

Les fascias, trame de la vie

- **Le fascia unit et sépare tout, sépare et unit tout**

On peut dire *le* fascia, car il n'est qu'un seul tissu continu qui relie tout à tout, un tissu qui joint avec, conjonctif.

Le tissu conjonctif largement défini comprend toutes les structures : os, cartilages, muscles, membranes, tissu lâche semi-liquide, et ce que nous appelons spécifiquement fascias, nos partenaires fibreux : tendons, ligaments, aponévroses, membranes et méninges. A part les muscles, l'ensemble du tissu conjonctif est formé d'une même substance de base qui se différencie selon les fonctions : un gel semi-liquide dans lequel se trouvent des fibres de collagène, d'élastine ou réticulaires en proportion variable.

Mais la tâche de conjointre les os, les muscles, les viscères, les glandes, les structures nerveuses, est dévolue au tissu nommé fascia, (incluant parfois le tissu lâche).

Le fascia : pluriel ? singulier ? dans les livres d'anatomie le fascia change de nom. Appellations génériques, comme tendon, ligament, aponévrose, membrane; ou appellations spécifiques comme péri-toine, mésentère, épiploon, dure-mère (mère pour membrane), faux

mouvement violent. J'ai vu des fascias hiératiques inventant une danse quasi orientale. J'ai vu des fascias comiques tournant une tête comme un girouette. Tous les mouvements des fascias, très inhabituels, sont sans danger. Les tissus savent ce qu'ils aiment le mieux.

Lionelle a vu : un jour les fascias tumultueux d'une jeune femme se sont réveillés dans son corps entier, suscités par deux ostéopathes expérimentés. Entre deux ruades, elle s'est mise à tenir des propos de vérité jusqu'alors occultés, et s'est senti l'esprit lumineux comme jamais. Après le retour au calme, pendant plusieurs jours, elle disait qu'elle « voyait ». Elle avait le sentiment qu'un troisième œil s'était ouvert entre ses deux yeux, au-dessus de la glande pinéale à hauteur du fulcrum de Sutherland. Ce point jusqu'alors très douloureux au toucher est resté insensible, mais l'opacité normale de l'esprit est revenue. Qu'est-ce qui avait libéré les fascias d'élite, les membranes de tensions réciproques (voir *Le Mécanisme Respiratoire Primaire*, p. 87) ? Quand les fascias ont la possibilité de s'exprimer, c'est la mémoire du corps qu'ils racontent. Ils ne sont pas habitants de nos corps, il sont « la trame de la vie, la demeure dans laquelle la vie séjourne » (Still).

Les fascias, trame de la vie

- Le fascia unit et sépare tout, sépare et unit tout

On peut dire *le* fascia, car il n'est qu'un seul tissu continu qui relie tout à tout, un tissu qui joint avec, con-jonctif.

Le tissu conjonctif largement défini comprend toutes les structures : os, cartilages, muscles, membranes, tissu lâche semi-liquide, et ce que nous appelons spécifiquement fascias, nos partenaires fibreux : tendons, ligaments, aponévroses, membranes et méninges. A part les muscles, l'ensemble du tissu conjonctif est formé d'une même substance de base qui se différencie selon les fonctions : un gel semi-liquide dans lequel se trouvent des fibres de collagène, d'élastine ou réticulaires en proportion variable.

Mais la tâche de conjoindre les os, les muscles, les viscères, les glandes, les structures nerveuses, est dévolue au tissu nommé fascia, (incluant parfois le tissu lâche).

Le fascia : pluriel ? singulier ? dans les livres d'anatomie le fascia change de nom. Appellations génériques, comme tendon, ligament, aponévrose, membrane; ou appellations spécifiques comme péri-toine, mésentère, épiploon, dure-mère (mère pour membrane), faux

du cerveau, tente du cervelet, etc., cachent ou font oublier leur continuité. Plus ou moins fibreux, plus ou moins élastique, plus ou moins lâche et liquide selon sa fonction, il est sans rupture.

