

# Kinésithérapie viscérale

« Le chant des organes »



# Pourquoi une formation kinésithérapie viscérale ?

- Les patients que nous voyons en kinésithérapie présentent des troubles, des douleurs, des impotences qui restent non résolus par les **soins classiques**.
- Les causes de ces perturbations sont très souvent d'origine viscérale et/ou métabolique
- Barral dit que 60% lombalgie chronique aggravée durant la nuit est d'origine viscéral
- Si nous voulons avancer dans notre métier cette compréhension est indispensable.
- Les problèmes viscéraux sont au moins aussi fréquents que les problèmes locomoteurs mais, nous n'avons appris aucune technique durant nos études.



# Pourquoi traiter nos patients au niveau viscéral ?

- Causes métaboliques:
- Pourquoi continuer à traiter classiquement un patient présentant des pseudo-tendinites ou des douleurs sur plusieurs articulations en même temps ?



# Pourquoi traiter nos patients au niveau viscéral ?

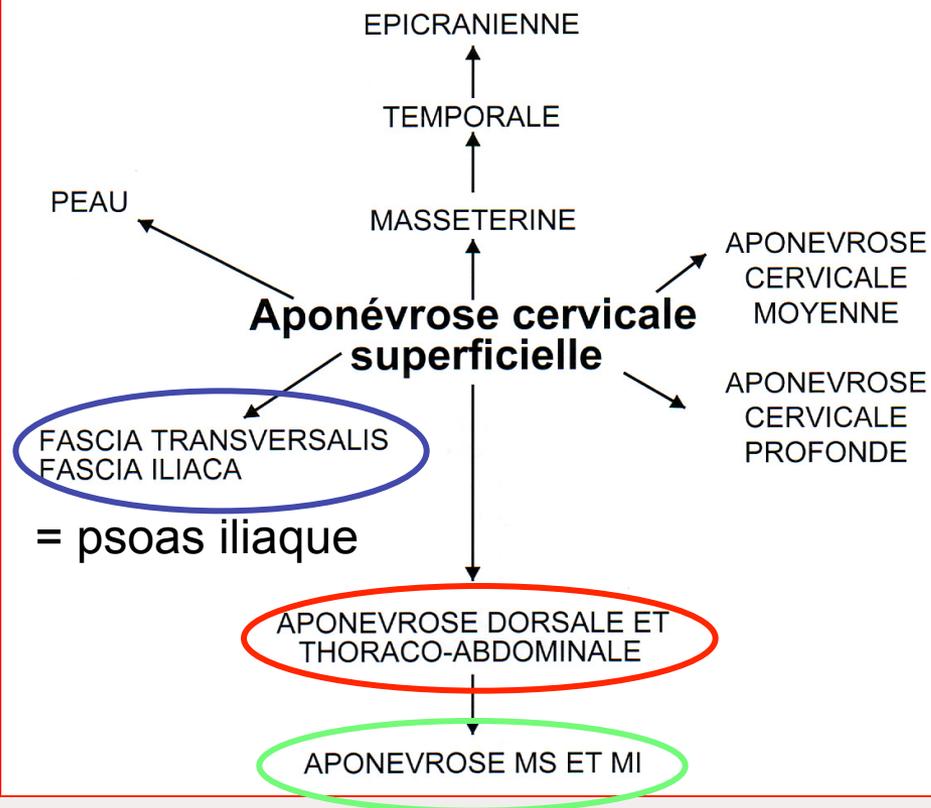
- L'acide urique
- Le pH du corps
- Les carences en acide gras
- La déshydratation des tissus
- Ne répondrons jamais à des traitements classiques



# Pourquoi traiter nos patients au niveau viscéral ?

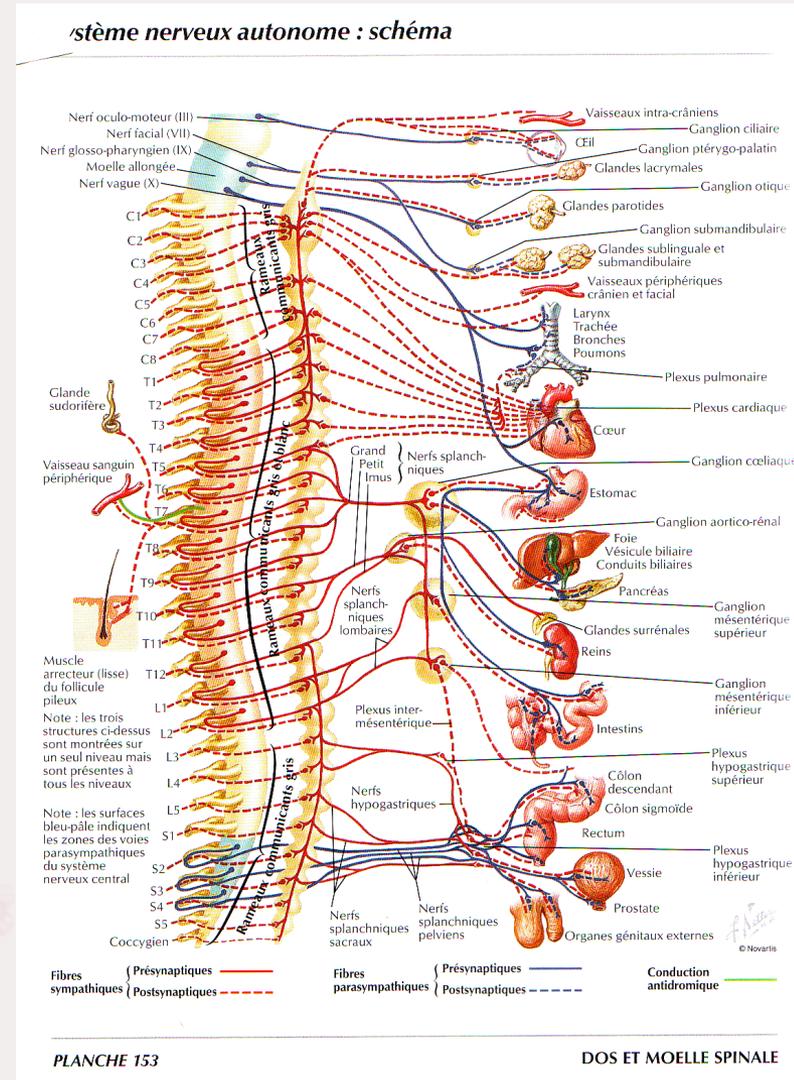
- Relations péritoine – colonne vertébrale :
- Ces relations nous obligent à considérer les problèmes classiques de la colonne vertébrale sous l'angle viscéral.

## ARTICULATIONS DE L'APONEVROSE CERVICALE SUPERFICIELLE



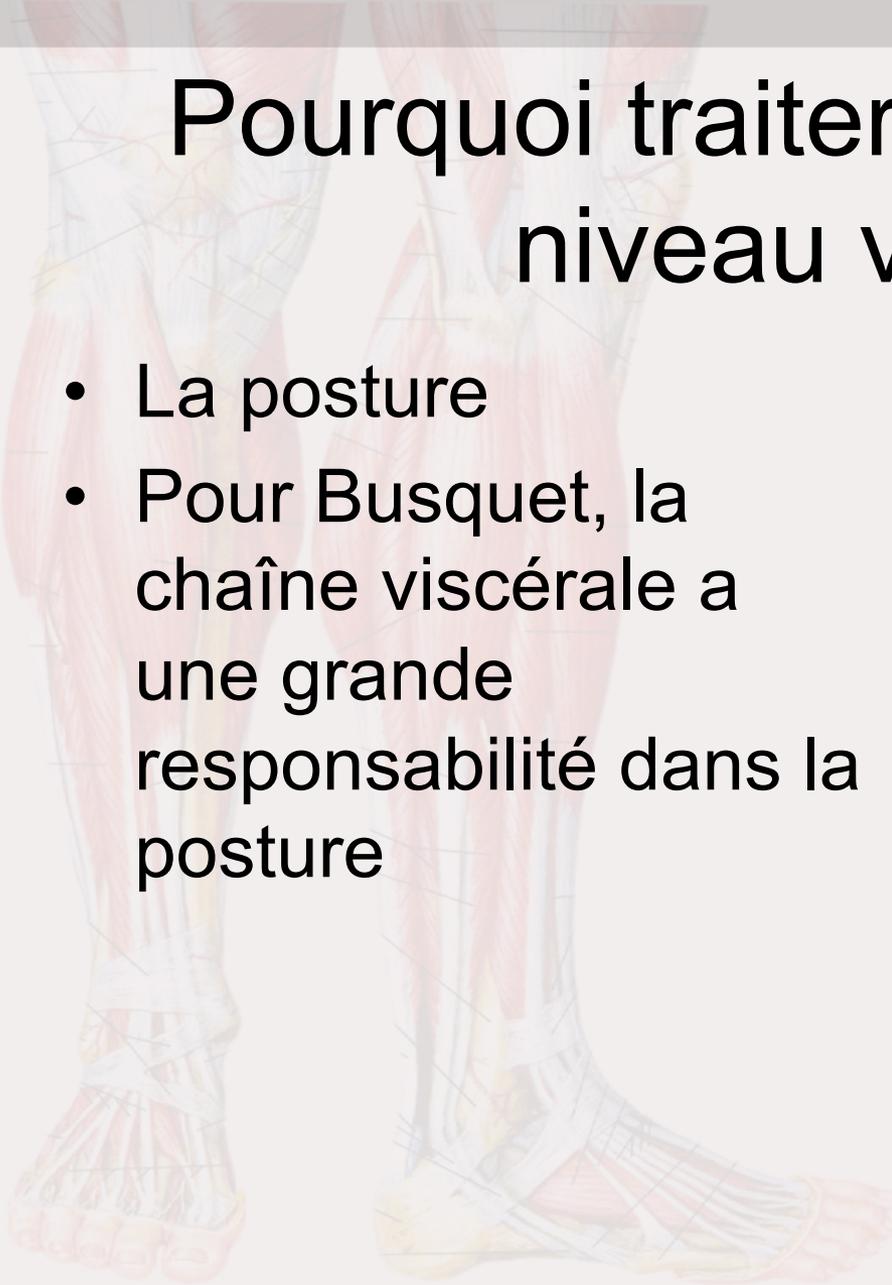
# Pourquoi traiter nos patients au niveau viscéral ?

- Inter relations végétatives avec la moelle épinière
- Notion de boucle
- Relation réciproque organe métamère, métamère -organes



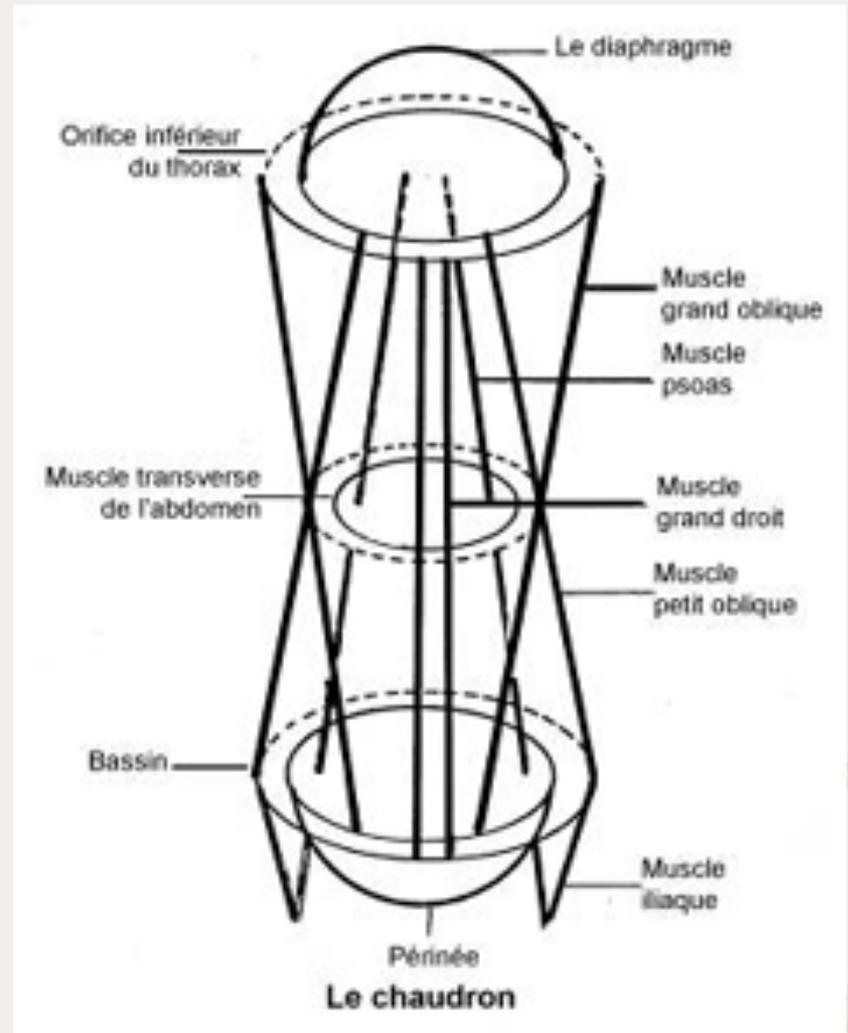
# Pourquoi traiter nos patients au niveau viscéral ?

- La posture
- Pour Busquet, la chaîne viscérale a une grande responsabilité dans la posture



# Pourquoi traiter nos patients au niveau viscéral ?

- Relation diaphragme – viscères – périnée
- Le diaphragme et son rôle posturale a une grande influence sur le diaphragme et subit également les influences viscérales

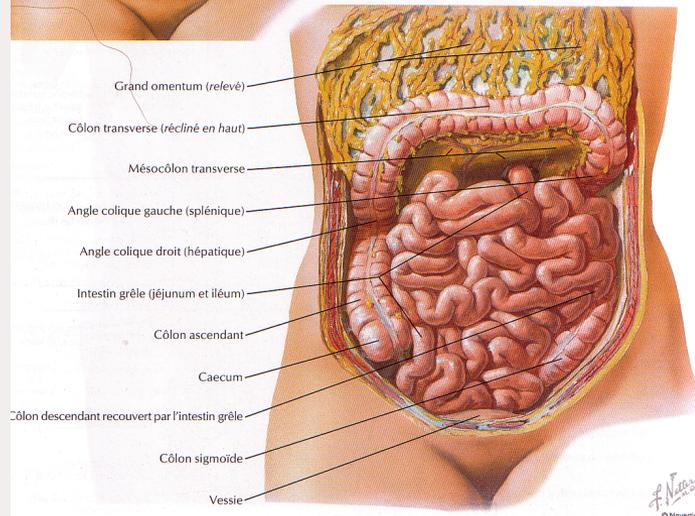
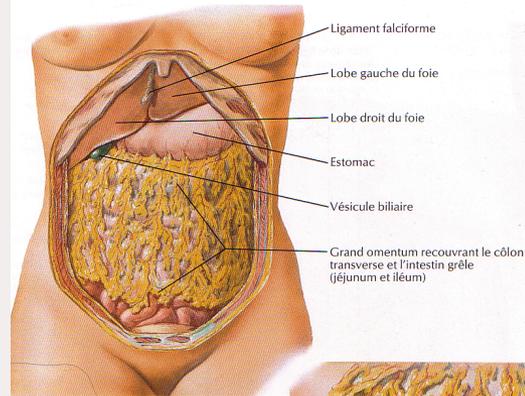


# Pourquoi traiter nos patients au niveau viscéral ?

- Symptômes possibles d'une dysbactériose :
- Maux de têtes
- Inflammations
- Problèmes de peau
- Arthrites
- Fatigues

## Grand omentum et viscères abdominaux

VOIR AUSSI LES PLANCHES 258, 328, 329



# Kinésithérapie ou ostéopathie viscérale ?

- Je préfère choisir le terme de **thérapie manuelle**.
- Que l'on soit kiné ou ostéopathe, **nos mains** sont notre principal outils de travail.
- Avec nos mains, nous essayons de **stimuler les mécanismes** d'auto-guerrison, d'auto-régulation et d'auto-défense de l'organisme de mon patient.



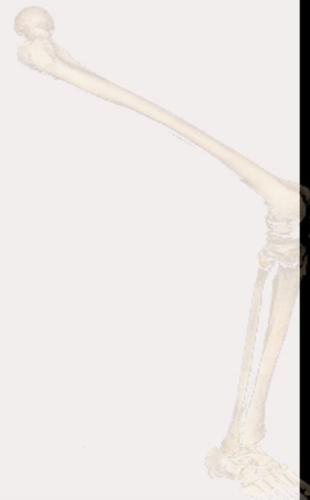
# Généralités sur la physiopathologie viscérale

- Un organe en bonne santé est mobile
- Grâce à la liberté de mouvement de ses enveloppes avec les enveloppes voisines qui le relie 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.



# Pathologie du mouvement

- Fixations articulaires et adhérences : entraînent une perte de mobilité et une perte de motilité par limitation de son mouvement par rapport aux tissus voisins
- Étiologie : en générale séquelles infectieuses et/ou chirurgicales



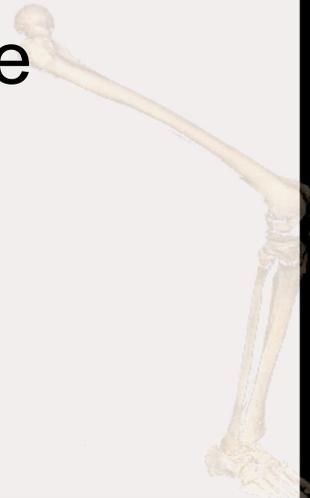
# Cicatrices

- Il existe des cicatrices visibles mais recherchons également les cicatrices sous-jacentes à une cicatrice externe ou les cicatrices profondes liées à des infections ou traumatisme.



# Ptôses

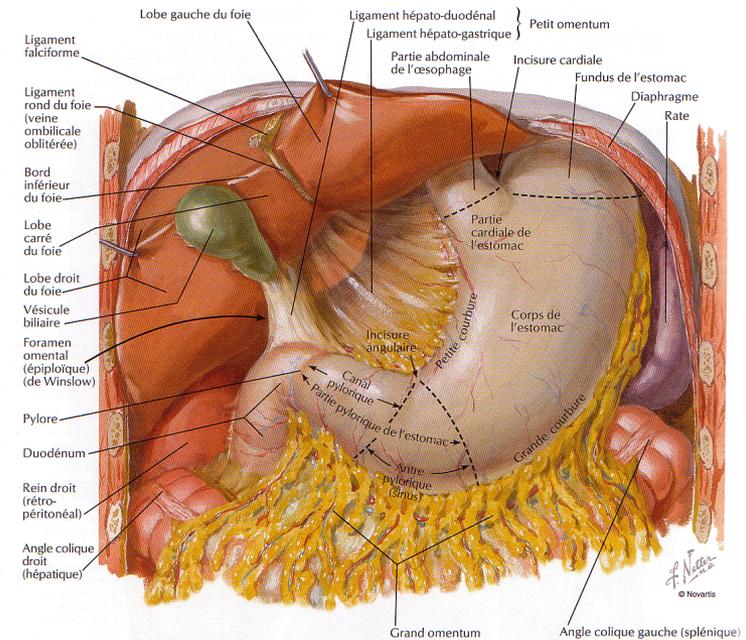
- Dues à un relâchement ou laxité des moyens d'union entraînant une modification des rapports d'un ou plusieurs organes, donc leur physiologie.
- On retrouve ce type de ptôse chez les longilignes asthéniques, les fluoriques.
- Les dépressions nerveuses par leur origine centrale influencent le tonus musculo-ligamentaire. (cause ou conséquence)



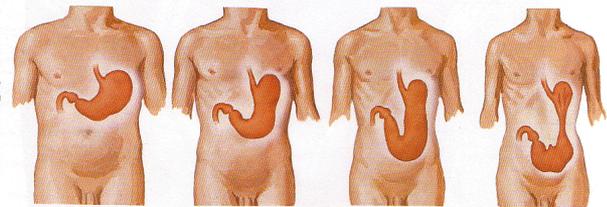
# Ptôses

- L'âge est également responsable d'un relâchement tissulaire.
- Multiparité : nécessité de maintien après accouchement.

## Estomac in situ

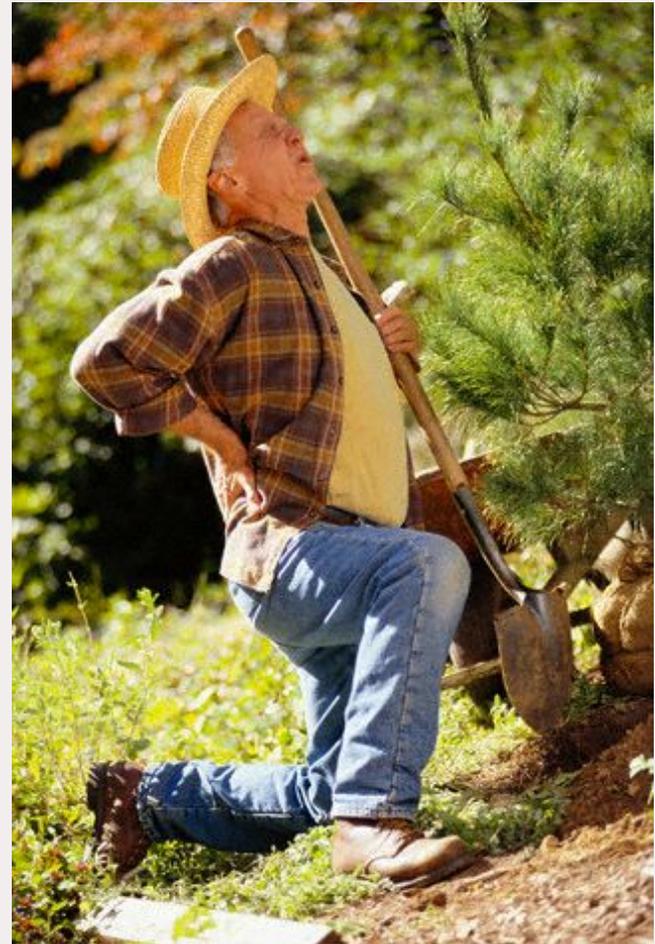


## Variations de position et de configuration de l'estomac en rapport avec le type fonctionnel



# Mon patient

- Le patient qui se trouve devant nous est notre école.
- Il s'agit d'un être vivant qui par ses échanges avec l'extérieur essaie de mener à bien sa propre vie.
- Lorsqu'il vient dans notre cabinet, c'est qu'il ne peut plus diriger sa vie comme il l'entend.
- Bien sûr, cela dépend de chacun. Ne cherchons pas à aller plus loin que cela.



# Il vient avec un ou des symptômes

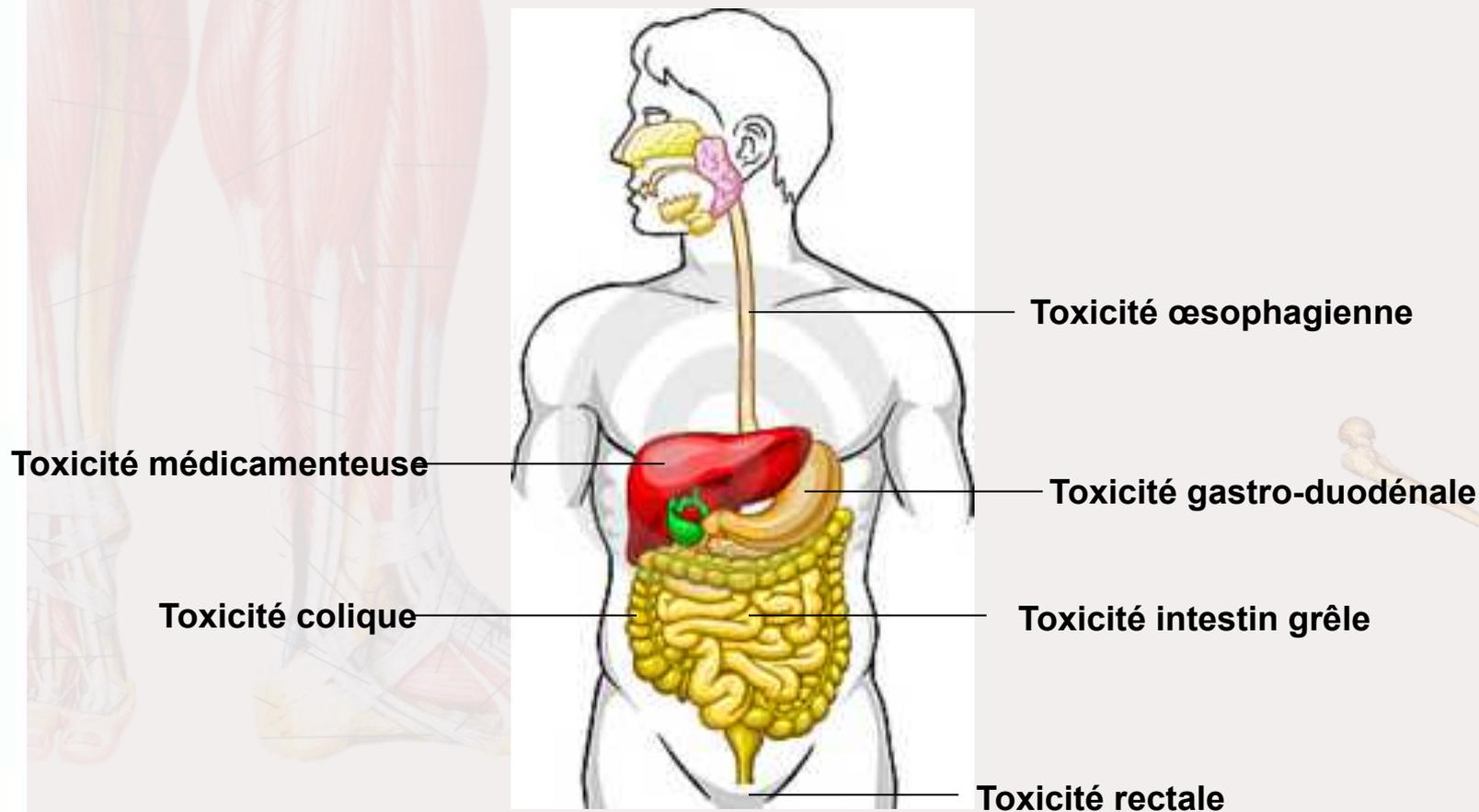
- Le symptôme, motif de la consultation, n'est que l'expression intelligente d'un organisme à court de moyens compensatoires.
- Quand la médecine cherche à faire disparaître ce symptôme, nous en recherchons la cause et la traitons.
- Le problème rendu muet par un anti... , se déplace à la recherche de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





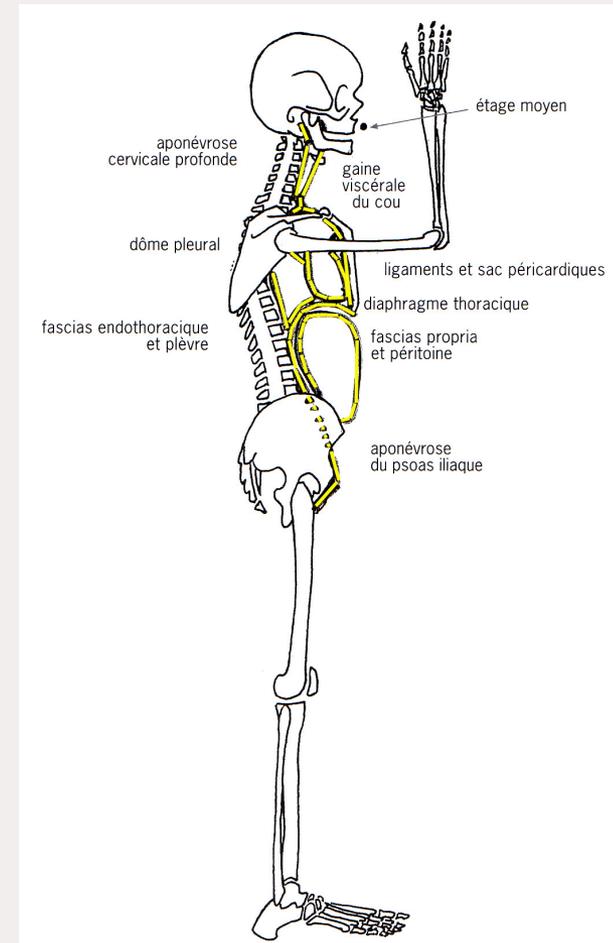
# Toxicité intestinale des AINS

## Toxicité digestive des AINS (1)



# Cause effet

- De la cause à l'effet, les voies d'installations des troubles obéissent aux lois anatomo physiologiques.
- Tout être vivant et l'être humains en particulier possède en lui les capacités d'auto régulation, d'auto défense et d'auto guérison.
- Ces possibilités sont entravées par trois familles de traumatismes : mauvaise hygiène de vie, stress psychologiques, traumatismes physiques.



# Chez quel type de patient ?

## Chroniques

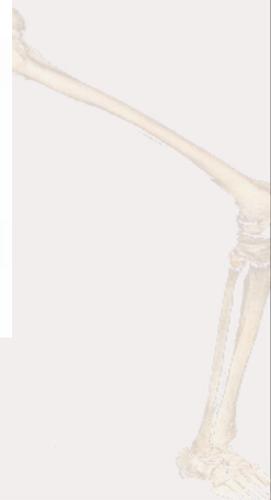
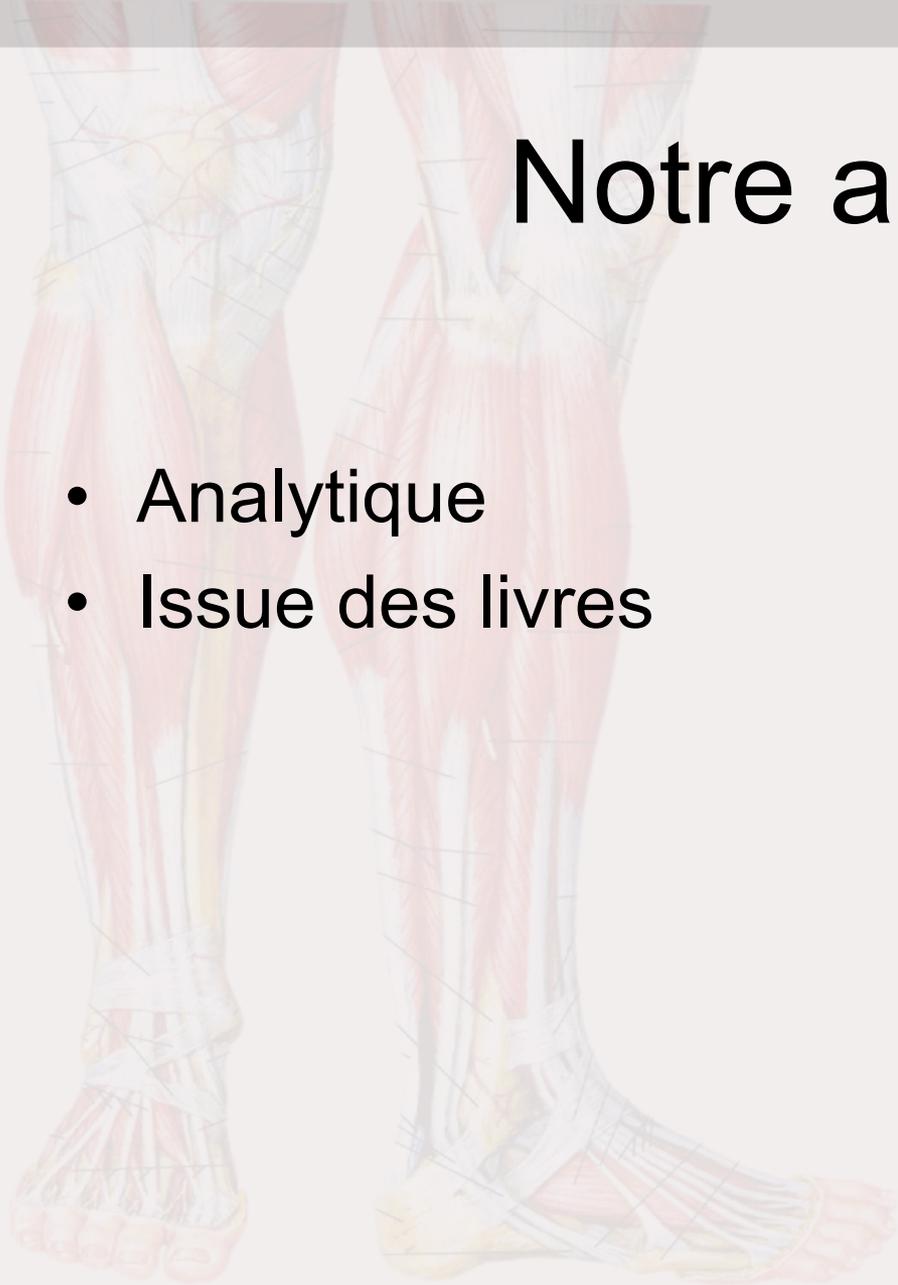
- Symptômes aux mêmes heures, saisons, climats,
- Bilatéralité
- Inséparabilité de la périphérie et du centre
- Relations fasciales



# Notre approche

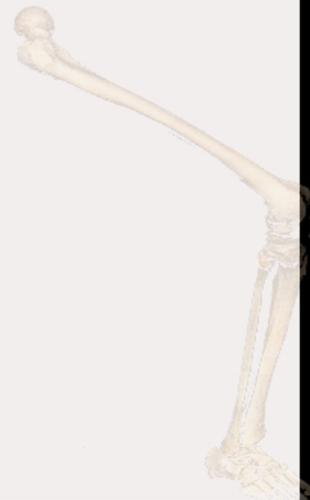
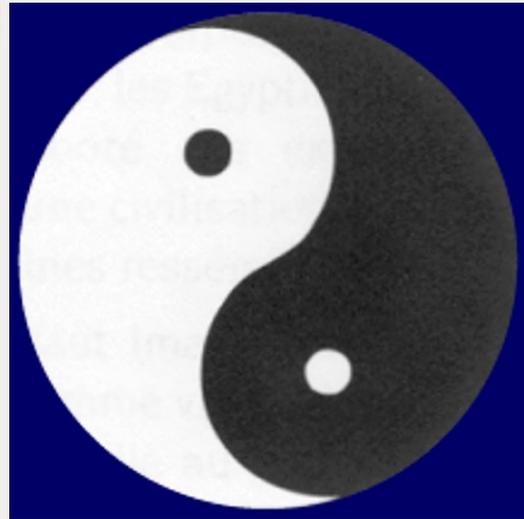
- Analytique
- Issue des livres

陰陽



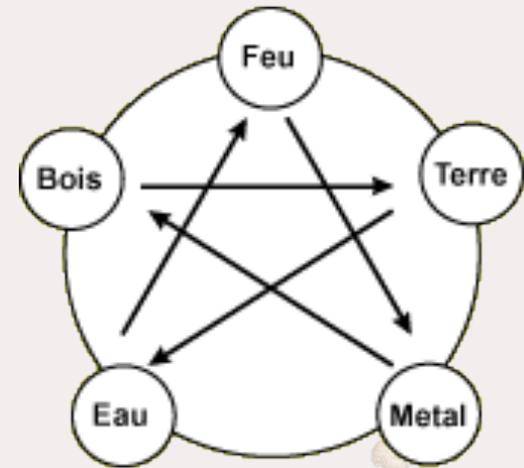
# Analogique

- Issue de la pratique



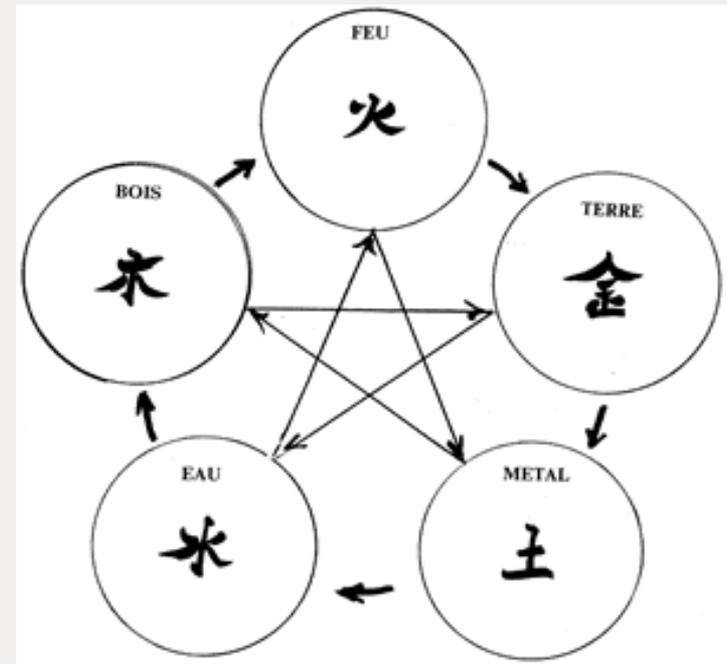
# Les 5 éléments

- Le concept des 5 éléments est issu de la médecine chinoise.
- Il s'agit d'un système d'analyse de la physiologie humaine mais aussi des mécanismes qui régissent le vie sur terre.
- Pourquoi utiliser cela dans notre pratique ?



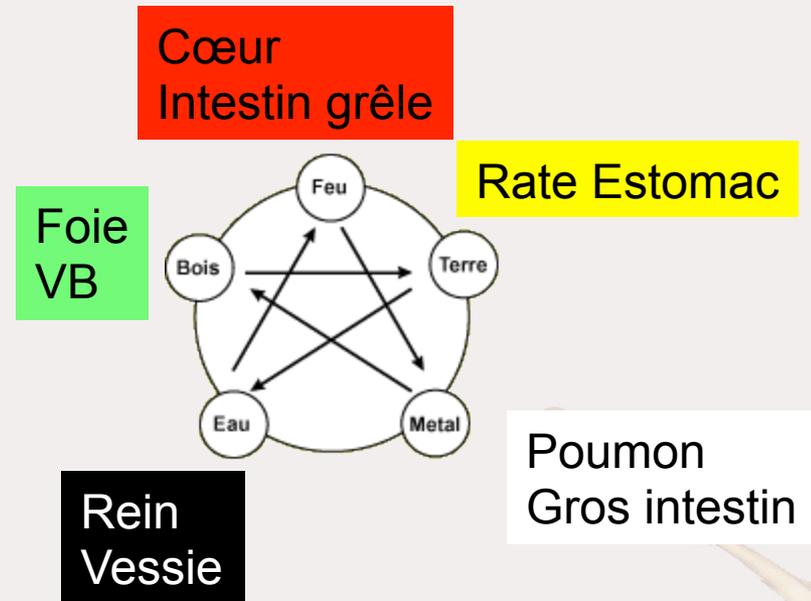
# Description des 5 éléments

- La vie sur terre est régit par la loi des 5 éléments :
- Printemps, été, 5<sup>ème</sup> saison, automne, hiver
- Naissance, croissance, abondance, déclin, mort
- La santé comme la maladie suivent ce cycle
- Cela nous permet de comprendre et de soigner nos patients



# Les 5 éléments

- A chaque élément correspond deux organes
- Bois : foie, vésicule biliaire
- Feu : cœur, intestin grêle
- Terre : Rate pancréas, estomac
- Métal : poumon, gros intestin
- Eau : rein, vessie



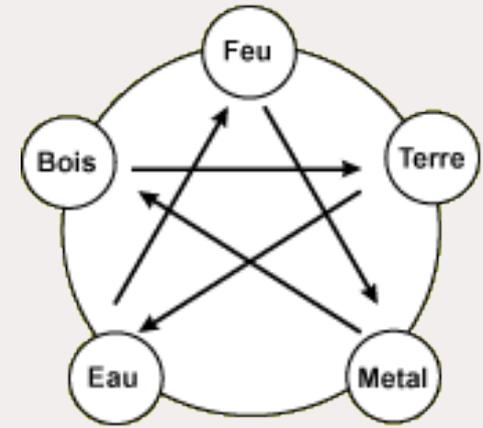
5 éléments	Bois	FEU	TERRE	Métal	EAU
Couleur	vert	Rouge	Jaune	Blanc	Noir
Saison	Printemps	été	Fin été	automne	hiver
Saveur	aigre	amer	sucré	Piquant	salé
Influx nat	vent	chaleur	humidité	sécheresse	froid
Point cardinal	est	sud	centre	ouest	nord
Phases	croissance	luxuriance	plénitude	moisson	repos
Organes	foie	coeur	rate	Poumons	reins
Entraîlles	VB	IG	estomac	GI	vessie
Expression	cris	rire	chant	sanglot	plainte
Organes des sens	vue	goût	toucher	odorat	ouïe
Tissu	Muscle tendons	Sang vaisseaux	Chair, nerfs	Peau, poils	Dents, os
Sentiment	Colère	joie	réflexion	chagrin	peur

# Comment utiliser les 5 éléments dans notre pratique

- En le comprenant sur nous même
- Puis en regardant, écoutant, touchant

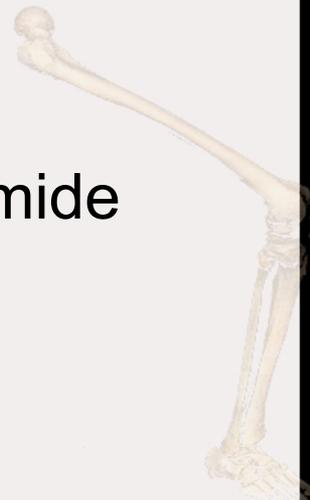


# L'élément BOIS

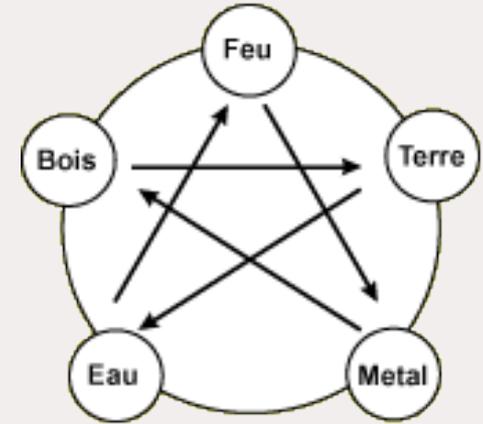


- vert
- Printemps
- aigre
- vent
- est
- croissance
- foie
- VB
- cris
- vue
- Muscle tendons
- Colère

- Musculeux
- Présente très top des intolérances alimentaires, crises de foie, acétone
- Peu avoir une myopie jeune
- Allergies, urticaire
- Enfant turbulent ou timide



# L'élément FEU



- Souvent une aggravation
- Grande émotivité
- Susceptible
- Rougeurs
- Rebelle ou craintif
- Alternance pleurs / crises de rire
- Bonne santé, fièvre à 40°
- Convulsions

Rouge

été

amer

chaleur

sud

luxuriance

coeur

IG

rire

goût

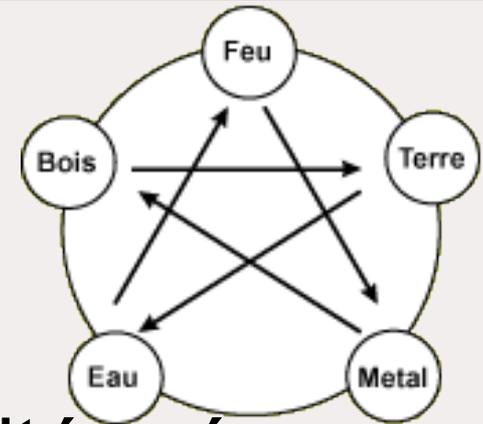
Sang

vaisseaux

joie



# L'élément Terre



- Gros bébés avec obésité pré-pubertaire
- Attirance pour le sucre
- Enfant sans problèmes
- Gai, jovial, insouciant
- Aime dormir

Jaune

Fin été

sucré

humidité

centre

plénitude

rate

estomac

chant

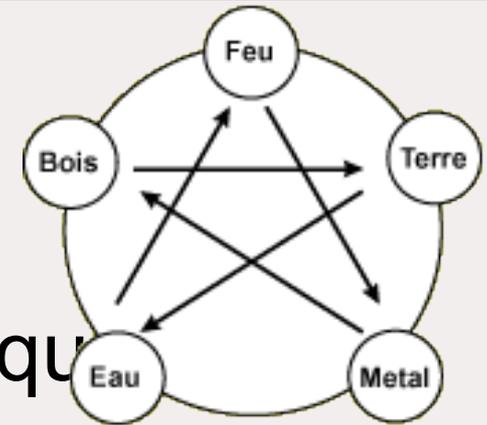
toucher

Chair,  
nerfs

réflexion



# L'élément Métal

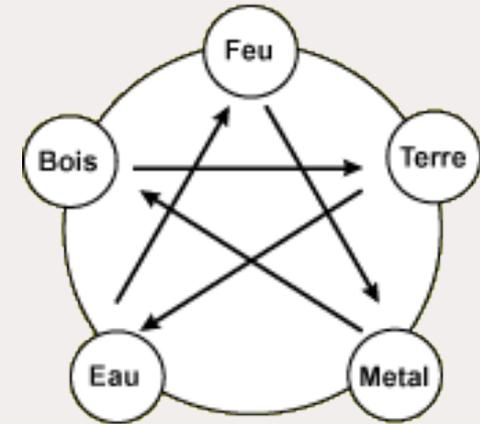


Blanc
automne
Piquant
sécheresse
ouest
moisson
Poumons
GI
sanglot
odorat
Peau, poils
chagrin

- Maigreur, pâleur, manque d'appétit
- Rhinopharyngites, bronchites, gripes
- Troubles du transit
- Longiligne, peu musclé

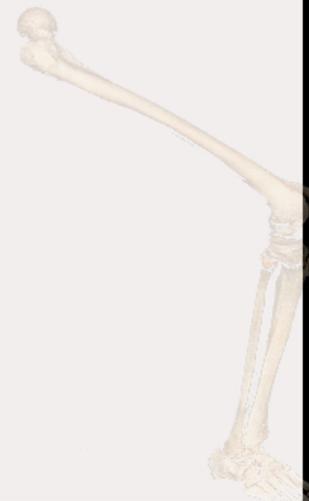


# L'élément EAU



Noir  
hiver  
salé  
froid  
nord  
repos  
reins  
vessie  
plainte  
ouïe  
Dents, os  
peur

- Mauvaise santé
- Yeux cernés noirs
- Déminéralisé
- Manque de volonté
- Douleurs lombaires



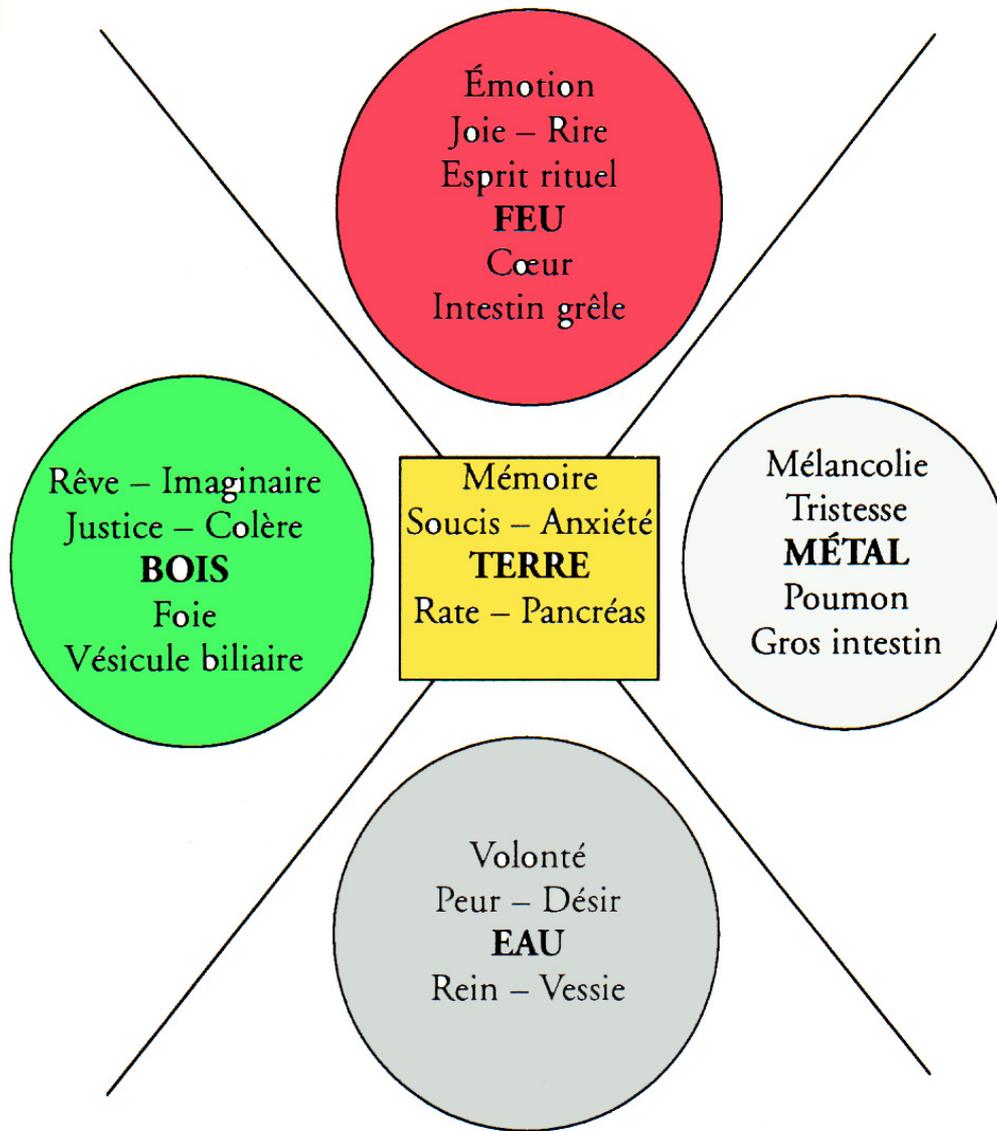
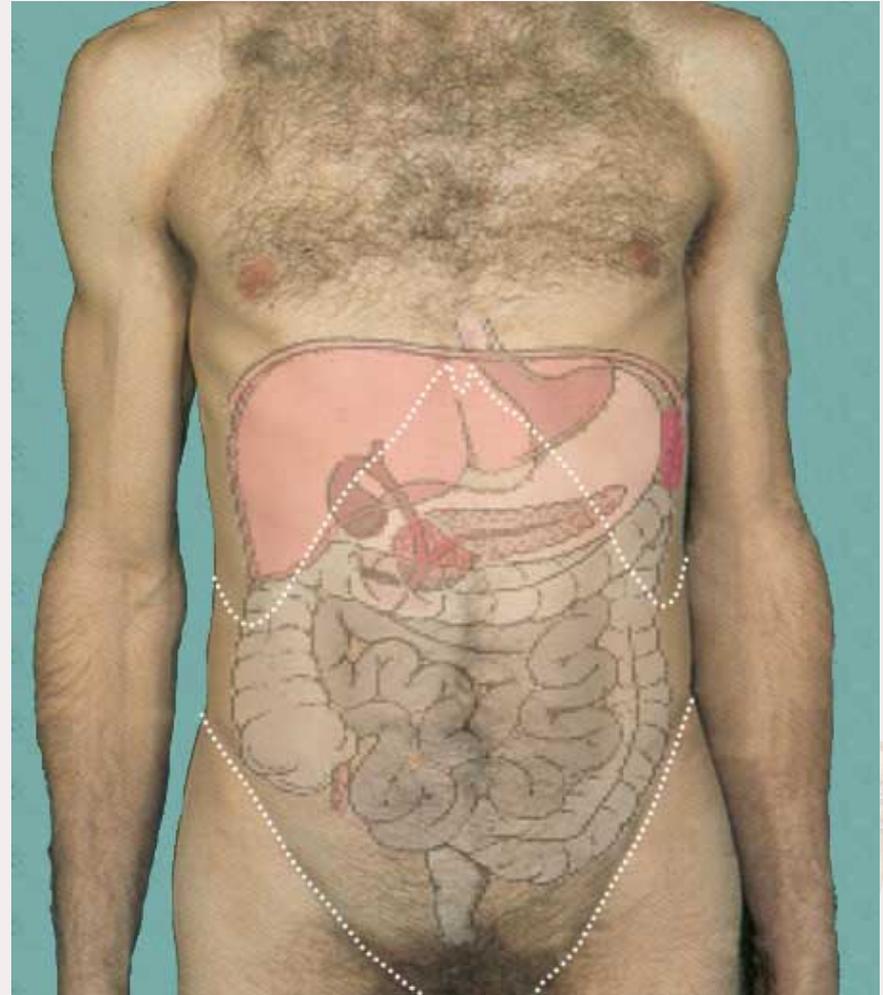
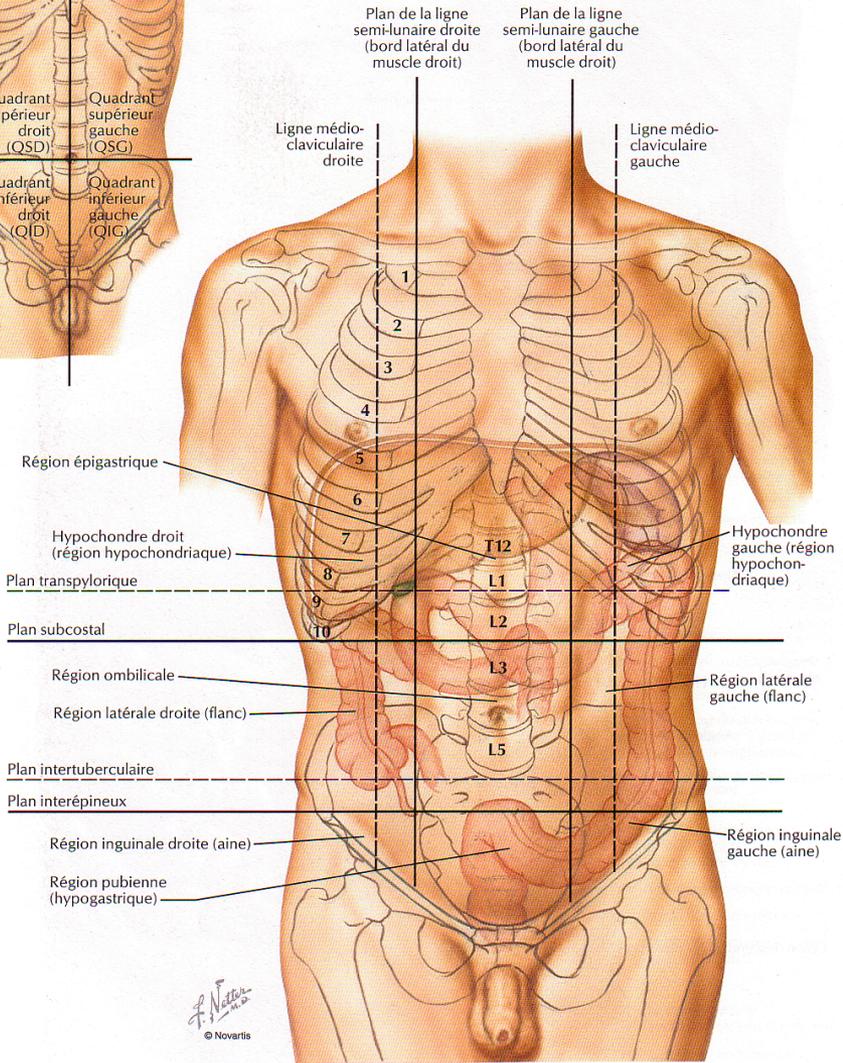
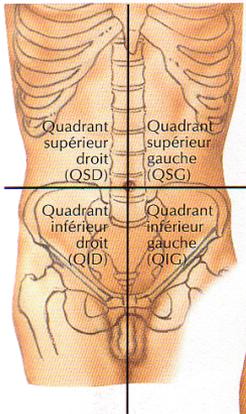


Schéma n° 10. Symbolique des éléments.

