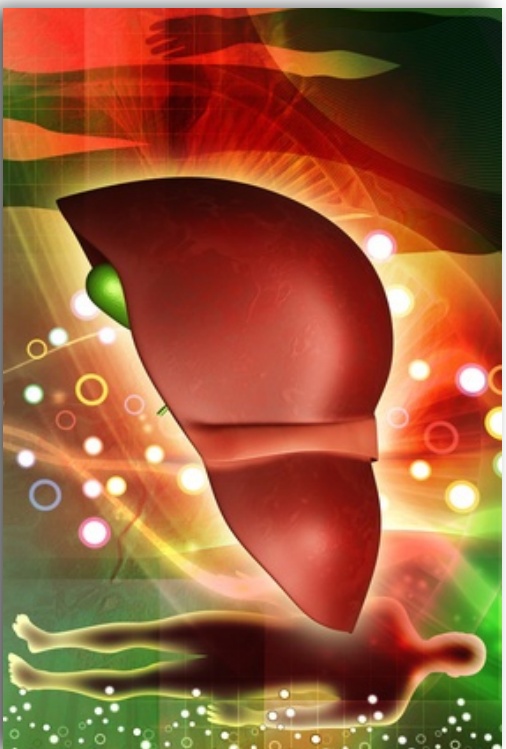


# Thérapie viscérale

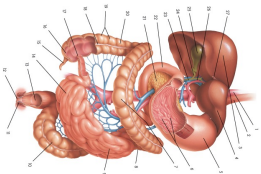


Thierry Blain



## Pourquoi une formation kinésithérapie viscérale ?

- Abdomen centre du corps
- Digestion : plus gros consommateur d'énergie
- Lieu de transformation d'aliments en nutriments, énergie, déchets
- Pèse entre 5 et 15 kg
- -> Traction sur diaphragme, colonne



## Objectif : comprendre les relations système digestif et système musculo-squelettique

- Métaboliques
- Mécaniques et fascias
- Neurologique
- Ajouter l'approche digestive à vos compétences




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Métaboliques : acide urique

- Douleurs d'acide uriques : tendinites, arthrites, déformations
- Taux le matin : < à 70 mg/l
- Élimination :
  - 20 à 25 % de l'acide urique est éliminé dans l'intestin
  - Le reste 80% par les reins



# Métaboliques : Le pH du corps

- **Au niveau intestinal** : baisse de l'activité enzymatique et perturbation de la flore intestinale peuvent entraîner douleurs, flatulences, ballonnements, ulcères.
- **Au niveau de la peau** : surpoids, diabète, lésions corporelles, mycoses.
- **Au niveau des reins** : insuffisance rénale, risque de calculs et d'infections urinaires.
- **Au niveau cardiovasculaire** : **hypertension artérielle**, athérosclérose (durcissement et épaississement des artères).
- **Au niveau osseux** : déminéralisation et ostéoporose.
- **Au niveau musculaire** : fonte musculaire.
- Altération des réponses hormonales et insulino-résistance.
- Fatigue persistante.
- Prise de poids par ralentissement du métabolisme

# Métaboliques : carence en AGI

- Anti-inflammatoires
- Prostaglandines 1 & 2
- Sources
- Besoin quotidiens



## Afflictions Associated with a Deficiency of Omega-3 Fatty Acids

- |   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Acne</li><li>• AIDS</li><li>• Allergies</li><li>• Alzheimer's</li><li>• Angina</li><li>• Atherosclerosis</li><li>• Arthritis</li><li>• Autoimmunity</li><li>• Behavioral Disorders</li><li>• Breast Cancer</li><li>• Breast Cysts</li><li>• Breast Pain</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cancer</li><li>• Cystic Fibrosis</li><li>• Dementia</li><li>• Diabetes</li><li>• Eczema</li><li>• Heart Disease</li><li>• High Blood Pressure</li><li>• Hyperactivity</li><li>• Infection</li><li>• Immune Deficiencies</li><li>• Inflammatory Conditions</li><li>• Intestinal Disorders</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Kidney Disease</li><li>• Learning Disorders</li><li>• Leukemia</li><li>• Lupus</li><li>• Malnutrition</li><li>• Menopause</li><li>• Mental Illness</li><li>• Metastasis</li><li>• Multiple Sclerosis</li><li>• Neurological Disease</li><li>• Obesity</li><li>• Post Viral Fatigue</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Psoriasis</li><li>• Reyes Syndrome</li><li>• Schizophrenia</li><li>• Stroke</li><li>• Vision Disorders</li></ul> |
|---|--|--|--|

Reference: *Medline Medical Database 1996: Review of 1757 peer-reviewed articles*

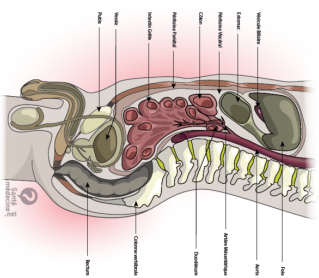
Figure 2





# Cavité abdominale

## Rôle du diaphragme



---

---

---

---

---

---

---

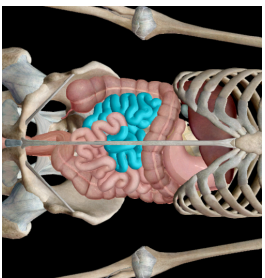
---

---

---

## Physiologie du mouvement

- Un organe en bonne santé est mobile
- Grâce à la liberté de mouvement de ses enveloppes avec les enveloppes voisines qui le relient au reste de l'organisme
- Toute perte de mobilité, ralentissement, fixation, adhérence avec une autre structure de l'organisme entraîne une modification de sa physiologie puis une pathologie vraie.
- Notre rôle sera d'en comprendre les causes et de rétablir cette mobilité synonyme de vie, et vitalité.



