

CHAPITRE

17

NOTIONS

COMPLEMENTAIRES

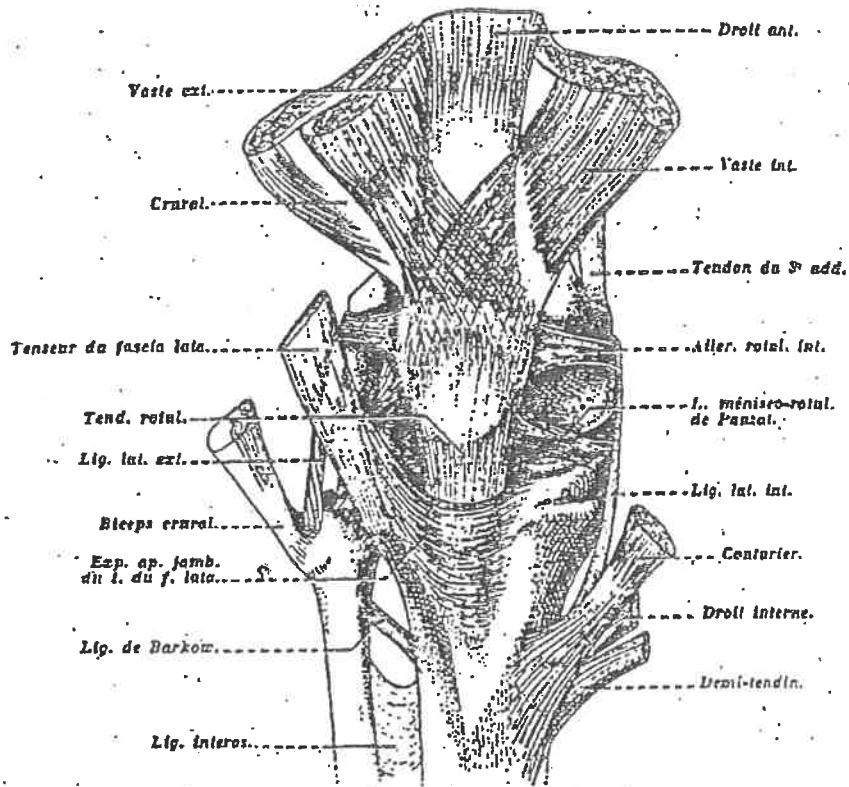
D'ANATOMIE

ANALYTIQUE

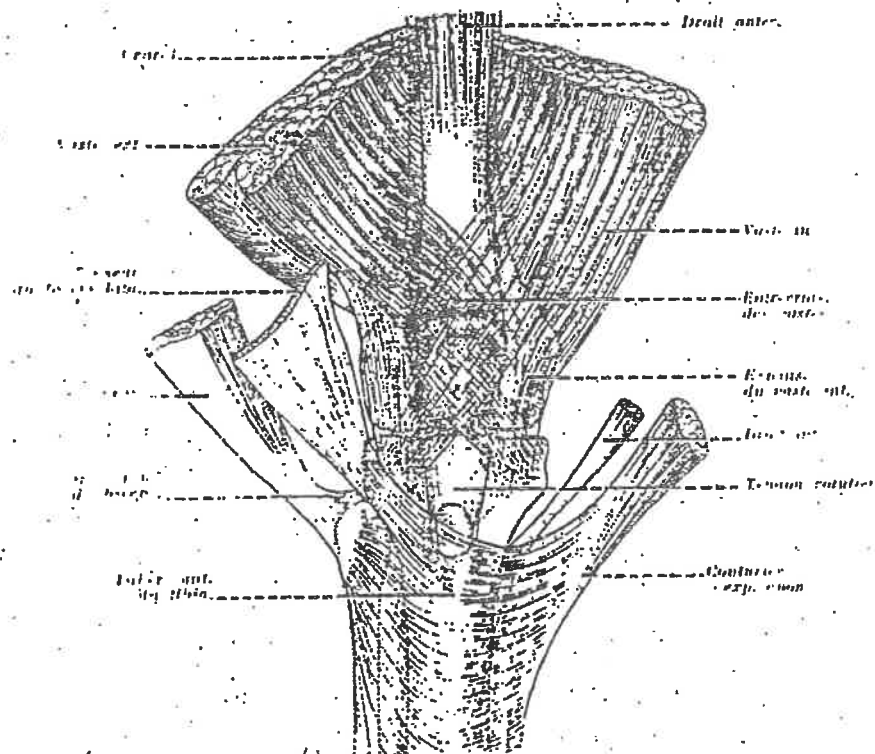
DU

GENOU

ANATOMIE GENOU

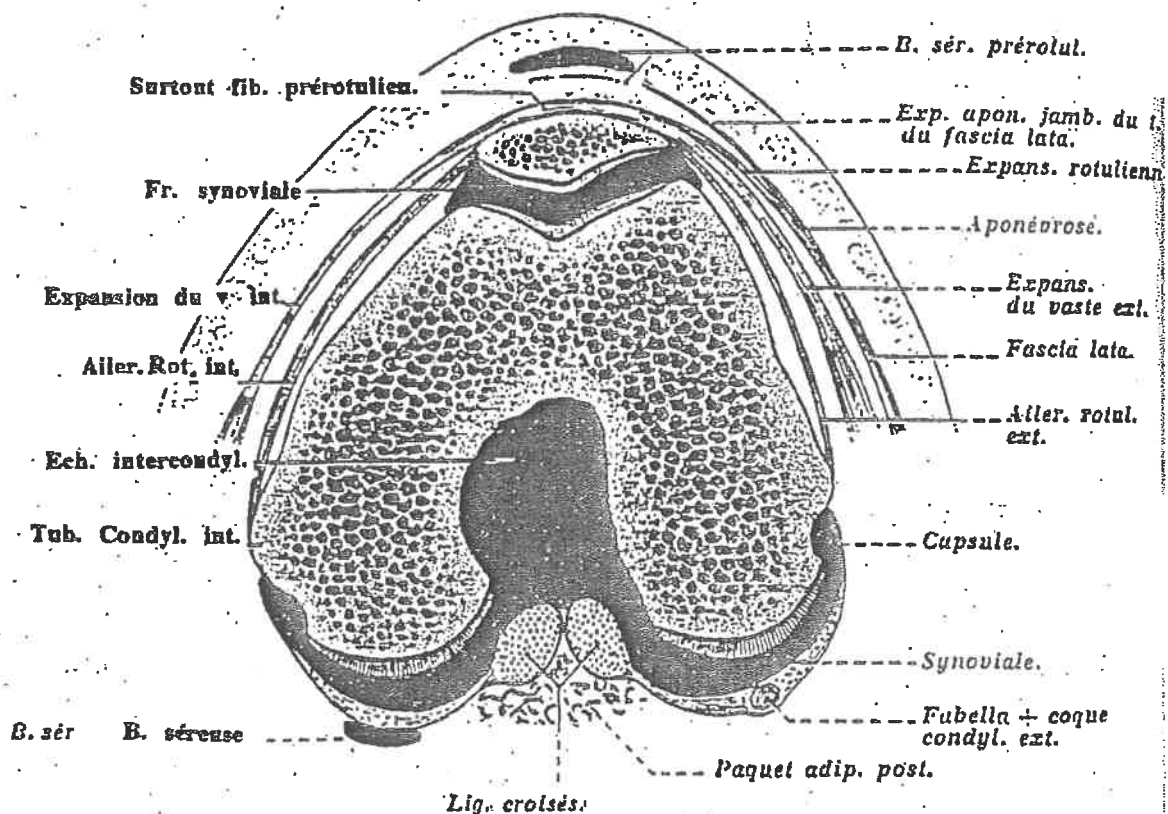


LA QUALITE MUSCULAIRE DE LA PARTIE TERMINALE DU QUADRICEPS EST LA QUESTION N° 1 du GENOU ADAPTE



BOURSES SÉREUSES ET SYNOVIALES DU GENOU

Et entre tous ces tendons, ligaments, échancrures, des paquets adipeux, de l'air dans les capsules.



Coupe transversale de l'articulation du genou ; côté droit, segment inférieur de coupe la synoviale et les bourses séreuses de voisinage

Je crois au massage comme d'une science à part entière. Philosophiquement, la science est la recherche de la vérité. Je sais bien que dans le cas d'un genou avec hématome, épanchement de synovie, il est difficile de contester les ponctions qui ont aussi leurs résultats. Mais j'ai été un masseur d'épaves. J'ai cru voir des excès. Détrompez-moi. Le ménisque, par exemple est invisible à la radiographie directe. L'arthrographie est une injection. J'ai des soupçons. Ai-je liberté de le dire ? Il m'a semblé voir des articulations d'autant plus foutues après ces agressions. J'en ai également vues qui n'avaient pas mal réagi. Il faut tout dire...

Voyez sur le dessin, les nombreux liquides du genou vont partout et sous pression. Est-on vraiment sûr que le massage d'appel (au-dessus) ne dégage pas toutes ces eaux, humeurs, toxines ?

FREINS MENISCAUX

Il doit bien en être de ces freins méniscaux comme des muscles du cou, éleveurs des côtes, auxquels répond le diaphragme qui fait descendre les côtes. Plus le diaphragme expulse d'air, plus les muscles qui lient les côtes au cou se trouvent élongués, sollicités, mis en fonction.

