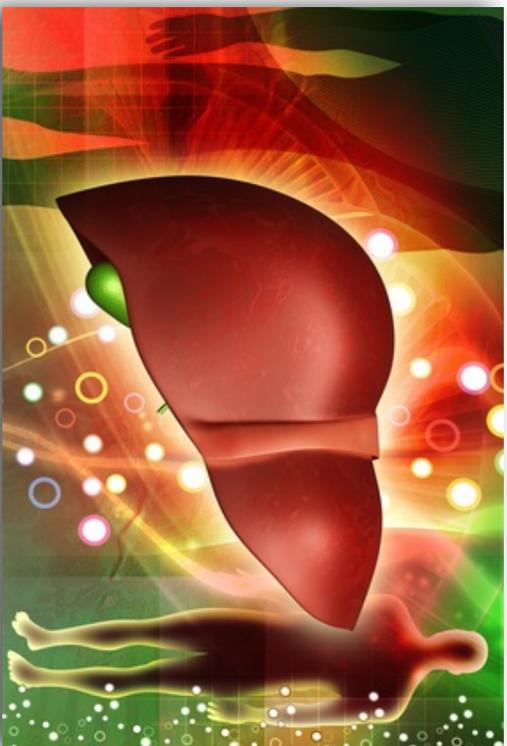


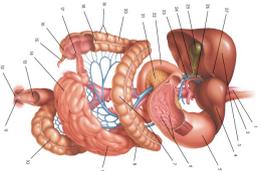
Thérapie viscérale



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

Reference: *Medline Medical Database: Review of 1757 peer-reviewed articles*
Figure 2

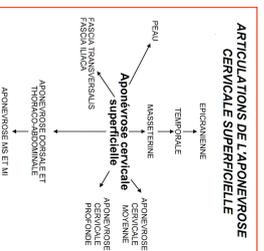
Métaboliques : déshydratation

- De sédentarité
- Cellulaire
- -> Pseudo-tendinites, ...



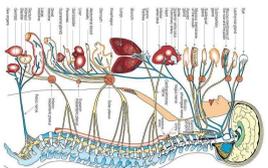
Causes mécaniques - fascias

- Inter-relation totale entre les fascias
- Toute modification de la tension abdominale se répercute sur les autre fascias
- Exemple : chaîne foie-diaphragme-poumon-primière côte-cervicale



Causes neurologiques

- Notion de méramère déterminant un myotome, viscérotome, dermatome
- Relation réciproque
- Histoire de la pathologie sur la peau



Le ventre influence la posture

- Observer la modification de posture pour chaque organe
- Foie
- Rein
- Estomac
- Intestin



Principes de traitement

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



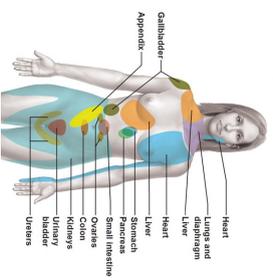
Principes de traitement

- 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 ?

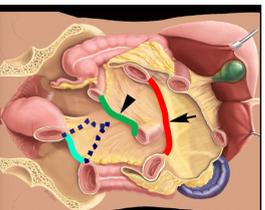
Analytique

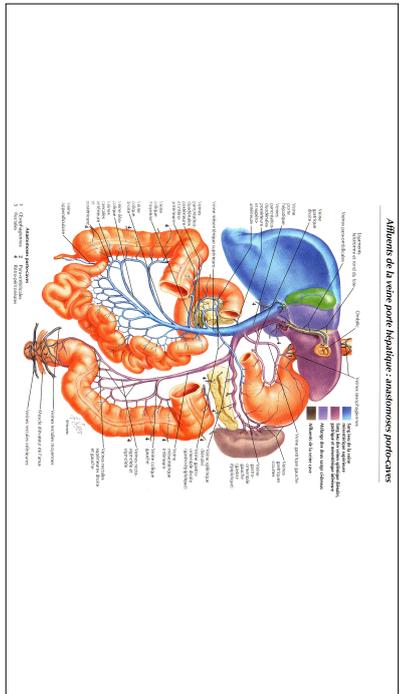
20



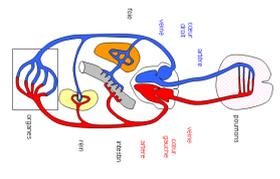
Pratique : observations

- 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, ...