---

---

---

---

---

---

---

---

---

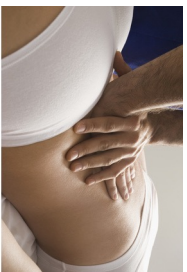
---





## Principes de traitement

- Avec nos mains,
- nous essayons de stimuler les mécanismes
- d'auto-guérison,
- d'auto-régulation et
- d'auto-défense



## Principes de traitement

- Le symptôme, n'est que l'expression **intelligente** d'un organisme à court de moyens compensatoires.
- Quand la médecine cherche à faire **disparaître** ce symptôme, nous en recherchons la cause et la traitons.
- Le problème rendu muet par un anti-... **se déplace** à la recherche de nouvelles compensations.
- Il est important de **comprendre** le mode d'installation des troubles, de la cause jusqu'à l'effet symptomatique



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

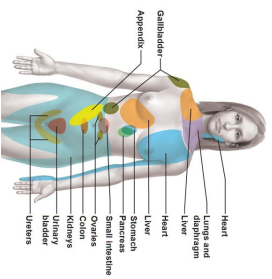
---

---

---

## Chez quel type de patient ?

- Symptômes aux mêmes heures
- Chroniques
- saisons
- climats
- Bilatéralité

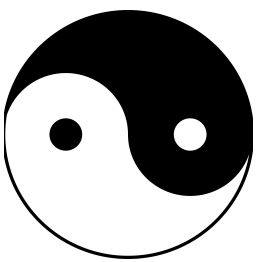


陰陽

Apprendre le chinois ?

Analytique

20



Expérimenter

Analogique

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

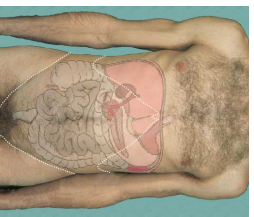
---

---

---

---

---



Topographie

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

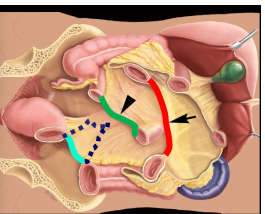
---

---

---

## Pratique : observations

- Forme globale de l'abdomen
- Texture de la peau
- Présence ou non de poils
- Pleins creux
- Dur, mou
- Mouvements : la respiration vient-elle naturellement dans le ventre ?
- Taches, grains de beauté, ...



---

---

---

---

---

---

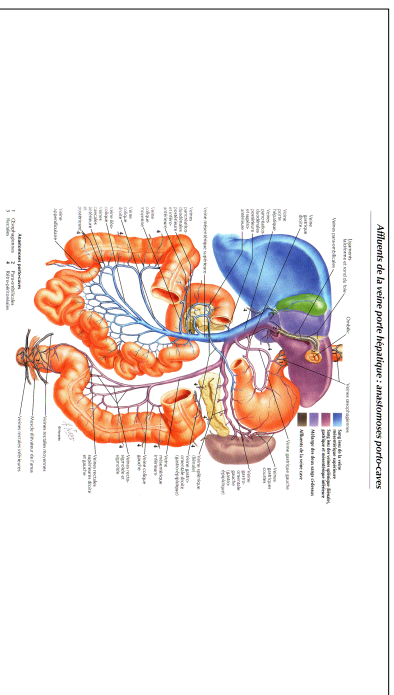
---

---

---

---





---

---

---

---

---

---

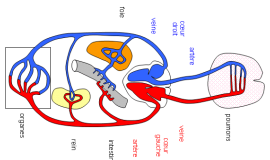
---

---

---

---

- Le foie reçoit un double apport sanguin :
- L'artère hépatique
- La veine porte
- Le sang ressort du foie par les veines sus-hépatiques qui se jettent dans la veine cave inférieure



---

---

---

---

---

---

---

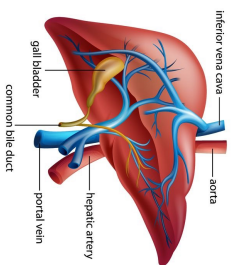
---

---

---

# Physiologie du foie

## Human Liver Anatomy



- **Épuration :**
  - Le foie récupère et transforme pour les rendre inoffensifs, avant de les éliminer, de nombreux toxiques.
  - Il détruit les globules rouges et les globules blancs vieilliss
- Produit, conserve et exporte les graisses
- Un des 5 émonctoires

# Physiologie du foie

## • Synthèse :

- Le foie intervient dans le métabolisme des glucides, des lipides (cholestérol, triglycérides) et des protéines (albumine).
- Rôle dans la production des facteurs de coagulation
- Production et la sécrétion de la bile (600 à 1200 ml par jour) qui est emmagasinée et concentrée dans la vésicule biliaire.

Liver Functions		
<p><b>Purifies</b> potentially toxic byproducts of certain medications.</p>	<p><b>Prevents</b> deficiencies of nutrients by adding vitamins, minerals and sugar.</p>	
<p><b>Manufactures</b> and releases some nutrients from energy when needed.</p>	<p><b>Produces</b> and releases most proteins needed by the body.</p>	
<p><b>Helps</b> your body to remove bacteria from the blood.</p>	<p><b>Produces</b> most of the regulators of clotting.</p>	
	<p><b>Produces</b> bile a compound needed to digest fat and to absorb D, E and K.</p>	

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



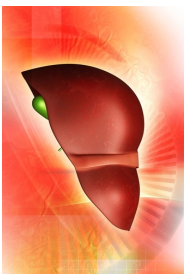
---



# Physiologie du foie

**Stockage :**

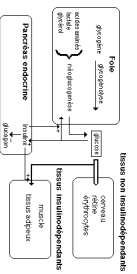
- Le foie emmagasine les vitamines liposolubles (A, D, K, E)
- Le glycogène.
- Il stocke ainsi l'énergie sous forme de sucre et le met à la disposition de l'organisme en cas de besoin.



