



A. Préambule

Souvent, on trouve chez les enfants une hypertonie ou la contraction de ce diaphragme C'est essentiellement un septum musculo-fibreux permettant le lien, le trait d'union entre les fascias abdominaux et thoraciques. Il relie le diaphragme pelvien au diaphragme crânien.

Son importance est capitale car ses structures renferment l'œsophage, l'aorte, la veine cave, les veines azygos et héli-azygos, le canal thoracique, les vaisseaux de l'œsophage, l'artère thoracique interne et tous les nerfs grands et petits splanchniques, les nerfs vagues (crâne trou déchiré postérieur), les nerfs phréniques (colonne cervicale C3 à C5).

Ce muscle déjà connu de vous, est en relation avec le carré des lombes, le muscle psoas, les fascias le reliant aux fibres du péricarde. Sa dysfonction entraîne donc des perturbations tout azimut, dans les diverses structures, organes, fonctions.

B. Position du sujet

Le nouveau-né est en position physiologique, flexion cervicale (« cocoon a baby »)

C. Points de contact

Une main sur la colonne dorsolombaire T12, L1, L2, L3 (chez le nourrisson, trois doigts suffisent), le reste de la main épouse le reste du corps.

Une main sur l'épigastre, l'appendice xiphoïde et le rebord costal inférieur (chez le nourrisson, n'utiliser que trois doigts pour l'écoute, index-majeur-auriculaire).

La main postérieure reste passive. La main antérieure opère la manœuvre, suit, recherche le point d'équilibre, le maintien jusqu'au relâchement des pressions.



TECHNIQUE DU DIAPHRAGME PELVIEN



A. Position du sujet

Le nouveau-né est en position physiologique, flexion cervicale (« cocoon a baby »)

B. Préambule

Le diaphragme thoracique haut représente une importante relation entre le thorax et le crâne. C'est l'orifice d'arrivée crânienne du passage aux plans artériel, veineux et lymphatique. Si ce passage est gêné par le plan aponévrotique et fascial, établissant un lien entre la tête et le thorax et par le plan musculaire superficiel : SCOM et trapèze, la circulation hémodynamique et fluide est perturbée. Le drainage ne joue pas son rôle au mieux de ses possibilités. Si la structure cervico-dorsale, la première côte et la clavicule sont en lésion ostéopathique, tout ce carrefour important va travailler avec des fonctions perturbées et amoindries.

Cette technique a pour but de libérer l'entrée haute du thorax en relâchant le tissu conjonctif. Au préalable, l'examen cervico-dorsal et cervical aura permis de libérer et d'harmoniser le plan structurel par des manœuvres adéquates.

C. Points de contact

La main vertébrale se place au niveau de C7, T1, T2, T3, devant reposer dans la paume de celle-ci (chez le nourrisson, deux ou trois doigts suffisent : index-médius-annulaire).

L'autre main se situe sur la partie haute et antéro-supérieure du thorax en recouvrant les articulations sterno-claviculaires, l'échancrure trachéale et régions supérieures costo-chondrales



TECHNIQUE DU DIAPHRAGME THORACIQUE

Remarques :

La main vertébrale reste fixe. La main antérieure se met à l'écoute puis provoque une légère pression antéropostérieure. Puis, suivre la réponse des fascias, suivre la mobilité des tissus, rechercher un point d'équilibre des tensions. Le maintenir jusqu'au relâchement. Laisser le fascia se mouvoir dans une autre direction sans le laisser revenir d'où il est parti, et poursuivre jusqu'à ressentir une inhibition des tensions se traduisant par un relâchement des tissus, fascias et organes sous-jacents à la palpation.