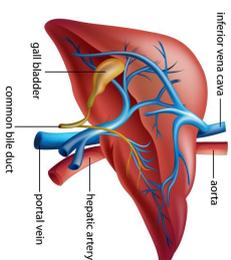


- Le foie reçoit un double apport sanguin :
- L'artère hépatique
- La veine porte
- Le sang ressort du foie par les veines sus-hépatiques qui se jettent dans la veine cave inférieure



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

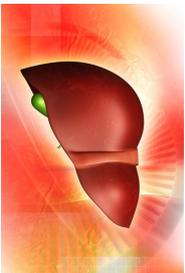
- **Synthèse :**
 - Le foie intervient dans le métabolisme des glucides, des lipides (cholestérol, triglycérides) et des protéines (albumine).
 - Rôle dans la production des facteurs de coagulation
 - Production et la sécrétion de la bile (600 à 1200 ml par jour) qui est emmagasinée et concentrée dans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

<p>Produces secondary bile products of certain medications.</p>	<p>Liver Functions</p>	<p>Promotes synthesis of nutrients by adding vitamins, minerals and sugar.</p>
<p>Metabolizes nutrients from food into energy when needed.</p>		<p>Produces and stores proteins needed by the body.</p>
<p>Helps your body absorb nutrients from the blood.</p>	<p>Produces most of the regulatory blood clotting.</p>	<p>Produces bile, a compound needed to digest fat and to absorb vitamins D, E and K.</p>

Physiologie du foie

• Stockage :

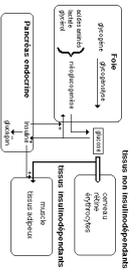
- Le foie emmagasine les vitamines liposolubles (A, D, K, E)
- Le glycogène.
- Il stocke ainsi l'énergie sous forme de sucre et le met à la disposition de l'organisme en cas de besoin.



Physiologie du foie

• Régulariser l'équilibre de plusieurs hormones :

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



Ptose du foie

- Causes:
- Ptose de l'estomac
- Diaphragme inefficace
- Tensions sur le ligament rond : posture, cicatrices.

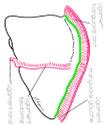


Fig. n° 24. L'antagonisme musculaire

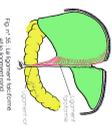


Fig. n° 25. Le foie ptosique



Test de la ptose du foie

- Patient : assis, adossé sur le praticien
- Praticien : derrière le patient
- Une main de chaque côté du foie en laissant la vésicule biliaire libre
- Apprécier si la mobilité se fait dans la partie latérale ou médiale du foie



correction d'une ptose du foie

- Patient : décubitus
- Praticien : une main au dessus du nombril, une main en flexion sous le rebord costal
- Après avoir fait un crédit de peau, ne pas tirer mais accompagner la mise en tension du ligament lors de la respiration
- Possible en contro-latéral



Pompage foie - épaule

- Patient : décubitus
- Praticien : côté droit
- Une main sur l'épaule droite
- Une main sur les côtes basses
- Manœuvre de pompage alternatif en lerniscate



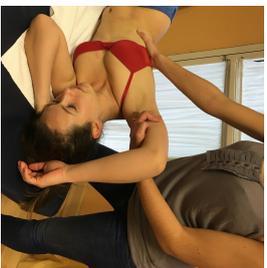
Pompage foie épaule

- Patient : décubitus latéral, bras en abduction
- Praticien : sur le côté
- Une main soutient le bras, une main sur les basses côtes,
- Mobilisation du thorax vers le nombril