Chacun connaît à peu près la forme des poumons, du foie, du grand colon. Il n'est pas besoin d'être médecin pour parler couramment de son tibia, de ses lombaires. La presse sportive a révélé au grand public l'existence – douloureuse – des muscles abducteurs et de leurs tendons. Mais nos souvenirs scolaires qui chantent avec aorte et coronaires, restent muets au mot : fascia. Et c'est à notre insu que de larges bandes feuilletées se déploient en éventail ou en hélice dans notre ventre, se dédoublent, logent les organes, les entourent, les cloisonnent à l'intérieur, se ramifient, de plus en plus fines, de plus en plus pénétrantes jusqu'à la cellule. Elles lancent des duplications pour entourer chaque muscle, chaque faisceau, chaque fibrille. Cette résille réunie en un solide tendon tient le muscle relié à d'autres feuillets, d'autres enveloppes, d'autres duplications labyrinthiques, différenciés en membranes, en ligaments des os, en fortes gaines des vaisseaux et des nerfs. Souvent, c'est à l'intérieur même des feuillets qu'on trouve ces gros conduits qui vont, comme les vaisseaux et les nerfs qu'ils entourent, se ramifier jusqu'à gagner le plus fin d'entre eux.

Du haut en bas, du plus superficiel au plus profond, du plus dur au plus mou, du système à l'élément le plus petit, tout est contenu et soutenu par ce tissu sans fin.

C'est une continuité qui unit et sépare.

• Le fascia stabilisateur

Les structures bougent, c'est leur fonction volontaire. La machinerie d'entretien, viscérale, bouge elle aussi avec ses muscles lisses involontaires. Dans l'un et l'autre cas, le système nerveux commande. Les fascias accompagnent tous ces mouvements, volontaires ou non, grâce à un jeu biomécanique de leviers, forces, points d'appui, tractions, équilibres. Ils s'allongent, se rétractent, glissent sur leur feuillet de dédoublement, oscillent, se vrillent, se plissent, se balancent, contiennent et limitent toutes les actions.

Des milliards de points d'équilibres, de fulcrums, se déplacent à chaque traction, chaque tension, chaque relâchement ou détente, qu'ils soient de vaste envergure ou infimes. On pourrait imaginer de grandes voiles, ou une vaste toile de bâche équilibrée par une multitude de piquets. A tout instant on tend quelques piquets, ou on en relâche quelques-uns; la toile réagit et retrouve un nouvel équilibre selon de nouvelles lignes de forces. Imaginons que la toile se dédouble et se compartimente à l'infini. Si on s'amuse à la tirer, la tendre et la relâcher de partout, des équilibres nouveaux se déplacent

sans cesse dans le corps de la bâche. Il n'est pas une tension à un bout qui n'influence l'autre bout, qui ne le fasse réagir. C'est leur mobilité même qui assure la stabilité des structures en mouvement, à la recherche de fulcrums d'un instant. La stabilité naît de l'instabilité, sans intermédiaire nerveux, que l'on sache.

Cette symphonie de mouvements assure l'harmonie et l'aplomb, que ce soit au niveau de mini-fulcrums de fascias infimes, ou de fulcrums centraux comme notre star : le fulcrum de Sutherland, point d'équilibre des membranes de tensions réciproques. Situé entre les deux hémisphères du cerveau et le cervelet, il joue un rôle majeur dans la transmission du CRI à tous les fascias du corps.

• Un scoop : le fascia porte le CRI dans le corps

Le fascia non seulement s'adapte et répond utilement à toute sollicitation des structures, mais il est lui-même le lieu du rythme vital : la Respiration Primaire. C'est grâce à ce tissu sans fin – s'il est en bonne intégrité – que l'on peut sentir partout le rythme à quatre dimensions du CRI : un mouvement de gonflement/rétraction, en même temps que latéral (rotation externe/interne) et longitudinal (haut/bas), exactement synchrones avec le rythme cranio-sacré. Son amplitude est liée à celle du mouvement cranio-sacré, à vue de main proprioceptive.