# Topographie



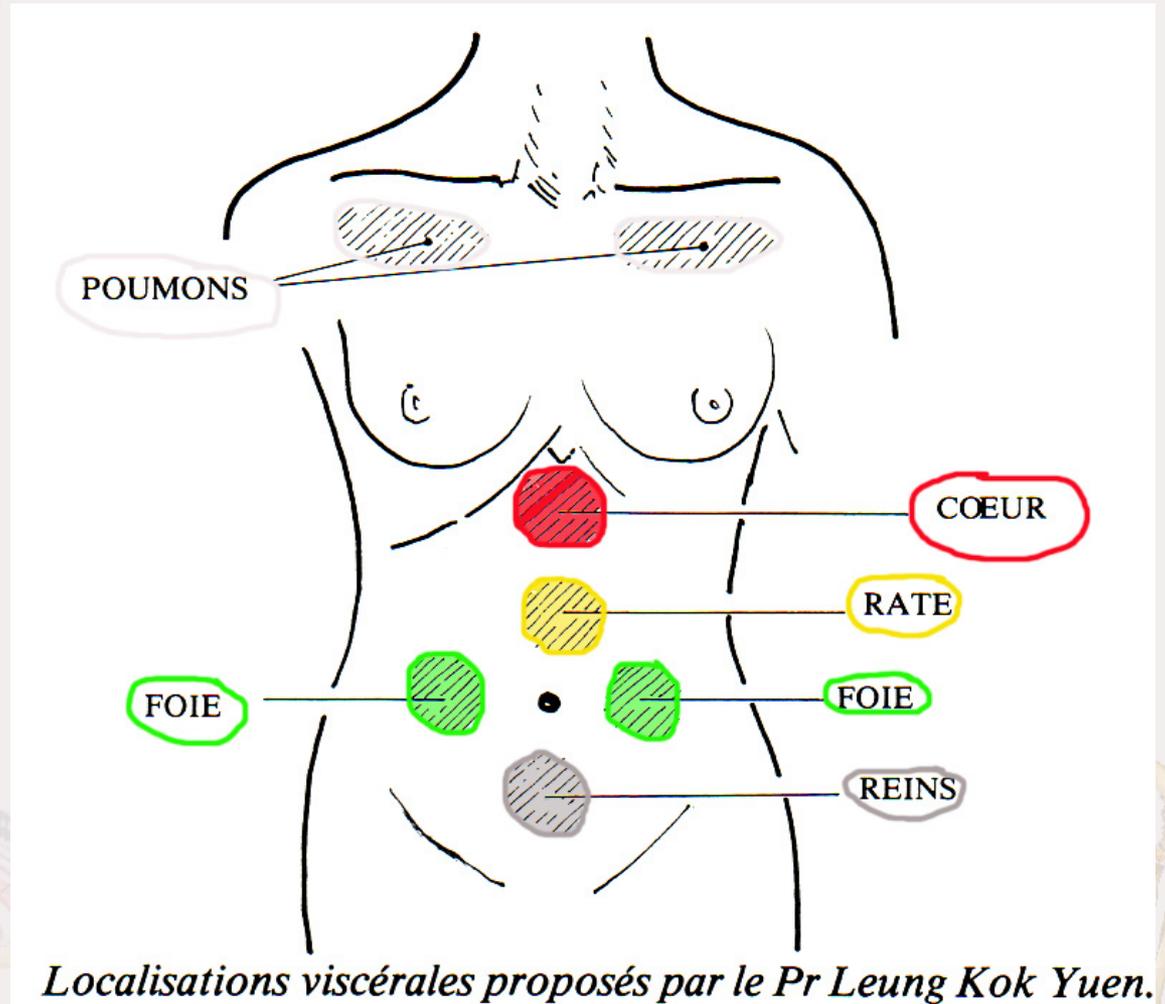
# Pratique : observations

- 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, ...

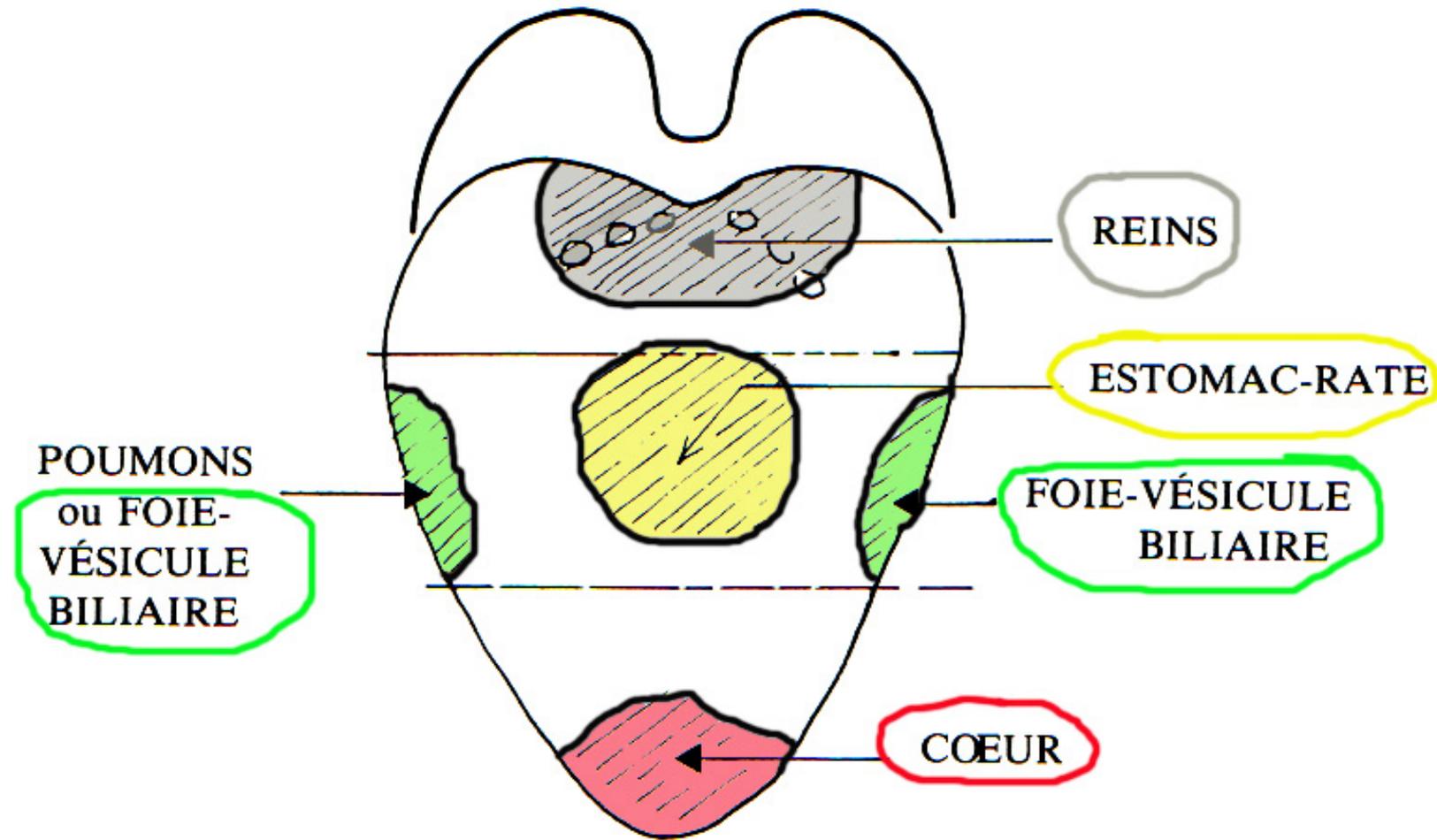


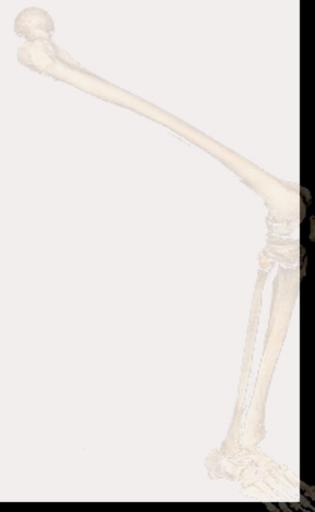
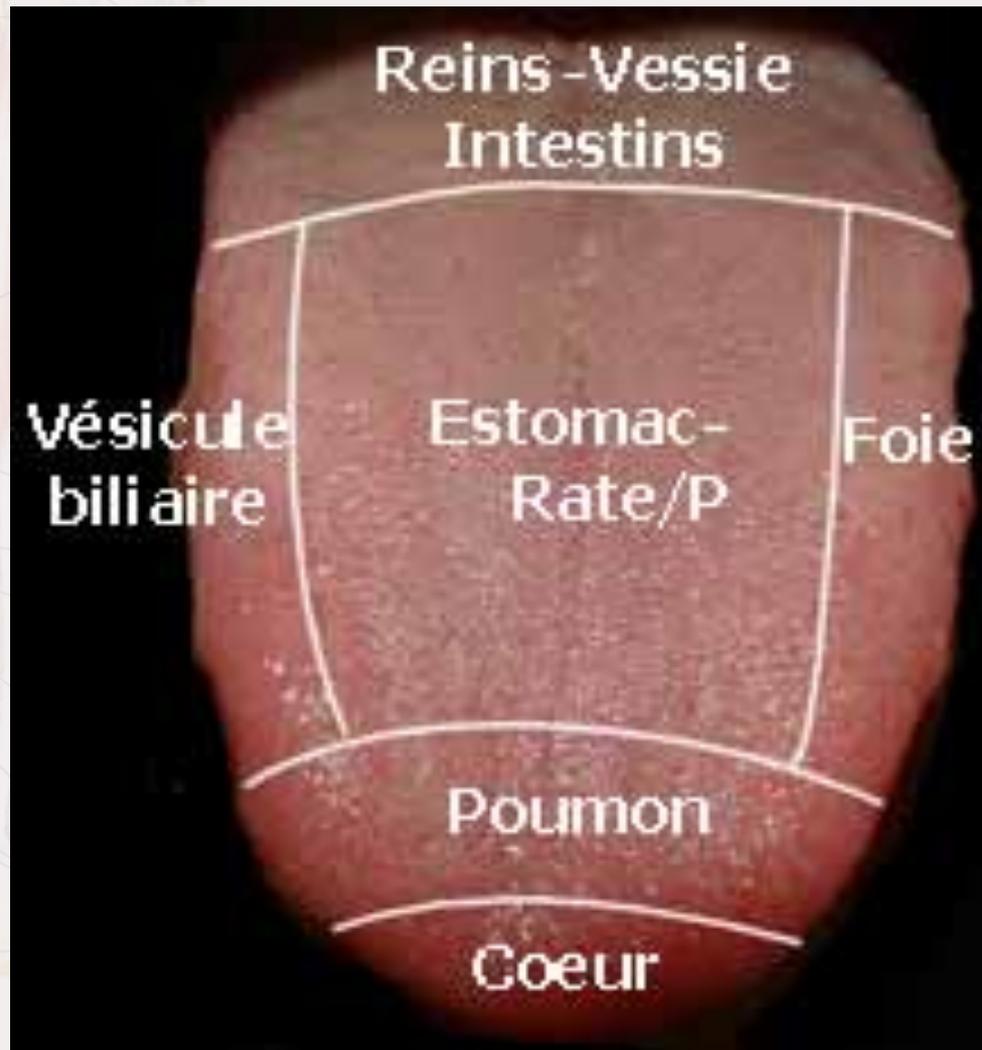
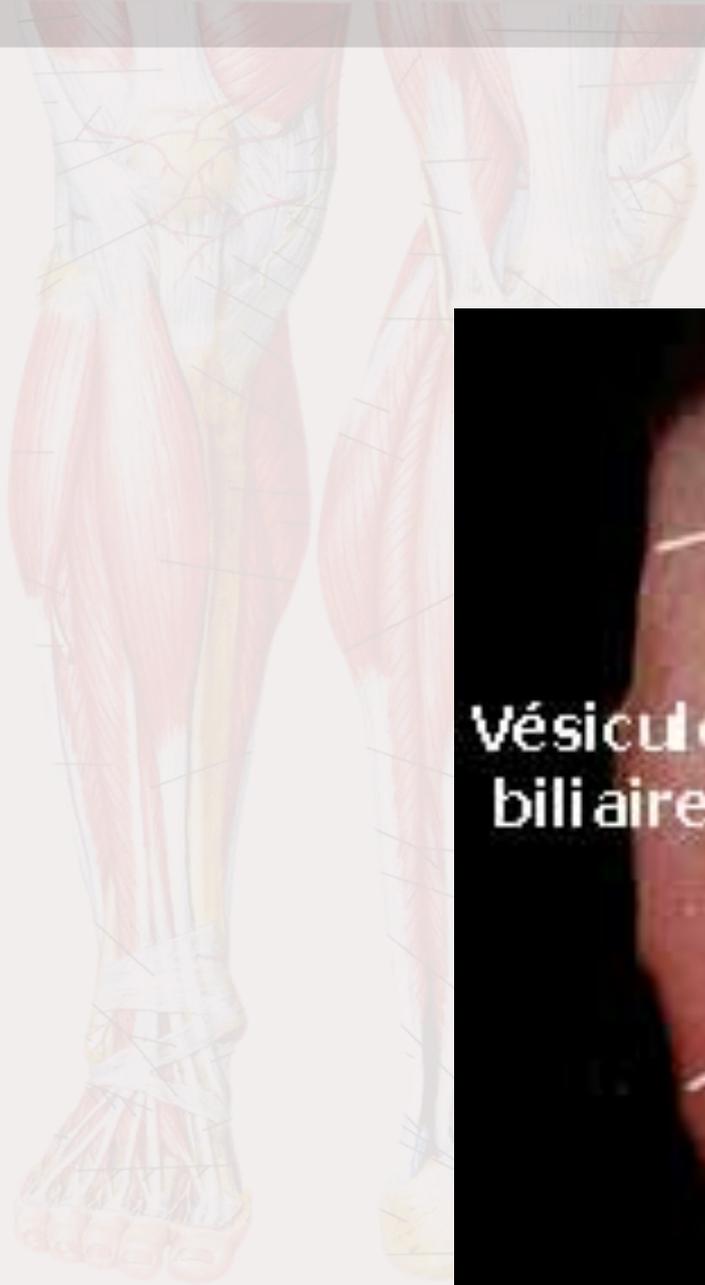
# Les 5 éléments sur le ventre

- Apprécier les sensations de vide plénitude sur ces différentes zones

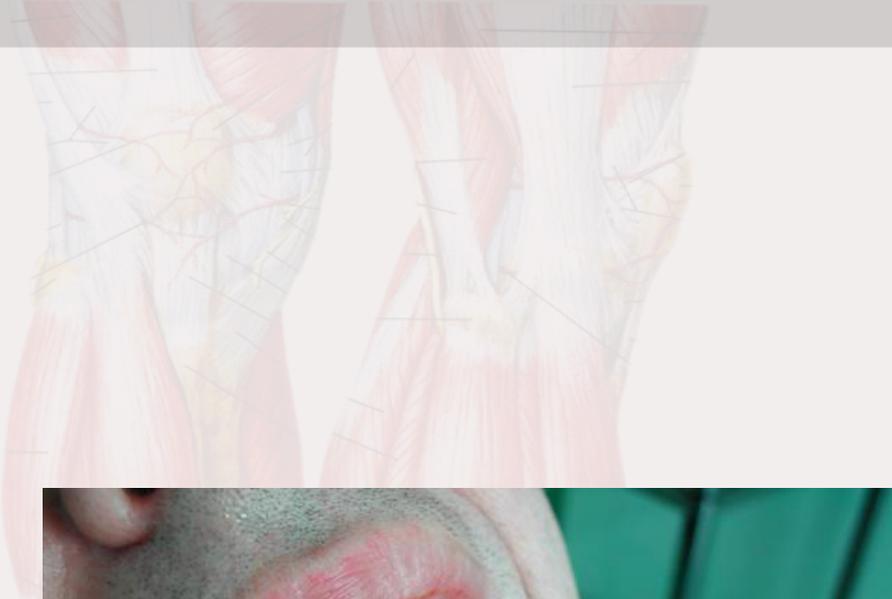
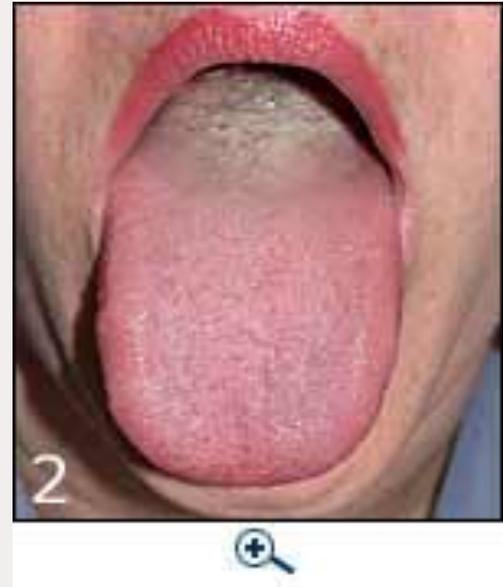


# Les 5 éléments sur la langue

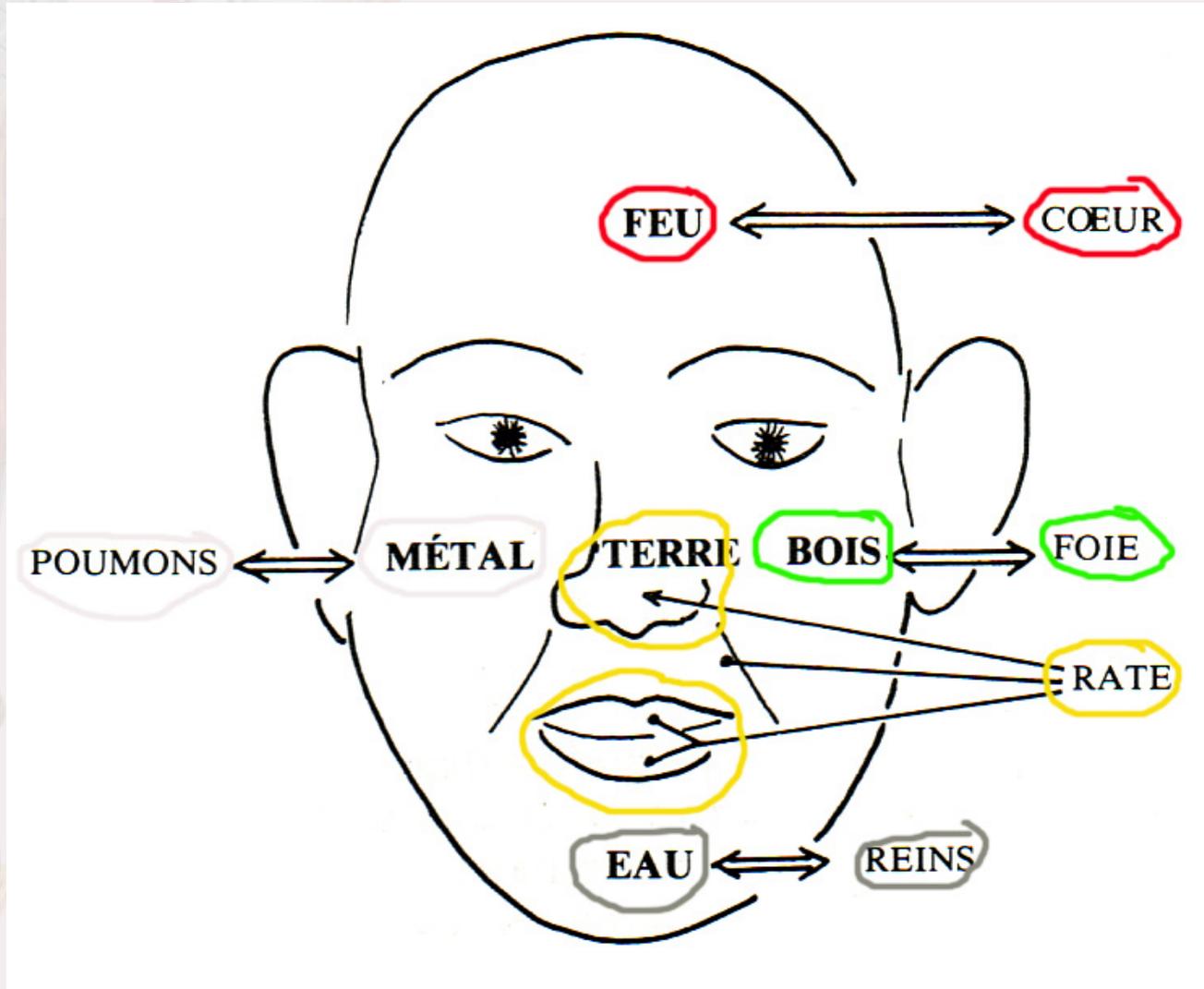




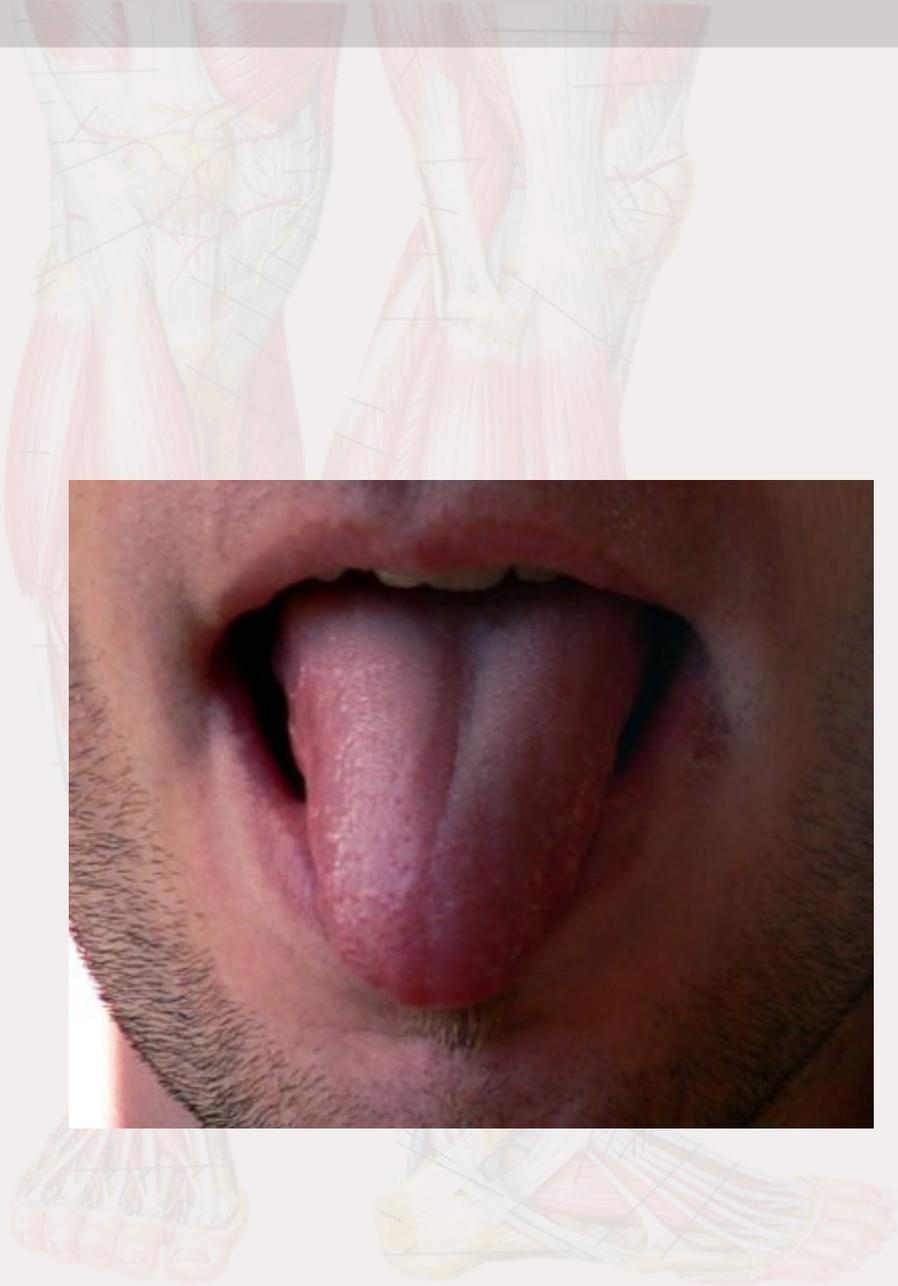


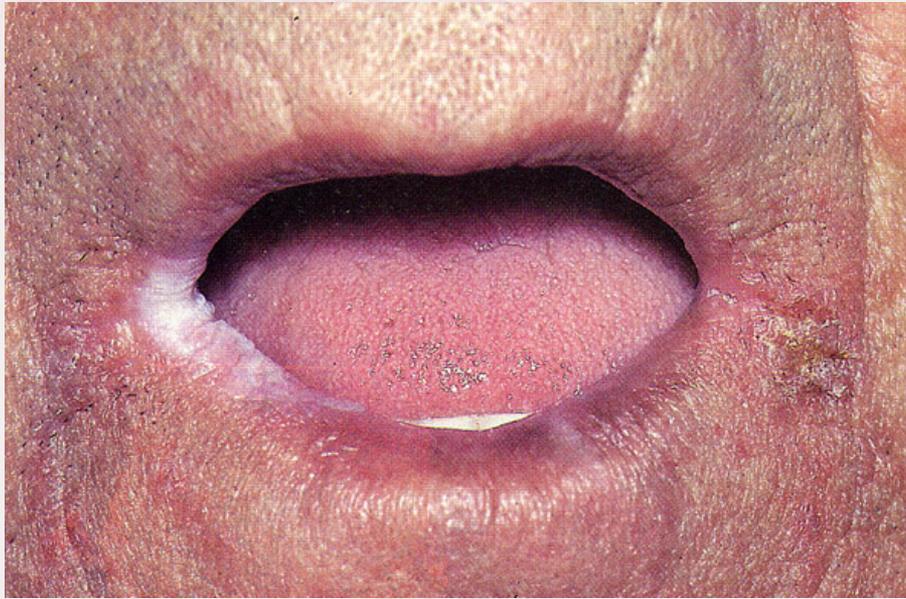


# Les 5 éléments sur le visage



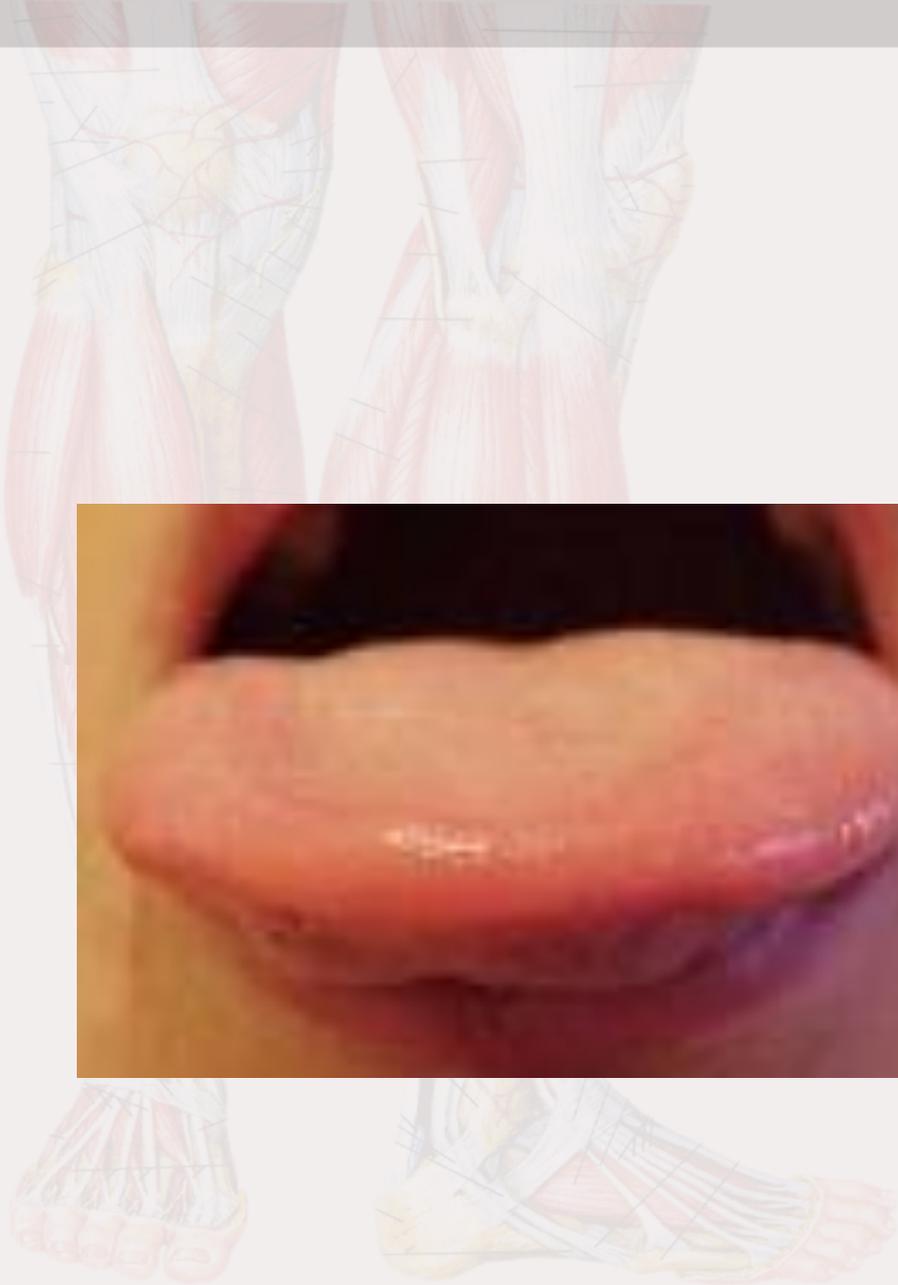


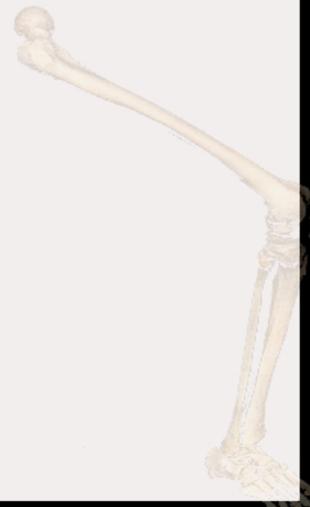
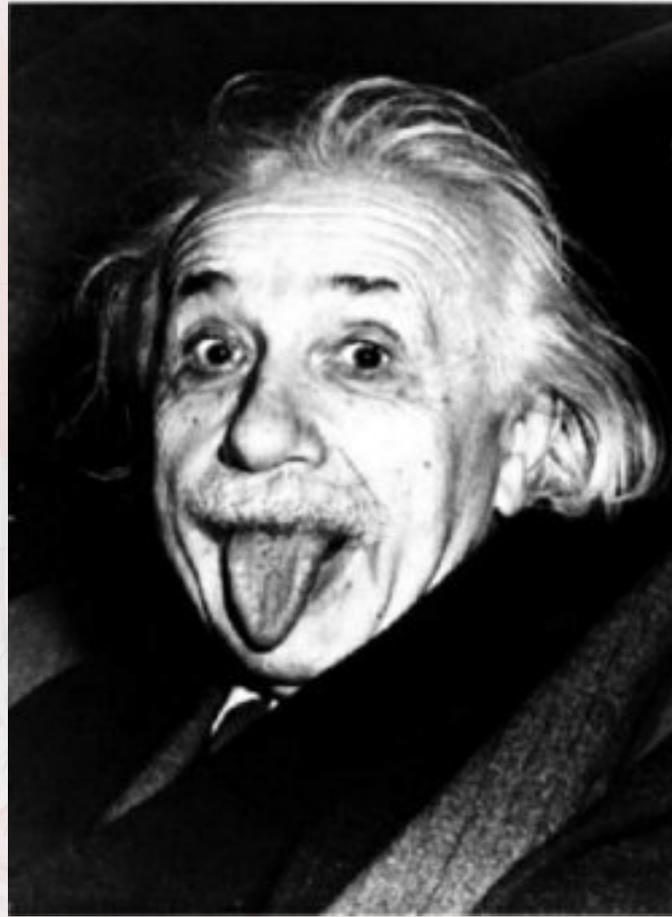


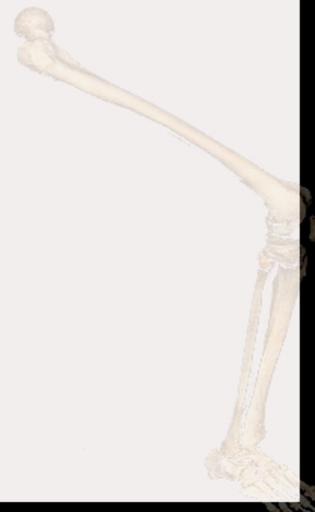
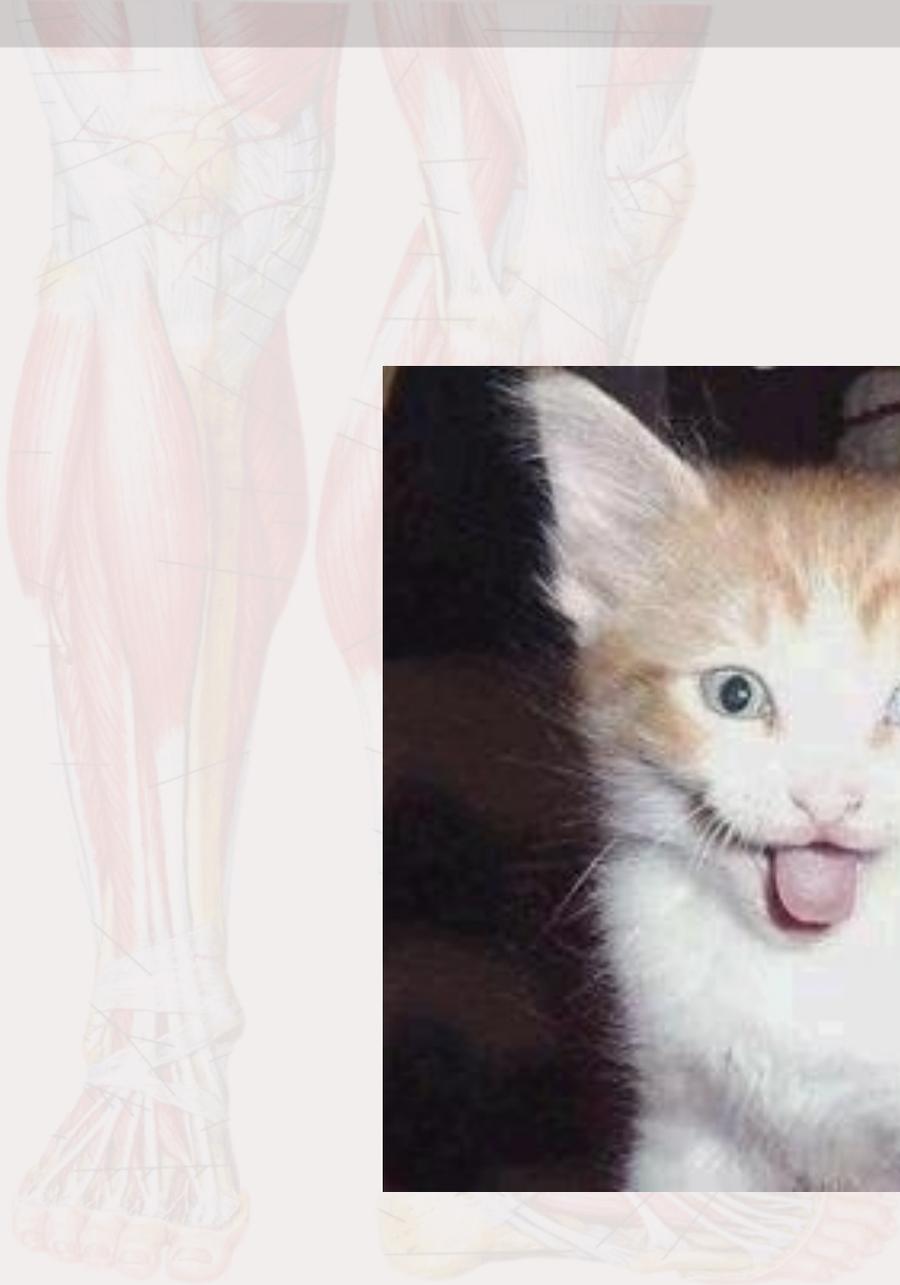










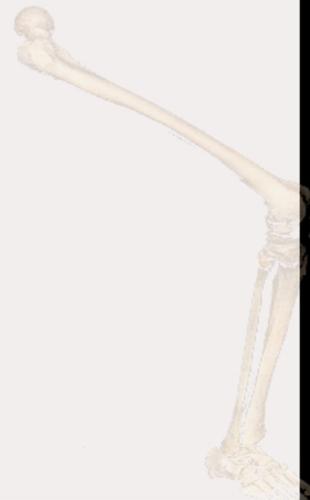
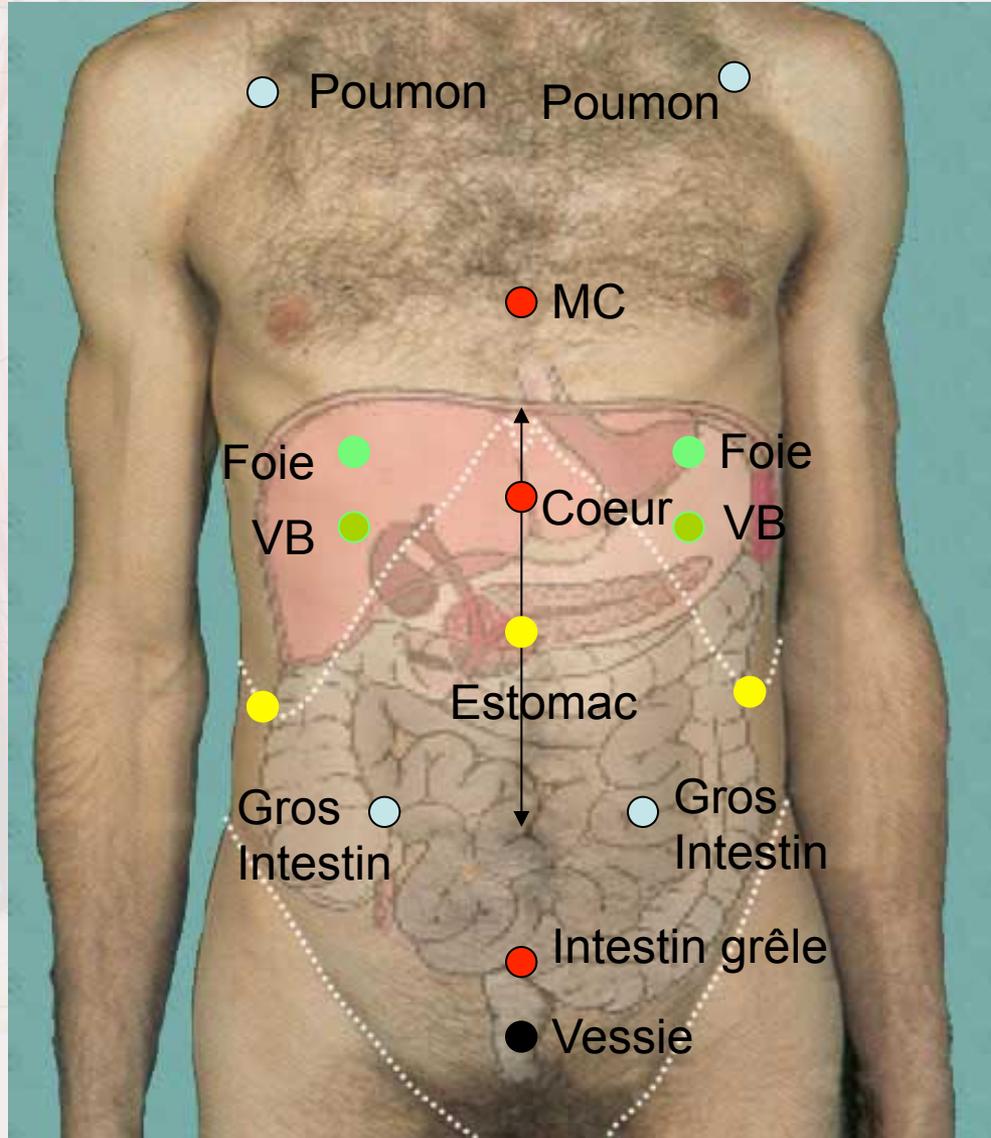


# Pratique

- Tenter de définir la typologie du patient
- Puis à travers la description de ses symptômes, s'orienter vers l'un des 5 éléments.
- Puis écouter les tensions abdominale

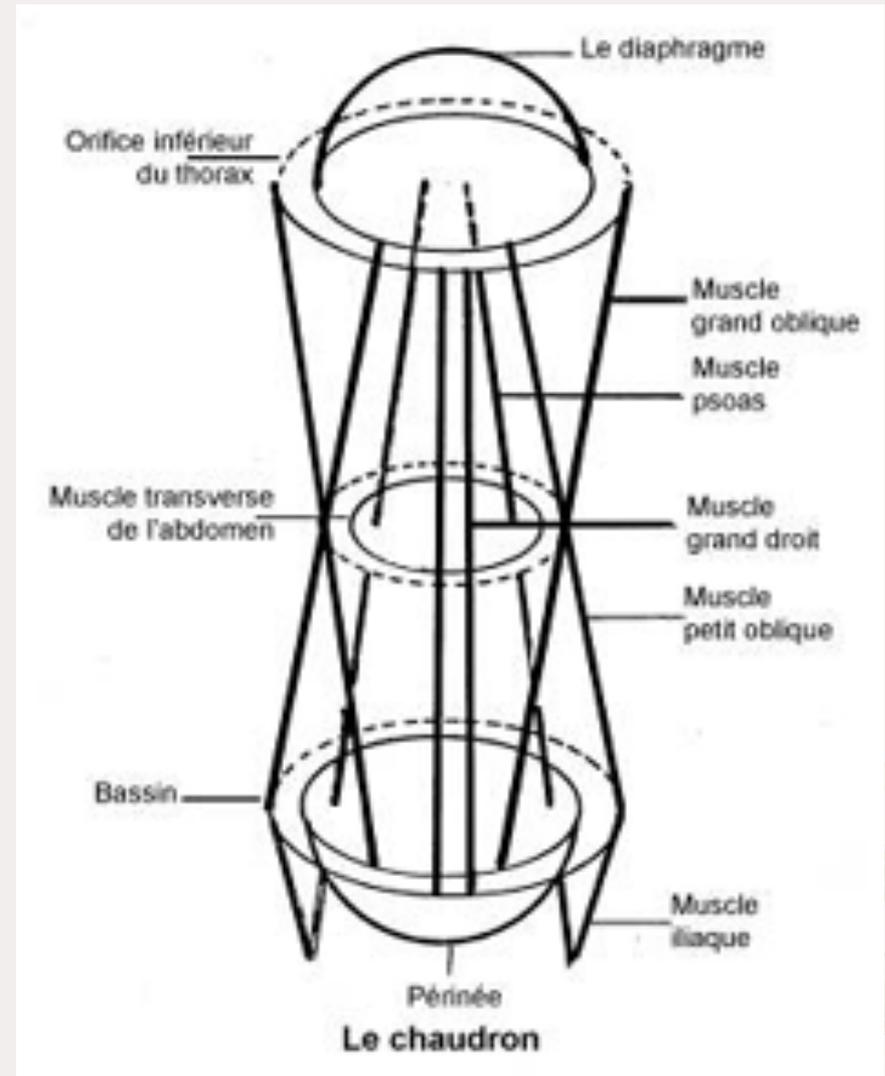


# Recherche des points Mo



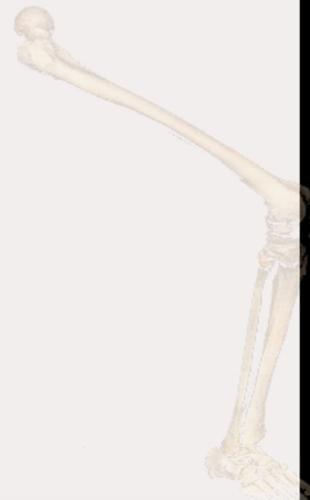
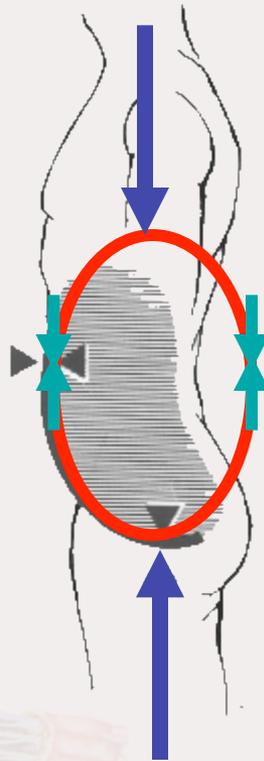
# L'ORIFICE INFÉRIEUR DU THORAX

- L'orifice inférieur du thorax est le sommet d'une pyramide à base inférieure. Cette pyramide est comparée à un chaudron dont l'orifice inférieur est le couvercle et qui correspond aux triangles inférieurs de l'hexagramme thoracique. Cette pyramide a une forme pentagonale :
- Présente :
- **UNE BASE** qui correspond au fond du chaudron et donc au bassin. Elle est tapissée par le périnée.
- **CINQ FACES** qui correspondent aux cloisons musculaires de l'abdomen. Ce sont :
  - deux faces postérieures : le carré des lombes et le psoas,
  - deux faces latérales : les obliques,
  - une face antérieure : le grand droit.
- **UN SOMMET** qui, seul appartient au thorax et qui correspond au diaphragme.  
Ce sommet ou orifice inférieur du thorax, est dirigé obliquement de haut en bas et d'avant en arrière. Il est lui-même divisé en cinq parties :
  - deux parties postérieures qui correspondent aux insertions des piliers et des arcades du diaphragme,
  - deux parties latérales qui correspondent aux insertions costales et chondrales du diaphragme,
  - une partie antérieure qui correspond à l'insertion sternale du diaphragme.
- Entre les plans musculaires de cette pyramide et son contenu, le diaphragme, il existe un muscle qui tapisse la face profonde des parois : c'est le transverse de l'abdomen, lui-même doublé au niveau de sa face profonde par *le fascia transversalis*.



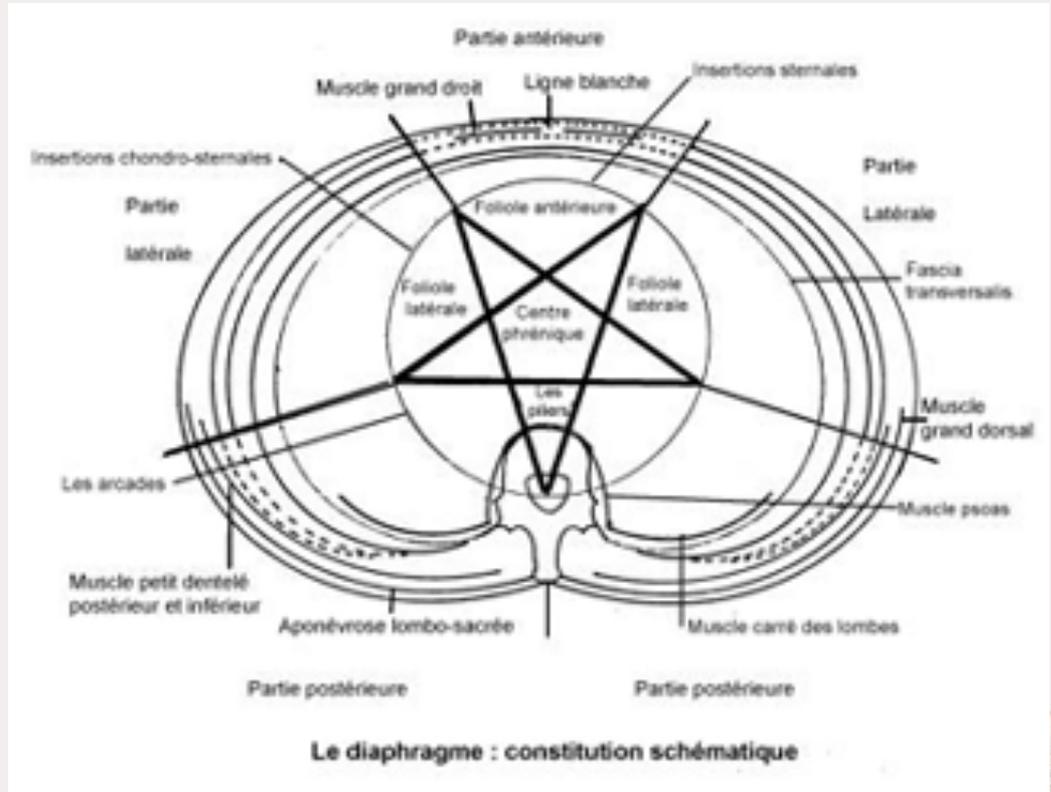
# Répartition des forces

L'ensemble des viscères abdominaux pelviens est soumis au piston ou mouvement du diaphragme au rythme de 15 par minute soit 21600 fois par jour pour entretenir la santé.



# LE DIAPHRAGME : PHYSIOLOGIE

- Classiquement, le diaphragme, muscle **inspirateur** par excellence, possède un rôle principal et des rôles secondaires.
- Son rôle principal est l'inspiration : en se contractant, il augmente les trois diamètres thoraciques.
- Ses rôles secondaires consistent à agir sur la masse des viscères abdominaux et sur différentes fonctions du corps : défécation, miction, accouchement...
- En fait, le diaphragme ne peut avoir un rôle principal et des rôles secondaires. De par sa position dans le corps, de par ses attaches et sa morphologie, le diaphragme agit de plusieurs manières à la fois : il a une **action dynamique, respiratoire, une action viscérale et une action statique**.
- Ces trois actions ne sont ni principales ni secondaires. Elles sont essentielles pour le corps humain et s'exercent en même temps sur la dynamique du corps, sur les fonctions internes, sur la statique et la morphologie.

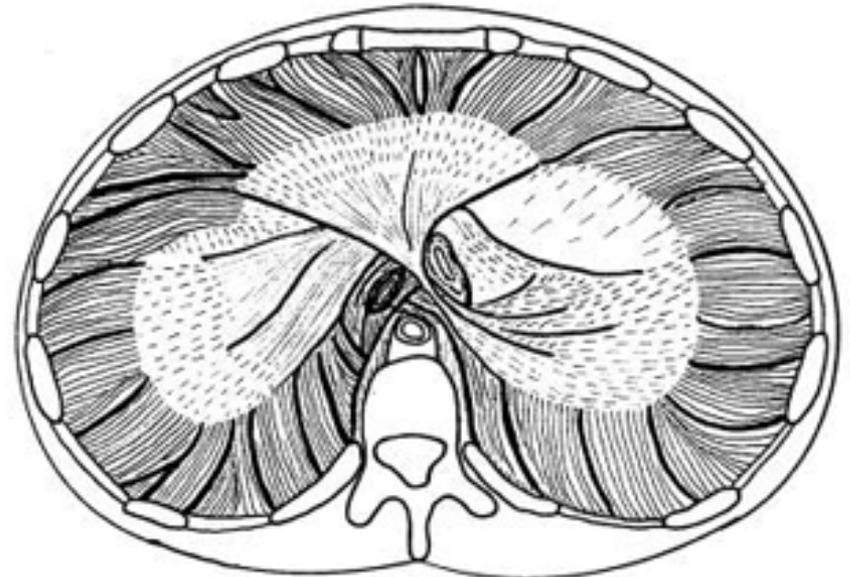


# RÔLE VISCÉRAL

- Par sa contraction dynamique et par son relâchement, le diaphragme agit sur la masse des viscères abdominaux : il les pousse en bas et en avant à l'inspiration tandis que la contraction des muscles abdominaux les refoule en haut et en arrière lors de l'expiration. Ce "*pompage rythmique*" des viscères correspond à une fonction essentielle du corps.
- Il permet un meilleur transit intestinal en même temps qu'une amélioration du péristaltisme et donc une meilleure fonction digestive. De plus, sa contraction favorise la circulation du sang et de la lymphe, l'écoulement de la bile et les vomissements.  
Il s'oppose au diaphragme pelvien, le périnée., et joue un rôle important dans la défécation et la miction.  
Outre cette action générale sur les organes abdominaux, le diaphragme a une action plus spécifique sur tous les organes et viscères sus-mésocoliques et lombaires qui lui sont directement appendus.
- S'il n'y a pas d'action directe sur l'aorte et la veine cave inférieure qui le traversent (leurs orifices sont rigides, non extensibles et non déformables), le diaphragme a une action directe sur le cœur puisqu'à chaque inspiration, la pointe du cœur s'abaisse alors qu'elle s'élève dans l'expiration.
- L'action du diaphragme sur l'œsophage est importante. Il comprime l'œsophage et s'oppose au reflux du contenu gastrique. De plus sa contraction ferme l'orifice œsophagien alors que son relâchement l'ouvre.
- Le foie suit les mouvements du diaphragme : à l'inspiration, il est poussé en bas et en avant et apparaît sous le grillage costal.
- La poussée du diaphragme sur l'estomac permet, pendant la digestion, une meilleure assimilation et un travail plus efficace des contractions stomacales.
- L'action du diaphragme sur les reins et les glandes surrénales sert à drainer et à pomper le rein et donc à une meilleure élimination de l'urine.

# LE DIAPHRAGME : CONSTITUTION

- Le diaphragme est un muscle qui sépare la cavité thoracique de la cavité abdominale. Il forme une coupole ou un dôme musculo-aponévrotique fermant l'orifice inférieur du thorax. Son diamètre transversal est plus grand que son diamètre antéro-postérieur. Il descend plus bas en arrière qu'en avant. Dans son ensemble, il est incliné en bas et en arrière. Il est formé de deux coupoles, l'une droite, l'autre gauche. La droite remonte jusqu'au quatrième espace intercostal, la gauche ne dépasse pas le cinquième espace intercostal. Muscle digastrique, il est constitué de deux parties : une partie centrale, aponévrotique, le centre phrénique ; et une partie périphérique, musculaire, qui s'insère sur la colonne lombaire, sur les côtes et les cartilages costaux et sur l'appendice xiphoïde. Il présente un certain nombre d'orifices à travers lesquels passent du thorax à l'abdomen : l'œsophage, des vaisseaux et des nerfs.



**Le centre phrénique**

*(d'après Paturet, Traité d'anatomie humaine)*

# Appréciation des tensions

- Palper les rebords sous costaux
- Observation de la mobilité diaphragmatique et abdominale.