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
- Hypothermie nocturne
- Dorsalgies droites angulaire
- Hypersensibilité oculaire
- Odorat exacerbé
- Troubles de l'équilibre
- Acétone
- Fatigue matinale : locomotive
- Bouche amer

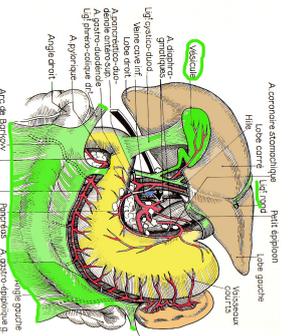
Points réflexes

- Point 14 F : sixième espace intercostal
- 24 VB : 7ème espace intercostal
- 3 F
- Réflexe spasmophile
- Pi de peau dos et hypochondre

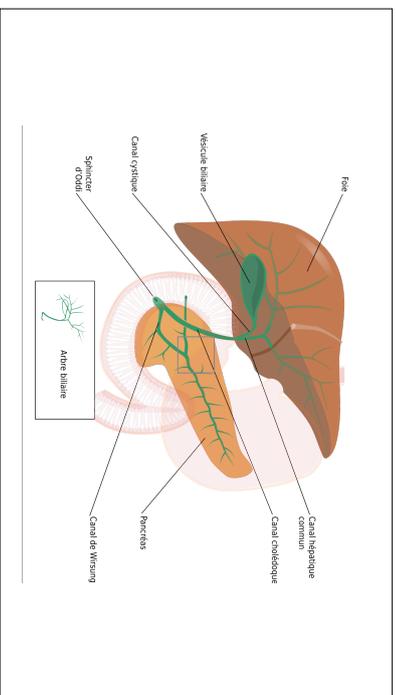


Phytothérapie : Cholérétiques
(stimulent la sécrétion de bile)

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



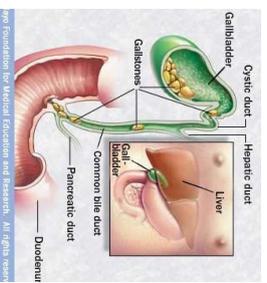
Vésicule biliaire





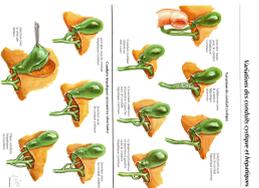
Calculs biliaires

- 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'intestine
- La sécrétine , gastrine augmentent la sécrétion biliaire.
- Cholédoque : 6 cm de long
- Pas de mobilité propre



Palpation diagnostic

- Détermine la souffrance vésiculaire
- Patient : décubitus
- Praticien : avec la main gauche déprime le thorax pour détendre la paroi abdominale,
- avec le médius 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 masticasses
- Colère ou indolie
- Digestion difficile (grasses en particulier)
- Douleur épauie droite (et gauche)
- Douleur bord interne de l'omoplate
- Isiornie 11h 114durmain
- VB utéris : hormonno dépendance
- Syndrome de l'essuie-glace



Contre indication de traitement

- Ictère
- Colique hépatique
- Cholécystite
- Tumeur du foie



Diagnostic différentiel clinique

- Palpation
- Points réflexes
- Clinique
- Typologie



A propos de la cure de Moritz / Clark

- Précautions
- Commencer par modifier l'alimentation
- Puis drainage manuel
- Drainage phyto
- Huile d'olive
- Cure



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

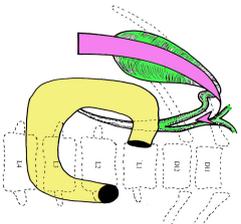


Fig. 34 - Lave vésiculaire.

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.