# Physiologie du foie

**Régulariser l'équilibre de plusieurs hormones :**

- les hormones sexuelles
- les hormones thyroïdiennes
- la cortisone et d'autres hormones des surrénales



## Signes cliniques

- Fatigue
- Fatigue matinale
- Sommeil non récupérateur
- Pas d'appétit le matin
- Mauvaise humeur matinale
- Lourdeur matinale



## Signes cliniques

- Petit appétit
- Teint terreux
- Grignote
- Maux de tête
- Troubles oculaires
- Déprime
- Grincheux







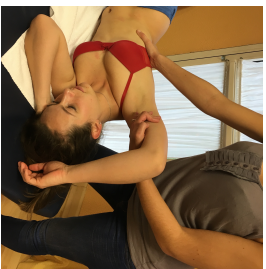






## Foie épaule en décubitus latéral

- Patient : décubitus latéral gauche
- Praticien à la tête du patient, soutenant le bras droit
- Exercer une mobilisation postéro-antérieure des côtes en direction du nombril



## Pompage foie vésicule

- Patient : décubitus dorsal
- Praticien : côté droit
- Une main costale, une main VB.
- Exercer une pression alternant main droite et main gauche







## Signes cliniques +

- Arthralgies
- Hémorroïdes
- Psychisme
- Problèmes cutanés
- Régimes hyper protéinés
- Contraceptifs
- Homono dépendance de la digestion
- Hyperthermie nocturne
- Dorsalgies droites angulaire
- Hypersensibilité oculaire
- Odorat exacerbé
- Troubles de l'équilibre
- Acétone
- Fatigue matinale : locomotive
- Bouche amer

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Points réflexes

- Point 14 F : sixième espace intercostal
- 24 VB : 7ème espace intercostal
- 3 F
- Réflexe spasmodique
- Pl. de peau dos et hypochondre



---

---

---

---

---

---

---

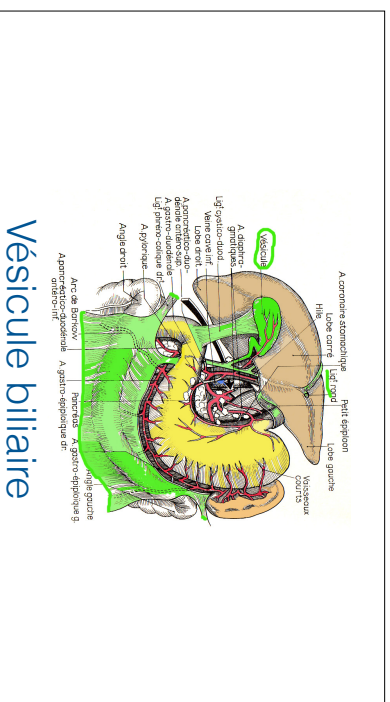
---

---

---

## Phytothérapie : Cholérétiques (stimulent la sécrétion de bile)

- Desmodium
- Chardon marie
- Chrysanthellum Americanum
- Aubier de tilleul
- Radis noir




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

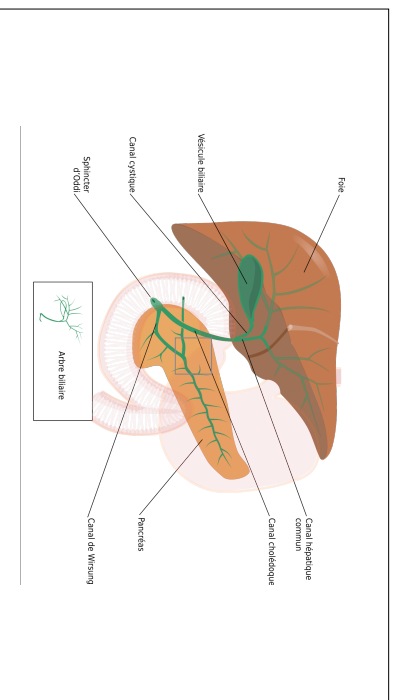
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

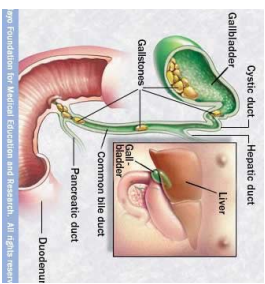
---

---

---

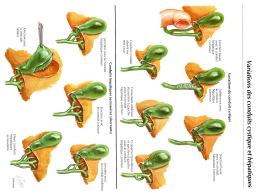
## Calculs biliaires

- Causes
- Prévention
- Boue
- Traitements
- Intervention



## Physiologie

- Organe creux, contient 40 à 70 ml de bile, 3 – 4 cm de long
- Organe très innervé
- Contractile
- Très en relation avec l'émotionnel
- La sécrétine , gastrine augmentent la sécrétion biliaire.
- Cholédoque : 6 cm de long
- Pas de mobilité propre




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Palpation diagnostic

- Déterminer la souffrance vésiculaire
- Patient : décubitus
- Praticien : avec la main gauche déprimer le thorax pour détendre la paroi abdominale,
- avec le médus de l'autre main apprécier la qualité



## Tests et palpation : signe de Murphy

- Patient décubitus :
- Praticien debout (à gauche?)
- Placer ses doigts sous le rebord costal droit et appuyer en demandant une inspiration profonde
- En cas de douleur et d'arrêt de la respiration, le test est positif et peut demander un examen médical (?)