POUR APPROFONDIR

Pour concrétiser cette idée d'unité dynamique, suivons schématiquement les fascias à partir du crâne, où prend naissance le CRI.

La dure-mère, qui tapisse l'intérieur de la boîte crânienne, forme avec ses expansions l'unité dite des membranes de tensions réciproques, équilibrées au fulcrum, et réceptacle agissant du CRI (voir *Le Mécanisme Respiratoire Primaire*, p. 87). La dure-mère s'attache en rond au trou occipital, forme un conduit dans la colonne (dure-mère spinale), et d'un jet se fixe au sacrum, le faisant battre synchrones avec elle. Mais la dure-mère se prolonge de multiples façons : par tous les trous de la base du crâne, sous forme de gaines autour des vaisseaux et des nerfs ; vers la face, sous forme de tendons et cloisons musculaires ; tout cela va former les fascias du cou, qui entourent l'œsophage, la trachée, la carotide, le pharynx, le larynx, la glande thyroïde, puis de duplications en expansions, ils forment les fascias des poumons, du cœur, etc. pour s'attacher ensuite au diaphragme. C'est aussi au diaphragme – dont nous avons vu le rôle stratégique (voir *La pompe thoraco-abdominale*, p. 48) – que s'attachent les fascias des viscères du dessous, foie, intestins, et des gros vaisseaux. Sous forme d'aponévroses et de gros tendons (du muscle psoas en particulier), ces fascias se prolongent jusqu'au diaphragme pelvien, attaché aux os iliaques, au sacrum (re-sollicité) et aux organes génitaux et urinaires. Ils se prolongent jusqu'au bout des orteils et des doigts, en gaines de tous les vaisseaux et de tous les nerfs, en cloisons de tous les muscles. Et partout, par ce grand échafaudage dynamique, nous pouvons sentir le mouvement né dans le crâne

à partir du cerveau. Et partout, nous pouvons sentir la fluctuation du liquide céphalo-rachidien, une certaine énergie, une certaine force d'origine encore inconnue, habitant les fascias, et qui ne meurt pas aux confins du corps comme une banale circulation affaiblie en bout de course.

Nous ressentons cette force sans pouvoir l'expliquer, comme, au niveau du crâne la fluctuation du LCR. Elle est portée par les fascias où se trouve un liquide sans nom en continuité du « plus élevé des éléments connus », le LCR.

Dans ses écrits, Still insiste beaucoup sur l'idée complètement hérétique que « les vaisseaux de la lymphe boivent toutes les eaux du cerveau ». Still le visionnaire était mort quand les découvertes de Speransky ont prouvé qu'en effet le LCR est en relation avec la lymphe. Et il a fallu l'invention du microscope électronique pour découvrir qu'en effet les fascias portent un liquide sans nom dans leurs fibrilles collagènes creuses, un liquide lié lui aussi au LCR. « Les vaisseaux de pure eau vivante dans les fascias » dont parlait Still n'étaient donc pas qu'une métaphore sans base physiologique.

Quoique tout à fait officielles, ces découvertes n'ont pas eu d'écho dans la médecine majoritaire qui ne peut rien faire des fascias, sauf les inciser. C'est pourquoi cela vaut la peine d'évoquer ces expériences peu divulguées, qui séduisent autant les esprits rationnels que les amateurs d'horizons inouïs. Rappelons que depuis vingt ans l'image du LCR s'est considérablement enrichie. Le coussin amortisseur des masses cérébrales et de la moelle s'est révélé porteur de médiateurs et d'inhibiteurs, et on sait la relation certaine entre la stimulation de zones spécifiques du cerveau et la concentration d'hormones spécifiques dans le LCR. Ces découvertes ont formidablement enrichi l'arsenal chimiothérapeutique. Cependant, la continuité du LCR et des systèmes fascial et lymphatique est restée science morte, faute d'intérêt pharmacologique (en français : d'intérêts pharmaceutiques). Elle confirme les connaissances empiriques des ostéopathes, c'est une contribution révolutionnaire à la science des structures. Y a-t-il un nom pour ce savoir-là ?

