

C H A P I T R E

3

G E N O U

PROPREMENT DIT

SIMPLIFIE

- Partie terminale du quadriceps

- Ménisques face

 profil

 vus du dessus

MENISQUES

Au plus simplifié de l'anatomie, enlevés les synoviales, bourses séreuses, ligaments et capsules articulaires, le genou doit nous laisser apparaître le lieu le plus ciblé dans tous les efforts, déviations et dégradations tissulaires. C'est l'appareil ménisque qui est le numéro 1 du genou problématique.

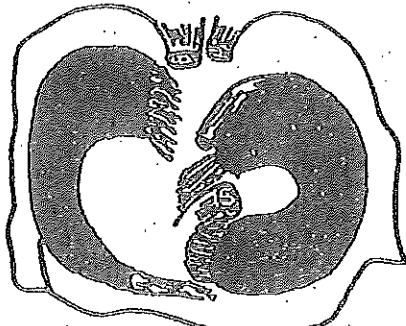
Le tissu même du ménisque, invisible à la radiographie primaire a la consistance de ces huitres molles qu'on appelle "violets". Lorsqu'il s'enflamme, la pointe intérieure accentue son tranchant et inflammation aidant, mini blessures entretenant le tout, le ménisque lui-même peut finir par couper les ligaments intérieurs (croisés).

A remarquer que sa forme de suppositoire l'incite à jaillir dès la première inflammation. Ce qui surbaisse le genou blessé par rapport à l'autre. Dès lors, la jambe de ce genou souffrant s'abaisse, pincée à l'axe genou; tandis que le pied de l'autre jambe, s'écarte pour rééquilibrer.

Ainsi, dos, disques vertébraux, et ouverture du bassin (articulation sacro-iliaque) sont dans le coup.

SANS MUSCLE ET SANS ROTULE LES DEUX GENOUX VUS :
 1° PAR EN-DESSUS 2° DE FACE

(Les ménisques sont invisibles
 à la radio primaire)



M. Ext. M. Int.

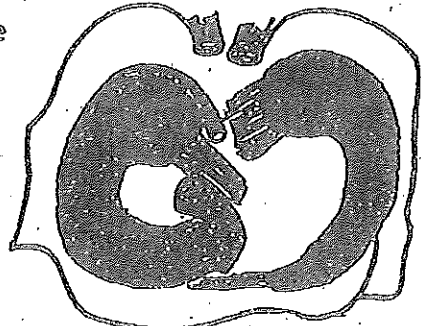
Forme différente

Epaisseur plus

soutenue des

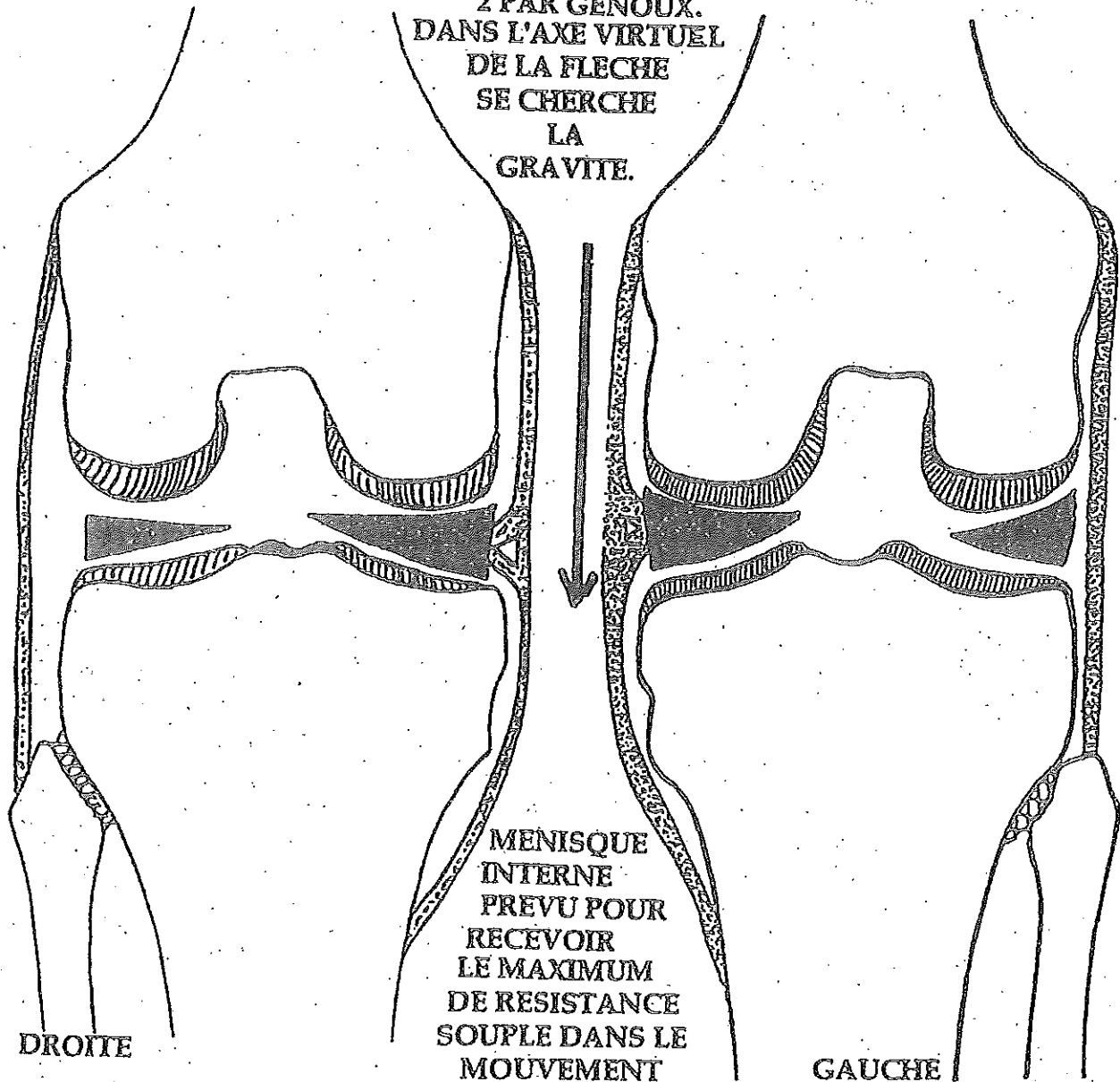
2 ménisques

internes



M. Int. M. Ext.

EN TOUT 4 MENISQUES
 2 PAR GENOUX.
 DANS L'AXE VIRTUEL
 DE LA FLECHE
 SE CHERCHE
 LA
 GRAVITE.

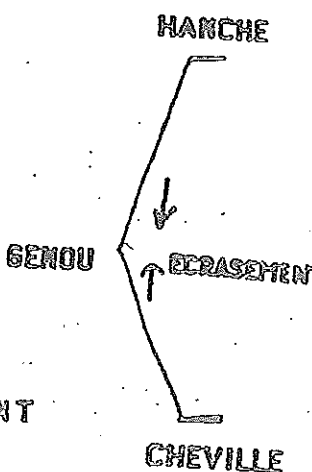
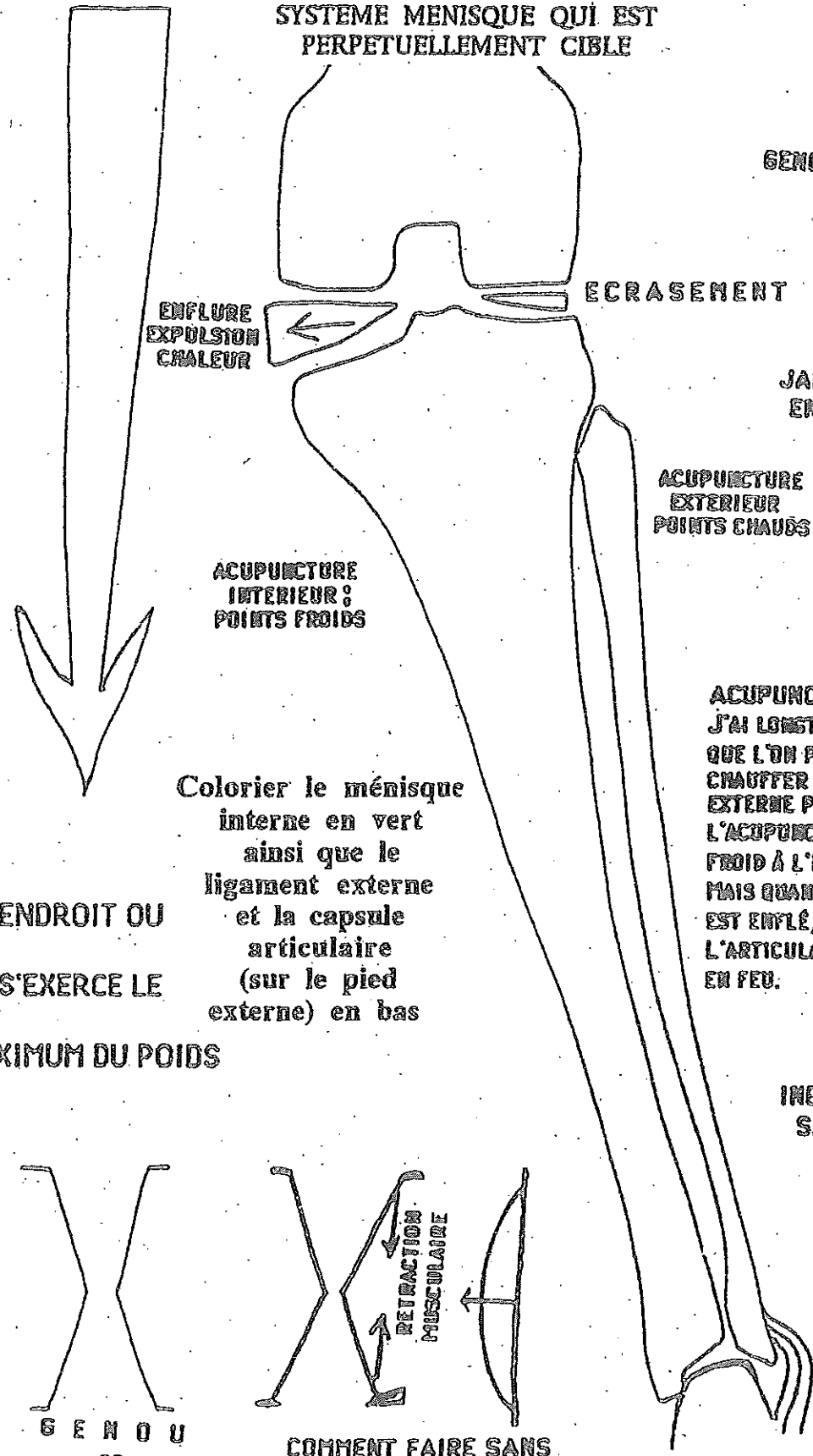


DROITE

MENISQUE
 INTERNE
 PREVU POUR
 RECEVOIR
 LE MAXIMUM
 DE RESISTANCE
 SOUPLE DANS LE
 MOUVEMENT

GAUCHE

ANATOMIE PURISSIME
 L'APPAREIL GENOU S'ARTICULE SUR LE
 SYSTEME MENISQUE QUI EST
 PERPETUELLEMENT CIBLE



JAMBES
EN X

ACUPUNCTURE
EXTERIEUR
POINTS CHAUDS

ACUPUNCTURE
INTERIEUR:
POINTS FROIDS

ACUPUNCTURE :
 J'AI LONGTEMPS PEISE
 QUE L'ON POURRAIT
 CHAUFFER LE MENISQUE
 EXTERNE PUISQUE
 L'ACUPUNCTURE SUGGERE LE
 FROID A L'INTERIEUR.
 MAIS QUAND UN GENOU
 EST ENFLE, C'EST TOUTE
 L'ARTICULATION QUI EST
 EN FEU.

Colorier le ménisque
 interne en vert
 ainsi que le
 ligament externe
 et la capsule
 articulaire
 (sur le pied
 externe) en bas

ENDROIT OU
 S'EXERCE LE

MAXIMUM DU POIDS

CHEVILLE
 INGUERISSABLE
 SANS GENOU
 GUERI

DISTENSION

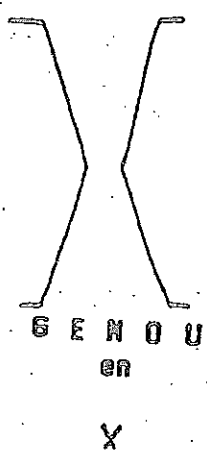
ARRACHEMENT

LIG. LAT. EXT.