Relâchement VB

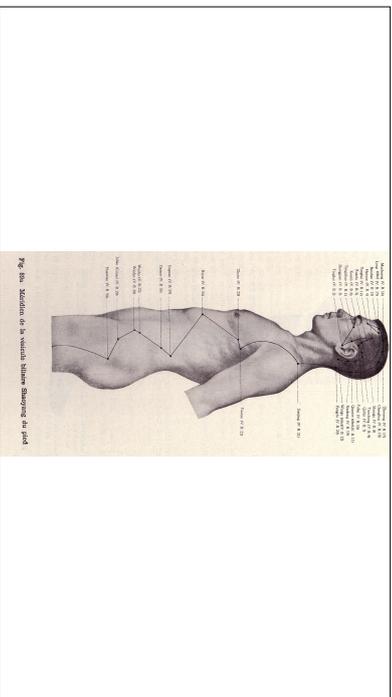
- Patient : décubitus
- Praticien : côté droit
- Repérer les deux extrémités de la VB. Placer un pouce à chaque extrémité et les rapprocher après avoir détendu les tissus autour de la vésicule



Massage de la VB

- Massage au pouce ou avec les doigts selon la profondeur de la VB
- Mettre un peu d'huile
- 3 passages pas plus



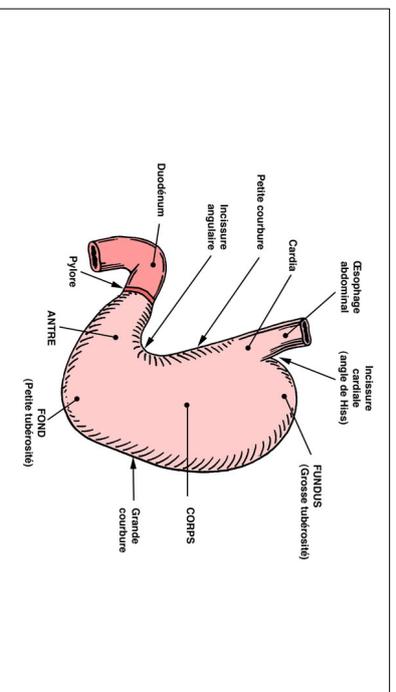


Phytothérapie cholagogue (stimule l'évacuation biliaire et stimule la VB)

- 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

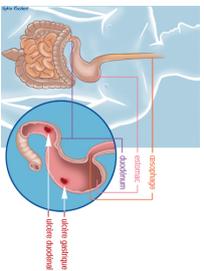


ESTOMAC



Symptômes gastrite

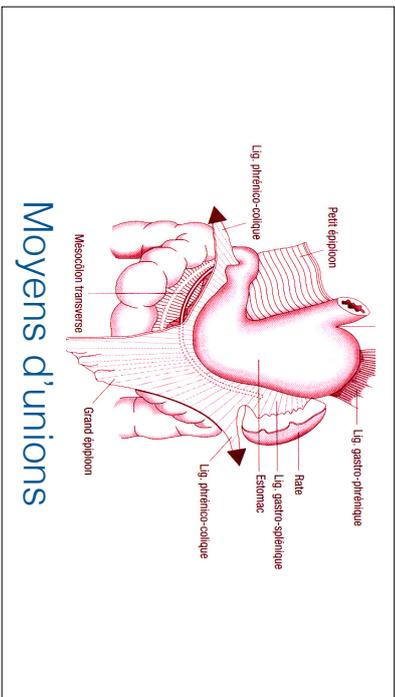
- Douleur épigastrique
- Nausées
- Sensation de plénitude gauche
- Impression de boule dans la gorge
- Eructation
- Position de la tête en bas et inspir profond provoque douleur
- Flexion antérieure du tronc
- Terrain terre