Ces découvertes se sont faites en deux étapes complémentaires : avant et après le microscope électronique.

Avant le microscope électronique : mise en évidence de la continuité LCR-lymphe.

Dans les années 20 à Leningrad, Speransky fut chargé de recherches sur le rôle du système nerveux dans la genèse de différentes pathologies. Son objet d'étude de prédilection fut le LCR. Pendant dix ans, avec une équipe spécialisée importante, il se partagea entre la recherche expérimentale en laboratoire et la recherche clinique. En 1934, il décrivit ses expériences dans son livre : *A base for a theory of medicine*, traduit en anglais en 1935. La continuité du LCR et de la lymphe y est prouvée à l'aide d'injections d'encre India dans les espaces sous-arachnoïdiens de chiens vivants (les espaces sont pleins de LCR, sous la dure-mère). Speransky : « Les endroits où l'encre est découverte facilement et en grande quantité, macro- et microscopiquement, sont les ganglions lymphatiques et, en particulier, les ganglions lymphatiques profonds situés près de la colonne vertébrale. »

On a retrouvé cette encre dans les voies lymphatiques intestinales et même dans le canal thoracique, à la fin du retour lymphatique général.

D'autres expériences – il y en a des centaines – montrent l'évacuation de l'encre dans le mucus nasal, après injection sous la gaine du nerf olfactif, dans le crâne. Des protocoles ayant éliminé toute possibilité de passage par les voies sanguines, ainsi que le phagocytage de l'encre comme corps étranger, il s'agit bien d'un *transport* de l'encre, à partir du LCR dans la tête jusqu'au réseau lymphatique. Quel était ce moyen de transport ? L'équipe de Leningrad ne le savait pas.

Avec le microscope électronique : mise en évidence de la continuité du LCR et du liquide des fascias.

L'encre India a une structure trop grosse pour pouvoir pénétrer le collagène des tissus conjonctifs, formé de minuscules fibrilles creuses tubulaires. C'est par injection d'or colloïdal que Fowler et al. démontrèrent « que le liquide à l'intérieur des fibres creuses des fascias est la continuité du LCR ». Et un ostéopathe américain, Erlingheuser, qui relate ces expériences dans le *Year Book* de 1959, conclut :

« Tout changement dans le tissu conjonctif a pour résultat une limitation du LCR dans les fibrilles, avec un développement de la pathologie au niveau intercellulaire. »

Alors que les manuels de physiologie continuent d'enseigner la même histoire locale de LCR confiné à la tête et à la colonne, un grand circuit est découvert, comme un cycle éternel dans le corps réunifié. Les ostéopathes, qui se sont emparés des expériences scientifiques confirmant leurs résultats cliniques, reconstituent ce grand circuit liquidien.

Deux anatomistes anglais, Field et Brierley, ont repris les expériences de Speransky en étudiant la durée de diffusion de l'encre. Ainsi, l'encre met 4 heures à parvenir aux muqueuses nasales et 6 heures aux ganglions lymphatiques près du sacrum (*Journal of Anatomy*, 1948). Cela donne une idée du rythme de pénétration du liquide appelé, faute de le connaître mieux, *céphalo-rachidien*, et dont les mystères sont loin d'être levés.

La physiologie classique reconnaît ignorer l'origine d'une partie du LCR, les plexus choroïdes n'en sécrétant que la majeure partie. D'où vient le reste? L'élimination du LCR crânien et rachidien – le LCR orthodoxe – se fait par des granulations dans les sinus veineux. Les jeunes enfants n'ont pas de granulations, comment éliminent-ils? Notre organisme est un tourbillon d'énergies qui se transforment l'une en l'autre, constamment, selon la loi de la vie. On connaît certaines de ces formes, thermique, électrique, magnétique, osmotique, hydrodynamique. De quelle nature est l'énergie du LCR que nous percevons dans les fascias?