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Symptomatologie VB

- Maux de tête
- Nausées
- Douleur locale
- Selles masticass
- Colère ou indolite
- Digestion difficile (grasses en particulier)
- Douleur épauie droite (et gauche)
- Douleur bord interne de l'omoplate
- Isosoma 11h 14durmain
- VB utéris : hormonno dépendance
- Syndrome de l'essuie-glace



## Contre indication de traitement

- Ictère
- Colique hépatique
- Cholécystite
- Tumeur du foie







## Traitement du sphincter d'Oddi

- Selon Baral, pour améliorer le flux biliaire, il faut commencer par libérer le sphincter d'Oddi
- Patient : décubitus
- Praticien : côté droit.
- Recherche du sphincter : 3 travers de doigt au dessus de l'ombilic et 2 à 3 travers en dehors
- Sensation : palpation de 0,5 à 1,5 cm, sensible à la pression
- Petits mouvements circulaires ou vibration ou « dévissage »
- Objectif : relâchement ou vidange

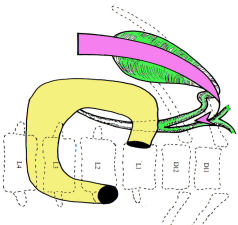
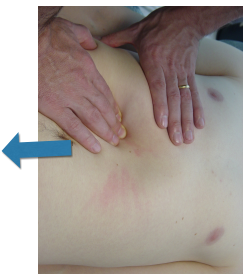


Fig. 34 - Lave vésiculaire.

## Étirement des voies biliaires

- Patient : décubitus
- Praticien : côté droit
- Main gauche sur le foie
- Main droite sur le duodénum, pompage étirement vers les pieds
- Alternar foie/ duodénum



## Pompage foie vésicule

- Patient : décubitus dorsal
- Praticien : côté droit
- Une main costale, une main VB.
- Exercer une pression alternant main droite et main gauche

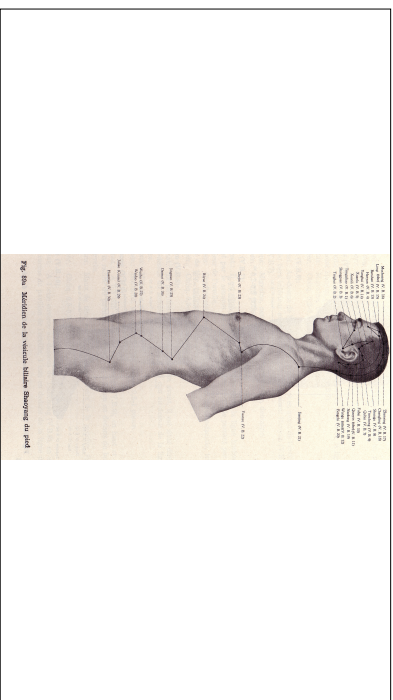


## Vidange VB

- En présence d'un enroulement, la main du thérapeute se laisse entraîner dans un mouvement circulaire.
- Le traitement consiste à accompagner ce mouvement pour détendre les tissus et remettre en circulation l'énergie bloquée. Sous l'effet de légères pressions, les tissus se déroulent petit à petit. Les tensions disparaissent.








---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Phytothérapie cholagogue  
(stimule l'évacuation biliaire et stimule la VB)**

- Cholédoron Weleda : 15 - 20 gouttes après les repas dans un peu d'eau chaude
- L1 14 Lehning : 30 gouttes 3 fois par jour
- Huile d'olive : 1 c à soupe le matin à jeun




---

---

---

---

---

---

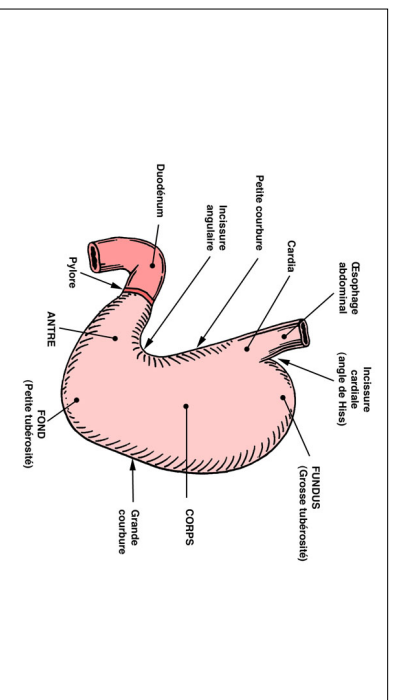
---

---

---

---

# ESTOMAC



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

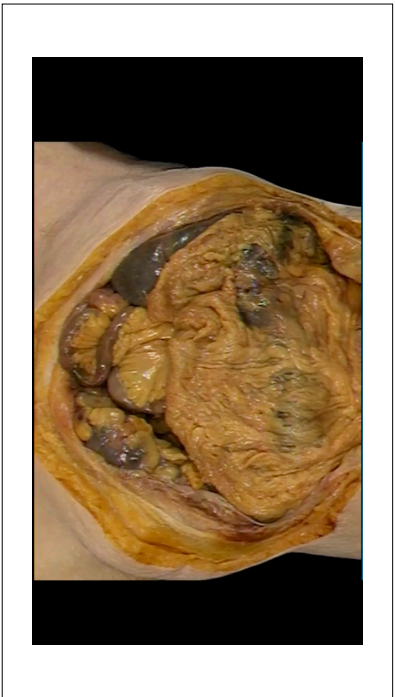
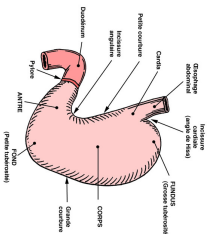
---