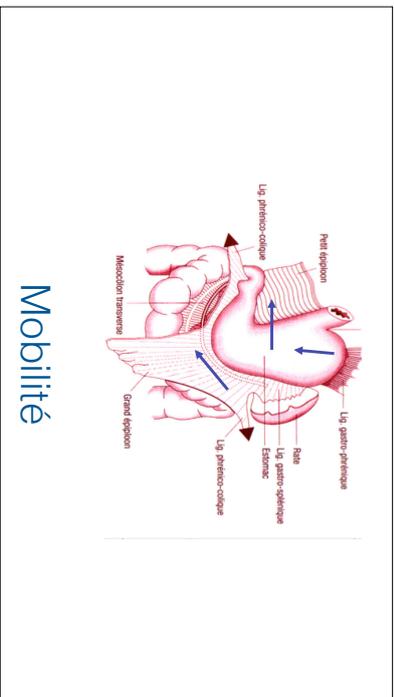
Les reflux

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





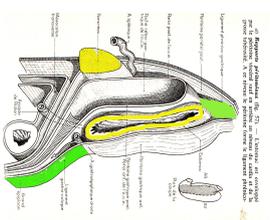
Moyens d' unions



Mobilité

La grosse tubérosité

- Très liées au diaphragme par le ligament phrénico-gastrique
- Dans sa partie supérieure, il répond au piler 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

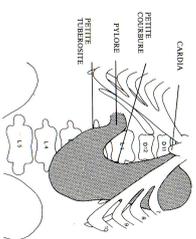


Fig. 55 - Anatomie topographique et rapports de l'estomac.

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



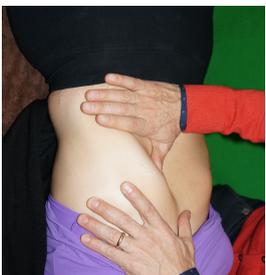
Test de l'estomac

- 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 colon 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 lermiccate



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



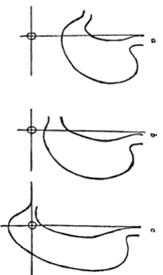
Estomac bas et ptoses

- Patient : assis
- Praticien : debout, derrière le patient
- Placer les mains sous le fond de l'estomac
- Incliner le patient vers l'avant
- Lui demander de bien respirer et de se redresser lentement. Accompagner alors l'estomac vers le haut. Quand une tension est ressentie s'arrêter et faire respirer trois fois. Puis recommencer.
- En fin de 3ème expir et redressement, jeter le sac stomacal
- A effectuer 3 fois



Ptose estomac : autres techniques

- Hypo-pressif
- Diète
- Décubive
- Massage estomac



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

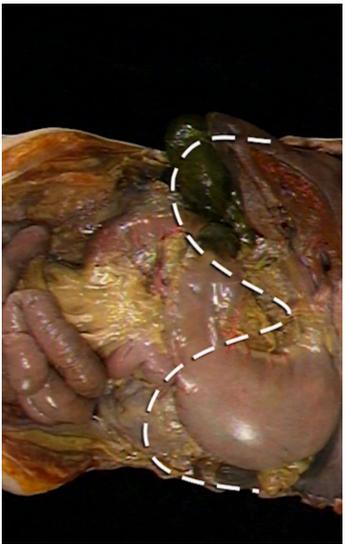
- Le duodénum, organe profond, est accolé au rachis lombaire par le lig. suspensif et les vertèbres lombaires L1 à L4, et est fixé au corps de la tête rachidienne.
- Le duodénum est un anneau ouvert en haut et à gauche, le cadre duodénal, divisé en 4 segments, séparés par des angles plus ou moins aigus.
- D1 : 3ème vertèbre au plexus sur le flanc droit de la 1^{re} vertèbre lombaire.
- D2 : 2^e est un segment vertical, descendant sur le flanc droit du rachis. Il se fixe sur L1 et reçoit les canaux biliaires et pancréatiques.
- D3 : 3^e est une portion horizontale pré-vertébrale qui décrit une courbe en U.
- D4 : 4^e est une portion horizontale post-vertébrale, descendant sur le flanc latéral gauche du rachis, où il a 2^e terminée de haut en bas au suspensif du duodénum.
- Longueur : 25 à 30 cm (D1 : 4 cm + D2 : 10 cm + D3 : 8 cm + D4 : 6 cm), Calibre : 4 cm



Symptomatologie duodénale

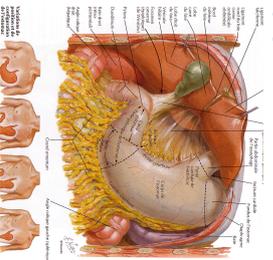
- Douleurs nocturnes
- Douleurs à jeun
- Non atténuation après les repas
- Ulcères gastro-duodénal
- Dysfonctions mécaniques:
- Spasme
- Adhérences
- Fixation