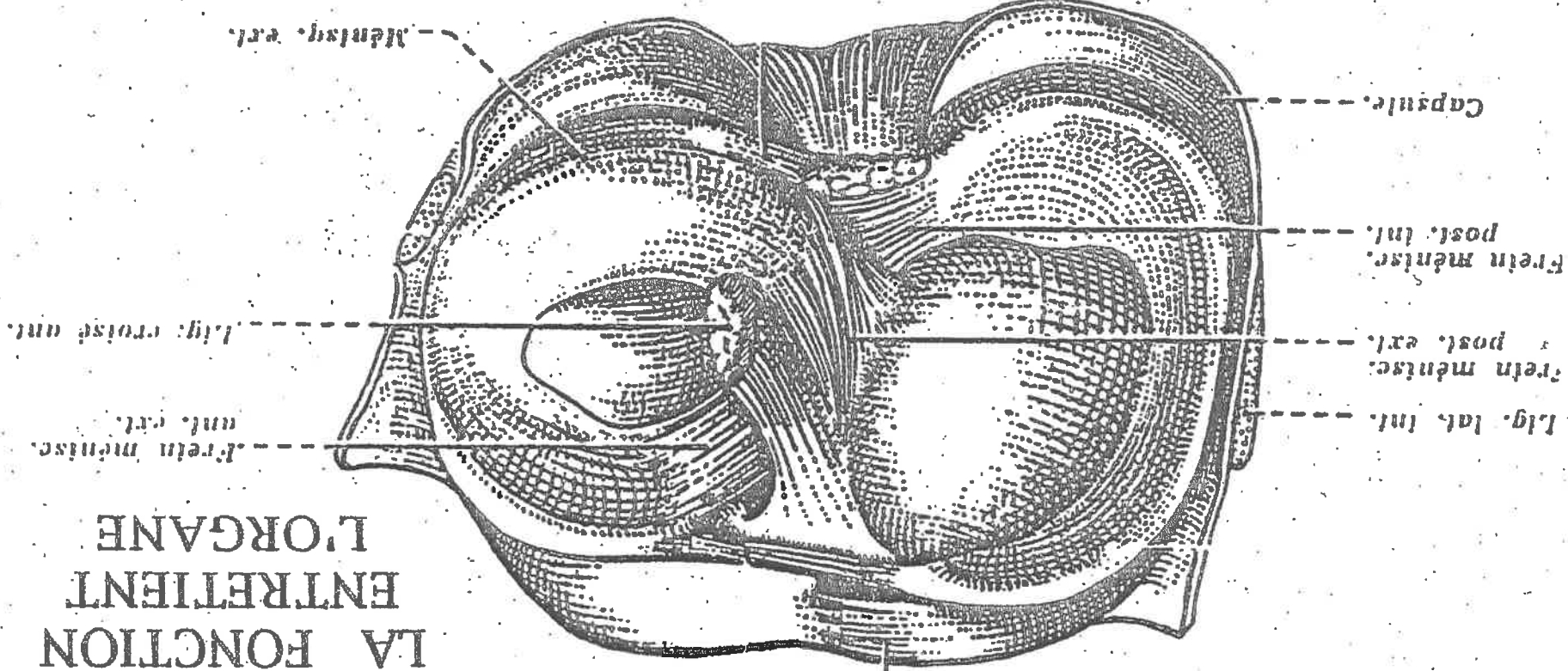
Or la fonction fait l'organe, soit entretient, nourrit (le terme est encore à trouver) une notion liée à la physiologie, au sens du mouvement, du geste, de tout ce qui échappe à l'immobilité et donc aux esprits fixés, éducastrés. Tout le monde n'est pas comme cela. Cette notion est difficile à transmettre, elle ressemble trop à la génération spontanée. Cependant, observez que les gens qui souffrent d'asthme, des cervicales, ne courent plus depuis longtemps, et ne s'essoufflent pas volontairement. Encore qu'ils s'essoufflent particulièrement au moindre effort.

En ce qui concerne les freins méniscaux, en dehors du sportif qui en fait trop, je propose la même forme d'action. Une sollicitation, course légère, douce, et très peu ; trente à cinquante mètres, préventive et prudente, sur un terrain absolument plat, devrait inciter les freins méniscaux à vivre. On ferait cela tous les deux ou trois jours. Au début une fois par semaine. Quelquefois dans les grands âges, seulement une fois par semaine. Ainsi, la gymnastique spécifique de chaque articulation pourrait être sollicitée en des jours différents.

Le port des chaussures sur alvéoles d'air, adoucit les traumatismes du début. L'entorse avec ces chaussures-là est plus dangereuse. Après la gymnastique, reprendre des chaussures non évasées, tenant fermement et soutenant ainsi les 3 arches du pied, dont la voûte est en recherche de perpendicularité avec la voûte dite lombaire. Et porter un talon de 1 1/2 cm, plus haut que l'avant-pied. Un peu plus tard vous aurez l'explication.

FREINS MENISCAUX

LA FONCTION
ENTRETIENT
L'ORGANE



La facette perverse de l'anatomie analytique décourage les tenants de cette même anatomie. Il y a trop de tissus apparemment passifs dans le genou. Ces freins méniscaux, ces capsules articulaires, ces ligaments croisés ou latéraux subsistent plutôt qu'ils n'agissent. C'est parce qu'il n'a pas été donné une dimension à l'entretien physique, à l'animation préventive élémentaire que les tissus n'ont pas été alimentés par le mouvement

Frein ménisc. ant. int.