---

---

# Physiologie de l'estomac

- L'activité de la motricité gastrique dépend de la nature et de la quantité de la nourriture absorbée et de la composition de l'acidité gastrique (température, présence de l'oxygène, présence de l'eau)
- L'estomac est composé de 3 parties principales
  - Structure
  - Fonction de sécrétion alimentaire
  - Contrôle physiologique de l'acidité gastrique
  - La présence des enzymes gastriques. Sur leur formation et leur action
- Les phases gastriques de l'alimentation et le rôle de
  - L'acide chlorhydrique (le rôle du facteur intrinsèque)
  - Les cellules parietales (la sécrétion de l'acide)
  - L'acide chlorhydrique (le rôle du facteur intrinsèque)
  - Les cellules endocrines (la sécrétion de gastrine)
  - Les cellules musclaires (la motricité gastrique)
- La motricité gastrique est contrôlée par le système nerveux central (le rôle du facteur intrinsèque)
- La motricité gastrique est contrôlée par le système nerveux périphérique (le rôle du facteur extrinsèque)
- La motricité gastrique est contrôlée par le système nerveux autonome (le rôle du facteur extrinsèque)




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

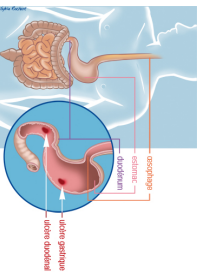
---

---



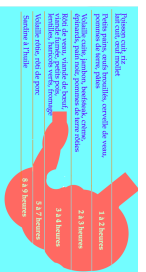
## Symptômes gastrite

- Douleur épigastrique
- Nausées
- Sensation de plénitude gauche
- Impression de boule dans la gorge
- Eructation
- Position de la tête en bas et inspir profond provoque douleur
- Flexion antérieure du tronc
- Terrain terre

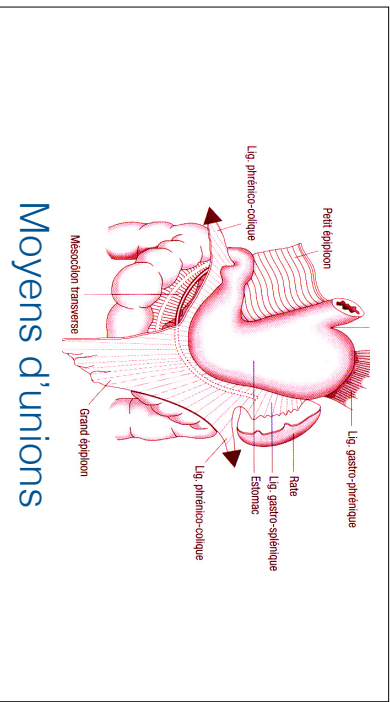


## Les reflux

- Le reflux adulte
- Le reflux enfant
- Causes :
- Aliments
- Mobilité
- Diaphragme et orifice oesophagien
- Nerf vague
- Intestin







## Moyens d' unions

---

---

---

---

---

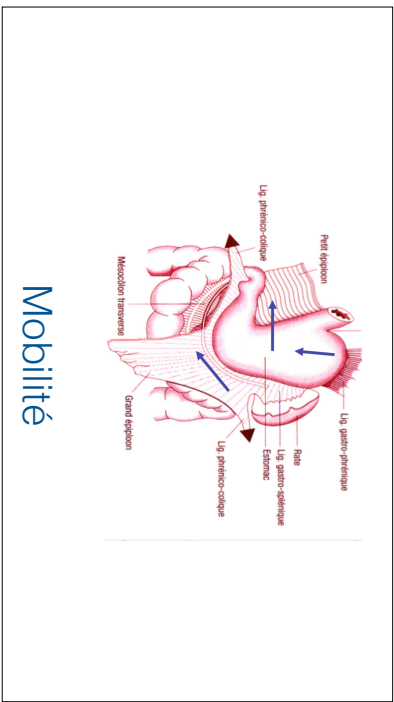
---

---

---

---

---



## Mobilité

---

---

---

---

---

---

---

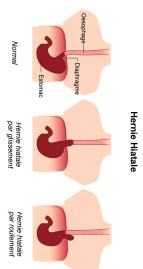
---

---

---

# Symptômes associés au reflux

- Brulures rétro-sternale
- Cordes vocales
- Toux le matin
- Sinusite chronique
- Yeux rouges le matin
- Allergie
- Pp pournon



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Rapports face antérieure

- Avec le diaphragme
- Les 5, 6, 7, 8 côte
- 9<sup>ème</sup> cartilage costal

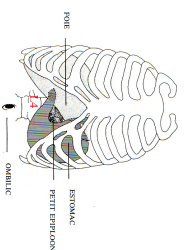


Fig. 54 - Rapports de l'estomac.

---

---

---

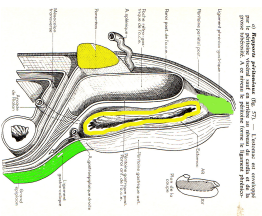
---

---

---

## La grosse tubérosité

- Très liées au diaphragme par le ligament phrénico-gastrique
- Dans sa partie supérieure, il répond au pilier gauche du diaphragme
- La capsule surrénale
- Au corps et à la queue du pancréas
- Au côlon transverse.



