique entraîne, instantanément, le passage de l'énergie au niveau des 5 points en cause (22VC, 2F et 3F à droite et à gauche) et permet de retrouver une posture équilibrée. Trois remarques s'imposent : il s'agit du seul cas où les corrélations entre points haut et bas se font sur des points de dispersion ; la magnétothérapie constitue le seul traitement de ce dysfonctionnement et le malade devra être surveillé étroitement pour éviter une excitation trop importante du point ; la pose de l'aimant s'effectue sur un sujet debout ou assis, car la peau très souple à cet endroit ne permet pas de placer correctement l'aimant sur un sujet couché.

L'examen de ces problèmes oculaires nécessite une correction de la vue par un ophtalmologiste et des lunettes parfaitement centrées par l'opticien.

Les points des capteurs dento-manducateurs

Le capteur dento-manducateur est testé au niveau du point 7E (*xiaguan*) dont les idéogrammes évoquent la mandibule ou l'épar de fermeture d'une porte. Ce point est localisé, bouche fermée et mâchoires non serrées, dans un creux, au bord inférieur de l'arcade zygomatique, en avant du condyle maxillaire. Ce point est donné pour les trismus, les "canines irrégulières", les odontalgies mais également pour les hypoacousies, les acouphènes et les otalgies. On retrouve fréquemment cette symptomatologie dans les désordres de l'articulation temporo-manducatrice. C'est un point de réunion avec le méridien de Vésicule Biliaire (comme le 5E). Une atonie de ce point indique un dysfonctionnement de l'articulation temporo-mandibulaire ; en cas de trouble isolé, on note une bascule controlatérale des ceintures pelvienne et scapulaire dans le plan frontal et une limitation bilatérale de la rotation cervicale.

Systématiquement, on doit palper les points bas corrélés, c'est-à-dire les points sources et les points de tonification des méridiens d'Estomac et de Rate. Un dysfonctionnement dento-manducateur s'accompagne toujours d'une atonie du 7E et des 41E et 42E homolatéraux et toujours d'une atonie des 2Rp et 3Rp controlatéraux.

Les trois points d'Estomac atones correspondent à la contracture musculaire, en particulier massétérine, qui constitue une attelle de protection et les deux points de Rate signent par leur trouble énergétique la lésion capsulaire et ligamentaire au niveau de l'articulation. Le 42E est donné pour les gingivites et les caries dentaires ; le 2Rp est prescrit pour les douleurs articulaires et le 3Rp pour les entorses. La pose d'un aimant de 1500 gauss, face nord contre l'épiderme, au niveau du 7E atone, corrige, instantanément, les dysfonctionnements des cinq points déficients, normalise instantanément, les bascules adaptatives des ceintures scapulaire et pelvienne visualisées dans le plan frontal et améliore la rotation cervicale vers la droite et vers la gauche.

Le 3VB peut constituer également un point test.

Le capteur labyrinthique est testé au niveau des 19TR

Le point 19TR (*luxi*) est situé derrière l'oreille, sur la peau nue, légèrement au-dessus du centre de l'apophyse mastoïde. Il est conseillé pour les surdités par choc et la pathologie de l'oreille moyenne. Comme tous les points précédents, il doit être palpé dans le cadre d'un bilan énergétique de désordres posturaux ; en particulier si l'interrogatoire retrouve des vertiges, une notion de "mal des transports", des rachialgies, un contexte psychologique de peur et dans les suites de baro-traumatismes. Une atonie de ce point s'accompagne parfois de difficultés à la rotation cervicale. La palpation systématique retrouve deux points homolatéraux de Rein atones, les points source et de tonification qui sont prescrits pour les rachialgies.

La pose d'un aimant, face nord, sur le 19TR corrige l'atonie de ce point et des deux points bas corrélés (3Rn et 7Rn). On laisse l'aimant à demeure le temps nécessaire à la correction des troubles cliniques. En

posturologie, comme en Médecine Traditionnelle Chinoise, le Rein joue son double rôle, audition et équilibration.

Les points clefs des obstacles mécaniques au traitement des entrées primaires

Certains obstacles mécaniques sont susceptibles de compliquer, voire d'empêcher les traitements des entrées primaires du système postural, du capteur cutané plantaire et des dysfonctionnements dento-manducateurs en particulier.