←
ET

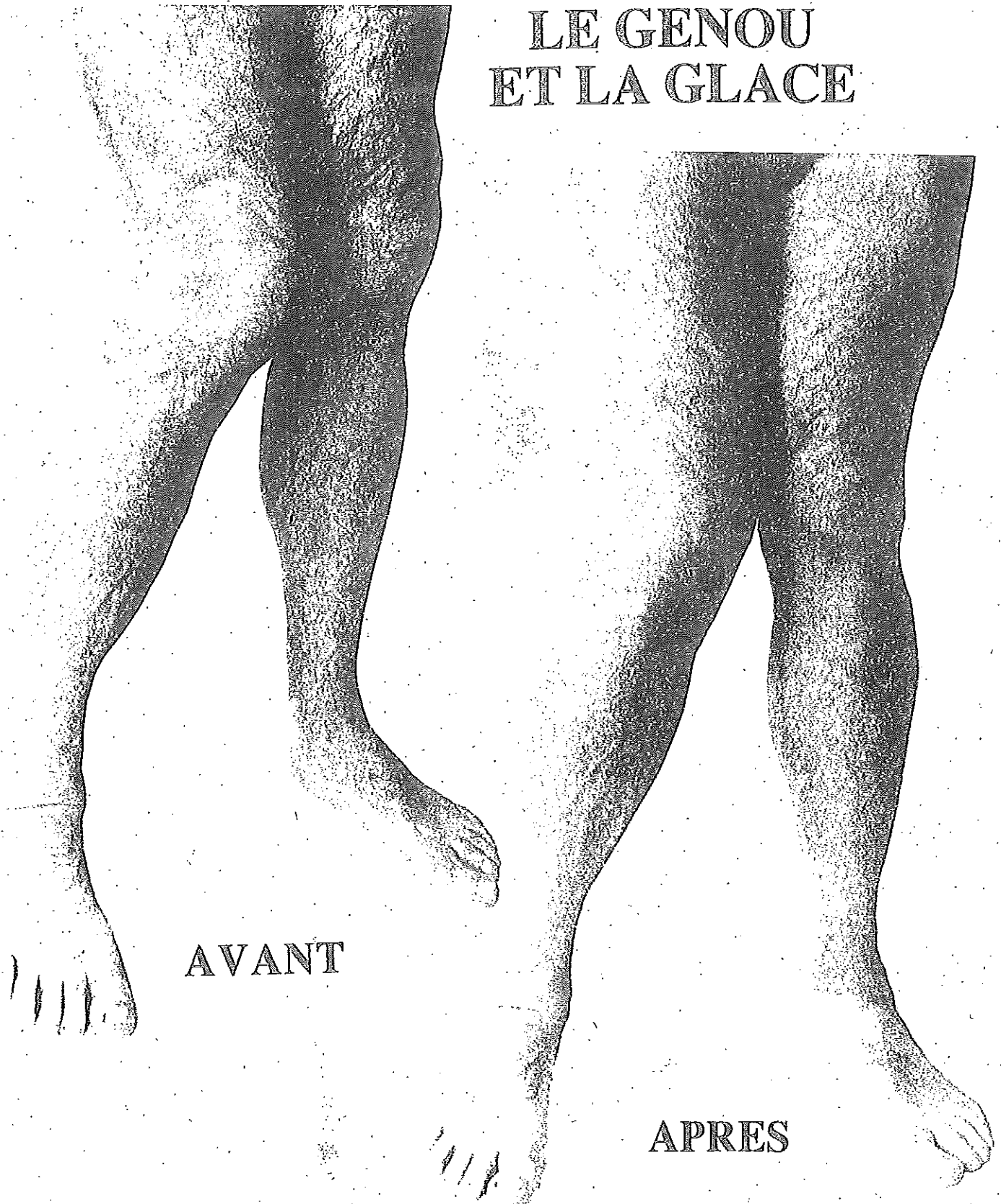
CAPSULE

ARTICULAIRE



COMMENT FAIRE SANS
 MASSER : CEI EST
 DEVENU UN ARC

LE GENOU ET LA GLACE



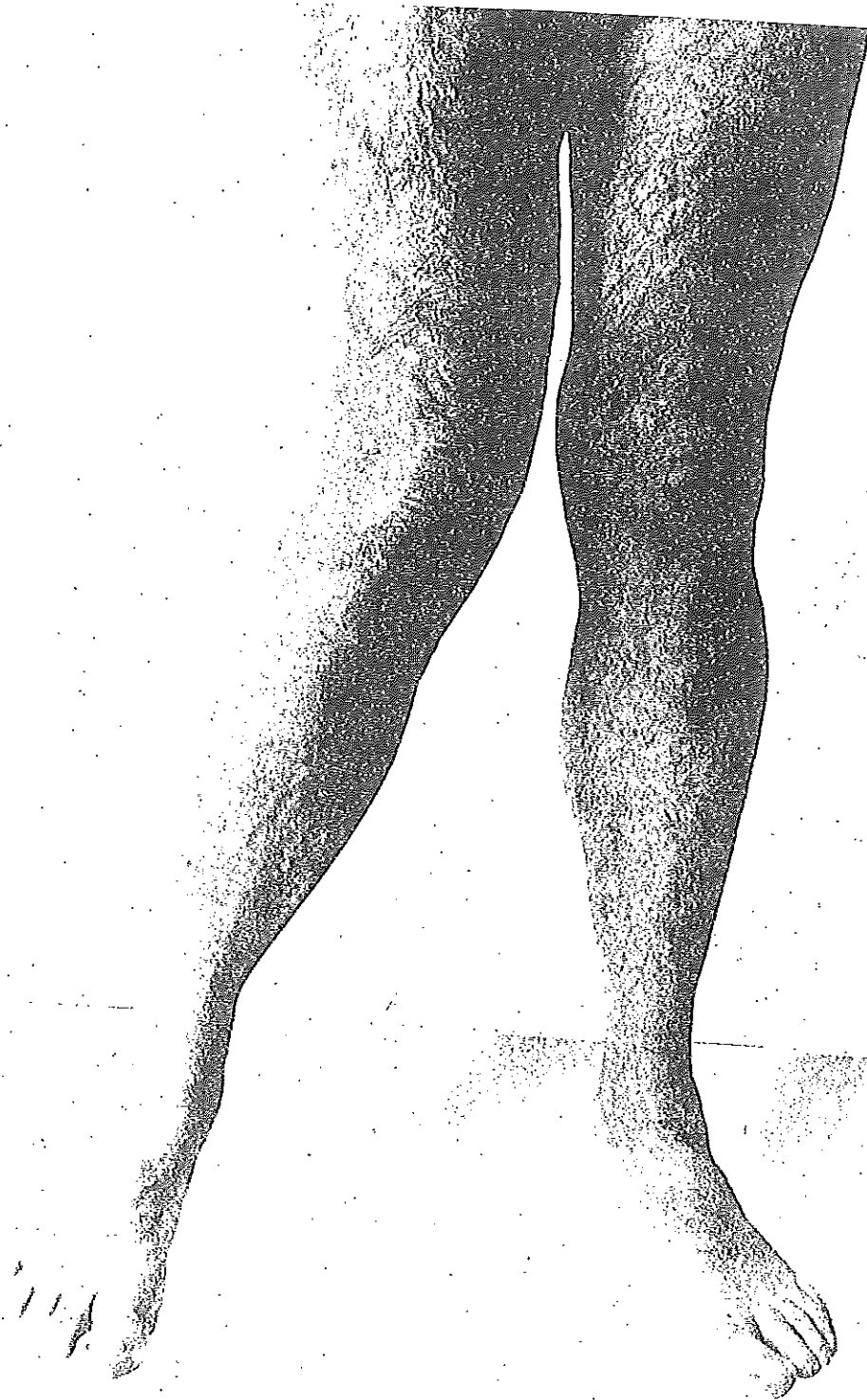
AVANT

APRES

APRES L'APPLICATION DE GLACE (PAS DIRECTEMENT SUR LA PEAU) 20 MINUTES 5 JOURS CONSECUTIFS SUR L'INTERIEUR DES 2 GENOUX L'ENFLURE EST FORCEMENT DIMINUEE QU'ELLE S'APERCEVAIT OU NON, CAR C'EST L'INTERSTICE DU MENISQUE TRES DISCRETE QUE L'ON VISE. ON VOIT CEPENDANT QUE LES GENOUX RESTENT EN X. A NOUS D'Y TRAVAILLER.

LE GENOU CORRESPONDANCES

LE GENOU BLESSE S'INFLECHIT VERS LE DEDANS.
MANIFESTEMENT ALORS, LA JAMBE SE SURBAISSE
DANS DES RESULTANTES QUI FONT PENCHER LE
BASSIN D'UN COTE ET FUIR LE NUCLEUS DU 5°
DISQUE LOMBAIRE AU COTE OPPOSE.



LES MENISQUES

Les radiographies généralement les plus simples, osseuses, ne donnent pas l'image des ménisques. Comme ils sont invisibles, on a recours à l'arthrographie en injectant un produit par effraction (aiguille et produit).

Chacun sait que certaines articulations contiennent de l'air et qu'elles n'ont pas toute la même morphologie. Je suis obligé de m'impliquer en précisant que dans des pathologies peu graves - et c'est la majorité des cas - l'arthrographie m'a donné l'impression d'avoir plutôt nuï en laissant le genou enflé, ce qui lui permet de se déplacer, dévier encore mieux : il gicle. Et j'ai vu ces enflures mises au compte du kinési. Je ne suis pas en train d'affirmer qu'il ne faut pas d'arthrographie, mais j'ai vu des dégâts.

Je précise que je ne traite pratiquement chez moi que des cas désespérés : des 2 ans, 3 ans de genou tour à tour piâtré, piqué, gonflé, soufflé, inguérissable parce que venant plutôt d'une 5ème lombaire, d'un pied plat unilatéral ou d'une sacro-iliaque. Ces inguérissables ont trouvé nom d'épaves. Aussi faut-il faire attention à mon langage, compte-tenu du moment où j'interviens, après tout le monde, et même les opérations, les ultimes séquelles, je ne suis pas un optimiste du traitement du genou.

En réalité, particulièrement dans les opérations du genou par de bons chirurgiens, et quand le genou était un "genou" c'est à dire à l'origine, et non l'aboutissement d'une déviation, lors même que l'opération est réussie, on n'a rien obtenu encore si on n'a pas compris que le bon genou, lui, a dévié le traitement du bassin et que le bassin, maintient béant le genou opéré, car nous gravitons autour d'un polygone de sustentation, et parce qu'éussi, un seul genou, ça n'existe pas.

D'ailleurs, quiconque souffre d'un genou, voit le second genou dans les deux ou trois ans (souvent avant) commencer à se dégénérer. Même si l'origine du 1er genou douloureux était un traumatisme. Il faut alors se méfier de trop penser au rhumatisme, et baisser les bras en pensant : arthrose dégénérative.

LES MENISQUES

A ce propos, une mauvaise orthopédie dégénère assez vite une articulation. Réciproquement, une arthrose dégénérative dégénère tout aussi bien l'orthopédie. C'est pourquoi il y a toujours à faire sur les genoux, quelle que soit l'affection, puisque les situations provoquées par l'orthopédie et le rhumatisme interfèrent. De là à se passer de médecin, c'est une autre chose... Je veux simplement faire comprendre que je n'ai jamais vu un médecin sachant masser. J'ai vu aussi des conférences éblouissantes sur les genoux, jusqu'à l'analyse des ostéoblastes, faites par des groupes de médecins amis : toute une journée sur le genou. Aucun d'entre eux n'avait jamais guéri un genou.

Les laboratoires savent que : alimentation, diététique, calcification, oligo-éléments, sont des affaires de médecins. Mais soyons précis. LE MOUVEMENT DU GENOU, SON ACTION L'ALIMENTENT. Quel sera le problème majeur ? Surtout le genou raidi par... L'INERTIE.

Le mouvement alimente le genou; le trophisme diraient d'aucuns. Voilà une manière peu prétentieuse, peu cortésienne à la lettre, puisqu'on ne peut le démontrer en laboratoire. ET C'EST RIGOREUSEMENT VRAI.

Ce mode de pédagogie n'est pas incohérent.

Voici des genoux idéaux et des anatomies parfaites n'éduquant pas le sens des réalités fournies aux thérapeutes. C'est plutôt l'incorrection, les anomalies, vers lesquelles il faut dresser l'attention. L'image parfaite est de l'optimisme exagéré et déforme l'idée sélective. Il faut rôder dans les spirales, les tricheries et en voir beaucoup, avant que de réaliser l'idéal, s'il existe. Le contentement est une présomption. En quelque sorte une impasse, c'est la mauvaise pièce à notre profession.

Ainsi, peu de colonnes vertébrales ont désormais grâce devant la douleur, à tant d'âges différents, devant tant de nourritures inexactes et le changement de taille en hauteur des générations. Car plus la colonne est grande, plus l'aboutissement de l'ouverture des vertèbres basses ouvre le compas sur les résultantes du haut.

Il n'y a pas un genou identique à l'autre sur un individu. Il est gaucher ou droitier, donc la symétrie pressentie est une hérésie.

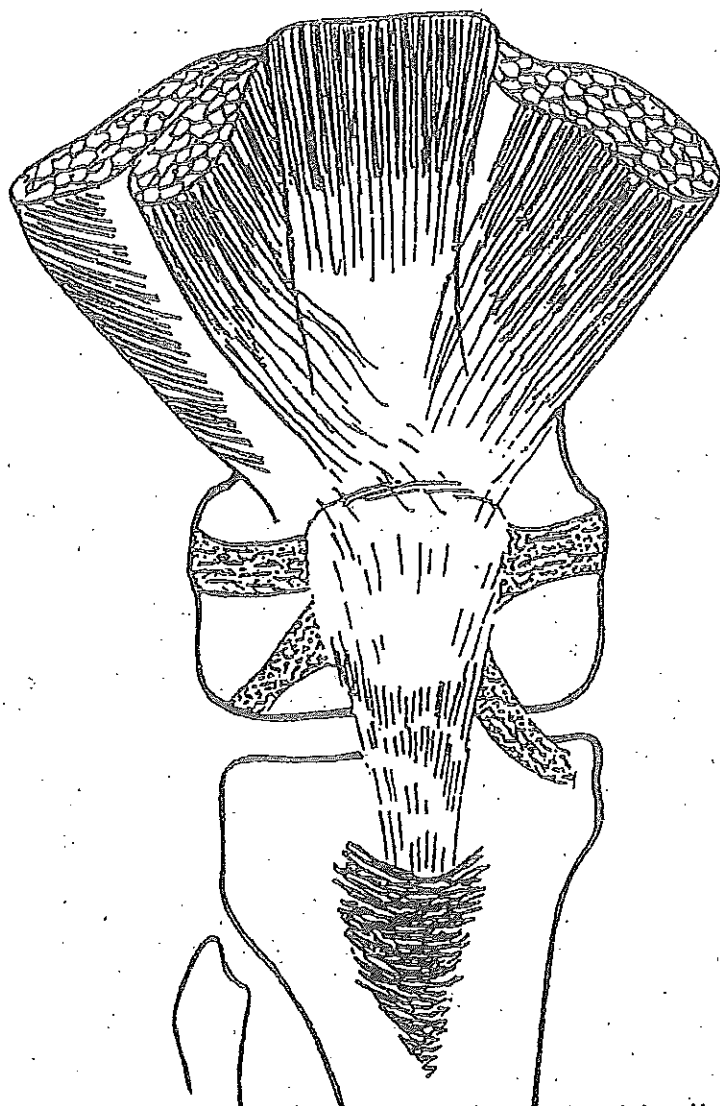
Il n'y a pas un genou identique d'un individu à l'autre.

Un genou seul n'existe pas. Nous gravitons autour d'un polygone de sustentation.

Un genou d'homme et un genou de femme bien caractérisés par les canons du sexe sont totalement différents dans l'aspect, l'affection, les chances de récupération, les malchances de la dissimulation ou adaptation insidieuse, sans douleur.

APPROCHE DU QUADRICEPS

1er massage (occidental) sur la face antérieure de la cuisse.



LA CHANCE DU GENOU EST DE N'ÊTRE QU'UNE SIMPLE POULIE ET D'AVOIR DES TERMINAISONS MUSCULAIRES, SOIENT DES TENDONS QUI SE FONT - EN QUELQUE SORTE - LIGAMENTS POUR VENIR A LA RESCOURSSE DES CAPSULES OU LIGAMENTS LESES. D'UNE CERTAINE FACON ON PEUT DIRE QUE LA REEDUCATION DU GENOU LAISSE TOUS LES ESPOIRS DE RECUPERATION GRACE A CETTE ARCHITECTURE DE HAUBANS RECUPERABLES ET NON PASSIFS COMME LIGAMENTS ET CAPSULES.

Le rééducateur adapte entre les mots et la situation : le traitement et le résultat encore momentané qui est le fait. Il doit toujours être un peu réticent aux mots qui fixent la pensée. Dans le cas du genou, les tendons et les ligaments se confondent dans la fonction. Ce n'est pas tout. Ce tendon rotulien qui imbrique la rotule-os sésamoïde appartient et est connecte plus ou moins dans le quadriceps, c'est à dire dans la réunion des quatre tendons terminaux du quadriceps crural. Il renforce certes mais ces 4 tendons tirent avec lui s'il est bon, et presque contre lui, s'il est insuffisant.