« Les fascias sont l'un, sinon le plus grand, des problèmes à résoudre pour la part qu'ils prennent dans la vie et la mort. » Depuis l'interrogation de Still, et quelle que soit l'importance des découvertes rapportées plus haut, le fascia est resté méconnu, assimilé à courroies et rembourrages, alors que les ostéopathes en ont fait leur partenaire précieux. Car le Mécanisme Respiratoire Primaire habite le corps par le jeu de sa structure – continue des membranes crâniennes – et de son énergie – continue du LCR. Ce battement intrinsèque comprend et dépasse tous les autres mouvements du fascia stabilisateur, comme le flux et le reflux de la marée comprend et dépasse toutes les vagues de l'océan. Il est, comme le CRI dans le crâne, une grande unité dynamique de régulation.

Les fascias guérisseurs

Le retour à l'équilibre est le mythe moteur de l'individu dans son environnement. Jamais atteint, ce rêve de calme impulse tout le

métabolisme, toutes les opérations d'autodéfense, toutes les intégrations mécaniques et chimiques, les bio-feed-back, les transformations de matière, les transmutations d'énergies, peut-être les pensées et peut-être les oublis.

Cette autorégulation générale, qui autoguérit les maladies, les plaies, qui autocorrige les lésions, s'appuie sur de nombreux systèmes de communication dont les nerfs, dont les enzymes, dont les fascias, moins connus.

• L'homéostasie dynamique

Le fascia est un stabilisateur, nous l'avons vu. Son action constante conserve sa structure au corps en mouvement, lui garde son équilibre. Cette action mécanique, spontanée, trouve son moteur dans l'énergie physiologique qui anime les tissus, la fluctuation du LCR, expression du CRI dans le corps, flux vital.

En tant que tissu conjonctif connectant tout, entourant tout, démultiplié en toile d'araignée au cœur des organes, différencié en tissu lâche entre toutes les structures, pénétré intimement par l'énergie primaire du LCR, les fascias sont porteurs de forces physiologiques, forces de guérison. Elles y sont palpables, selon des directions bien précises, et utilisables. C'est aussi dans les fascias que s'inscrivent les forces adverses, forces de hasard, injectées continûment dans l'équilibre dynamique du corps vivant. Que ce soient les nécessaires mouvements de la vie, des muscles volontaires et des muscles lisses, que ce soient des forces pathologiques infligées à petites doses ou d'un seul coup, les forces adverses, c'est-à-dire *ajoutées* aux forces intrinsèques du CRI, ont comme lieu d'expression : le fascia.

C'est au sein du fascia que se mène constamment la lutte pour l'homéostasie, pour le retour à l'équilibre structurel. Les forces physiologiques vont s'efforcer de repousser ces forces de hasard, de les éliminer au maximum, et d'intégrer leur résidu éventuel par ce qu'on appelle des compensations. Intégration n'est pas disparition : les traces adverses restent dans la mémoire des fascias, forces enregistrées, présentes, prêtes à se manifester¹.

La force et la faiblesse relative de ces énergies « bio » (la fondamentale comme l'aléatoire font partie de la vie du corps dans son environnement) conditionnent le maintien ou la perte de l'équilibre structurel. Chaque milliseconde, l'énergie biodynamique dissipe aisément les forces ajoutées des mouvements normaux, et l'ordre règne, comme il règne par le phagocytage ininterrompu des

1. Rollin Becker, « Force factors with body Physiology Diagnostic touch », Journal AAO, 1963, 1964, 1965.

corps étrangers, et par les milliards d'explosions du métabolisme. Mais quand les forces adverses sont un peu coriaces, les mécanismes vitaux composent avec elles, et ne pouvant les annuler les intègrent dans de nouveaux équilibres, compensés et limités, déviant les lignes de forces fonctionnelles, restreignant les échanges de tous ordres, créant de multiples façons un terrain à la maladie. Les traces résiduelles, elles aussi, sont palpables dans leurs directions. Que les tissus s'apaisent n'implique pas qu'ils perdent la mémoire.