# Technique bilatérale

- Patient : décubitus dorsal
- Praticien : sur la côté
- Placer les pouces sous les rebords inférieurs des côtes et envelopper au maximum les côtes avec les doigts
- Rechercher l'état de tension et la position d'inspir ou expir du diaphragme.
- Suivre les mouvements du diaphragme et accompagner dans l'expir et maintenir en inspir de manière à étirer les fibres du diaphragme.  
Continuer jusqu'à obtenir un véritable relâchement et bien être



# Relâchement du diaphragme : technique fonctionnelle

- Envelopper la partie inférieure du grille costal avec ses deux mains.
- Écouter la mobilité et rythmicité du diaphragme
- Rapprocher les points d'insertions costaux afin de ne plus permettre de mise en tension
- Équilibrer droite/gauche jusqu'à obtenir un équilibre et une respiration harmonieuse ainsi que le bien être du patient



# Technique unilatérale

- Patient : décubitus dorsal
- Praticien : côté opposé à traiter
- Placer ses pouces l'un sur l'autre sous le gril costal
- Laisser la respiration étirer le diaphragme



# Rapprochement des insertions

- Patient : décubitus dorsal
- Praticien sur le côté
- Empaumer le thorax en rapprochant les point d'insertion du diaphragme et repoussant vers la table
- Laisser respirer dans cette position



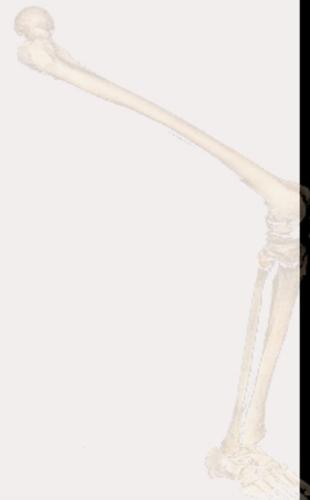
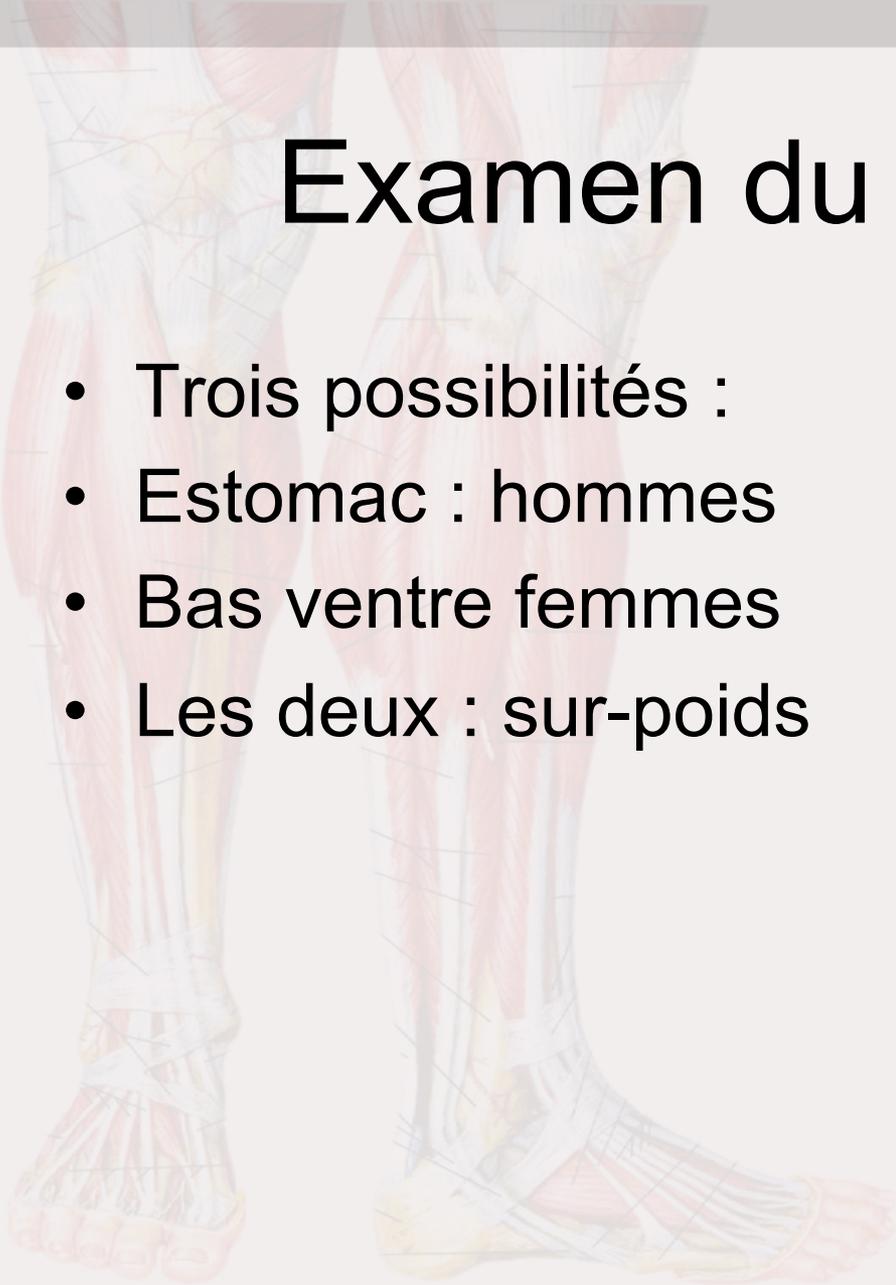
# Auto-posture du diaphragme

- Objectif :
- Prendre conscience des tensions diaphragmatiques
- Prendre conscience des effets du travail sur diaphragme



# Examen du sujet debout

- Trois possibilités :
- Estomac : hommes
- Bas ventre femmes
- Les deux : sur-poids



# Approche manuelle globale

- Mobilisation de la masse viscérale à visée de relâchement et d'appréciation globale
- S'adapter aux tissus de la personne
- Santé viscérale = Souplesse & Mobilité



# Le péritoine

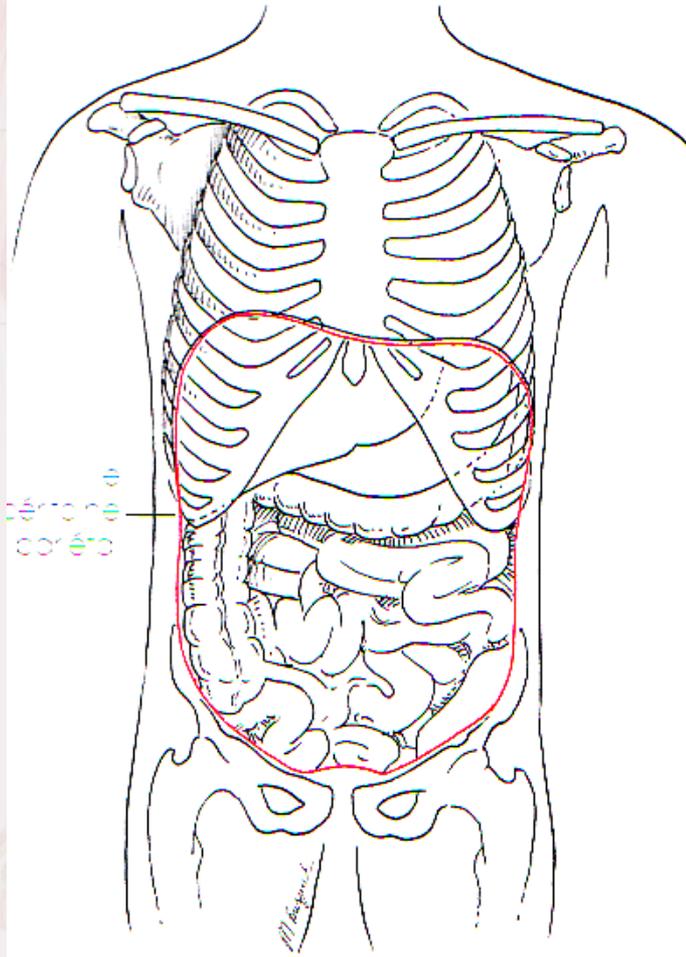
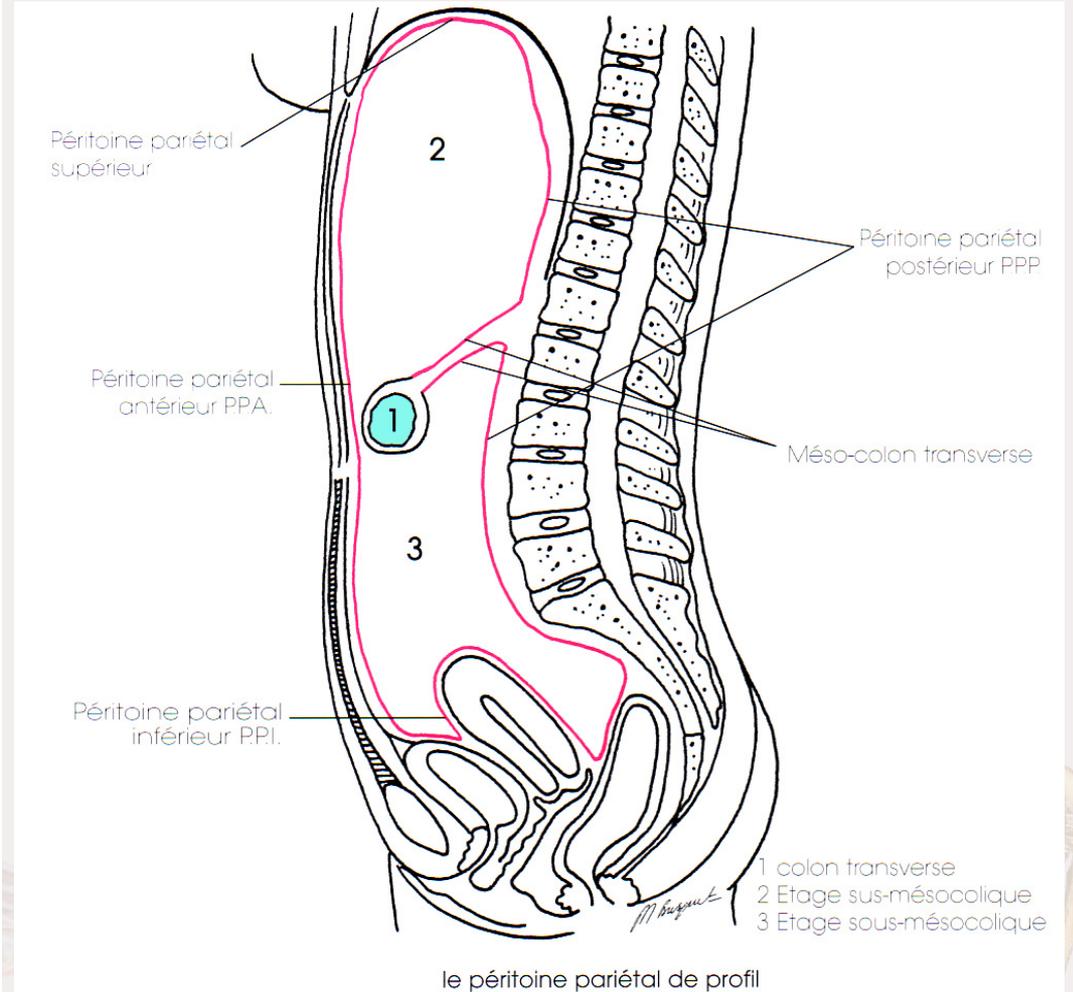
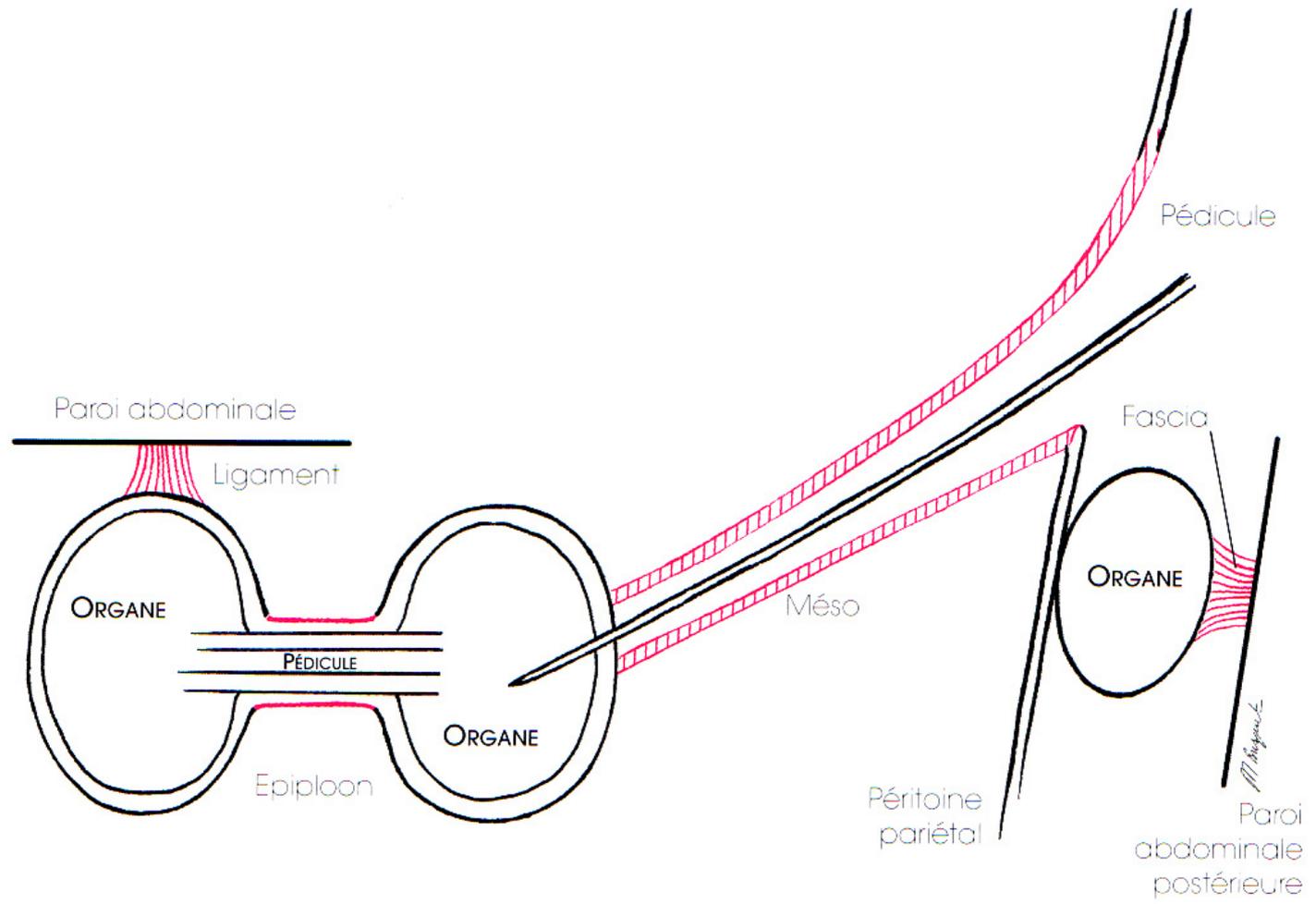


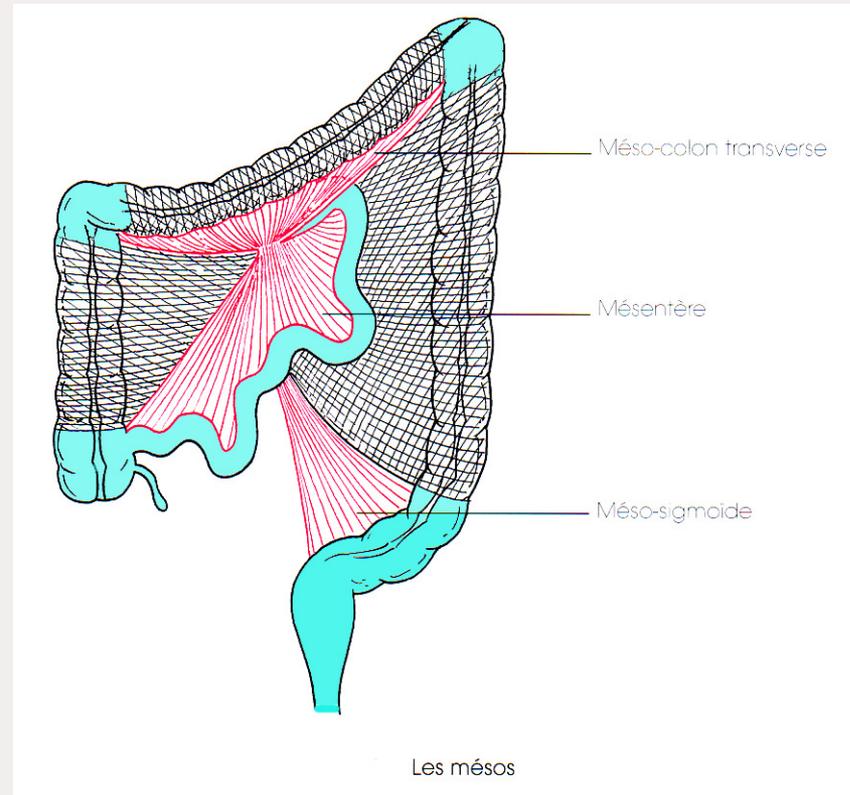
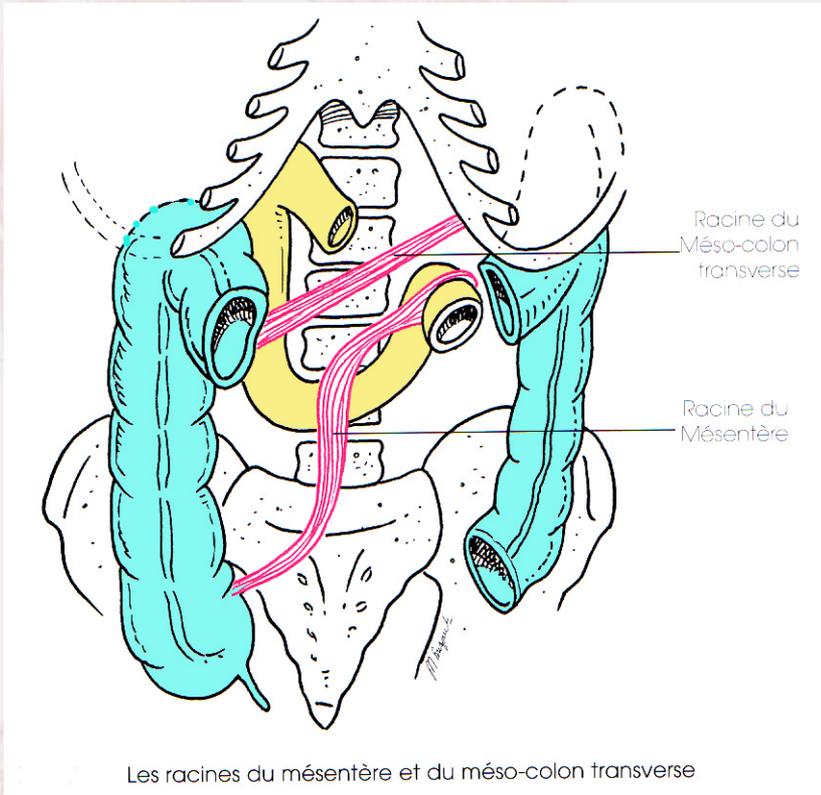
Fig n° 3: le péritoine pariétal de face



le péritoine pariétal de profil

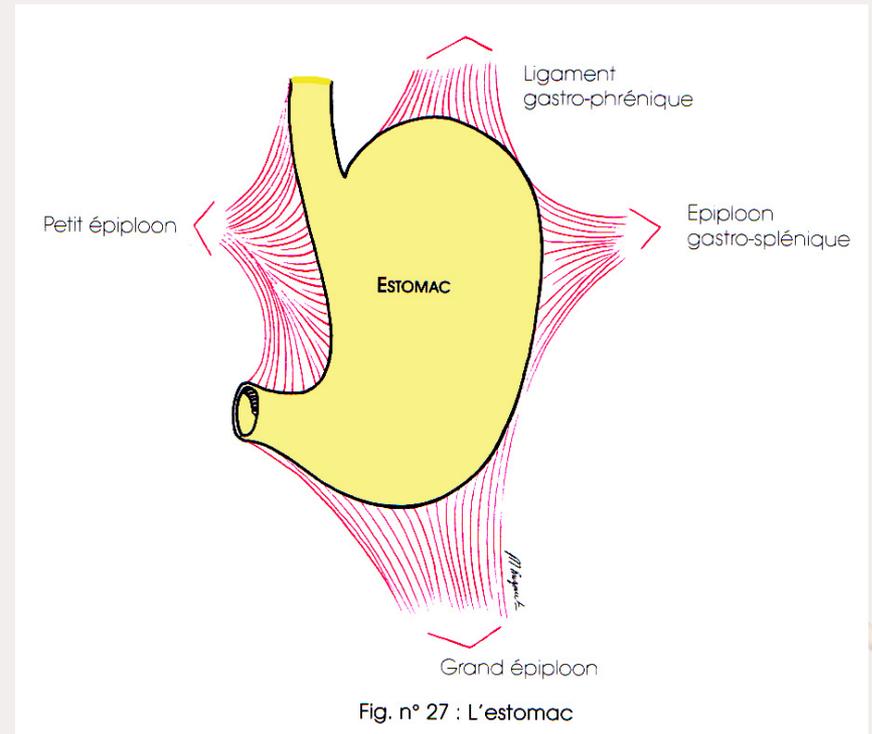


# Les mésos : Replis du péritoine pariétal postérieur



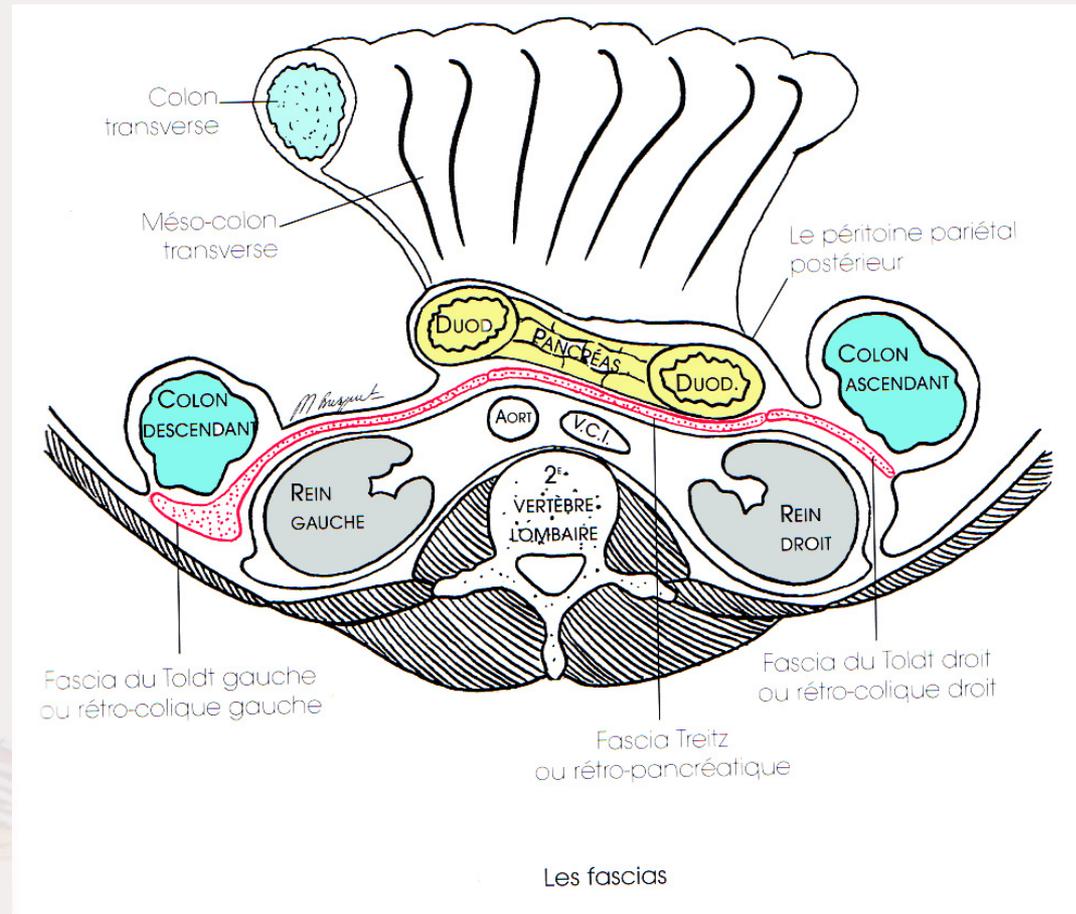
# Les épiploons

- Ce sont des prolongements du péritoine viscéral d'un organe qui va rejoindre le péritoine viscéral d'un autre organe
- 4 épiploons :
  - Le petit épiploon
  - Le grand épiploon
  - L' épiploon gastro splénique
  - L' épiploon pancréato-splénique
- Ils sont en relation avec le diaphragme (petit epiploon), le mesocolon transverse (gd épiploon), PPP.
- Ce sont des conducteurs de pédicules vasculo-nerveux.



# Les fascias

- Tissus rétro-pariétal :
- Fascia de Treitz ou retro-pancréatique (duodénum-pancréas)
- Fascia de Toldt droit : retro-colique (colon ascendant)
- Fascia de Toldt gauche : retro-colique (colon descendant).



# Le péritoine : test

- Patient : décubitus
- Praticien : sur le côté
- Poser les mains sur l'abdomen, au niveau du péritoine. Si l'on sent les organes, c'est qu'il faut relâcher la pression; mais ne pas rester au niveau cutané
- Écouter et sentir les zones de restriction et d'attraction
- Possibilité de traitement fonctionnel à partir de ce test



# Technique de relâchement du péritoine

- Patient : décubitus
- Praticien : sur le côté
- Prendre la peau et le péritoine soit à deux mains soit avec les doigts sur la zone concernée
- Mettre en tension et laisser la respiration faire le travail fascial

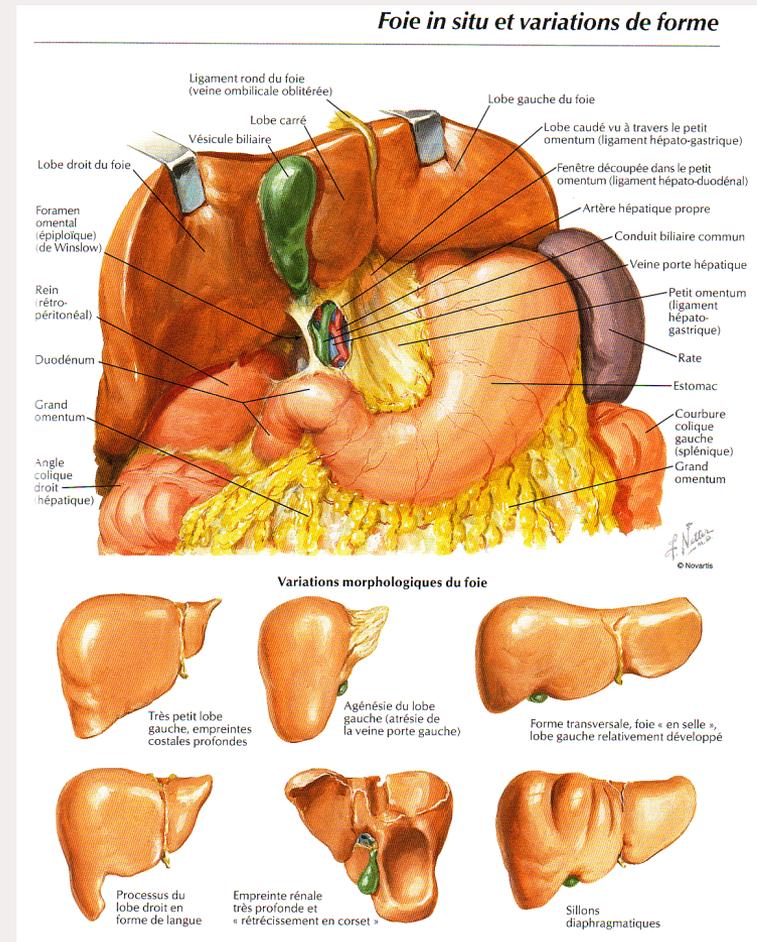


# Effets recherchés

- Équilibration des tension abdominales
- Travail des cicatrices
- Inflammations abdominales
- Ballonnements
- Rétablissement d' une mobilité normale des organe intrapéritonéaux.
- Travail global ou local : cardia, VB, duodénum...

# Le foie

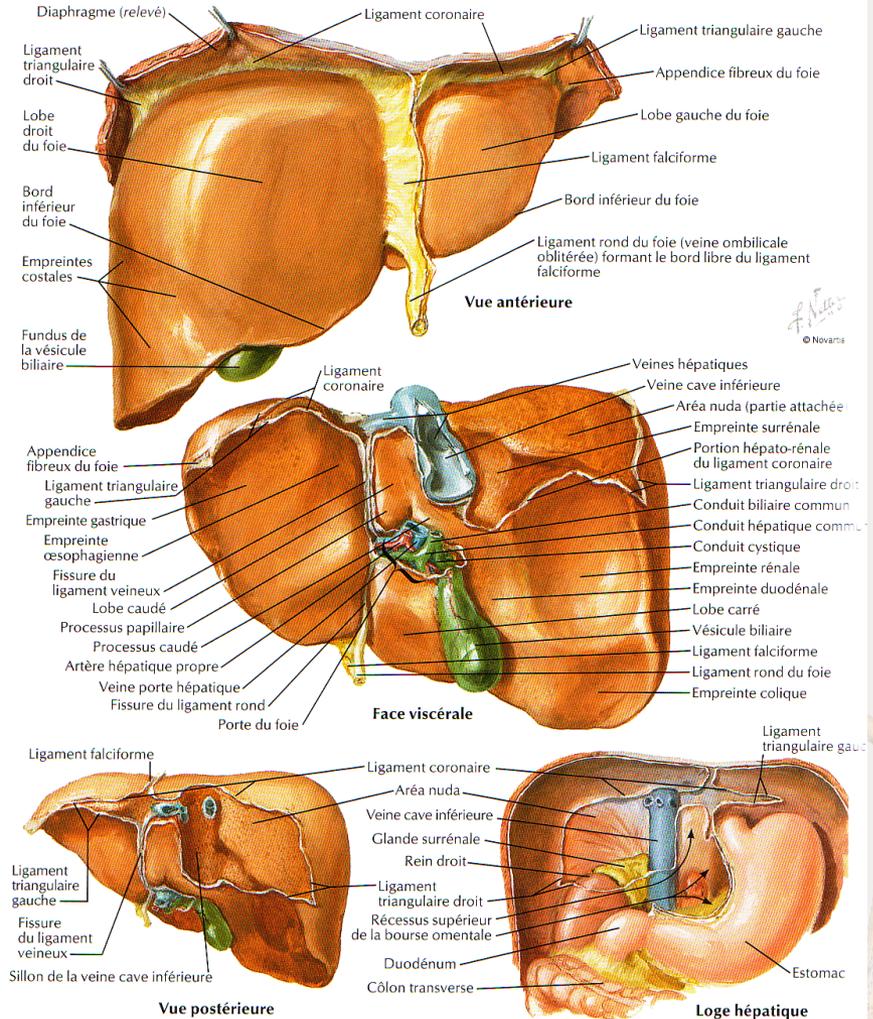
- Plus grosse glande endocrine du corps
- Il est à l'origine de fonctions métaboliques primordiales.
- Consistance ferme, il est cependant fragile et friable.
- Il est enveloppé par la capsule de Glisson qui les protège.
- Il peut contenir 500 à 900 g de sang et peser de 2,3 à 2,5 kg.
- Sa température interne est plus élevée et peut aller jusqu'à 40° dans certaines veines hépatiques et cela de manière physiologique.



# Anatomie du foie

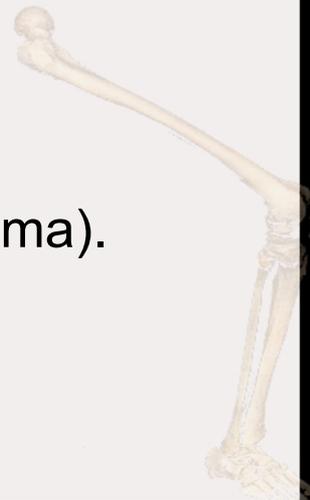
- **Localisation.**
- Face supérieure.
- · Sous diaphragmatique.
- · Fixée par les ligaments suspenseurs du foie.
- · Séparé en 2 lobes par un replis de péritoine → Ligament falciforme.
- Face inférieure.
- · Angle hépatique du côlon.
- · Contact avec de gauche à droite : rein droit – angle supérieur du duodénum – partie supérieure de l'estomac.
- · On trouve 3 sillons formant 1 H : Le sillon droit.

## Faces et loge du foie



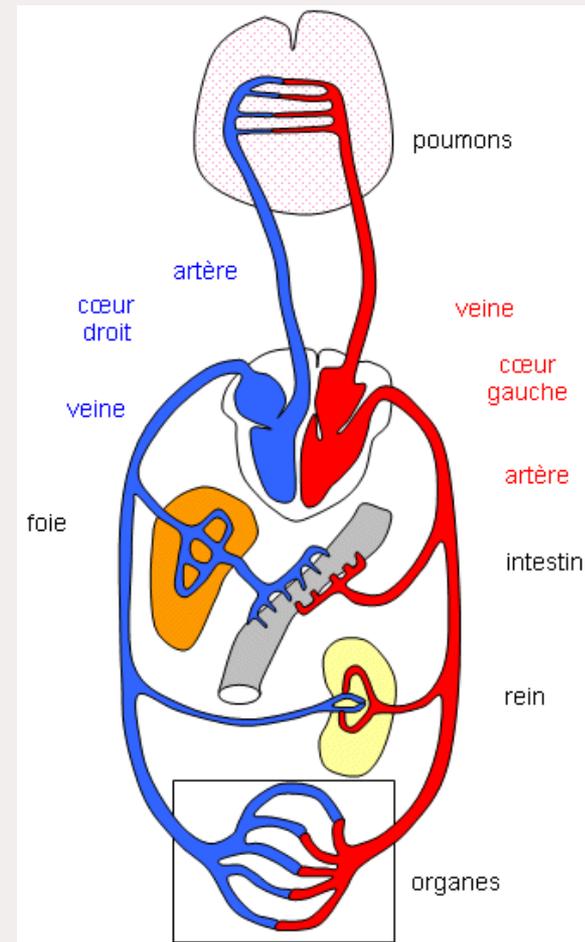
# ***Physiologie du foie.***

- Sécrétion biliaire ou cholérèse.
- **600 ml/jour de bile.**
- Composition :           Liquide jaune d'or visqueux.
- Eau → 97%.
- Electrolytes.
- Mucus.
- Cholestérol.
- Phospholipides.
- Bilirubine.
- Sels biliaires.
- Phosphatases alcalines.
- pH → 7,6 (iso osmotique concentration = plasma).



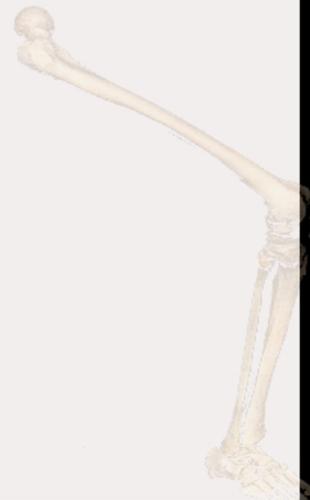
# Foie : physiologie

- 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



# ***Fonctions anti toxiques du foie.***

- Le foie transforme les déchets toxiques des différents métabolismes (substances toxiques endogènes ou exogènes).
- Il permet l' élimination de ces produits au niveau de l' excrétion biliaire.



# Foie : physiologie

- Formation de bile
- Mise en réserve d'hydrates de carbone
- Réduction et conjugaison des hormones surrénaliennes et sexuelles
- Détoxicification de nombreuses drogues et toxines
- Le débit sanguin du foie est de 1,5 l par minute

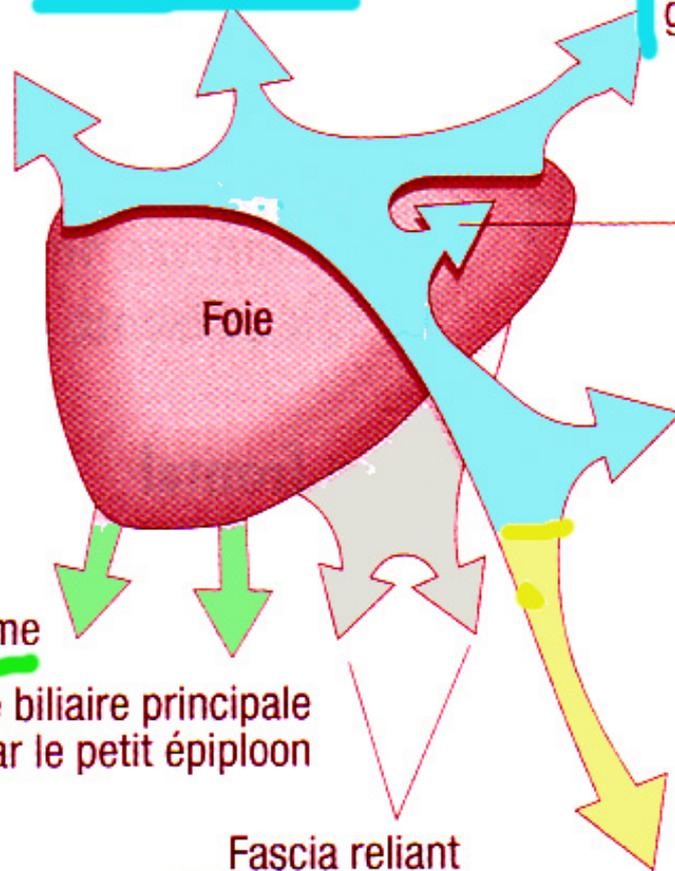
# Indication de traitement

- Signes cliniques : fatigue, sommeil non récupérateur, troubles oculaires, maux de tête, digestion difficile, mauvaise humeur matinale, sommeil non récupérateur, pas d'appétit le matin, amélioré par l'activité physique, la chaleur, la lumière, déprime, troubles hormonaux, problèmes circulatoires, teint terreux, mémoire récente, se réveille entre 1h & 3h du matin, dort bien en fin de nuit, problèmes gynéco, muscles, tendons, synthèse et transformation du cholestérol,

Diaphragme  
par le lig.  
triangulaire droit

Diaphragme  
par le lig. coronaire

Diaphragme  
par le lig. triangulaire  
gauche



Foie

Diaphragme et partie ventrale  
de la paroi abdominale  
par le liq. falciforme

Ombilic  
par le lig. falciforme

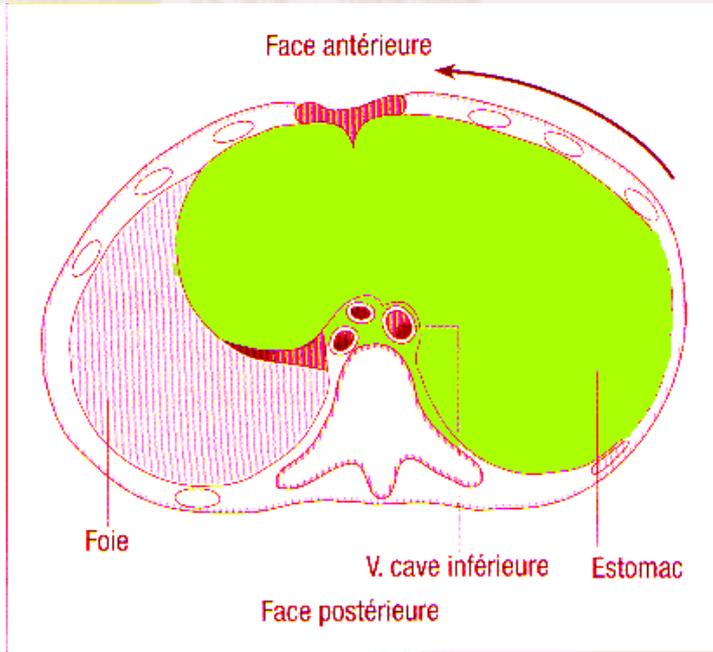
Voie biliaire principale  
et estomac par le petit épiploon

Partie ventrale  
de la paroi abdominale  
par le lig. falciforme

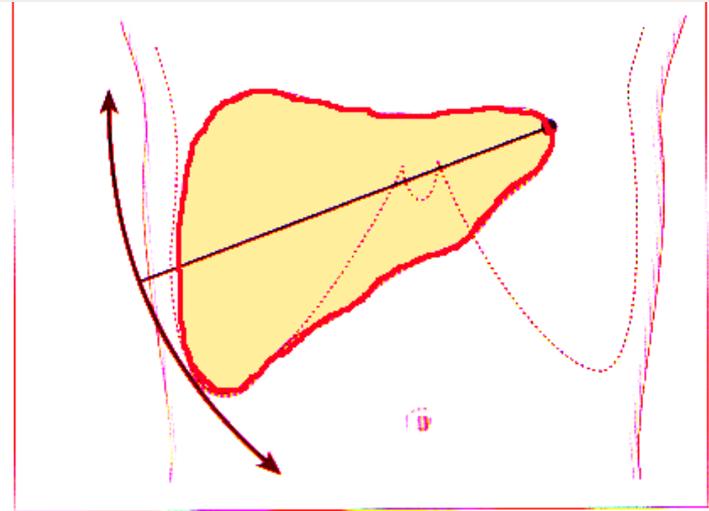
Fascia reliant  
le foie au rein droit

Angle hépatique du côlon

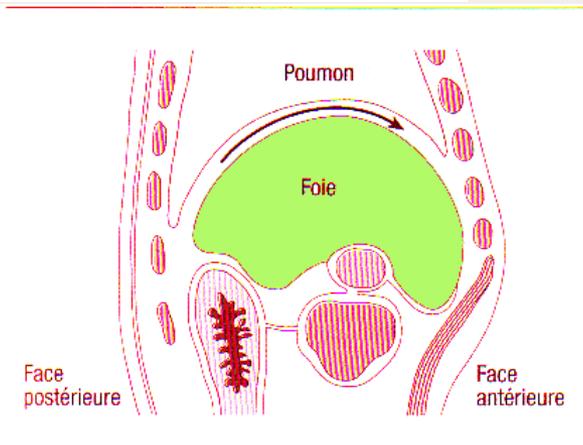
# Mobilité du foie



Mobilité et motilité du foie dans le plan transversal



Mobilité et motilité du foie dans le plan frontal



Mobilité et motilité du foie dans le plan sagittal

# Test ostéopathique

- Patient : décubitus dorsal
- Praticien : sur le côté droit
- Poser la main d'écoute sur le foie pour apprécier les différents mouvements



# Test ostéopathique

- Patient assis
- Praticien : debout derrière le patient
- Placer les mains sous le foie, puis tester dynamiquement dans les différents paramètres
- Possible DL



# Correction fonctionnelle

- Patient assis
- Praticien : debout derrière le patient
- Placer les mains sous le foie, puis corriger de manière fonctionnelle dans les différents paramètres



# Ptose du foie

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

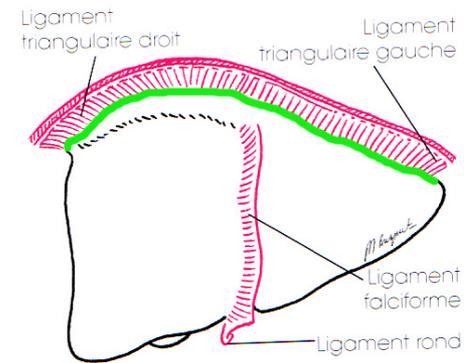


Fig. n° 34 : Les ligaments hépatiques

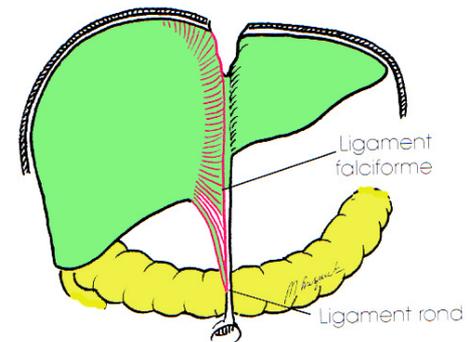


Fig. n° 35 : Le ligament falciforme et le ligament rond

# Correction d'une ptose du foie

- Patient : assis
- Praticien : debout derrière
- Main droite sous le foie; bras gauche passe au dessus de l'épaule gauche, et vient également se placer sous le foie.
- Amener le foie vers le haut en particulier dans sa partie basse. Lors de l'expir suivre le diaphragme et maintenir cette position.
- Penser aussi au défibrosage et posture de l'hypocondre et ligament falciforme



# Libération du ligament falciforme

- Patient décubitus
- Praticien : côté droit
- Main droite : au niveau de l' épigastre
- Main gauche : dans le prolongement de la droite pour que le bout des doigts soit en regard du pisiforme de la main droite. Les doigts de la main droite crochètent le ligament falciforme.
- Laisser tomber son poids sur le ligament et étirer à chaque expir.



# Pompage du foie

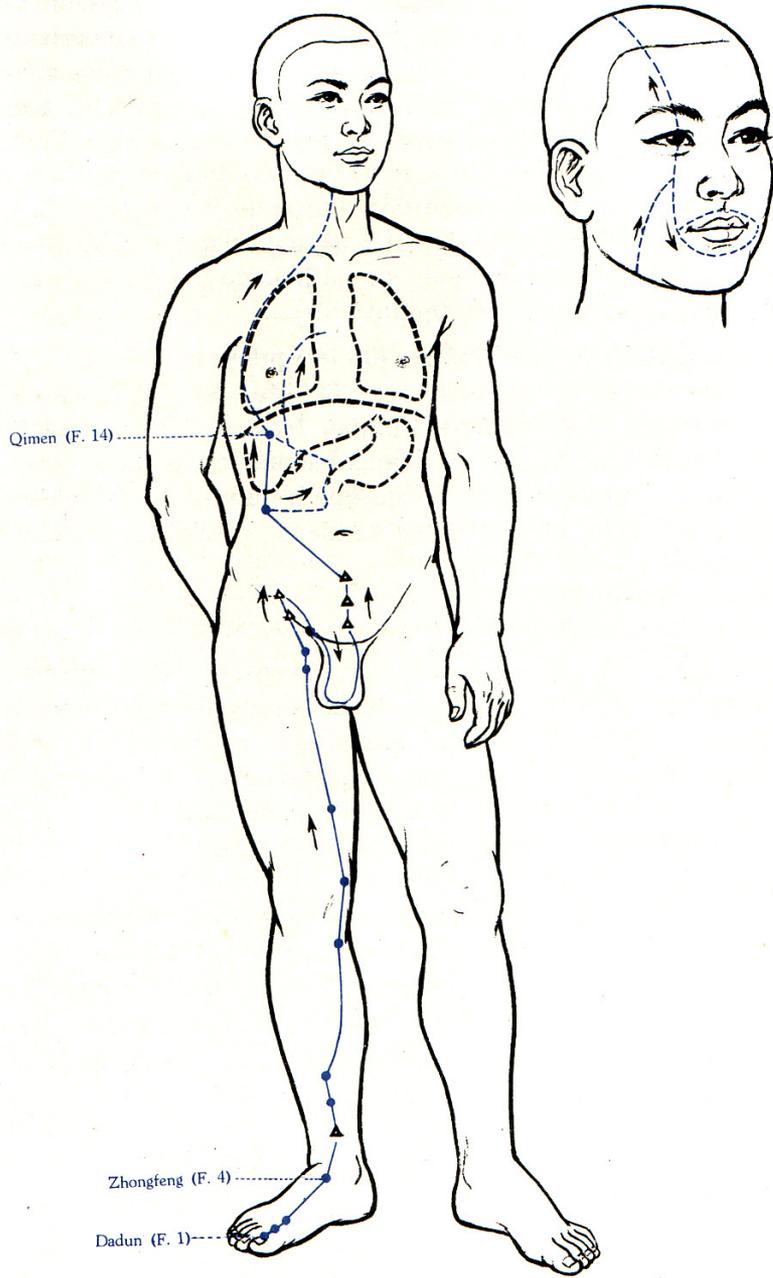
- Patient décubitus
- Praticien : côté droit
- Une main sur l'épaule droite
- Une main sur les côtes basses
- Manœuvre de pompage



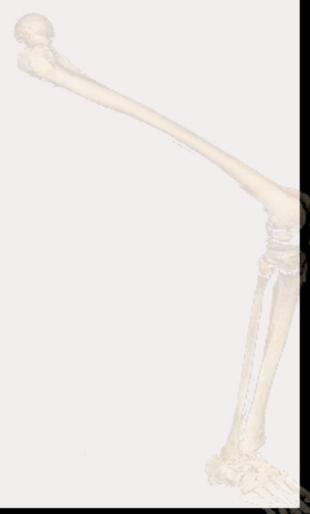
# Pompage du foie

- Patient : décubitus latéral, bras en abduction
- Praticien : sur le côté
- Une main sur le bras, une main sur les basses côtes.





Le méridien du foie Jueyin du pied



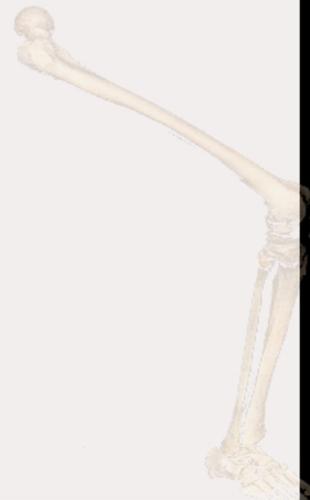
# Pompage foie vésicule

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



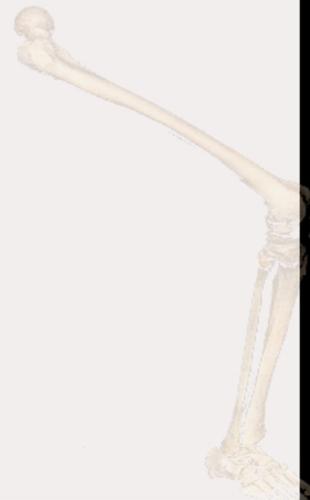
# Fixations ostéo-articulaires associées

- Dorsales : D7, D8, D9 et leurs côtes
- Atteintes des muscles inter-transversaires droits (gauche pour la VB).
- PSH : toute tension anormale sur le foie se répercute sur le système d'attache pleuro-cervical qui finira par limiter l'épaule. Peu être bilatérale.



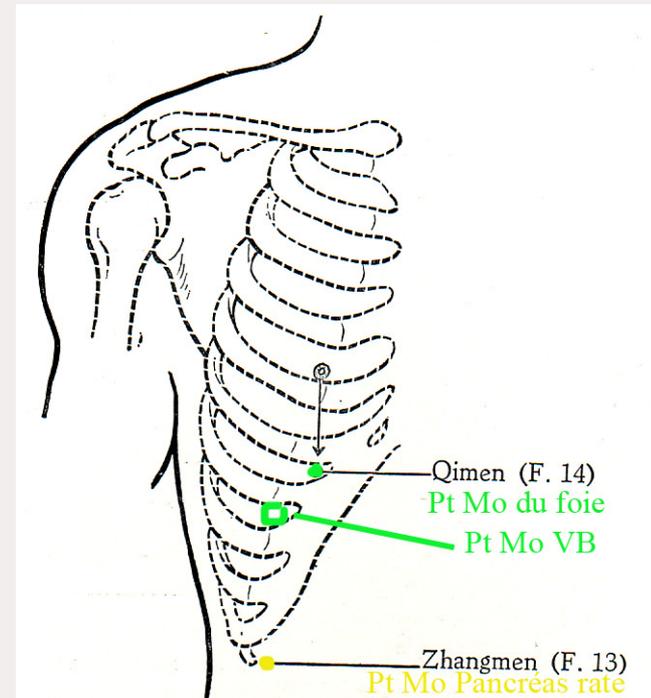
# Fixations ostéo-articulaires associées

- Douleurs inter scapulaires, ou angle de la scapula
- Zones des paravertébraux hyperesthésiques jusqu' à D12
- Décubitus ventral difficile
- Sciatalgies droites et gauche
- Attitude scoliotique



# Techniques globales : foie

- Recherche et massage du point Mo du foie
- Chaleur sur foie
- Activité physique modérée
- Oxygénation
- Diaphragme



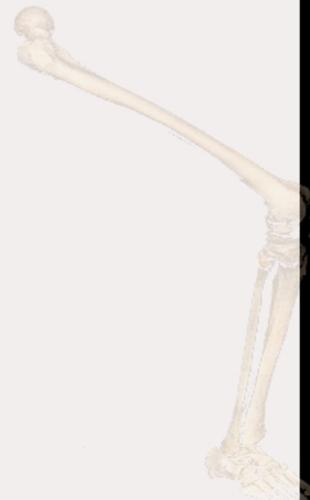
# Comment éliminer une cause hépatique ?

- Mettre le foie en position de non tension et rechercher la présence ou non des symptômes
- Vérifier l'heure des symptômes.



# Phytothérapie : Cholérétiques (stimulent la sécrétion de bile)

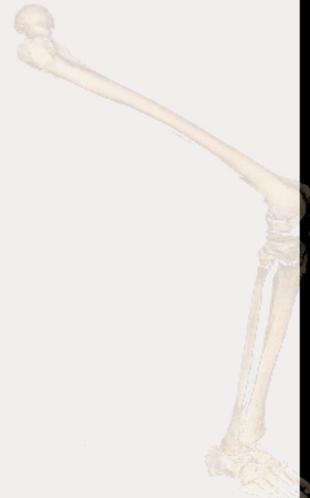
- Artichaut
- Aunée
- Bardane
- Boldo
- Curcuma
- Garance
- Gentiane
- Romarin
- Ulmaire
- Buis
- ...
- **Desmodium**
- **Chardon marie**
- **Chrysentellum  
Américanum**
- **Aubier de tilleul**
- **Radis noir**





# Symptômes

- Arthralgies
- Hémorroïdes
- Psychisme
- Problèmes cutanés
- Régimes hyper protéinés
- Traitement hépatite
- Contraceptifs
- Hormono dépendance de la digestion
- Hyperthermie nocturne
- Dorsalgies droites
- Hypersensibilité oculaire
- Odorat exacerbé
- Troubles de l' équilibre
- Acétone
- Sommeil peu réparateur
- Fatigue matinale : locomotive



# Vésicule biliaire et voies biliaires

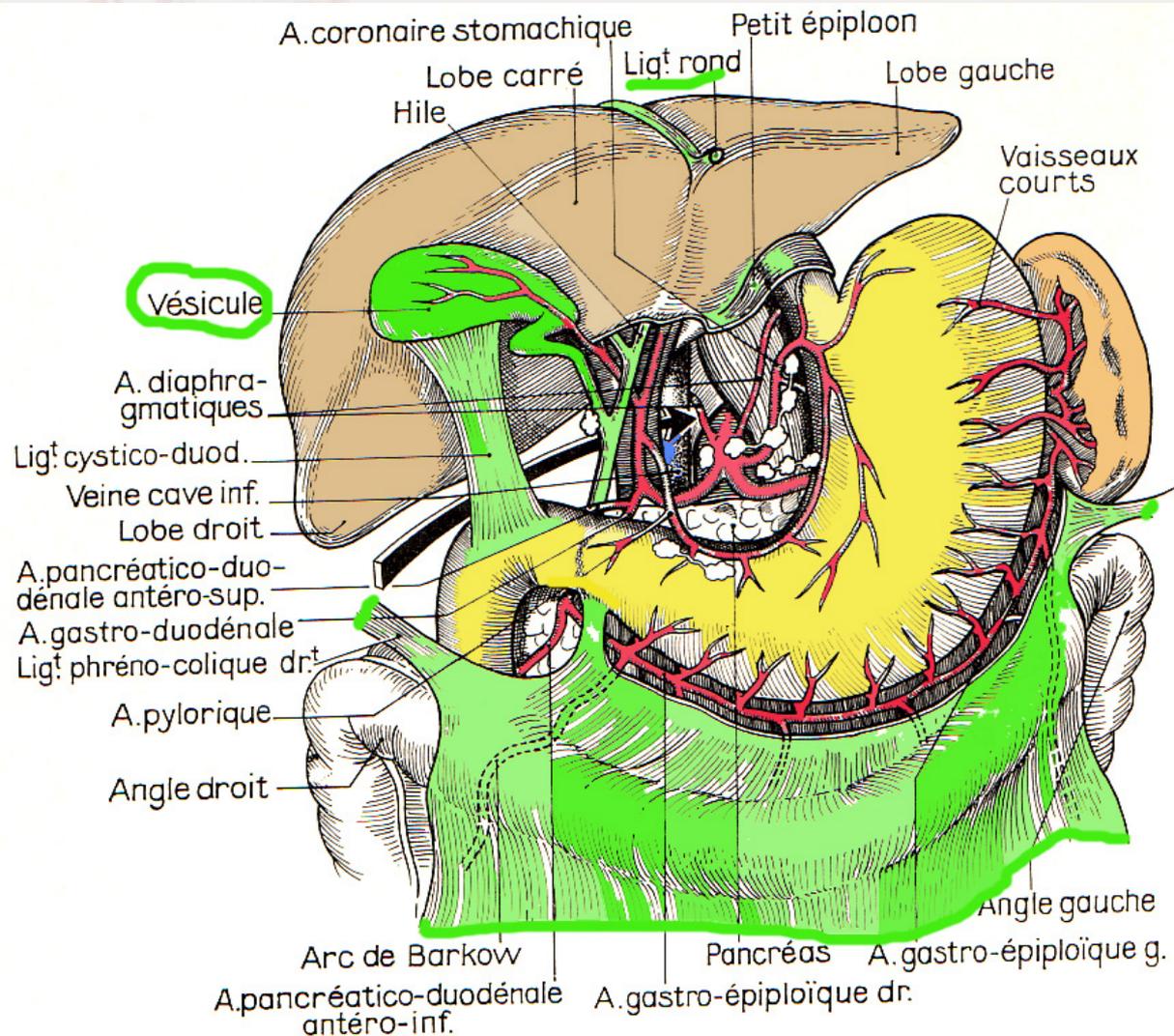
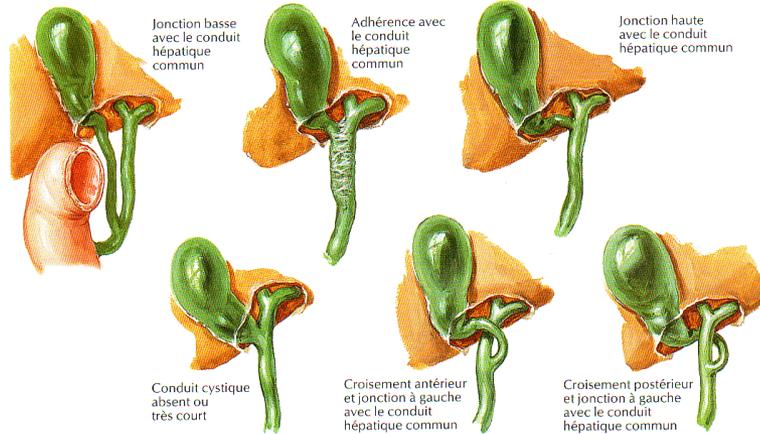


FIG. 103. — Face inférieure du foie. Rapports.