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 circonduction, vibration, dérotation.
- Également possible avec le pistonne



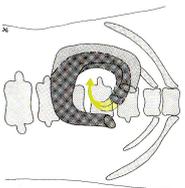
Traitement du pylore

- 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



Traitement du duodénum

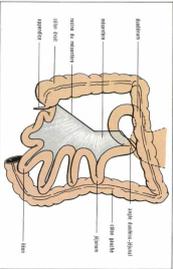
- Poser la paume de main sur le cadre duodénal
- Enrouler en sens horaire et anti-horaire puis équilibrer dans les trois plans de l'espace.



L'intestin

Intestin grêle

- 4 à 7 m de longueur
- Digestion d'assimilation
- = volume du ventre
- Peut contenir entre 3 et 10 kg
- Zone de souffrance majeure





Le monde de l'intestin

- Nous vivons grâce à des cellules étrangères
- Ce sont des cellules bactériennes saprophytes
- 10 fois plus de bactéries dans notre corps que de cellules.



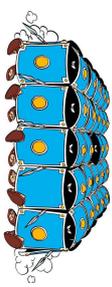
Le monde de l'intestin : « terra incognita »

- L'ensemble des bactéries intestinales représente un poids d'environ 2 kg.
- Représente la moitié de la masse fécale
- 500 espèces bactériennes
- Le patrimoine génétique de cette flore représente 10 fois le notre. (400.000 gènes contre 35000)



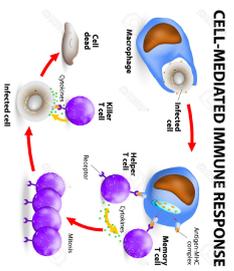
= 70% de l'immunité

- 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



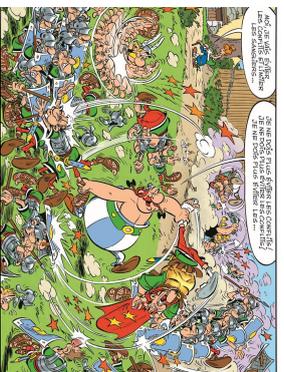
Réponse immunitaire

- 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 flechies
- 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



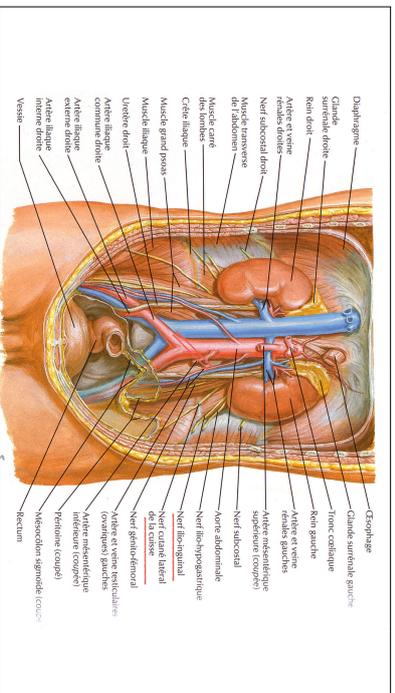
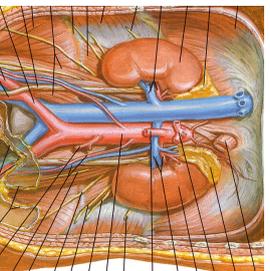
Traitement du sigmoïde

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



Les reins

- Ils ressemblent à deux haricots d'environ 180 grammes chacun, soit la grosseur d'un poing fermé : 12cm X 6cm.
- Reliés à la vessie par deux conduits, les uretères.
- A ne pas confondre avec l'urètre, qui part de la vessie et sert à évacuer l'urine.