Lorsque les mécanismes vitaux sont carrément débordés par les forces gigantesques, quand il leur manque le temps ou l'énergie non seulement de les dissiper mais même d'intégrer peu ou prou les facteurs ajoutés, les fascias sont tendus dans des déséquilibres douloureux, du côté de la maladie. Toutes ces vrilles et ces entortillages attendent, comme le fil du téléphone, d'être mis en condition de se dérouler d'eux-mêmes.

Le facteur temps. Dans de mauvaises conditions cliniques prolongées, le fascia se protège en fabriquant un tissu fibreux. Mais la soudaineté d'un traumatisme direct, ou d'un whiplash injury (passage par surprise du mouvement à l'inertie ou l'inverse, même sans choc) affecte les fascias dans leur structure interne et affaiblit peu à peu leur pouvoir d'autocorrection (*voir Après l'accident : le whiplash injury, p. 281*). Le temps est un facteur essentiel dans le dynamisme et, en corollaire, dans le traitement des fascias.

Points fixes : cicatrices, blocages... – La liberté des fascias est mise en danger par les points fixes. En particulier, les cicatrices comme celle des blessures ou des opérations chirurgicales sont un point d'adhérence de fascias habituellement libres. Par exemple, après opération de l'appendicite, le fascia superficiel et celui qui recouvrait feu l'appendice ont désormais un point commun fixe, immobile, un point de soudure. Tous les mouvements utiles des fascias vont être obligés de s'organiser en tenant compte de cette aberration, d'abord tout près du point fixe, puis, si la cicatrice reste adhérente, de plus en plus loin par l'interaction de toutes les forces de maintien. Ce point fixe, facteur de tension ajouté, perturbera l'équilibre ancien, limitera les échanges stabilisateurs, et là encore des compensations s'organiseront, qui pourraient bien être le siège de lésions futures. De même, les points fixes créés par des restrictions articulaires ou par l'hypertrophie des organes, peuvent engendrer toute une pathologie structurelle et viscérale. Par exemple, une côte bloquée, un foie hypertrophié réduisent la course du diaphragme, point d'attache de fascias nombreux et importants, d'en haut comme d'en bas. Ceux-ci ne bougent plus librement avec la respiration thoracique, et la persistance de tractions anormales peut entraîner

des modifications de la courbure de la colonne jusqu'au cou, ainsi qu'une pathologie respiratoire, cardiaque et digestive.

• Les fascias mènent la lutte

Les fascias constituent l'environnement immédiat des cellules du corps. Notre composant de base, l'eau, et les substances du métabolisme passent à travers le tissu conjonctif selon les lois osmotiques des pressions. Les fascias sont donc des tissus actifs, participant largement à la nutrition et à l'élimination. Ils constituent une entité physico-chimique dont l'état peut affecter directement ou indirectement les activités des autres tissus, du côté de la santé ou de la maladie. Les fascias sont impliqués dans l'inflammation, dans la lutte contre l'infection, et peut-être dans la régénération des tissus.

Les fascias, arène de l'inflammation. C'est dans les tissus conjonctifs (fascias fibreux, dits « modelés », plus tissu lâche) que se crée l'inflammation, réaction de défense de l'organisme. Soit elle répond à une agression microbienne par une mobilisation de la lymphe et des globules blancs, soit elle répond à une agression structurelle. Dans ce cas, des forces adverses résistant à l'autocorrection normale, refusant de se dissiper, déclenchent un processus de défense exceptionnel contre la lésion menaçante. Les tractions et étirements anormaux entraînent des modifications des pressions, dans et hors les capillaires, dans et hors les cellules. Il se produit d'abord un œdème, puis une hémorragie des cellules sanguines qui se coagulent; dans ce caillot se recréent de nouveaux canaux où le sang peut circuler et ramener la vie. Le tissu guérit et fonctionne à nouveau. Si cette tentative de réparation échoue par insuffisance de liberté des tissus, par restriction des mouvements physiologiques, la fibrose gagne le tissu conjonctif qui ne pourra plus jouer ses rôles. C'est la petite mort locale.