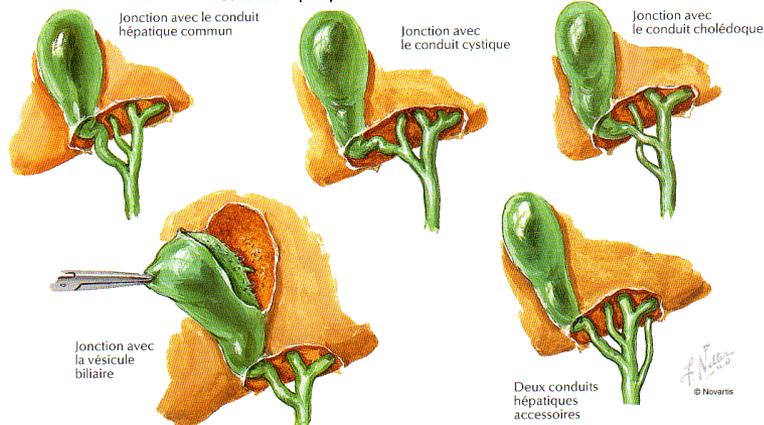
# Physiologie

## Variations des conduits cystique et hépatiques

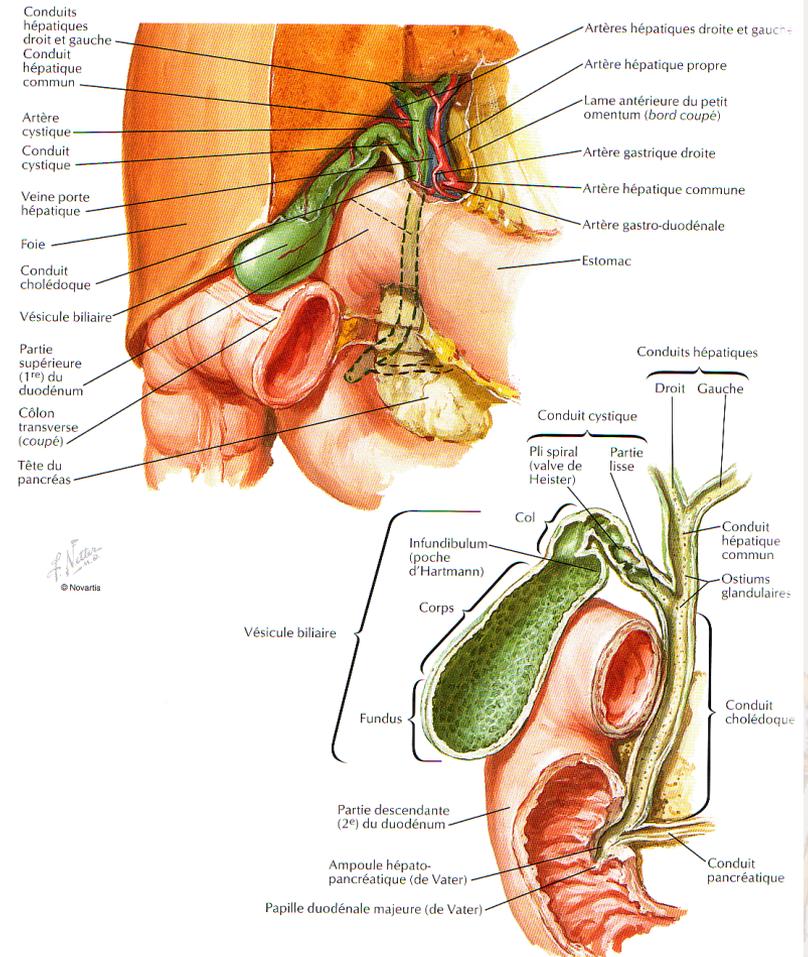
### Variations du conduit cystique



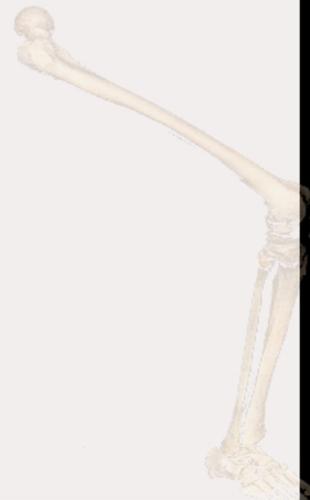
### Conduits hépatiques accessoires (aberrants)



## Vésicule biliaire et conduits biliaries extra-hépatiques

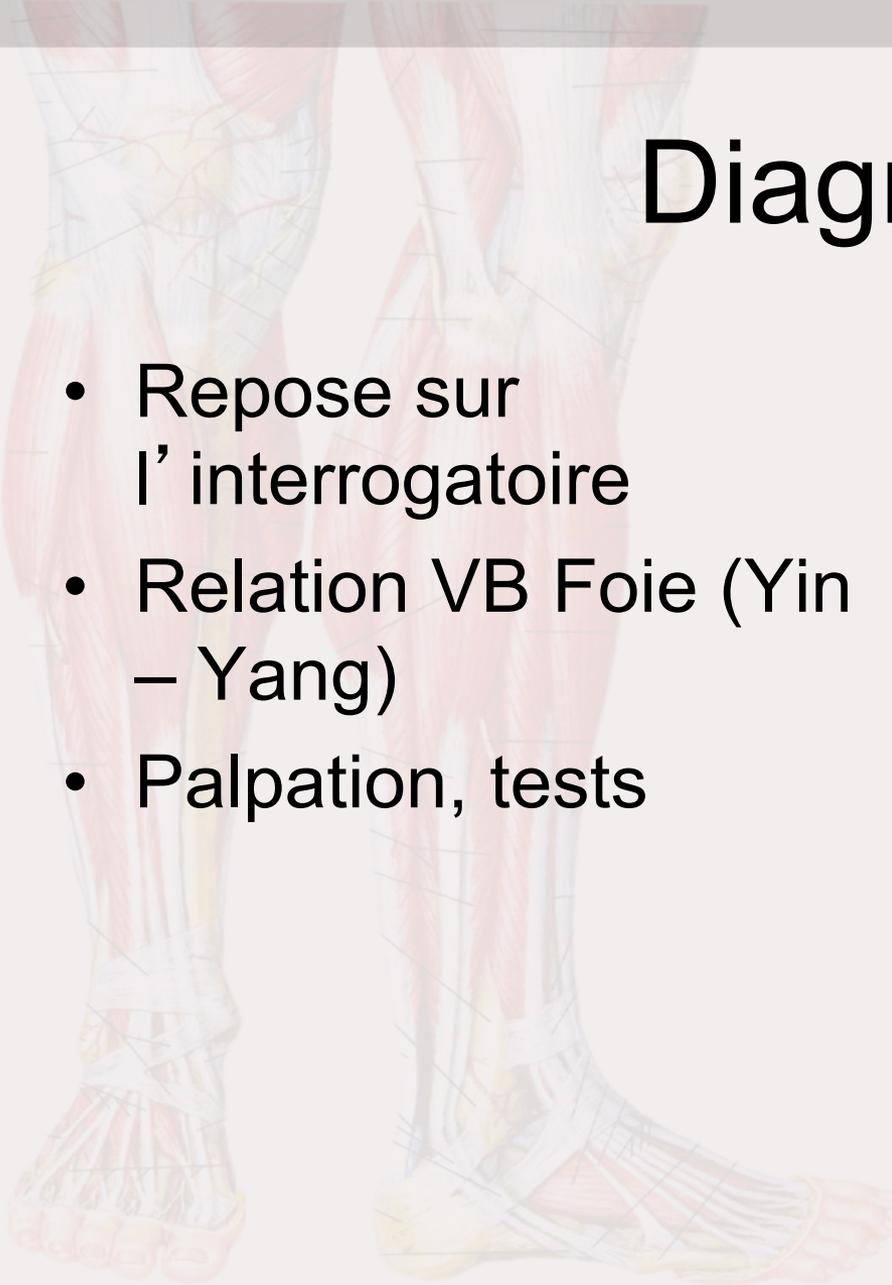


- VB organe creux, contient 40 à 70 ml de bile, 3 – 4 cm de long
- Péritonisé : grande sensibilité
- La sécrétine , gastrine augmentent le sécrétion biliaire.
- Cholédoque : 6 cm de long,



# Diagnostic

- Repose sur l'interrogatoire
- Relation VB Foie (Yin – Yang)
- Palpation, tests



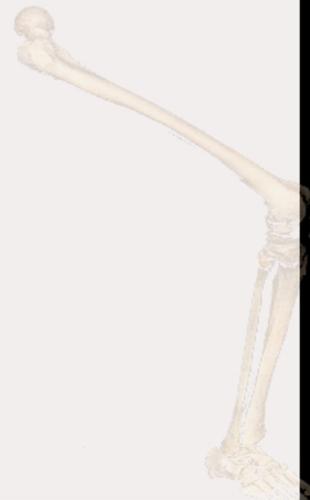
# Symptomatologie VB

- Maux de tête
- Douleur locale
- Scelles mastiques
- Colère ou timidité
- Digestion difficile (graisses en particulier)
- Douleur épaule droite (et gauche)
- Douleur bord interne de l'omoplate
- Insomnie 11h 1H du matin
- VB utérus : hormono dépendance
- Syndrome de l'essuie glace.



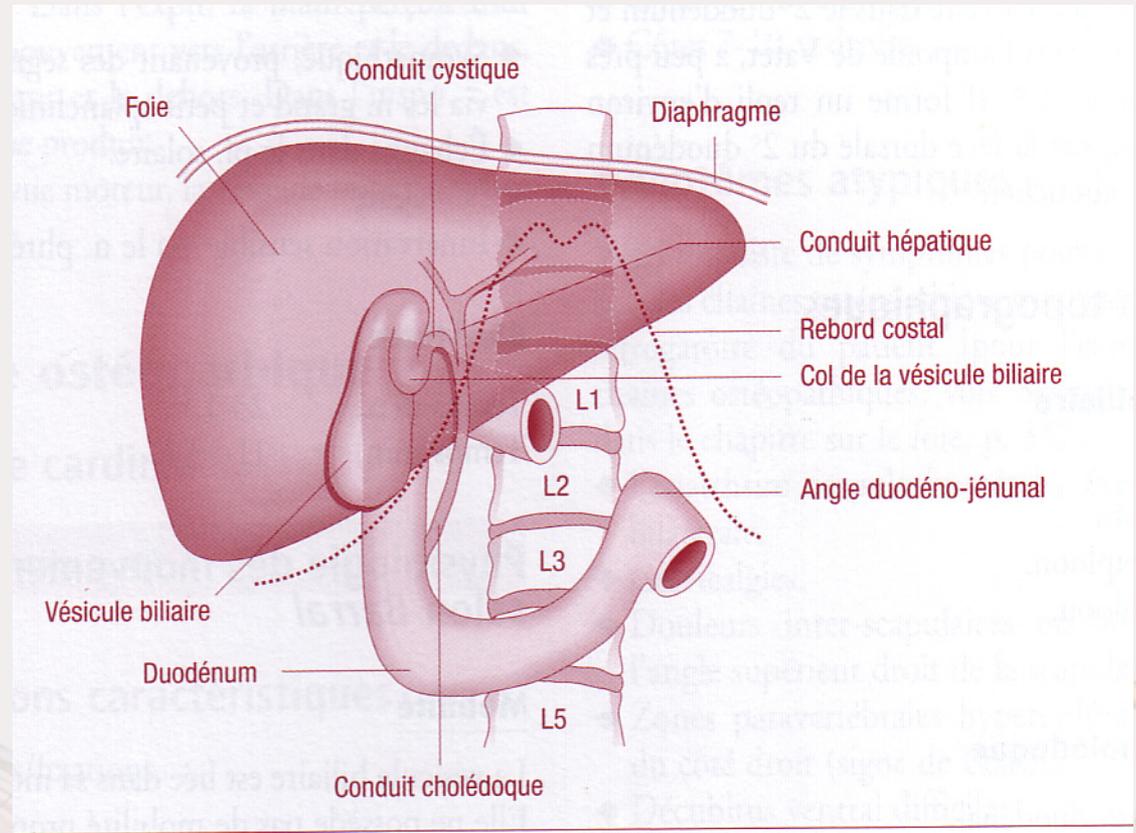
# Diagnostic différentiel

- Vider ou relâcher la VB et tester la mobilité de l'épaule par exemple.
- En cas d'atteinte de la vésicule biliaire, la compression des 9<sup>ème</sup> et 10<sup>ème</sup> côtes est sensible



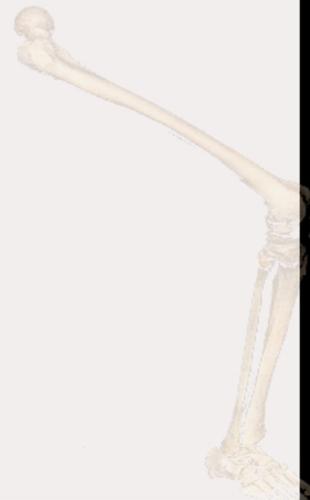
# Le cholédoque

- Situé très en profondeur (de 5 à 15 cm), et en arrière du duodénum : impossible à palper
- L'allongement sensible du cholédoque signe une inflammation de ce conduit.



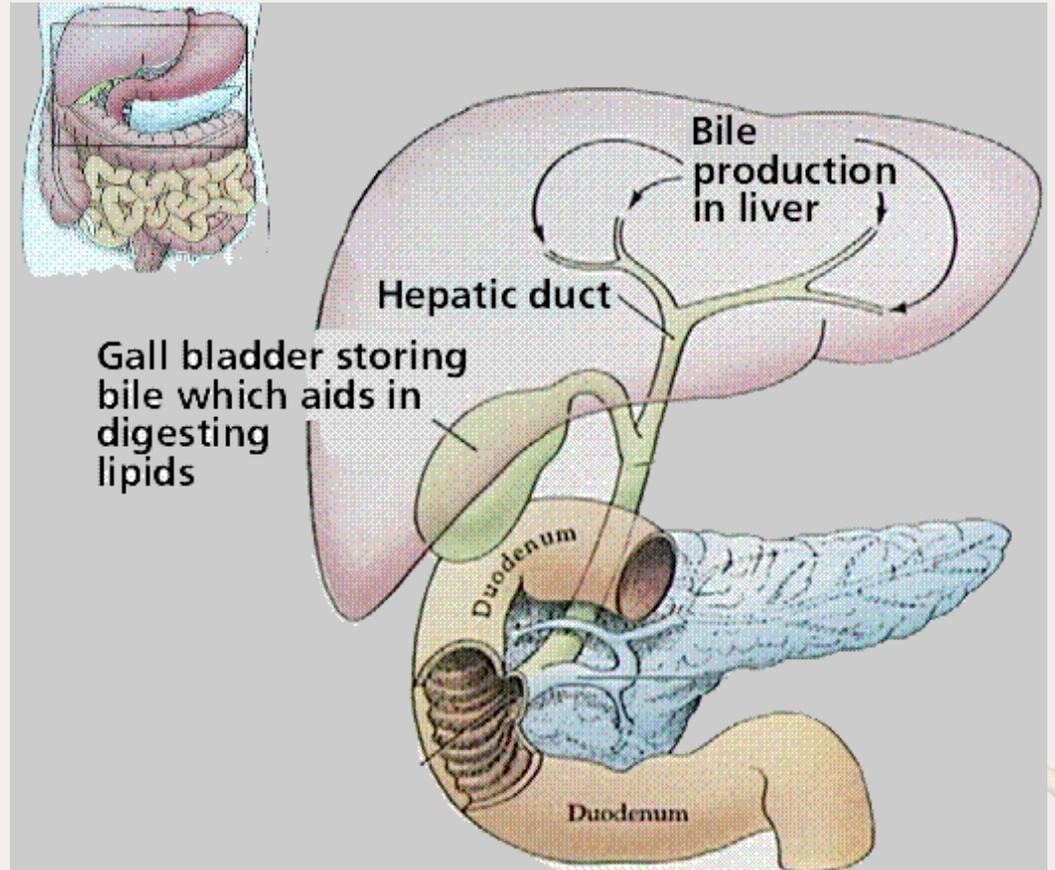
# Mobilité, motilité

- La VB n'a pas de mobilité propre, elle dépend de celle du foie
- Mais elle a une motilité propre (N. grand et petit splanchnique).



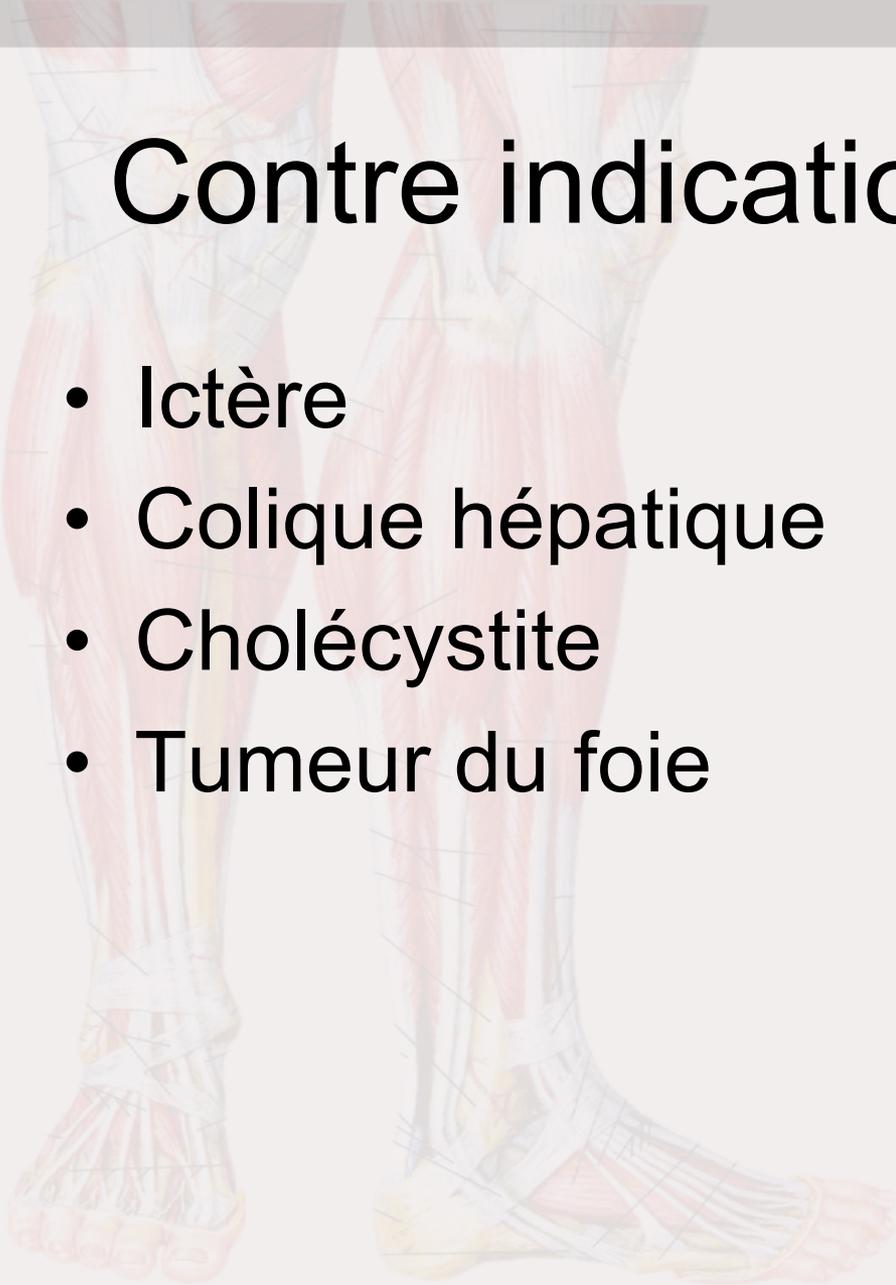
# Dysfonction

- Adhérences
- Fixations
- Spasmes
- Atonie



# Contre indication de traitement

- Ictère
- Colique hépatique
- Cholécystite
- Tumeur du foie

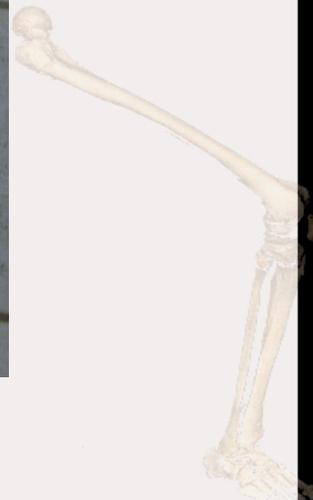


# Tests et palpation : signe de Murphy

- 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 (?)

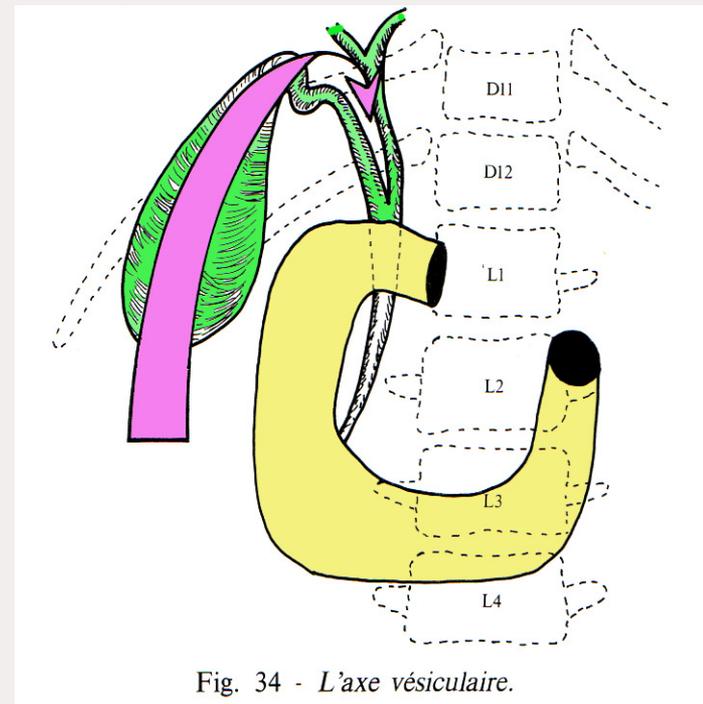


# Palpation de la VB



# Traitement du sphincter d' Oddi

- Selon Barral, 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 : périmètre de 0,5 à 1,5 cm, sensible à la pression
- Petits mouvements circulaires ou vibration ou « dévisage ».
- Objectif : relâchement ou vidange



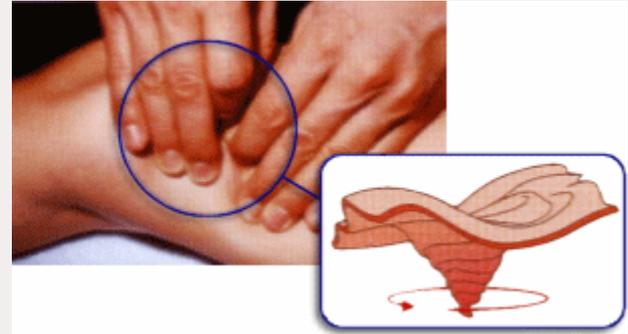
# Étirement des voies biliaires

- Patient : décubitus
- Praticien : côté droit
- Rechercher la fin du cholédoque, exercer une mise en tension, et faire respirer le patient



# 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. Les os, les vertèbres et les organes retrouvent leur mobilité, sans se rebloquer à la moindre perturbation.

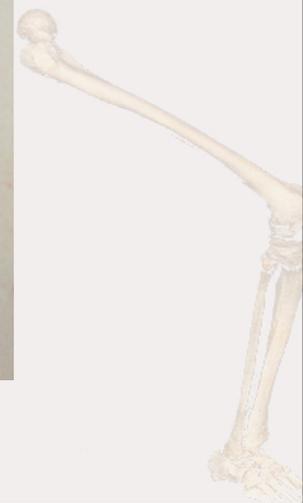


# Despasmation de la VB

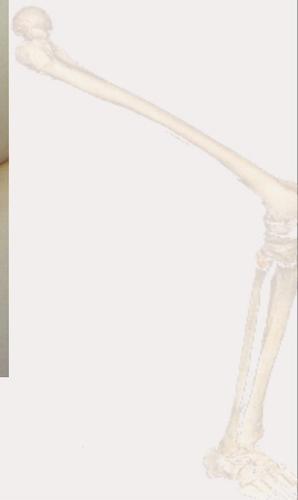
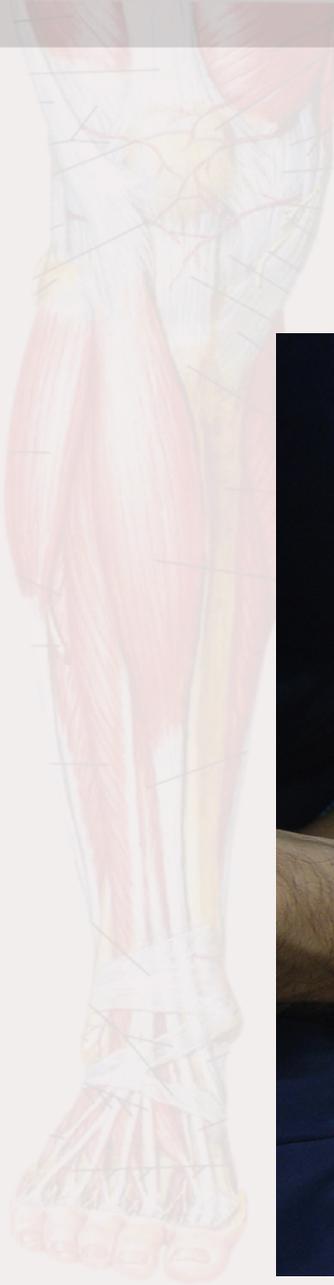
- Patient : décubitus
- Praticien : côté droit
- Repérer les deux extrémités de la VB. Placer un pouce à chaque extrémité et les rapprocher.



# Défibrosage de la VB



# Massage de la VB



# Vidange de la VB

- Patient décubitus
- Praticien : côté droit
- Rechercher la VB, créer une pression sur sa partie distale et laisser le diaphragme faire une pression supplémentaire pour entraîner une vidange



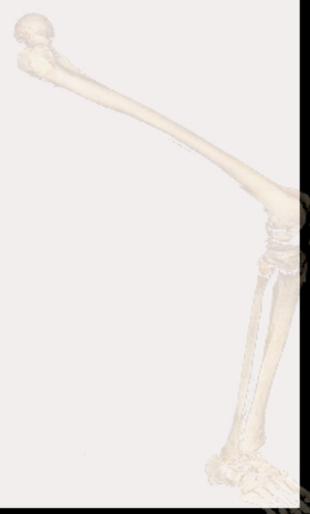
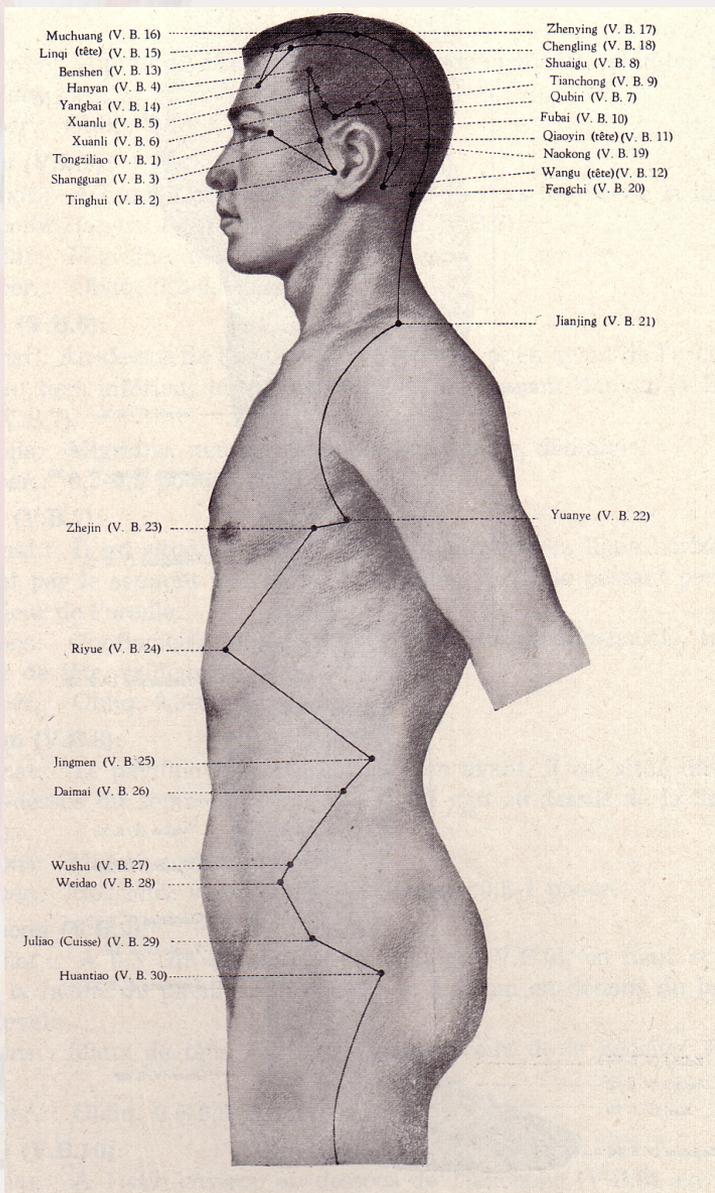
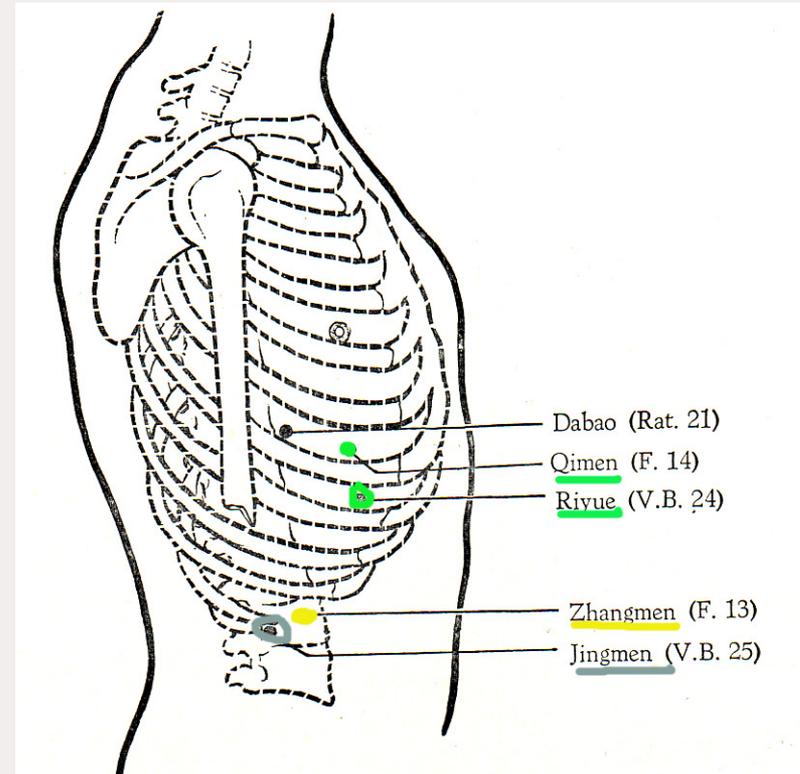
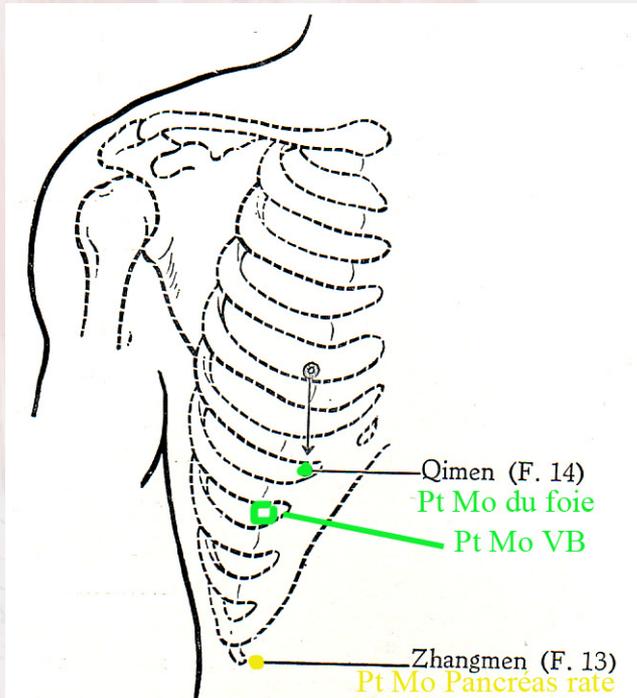


Fig. 89a Méridien de la vésicule biliaire Shaoyang du pied

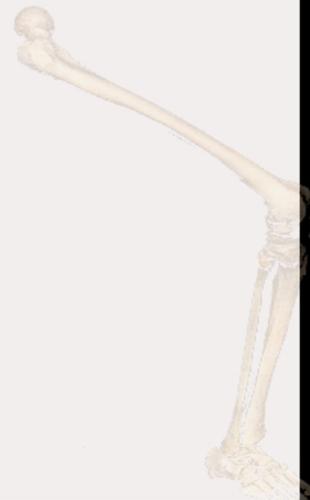
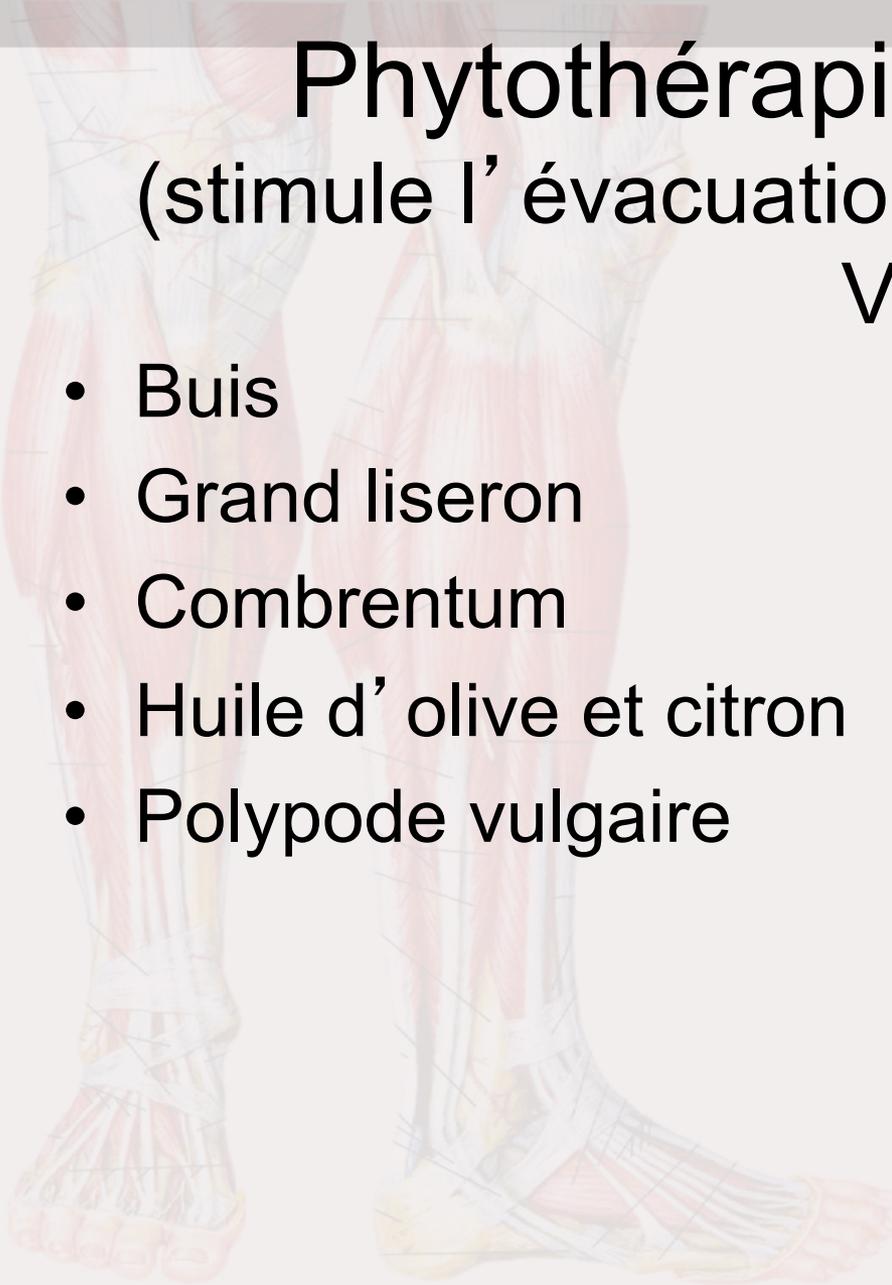
# Massage des points Mo



# Phytothérapie cholagogue

(stimule l' évacuation biliaire et stimule la VB)

- Buis
- Grand liseron
- Combrentum
- Huile d' olive et citron
- Polypode vulgaire
- Remèdes homéopathiques :
  - Choléodoron (Weleda)
  - L114 (Lehning)









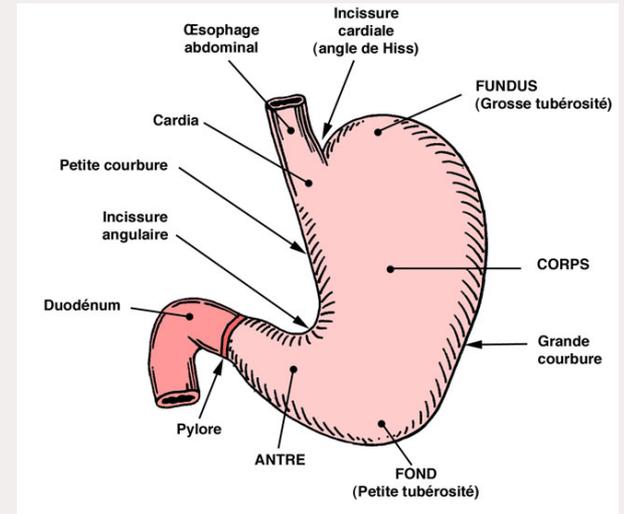


# Calculi VB

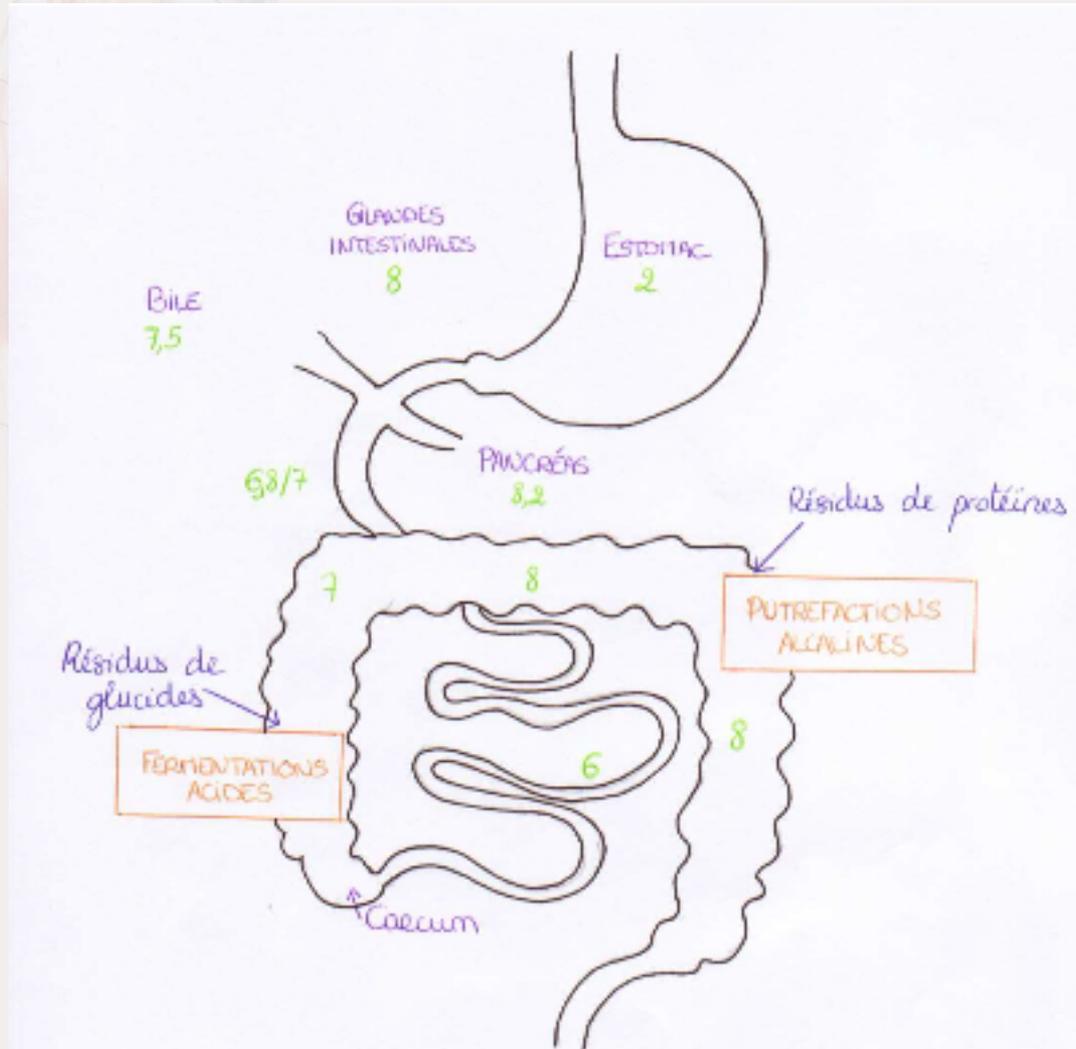


# L' estomac

- L' **estomac** est la portion du **tube digestif** en forme de poche, située entre l' **œsophage** et le **duodénum**. L' estomac reçoit les **aliments** mâchés dans la bouche et déglutis dans l'œsophage. C'est une poche située entre l'œsophage et le duodénum, en forme de J, d'une contenance de 1 litre à 1,5 litre.
- Le corps de l'estomac appelé fundus.
- C'est un organe abdominal, sous le diaphragme, dans l'hypocondre gauche et dans l'épigastre.
- Il mesure 25 cm de haut et 10 à 12 cm de largeur.
- Il a plusieurs parties.
- Le segment vertical.
- Le cardia (orifice d'entrée).
- La grosse tubérosité (partie renflée).
- Le segment horizontal.
- Antre.
- Pylor (orifice de sortie).
- La grande courbure.
- La petite courbure.
- L'angle de His, entre le cardia et la grosse tubérosité.
- Structure.
- 4 couches de cellules superposées.
- Couche muqueuse qui tapisse la cavité de l'estomac en totalité.
- Elle est parsemée de cryptes glandulaires.
- Elle présente des plissements gastriques. Sur ces plissements se trouvent les glandes gastriques.
- - Les cellules à mucus (elles sécrètent le mucus).
- - Les cellules pariétales (elles sécrètent l'acide chlorhydrique ou appelé facteur intrinsèque).
- - Les cellules G (elles sécrètent l'hormone appelée la gastrine).
- - Les cellules principales (elles sécrètent la pepsine).
- La vascularisation.
- Il est très vascularisé par des branches qui proviennent du tronc cœliaque qui provient de l'aorte.
- L'innervation.
- L'innervation est assurée par la 10ème paire de nerfs crâniens (nerf pneumogastrique ou nerf vague), en forme de J majuscule, il fait 25 cm de haut, contient 0,5 l à vide, et peut contenir jusqu' à 4 litres. L' estomac est en rapport avec le **foie**, la **rate**, le **pancréas** et le cerveau.
- L' estomac permet d' assurer la **digestion** par sa fonction **mécanique** (brassage) et **chimique**, en mélangeant aux sucs gastriques (eau, **acide chlorhydrique**, **enzymes**).



# pH dans le tube digestif



# Localisation - rapports

- Face antérieure :  
avec le diaphragme,  
les 5, 6, 7, 8 côte et  
9<sup>ème</sup> cartilage costal

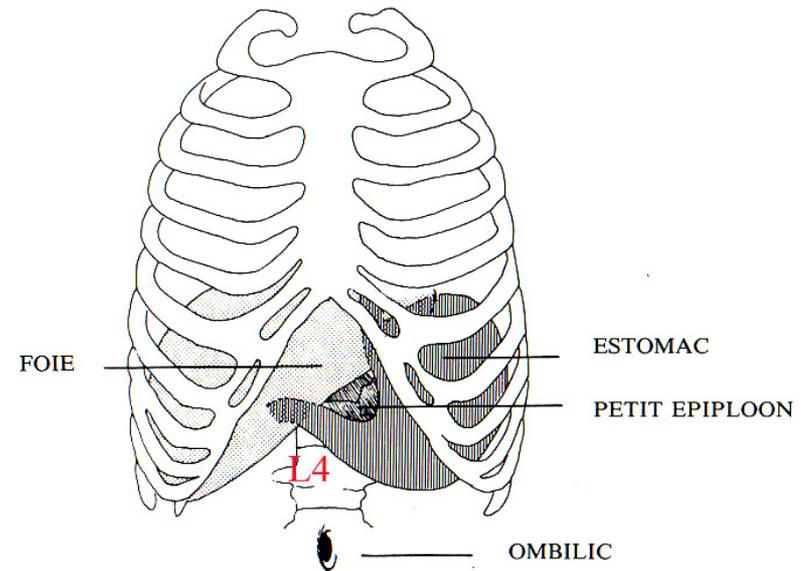
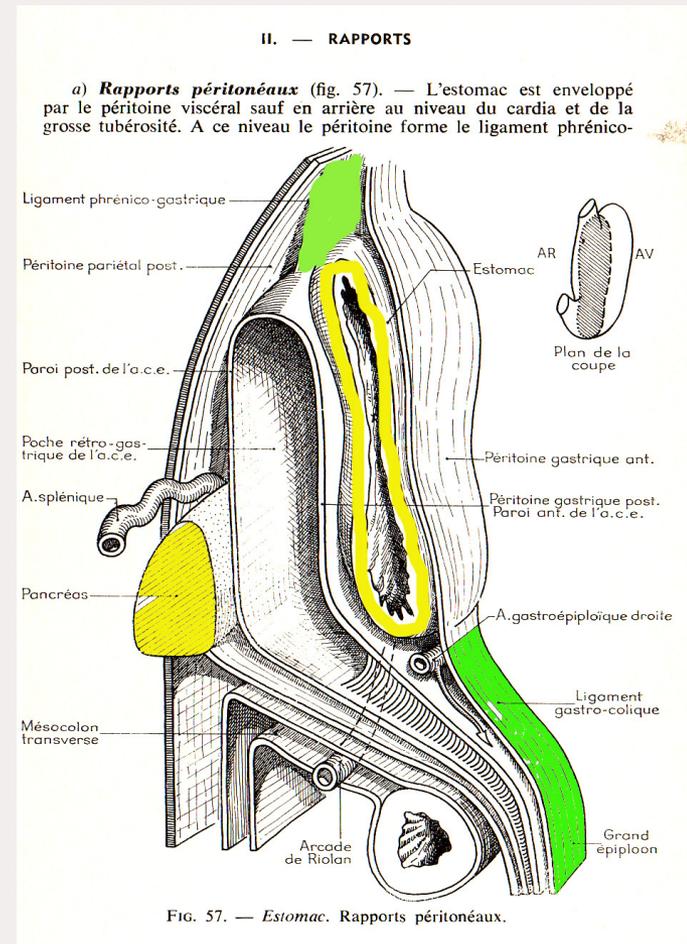
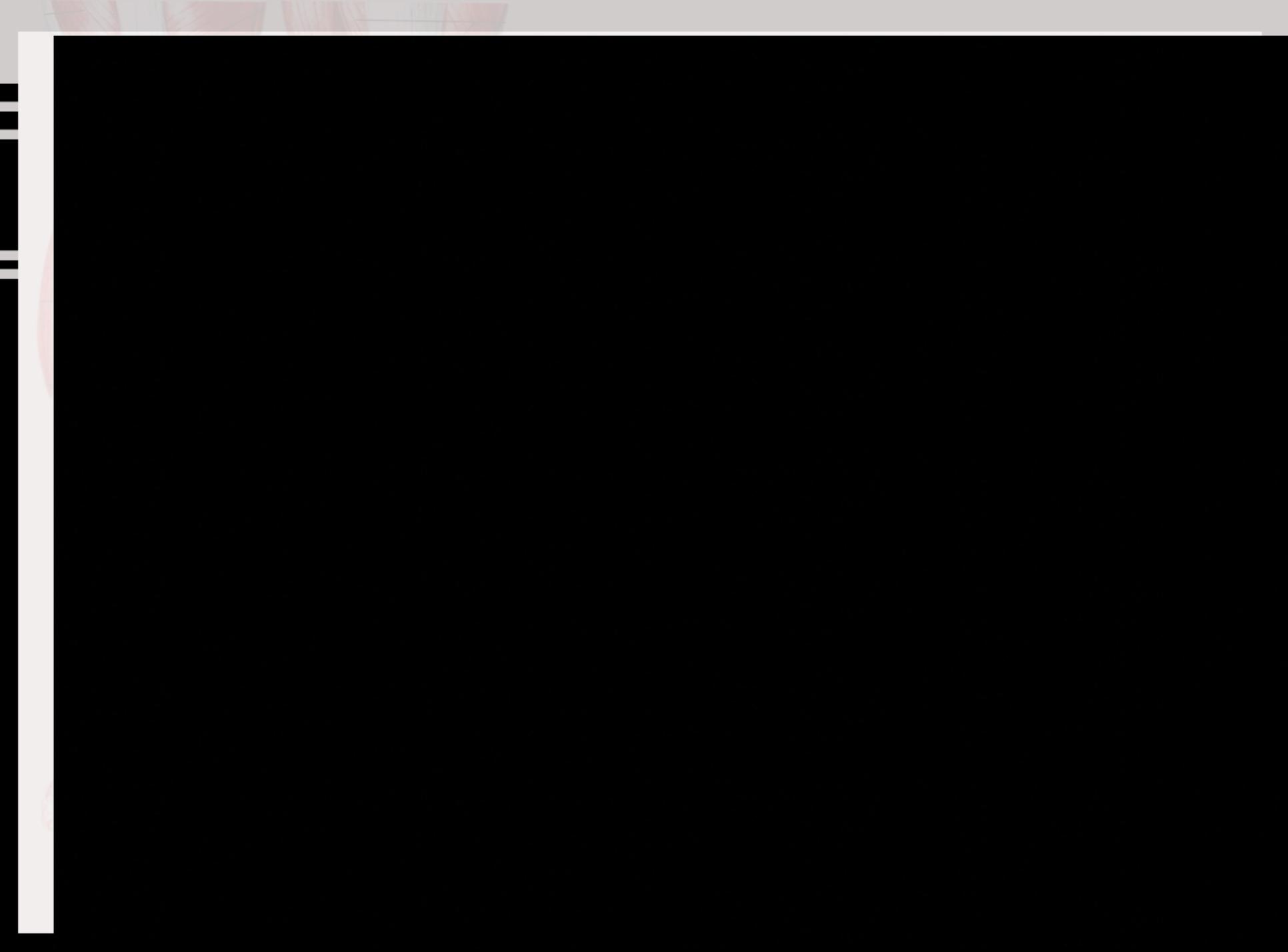


Fig. 54 - *Rapports de l'estomac.*

# Face postérieure

- La grosse tubérosité très liées au **diaphragme par le ligament phrénico-gastrique**
- Avec la cavité des épiploons. Dans sa partie supérieure, il répond au **pilier gauche** du diaphragme, la capsule surrénale, au corps et à la queue du pancréas et au côlon transverse.





- La petite courbure est située très en profondeur, et accolée à la colonne vertébrale de D10 à L1

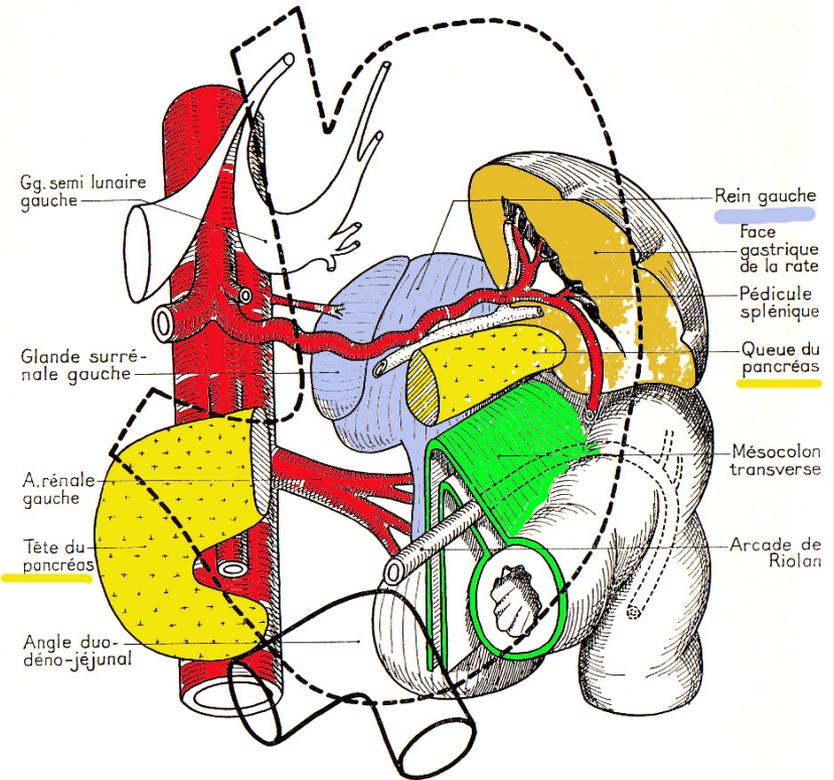


FIG. 59. — Estomac. Rapports postérieurs.

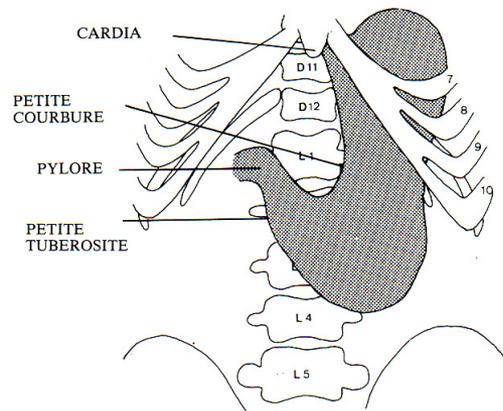
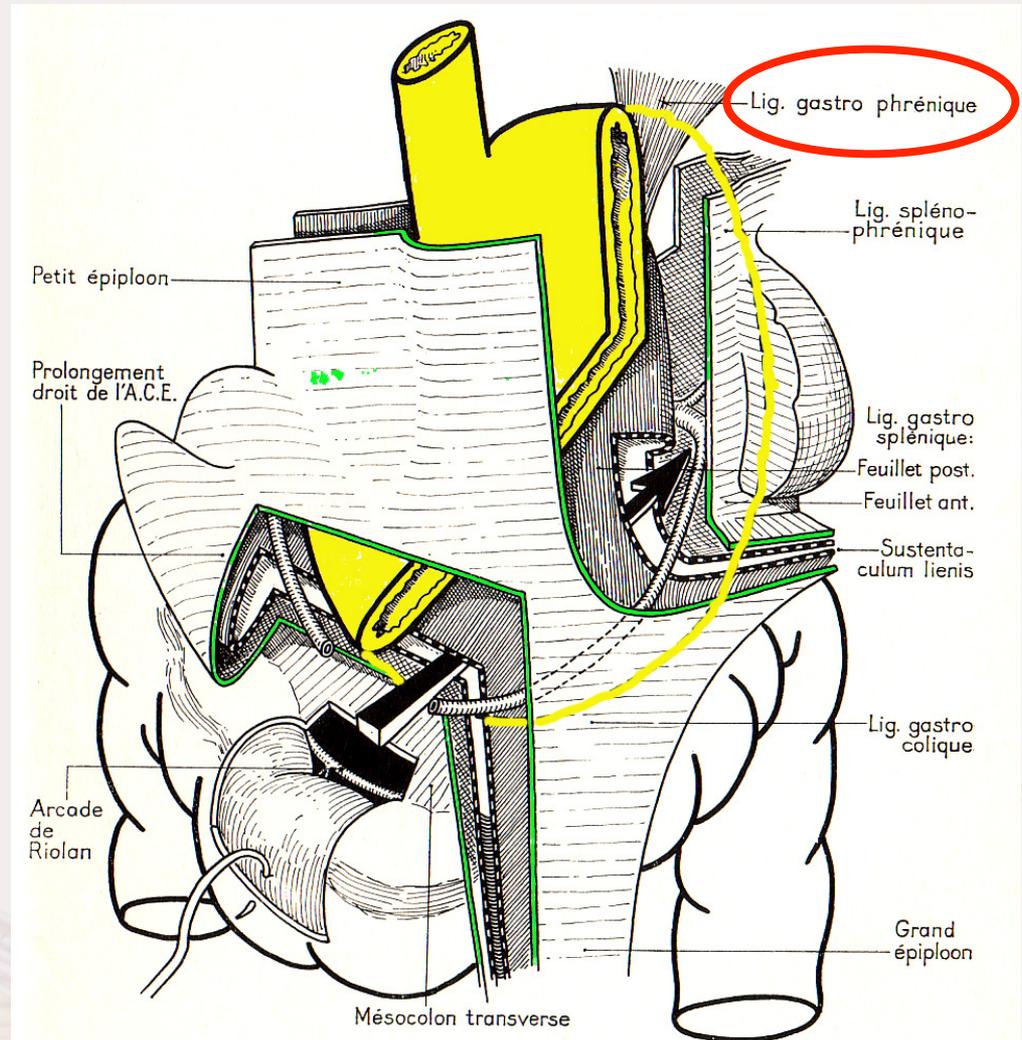


Fig. 55 - Anatomie, topographie et repères de l'estomac.

# La grande courbure

- En rapport avec le diaphragme (ligament phrénico-gastrique), la rate, le transverse et la grand épiploon.