Les cicatrices pathologiques

Les cicatrices pathologiques constituent le premier obstacle. Elles sont testées au niveau du **1P** (*zhongfu*) repéré à droite et à gauche, dans la zone antéro-externe du thorax, niveau du 1^o espace intercostal. Ce point *Mu* de Poumon, dont l'idéogramme évoque "le centre de la cible", est conseillé pour les douleurs cutanées. Son dysfonctionnement est lié à des cicatrices pathogènes, rétractiles, hypertrophiques, chéloïdes ou déhiscentes. Cette atonie est localisée du côté de la cicatrice. En cas de cicatrice transverse ou médiane, cette atonie peut être bilatérale. Dans tous les cas, elle constitue un obstacle majeur à toute correction posturale podale ou manducatrice. La méthode de correction la plus simple consiste en la pose d'un aimant de 1500 gauss, face nord contre la peau, fixé par un sparadrap hypoallergique. Il convient de tatouer au feutre l'emplacement où mettre l'aimant pour éviter une remise en place incorrecte. Le temps de pose est généralement long. Il peut être réduit par les traitements classiques des cicatrices par massage et pétrissage, laser etc..

Les dysfonctionnements sacro-iliaques et sacro-coccygiens

Le **41VB** (*zulinqi*) est le point test global de ces dysfonctionnements. Il est sensé harmoniser le haut et le bas. Son action s'exerce du même côté sous la ceinture et croisée au-dessus de celle-ci. Son atteinte est généralement unilatérale dans ces dysfonctionnements articulaires d'os médians.

Le dysfonctionnement sacré est repéré très simplement lors d'une antéflexion rachidienne lente. Le praticien pose ses pouces à plat au niveau des deuxièmes trous sacrés ; en cas de dysfonctionnement on note une ascension unilatérale d'un pouce. Les points tests spécifiques sont les 28V situés sur les articulations sacro-iliaques, sur l'horizontale du deuxième trou sacré, dans un creux entre le bord inférieur de l'épine iliaque postéro-supérieure et le sacrum. Ces points, Assentiment de Vessie, sont prescrits pour les lombalgies avec irradiations fessières et cervicales et pour les trismus. Ils sont considérés comme des points d'équilibre du rachis.

Le dysfonctionnement coccygien est repéré par l'épreuve des pouces, posés au niveau du tiers interne des sillons sous-fessiers, sous les ischions du patient debout, à qui on commande une antéflexion lente du rachis. Une ascension unilatérale signe un dysfonctionnement qui se traduit par l'atonie du 2VG, Assentiment des lombes, situé dans l'hiatus sacro-coccygien, à la jonction sacro-coccygienne. Ce point est conseillé pour les lombalgies avec impossibilité de se pencher en avant, pour les raideurs rachidiennes avec opisthotonos.

Ces six points (41VB, 28V et 2VG) sont systématiquement testés, a fortiori après des chutes sur les fesses, sur les talons, après des accidents de la circulation automobile avec coup du lapin ou whiplash, après des accouchements difficiles. La correction, indispensable avant tout traitement des entrées primaires est mécanique : manipulation, ostéopathie et auto-correction régulière.

Les dysfonctionnements de première côte

On retrouve souvent des antécédents lointains d'accouchement dystocique ou des antécédents de chute sur l'épaule, d'entorse cervicale. L'examen clinique repère un dysfonctionnement unilatéral, lors de mouvements respiratoires forcés, au niveau de la région sterno-costoclaviculaire. Les points tests sont les points **27Rn** (*shufu*). Ces points sont des points réunions du Vaisseau Conception et du Vaisseau Vital.

Ils sont dits “Atelier des Assentiments”. Leur atteinte perturbe sérieusement les traitements d’occlusodontie.

Les points des traumatismes

Le **21Rp** (*dabao*) grand *Luo* de Rate Pancréas, est en rapport avec les relâchements des quatre membres et les faiblesses articulaires. C’est un point à rechercher systématiquement et à stimuler par un aimant de 1500 gauss, face nord sur le point homolatéral dans les séquelles d’entorses.

NB : dans les entorses de cheville récidivantes, il convient de vérifier le 34VB (point péronéo-tibial supérieur) et le 1VB (parésie du muscle moteur oculaire externe avec mauvais pilotage du pied).