Les fascias, lieu de défense contre l'infection. Dans les tissus interstitiels des fascias se trouvent des cellules spécialisées dans la lutte contre les bactéries, les virus, les champignons, les toxines. Leur phagocytage et leur neutralisation sont constants, banals. Lorsque l'assaillant est trop fort pour la défense, il se produit une inflammation où la lymphe se mobilise, puis éventuellement une maladie infectieuse. Les infections spécifiques des fascias les plus connues du public sont les péritonites (le péritoine en plusieurs couches entoure certains viscères abdominaux) et les pleurésies (la plèvre en plusieurs couches entoure les poumons).

Tout ce qui atteint l'intégrité des fascias diminue les forces inhérentes de santé. Les gênes locales comme les blocages articulaires, les pressions d'organes, les cicatrices, les tensions musculaires,

les inflammations, les fibroses, ainsi que la faiblesse générale du CRI entretiennent une fragilité des terrains qui peut dégénérer en maladies.

Fascias et systèmes

● Fascias et circulation/innervation

Les fascias entourent tous les vaisseaux. Les artères, les veines, les lymphatiques, du gros conduit au capillaire. Autant les mouvements favorisent la circulation des liquides et les passages des molécules, autant les compressions et les distorsions nuisent aux échanges cellulaires et ralentissent la circulation artérielle et veineuse.

Les anomalies mécaniques peuvent amener l'hyperexcitabilité ou l'inhibition des nerfs, et une perturbation des ordres destinés aux organes.

Tout un ensemble de structures innervées par les plexus nerveux peuvent être touchées. Les plexus nerveux sont de grands ronds-points de nerfs sensitifs et moteurs, ou bien végétatifs, qui se regroupent et se séparent à nouveau, ayant repris en charge des fonctions atteintes en amont. Ce dispositif de sécurité a un revers : les plexus sont vulnérables lorsque des fascias renforcés les compriment.

● Fascias et viscères

Par exemple, dans le bassin, les fascias sont très nombreux, avec plis et replis, poches, gaines, muscles très tendineux. Le plexus hypogastrique (qui n'a rien à voir avec l'estomac) et le plexus honteux (...) sont des centres nerveux du bas-ventre, régulant bas-intestin, vessie, rectum, ovaire, prostate. Ils sont facilement touchés par des bandes renforts de fascias qui, en plus de les comprimer, gênent la circulation des liquides qui les baignent. Il arrive qu'un traitement des fascias supprime incontinence d'urine, règles douloureuses, et toutes ces douleurs du bas-ventre, confuses et chargées, qu'on nous soupçonne de forger dans notre tête.

Douleurs des fascias. Les douleurs des organes sont souvent les douleurs des fascias autour de l'organe, car ils possèdent leur système sensitif propre. Je tâte mon foie, j'ai mal. Je n'ai pas forcément mal au foie, j'ai peut-être mal aux fascias, s'ils sont tendus, infiltrés.