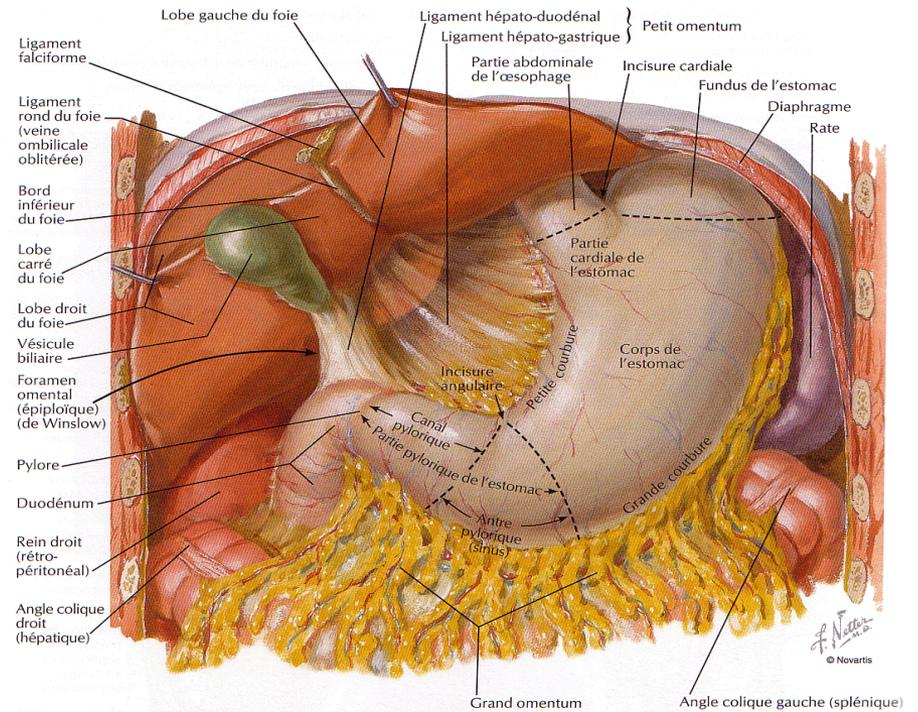
la flèche pénètre dans l'arrière cavité.

FIG. 60. — Grande courbure gastrique.

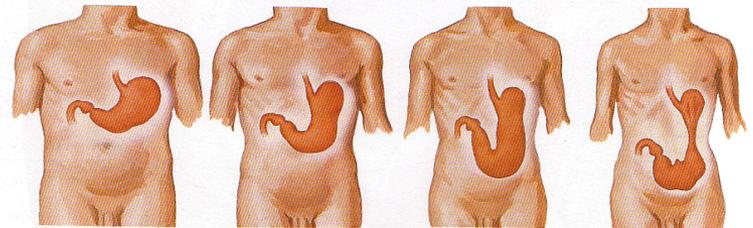
# Le pylore

- Répond à la partie médiale ou gauche du corps de L1.
- En avant avec la face inférieure du foie,
- En arrière la veine porte et l'artère hépatique
- En haut le petit épiploon
- En bas la tête du pancréas

## Estomac in situ



Variations de position et de configuration de l'estomac en rapport avec le type fonctionnel



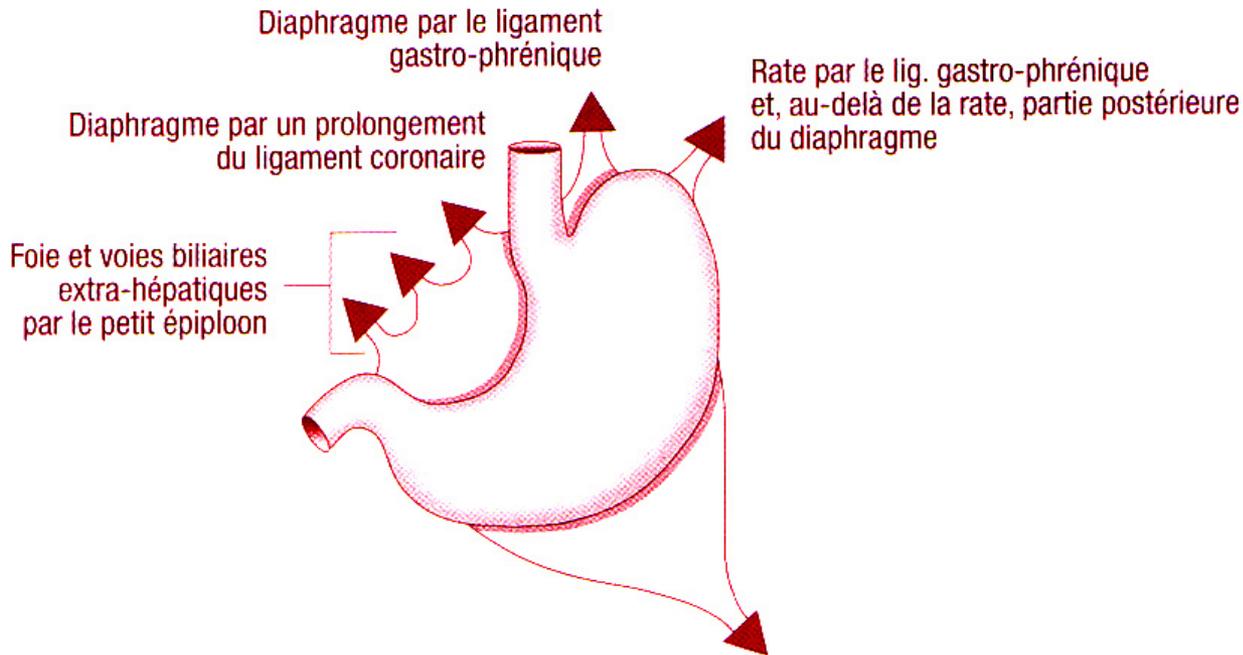
Estomac hyper-tonique

Estomac ortho-tonique

Estomac hypo-tonique

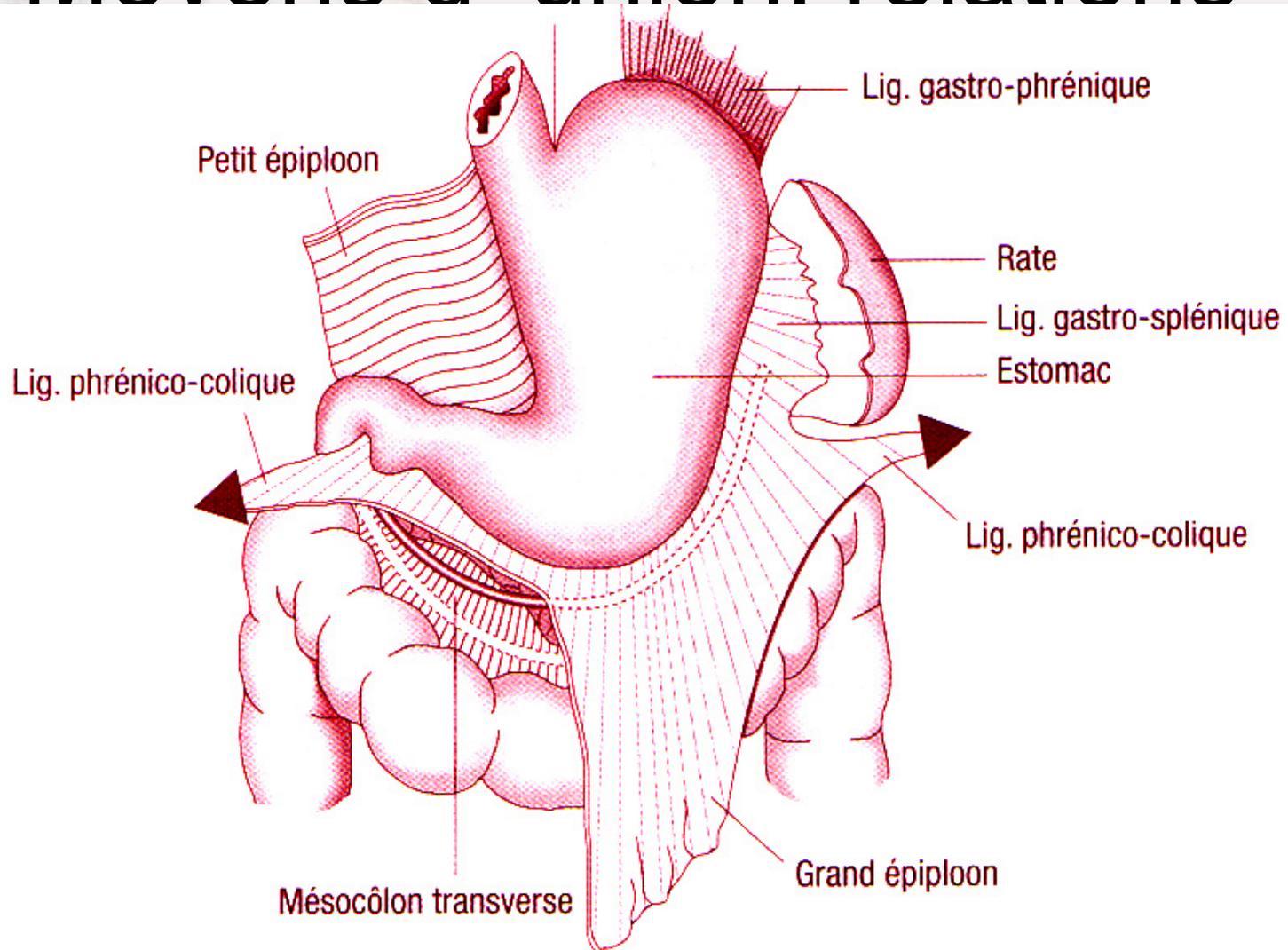
Estomac atone

# Moyens d'union, relations

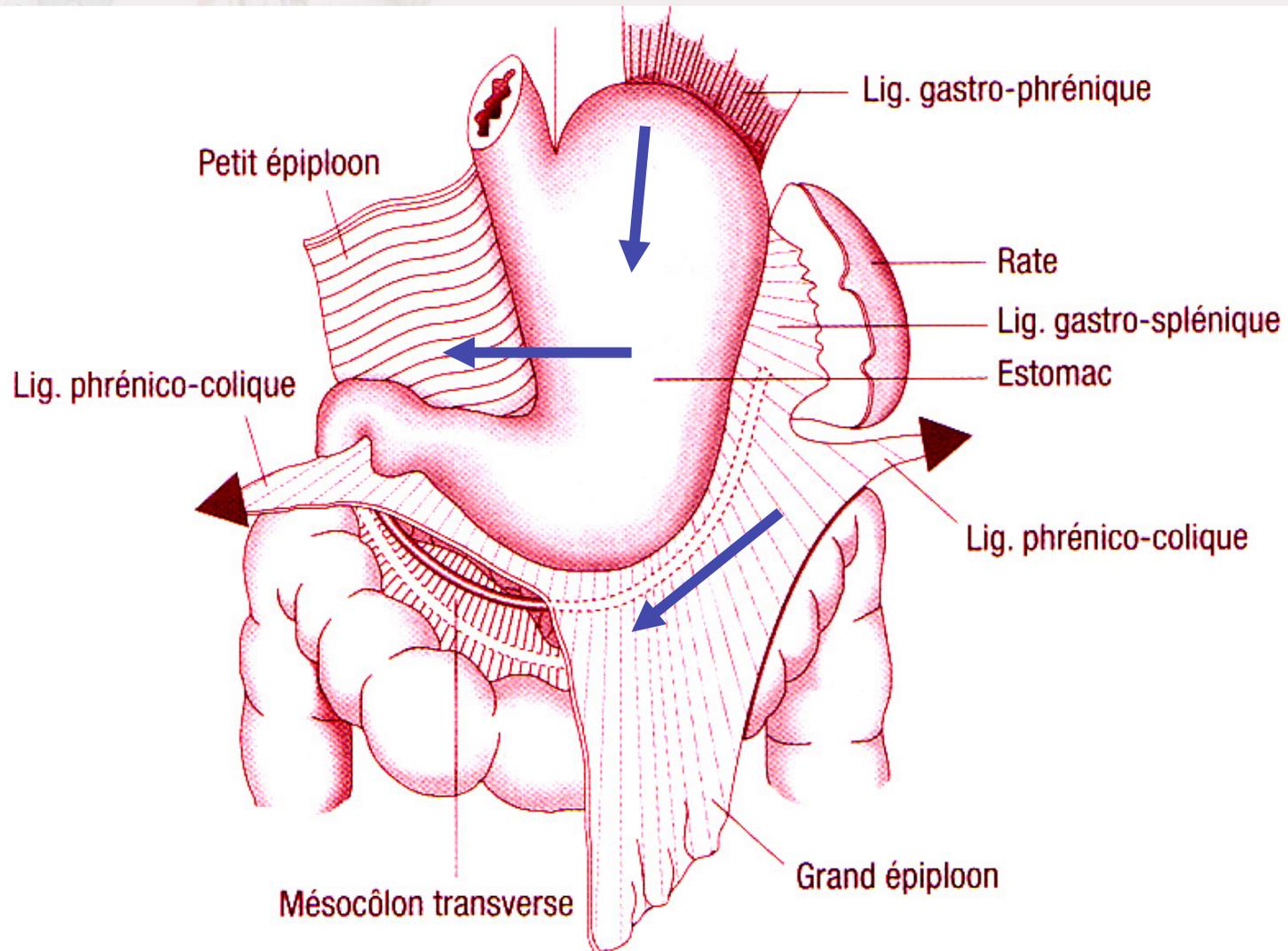


Le grand épiploon pend sous la grande courbure. Le pli par lequel se termine le grand épiploon est parfois relié au bord supérieur du côlon transverse. De ce fait, l'estomac peut donc être relié indirectement au côlon transverse.

# Moyens d'union. relations



# Mobilité en inspir

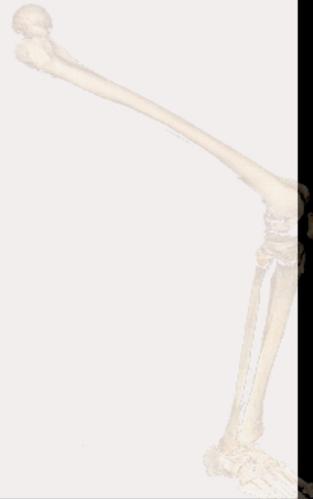


# Lésions ostéopathiques

- Adhérences
- Spasme
  - Causes : chirurgicale, gastrite, gastro-entérite, choc
- Ptose
- Causes : diminution générale du tonus, asthéniques, cyphoses, cicatrices, ptoses du foie, grossesse (bandage), rétroversion utérine.

# Dysfonctions structurelles associées

- C4-C7
- T5 T6
- T11 et 11<sup>ème</sup> côte à gauche
- T12 L3
- Psoas gauche
- Sacro-iliaque gauche
- PSH gauche
- NCB gauche
- Douleur entre les omoplates



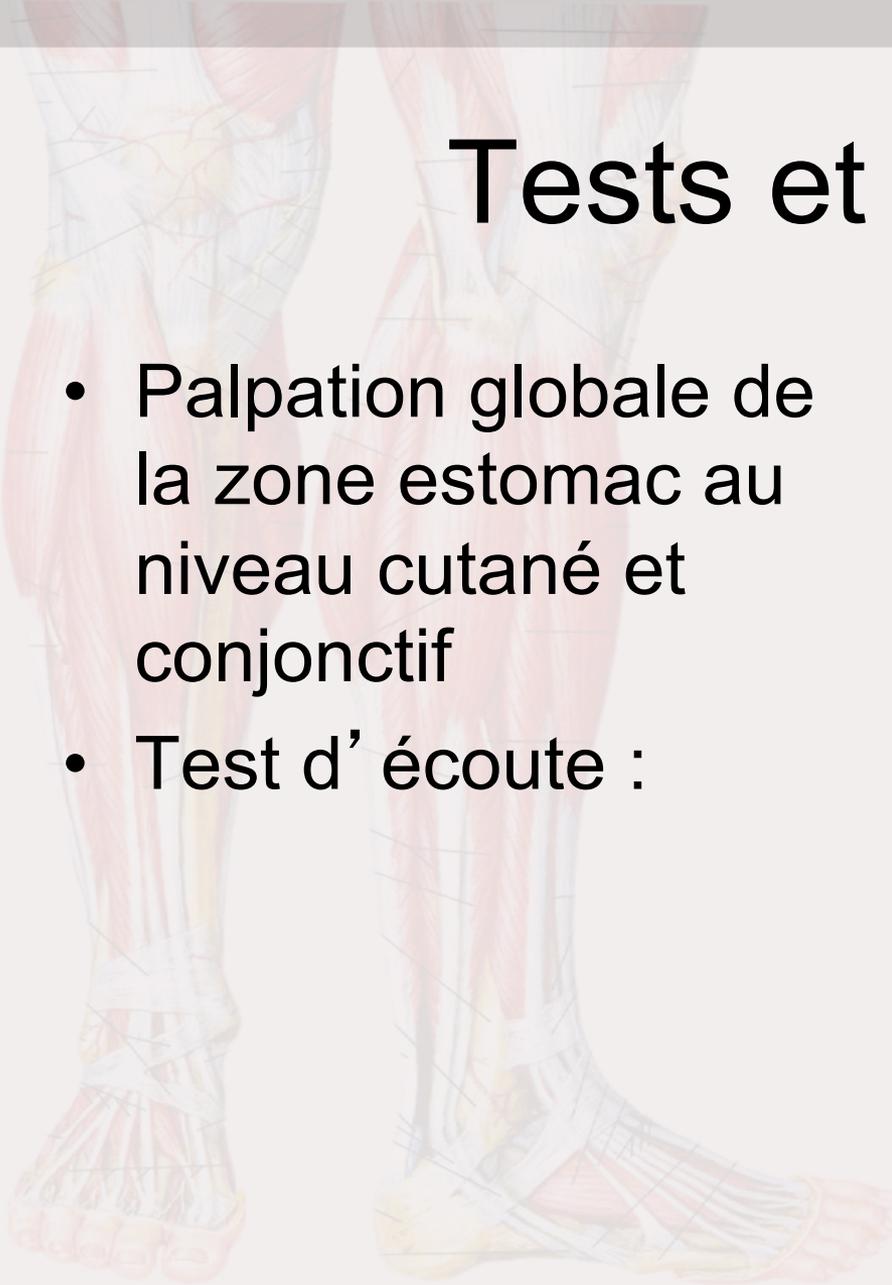
# Symptomatologie

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



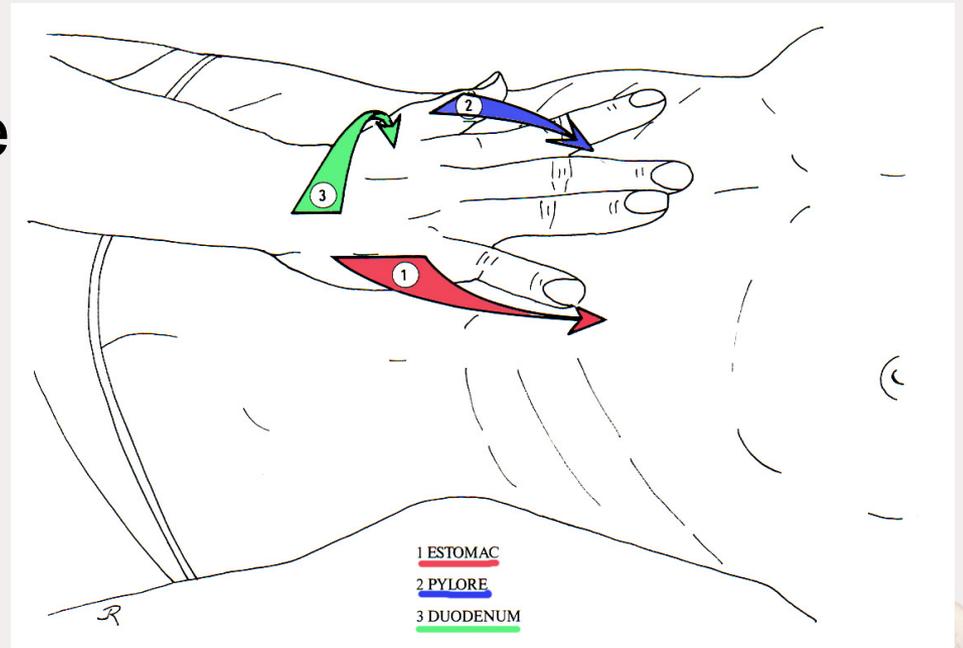
# Tests et palpation

- Palpation globale de la zone estomac au niveau cutané et conjonctif
- Test d'écoute :

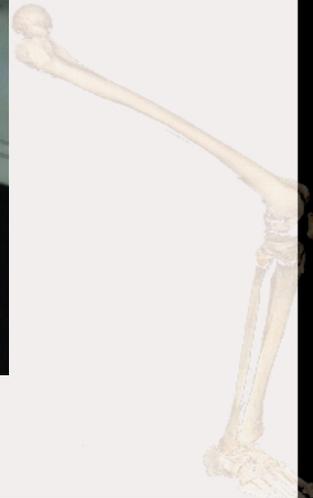


# Test différentiel

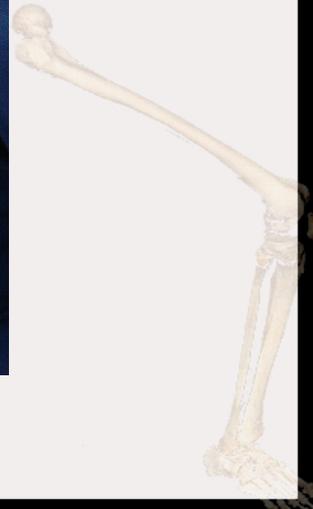
- Patient : décubitus
- Praticien : côté droit
- Poser la main, paume sur le nombril
- Laisser les tissus s'exprimer afin de ressentir la direction vers laquelle ils attirent votre main.



# Mobilisation de l'estomac décubitus



# Mobilisation de l'estomac décubitus latéral





# Temps de transit gastrique des aliments

Poisson cuit, riz  
lait cuit, œuf mollet

Petits pains, œufs brouillés, cervelle de veau,  
pommes de terre, pâtes

Volaille cuite, jambon, beefsteak, crème,  
épinards, pain noir, pommes de terre rôties

Rôti de veau, viande de bœuf,  
viande fumée, petits pois,  
lentilles, haricots verts, fromage

Volaille rôtie, rôti de porc

Sardine à l'huile

1 à 2 heures

2 à 3 heures

3 à 4 heures

5 à 7 heures

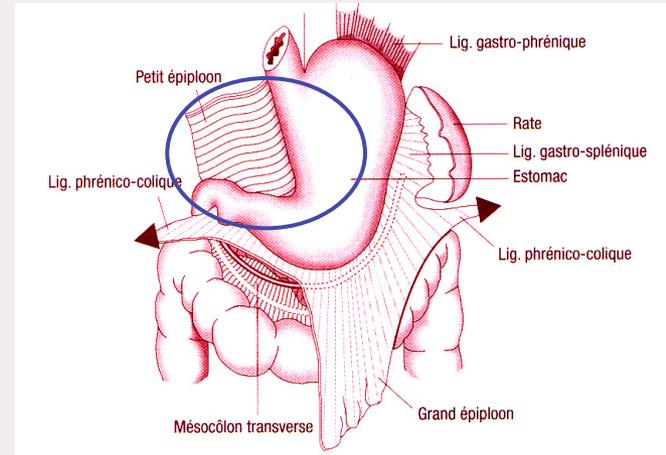
8 à 9 heures

# Étirement de la coupole gauche du diaphragme



# Étirement du petit épiploon

- Patient : décubitus
- Praticien : côté gauche
- Poser les doigts de la main droite un peu en dehors de la ligne médiane sous l'appendice xiphoïde. Solidariser avec la main gauche.
- Descendre dans le petit épiploon afin d'obtenir un relâchement de la paroi abdominale.
- Puis, arrivé sur l'épiploon, écarter les doigts pour étirer

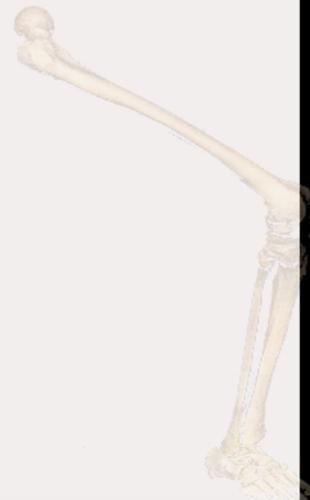
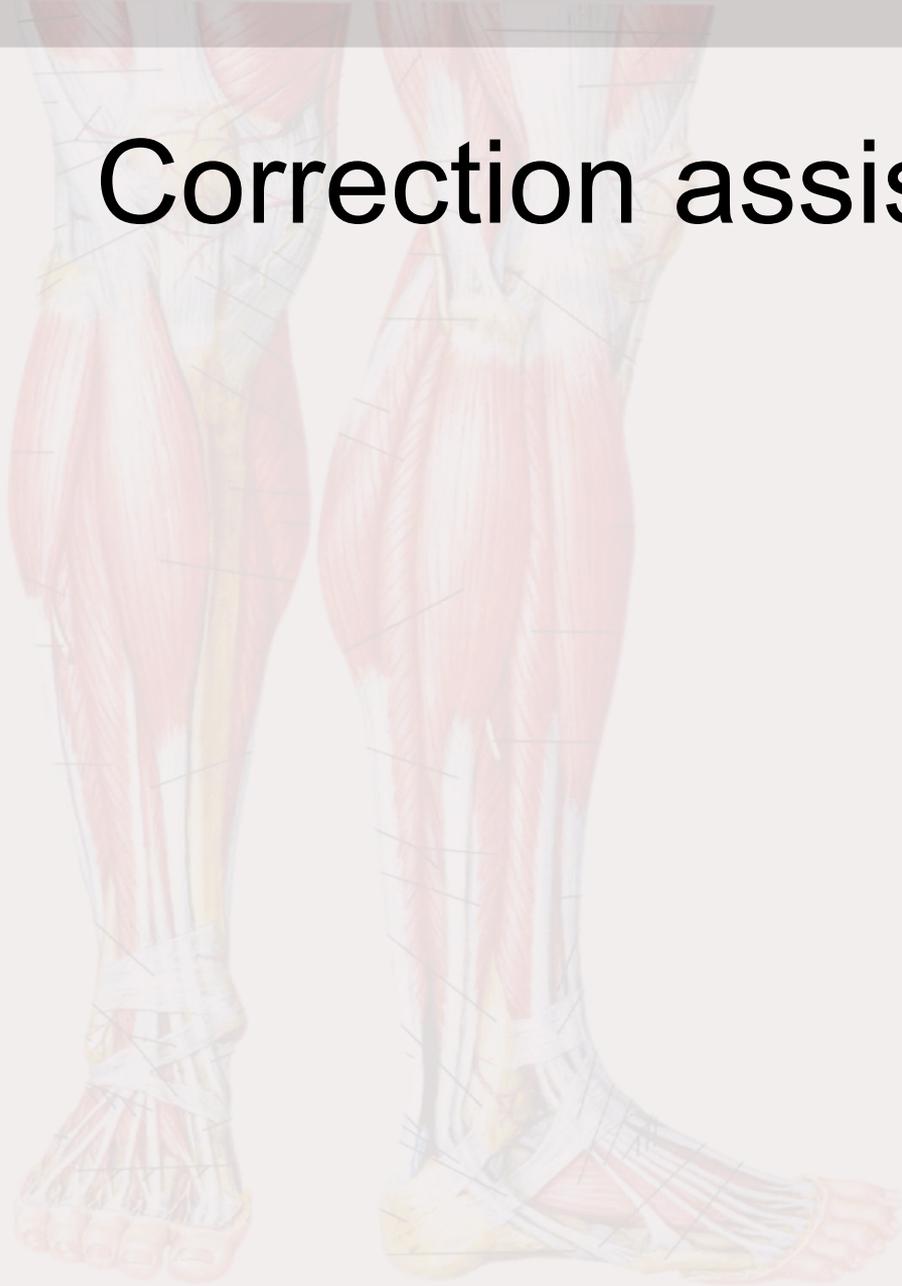


# Traitement de la ptose d'estomac

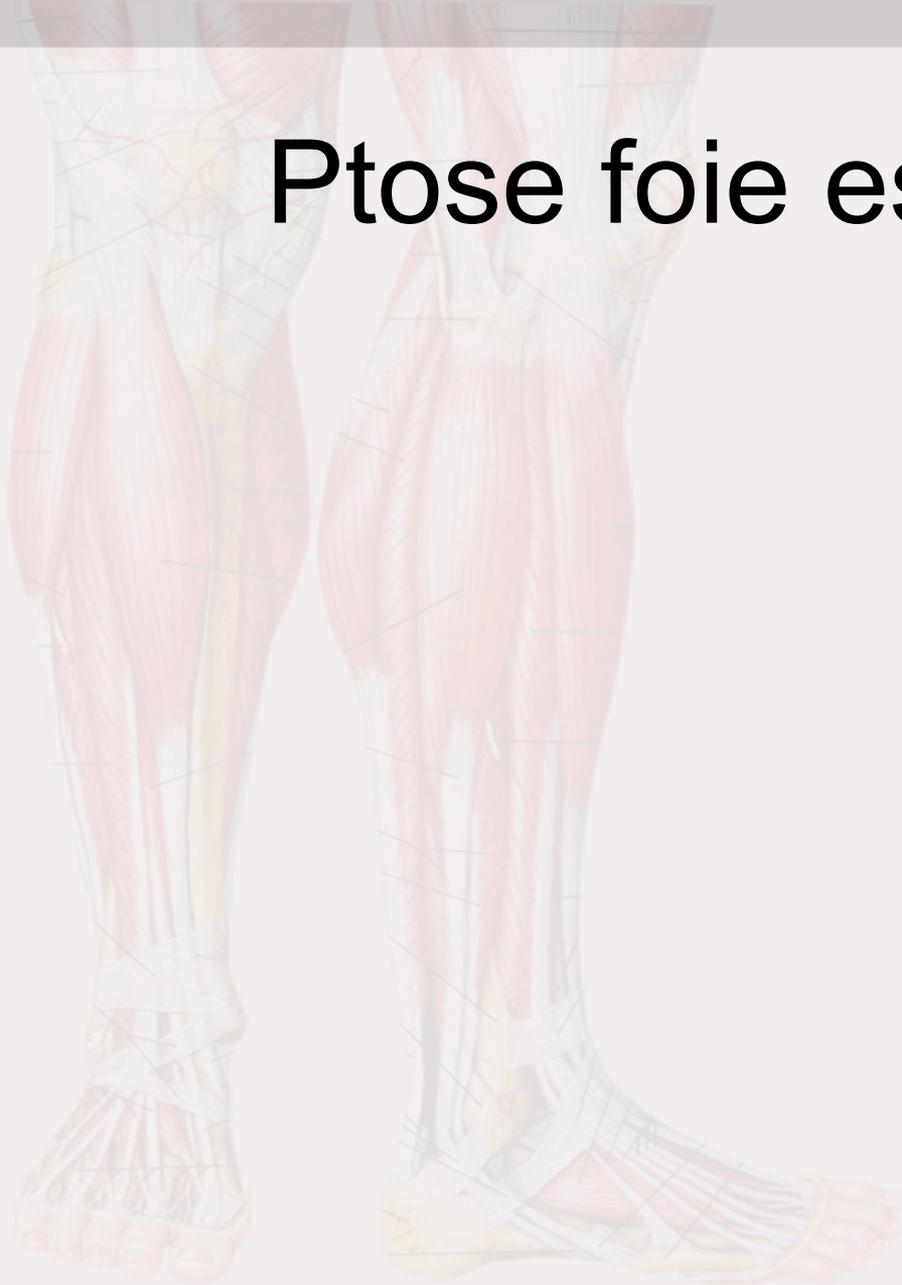
- Patient : assis sur la table
- Praticien : derrière; vient placer ses mains : une sur la petite courbure, l'autre sur la grande.
- Technique démarrer patient cyphosé, refouler l'estomac vers le haut et arrière, puis faire une rotation droite et redresser le patient.
- Relâcher brusquement l'estomac pour réinformer les tissus. Exécuter l'ensemble trois fois.



# Correction assise de l'estomac



# Ptose foie estomac assis



# Ptose de l'estomac en décubitus latéral

- Patient : DL droit, genoux fléchis
- Praticien : derrière le patient
- Prendre contact avec l'estomac sous le rebord costal gauche avec les 2 mains l'une sur l'autre.
- Refouler l'estomac vers le haut et l'arrière et gagner sur chaque temps expiratoire. Puis relâcher brusquement (3X).
- Possible en décubitus.



# Technique fasciale

- Objectif : relachement plexus solaire et fascias supérieurs
- Patient : décubitus
- Praticien : côté droit.
- Saisir la peau, exercer une tension verticale sans créer de douleur, laisser la respiration travailler et mobiliser les tissus soit vers la facilité, soit vers la mise en tension.



# Hernie hiatale

- La hernie hiatale correspond au passage intermittent ou permanent d'une partie de l'estomac dans le thorax.

Le reflux gastro-oesophagien correspond à la remontée de liquide gastrique dans l'œsophage. Le liquide gastrique est très acide, la paroi de l'estomac est recouverte d'une couche de mucus qui la protège, alors que l'œsophage qui n'a pas cette protection subit la brûlure du suc gastrique.

## Schéma :

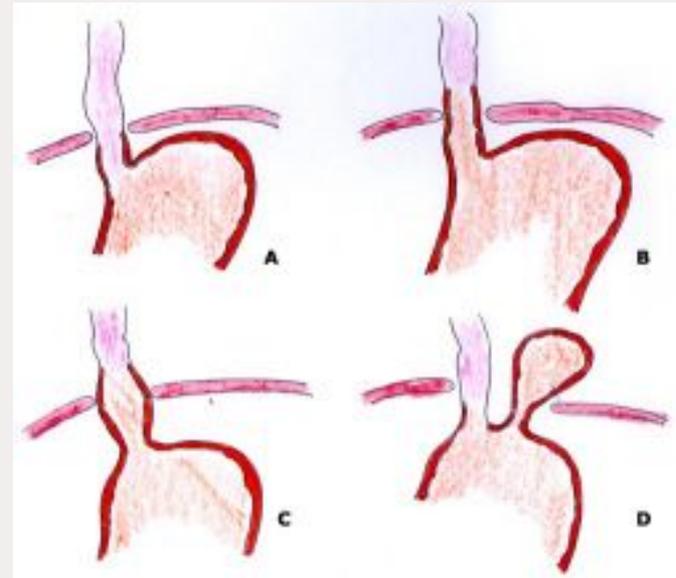
Variation anatomique des hernies hiatales :

A) : Situation normale

B) : Mal position cardio tubérositaire à des degrés divers

C) : Hernie par glissement

D) : Hernie de l'estomac par roulement



Le passage du liquide acide dans l'œsophage provoque des brûlures en arrière du sternum, des régurgitations amères dans la bouche et parfois une irritation de la gorge, une voix rauque, ou même de l'asthme et des infections respiratoires.

L'agressivité de l'acidité sur l'œsophage peut provoquer une inflammation de l'œsophage (oesophagite) et se compliquer d'un ulcère, d'un rétrécissement, voire à très long terme d'une cancérisation.

- Typologie : terre

# Signe de Manson

- But : rechercher une souffrance de la jonction cardio-tubérositaire voire une hernie hiatale.
- Patient : décubitus, jambes fléchies
- Praticien : côté droit.
- Placer ses doigts au niveau de la région épigastrique, sous le 7<sup>ème</sup> cartilage costal à 2 doigts en dehors de la ligne médiane vers la gauche.
- Exercer une pression douce mais ferme en direction de l'œsophage sur une phase expiratoire. Maintenir la pression puis demander une inspir. Si douleur vive : hernie ou souffrance de la JCT ou spasme du diaphragme.



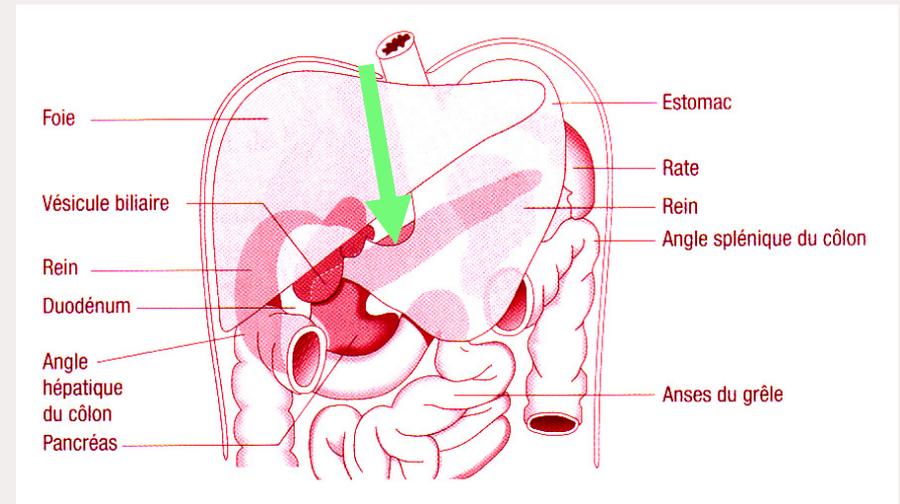
# Traitement de la hernie hiatale

- Patient assis
- Praticien : derrière
- Objectif : mobiliser le cardia vers le bas et éloigner le diaphragme.
- Placer s les doigts de ses deux mains à gauche de la ligne médiane, juste sous l'appendice xiphoïde, entrer ses doigts vers le haut l'arrière et la droite en direction du cardia.
- Demander alors au patient cyphosé de se redresser, rotation droite et inclinaison doite, pendant que l'on garde la tension vers le bas. Lors de la mise en place, demander une expir.



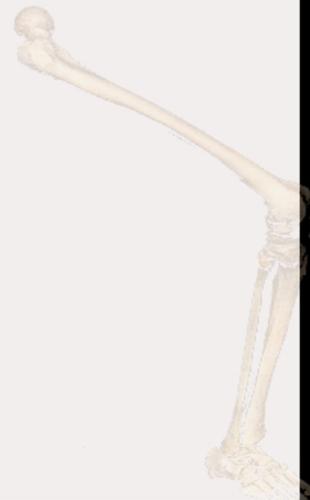
# Hernie hiatale en décubitus

- Patient : décubitus
- Praticien : à la tête du patient
- Placer ses main sur la paroi abdominale, et entrer ses pouces côte à côte un peu à gauche de la ligne médiane, au niveau de la petite courbure jusqu' à l' incisure angulaire.
- Pousser en direction caudale et demander au patient de respirer en insistant sur l' expir



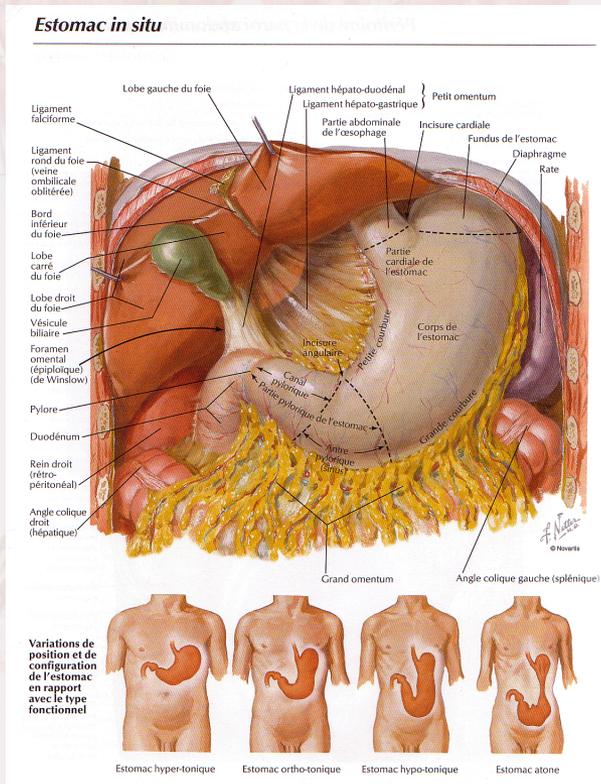
# Hernie hiatale : autres traitements

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



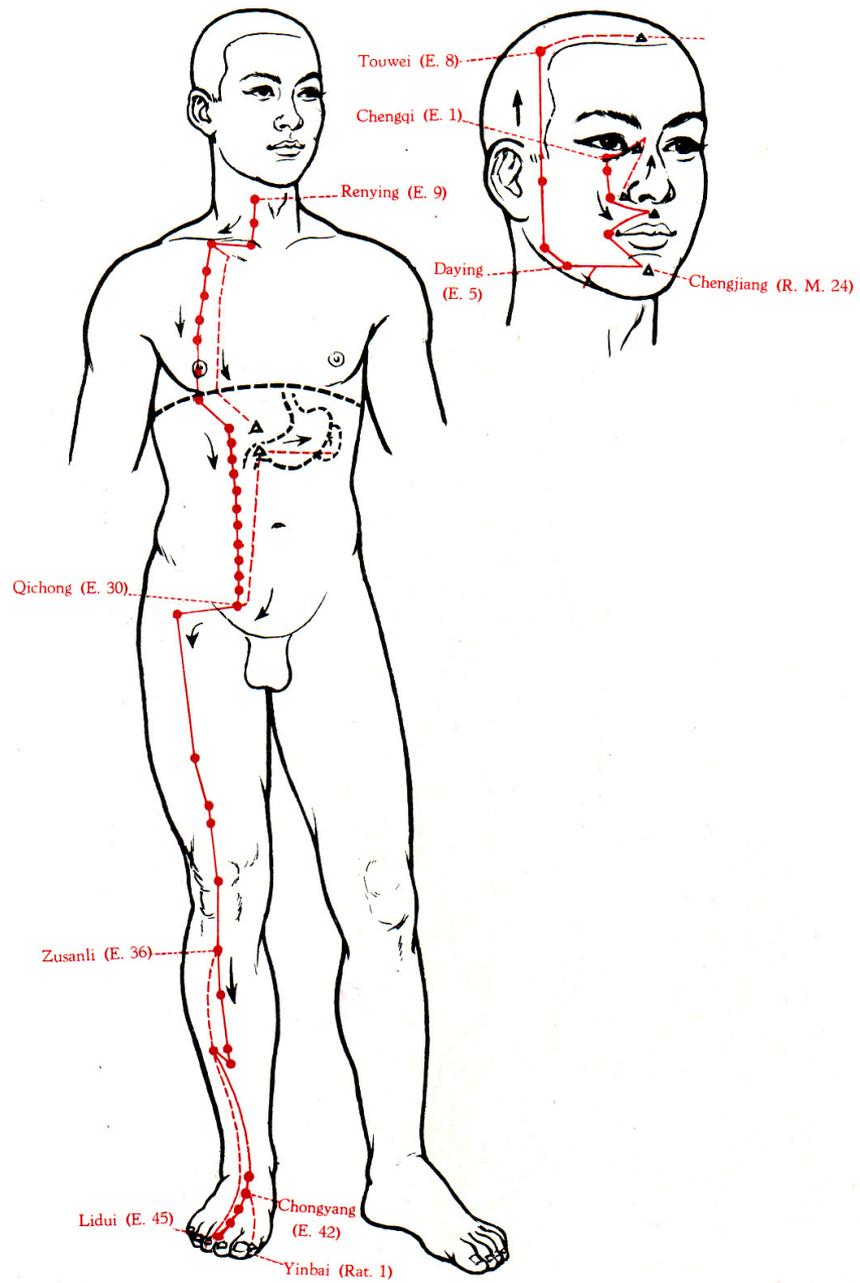
# Pylore : traitement

- 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 pisiforme

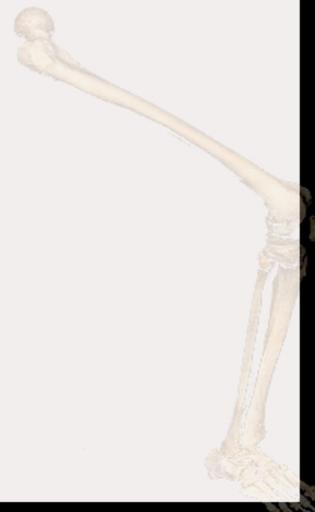


# Technique globale VB cholédoque pylore





Le méridien de l'estomac Yangming du pied



# Phytothérapie apéritive

- Chicorée sauvage →
- Coriandre
- Fénu grec
- Houblon
- Origan vulgaire
- Pervenche
- Rhubarbe



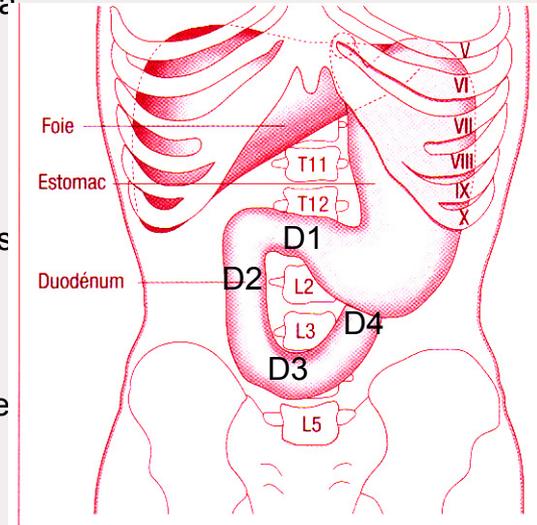
# Phytothérapie stomachique

- Angélique
- Anis vert
- Carvi
- Gentiane jaune
- Hysope
- Mélisse
- Menthe
- Petite centaurée
- Thé de chine



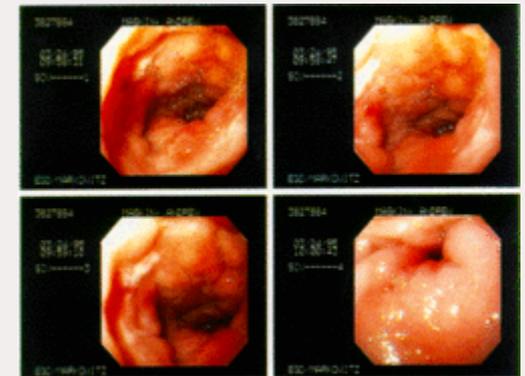
# Le duodénum

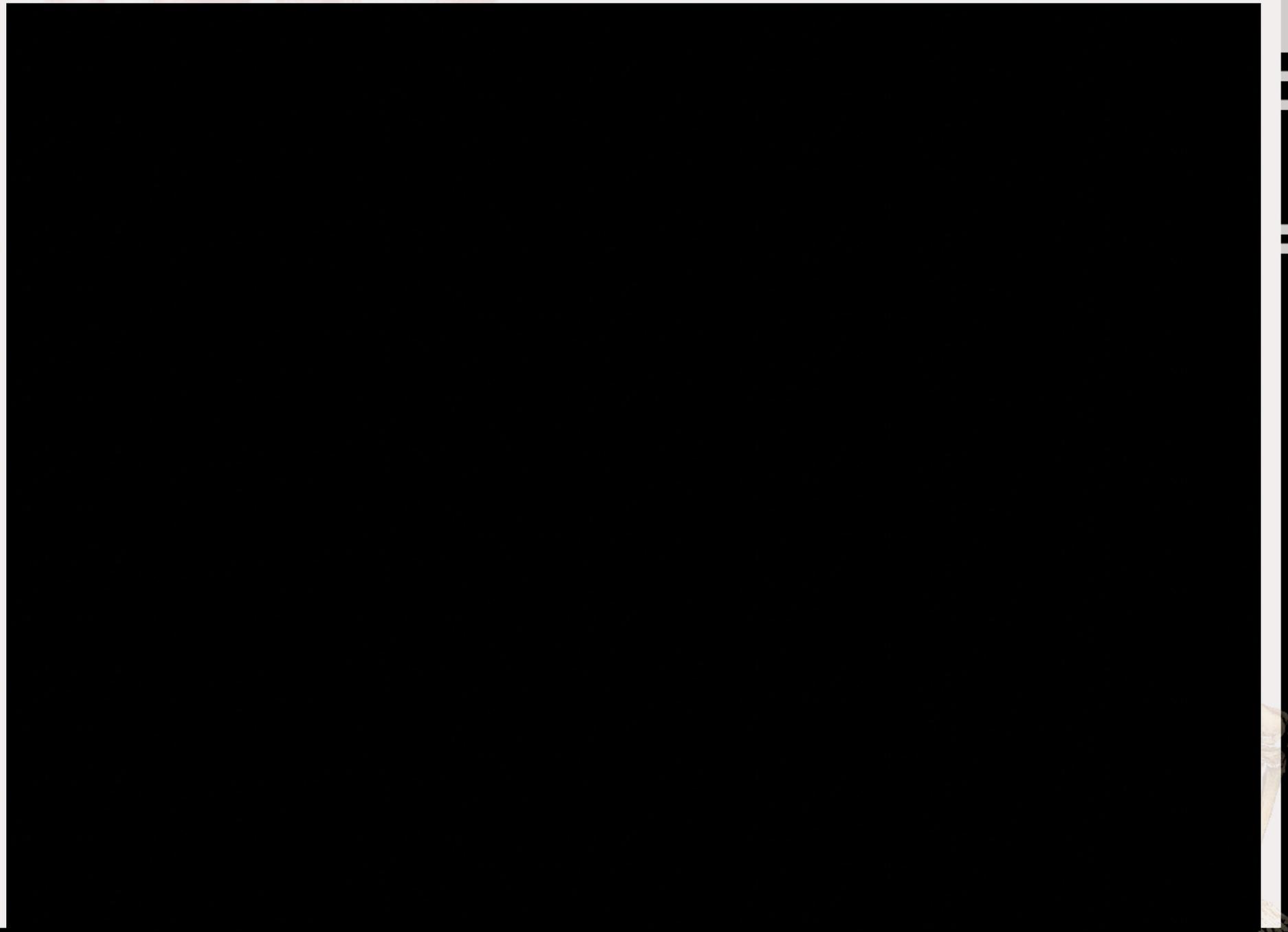
- Le duodénum, organe *profond*, est accolé au [péritoine](#) pariétal postérieur. Il se projette sur les vertèbres lombaires L1 à L4, et est plaqué contre le billot rachidien. Il est croisé par la racine du [mésocôlon transverse](#) donc appartient à la fois aux étages sus- et sous-mésocôliques. En fait, seul le bloc duodéno-pancréatique est à cheval sur ces deux étages.
- **Configuration externe**
- Le duodénum est un anneau ouvert en haut et à gauche, le *cadre duodénal*, divisible en 4 segments, séparés par des angles plus ou moins aigus :
- **D1** : il fait suite au [pylore](#), sur le flanc droit de la 1re vertèbre lombaire. Il est *oblique* vers le haut et la droite, légèrement en arrière. Il se coude ensuite vers le bas avec un angle aigu, le *genu superius* de 80°.
- **D2** : c'est un segment *vertical*, descendant sur le flanc droit du rachis. Il s'étend de L1 à L4 et reçoit les canaux [biliaires](#) et [pancréatiques](#). Il se coude avec un angle de 90°, le *genu inferius*.
- **D3** : c'est une portion *horizontale* pré-vertébrale qui décrit une courbe concave en arrière. Entre D3 et D4 l'angulation est très peu marquée, il ne s'agit pas d'un angle à proprement parler mais seulement d'une courbe.
- **D4** : c'est la partie *ascendante* terminale du duodénum, sur le bord latéral gauche du rachis, de L4 à L2. Il se termine par un angle aigu ouvert vers le bas avec la première anse jéjunale, l'angle duodéno-jéjunal ou *angle de Treitz*, en rapport avec le muscle qui s'y fixe : le *muscle de Treitz* ou muscle suspenseur du duodénum.
- **Dimensions**
- **Longueur** : 25 à 30 cm (D1 : 4 cm + D2 : 10 cm + D3 : 8 cm + D4 : 6 cm)
- **Calibre** : 4 cm
- **Deux portions dilatées** :
  - » La portion initiale de D1, ou *bulbe duodénal*, pathologique dans l'[ulcère](#) duodénal, très fréquent.
  - » Le segment de D2 en aval de l'abouchement des voies biliaires et pancréatiques.
- **Deux rétrécissements** :
  - » Au niveau de D2, au-dessus de l'abouchement des voies biliaires et pancréatiques.
  - » Au niveau de D3, dû au passage des [vaisseaux mésentériques supérieurs](#).



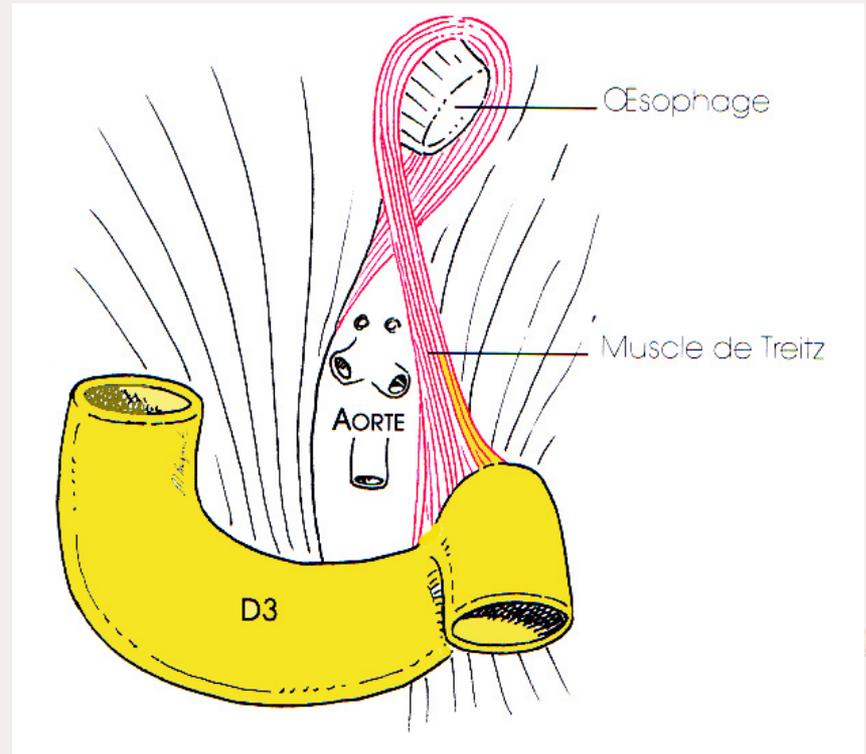
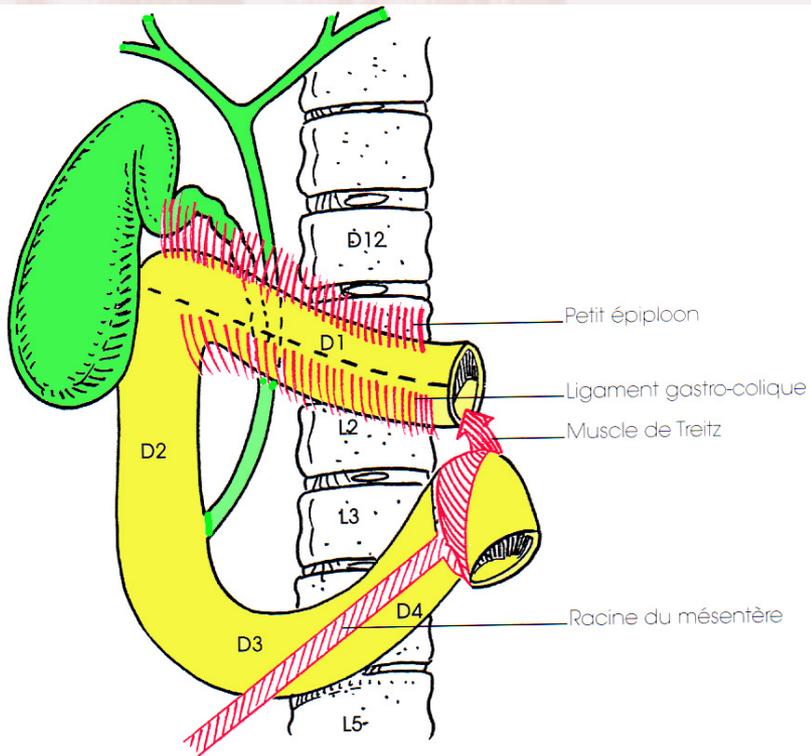
# Configuration interne

- La structure du duodénum se divise en 4 couches qui sont de dehors en dedans :
- La *séreuse* ou [péritoine](#).
- La *muscleuse* composée de 2 couches :
  - » longitudinale externe
  - » circulaire profonde
- La *sous-muqueuse*, tissu lâche.
- La *muqueuse*, qui tapisse la face interne et présente des replis et des glandes ([glandes de Brünner](#) au-dessus de l'[ampoule hépato-pancréatique de Vater](#)).
- La **muqueuse** du duodénum est plissée. Ces plis forment une *valvule pylorique* entre le duodénum et l'[estomac](#). D'abord plutôt *longitudinaux* dans la partie supérieure, ils sont plutôt *transversaux* dans la partie inférieure du duodénum.
- Il y a **deux saillies muqueuses** sur la face interne de D2, constituant des replis muqueux en regard de l'abouchement des voies biliaires et pancréatiques :
- La *papille duodénale mineure*, la plus haute, à la jonction du 1/3 supérieur et des 2/3 inférieurs de D2. Elle recouvre l'abouchement du [canal pancréatique accessoire](#).
- La *papille duodénale majeure*, située 3 cm en dessous, plus importante et plus large. Elle recouvre l'ampoule hépato-pancréatique.