Le **14E** (*kufang*) dont l’idéogramme évoque le “recueil” est un grand point des traumatismes physiques et psychiques. En cas de traumatisme physique, il est souvent en atonie du côté du traumatisme. Ce point est à puncturer au besoin.

Le rachis cervical est flèche et cible

Il doit s’adapter aux désordres oculaires et dento-manducateurs. Il est fréquemment agressé directement. Souvent il se fixe dans son désordre compensatoire et adaptatif. Il est impératif de le traiter au cours et surtout en fin de traitement. Les points **4GI** et **7P** sont souvent au premier plan. Le 20VB est alors systématiquement palpé, de même que le 10V.

On vérifie les points de contracture. Ces traitements acupuncturaux complètent des techniques manipulatives douces et surtout la kinésithérapie qui doit détendre ce rachis cervical avant de le replacer dans un contexte rachidien et global harmonieux.

Etude des points psychiques en posturologie

La composante psychique est souvent au premier plan dans les causes ou les conséquences des troubles posturaux. L’intrication des composantes physiques et psychiques est permanente.

Cinq grands points méritent d’être cités et soigneusement examinés :

Le **14VC** (*jujue*) : ce point *Mu* du Cœur peut constituer un point test psychique général. Son idéogramme

“la grande porte d’un grand palais” évoque son importance.

Le **36E** (*zusanli*) : ce point d’équilibre, point *He*, “la demeure des trois souffles” est très souvent atone dans les problèmes d’articulation temporo-manducatrice à connotation manifestement psychique. En cas de bruxisme ou surtout de serrements de mâchoire, il est pratiquement toujours en dysfonctionnement. L’interrogatoire du patient retrouve souvent “une arête en travers du gosier”, un mutisme forcé, un non-dit avec rumination.

Le **6Rn** (*zhaohai*) : ce point maître du *yinqiao*, “l’illumination” est le point des dépressions vraies, avec dévalorisation, désespoir, manque de goût et peur, qui courbent l’individu.

Les points de l’angoisse, **6MC** et **7C** seront systématiquement étudiés.

Intérêt de l’approche conjointe sino-occidentale en posturologie

Le diagnostic en posturologie

La médecine occidentale et la Médecine Traditionnelle Chinoise se complètent pour établir un diagnostic positif précis.

L’interrogatoire est le premier temps de tout examen, la première tache clinique nous dit le *Suwen*. Cet interrogatoire est pratiquement le même dans les deux médecines ; il s’attache, plus spécifiquement, dans le cadre postural à l’étude des douleurs et à celle des organes des sens. On doit s’acharner à fouiller les antécédents, chez des patients à la mémoire courte ou qui ont “intégré” certains incidents ou accidents ou qui les “occultent” volontairement ou non. On doit s’attacher au mode de survenue des douleurs dans le nyctémère et au mode d’évolution dans le temps : des douleurs vespérales évoquent une étiologie oculaire, des douleurs de fin de nuit ou matinales, dites de déroutage, évoquent un problème dento-manducateur, des douleurs permanentes, un problème podal.

On doit s’enquérir des bilans et des traitements en cours ou pris au long cours, certains étant iatrogènes comme les antidépresseurs, les tranquillisants, etc..

L'examen clinique de base en médecine occidentale s'appuie, initialement, sur l'étude des inclinaisons adaptatives tampons des ceintures dans le plan frontal et sur les troubles de la rotation cervicale ; dans un deuxième temps, par les modifications apportées par la correction des entrées primaires au niveau des bascules des ceintures et de la rotation cervicale. La médecine occidentale et ses techniques de pointe sont des apports incontournables pour traquer les pièges en posturologie ; certaines pathologies rares voire rarissimes, graves voire gravissimes doivent impérativement être dépistées. La médecine occidentale assure le diagnostic des tumeurs, des infections microbiennes ou bacillaires, des affections rhumatismales, des déminéralisations.

L'examen clinique en médecine chinoise tend à déterminer les points en dysfonctionnement. Pour ce faire trois approches sont envisageables : la palpation proprioceptive, la détection électrique des points en dysfonctionnement et le testing musculaire. Dans un cadre précis et limité à un ou deux capteurs en dysfonctionnement, comme c'est assez souvent le cas en odontologie, le testing musculaire peut largement contribuer au diagnostic puis au traitement. Au cas ou, pour divers motifs liés au praticien, la palpation proprioceptive est difficile, la détection électrique des points peut contribuer au diagnostic. Il s'agit en effet, dans ce cas, de vérifier un nombre de points limités. Cependant la palpation directe des points constitue, à mes yeux, un apport irremplaçable.