La fonction de flexion se démontre dans la suspension du ski, par exemple. Tout se joue sur les 15 degrés de souplesse, contrôle et rigidité du tiers inférieur du quadriceps. Si ce n'est que rigidité, cela cassera. Si ce n'est que souplesse, cela deviera. La santé est la juste mesure.

C H A P I T R E

4

Mesure des jambes

L'autre dos :

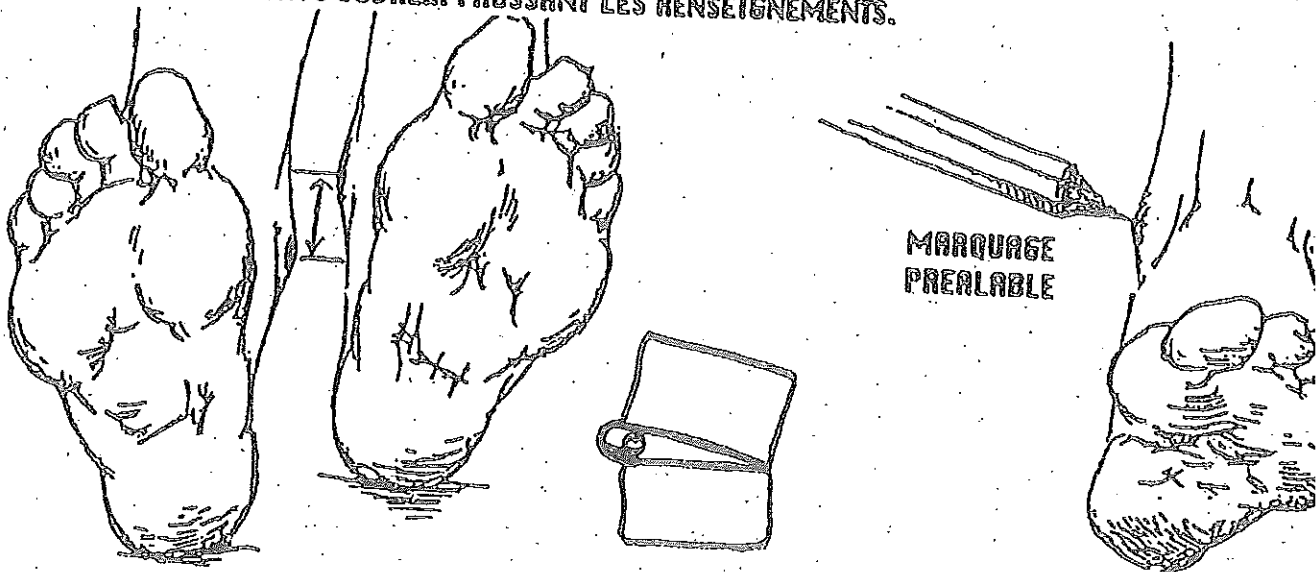
L'ARTICULATION

SACRO-ILIAQUE

REPERES

PREMIER EXAMEN

IL FAUT L'EFFECTUER DANS LES 2 PREMIERES MINUTES QUAND LE MALADE SE COUCHE CAR N'ETANT PLUS EN ACTION LES MUSCLES SE DETENDENT ET MEME LE BASSIN S'OUVRE... FAUSSANT LES RENSEIGNEMENTS.



VOILA PROBABLEMENT UNE AFFAIRE VERTEBRALE D'INEGALITE DUE A UN DISQUE PINCE. EN EFFET SAUF FRACTURE OU MALADIE LES MEMBRES INFERIEURS SONT STATISTIQUEMENT ASSEZ DE LA MEME LONGUEUR.

CES DIFFERENCES DE HAUTEUR DES GENOUX AVEC TOUS LES CAS DE FIGURE ASSOCIES PARFOIS DONT LE CAS AU-DESSUS, RESTENT CEPENDANT LIES A LA LUXATION DE L'ARTICULATION SACRO-ILIAQUE.

ON PEUT TRES BIEN PRESENTER LA JAMBE GAUCHE PLUS COURTE ET DANS CETTE POSITION LE GENOU GAUCHE PLUS HAUT.

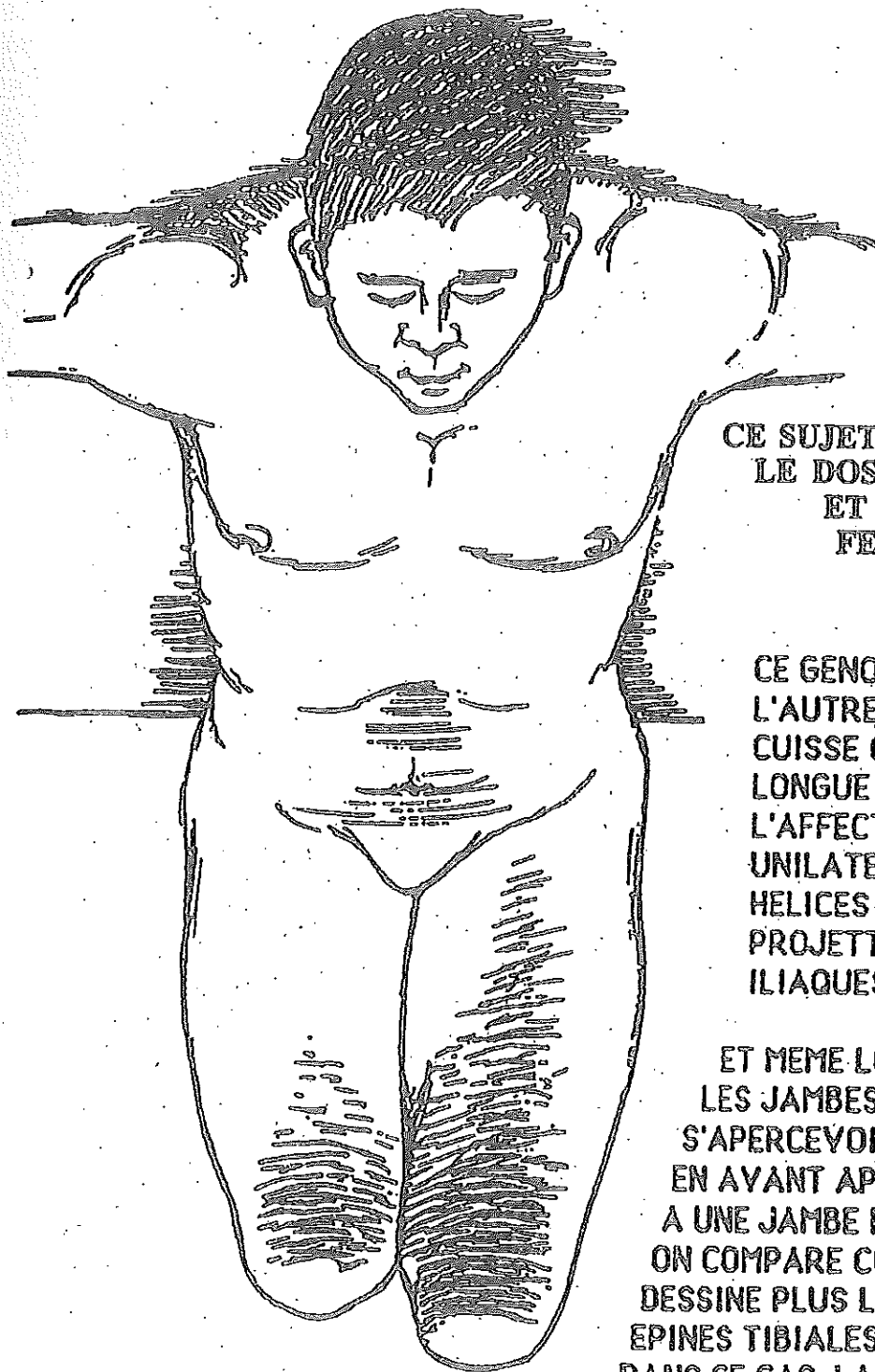
PARFOIS LES COMPENSATIONS S'ANNIHILENT.

ON NE VOIT RIEN D'APPARENT MAIS L'AFFECTION EST DOUBLE;

PARFOIS UN BASSIN EUASE PAR 2 LUXATIONS DES 2 SACRO-ILIAQUES;

EN CE CAS LE DIAMETRE MAXIMUM DES HANCHES A BAISSE DE NIVEAU ET LE BOURRELET DU TROCHANTER FAIT APPARAITRE LA CULOTTE DE CHEVAL.



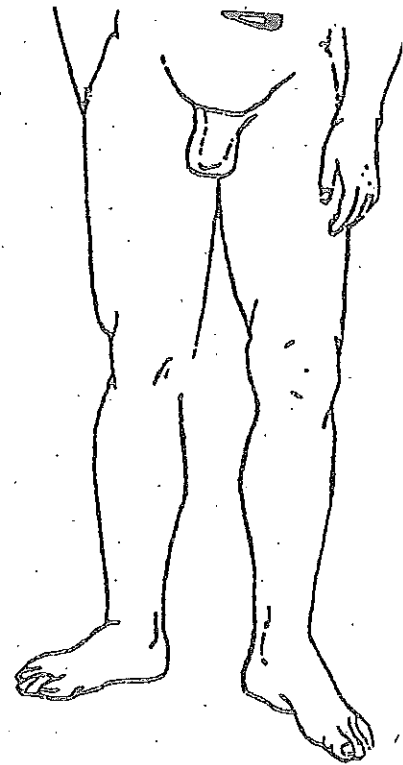
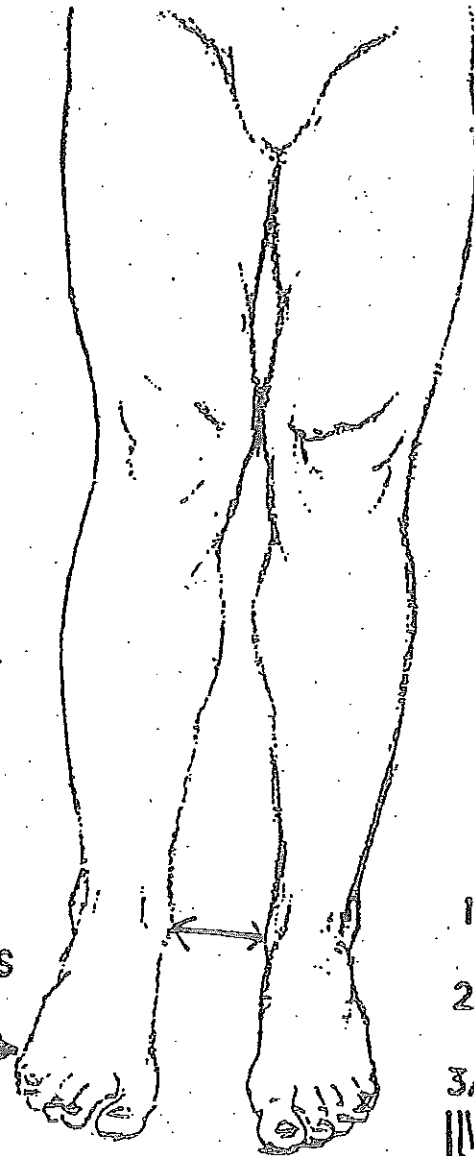
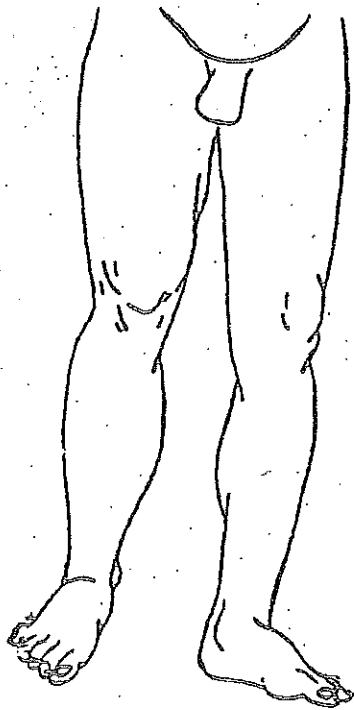


CE SUJET EST COUCHE SUR
LE DOS. GENOUX PLIES
ET CUISSSES ET
FEMURS à 90°

CE GENOU QUI DEPASSE
L'AUTRE, DONC CETTE
CUISSSE QUI PARAIT PLUS
LONGUE S'EXPLIQUE DANS
L'AFFECTION SACRO ILIAQUE
UNILATERALE OU L'UNE DES
HELICES DU BASSIN
PROJETTE L'UN DES OS
ILIAQUES EN AVANT.

ET MEME LORSQU'ON MESURE
LES JAMBES, ON PEUT
S'APERCEVOIR QUE CE GENOU
EN AVANT APPARTIENT PARFOIS
A UNE JAMBE PLUS COURTE QUAND
ON COMPARE COMME IL EST
DESSINE PLUS LOIN, LES DEUX
EPINES TIBIALES INFERIEURES.
DANS CE CAS-LA, L'AFFECTION
N'EST QU'UNE RESULTANTE.
IL FAUT SOIGNER LA SACRO-ILIAQUE
AVANT LE GENOU.

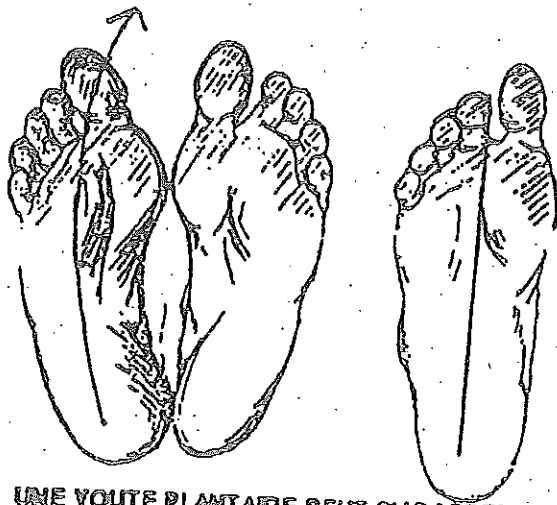
ANATOMIE



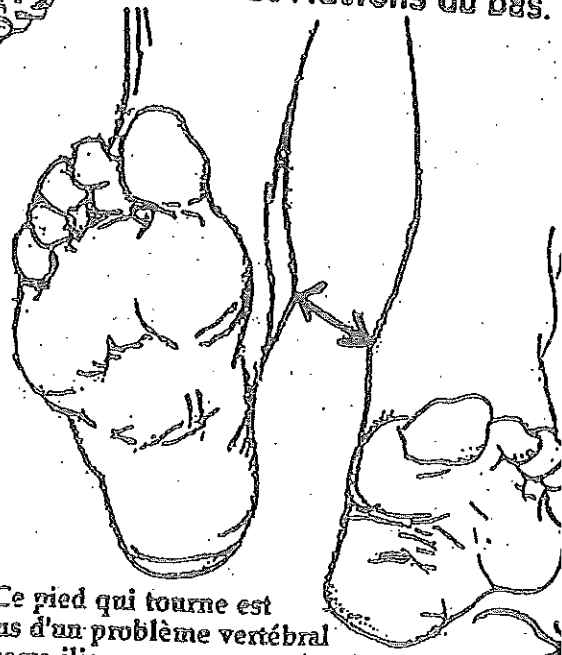
TOUT EN ETANT
DE MEME
L'AUTEUR LES CHEVILLES
PEUVENT AVOIR UN
ASPECT DIFFERENT →

ON POURRAIT LE CROIRE
MAIS C'EST SOUVENT LE
CONTRAIRE SELON :

- 1/ des compensations du haut
- 2/ des aménagements du milieu
- 3/ des déviations du bas.