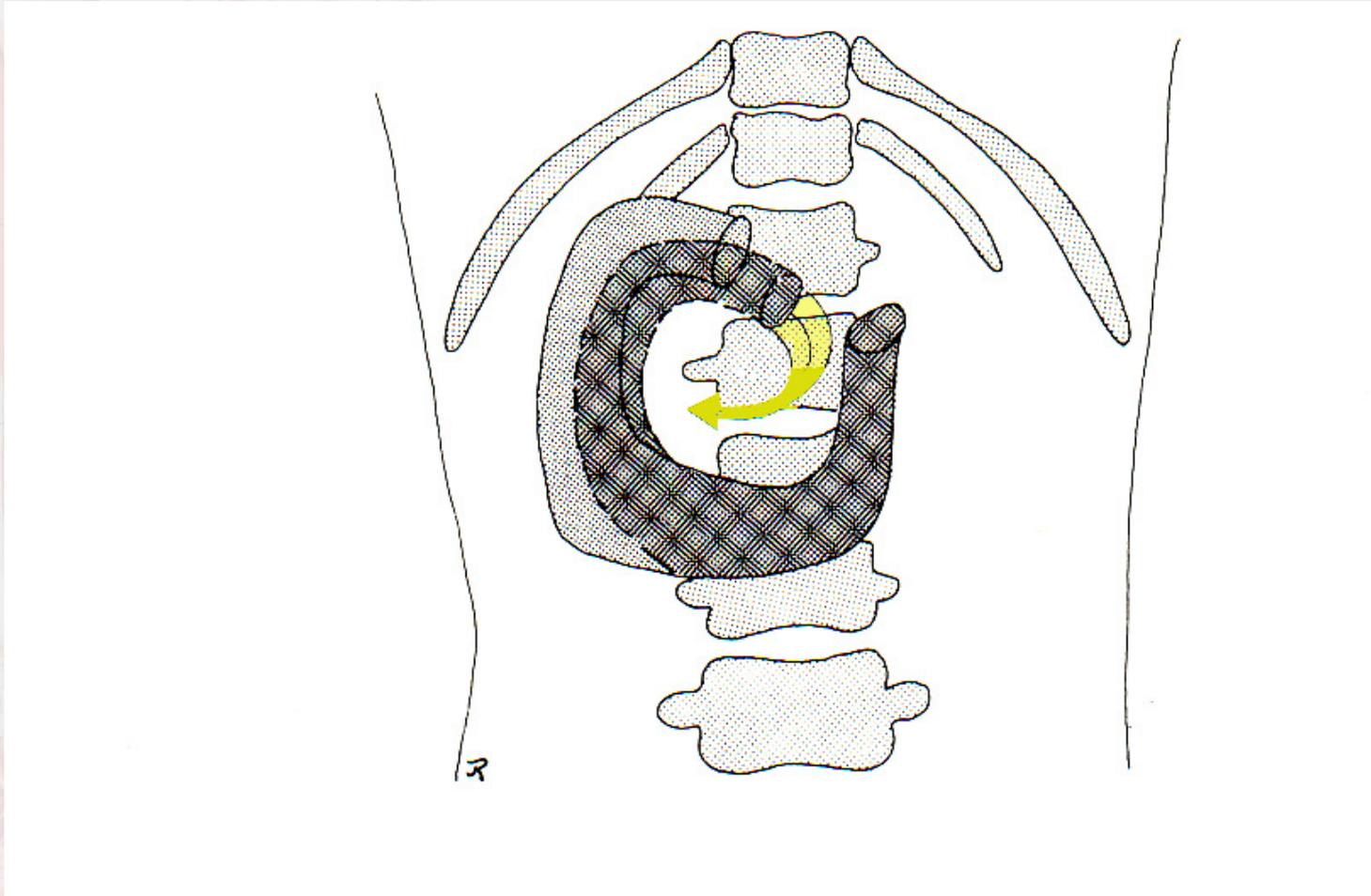








# Mobilité du duodénum en inspir



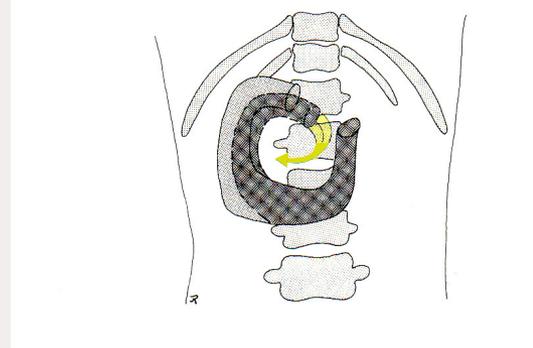
# Symptomatologie duodénum

- Douleurs nocturnes
- Douleurs à jeun
- Atténuation après les repas
- Ulcères gastro-duodénaux
- Dysfonctions ostéopathiques :
  - Spasme
  - Adhérences
  - Fixation



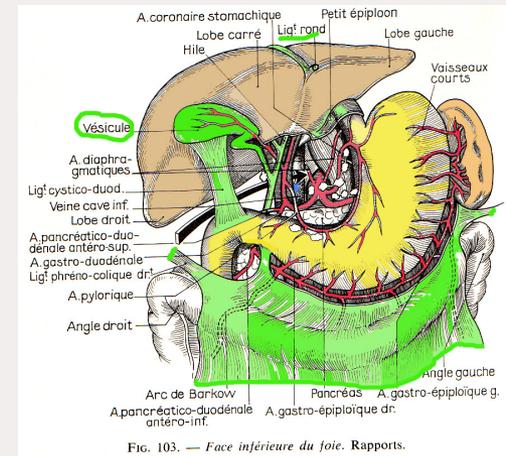
# Test et correction fonctionnelle

- Patient : décubitus
- Praticien : droite, main droite posée sur l'abdomen, médus sur la ligne médiane, avant bras sur l'abdomen.
- Entrer jusqu' au duodénum.
- En inspir D1 se rapproche de D4

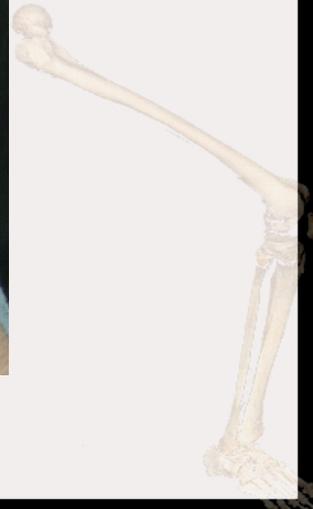


# Mobilisation de D1

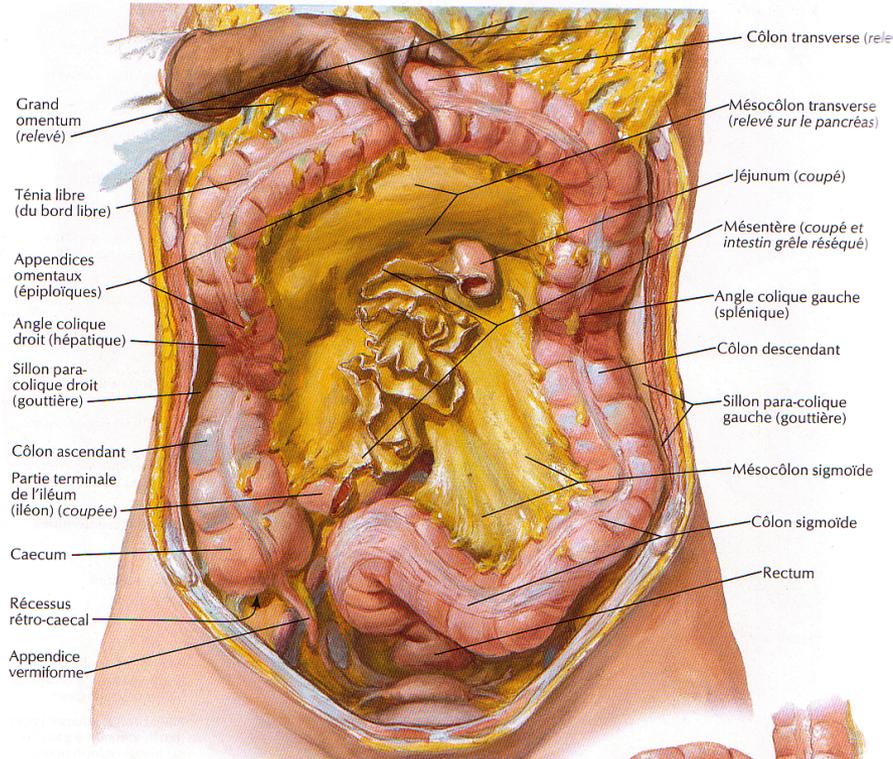
- Patient : assis
- Praticien : derrière
- Bras gauche au dessus de l'épaule gauche, placer ses doigts en dessous du grill costal droit en direction de la VB.
- Cyphoser le patient pour pouvoir entrer les doigts vers le haut et l'arrière pour étirer les structures entre D1 et foie VB.



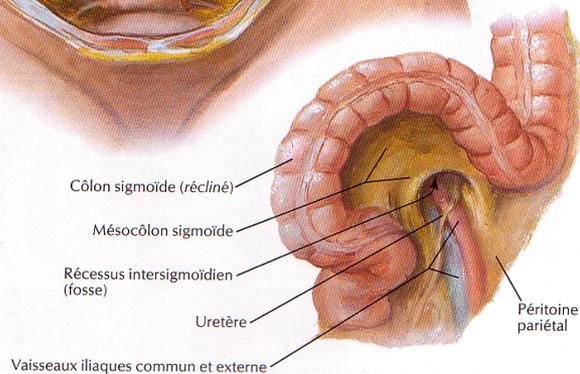
# Ventre spasmé



# Le gros intestin

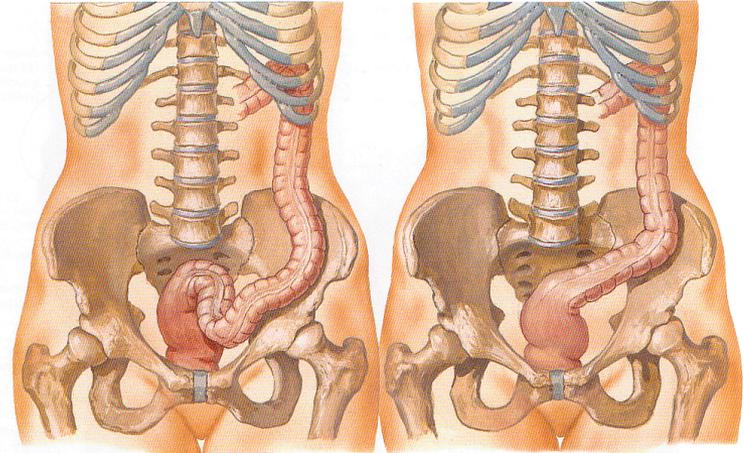


F. Netter M.D.  
© Novartis



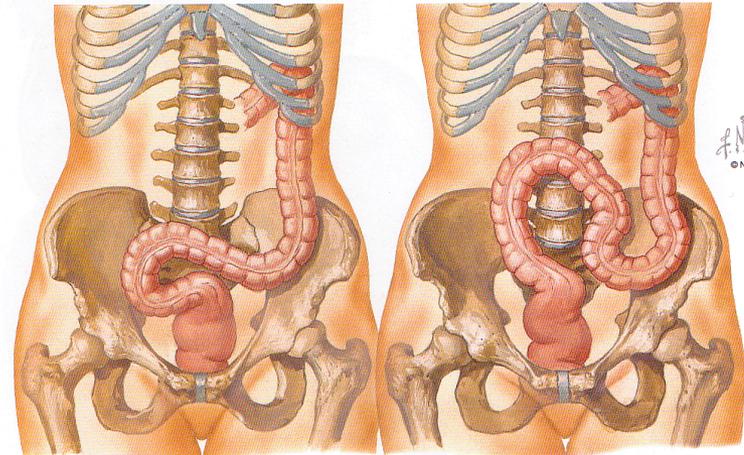
## Côlon sigmoïde : variations de situation

POUR LE RECTUM, VOIR LES PLANCHES 337, 338, 363, 364, 365, 366



Type habituel

Type petit, étroit, oblique dans le pelvis



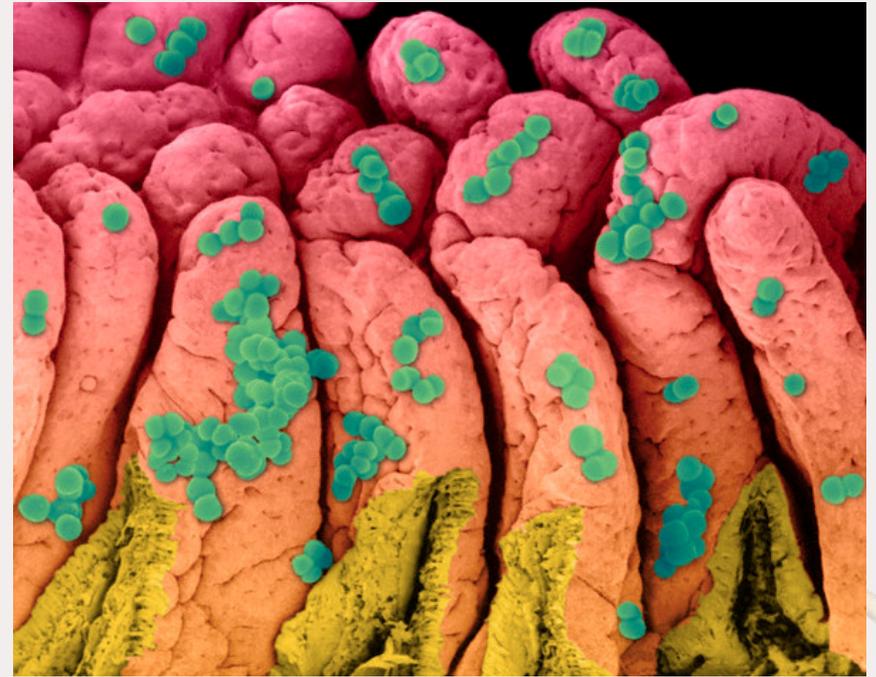
Type formant une boucle sur la droite

Type haut ascendant dans l'abdomen

F. Netter M.D.  
© Novartis

# 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.



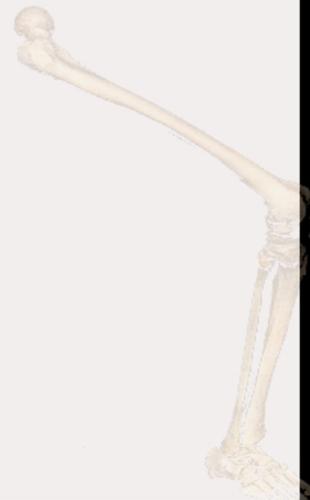
# Le monde de l'intestin : « terra incognita »

- 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)



# 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



# Pr J.C.Bensa Septembre 2005

- La flore microbienne installée dans les lieux de colonisation habituels (bouche, pharynx, colon, vagin) constitue en elle-même un obstacle difficilement franchissable pour des germes nouvellement arrivés : difficulté d'ancrage sur des sites cellulaires occupés, sécrétion de molécules inhibant la multiplication de germes pathogènes, telles les bactériocines.
- **C'est la raison pour laquelle un traitement antibiotique réduisant massivement la flore bactérienne habituelle d'un individu, peut favoriser l'émergence d'un germe présent en très faible quantité dans le tube digestif (exemple de la colite pseudomembraneuse à *Clostridium difficile*).**

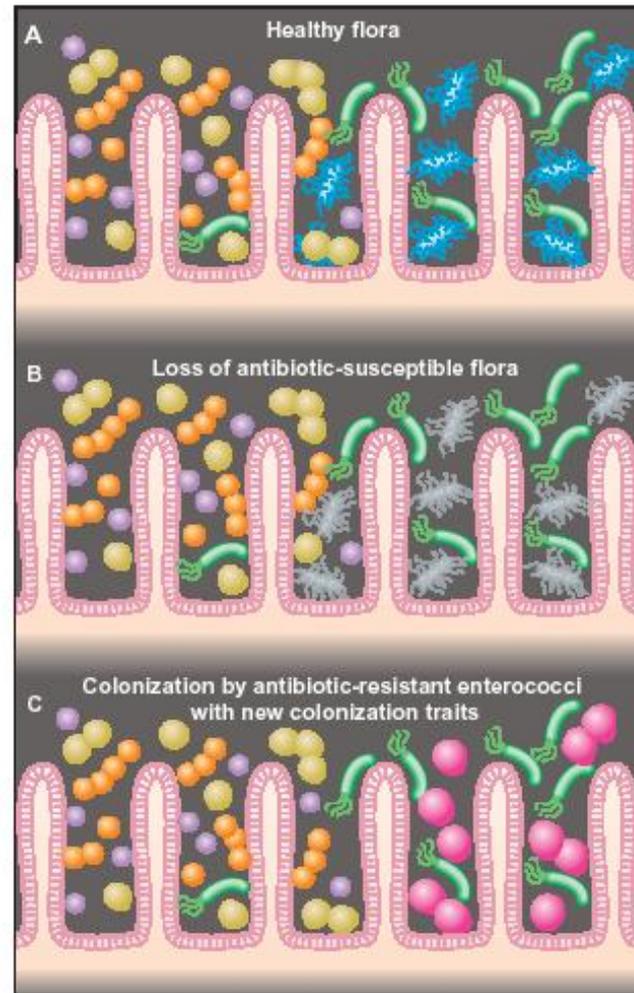
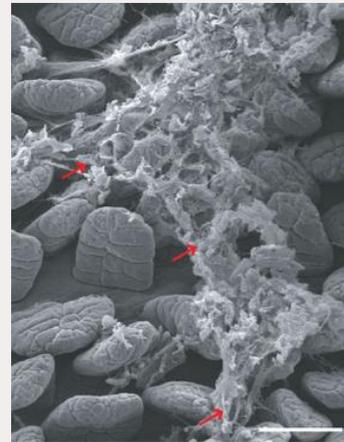


Figure N°3

L'intestin est occupé par une flore microbienne commensale de plus de 1500 espèces bactériennes différentes. Ces bactéries sont non seulement non pathogènes mais indispensables pour un état de bonne santé. D'une part elles occupent les niches de croissance et d'invasion les rendant inaccessibles à des germes pathogènes éventuels. D'autre part elles participent au développement optimal de l'intestin grêle (villosités et vascularisation et représentent un apport nutritif important en participant au catabolisme de nombreux nutriments. Des animaux élevés dans des conditions stériles nécessitent des apports caloriques 30% plus élevés que ceux élevés dans des conditions normales.

Les bactéries commensales sont dépourvues de plasmides de résistance aux antibiotiques et certains antibiotiques peuvent les éliminer facilement laissant libres les niches intestinales pour leur occupation par des germes pathogènes rares mais résistants et agressifs (molécules d'attachement aux entérocytes, sécrétion de bactériocines tuant les germes commensaux). Le tube digestif alors colonisé, même partiellement sera une plate-forme d'infection par exemple des voies urinaires.

Un autre obstacle mécanique est constitué par le **mucus qui tapisse l'arbre respiratoire, les intestins, les voies génitales inférieures féminines**, Le mucus est constitué par des glycoprotéines, les mucines, dont les abondantes ramifications glucidiques richement sulfatées se repoussent les unes les autres **adoptant ainsi une structure rigide. L'ensemble crée un enchevêtrement moléculaire dense dans lequel les germes ont du mal à cheminer.** Ce mucus est néanmoins fortement hydraté et les petites molécules à effet antibiotique y diffusent aisément. Englués dans le mucus, les germes sont éliminés par le péristaltisme intestinal et le flux hydrique massif et permanent du tube digestif ainsi que par l'effet tapis roulant créé par les battements ciliaires coordonnées du tractus trachéo-bronchique ainsi que par la toux. Chez les fumeurs, ces battements sont diminués voire abolis.



Sur cette photo d'un iléon de souris au microscope à balayage, le mucus qui recouvre normalement toutes les villosités intestinales a été perdu lors de la préparation

Nature Immunology 2004, 5, 569

#### Utilisation du mucus comme élément clé pour l'établissement des bactéries entériques en biofilms

- (i) Les germes restant isolés sont balayés par le péristaltisme intestinal
- (ii) des agrégats se forment entre des microbes, des morceaux de mucus, des particules de nourriture et des cellules relarguées de la muqueuse.
- (iii) Ces agrégats constituent des échafaudages complexes dans le mucus lui-même et avec le glycocalix de l'épithélium

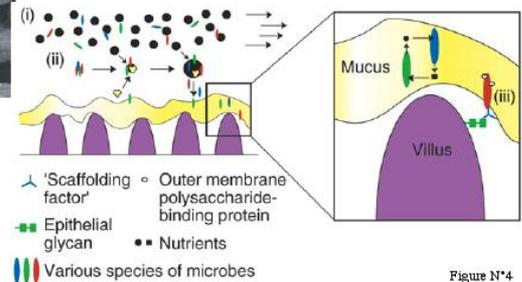
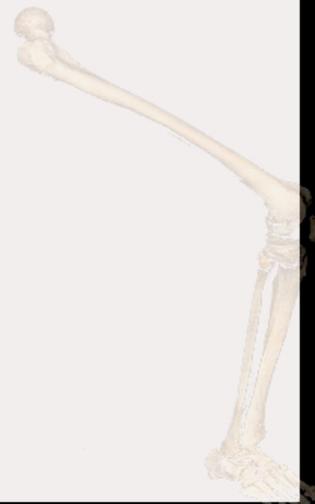


Figure N°4

# Ecosystème : équilibre

- **L' Africain 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.

- **L' Africain, aux selles abondantes, ne connaît pas l' obésité, l' appendicite, les calculs biliaires, les diverticules, la hernie hiatale, les varices, les hémorroïdes, le cancer du côlon, du rectum, la thrombose, le diabète, l' hypoglycémie**



- Il faut néanmoins considérer qu' **il faut normalement 5 jours pour éliminer 100% des résidus** – ce qui fait que des sécrétions allergiques peuvent mettre jusqu' à **6 jours** pour cesser suite à une seule prise d' allergène.



# Fermentation putréfaction

- La micro flore du bébé allaité contient une majorité de bactérie de fermentation produisent beaucoup d'acides gras d'où un pH des selles particulièrement bas.
- Les bébés nourris au biberon ont rapidement une flore de putréfaction avec hausse du pH
- Chaque être humain possède une flore qui lui est propre

# Symptômes



# Les selles du bébé allaité

- Les selles du bébé allaité sont généralement jaune d'or, plus ou moins molles (aspect "d'oeufs brouillés"), voire parfois liquides. Leur fréquence est très variable, d'une tâche jaune à chaque change à une selle volumineuse et molle tous les quelques jours pour un bébé de plus de 6 semaines. Le bébé âgé de moins de quatre à six semaines a au moins deux ou trois selles par jour. Dans tous ces cas, le bébé n'a ni diarrhée ni constipation.



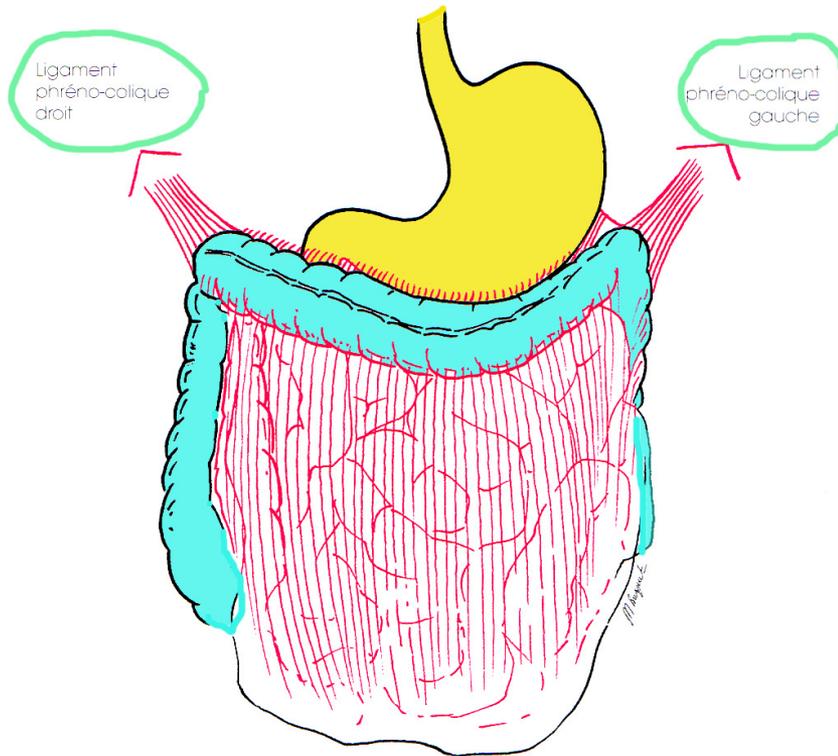


Fig. n° 38 : Grand épiploon recouvrant les anses intestinales et les ligaments phréno-coliques

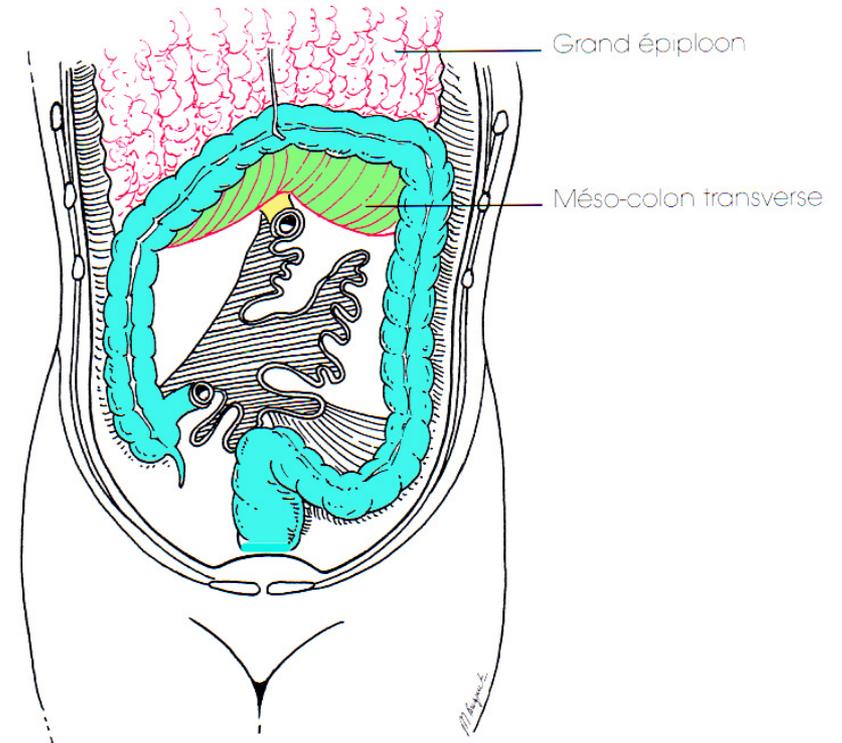
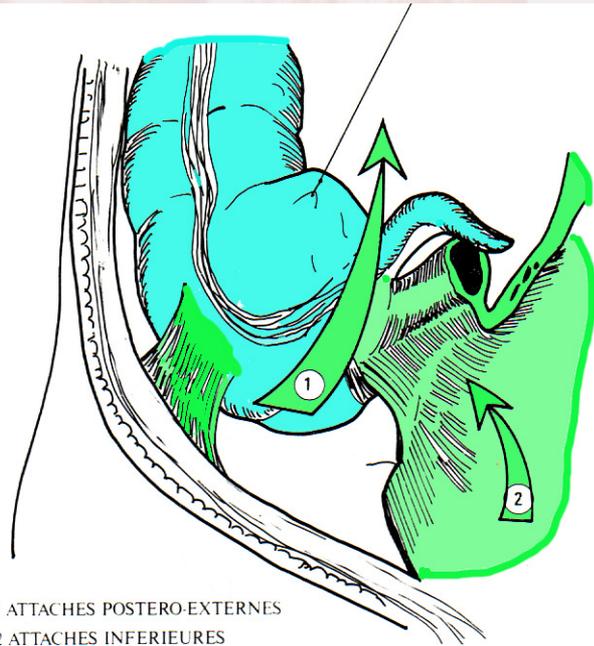
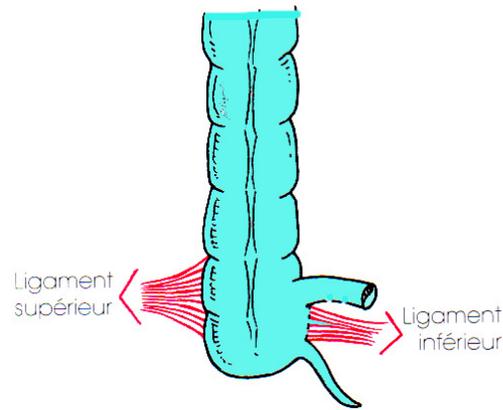


Fig. n° 43 : Le colon transverse

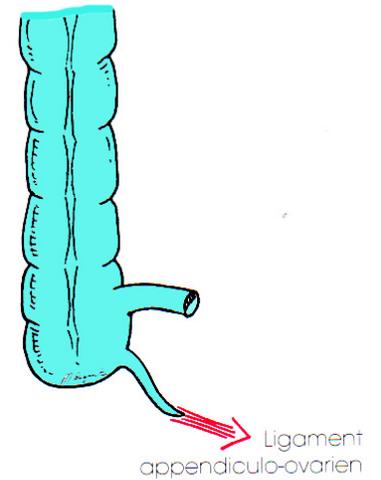


- 1 ATTACHES POSTERO-EXTERNES
- 2 ATTACHES INFÉRIEURES

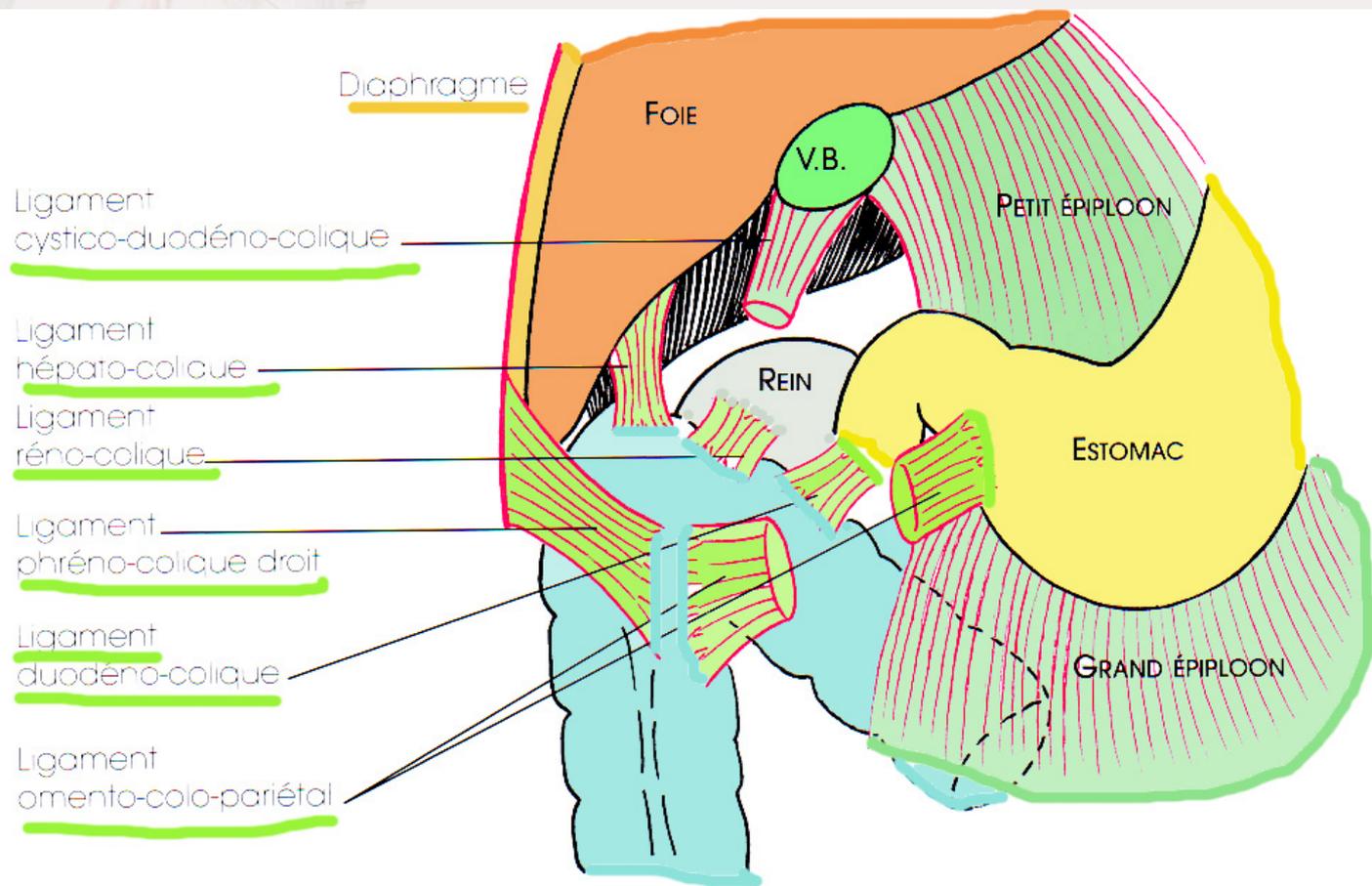
*Attaches de la jonction entéro-caecale* d'après Testut.



Les ligaments du cœcum



Le ligament appendiculo-ovarien



L'angle colique droit

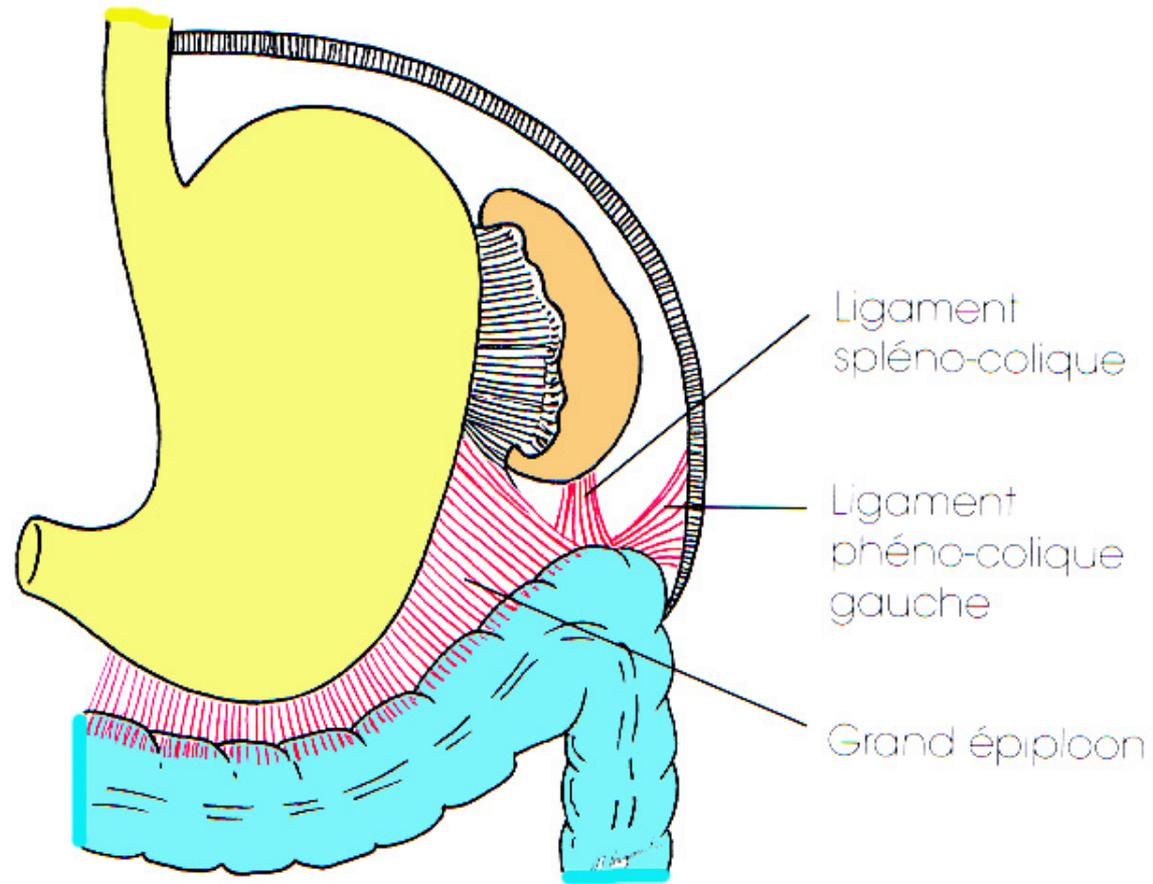
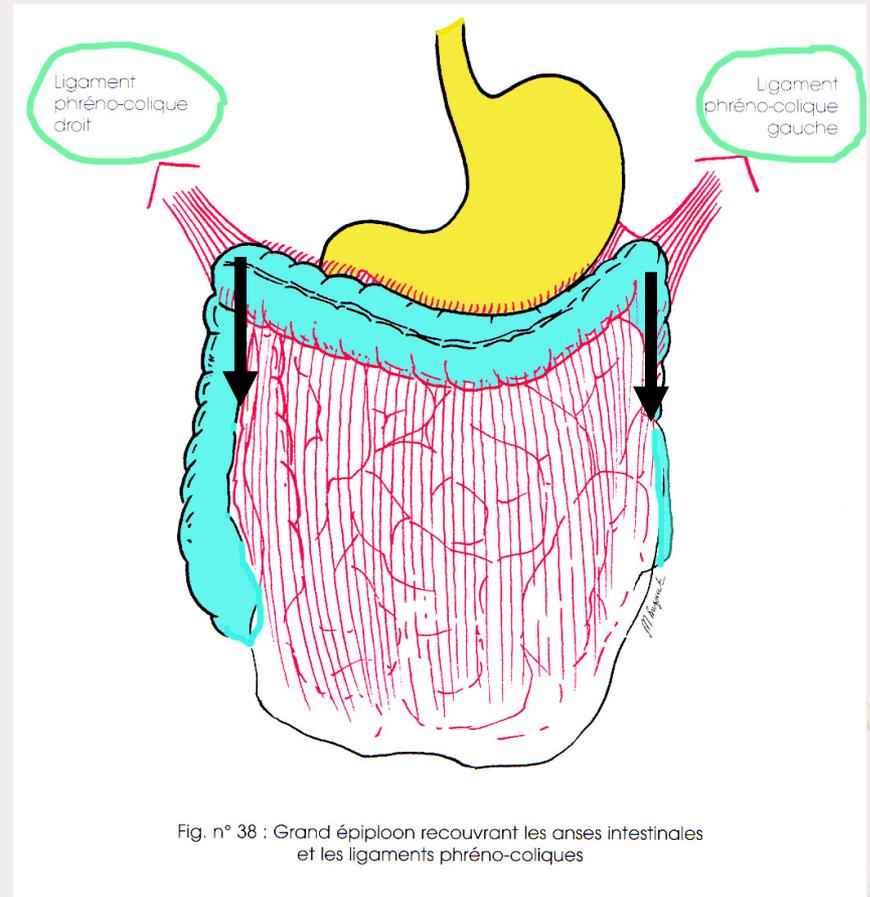


Fig. n° 45 : L'angle colique gauche

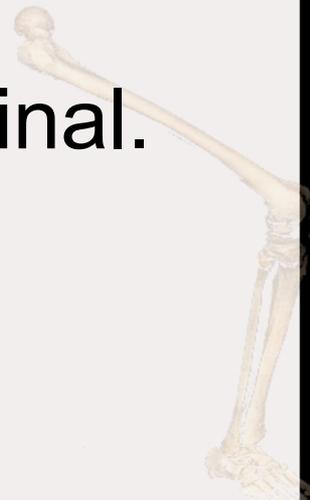
# Mobilité

- La mobilité globale est difficile à étudier du fait de la longueur et des variations possible de l'intestin.
- Seuls les angles coliques présentent un mouvement régulier. Ils descendent de 3 à 10 cm en inspir se dirigeant en bas et en avant



# « Colopathie » : Symptômes

- Déclenchement psychogène
- Abaissement du seuil de la douleur à l'étirement
- Modification du transit
- Augmentation des reflux gazeux dans l'estomac
- Exacerbation du réflexe gastro-intestinal.
- Selles irrégulières de constance déchiquetée



# Source

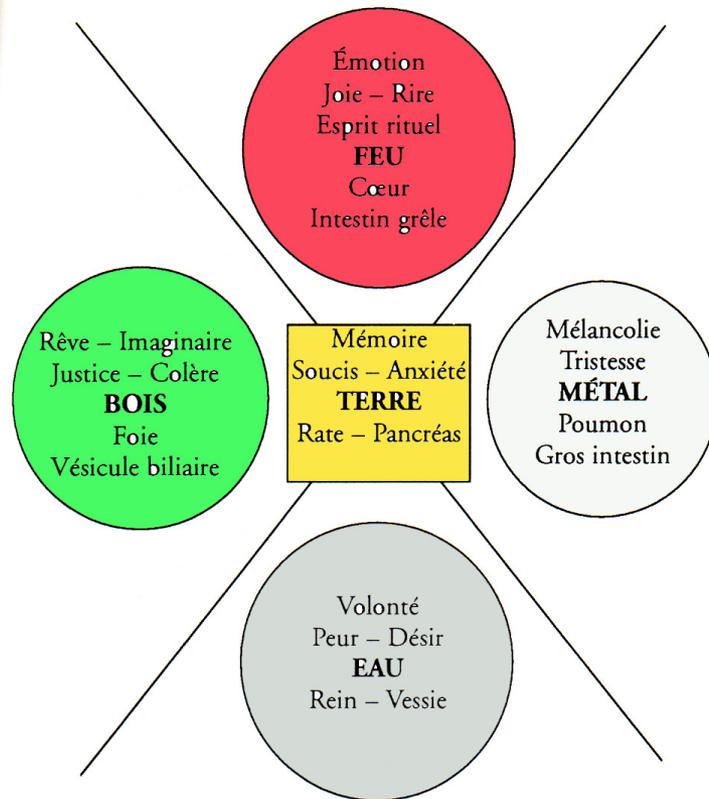
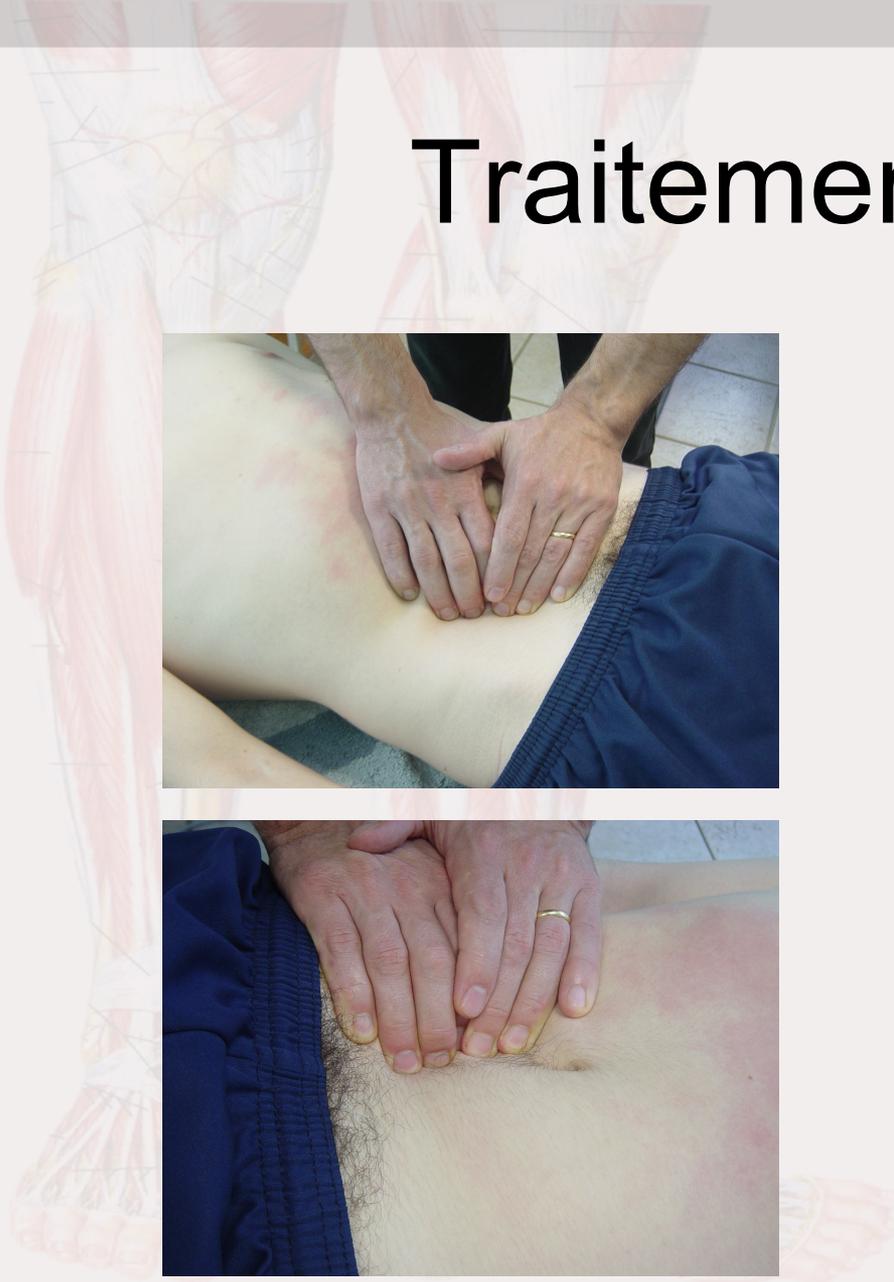
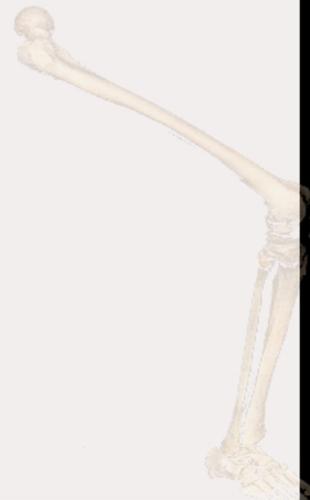


Schéma n° 10. Symbolique des éléments.

# Traitement caecum



# Traitement sigmoïde

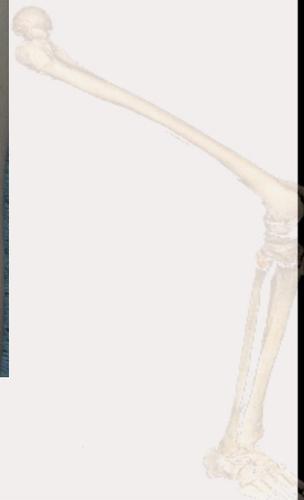


# Traitement colon ascendant

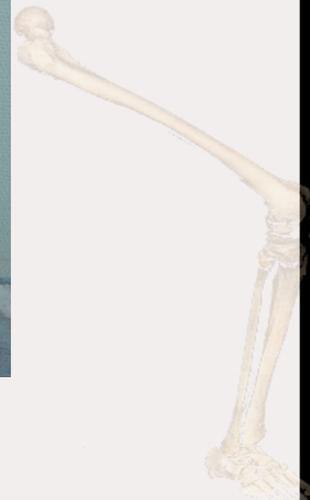
- Patient : décubitus
- Praticien : côté droit
- Saisir le colon ascendant et le mobilité jusqu' à obtenir un mouvement libre.
- Possible en décubitus latéral

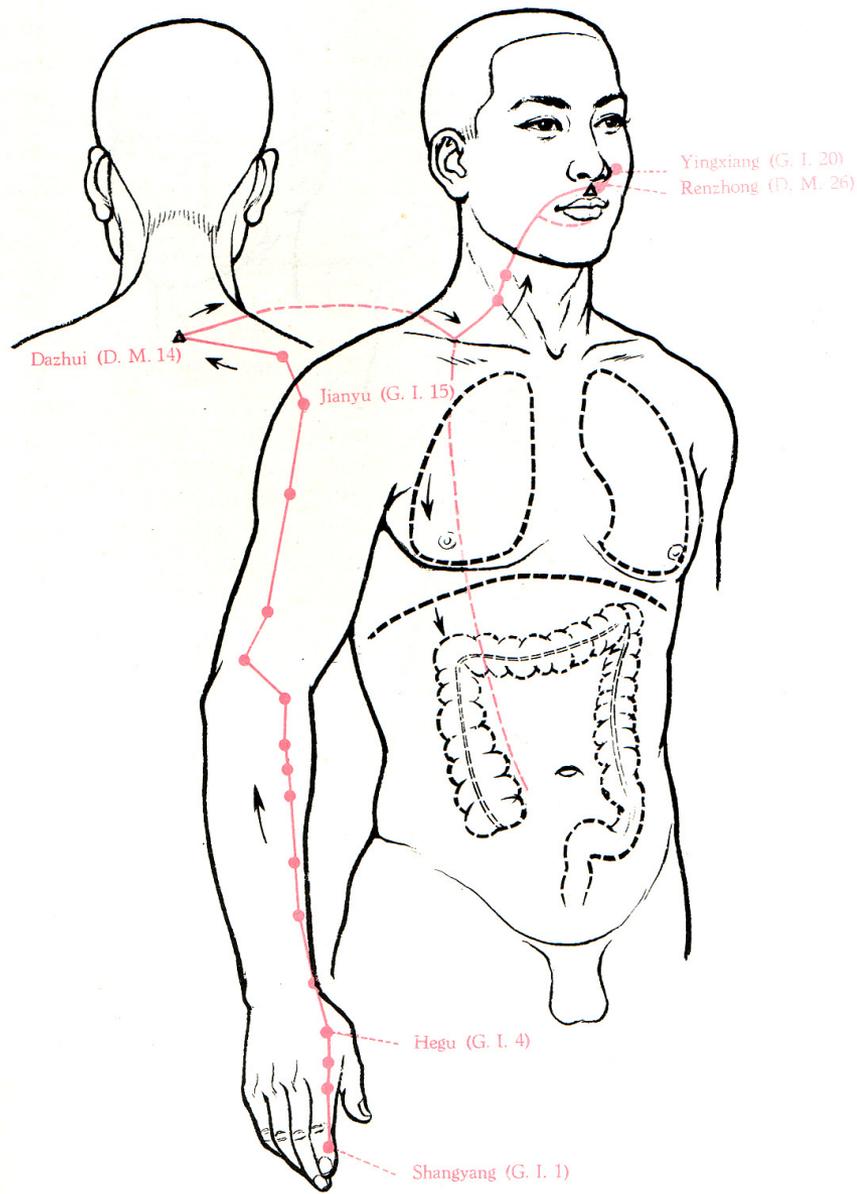


# Traitement des angles coliques

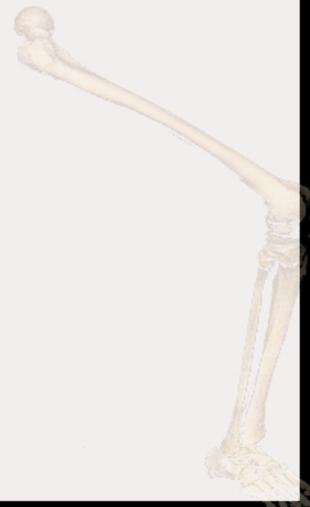


# Traitement des angles coliques





Le méridien du gros intestin Yangming de la main



# Phytothérapie laxative

- Chlorophylle
- Bourdaine
- Artichaut
- Rhubarbe

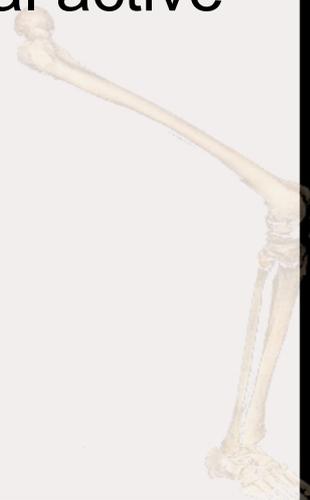
Laxatif mécaniques :

Agar-agar

Graines de lin

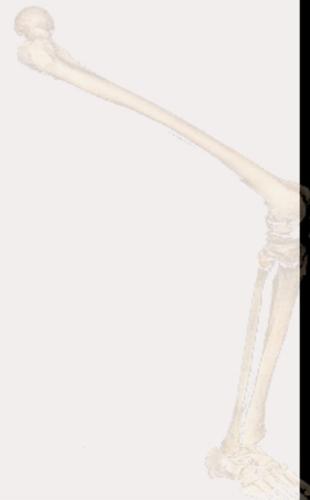
Graines de psyllium

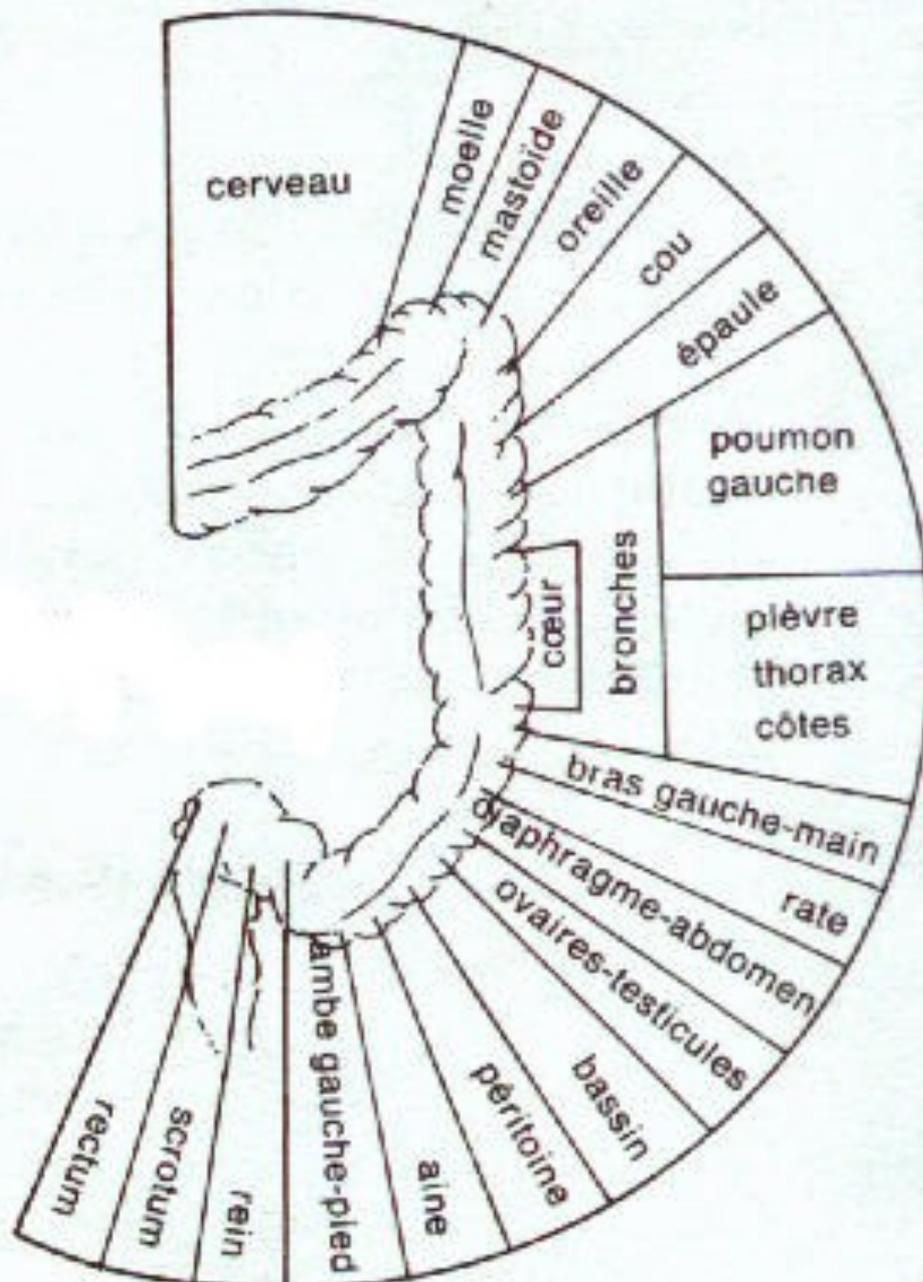
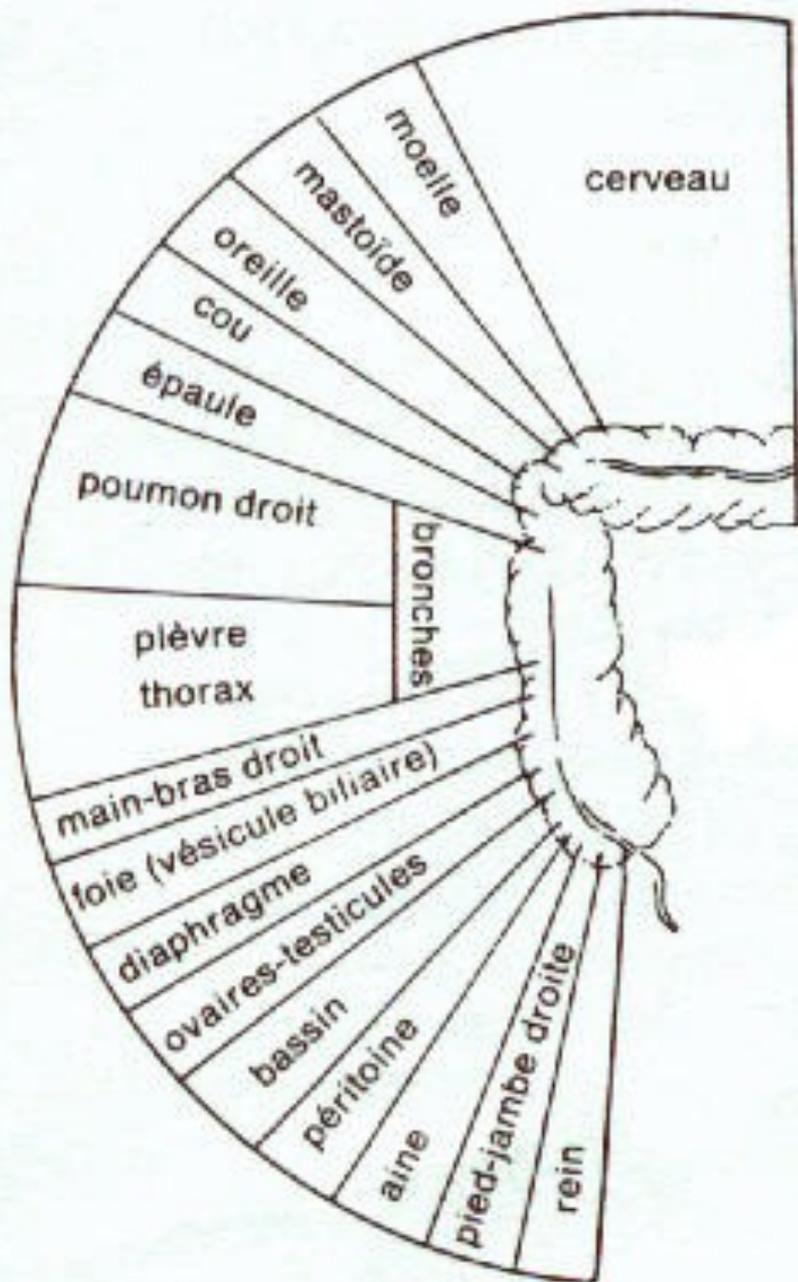
- Laxatifs antispasmodiques :
  - Belladone
  - Bourdaine
  - Bouillon blanc
  - Charbon végétal activé