Apports de la médecine occidentale

La médecine occidentale est irremplaçable pour l'étude et le traitement appareil par appareil. L'équipe posturale doit être complète et complémentaire : posturologue, podologue, ophtalmologiste et orthoptiste, odontologiste et occlusodontiste, ORL, kinésithérapeute, psychologue ou psychiatre. Cette équipe doit parler d'une seule voix, tenir le même discours.

Les traitements locaux font appel aux techniques sophistiquées de la médecine occidentale : semelles polarisantes et coins proprioceptifs, corrections oculaires et rééducation orthoptique, soins dentaires et

d'occlusodontie, traitements ORL, soutien psychothérapique, kinésithérapie, en particulier du rachis cervical.

Apports de la médecine traditionnelle chinoise

Mais l'apport de la MTC est essentiel, voire incontournable. Dans l'optique posturale, la palpation proprioceptive des points primaires et corrélés est une méthode simple, rapide, précise et globale.

- Elle est particulièrement simple pour un praticien expérimenté qui détermine le ou les capteurs en cause dans les conséquences des troubles posturaux, puis qui définit les obstacles au traitement
- Elle est rapide : examiner les points maîtres pour un praticien "rodé" prend entre 3 et 4 minutes.
- Elle est extrêmement précise : par le biais des corrélations haut bas, elle permet de vérifier instantanément la réalité, la localisation uni ou bilatérale des atteintes des capteurs ; elle permet de déterminer les entrées adaptatives secondaires des entrées primaires en dysfonctionnement ; par la technique élémentaire de mise en relation énergétique des points maîtres en atonie, elle permet de préciser au mieux le ou les capteurs primitivement en cause et permet ainsi d'éviter des traitements inutiles de capteurs adaptatifs. Elle permet de vérifier instantanément le bien-fondé des corrections.
- Elle est globale ; tout oubli est immanquablement repéré grâce aux points tests généraux.
- Elle doit être rigoureuse : à chaque examen, tous les points doivent être réexaminés car entre deux examens peuvent survenir des incidents ou des accidents.

Certains points donnés par la Médecine Traditionnelle Chinoise sont très utiles :

- le 1P pour le diagnostic et le traitement des conséquences des cicatrices pathologiques,
- le 14E pour le traitement des traumatismes physiques ou psychiques,
- le 27Rn pour le diagnostic des dysfonctionnements de première côte.

Certains points donnés par la médecine chinoise sont sans équivalence en médecine occidentale :

- le merveilleux point révélateur 4Rp en ce qui concerne la non-adaptation des ceintures,
- le 22VC point révélateur de désordres infra-cliniques des voies visuelles et point de traitement des désordres posturaux associés,
- le 19TR, point de diagnostic et de traitement des baro-traumatismes et du mal des transports,
- le 21Rp pour les séquelles d'entorse à répétition.

Tous les points diagnostiques des obstacles mécaniques doivent être traités quand ils sont atones. Ils constituent secondairement des tests particulièrement rigoureux pour apprécier la validité des traitements annexes utilisés (manipulation, ostéopathie, kinésithérapie).

Le traitement général en posturologie relève en grande partie et à moindres frais de la Médecine Traditionnelle Chinoise, le rétablissement d'un équilibre général énergétique est un appoint majeur : l'abord psychique, par le biais des points maîtres reconnus, com-

plète au mieux et très simplement les traitements physiques, il évite souvent le recours aux traitements allopathiques psychiques qui s'avèrent souvent iatrogènes, en particulier sur la sphère oculo-motrice, il accompagne et réduit la durée des traitements psychiatriques lourds quand ils sont instaurés ou lorsqu'ils s'avèrent rigoureusement indispensables.

Enfin l'apport de la Médecine Traditionnelle Chinoise est essentiel dans le domaine préventif. En posturologie, l'examen simple et rapide des capteurs, en particulier aux âges extrêmes de la vie, permet d'éviter bien des douleurs.



Dr Georges Willem
4, rue Jeanne d'Arc - 59139 Wattignies
☎ ☎ 03 20 58 01 95