UNE VOUTE PLANTAIRE PEUT S'ADAPTER,
S'INCURVER PUIS REDEVENIR DROITE
QUAND LE GENOU AJRA CEDE.

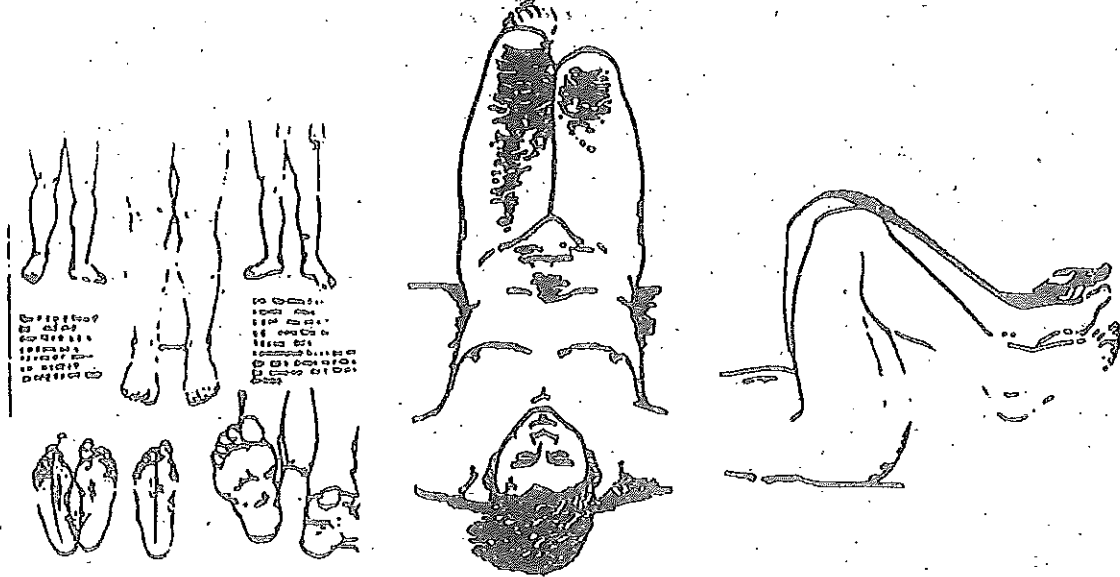


Ce pied qui tourne est
en plus d'un problème vertébral
une sacro-iliaque accompagnée
d'une contracture sous le fessier
qui ouvre le bassin en permanence,
la jambe saut et le pied tombe
de côté. Ce qui est un test de
problème sacro-iliaque.

NUANCES

COLONNE.

GENOU



A part les séquelles de poliomyélite et de fracture des Jambes, l'inégalité REELLE de longueur des jambes est plutôt rare. Mais ceci est jouer avec les mots, qui ne sont pas la situation.

En effet, la réalité est le contraire.

Souvent un disque vertébral écrasé d'un seul côté a remonté (virtuellement) une jambe,

Un bassin qui s'est évasé, ou une moitié de bassin qui s'est ouverte (articulation sacro-iliaque) dévie parfaitement une jambe et répercute sur l'un des genoux, puis sur les deux.

Avec les deux réciproques.

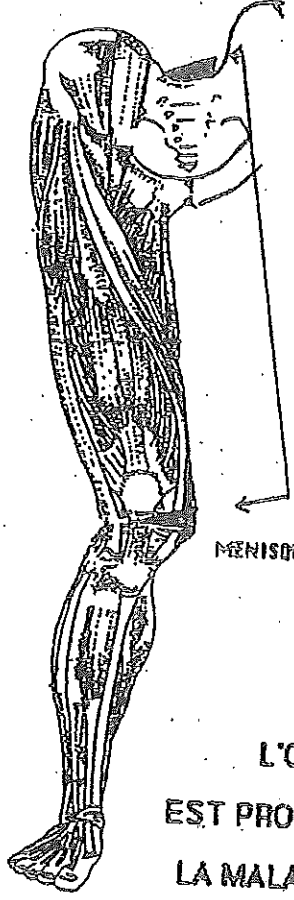
C'est rappeler, de manière répétitive :

**QU'UN GENOU N'EST PAS ISOLE DE L'AUTRE,
NI DU DOS.**

DISQUE 5° LOMBAIRE

RAPPEL... MATHEMATIQUE.

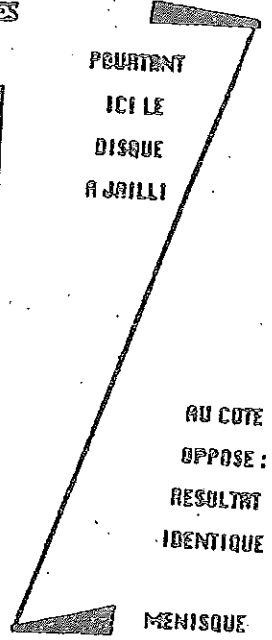
CAR CET EXEMPLE DE COMPENSATION PEUT PARFAITEMENT MONTER EN QUINCONCE JUSQU' AUX CERVICALES



DISQUE 5° LOMBAIRE → MENISQUE

CE SERAIT
TROP
SIMPLE
UN EFFORT
D'ADAPTATION
EST CONSTAMMENT
FAIT AUTOUR DES
SPIRALES DU
BASSIN ET A CHACUN :
FONCTION SOUPLESE
LONGUEUR DES SEGMENTS.

DISQUE 5° LOMBAIRE



L'ORTHOPEDIE PLUTOT LA GRAYTE
EST PROBABLEMENT RIGUEUR MATHEMATIQUE.
LA MALADIE PARFOIS L'ADAPTATION DIFFERE.
A UN GENOU MALADE UNE FEMME OUVRIERA SON BASSIN
UN COTE PARFOIS DEUX (Sacro-Iliaque)
LES VERTEBRES LACHERONT PLUTOT
SUR UN VENTRE DEMUSCLE, OPERE OU UN AUTRE
PROCESSUS DORSAL;
LES FEMMES ONT EN GENERAL UNE
LAXITE ARTICULAIRE QUI LEUR PERMET DE
PALLIER DANS LE TEMPS ET LES DEGATS.
MAIS EN FINALITE, PUISQU'IL FAUDRA QUAND MEME UN JOUR
DECLARER QUE LES GENOUX DEVIES DEPLACENT JUSQU' AUX
DISQUES CERVICAUX, L'HOMME BRISERA PLUTOT SON COU
POUR REGARDER HORIZONTALEMENT LA VIE.
DE MEME SA FIERTE LUI INTERDIT DE MARCHER JAMBES ECARTEES
ALORS IL ASSUME PLUTOT LA MALADIE.

GENOU SACRO-ILIAQUE



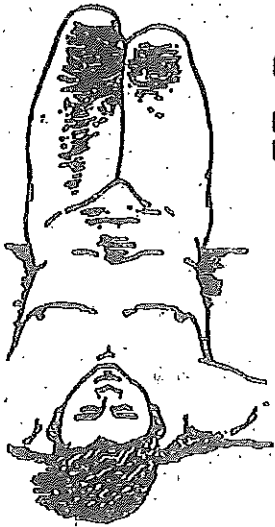
Repère : cot
habitus en
position assise



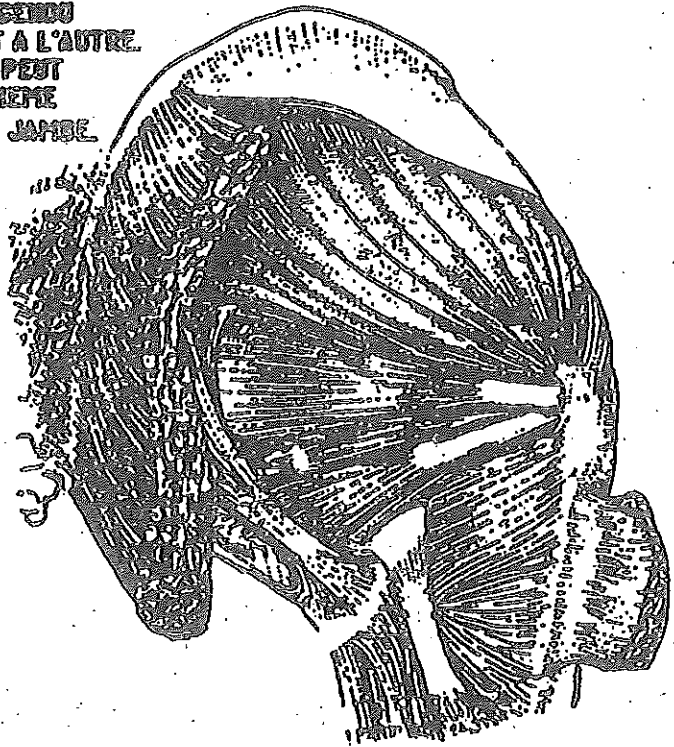
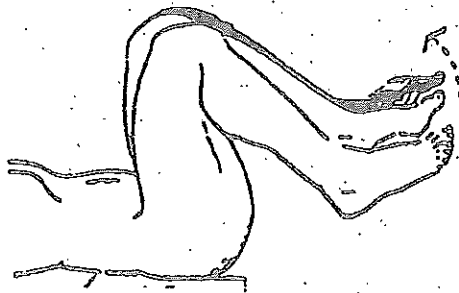
OUVERTURE
SACRO-ILIAQUE
DROITE



CORRECTION



PROJECTION DE LA
DEVIATION DE L'ARTICULATION
SACRO-ILIAQUE SUR
LA HAUTEUR D'UN GENOU
L'UN PAR RAPPORT A L'AUTRE.
TOUTEFOIS ON PEUT
TROUVER LA MEME
LONGUEUR DE LA JAMBE.



On a enlevé la partie superficielle des muscles
de la fesse. Voici l'obturateur rétracté autour
de la béance de l'articulation sacro-iliaque.

RAPPORT DOS GENOU

ART. SACRO-ILIAQUE



SACRO-ILIAQUE

Il existe donc une balance possible entre la béance d'une articulation sacro-iliaque vers l'extérieur, et le pincement de l'interligne partie intérieure du genou même jambe. L'enflure fait alors gicler le ménisque, dont la forme en suppositoire se prête à cette résultante. La pression des liquides augmentant le processus.

MENISQUE

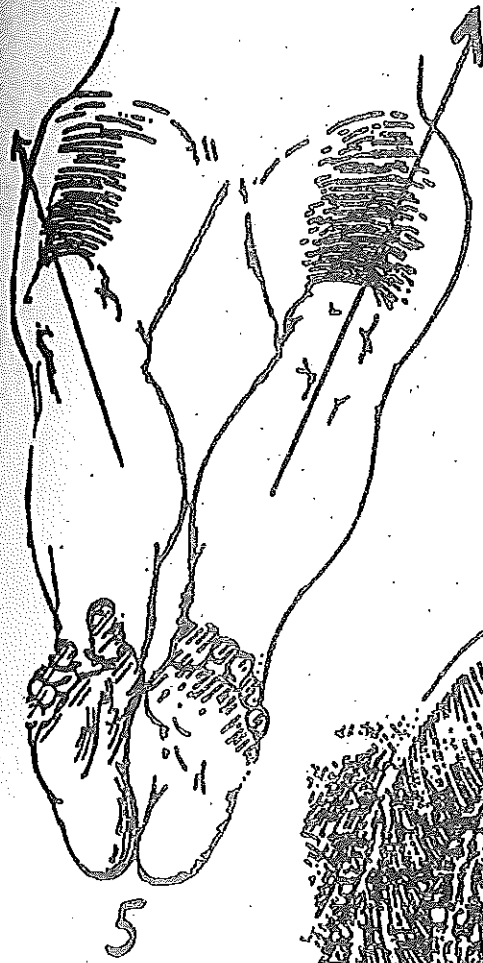
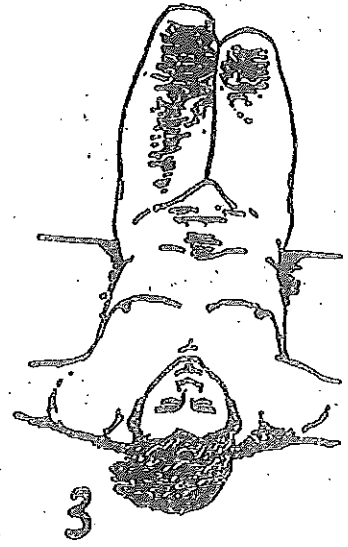
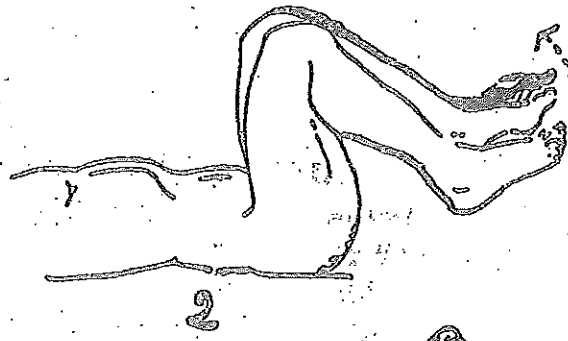
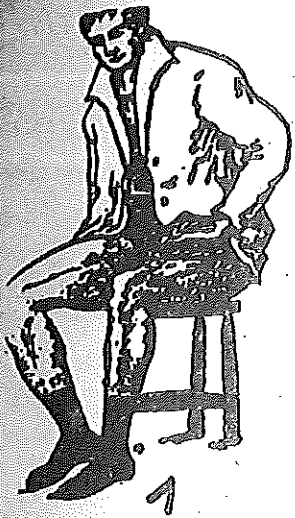
Nous ne sommes pas que sur le GENOU et notre enseignement n'est pas encore parvenu au DOS DES VERTÈBRES, souvent en cause pour sa part. Mais ce dos des vertèbres basses n'est PAS impliqué immédiatement ici. Il s'agit de l'articulation de la partie fixe dite SACRUM avec la grande aile du bassin, nommée :

ARTICULATION SACRO-ILIAQUE,

dont les douleurs se confondent, fermentent ou s'ajoutent aux douleurs: sciatiques, lumbagos, etc...

La médecine n'est pas une science exacte, et on ne peut faire un plan discipliné, que dans le sens où je vais, de citer en passant, avec cette apparence anarchique où je n'oublie rien.

Mais en ce cas, il faudra revenir et revoir plus tard cette page de dessins.



Ainsi, ces 2 à 4 centimètres de projection D'UN FEMUR du côté du genou qui paraît plus haut, procèdent de l'ouverture et déplacement passif d'un côté du bassin. Je dis : passif, car ces observations doivent être faites dans les 2 premières minutes où vous faites allonger quelqu'un. Tout rentre en place aussi facilement que cela se redéplace. La sacro-iliaque a beaucoup à voir avec l'hyperlaxité. Telle quelle, cette luxation peut ne présenter aucune douleur. Ou bien dévier la 5° lombaire toute seule.