# Phytothérapie carminative (favorise l'expulsion des gaz)

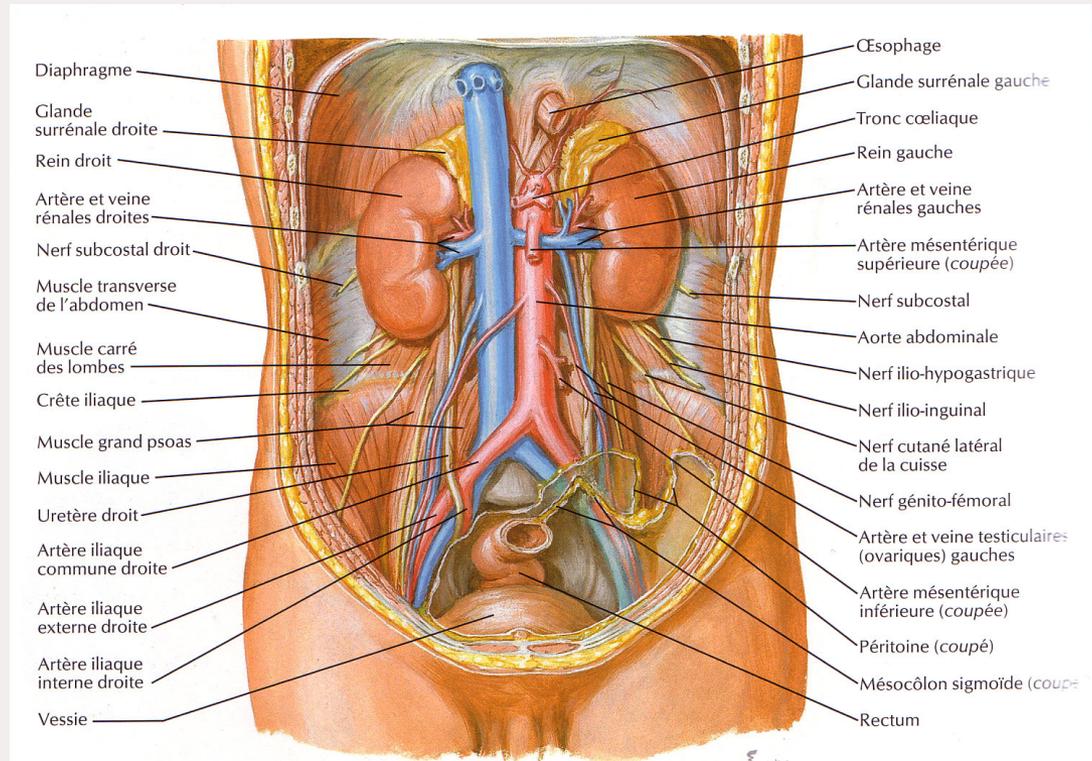
- Aneth
- Cataire
- Mélisse
- Ail
- Anis
- Petite centaurée
- Carvi
- Balsamine
- Charbon
- Coriandre
- Cumin
- Fenouil
- Origan
- Oignon
- Persil
- Serpolet
- Menthe
- sariette

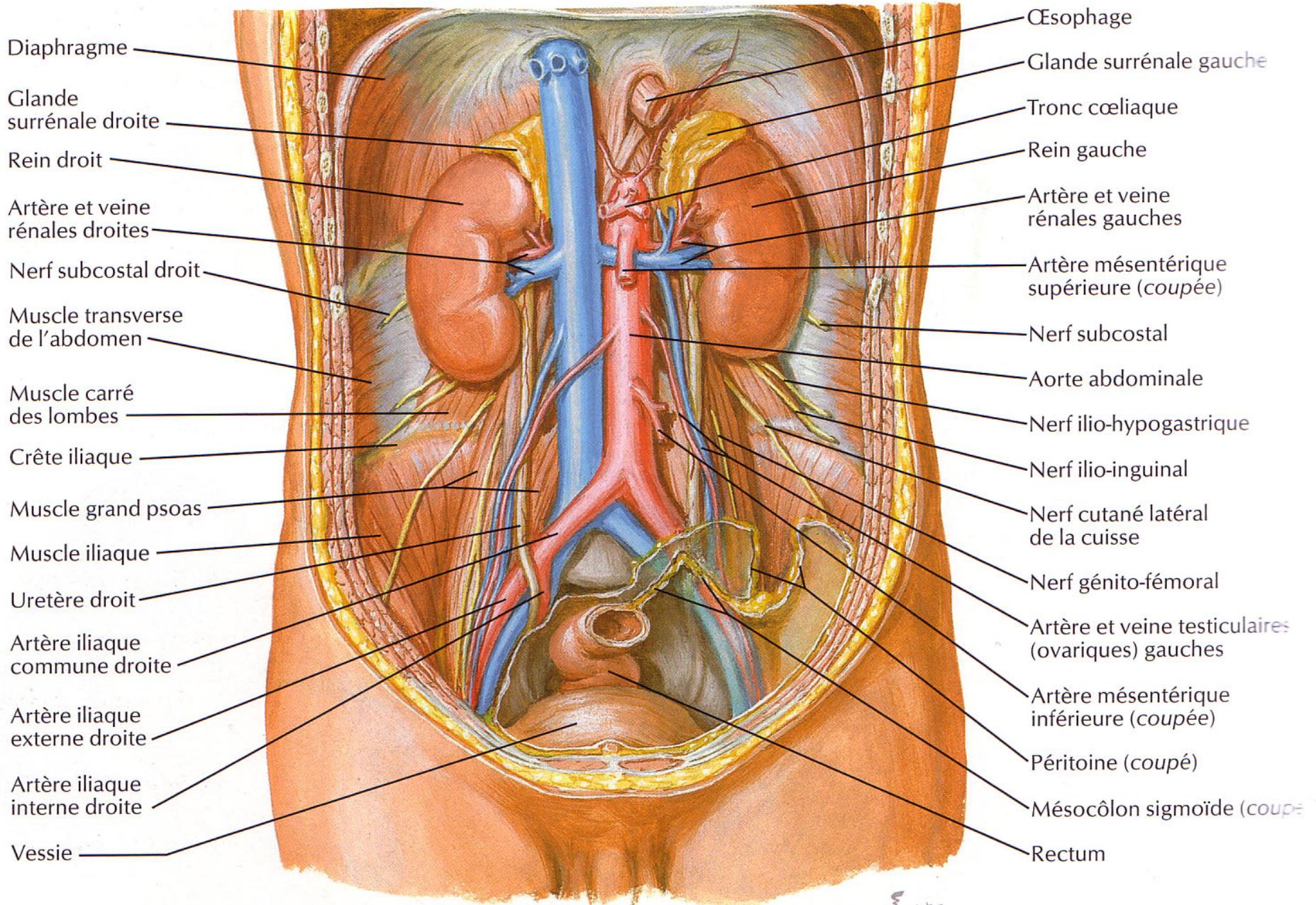




# Les reins

- 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.





Diaphragme

Glande surrénale droite

Rein droit

Artère et veine rénales droites

Nerf subcostal droit

Muscle transverse de l'abdomen

Muscle carré des lombes

Crête iliaque

Muscle grand psoas

Muscle iliaque

Uretère droit

Artère iliaque commune droite

Artère iliaque externe droite

Artère iliaque interne droite

Vessie

Œsophage

Glande surrénale gauche

Tronc cœliaque

Rein gauche

Artère et veine rénales gauches

Artère mésentérique supérieure (coupée)

Nerf subcostal

Aorte abdominale

Nerf ilio-hypogastrique

Nerf ilio-inguinal

Nerf cutané latéral de la cuisse

Nerf génito-fémoral

Artère et veine testiculaires (ovariques) gauches

Artère mésentérique inférieure (coupée)

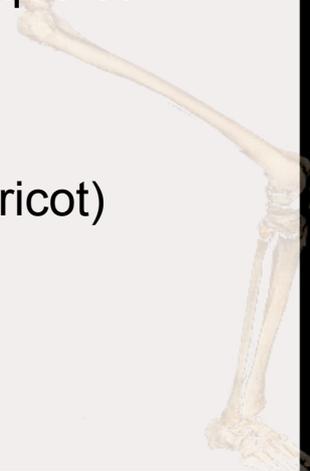
Péritoine (coupé)

Mésocôlon sigmoïde (coupé)

Rectum

# Pourquoi traiter le rein en kinésithérapie ?

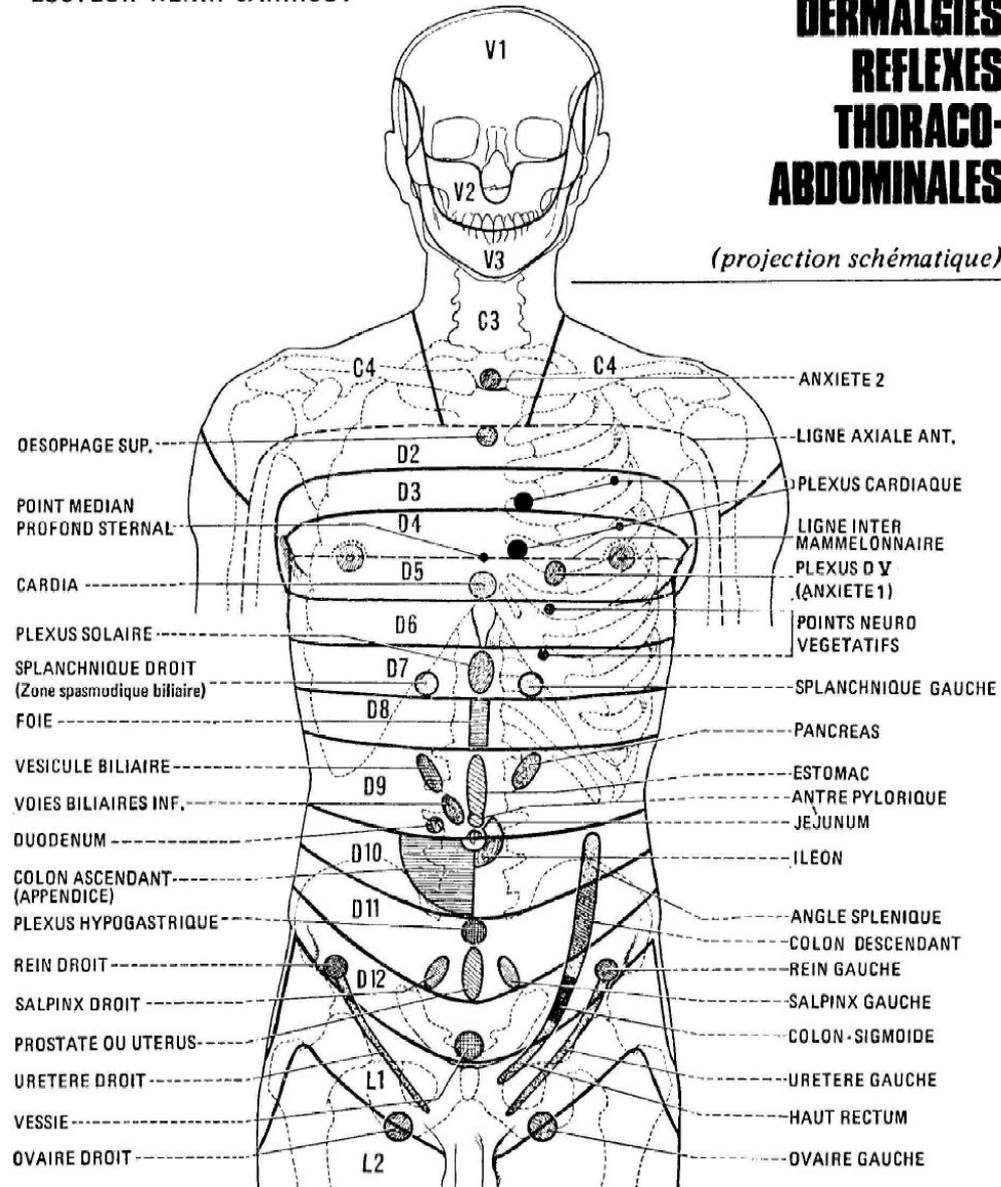
- Bien que difficile à palper les implications de ces pathologies nous concernent :
  - Lombalgies au réveil, améliorées par le mouvement et redémarrant en fin de journée et avec la fatigue
  - Faux lumbagos
  - Dysfonctions de la charnière lombo thoracique et douleurs aiguës localisées.
  - Douleurs de colites néphrétiques : ce cèdent dans aucunes position
  - Possibilité de cruralgie
  - Pubalgie ?
  - Circulation veineuse des organes génitaux : la veine spermatique et ovarienne gauche se jette dans la veine renale gauche.
  - Gonalgie (réflexe)
  - Douleur EIAS (Jarricot)
  - Dermalgies fesse et face postérieure du grand trochanter (Jarricot)



DOCTEUR HENRI JARRICOT

# DERMALGIES REFLEXES THORACO- ABDOMINALES

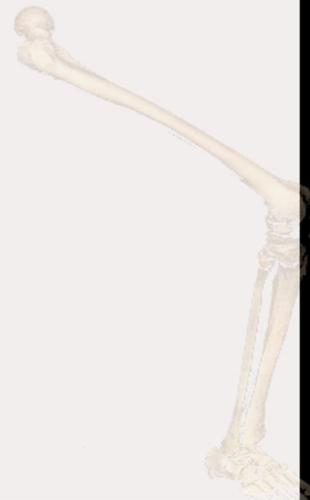
(projection schématique)



dessin d. Foray.

# Etat général

- Fatigues
- Nausées
- Prurit
- Troubles hormonaux

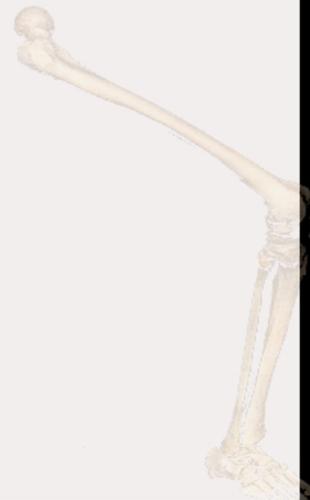
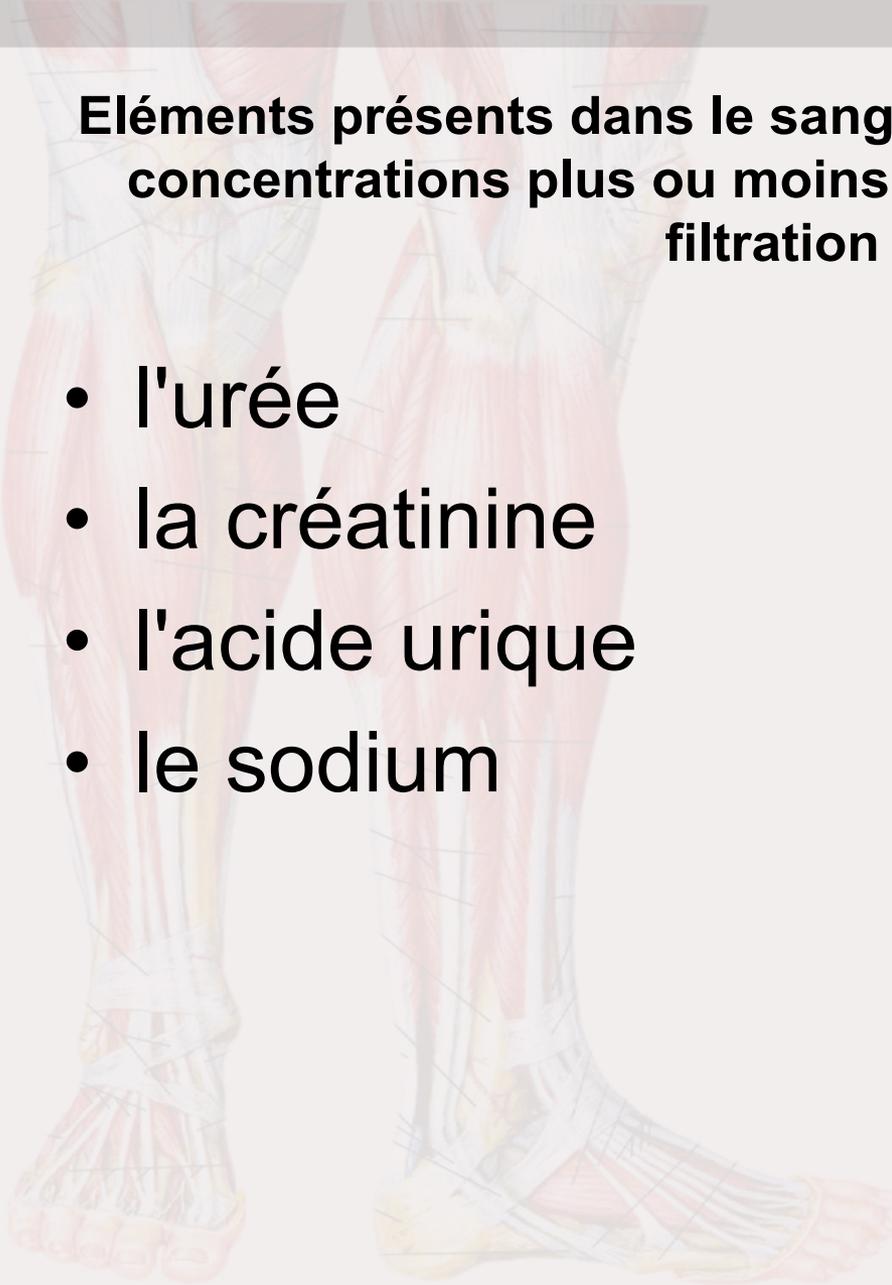


# Physiologie

- Il filtre le sang pour former l'urine.
- Chaque minute, 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.

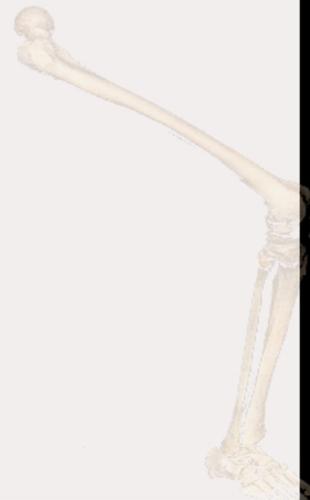
**Eléments présents dans le sang et passant dans les urines à des concentrations plus ou moins fortes suivant les capacités de filtration des reins :**

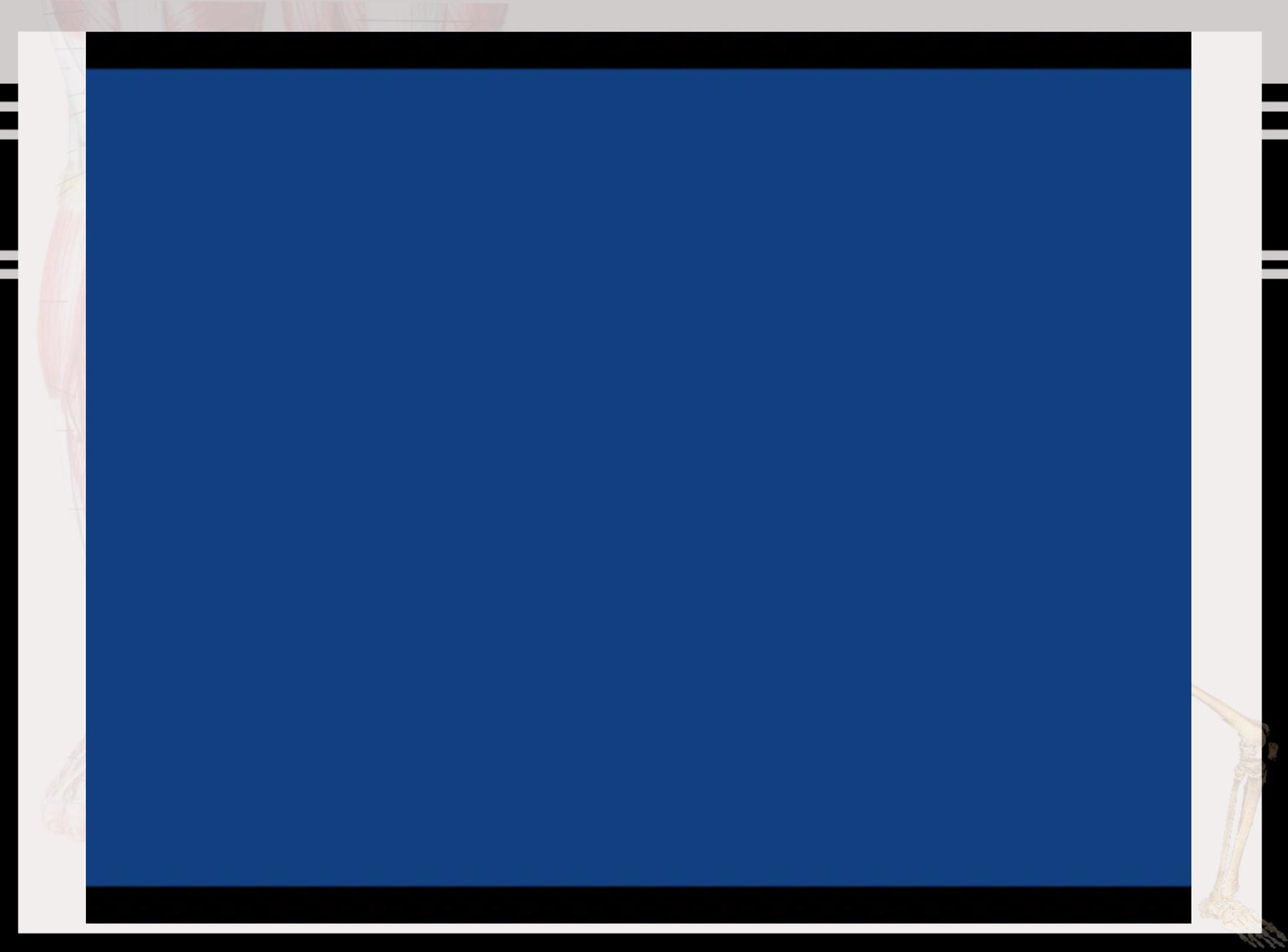
- l'urée
- la créatinine
- l'acide urique
- le sodium



**Éléments présents dans le sang et absents des urines, car ils ont retenus par les reins :**

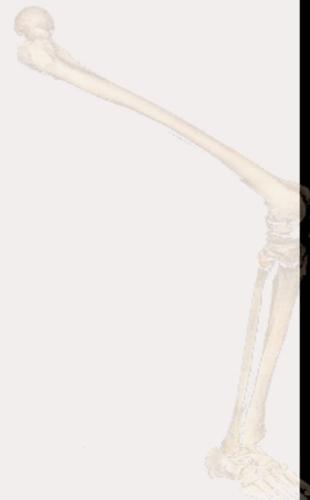
- les protéines
- les corps gras
- le glucose
- les globules rouges
- les plaquettes
- les globules blancs

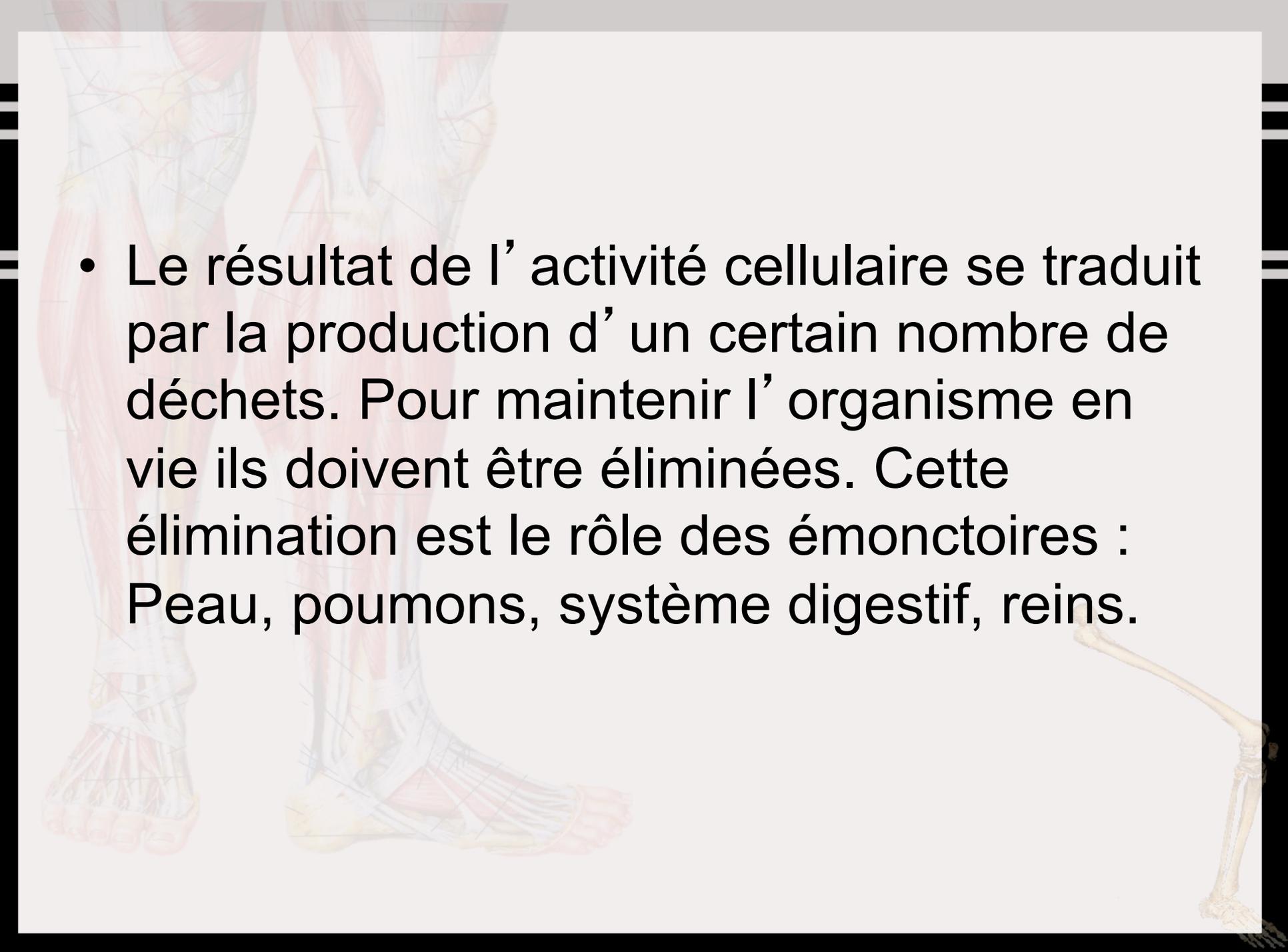


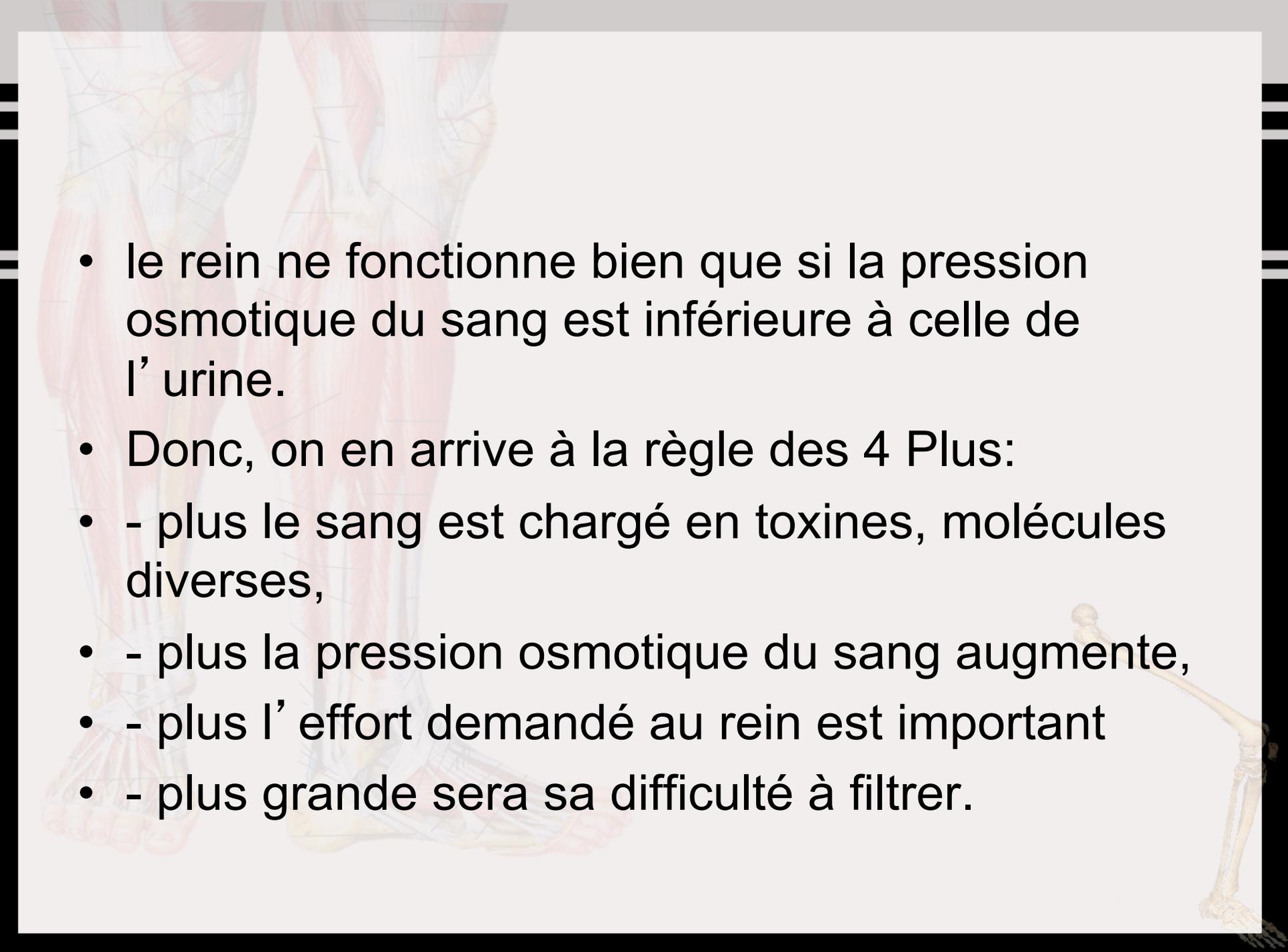


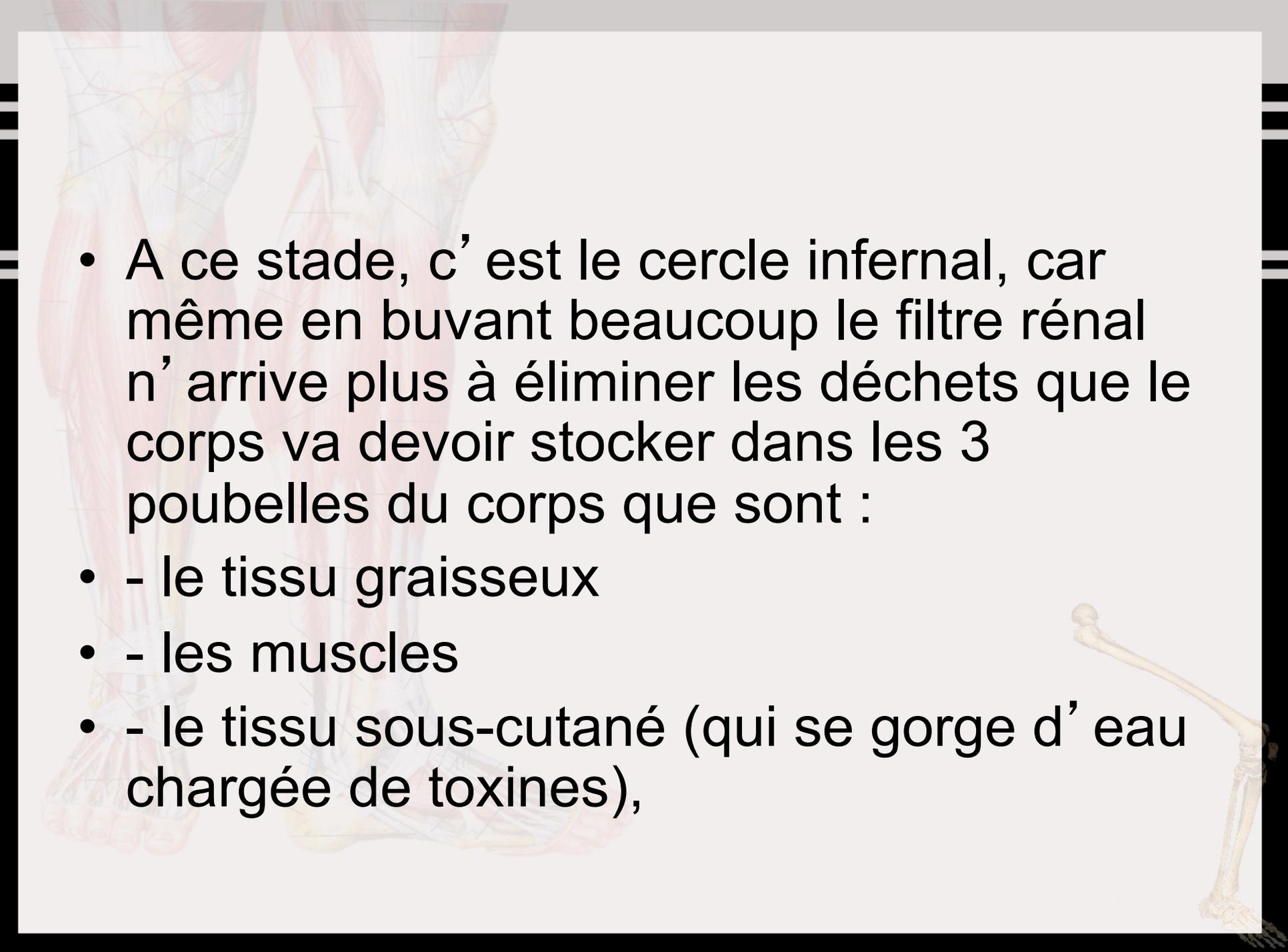
# Présentation

- Rôle sur la régulation des liquides : eau, sels minéraux, osmolarité cellulaire, pH sanguin,

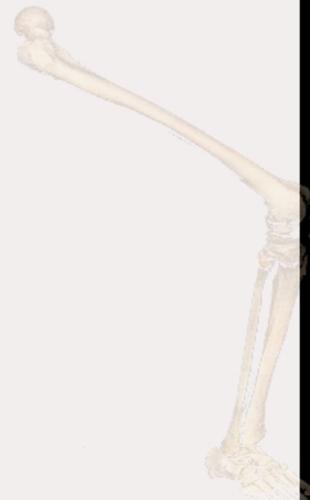


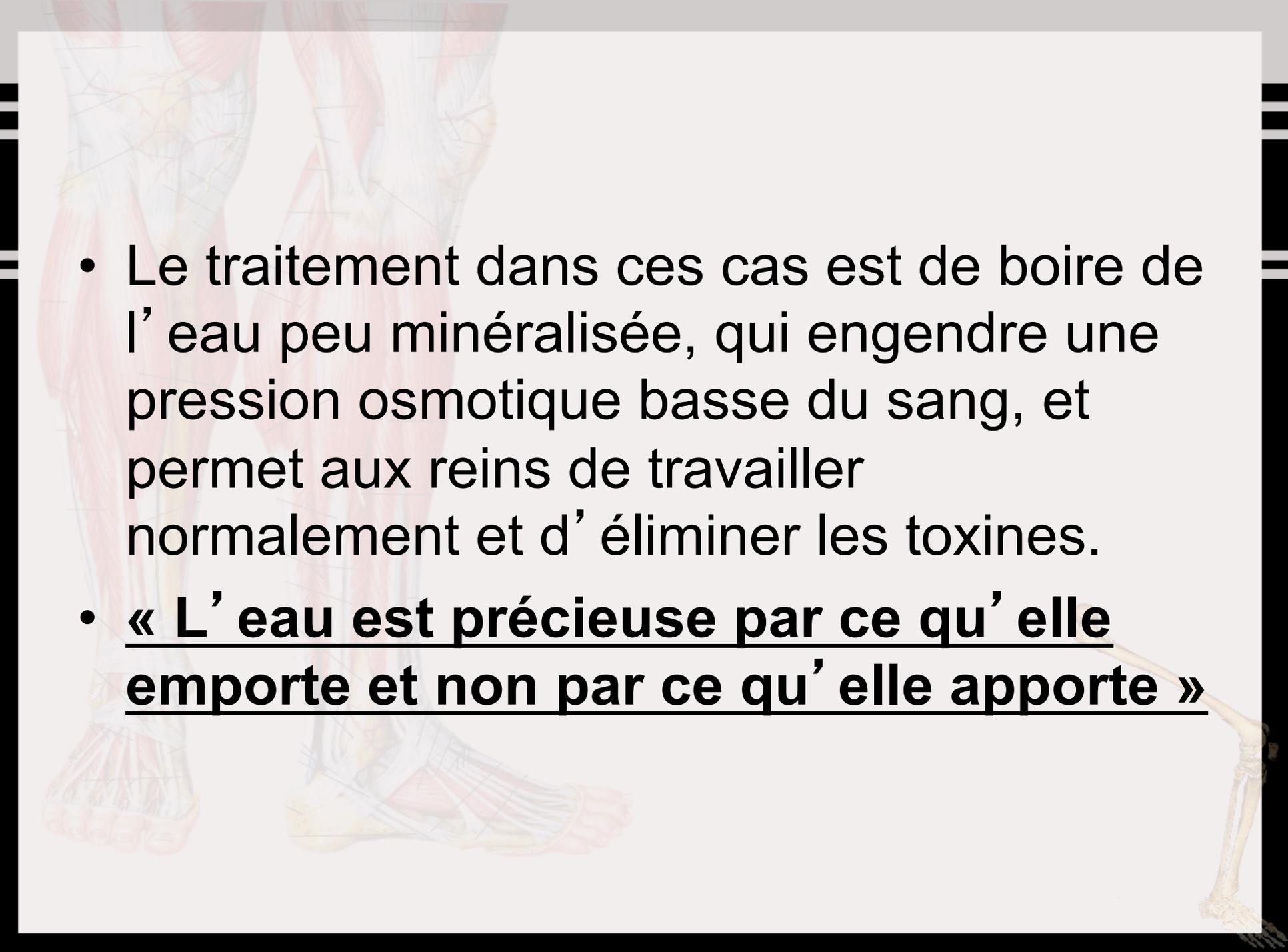
- 
- Le résultat de l'activité cellulaire se traduit par la production d'un certain nombre de déchets. Pour maintenir l'organisme en vie ils doivent être éliminées. Cette élimination est le rôle des émonctoires : Peau, poumons, système digestif, reins.

- 
- le rein ne fonctionne bien que si la pression osmotique du sang est inférieure à celle de l'urine.
  - Donc, on en arrive à la règle des 4 Plus:
  - - plus le sang est chargé en toxines, molécules diverses,
  - - plus la pression osmotique du sang augmente,
  - - plus l'effort demandé au rein est important
  - - plus grande sera sa difficulté à filtrer.

- 
- A ce stade, c' est le cercle infernal, car même en buvant beaucoup le filtre rénal n' arrive plus à éliminer les déchets que le corps va devoir stocker dans les 3 poubelles du corps que sont :
    - - le tissu graisseux
    - - les muscles
    - - le tissu sous-cutané (qui se gorge d' eau chargée de toxines),

- avec comme conséquences directes, des oedèmes(empâtement), de la fatigue chronique, des courbatures ou douleurs musculaires chroniques diffuses ou localisées à certains endroits du corps.



- 
- 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 »

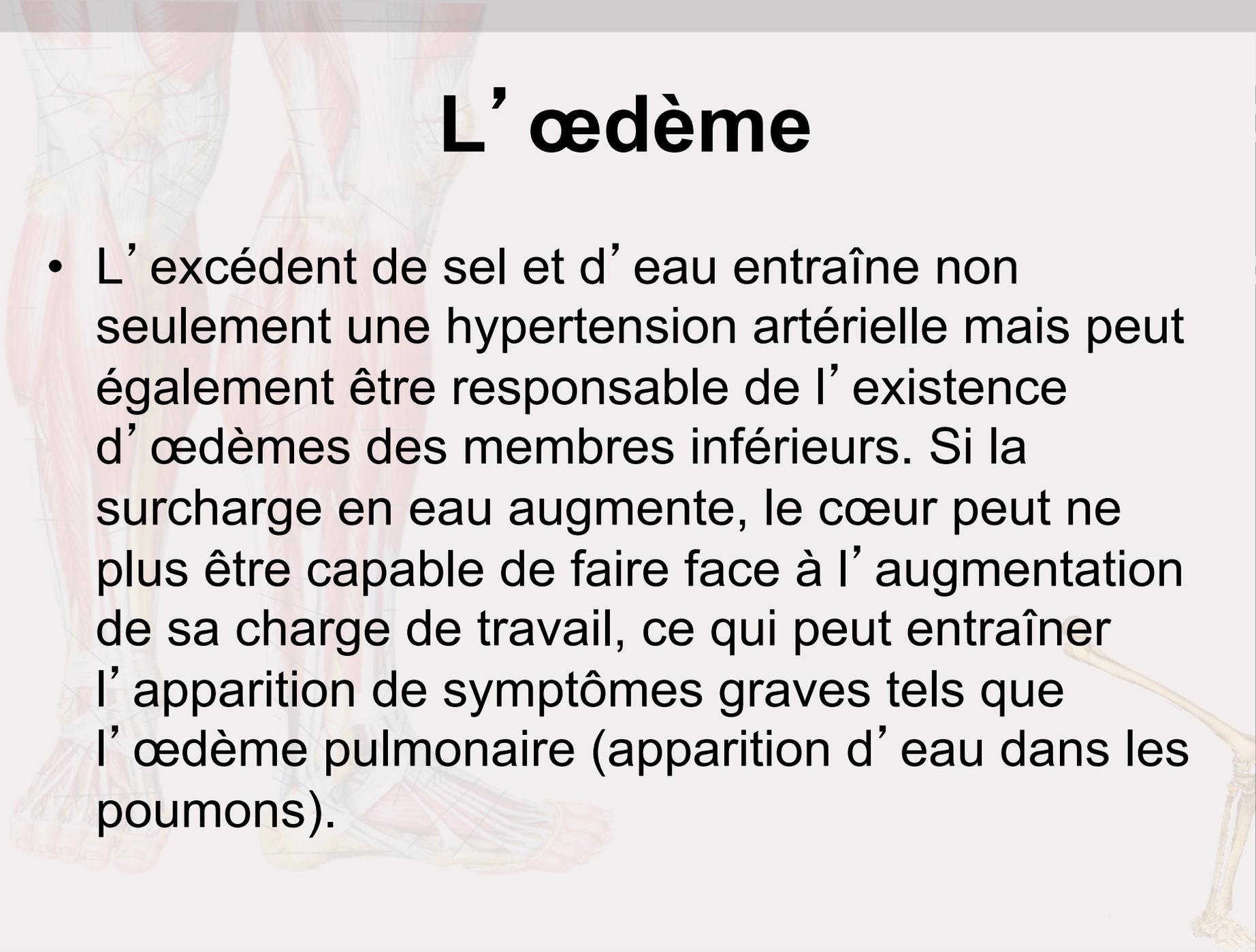
# Conséquences d'une insuffisance rénale

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



# L' œdème

- L' excédent de sel et d' eau entraîne non seulement une hypertension artérielle mais peut également être responsable de l' existence d' œdèmes des membres inférieurs. Si la surcharge en eau augmente, le cœur peut ne plus être capable de faire face à l' augmentation de sa charge de travail, ce qui peut entraîner l' apparition de symptômes graves tels que l' œdème pulmonaire (apparition d' eau dans les poumons).



# L' hypertension artérielle

- Une tension artérielle trop élevée (hypertension) est un problème qui survient quasi systématiquement en cas de dégradation continue de la fonction rénale. L' hypertension provient d' abord de **l' incapacité du rein à éliminer suffisamment de sel et d' eau** (la quantité de liquide dans l' organisme est excessive) et, ensuite, d' une **augmentation de la sécrétion d' une hormone, la rénine**

# L' anémie

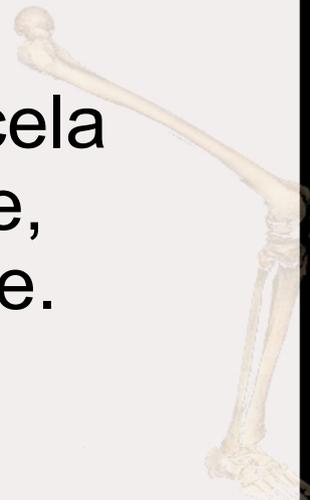
- **Le tissu rénal endommagé perd sa capacité à produire de l' érythropoïétine, l' hormone qui stimule la production de globules rouges par la moelle osseuse.** La conséquence est l' anémie, qui peut être notamment responsable d' une fatigue excessive. Heureusement, la disponibilité de l' érythropoïétine synthétique (injectable par voie sous-cutanée) a permis la correction de l' anémie chez la plupart des patients.

# Troubles de la coagulation et de l'immunité

- En cas d'insuffisance rénale, les plaquettes sanguines adhéreront moins bien les unes aux autres, ce qui augmentera le **risque d'hémorragie gastrique ou intestinale**. L'activité des globules blancs se trouve, elle aussi, affaiblie; le risque d'infection est dès lors augmenté.

# La fragilité osseuse

- Les insuffisants rénaux présentent toujours des troubles du métabolisme osseux. **La carence en vitamine D entraîne un défaut d'assimilation du calcium.** L'élimination insuffisante du phosphore alimentaire (produits laitiers, sodas, protéines) entraîne une hyperphosphorémie. Pour combattre le déficit en calcium et la rétention de phosphore les glandes parathyroïdes vont devenir hyperactives: cela aidera à contrôler le bilan phosphocalcique, mais au prix d'une fragilité osseuse accrue.

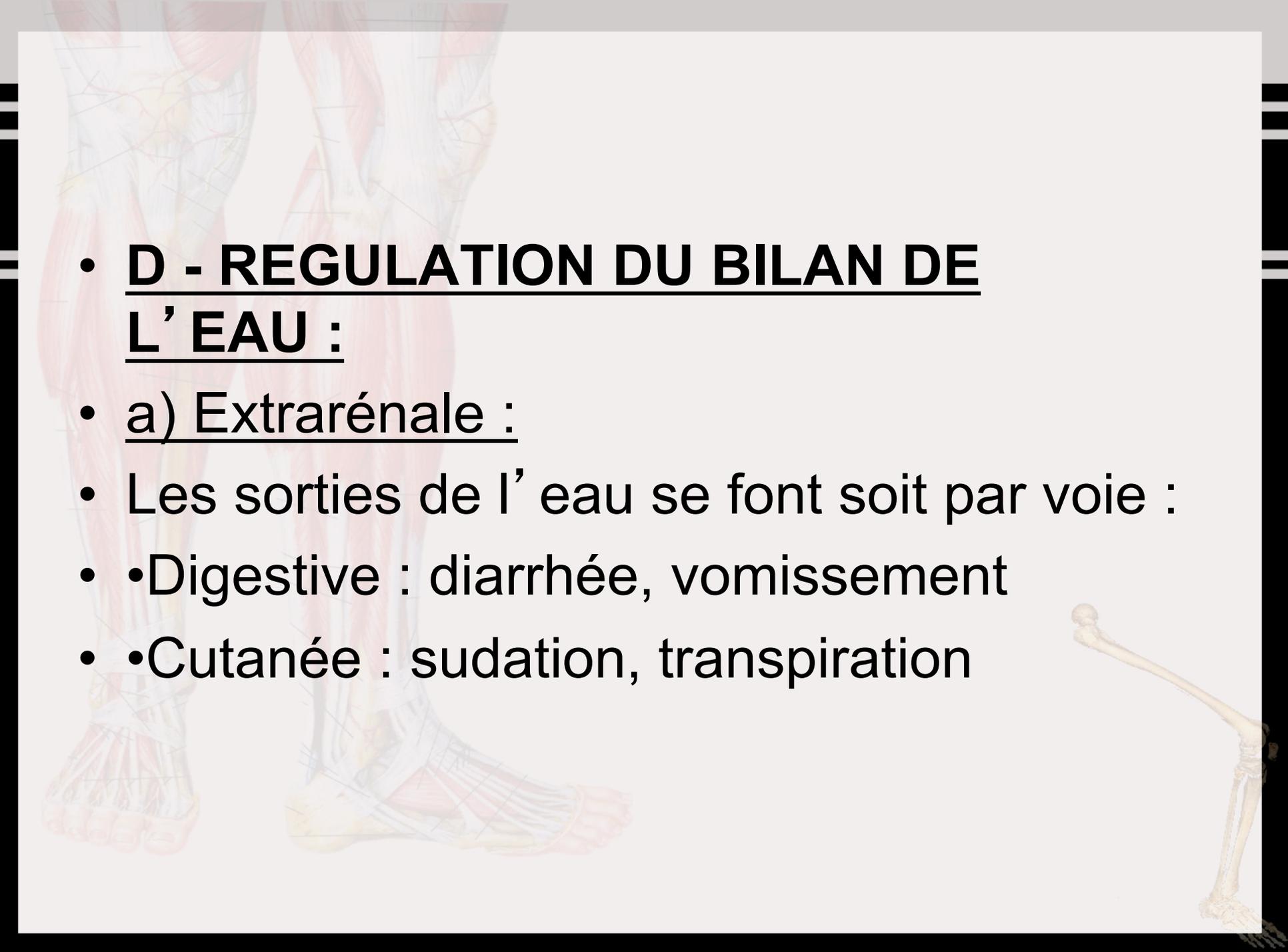


# Atteinte du système nerveux

- **Ce n' est qu' à un stade avancé de l' insuffisance rénale que le système nerveux peut se détériorer, à cause de l' urémie.**

L' urémie consiste en une augmentation anormale du taux sanguin d' urée qui est un produit provenant de la destruction des protéines sanguines.

Une sensation de brûlure, des picotements et des fourmillements dans les pieds et les jambes sont le signe d' une atteinte des nerfs au niveau des membres inférieurs (polyneuropathie).



- **D - REGULATION DU BILAN DE L'EAU :**

- **a) Extrarénale :**

- Les sorties de l'eau se font soit par voie :

- • Digestive : diarrhée, vomissement

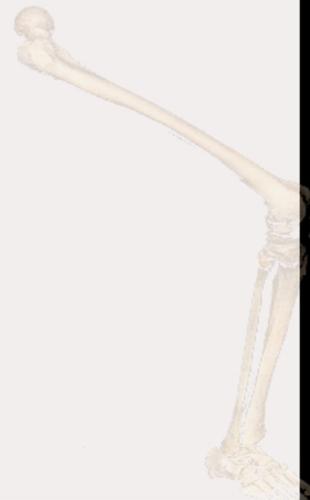
- • Cutanée : sudation, transpiration



- **- MAINTIEN DE LA PRESSION ARTERIELLE :**

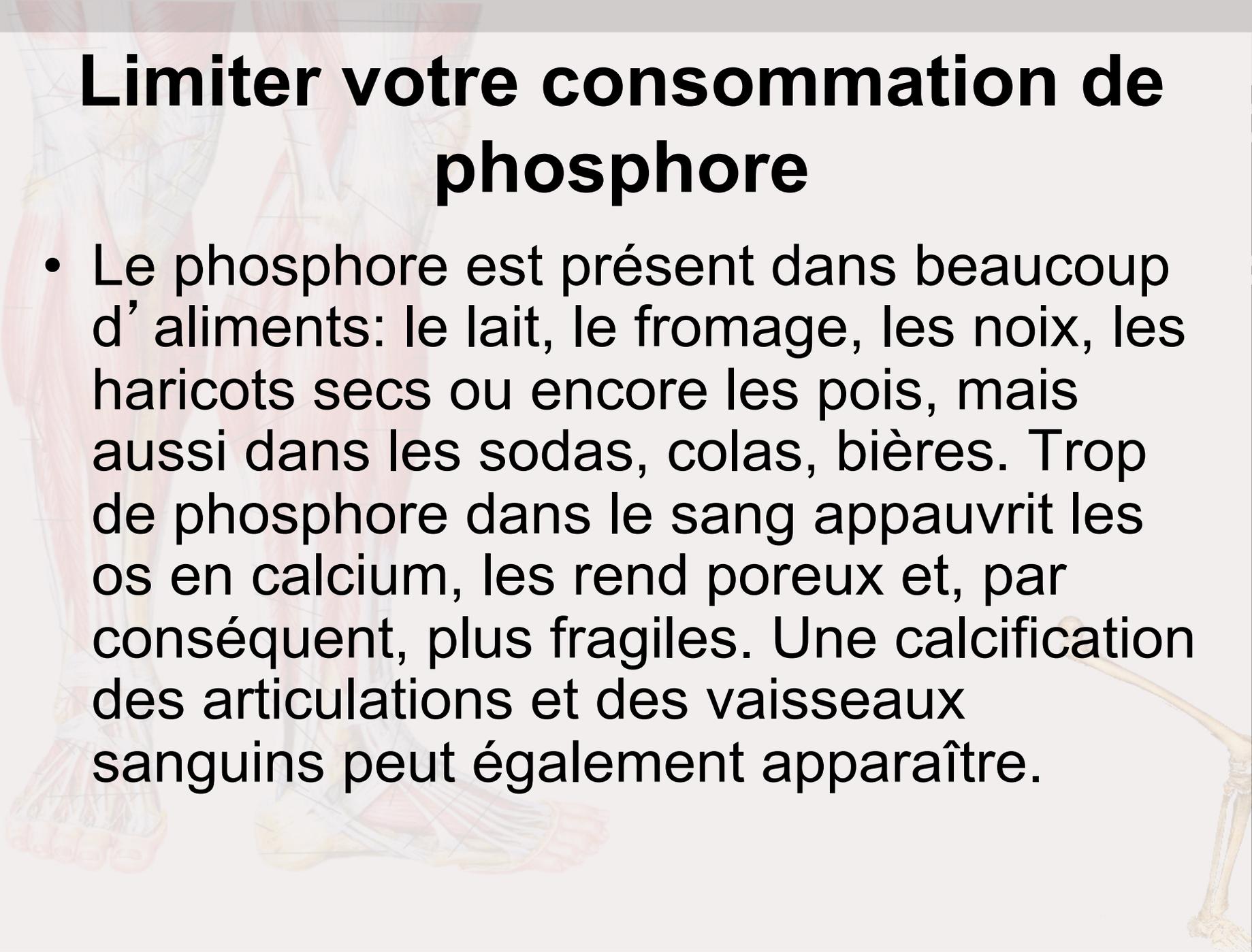
- Il joue un rôle dans le maintien de la pression artérielle.
- Cela se fait par l'intermédiaire du systeme rénine angiotensine.