## La petite courbure

- Située très en profondeur.
- Est accolée à la colonne vertébrale
- De D10 à L1

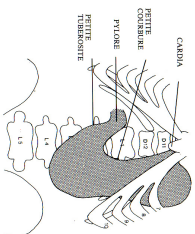
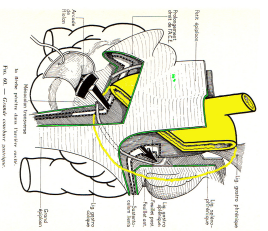


Fig. 55 - Anatomie topographique et rapports de l'estomac.

# La grande courbure rapport avec

- Le diaphragme (ligament phrénico-gastrique)
- La rate
- Le transverse
- Le grand épiploon



## Travail du diaphragme 1

- Patient : décubitus
- Praticien : contre-latéral
- Déposer un pouce en regard de la zone dure de l'hémi-couppole à travailler, puis le deuxième pouce sur le premier
- Envelopper avec toute la main le thorax et laisser respirer sur les pouces
- Peut être faite en bilatérale



## Travail du diaphragme 2

- Patient : décubitus
- Praticien : sur le côté
- Avec les deux mains envelopper le thorax pour réduire les diamètres transversal et antéro-postérieur
- Puis laisser respirer librement



## Test de l'estomac

- Patient : assis
- Praticien : debout derrière le patient
- Avec la pulpe des doigts partir du grill costal pour aller vers le sillon séparant le fond de l'estomac et le côlon transverse
- Passer les mains sous l'estomac et laisser respirer



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Massage de l'estomac

- Patient : décubitus
- Praticien : côté droit
- Une main thoracique en regard de la grosse tubérosité
- Une main dans l'hypocondre gauche sur l'estomac
- Exercer un massage en lennicate



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Traitement estomac haut : 1

- Patient : décubitus
- Praticien : côté droit
- Poser les mains sur la peau en regard de l'estomac et avec la pulpe des doigts faire un massage traction vers la fosse iliaque droite



---

---

---

---

---

---

---

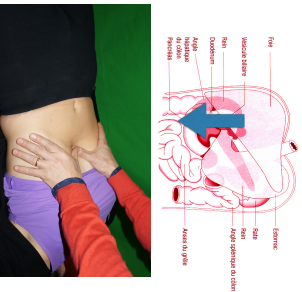
---

---

---

## Traitement estomac haut : 2

- Patient : couché
- Praticien : à la tête du patient
- En fente avant, venir poser les deux pouce au dessus de le petite courbure, doigts sur le thorax
- Laisser le patient respirer pour travailler le ligament phrenico-gastrique



## Autres traitements

- Argile ?
- Respiration expiratoire
- Mâcher
- Vider l'intestin
- Souci
- Diminuer les viandes
- Étirement chaîne antérieure







## Technique estomac - épaule 1

- Patient décubitus
- Praticien : à la tête du patient
- Prendre le bras en cuillère et de l'autre main, mobiliser le thorax vers les pieds



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Technique estomac - épaule 2

- Même technique en décubitus latéral



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Mobilisation du thorax autour de l'estomac

- Patient : décubitus latéral
- Praticien : à la tête du patient
- Une main antérieure, une main postérieure
- Mobiliser le thorax autour de l'estomac en bougeant tout son propre corps



Aliments	Temps de transit gastrique
Poisson cuit, riz, lait cuit, œuf moulet	1h à 2h
Petits pains, œufs brouillés, pomme de terre, pâtes	2h à 3h
Viaille cuite, viande de bœuf, viande fumée, petits pois, lentilles, haricots verts, fromages	4h à 5h
Viaille rôtie, rôti de porc	5h à 7h
Sardines à l'huile	8h à 9h

## Temps de passage dans l'estomac

98

# Le duodénum

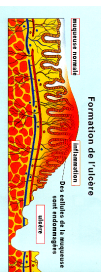
- Le duodénum, organe profond, est accolé au rachis lombaire pariétal
- Il se projette sur les vertèbres lombaires L1 à L4, et est fixé au corps de la 12<sup>e</sup> vertèbre.
- Le duodénum est un anneau ouvert en haut et à gauche, le cadre duodénal, divisé en 4 segments, séparés par des angles plus ou moins aigus.
- D1 : 3 km, s'abrite au plexus sur le flanc droit de la 12<sup>e</sup> vertèbre lombaire.
- D2 : c'est un segment vertical, descendant sur le flanc droit du rachis. Il se fixe sur L1 et reçoit les canaux biliaires et pancréatiques.
- D3 : c'est une portion horizontale pré-ventrale qui décrit une courbe en U.
- D4 : c'est une portion horizontale postérieure, descendant sur le flanc latéral gauche du rachis, où il a 2<sup>e</sup> terminée de haut en bas au suspensoir du duodénum.
- Longueur : 25 à 30 cm D1 : 4 cm + D2 : 10 cm + D3 : 8 cm + D4 : 6 cm, Calibre : 4 cm

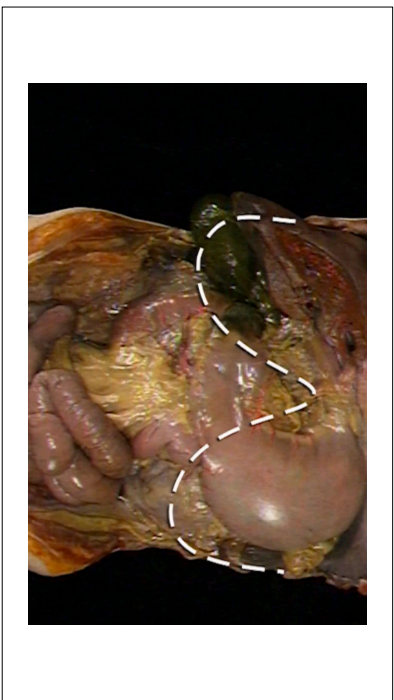


flexure duodéno-pancréatique (Fig. 34-113B)