Voilà l'origine d'une sciatique.

On ne peut imaginer une affaire sacro-iliaque sans influence sur le sacrum, pièce fixe joignant la 5° lombaire cible non présumée de toute les affections du dos. Il faut donc repérer l'origine de la douleur ou de la dégradation. Certaines de ces ouvertures de compas ont des résultantes éloignées jusqu'aux vertèbres du cou. Nous proposerons plus loin une description du pourquoi de ces résultantes incurables aux soins primaires.

3 - La cuisse gauche peut être plus haute et sa jambe plus courte en comparant les chevilles, car on présentera à la fois une sacro-iliaque et un disque déviant. Le contraire serait même étonnant, qu'une affection n'entraînât pas l'autre.

Paradoxalement, on le voit souvent, ce qui donne de l'optimisme quant à la façon dont le corps se défend. Mais inexorablement, la gravité en aura raison.

4 et 5 - Position couchée. Le pied dévié et la cuisse font que l'oeil externe de la rotule regarde plus à l'extérieur que son vis-à-vis. La contracture fessière ? Mais non, c'est le pyramidal et les obturateurs au 4ème plan de la profondeur qui sont contracturés. Seul le décalage d'un genou en arrière de l'autre (voir plus loin) révélera la contracture. C'est tout un cours...

C H A P I T R E

5

C H E V I L L E

S A C R O - I L I A Q U E

5° L O M B A I R E

G E N O U

1 - Voyez ce jeune homme. Il se tient assis préférentiellement avec une cuisse écartée, parfois presque tombée à l'extérieur.

Certaines pathologies de chauffeurs professionnels tirent leur origine du fait que la jambe droite est mobilisée autant pour l'accélérateur que pour le frein, tandis que l'autre est presque toujours inoccupée dans les longs trajets d'autoroute. Le pied tourne alors du côté externe entraînant toute la jambe et la sacro-iliaque.

Dans les hôpitaux, les personnes âgées trop longtemps couchées finissent par laisser tomber le pied sur un côté et pas l'autre. La sacro-iliaque s'ouvre du fait de la contracture d'un muscle (dessin N° 6) placé au-dessus des fessiers, dans un plan si profond qu'il faut décaler une jambe par rapport à l'autre pour y accéder. La pratique est nécessaire pour démontrer la manœuvre. Jusqu'alors un enseignement gymnique conséquent pour les alités (et donc un certain nombre de personnes âgées) me paraît éradiqué de l'information sincère.

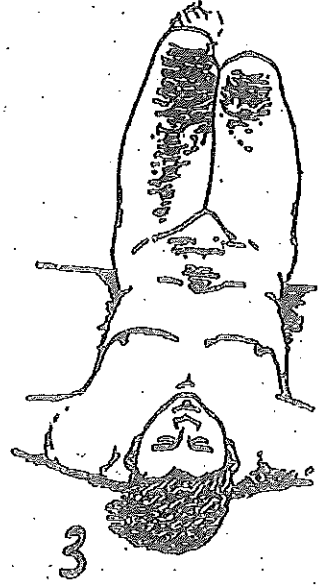
2 - Les dessins 2 et 3 montrent comment on confirme la projection d'une aile du bassin en avant : une seule sacro-iliaque. On se souviendra que les jambes sont rigoureusement de la même longueur, sauf séquelles de fractures ou atteinte cérébrale ou médullaire.

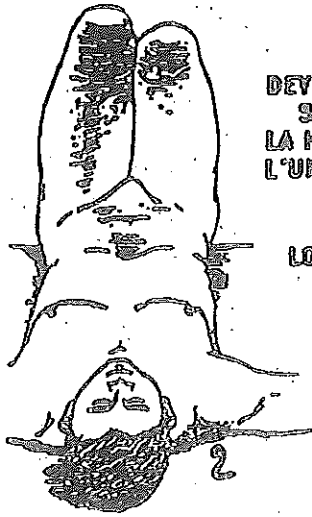
3 - La cuisse gauche peut-être plus haute et la jambe plus courte en comparant les chevilles, car on peut présenter comme souvent une sacro-iliaque et un disque dévié. Et pas toujours du même côté.

4 et 5 Position couchée : de même un pied dévié et même un peu la cuisse malgré la correction.

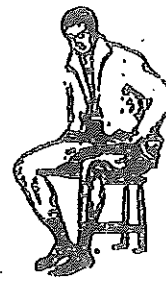
7 - Voilà la sacro-iliaque luxée. Elle aboutit au genou. Parfois elle en résulte. Au résultat les deux s'ajoutent. Voyez que le genou -qui n'est jamais seul impliqué- (le second genou compense, dévie et envoie des résultantes faussent l'équilibre) n'est souvent pas que les genoux.

RAPPORT DOS GENOU

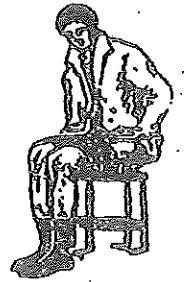




PROJECTION DE LA
DEVIATION DE L'ARTICULATION
SACRO-ILIAQUE SUR
LA HAUTEUR D'UN GENOU
L'UN PAR RAPPORT A L'AUTRE.
TOUTEFOIS ON PEUT
TROUVER LA MEME
LONGUEUR DE LA JAMBE.



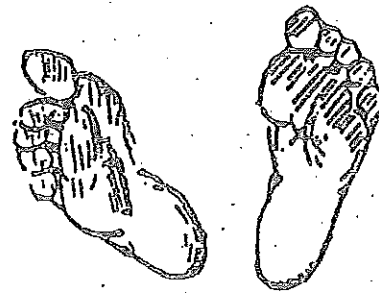
Repère : cet
habitus en
position assise



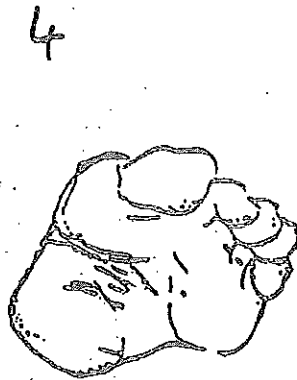
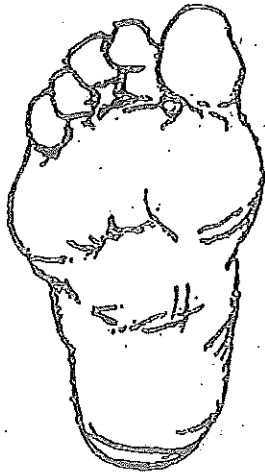
CORRECTION



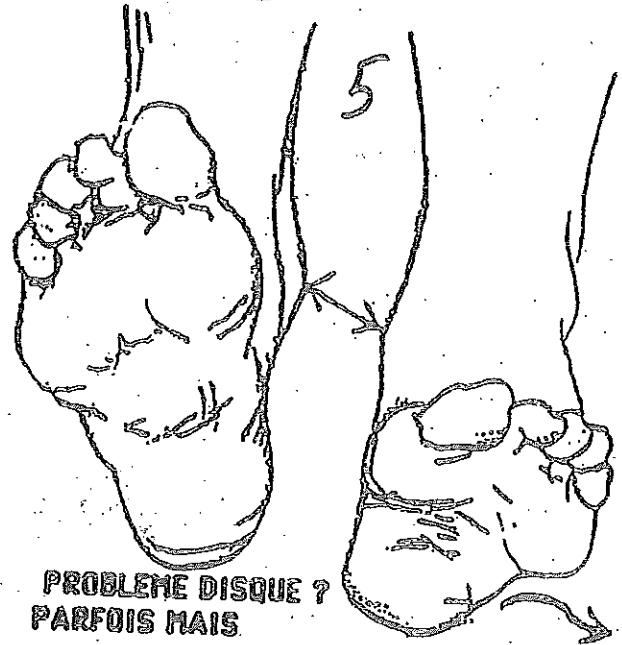
MEME POSITION
VUE LATERALE



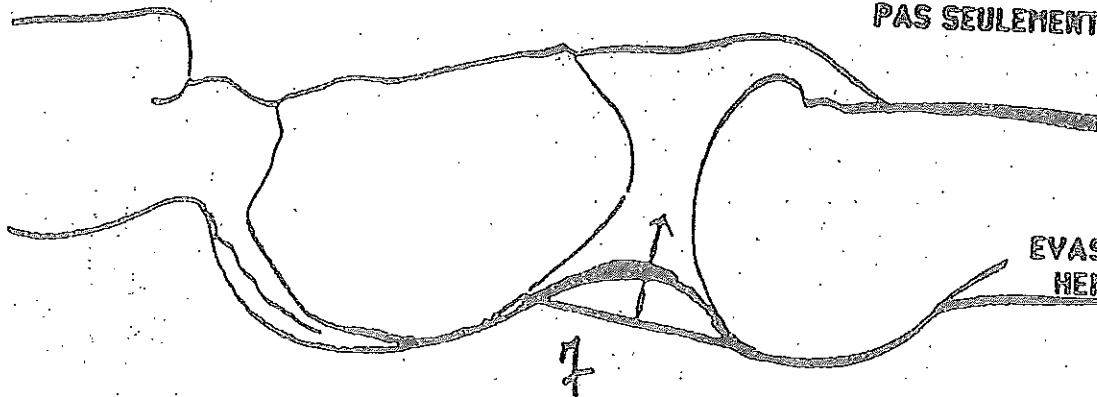
OUVERTURE
SACRO-ILIAQUE
DROITE



BEANCE A GAUCHE



PROBLEME DISQUE ?
PARFOIS MAIS
PAS SEULEMENT.



EVASEMENT DES 2
HEMI-BASSINS

6 - Voici la sacro-iliaque luxée. Elle aboutit au genou ou bien le genou l'a-t-il luxée ? Fréquent aller retour. Voyez que le genou, qui n'est jamais seul impliqué, n'est souvent pas que les deux genoux. Le bon genou se subluxé et s'adapte pour compenser la douleur de l'autre. En rééducation, on perçoit très souvent qu'un genou, même opéré, n'est plus l'auteur. Le second genou - qui était sain - a triché et maintient la béance de l'autre.

De plus, n'oublions pas que la sacro-iliaque doit **FORCEMENT** influencer la 5° lombaire que je lie à toute la colonne lombaire, laquelle, selon la morphologie de chacun, je ne limite sûrement pas à la fixation scholastique absurde.

Il n'y a pas de vertèbres lombaires. C'est un système descriptif. Ne faisons pas de religion avec des textes.

Si l'on voulait se détacher de la liturgie intégriste classique, on ne soignerait ni le dos, ni les cervicales ni le genou. Mais l'orthopédie en la classifiant (à nouveau c'est pourquoi tout n'est que procédé) par en bas où le principe de gravité, cible majoritairement et tout de suite.

En effet, les problèmes cervicaux sont d'apparence moins graves, car il y a moins de poids en haut. Mais ils sont plus insidieux car on voit moins les disques glissés (qui exigent très vite un soin) et plus les vertèbres se déformer d'irréversible façon.

Donc il n'y a de livre sur le genou qu'une station du train orthopédique.

GENOU SACRO-ILIAQUE

Correction lente, élémentaire d'un rapport indirect entre la béance du genou due à l'ouverture de la moitié du bassin, tout autant et réciproquement à la contracture d'un fessier. De mon avis, plus profonde encore, la contracture est celle de l'obturateur au 4° plan de superposition musculaire.

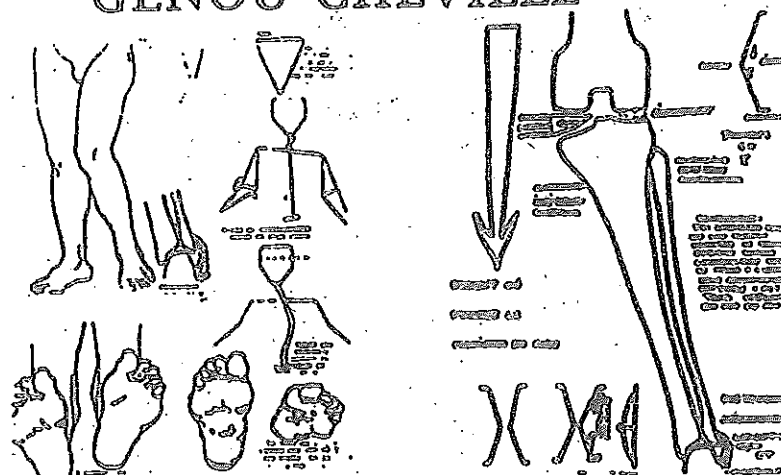
On conçoit que cette contracture - territoire du sciatique - sur une affaire strictement vertébrale, conduit à une tension unilatérale qui finit par ouvrir le bassin.

Conclusion : pas de sciatique sans sollicitation annexe de la sacro-iliaque avec réciproque. C'est pourquoi, l'usage du méridien TAE MO, qui lie les deux problèmes d'abord, puis relie le tout ensuite nous paraît éloquent. Et lorsque - à l'expérience - on en perçoit l'efficacité, on ne doute plus.

Surtout que le titre de trahison affective lié au méridien TAE MO, concerne autant la personne trompée que celle qui trahit.

A savoir aussi qu'une mort, un enfant qui vous quitte, le mariage d'un enfant avec quelqu'un qui ne vous convient pas, un drogué, la mise en charette du chômage, surtout chez les hommes, sont des trahisons affectives impliquant une projection sur le dos. Une injustice subie est l'impact le plus fort sur le dos sacro-iliaque. Le méridien TAE MO présente la plupart de ses points (même sur le bras) sur la V.B. ministre de la justice.

GENOU-CHEVILLE



Certaines personnes sont ainsi faites : homme ou femme, sans que la largeur de leur bassin ait forcé cette attitude.

Néanmoins, la femme au bassin large, bonne génitrice, (nous retrouverons sa fillette un peu plus loin) présente des genoux ayant les mêmes aspects, sans en être gênée au temps de sa jeunesse.

Nous ne sommes pas soumis ici à quelque règle d'or émise un peu à l'encan. Mais la bonne génitrice au bassin large ne sera sûrement pas élégante dans la course à pied. Par contre, sa nage sera on ne peut plus harmonieuse; On a l'esthétique et l'harmonie du geste que l'on peut. Nous sommes loin d'une sélection olympique...

Mais de même que toute cyphose, lordose, déformation estompe ses résultantes douloureuses dans l'âge mûr, fort de la plénitude, il y aura souvent des comptes à régler avec la mathématique du genou après la ménopause, tout comme pour le dos.

Et la cheville souvent inguérissable...

Notons qu'au milieu de la cuisse externe comme du mollet externe, nous aurons à identifier SUR LES DEUX JAMBES, des contractures musculaires qu'il faudra inhiber puis résorber.

Ce sont elles qui tirent comme les cordes d'un arc, et ploient le genou.