- Le rein sécrète une hormone : l'érythropoïétine.
- Celle-ci entraîne l'augmentation de la durée de vie des hématies.

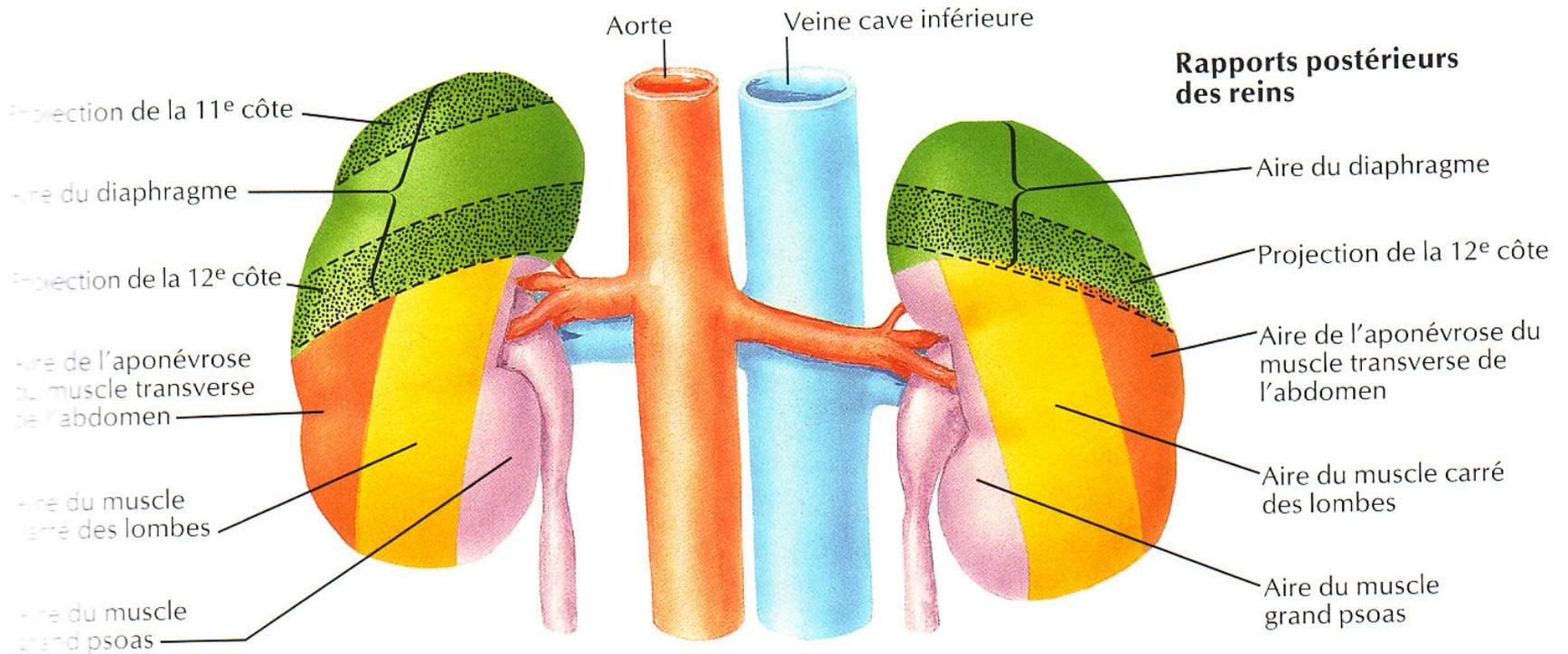


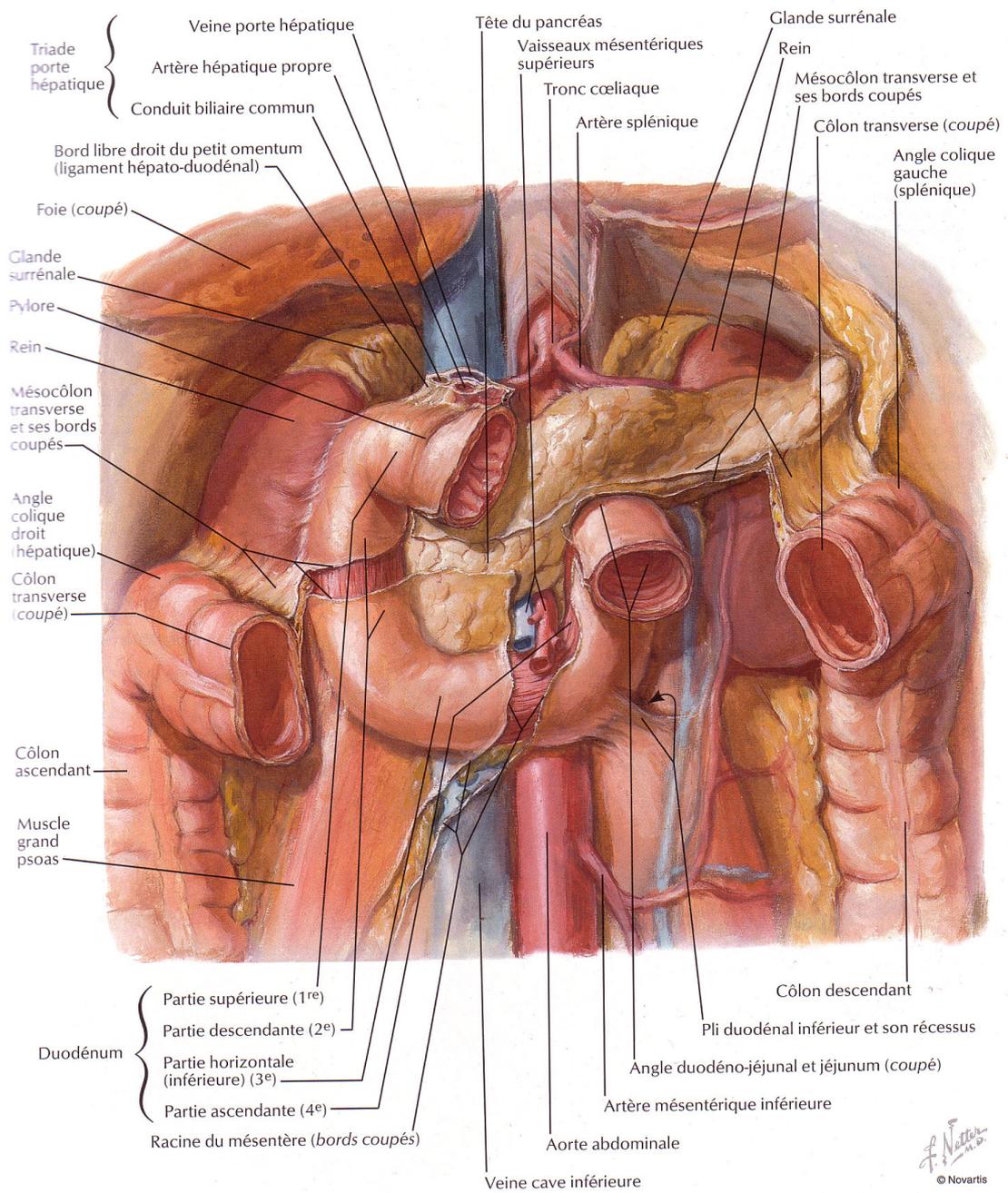
# Limiter votre consommation de phosphore

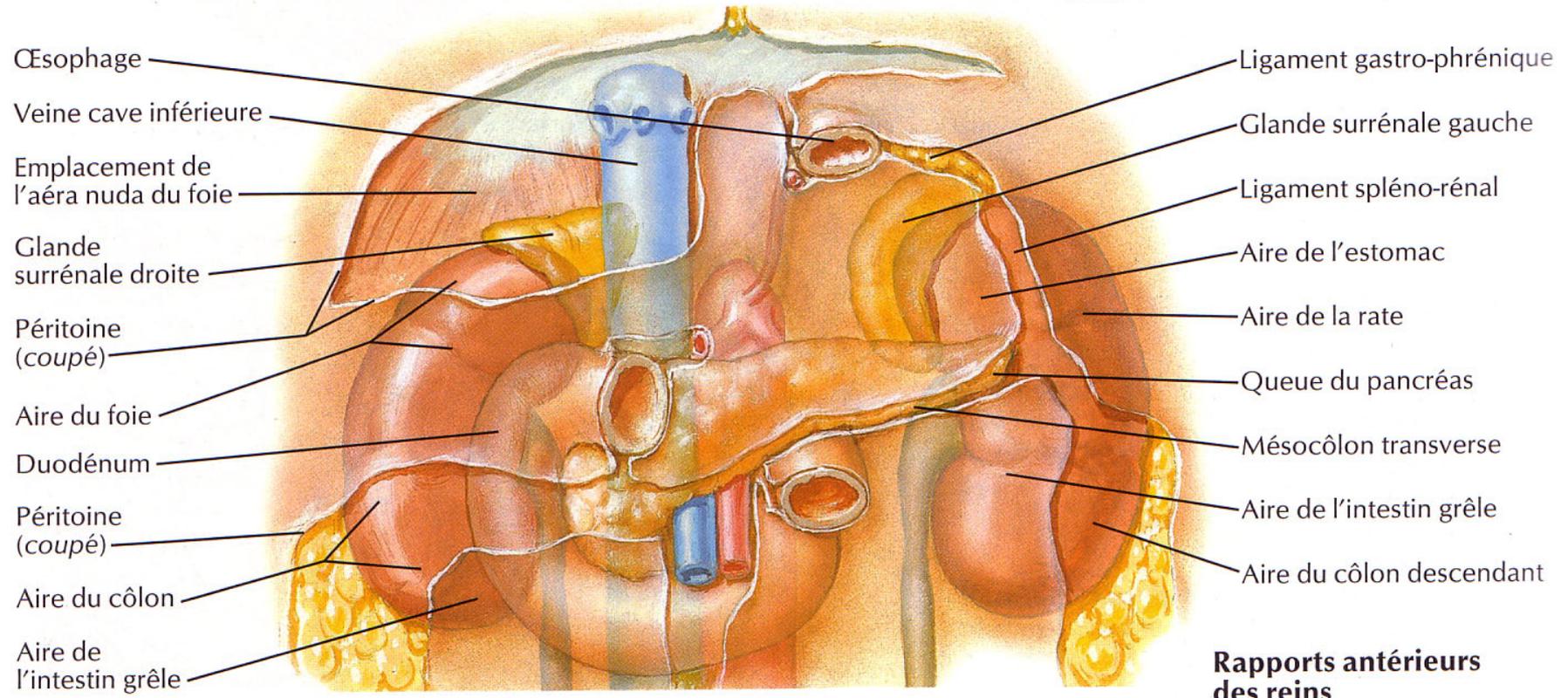
- Le phosphore est présent dans beaucoup d'aliments: le lait, le fromage, les noix, les haricots secs ou encore les pois, mais aussi dans les sodas, colas, bières. Trop de phosphore dans le sang appauvrit les os en calcium, les rend poreux et, par conséquent, plus fragiles. Une calcification des articulations et des vaisseaux sanguins peut également apparaître.



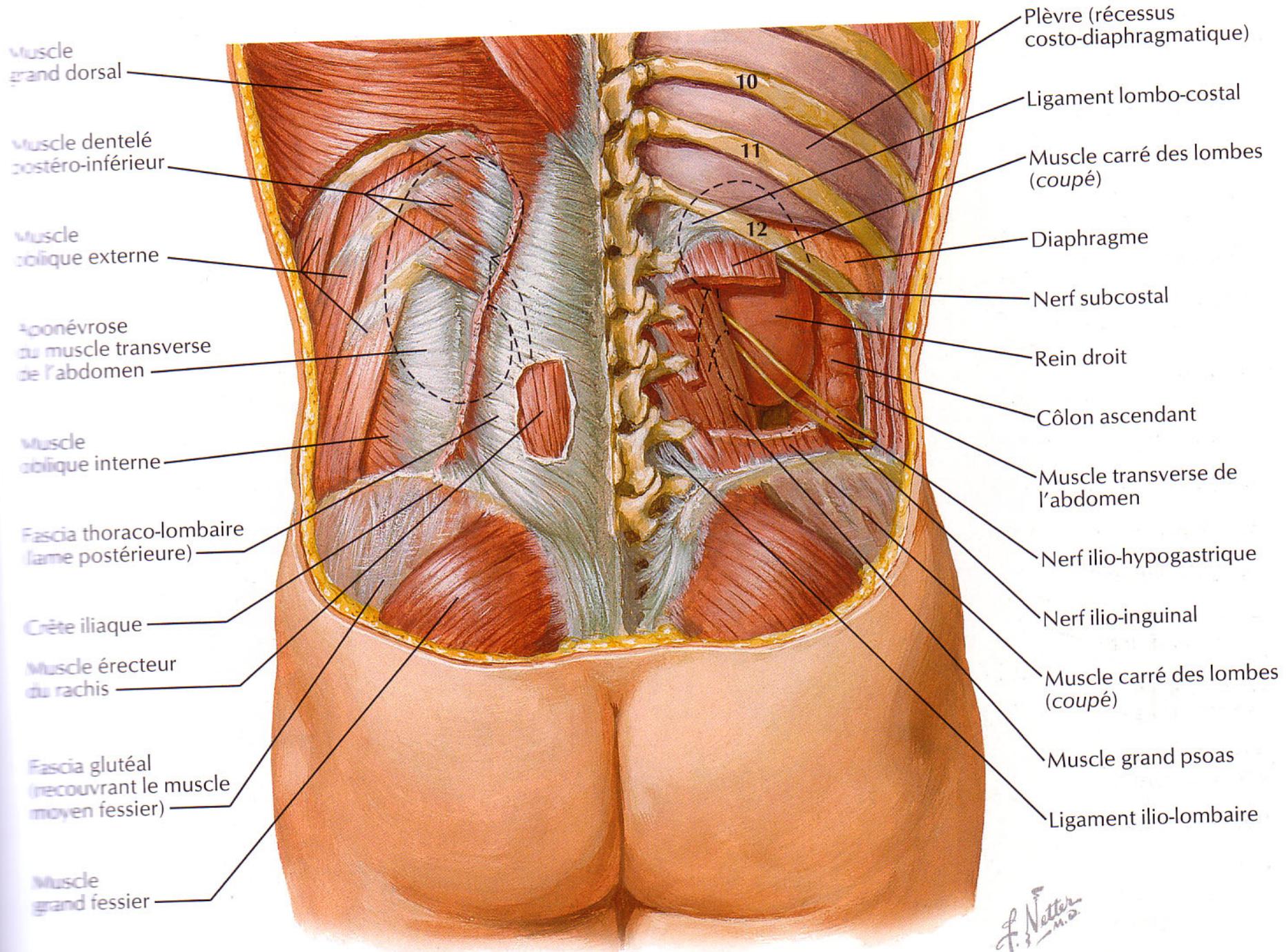
# Rapports







**Rapports antérieurs  
des reins**



Muscle grand dorsal

Muscle dentelé postéro-inférieur

Muscle oblique externe

Aponevrose du muscle transverse de l'abdomen

Muscle oblique interne

Fascia thoraco-lombaire (lame postérieure)

Crête iliaque

Muscle érecteur du rachis

Fascia glutéal (recouvrant le muscle moyen fessier)

Muscle grand fessier

Plèvre (récessus costo-diaphragmatique)

Ligament lombo-costal

Muscle carré des lombes (coupé)

Diaphragme

Nerf subcostal

Rein droit

Côlon ascendant

Muscle transverse de l'abdomen

Nerf ilio-hypogastrique

Nerf ilio-inguinal

Muscle carré des lombes (coupé)

Muscle grand psoas

Ligament ilio-lombaire

10

11

12

F. Netter M.D.

© Novartis

# Mobilité

- Suivent le diaphragme
- Le long des psoas

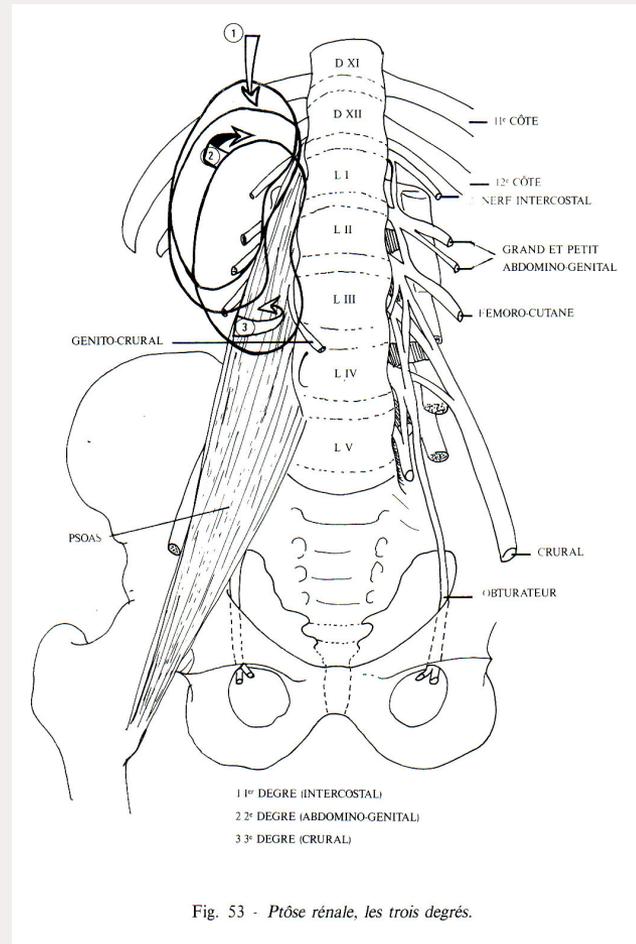
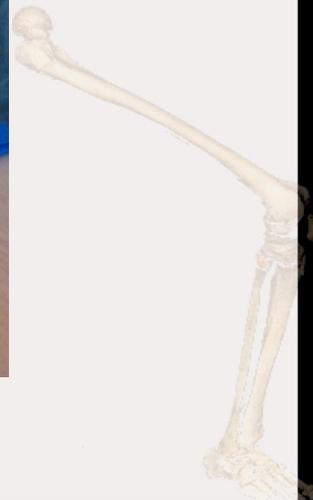
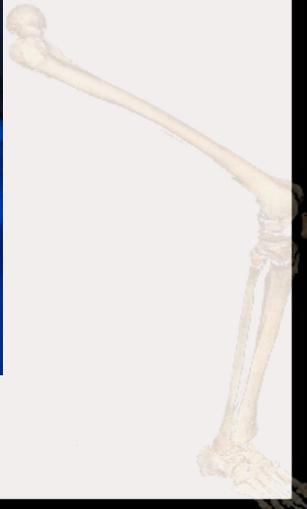


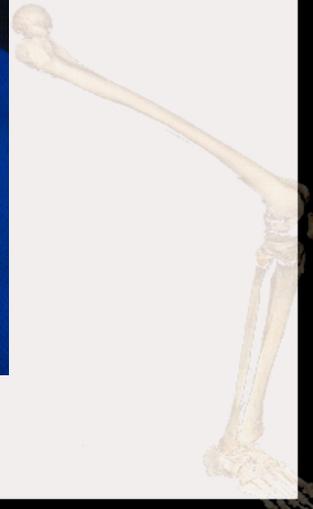
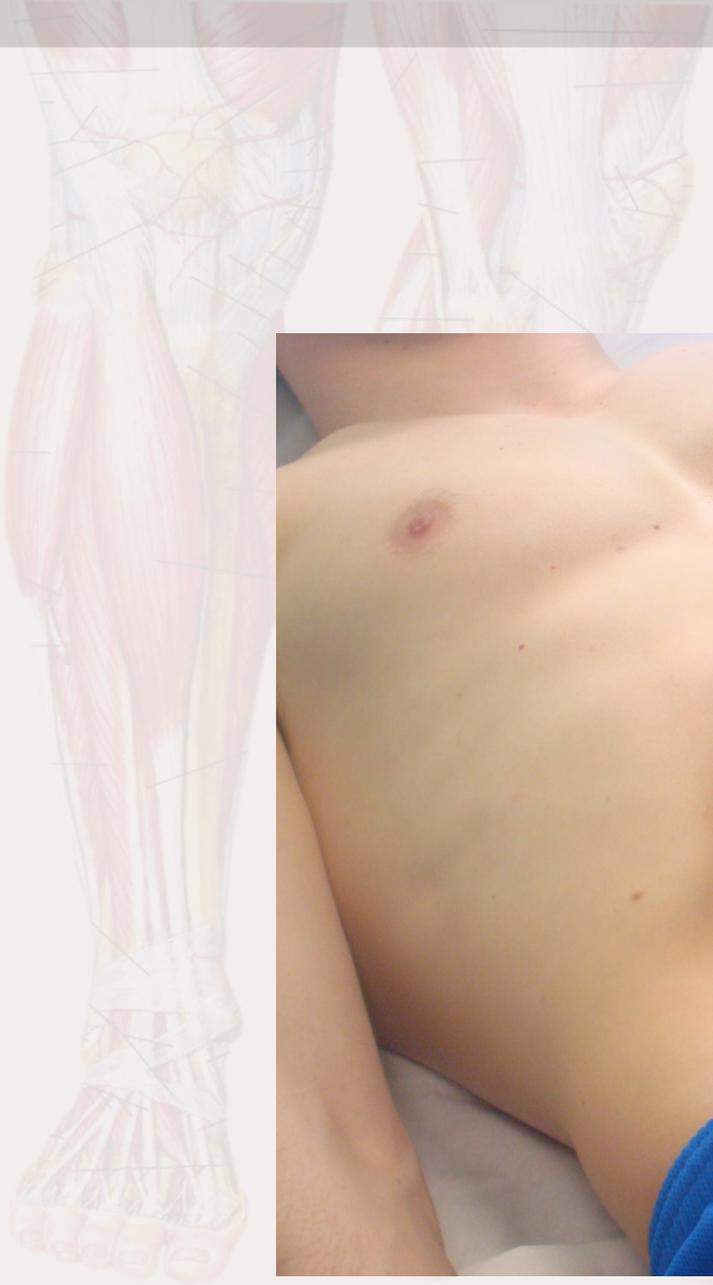
Fig. 53 - Ptôse rénale, les trois degrés.

# Palpation

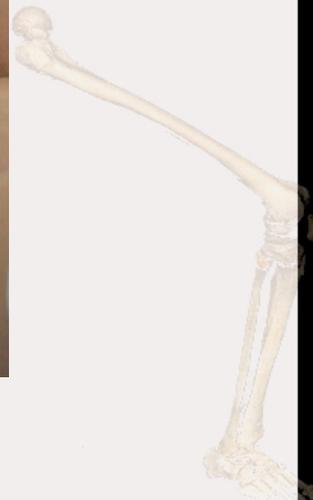


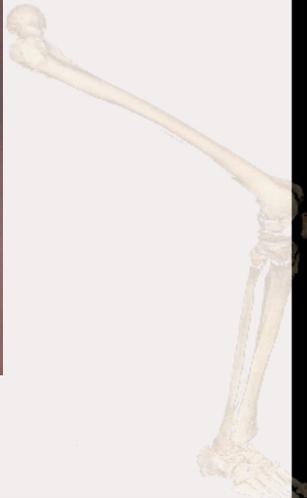


# Test

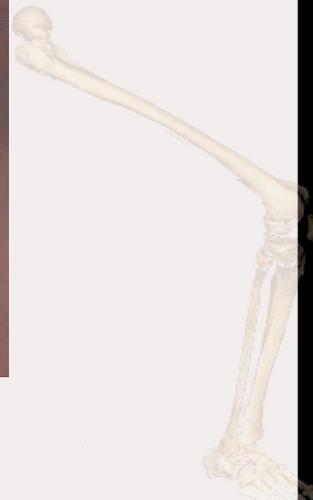


# Test

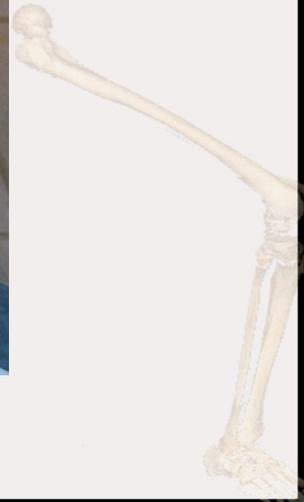
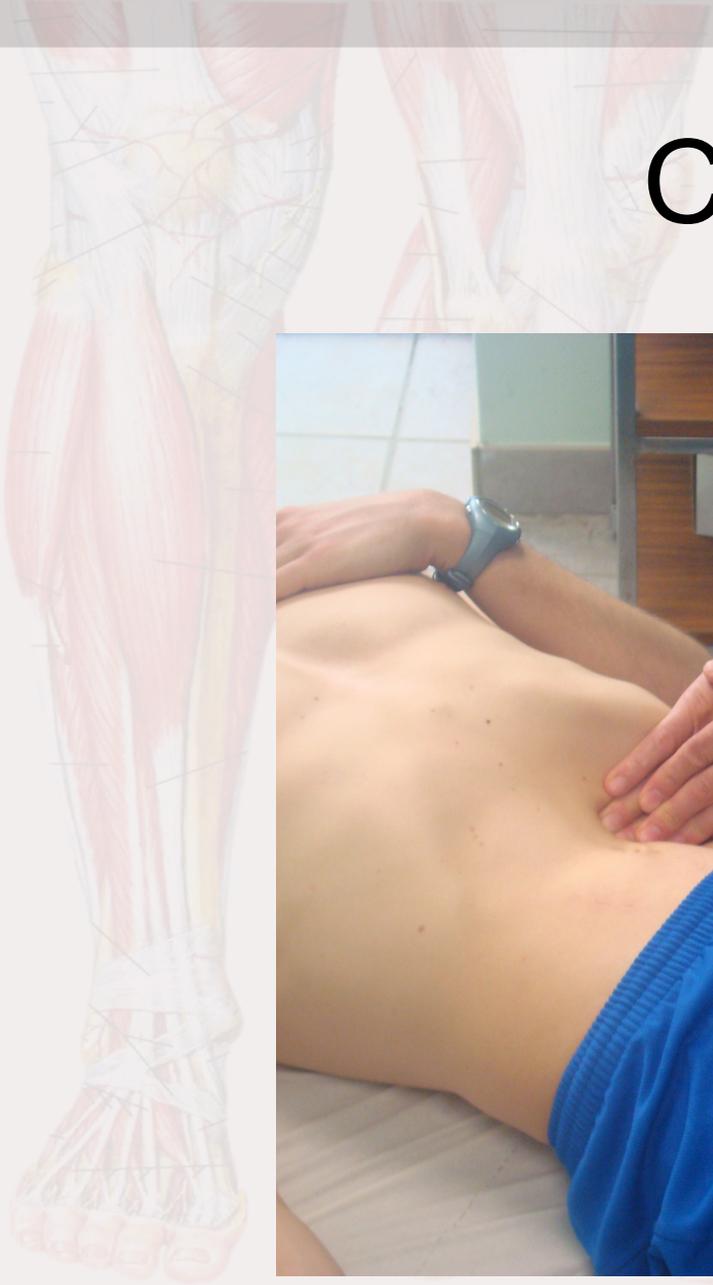


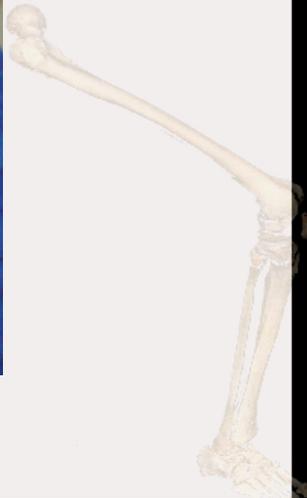
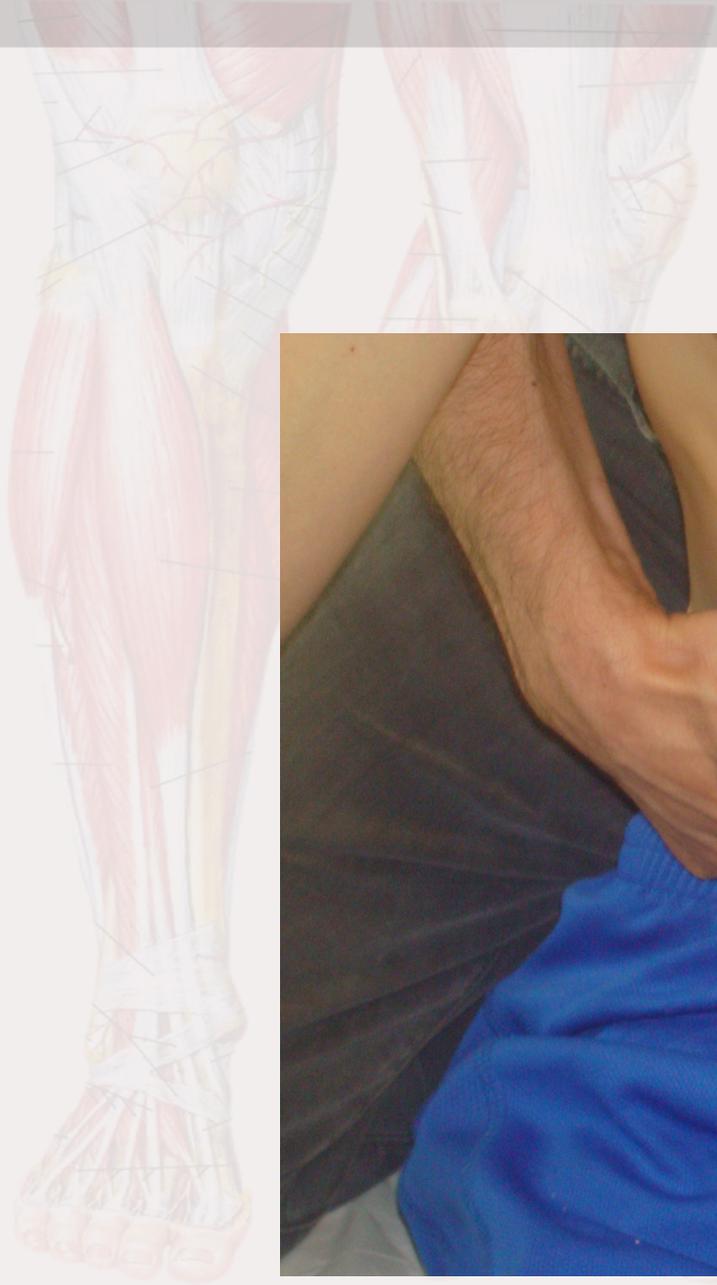


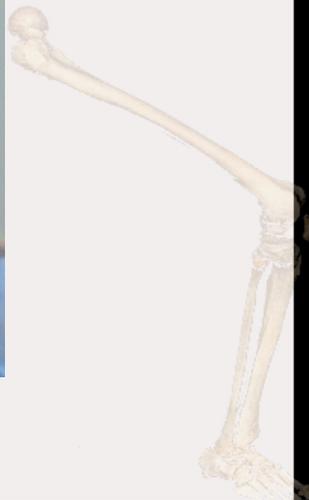
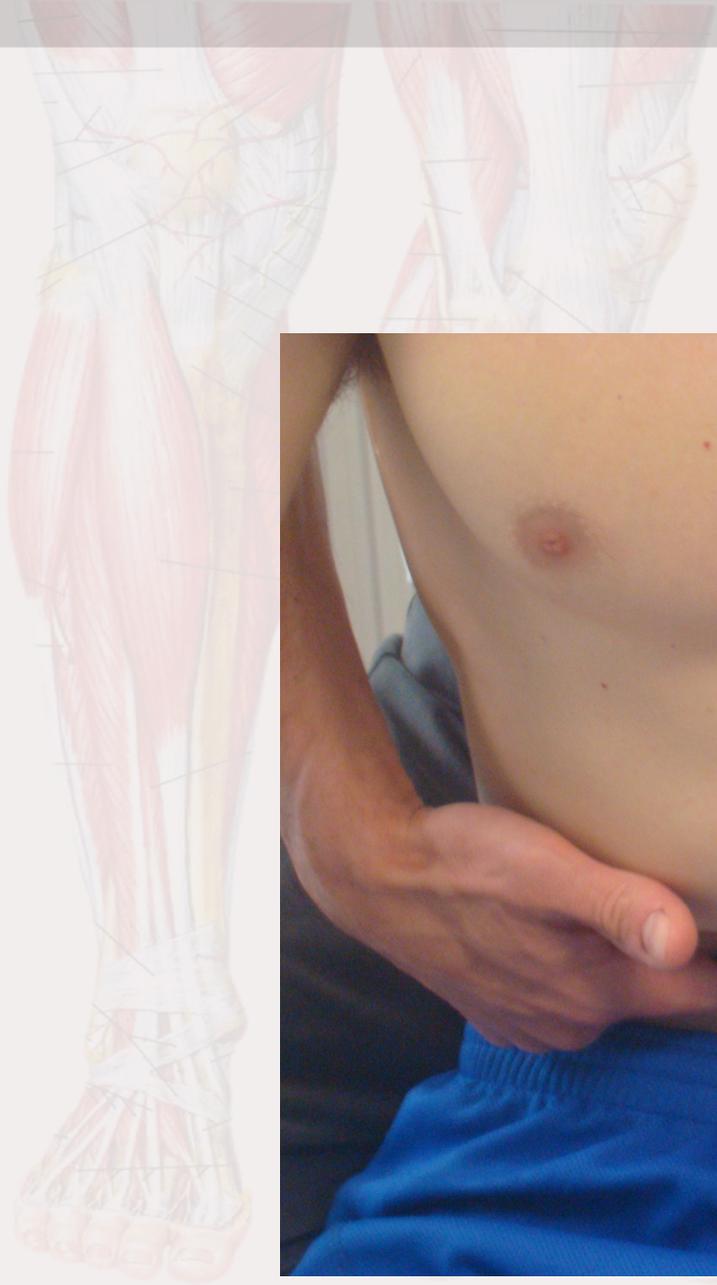
# Correction ptose

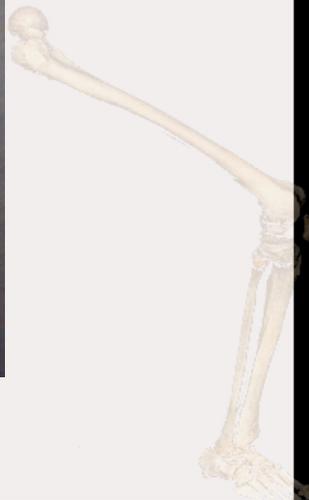
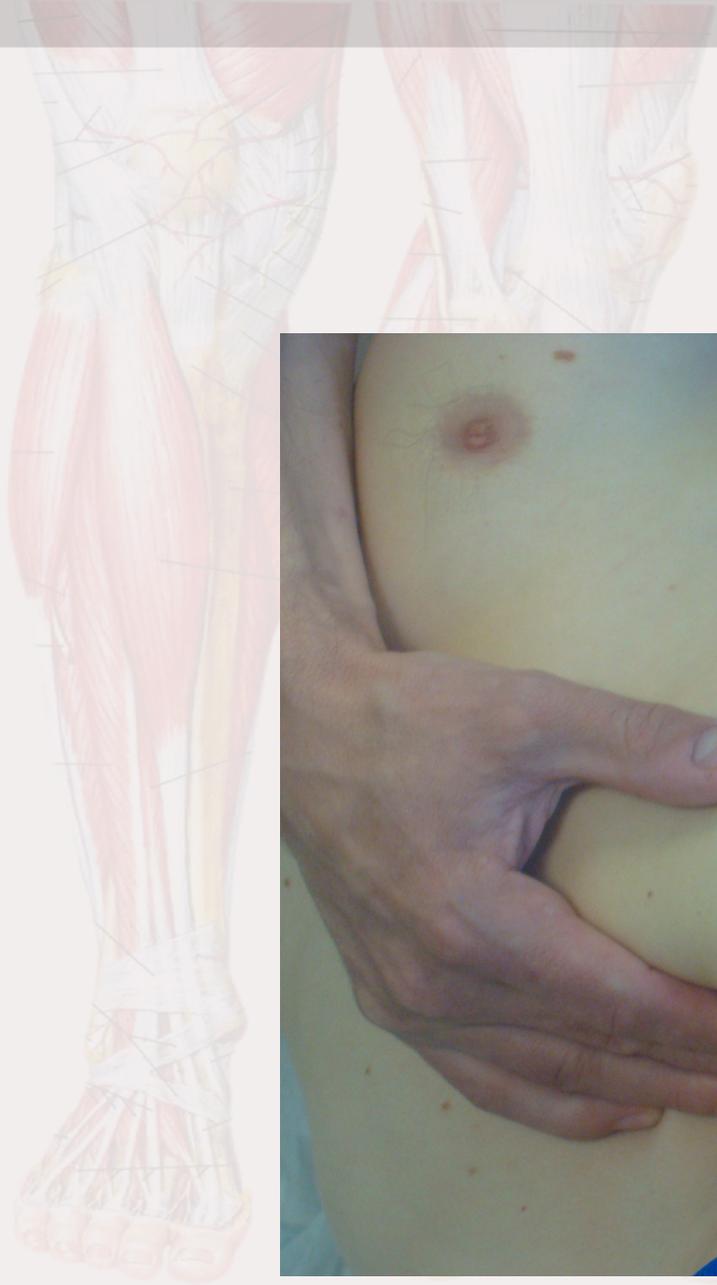


# Correction









# Phytothérapie rein

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



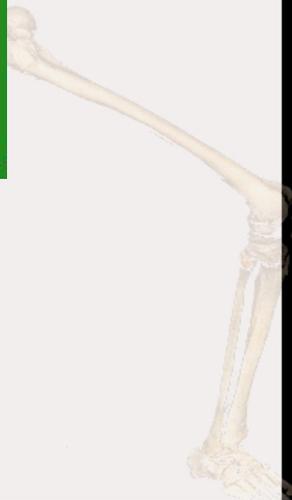
# La bourrache

- 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

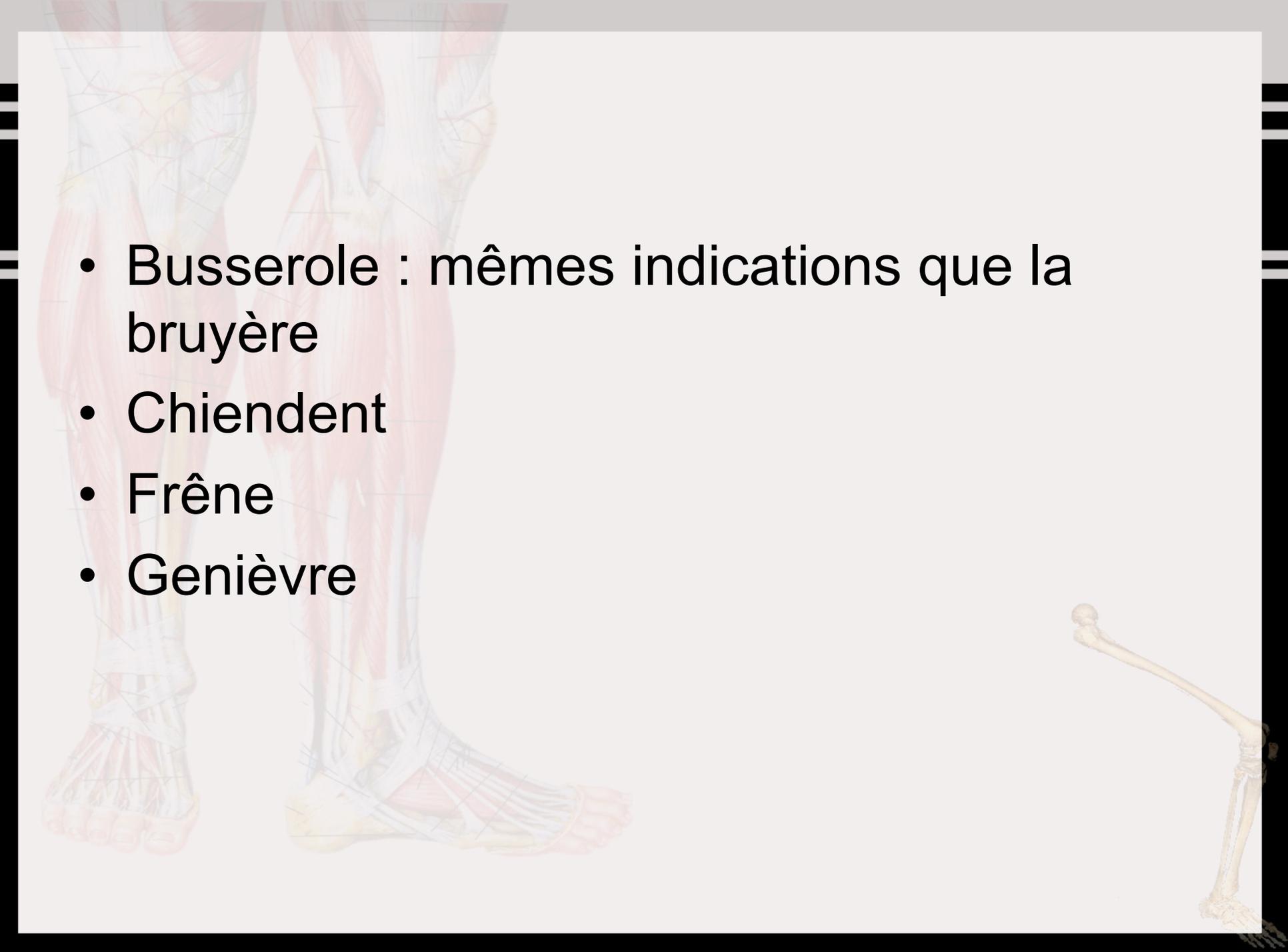
- Diurétique puissant et antiseptique urinaire, dépuratif, sédatif des voies urinaires, anti-rhumatismal.
- Partie utilisée : fleurs et feuilles
- Décoction : 1 poignée par litre d'eau, bouillir 3 minutes



# Cerise (queues)

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

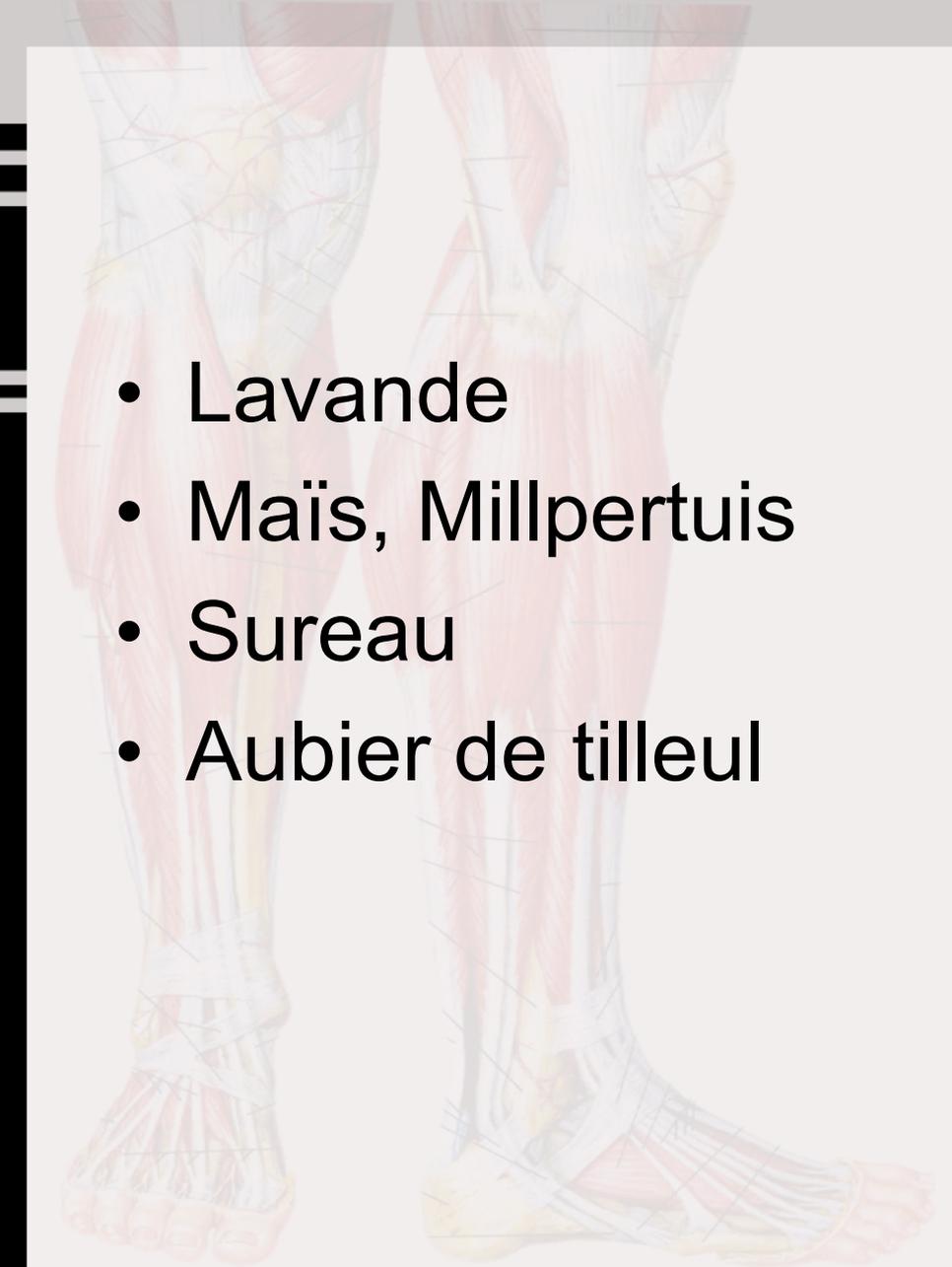


- 
- An anatomical illustration of human legs from the knees down to the feet, showing the musculature and skeletal structure. The muscles are rendered in shades of red and pink, while the bones are in a light tan color. The illustration is semi-transparent, allowing the text to be overlaid. On the right side of the image, there is a separate, more detailed illustration of the bones of the lower leg and foot, showing the tibia, fibula, and metatarsals.
- Busserole : mêmes indications que la bruyère
  - Chiendent
  - Frêne
  - Genièvre

# Cranberry / Canneberge

- **Infections du système urinaire.** Des études cliniques ont estimé et évalué la canneberge sur la prévention des infections du système urinaire.
- Le processus de cette conséquence de prévention est néanmoins connu se sont les flavonoïdes de la canneberge plus particulièrement les proanthocyanines qui s'opposent à l'adhérence des bactéries causant les infections aux parois du canal urinaire.



- 
- Lavande
  - Maïs, Millpertuis
  - Sureau
  - Aubier de tilleul



# Légumes

- Céleri
- Oignon
- Poireau
- Salsifis
- Tomate
- Cerise
- fraise



# Méthode indienne

- L'élixir de la vie, c'est l'eau chaude.

Le remède le plus puissant de ce monde, c'est l'eau bouillante.

A l'aide de l'eau les substances toxiques se dégagent de l'organisme.

L'eau bouillante, bue à petites gorgées, purifie le système nerveux des dépôts qui répriment les pensées et les sentiments de l'être humain. Elle le délivre de la tension que le système nerveux produit en lui.

Pour être en bonne santé on doit utiliser une quantité déterminée d'eau, qui est nécessaire d'une part à amollir la nourriture et d'autre part à laver les organes internes.

Vous devez boire de l'eau, et de plus à jeun, de 100 à 150 ml à petites gorgées, vous devez boire un demi-litre ou un litre d'eau par jour, qui vous procurera de la nourriture pour vos artères.

L'eau qui contient des produits organiques exerce une mauvaise influence sur l'organisme.

On doit provoquer au moins deux fois par semaine de la transpiration en buvant de l'eau bouillante, dans laquelle on peut presser quelques gouttes de jus de citron. Après avoir bien transpiré, on doit essuyer le corps avec un linge humide et changer de vêtements. Ensuite, on doit boire encore un demi-verre ou un verre d'eau chaude. L'eau chaude pure contribue à l'évacuation des acides lactique et urique accumulés dans le sang.

Pour être en bonne santé on doit avoir le sang absolument pur. Si l'on améliore la circulation du sang, l'organisme assimile mieux la nourriture.

# Vision indienne de l'alimentation

La nature a créé toutes sortes de nourritures et chacun doit sélectionner des aliments convenables pour son organisme. Tout homme, tout peuple, toute société doit choisir la nourriture qui lui convient, celle qui donnera les meilleurs résultats.

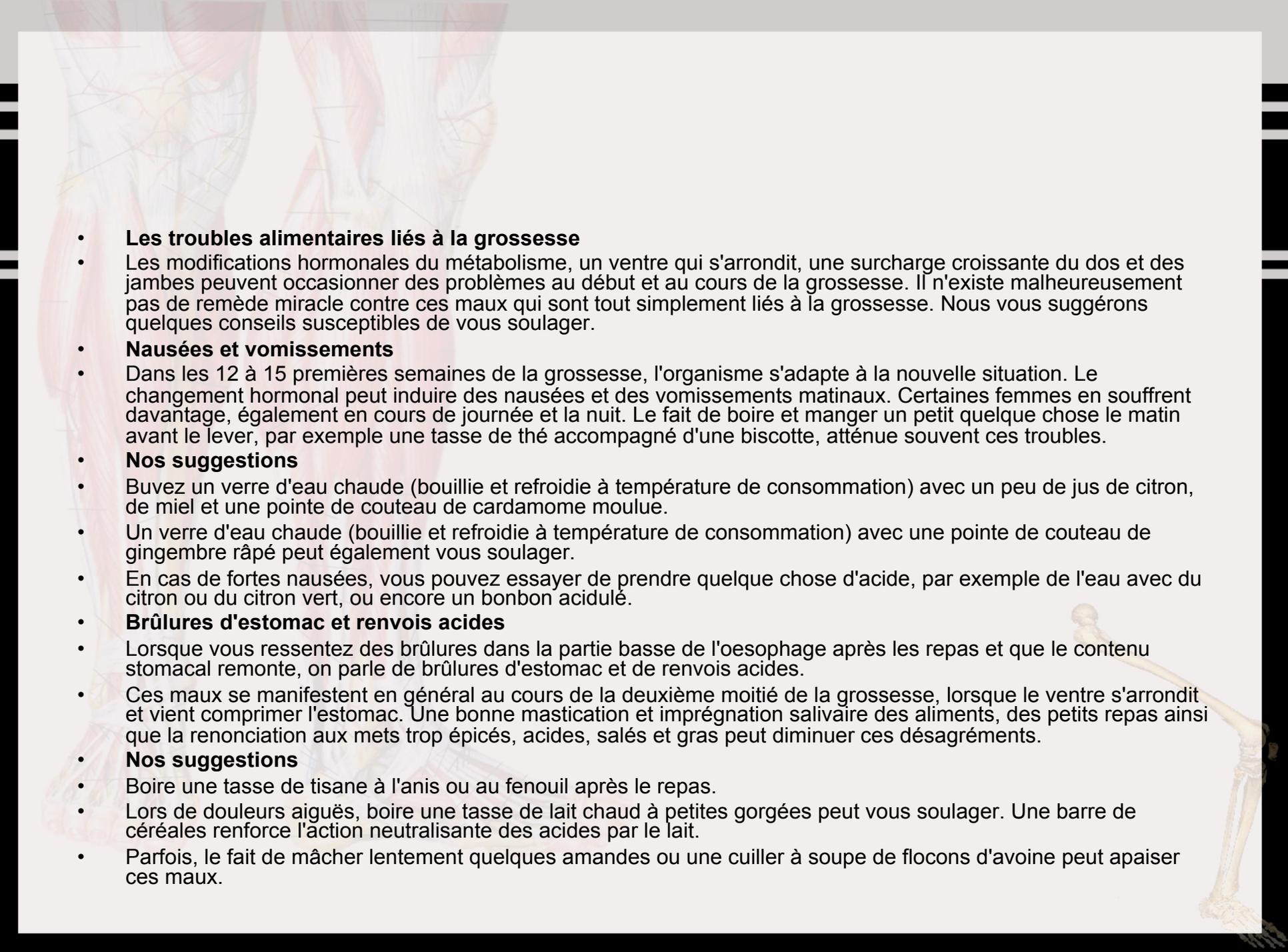
Les savants contemporains parlent de la viande en tant que nourriture fortifiante; mais elle est aussi plus nuisible. Elle contient plus de poisons, de toxines et rend l'homme brutal, cruel. Les animaux herbivores, étant végétariens, sont arrivés à un degré de conscience plus élevé que les animaux carnivores.

Quand on saigne les animaux, ils éprouvent une peur particulière, qui provoque la formation de certaines substances toxiques dans leur organisme.

L'alimentation ou la nutrition est une science de la transformation des énergies d'un état dans un autre. L'alimentation c'est la transformation de l'énergie primitive en énergie mentale. Après s'être rassasié, on commence à chanter, de cette façon on transforme l'énergie mentale en énergie spirituelle.

En ce qui concerne la prière, c'est une loi de la transformation des énergies mentales. Il est absolument défendu au disciple de manger outre mesure. Quand il s'aperçoit que le repas lui est le plus agréable, il doit s'arrêter. L'homme bien portant mange frugalement et avec appétit, et son estomac est toujours en parfait état.

On doit mâcher calmement, énergiquement, la nourriture doit être transformée en bouillie avant d'être envoyée à l'estomac. Pendant qu'on mâche la nourriture, l'énergie vivifiante passe par la langue et s'accumule dans le système nerveux. Plus vous mâchez la nourriture, plus vous accumulez d'énergie dans le système nerveux. Par la langue, l'énergie est transmise au cerveau et de là au coeur.



- **Les troubles alimentaires liés à la grossesse**

- Les modifications hormonales du métabolisme, un ventre qui s'arrondit, une surcharge croissante du dos et des jambes peuvent occasionner des problèmes au début et au cours de la grossesse. Il n'existe malheureusement pas de remède miracle contre ces maux qui sont tout simplement liés à la grossesse. Nous vous suggérons quelques conseils susceptibles de vous soulager.

- **Nausées et vomissements**

- Dans les 12 à 15 premières semaines de la grossesse, l'organisme s'adapte à la nouvelle situation. Le changement hormonal peut induire des nausées et des vomissements matinaux. Certaines femmes en souffrent davantage, également en cours de journée et la nuit. Le fait de boire et manger un petit quelque chose le matin avant le lever, par exemple une tasse de thé accompagné d'une biscotte, atténue souvent ces troubles.

- **Nos suggestions**

- Buvez un verre d'eau chaude (bouillie et refroidie à température de consommation) avec un peu de jus de citron, de miel et une pointe de couteau de cardamome moulue.
- Un verre d'eau chaude (bouillie et refroidie à température de consommation) avec une pointe de couteau de gingembre râpé peut également vous soulager.
- En cas de fortes nausées, vous pouvez essayer de prendre quelque chose d'acide, par exemple de l'eau avec du citron ou du citron vert, ou encore un bonbon acidulé.

- **Brûlures d'estomac et renvois acides**

- Lorsque vous ressentez des brûlures dans la partie basse de l'oesophage après les repas et que le contenu stomacal remonte, on parle de brûlures d'estomac et de renvois acides.
- Ces maux se manifestent en général au cours de la deuxième moitié de la grossesse, lorsque le ventre s'arrondit et vient comprimer l'estomac. Une bonne mastication et imprégnation salivaire des aliments, des petits repas ainsi que la renonciation aux mets trop épicés, acides, salés et gras peut diminuer ces désagréments.

- **Nos suggestions**

- Boire une tasse de tisane à l'anis ou au fenouil après le repas.
- Lors de douleurs aiguës, boire une tasse de lait chaud à petites gorgées peut vous soulager. Une barre de céréales renforce l'action neutralisante des acides par le lait.
- Parfois, le fait de mâcher lentement quelques amandes ou une cuiller à soupe de flocons d'avoine peut apaiser ces maux.

# Bibliographie

- Atlas d' anatomie humaine, Franck H. Netter, Masson
- Manipulations viscérale 1, Jean-Pierre Barral, Pierre Mercier, O.M.C.
- Traité pratique d' ostéopathie viscérale, Philippe Curtil, André Métra, Editions Frison Roche
- Les chaînes musculaires, la chaine viscérale Tome VI, Michèle Busquet-Vanderheyden, Editions Busquet.
- Ostéopathie viscérale, E. Helgen, Maloine
- Ostéopathie clinique et pratique, A. Chantepie, J-F Perot, Ph. Tussiro, Maloine
- Manipulations viscérales 2, Jean-Pierre Barral, Maloine
- Anatomie abdomen, J. Waligora, L. Permuter Masson
- Le lien mécanique ostéopathique, Paul Chauffour, Eric Prat, Sully
- L' anneau pelvien, Thierry Liévois, Elsevier