## Symptomatologie duodénum

- Douleurs nocturnes
- Douleurs à jeun
- Non atténuation après les repas
- Ulcères gastro-duodénal
- Dysfonctions mécaniques:
- Spasme
- Adhérences
- Fixation





---

---

---

---

---

---

---

---

---

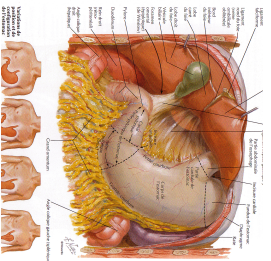
---

---

---

## Technique pylore

- Patient : décubitus
- Praticien : côté droit
- Rechercher le pylore en plaçant ses doigts à environ 5 travers de doigt de l'ombilic et légèrement à droite de la ligne médiane.
- Puis faire des petits mouvements de circumduction, vibration, dérotation.
- Également possible avec le pistonne



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

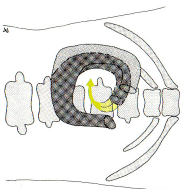
## Traitement du pylore

- Glisser le r dus sur la ligne blanche de haut en bas pour le répéter
- Ensuite, au choix, le vibrer, technique réflexe ou enroulement déroulement des tissus
- Objectif : diminuer la tension et r l cher les tissus



## Mobilité du duodénum en inspir

- Patient : décubitus
- Praticien : sur le côté
- Une paume de main en regard du duodénum, la deuxième main sur la première
- Tester les tissus en rotation et rechercher la position d quilibre

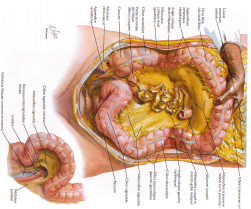






# Gros intestin

- Fait suite à la valvule iléo-cœcale
- Appendice vermiforme
- Angle hépatique
- Angle splénique
- Sigmoide
- Rectum



## Ecosystème : équilibre

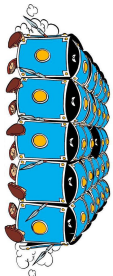
- L'Américain rural élimine 80% du bol en 32 heures en moyenne, le jeune Anglais en 72 heures, le vieil Anglais en 360 heures (15 jours)!!
- Pourquoi?
- L'Africain mange essentiellement des aliments à fibres complètes et ses selles pèsent entre 300 et 500 g. L'Anglais au régime raffiné, a des selles journalières de 110 g.







= 70% de l'immunité



- Cette microflore bactérienne nous protège des bactéries pathogènes.
- Par la production de peptides antimicrobiens par les cellules épithéliales
- Constituant ainsi l'essentiel de l'immunité non spécifique

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

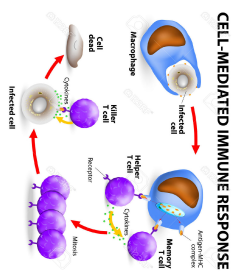
---

---

---

## Réponse immunitaire

- Dans ce cas le patient est malade
- Il saura se défendre
- Mais l'immunité première est Intestinale



# Qui sont Astérix et Obélix ?

- Antibiotiques
- Alcool
- Médicaments
- Stress
- Mauvaise alimentation
- Eau Chlorée



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Lactibiane référence 2,5g Pileje

- Pour éviter la turista
- Pour prévenir la gastro
- Pour traiter la gastro
- Pour stimuler l'immunité
- Pour traiter le reflux
- Si prise antibiotiques
- 1 sachet le matin à jeun, 20 minutes









## Technique globale intestin grêle (mésenter)

- Patient : décubitus
- Praticien : à côté
- Saisir doucement la peau autour du nombril et soulager doucement
- L'objectif est la diminution des informations nociceptives d'origine intestinales !
- Possibilité de technique fonctionnelle



## Technique IG Jones adapté

- Patient : décubitus latéral, jambes flechées
- Praticien : debout derrière le patient, le ventre cale les lombaires du patient.
- Aller rechercher dans la partie supérieure du grêle le point le plus douloureux et de l'autre main enrouler les tissus autour de ce point 30 sec.
- Faire 3 point à droite, puis 3 points à gauche

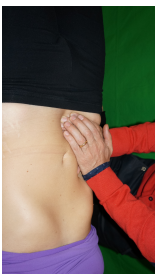






## Traitement du caecum

- Patient décubitus
- Praticien : après avoir repéré le sens de dysfonction, le crocheter, étirer doucement le ligament rétracté, puis le vibrer, attendre 3 respirations puis renouveler. 3 fois en tout



## Traitement du sigmoïde

- Patient : décubitus
- Praticien : après avoir repéré le sens de dysfonction, aller dans le même sens que celle-ci en douceur pour le faire fondre





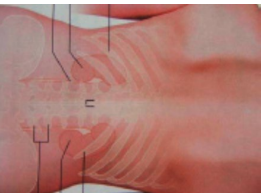
## Pourquoi traiter le rein en kinésithérapie ?

- Lombalgies au réveil, améliorées par le mouvement et s'aggravant en fin de journée et avec la fatigue
- Faux lombagos
- Dysfonctions de la chaîne (lombo thoracique)
- Ouralgie
- Oscillation vertébrale des organes génitaux : la prostate chez l'homme gonfle se jette dans la veine caveale gauche.
- Gonalgie (rèlaxe)
- Douleur EIAS (larricot)
- Dermalgies, lésie et face postérieure du grand trochantier (larricot)



## Causes de dysfonctions

- Chutes
- Infections
- Coup
- Perte de poids
- Accouchement
- Fatigue du rein : eau, sel, protéines...