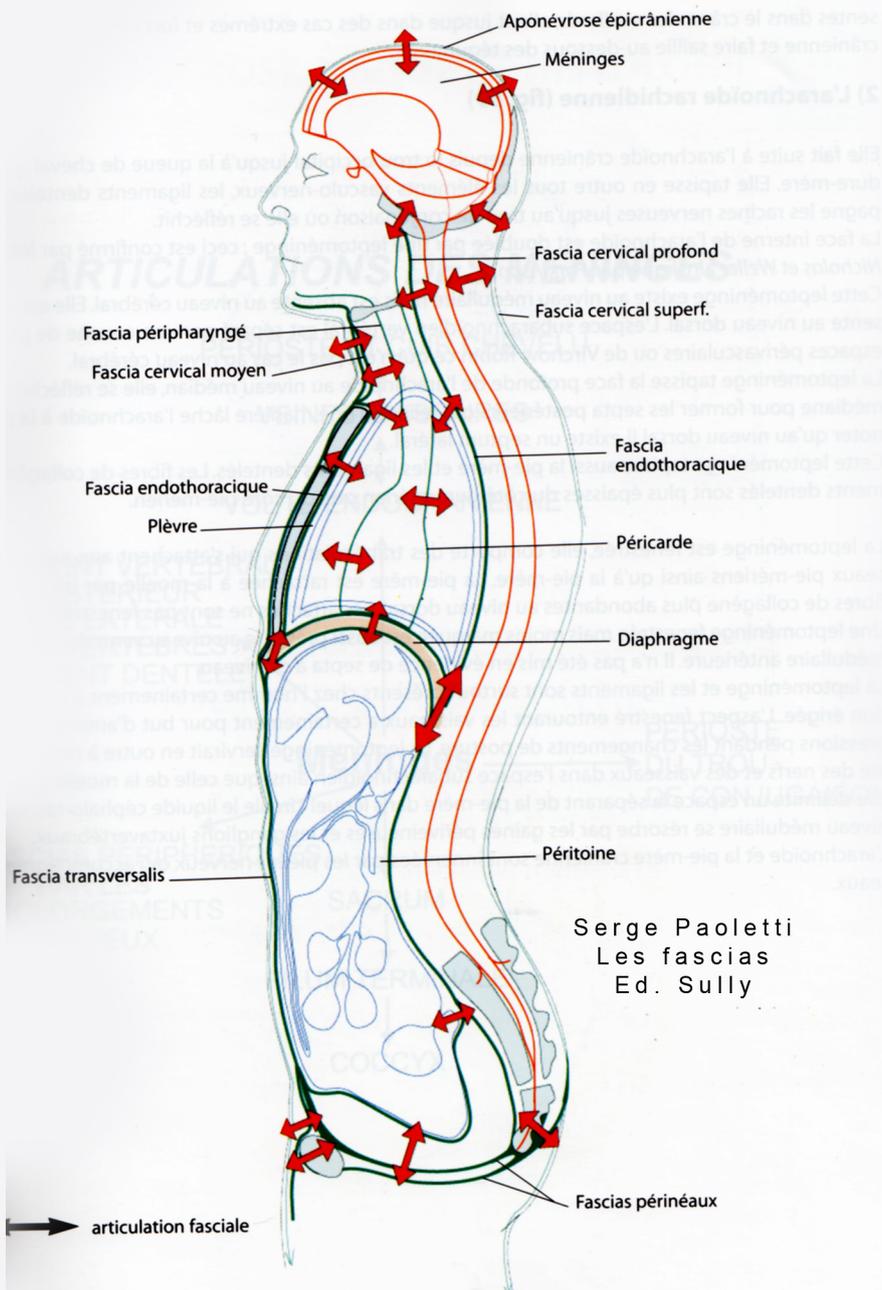
● Fascias et système musculo-squelettique

Là où on connaît le mieux les fascias, c'est sous leur forme « modelée » de ligaments, tendons et aponévroses. Les fascias

« modelés » protègent les articulations contre les mouvements extrêmes; ils protègent les muscles contre la déchirure et l'élongation; ils relient les muscles agonistes et antagonistes; ils harmonisent le travail en synergie des chaînes musculaires, pour un mouvement contrôlé et stable.

Lorsque des muscles travaillent beaucoup, alors que les articulations sont lésées dans leur mouvement, on trouve dans les fascias des zones enflammées, douloureuses, infiltrées, de liquides interstitiel, ou en cours de fibrose. Nous sommes parfois obligés d'utiliser certaines techniques de massage pour drainer ces points infiltrés.

Anatomie des fascias



Serge Paoletti
Les fascias
Ed. Sully

Figure 60. Organisation générale des fascias et leurs articulations.