Il faut alors remettre les genoux en place, même si le patient ne s'en plaignait pas. Se produit alors une résultante : la désagréable surprise que les deux genoux (parfois un seul) deviennent douloureux, alors que le soulagement de la cheville en mutation, dès lors se fait parfois attendre.

Le public peut ne pas comprendre cette nécessaire période de réadaptation. Le soigneur est plus suspect. Le sujet étant inguérissable du fait que la cheville béante, n'était que la résultante des aplombs de la jambe qui avait perdu sa verticalité.

La même involution est remarquable sur un ulcère variqueux et même autre de la jambe, quand le genou reste enflé du fait de sa pathologie.

Si je serre une jarretière, un élastique au niveau de la cuisse en haut, ou même à proximité du genou, on se s'étonnera plus de nos jours de constater :

1°/ une attrition musculaire au niveau de la pression maintenue (même assez faible).

2°/ une enflure chronique de la cheville, laquelle enflure d'ailleurs devient propice au jaillissement de l'articulation à la moindre sollicitation.

Et on comprend facilement le processus de la jarretière, pour comprendre qu'un genou enflé gêne la circulation en aval. Et je n'imagine pas de moi-même cette éventualité car je l'ai observé dans sa plus élémentaire réalisation. J'aurais mis un frein avant de m'exposer à prétendre guérir un ulcère chronique.

Ce n'était pas ma chanson, mais de ceux-là, j'en ai guéri plus d'un sans y toucher, bien sûr. C'est mon refrain.

D'un côté on trouvera donc une contracture musculaire avec tangibles résistance et douleur au toucher et, sur l'autre jambe, assez symétriquement, une élongation pour le pire ou une atonie pour le moins, sur laquelle on produit une douleur dont la description participe de la nomenclature chinoise. C'est une douleur par vide de

tonus. Celle-là, il faut la provoquer pour la comprendre. Ces différences de tonus, seule la pratique en rend compte.

Il nous faudra donc un massage relaxant au début, presque tendre, pour décontracter l'hypertonie. Masser est materner. Mais le rôle d'une mère n'est pas que d'être tendre.

Et ces puissants faisceaux musculaires qui compensent, retiennent et souffrent, sont impénétrables sans appuyer vertement. La douceur inhibitrice du début ouvre les vannes de la permissivité que nous octroyent les muscles en guerre.

Peu à peu, il faut masser à 10 % au-dessus de la douleur - peut-être plus avec l'acceptation du client compréhensif. Mais le héros sacrificiel qui a compris et pense qu'en se faisant broyer même au prix de la pire douleur on va l'aider mieux, est dangereux pour le soin. Chaque muscle déjà, mais surtout chaque contracture comme les crampes, échappe à la volonté et aux commandes.

C'est dire, comme le Dr. Lowen, psychiatre, qu'une contracture est une forme d'entité qui part alors jusqu'à la réalisation d'une calcification visible.

SUR UN ÊTRE PLUS ENCORE REFORMÉ QUE DEFORMÉ, LA CONTRACTURE D'UN MUSCLE QUI RECELE QUATRE PARTIES PUISSANTES ET ENGAGÉ CHAQUE JOUR DANS L'EFFORT, REPRÉSENTE UNE GRANDE INDURATION ET L'ON ROULE PARFOIS EN APPUYANT SUR CES RETICENCES ORGANISÉES PHYSIQUEMENT. CETTE IMPRUDENCE EST UNE ERREUR. MAINTENIR ALORS LE MUSCLE SERRE D'UNE MAIN ET MASSER DE L'AUTRE. CES MUSCLES SE MASSENT AVEC LE " TALON " DE LA MAIN. ATTENTION SUR DES VIES LONGUES, LA CONTRACTURE DEVENUE UN HABITUS, PEUT DISPARAITRE. LE MASSAGE LA REACTIVERA SAINEMENT AVANT DE LA FAIRE DISPARAITRE DE NOUVEAU, VRAIMENT.

CHAPITRE

6

ANATOMIE

DANS

L'ESPACE

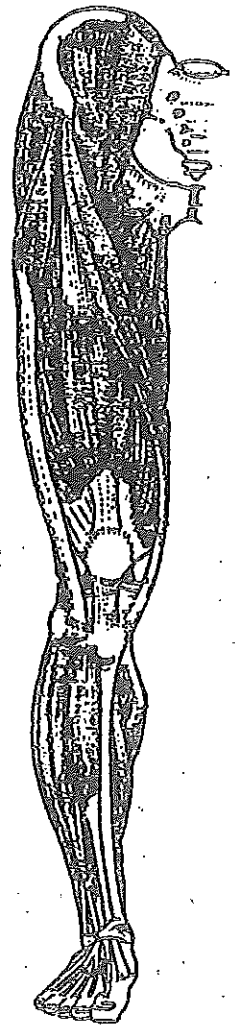
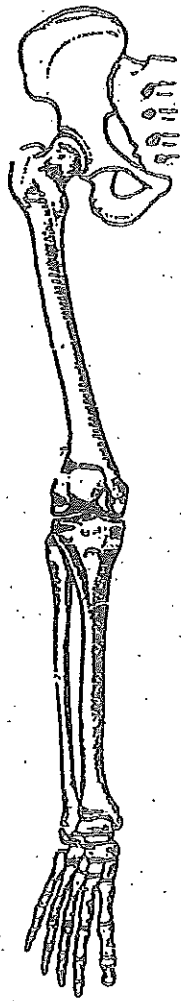
CUISSE FEMUR JAMBE

- La cuisse n'est pas droite
- On ne masse jamais le genou lui-même.

ANATOMIE DANS L'ESPACE

REPERES

CUISSE - FEMUR JAMBE DE FACE



LE FEMUR N'EST
PAS DROIT NI
DE FACE NI
DANS LE PLAN
SAGITTAL.
LES MUSCLES, PAR
CONTRE, SURTOUT
LE TENDON INF.
DU DROIT ANT.
QUI PART DU BASSIN
TEND AU CHEMIN
LE PLUS DIRECT
POUR S'UNIR AU
TIBIA. LE CRURAL
QUI PARTICIPE DE
LA PARTIE TERMINALE
DU QUADRICEPS
FAIT DE MÊME.
L'ORTHOPÉDIE SUIT DU
MIEUX QUELLE LE PEUT
LES LOIS DE LA GRAVITE
MAIS ELLE NE S'Y FIXE PAS
TOUT A FAIT CE QUI PERMET DE
SUIVRE LES MUTATIONS DES ARTICULATIONS
SELON LES INFLUENCES LUNAIRES,
CLIMATIQUES ET AUTRES.

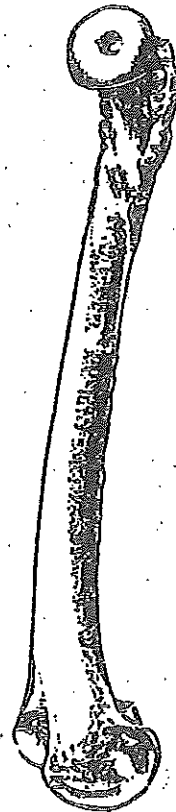
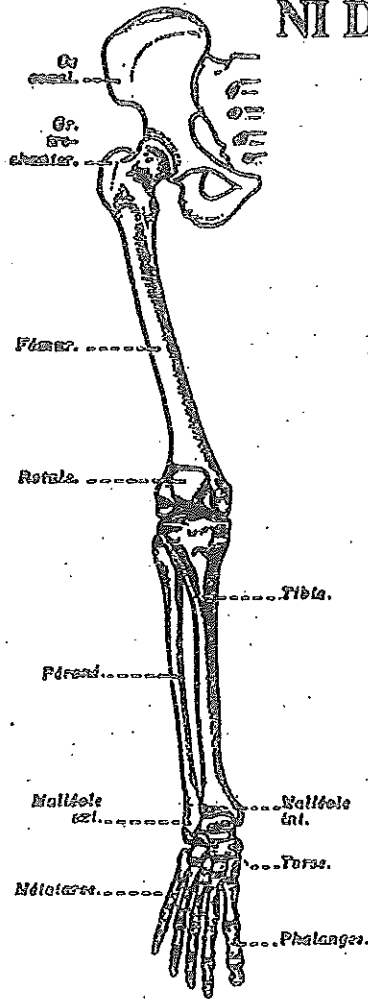
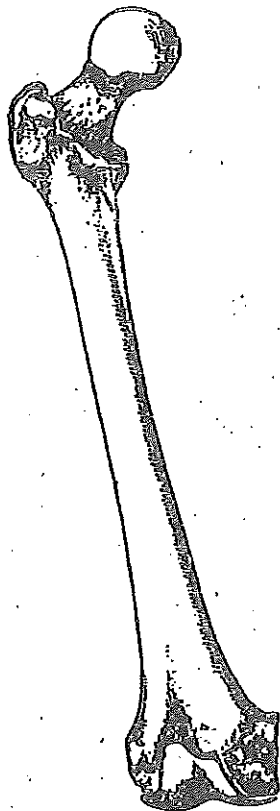
ANATOMIE DANS L'ESPACE & REPERES

LE FEMUR N'EST PAS DROIT

DIRECTION
DE LA JAMBE
DANS SON
ENSEMBLE

NI DE FACE

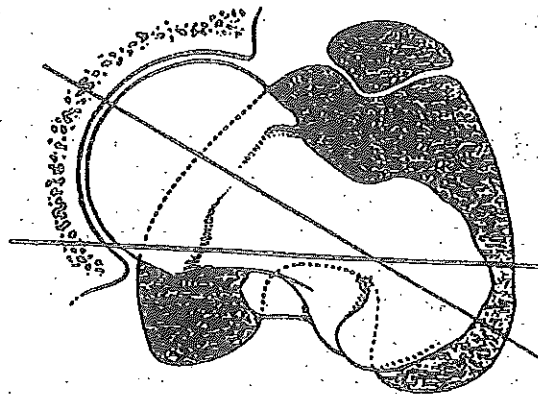
NI D'AVANT-ARRIERE



VUE ANTERIEURE

VUE DE PROFIL

VUE DU DESSUS



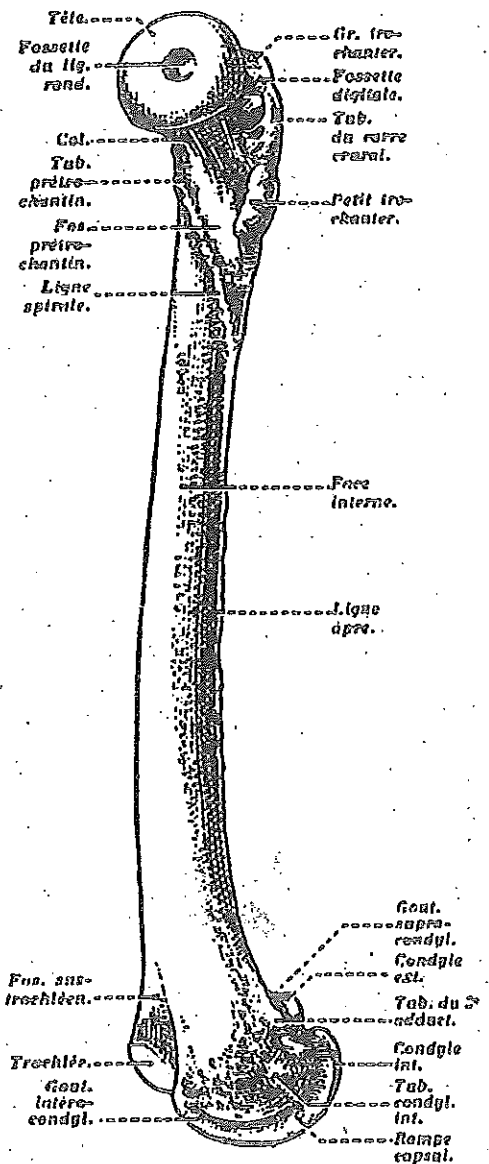
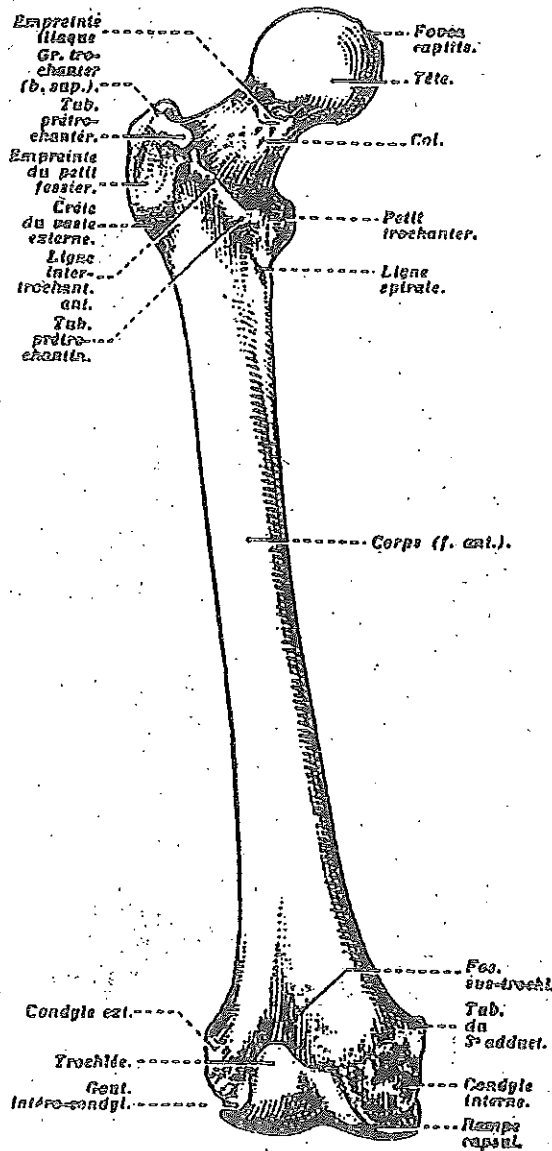
ANATOMIE DANS L'ESPACE