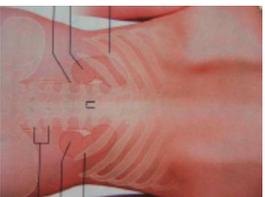
Pourquoi traiter le rein en kinésithérapie ?

- Lombalgies au réveil, améliorées par le mouvement et s'aggravant en fin de journée et avec la fatigue
- Faux lombalgos
- Dysfonctions de la chaîne du lombo thoracique
- Ouralgie
- Oscillation vertébrale des organes génitaux : la vessie et l'utérus ont une grande mobilité dans la veine osseuse sacrale.
- Gonalgie (rèlaxe)
- Douleur EIAS (larricot)
- Dermalgies, lésion et face postérieure du grand trochantier (larricot)



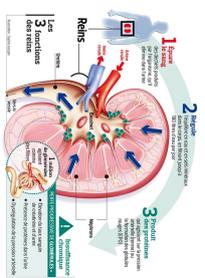
Causes de dysfonctions

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



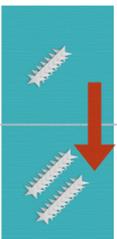
Physiologie

- Il filtre le sang pour former l'urine.
- Chaque minule, il reçoit environ 1 litre de sang soit 20% du débit cardiaque total.
- Ce filtrat forme l'urine : 1 ml d'urine par minute.
- Le rein est un filtre qui traite chaque jour 180 litres d'eau, et en excrète environ 1,5 litres.



Rôle sur la régulation des liquides :

- Unité rénale
 - Cellule
 - Tendon
 - Interne
 - Externe
- eau
 - sels minéraux
 - osmolarité cellulaire
 - pH sanguin,



Eau peu minéralisé !!!!!

- Le traitement dans ces cas est de boire de l'eau peu minéralisée, qui engendre une pression osmotique basse du sang, et permet aux reins de travailler normalement et d'éliminer les toxines.
- « L'eau est précieuse par ce qu'elle emporte et non par ce qu'elle apporte »



Conséquences d'une insuffisance rénale

- Ecdéme
- HTA
- L'anémie
- Troubles de la coagulation et de l'immunité
- La fragilité osseuse
- Atteinte du système nerveux

Les cinq stades d'une maladie rénale chronique

	STADE 1	STADE 2	STADE 3	STADE 4	STADE 5
Prévalence de la maladie	1/1000	2/1000	5/1000	10/1000	15/1000
Prévalence de la maladie à risque élevé	1/1000	2/1000	5/1000	10/1000	15/1000
Prévalence de la maladie à très haut risque	1/1000	2/1000	5/1000	10/1000	15/1000
Prévalence de la maladie à risque très élevé	1/1000	2/1000	5/1000	10/1000	15/1000
Prévalence de la maladie à risque très très élevé	1/1000	2/1000	5/1000	10/1000	15/1000
Prévalence de la maladie à risque très très très élevé	1/1000	2/1000	5/1000	10/1000	15/1000
Prévalence de la maladie à risque très très très très élevé	1/1000	2/1000	5/1000	10/1000	15/1000
Prévalence de la maladie à risque très très très très très élevé	1/1000	2/1000	5/1000	10/1000	15/1000
Prévalence de la maladie à risque très très très très très très élevé	1/1000	2/1000	5/1000	10/1000	15/1000
Prévalence de la maladie à risque très très très très très très très élevé	1/1000	2/1000	5/1000	10/1000	15/1000

RÉGETTE MINÉRALITÉ MONT ROUCOUS

	Résidu sec à 100°C	pH	Na ⁺	Ca 2 ⁺	Mg 2 ⁺	SO4 2-	HCO 3-	NO 3-
Mont Roucous	25	5,85	3,1	2,4	0,5	2	6,3	3
Vohic	130	7	9,4	11,5	8	8,1	71	6,3
Evan	309	7,2	6,5	80	26	12,6	360	3,7
Vittel	844	7,3*	5	203,8	43,1	328,9	399	4,3
Comtec	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

Traies nos compositions sont en mg/L. -Na⁺ + Sodium / Ca 2⁺ = Calcium / Mg 2⁺ = Magnésium / SO4 2- = Sulfates / HCO3⁻ = Bicarbonate / NO3⁻ = Nitrates = NO3⁻ / Non pondérale sur échantillon non analysés en interne

Qu'elle eau faut il boire ?