#### RÉLETTE MINÉRALITÉ MONT ROUCOUS

	Residu sec à 100°C	pH	Na <sup>+</sup>	Ca 2 <sup>+</sup>	Mg 2 <sup>+</sup>	SO4 2-	HCO 3-	NO 3-
Mont Roucous	25	5.85	3.1	2.4	0.5	2	6.3	3
Volvic	130	7	9.4	11.5	8	8.1	7.1	6.3
Evian	309	7.2	6.5	80	26	12.6	360	3.7
Minèr	844	7.3*	5	203.8	43.1	328.9	399	4.3
Contrex	2078	7.2*	9.4	488	74.5	1121	372	2.9
Hépar	2513	7.2	14.2	5.6	119	1530	383.7	4.3

Toutes nos compositions sont en mg/L - Na<sup>+</sup> + Sodium / Ca 2<sup>+</sup> = Calcium / Mg 2<sup>+</sup> = Magnésium / SO4 2- = Sulfates  
/ Mont Roucous = 100°C / Volvic = 100°C  
\* non pondérale par rapport à nos analyses en interne

Qu'elle eau faut il boire ?

189

## Combien d'eau par jour ?

- Fonction de la température
- De la transpiration
- De l'activité physique
- De l'alimentation



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Rapports

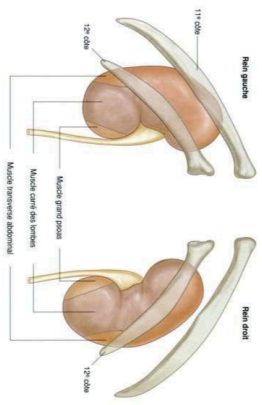


Figure 4.122. Structure en rapport avec la face postérieure des reins.

---

---

---

---

---

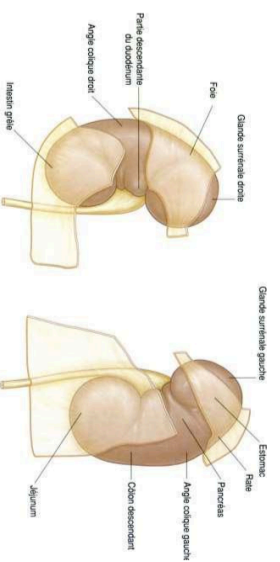
---

---

---

---

---



## Rapports antérieurs

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

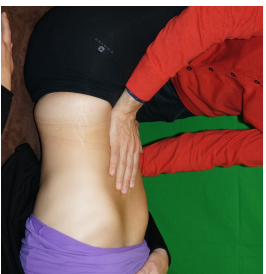






## Technique Jones du rein

- Patient décubitus
- Praticien côté à traiter
- Médus sur le point
- Incliner les cuisses à 45° et refouler la masse viscérale vers le point



## Phytothérapie rein

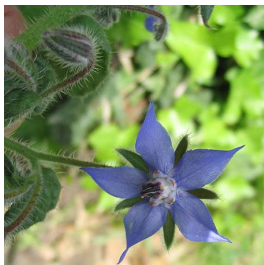
- Bouleau :
- feuilles : éliminateur des chlorures, de l'urée, de l'acide urique, diurétique, stimulant, sudorifique.
- 40 g de feuille en infusion pour 1 litre d'eau



Bouleau : tige, feuille et chaton.

## La bourrache

- Bourrache : dépuratif, diurétique, éliminateur des chlorures, sudorifiques laxatif.
- Indications : oliguries, rétentions d'urines, néphrites, coliques néphrétiques, rougeoles scarlatine, rhumatismes, bronchites, constipation
- Infusion de fleurs : 1 c à soupe par tasse, infuser 10 minutes



---

---

---

---

---

---

---

---

## Bruyère

- Diurétique puissant et antiseptique urinaire, dépuratif, sédatif des voies urinaires, anti-rhumatismal.
- Partie utilisée : fleurs et feuilles
- Décoction : 1 poignée par litre d'eau, bouillir 3 minutes



---

---

---

---

---

---

---

---

## Cerise (queues)

- Diurétique puissant
- Sédatif des voies urinaires, Laxatif,
- Insuffisances rénales, néphrites, cystites, lithases urinaires, arthritisme, œdèmes (cardiopathie), constipation.
- Décoction : 1 poignée par litre d'eau, bouillir 10 minutes.



## Cranberry / Canneberge

- Infections du système urinaire. Des études cliniques ont estimé et évalué la canneberge sur la prévention des infections du système urinaire.
- Les flavonoïdes de la canneberge plus particulièrement les proanthocyanines s'opposent à l'adhérence des bactéries causant les infections aux parois du canal urinaire.



# Ampoules rein - vessie

- Association de plusieurs plantes
- 2 ampoules par jour
- Dans une eau peu minéralisée



## Bibliographie

- Atlas d'anatomie humaine, Franck H. Netter, Masson
- Manipulations viscérale 1, Jean-Pierre Barral, Pierre Mercier, C.M.C.
- Traité pratique d'ostéopathie viscérale, Philippe Curtil, André Métra, Editions Frison Roche
- Les chaînes musculaires, la chaîne viscérale Tome VI, Michèle Busquet-Vanderheyden, Editions Busquet
- Ostéopathie viscérale, E. Helgen, Maloine
- Ostéopathie clinique et pratique, A. Charneix, J-F Parot, Ph. Tussard, Maloine
- Manipulations viscérales 2, Jean-Pierre Barral, Maloine
- Anatomie abdomen, J. Weilgryn, L. Perruier, Masson
- Le lien mécanique ostéopathique, Paul Chauflour, Eric Prat, Sully
- L'anneau pelvien, Therry Lévois, Elsevier