REPÈRES

LE FEMUR N'EST PAS DROIT

NI DE FACE

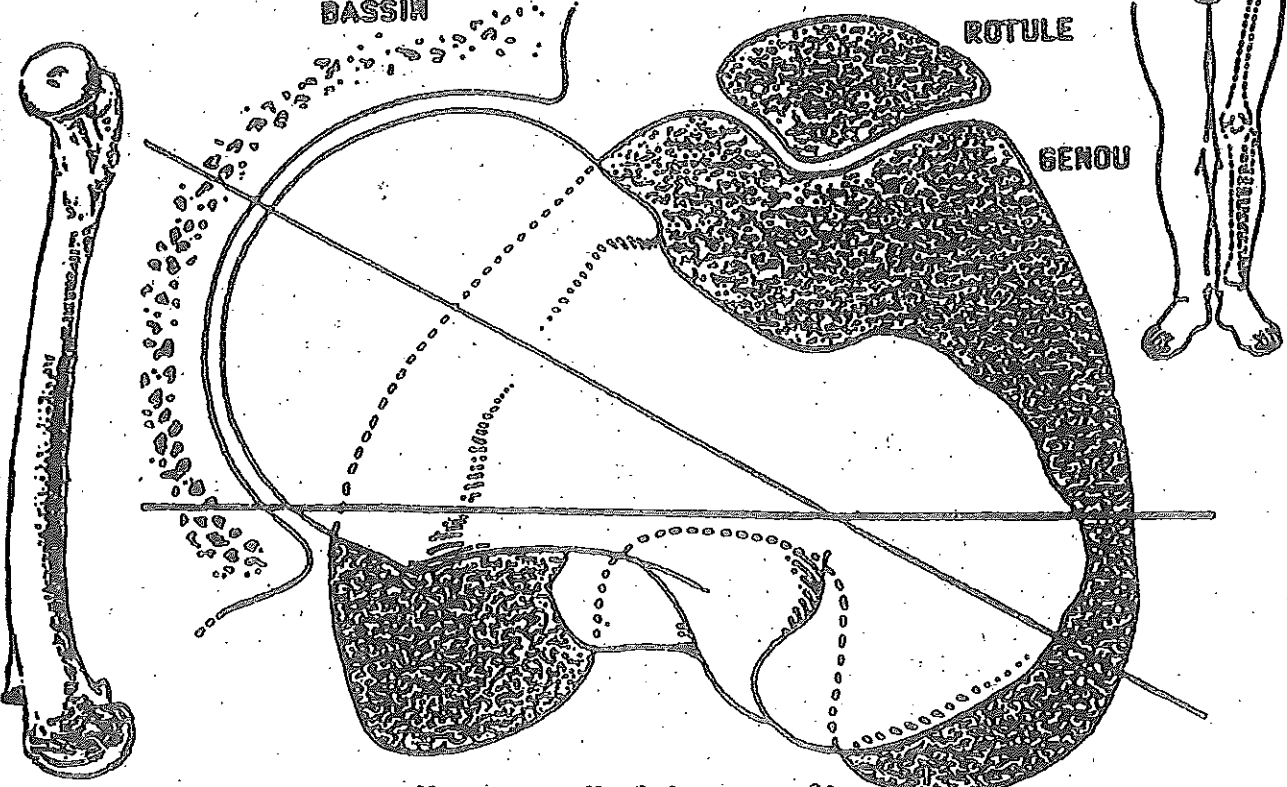
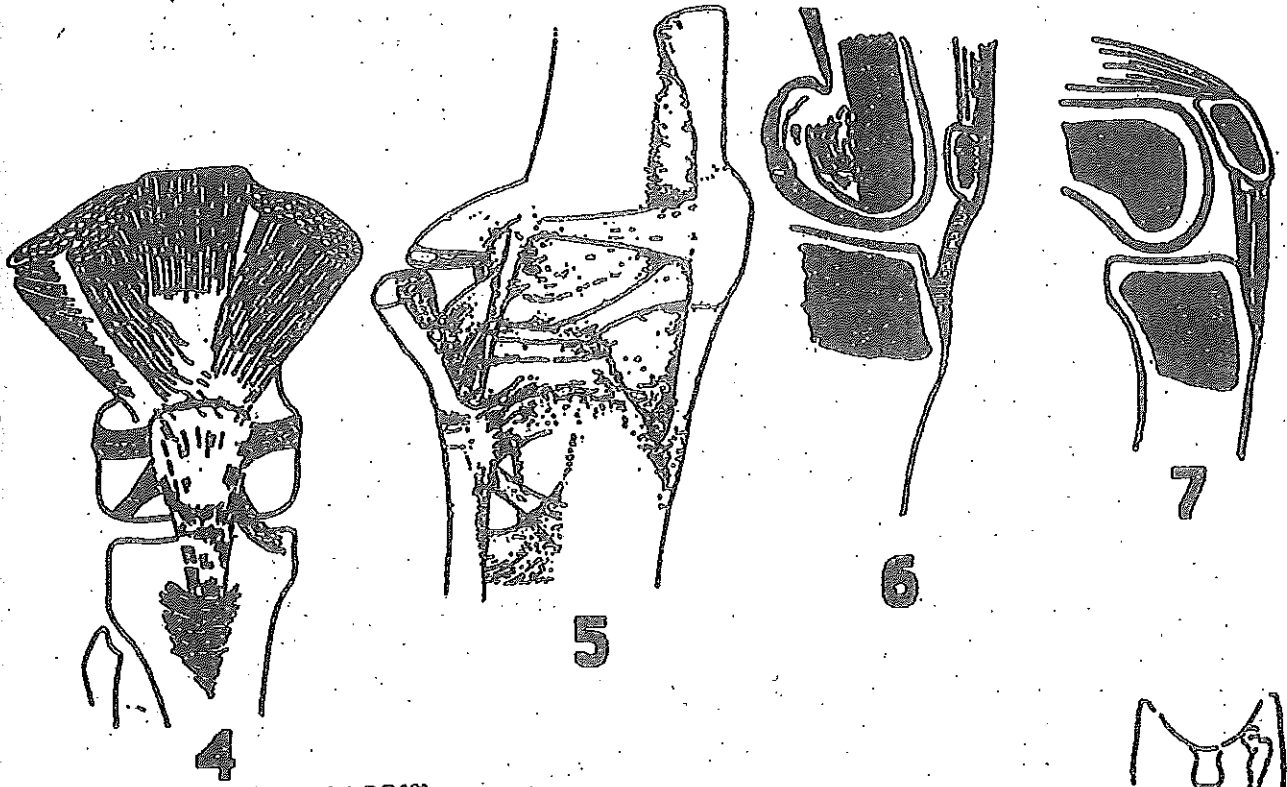
NI DE PROFIL



VUE ANTERIEURE

VUE INTERNE

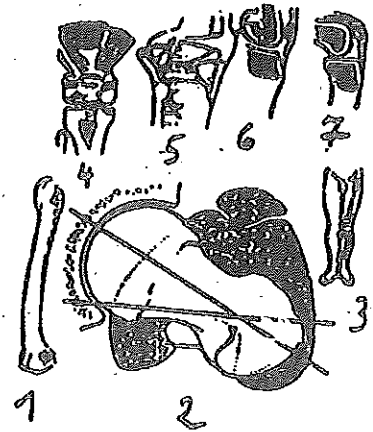
IL FAUT CONCÉDER A L'ANATOMIE DU MORT L'EXISTENCE DES ELEMENTS FIXES COMME SONT LES OS. MAIS ORIGINE ET RESULTANTE DES MOUVEMENTS ET DE L'ÉVOLUTION DARWINIENNE ESQUISSENT LA RECEPTION DU POIDS: LA DEAMBULATION. CHACUN D'ENTRE NOUS PRÉSENTANT 10 % DE MUTATION ET MÊME D'ANOMALIE, HABITUONS NOUS A CHACUNE DE CES ÉVENTUALITÉS, MAIS GARDONS LA NOTION SOLIDE DE CE QUI EST FIXE.



1 La flèche indique la partie antérieure de la cuisse d'arrière en avant le fémur n'est pas droit.

2 Vue perpendiculaire: vous êtes en-dessous du fémur
 En blanc (partie supérieure)
 En noir la base du fémur au niveau de la rotule qui apparaît devant. En noir l'implantation supérieure est oblique.

3 De face non plus le fémur n'est pas droit



DESSINS 1 2 3 LA CUISSE N'EST PAS DROITE

A la façon dont un sabot ne comporte aucune ligne droite, on subit la gravité, laquelle bien que mouvante, cherche à imposer sa rectitude et y parvient dans le temps, la cuisse n'est pas droite.

DESSINS 4 5 6 7

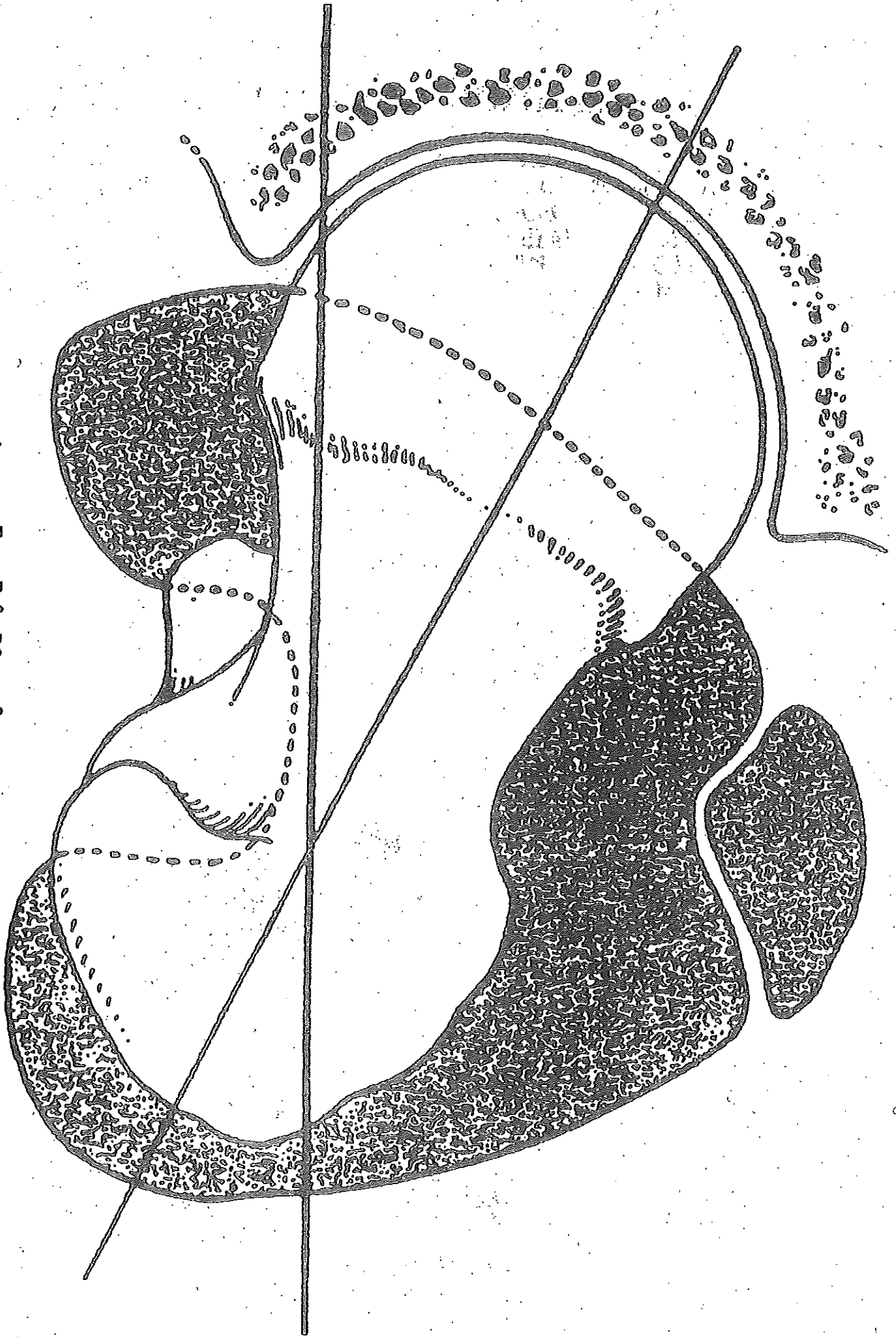
La chance du genou est d'être contentonné non seulement par une capsule articulaire, mais de façon compensatrice, sécuritaire et parfois indispensable, par le grand muscle crural qui se termine renforcé par la rotule et s'attache sur le tibia partie antérieure.

Bien sûr la rotule elle-même présente une insertion propre qui la lie avec le tibia, si courte qu'on l'a appelée tendon rotulien. Mais ce n'est pas une habileté des scripteurs de l'anatomie du mort.

En fait, c'est toute la terminaison du grand quadriceps et, dans notre hypothèse de travail, vérifiée par l'observation, et prouvée par les résultats, c'est la rééducation sur 15 degrés (voir plus loin) de cette partie inférieure du quadriceps qui confirmera que tout résultat acquis se maintienne.

Sans la rééducation, je ne crois pas à la maintenance en ordre du genou, alors soigné, *mais non guéri*. J'ajoute, moins empiriquement que certains pourraient le penser, que la rééducation d'une articulation la nourrit en quelque sorte, il faut indulgemment comprendre en quel esprit cela est proposé.