Combien d'eau par jour ?

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



Rapports

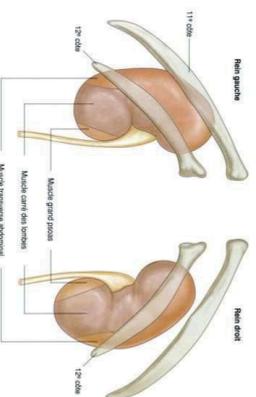
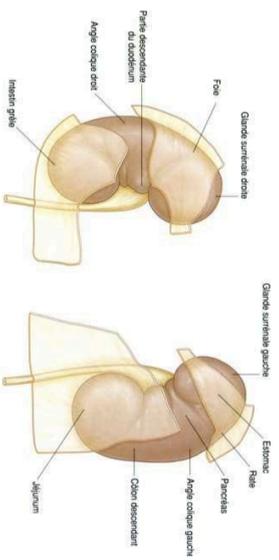
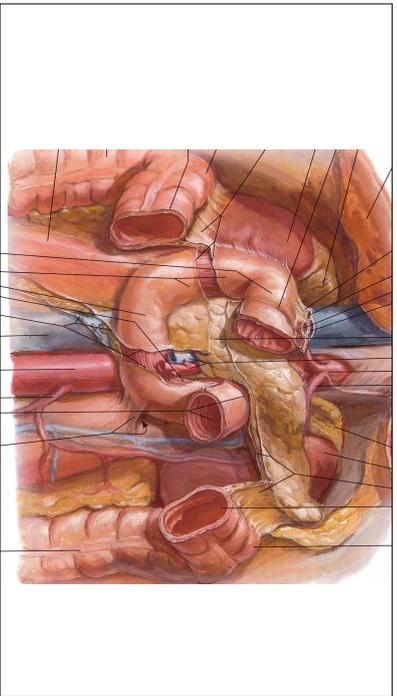
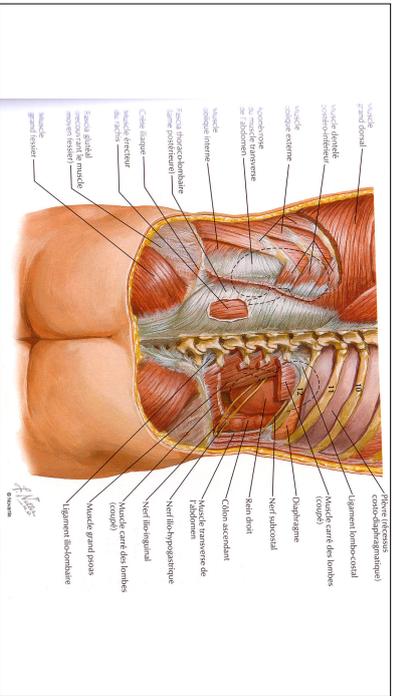


Figure 4.122. Structure en rapport avec la face postérieure des reins.



Rapports antérieurs





Mobilité

- Suivent le diaphragme
- Le long des psoas

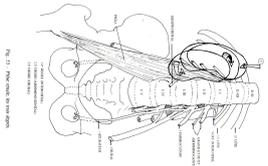


Fig. 31 - Thorax, Abdomen, Bassin

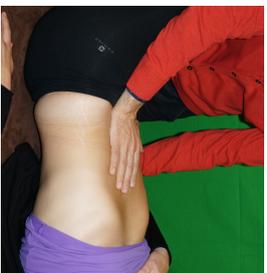
Repérer le rein à problème

- Patient : décubitus ventral
- Palper le rein sous la 12ème côte
- Pli de peau
- Taches
- Tendon d'Achille douloureux
- oedème



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.

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