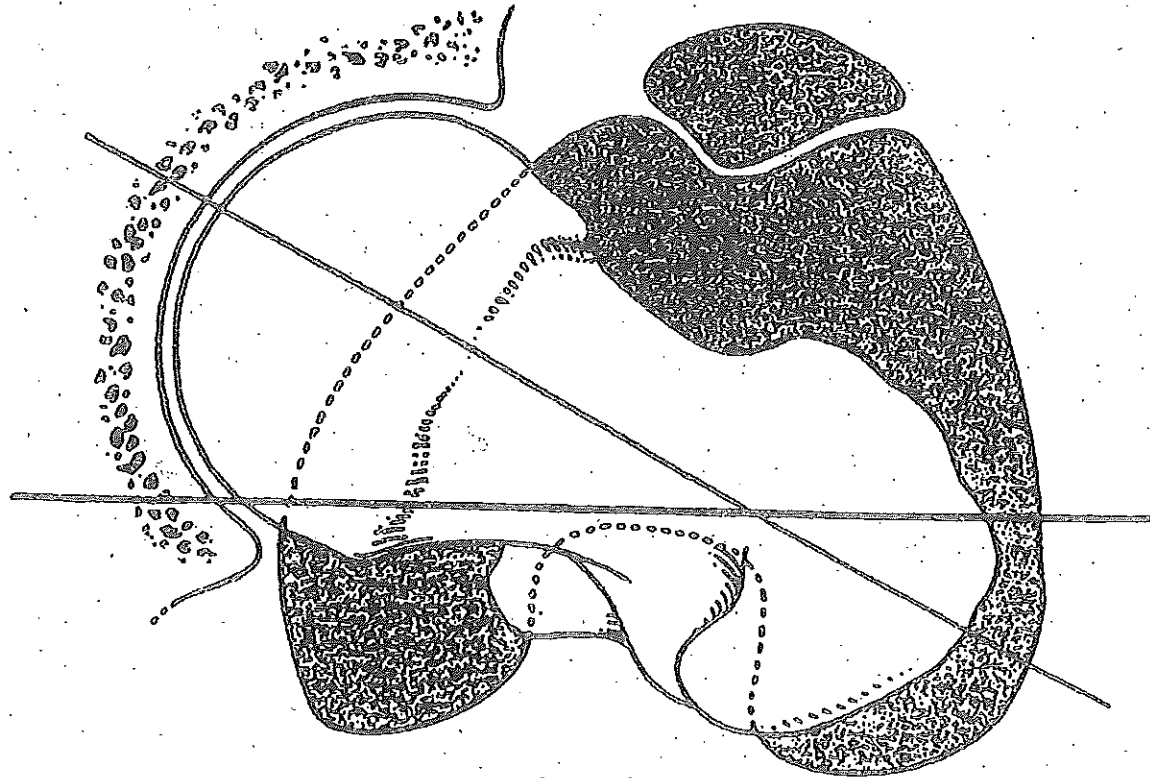
Axe de déclinaison



ANATOMIE DANS L'ESPACE

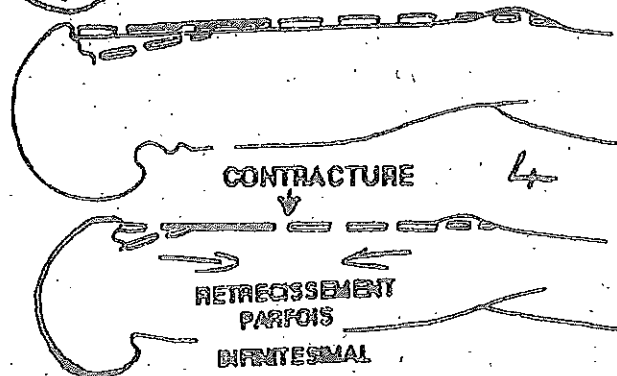
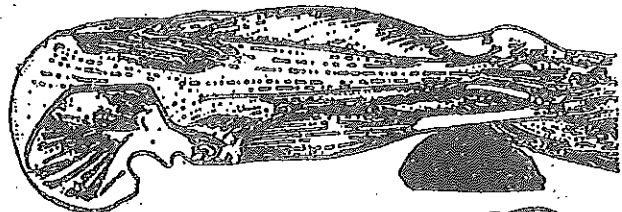
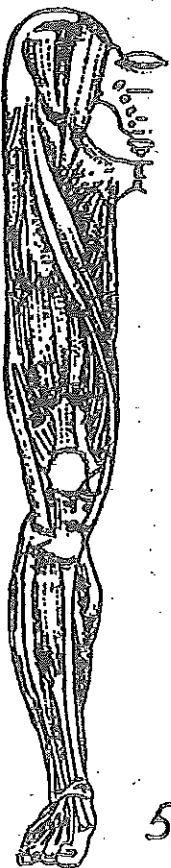
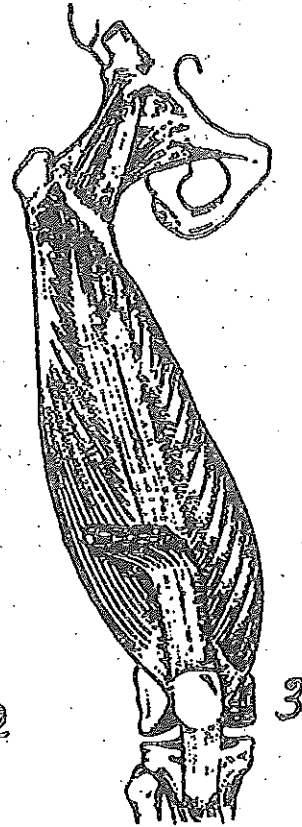
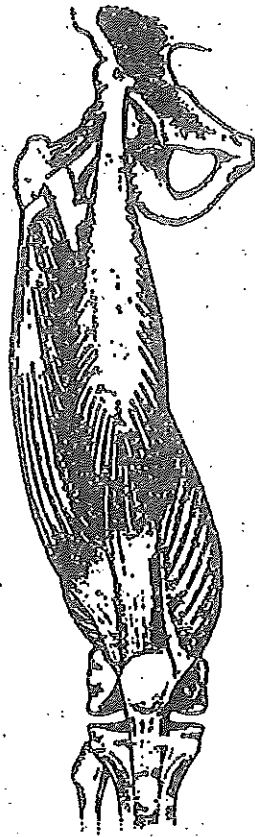
IL FAUT VISUALISER L'ANATOMIE ET LA LOCALISER DANS L'ESPACE. CE N'EST PAS SEULEMENT POUR ENVISAGER L'ANATOMIE DU VIVANT MAIS POUR COMPRENDRE LA PATHOLOGIE ET L'EVOLUTION DE L'ARTHROSE, DES DESTRUCTIONS OU DES DEGENERESCENCES PAR L'ANATOMIE DEFICIENTE.

CE DESSIN EST PARTICULIEREMENT ELOQUENT DANS CET ESPRIT. NOUS SOMMES AU-DESSUS DE L'ARTICULATION DITE DE LA HANCHE (COXO-FEMORALE). LA PARTIE DE L'OS EN BLANC EST LA PARTIE SUPERIEURE DU FEMUR. LA PARTIE SOMBRE EST LA PARTIE INFERIEURE DU FEMUR (35 cm au-dessus). C'EST A DIRE LA JONCTION AU GENOU. L'ORIENTATION EST DIFFERENTE. L'INTERPRETATION MONTRE QUE LA NATURE EST SUBTILE. MAIS AUSSI QUE LE GENOU DEVIE ENDOMMAGE NECESSAIREMENT L'ARTICULATION COXO-FEMORALE (Dessin d'après Paturet).



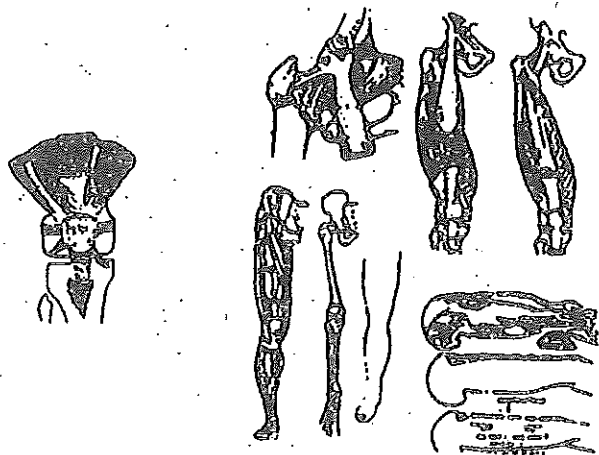
Axe de déclinaison
du fémur. En trait fin
axe du col, en
trait fort, axe
bicondylien
(schématique).

RECHERCHE DES LIGNES DE FORCE ET DES AXES DE TRAVAIL DES MUSCLES



APPROCHE DU QUADRICEPS

1er massage (occidental) sur la face antérieure de la cuisse



1 - Intégrons une image globale de la fonction du muscle quadriceps. Ses attaches supérieures sur le bassin. QUADRICEPS signifie quatre chefs : en voici 3. Il faut les voir aborder en bas sur la rotule.

2 - On devra rechercher à repousser cette pointe osseuse supérieure sur le bassin EN MEME TEMPS que l'on tirera prudemment la rotule vers le bas pour profiter de l'inhibition du massage qui produit l'assentiment du muscle. On ne discute pas de cette manoeuvre : ON LA DEMONTRE.

3 - ANATOMIE. En dessous du 1er muscle, un second encore puissant ridiculise les massages légers.

4 - Une flèche indique le muscle couturier, dont la spirale est probablement destinée à une résultante mathématique que l'on pressent. La pointe osseuse, à son insertion supérieure est facile à trouver, et bien qu'elle ne soit pas l'insertion du crural, c'est là qu'il faut pousser. Le dessin N° 7, imprécis, montre cependant la corde virtuelle qu'il faut détendre. Je soupçonne fort ce couturier et ce quadriceps de fonctionner synergiquement, bien que ce soit abrupt à expliquer.

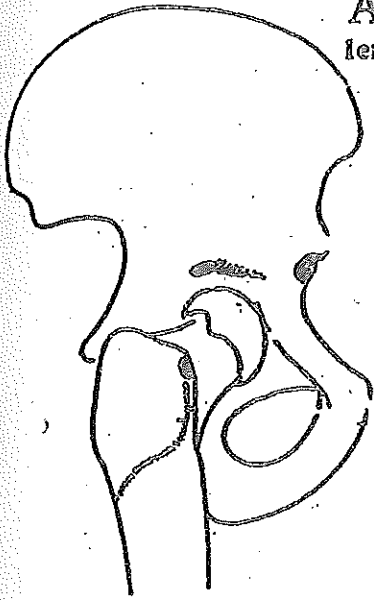
5 - Cependant, c'est une loi, voyez son implantation osseuse oblique.

6 - Comme elle est droite cette belle jambe.

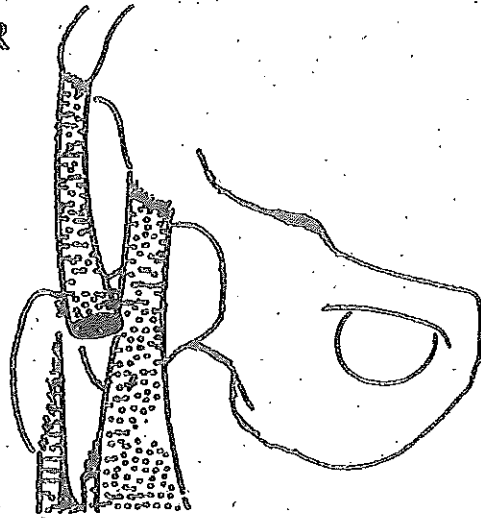
ANATOMIE : le lieu exact se trouve être l'épine iliaque antéro-supérieure, ainsi que l'épine iliaque antéro-inférieure.

APPROCHE DU QUADRICEPS

1er massage (occidental) sur la face antérieure de la cuisse

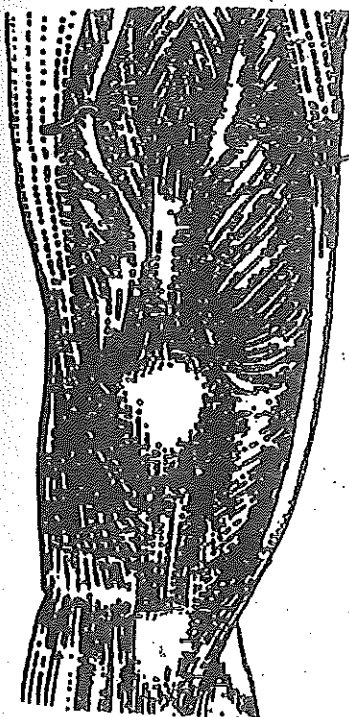
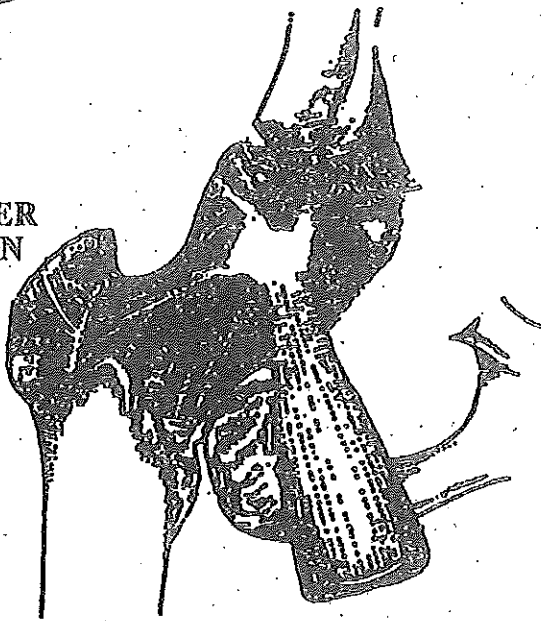


V I S U A L I S E R
L'ANATOMIE
C'EST ALLER
CHERCHER
LES DIFFERENTS
POINTS
D'INSERTION
D'UN MEME
MUSCLE

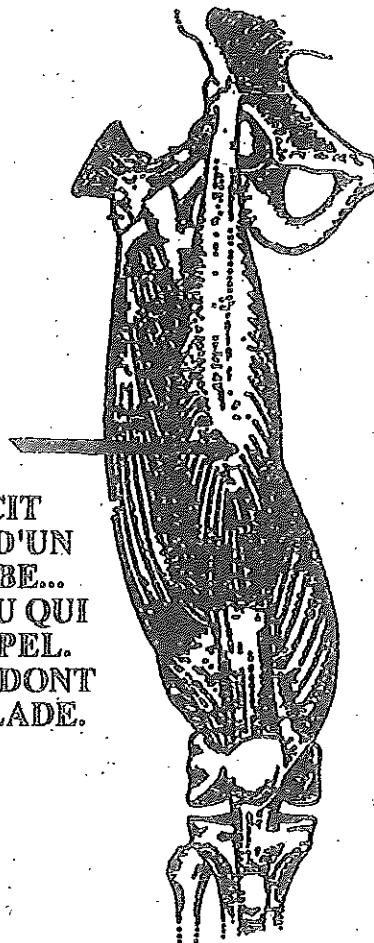


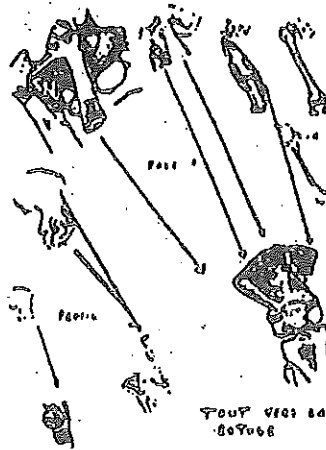
LES PASSERELLES
MUSCULAIRES ET
LEURS ATTACHES.

NE PAS OUBLIER
L'INTRICATION
TENDONS
ET
LIGAMENTS



CE MUSCLE QUAND
IL EST TROP
PUISSANT BASCULE LE
BASSIN EN AVANT, RETRECIT
FACILEMENT LA FONCTION D'UN
SEUL COTE SOIT D'UNE JAMBE...
ET... DEBOITE L'AUTRE GENOU QUI
N'ETAIT PAS LA JAMBE D'APPEL.
CES GENOUX LA SONT DEUX, DONT
LE PLUS DISCRET EST LE MALADE.





Les muscles, eux, sont beaucoup plus droits que les os.
 En fait la résultante de leur contraction est fort probablement très droite.

Ils recherchent la ligne la plus courte, et jouent avec la gravité des poids, efforts et résultantes qu'ils produisent.

Naturellement sur les jambes (ailleurs aussi mais c'est moins visible) ils luttent également membre contre membre dans les mouvements de latéralité où ils partagent leurs dualités avec l'oblique, l'espace qu'ils diluent dans le mouvement reçu, et le mouvement donné :

compensation, initiative, réception mutuelle, balance de l'inertie contre la puissance.

Alors les fameux points douloureux, résultats absolument mathématiques des zones spécifiées dans l'effort, diffèrent selon la gestuelle de chacun, le métier, l'âge, selon la longueur des segments, la largeur du bassin, la qualité de la musculature de la voûte plantaire, qui est en recherche permanente mais non fixable de perpendicularité avec la voûte lombaire.

Mais la gravité est en recherche permanente de perpendicularité avec le sol, elle obéit à la mathématique des muscles, et non pas seulement aux charpentes osseuses voûtées etc...

Alors ces flèches sont à suivre pour la détection des contractures, qui vont jusqu'à devenir des rétractions indurées, et se dessèchent.

En massant, nous les irriguons à nouveau.

Mais attention, le premier massage provoque un léger retentissement douloureux. Il ne faut pas avoir l'ambition d'enlever la contracture dès la première fois.

**UN PREMIER RESULTAT S'ANNONCE
 DEUX A TROIS JOURS APRES LE MASSAGE**