

# **La motilité en ostéopathie**

## **Nouveau concept basé sur l'embryologie**

## *Chez le même éditeur*

---

*Dans la collection « Ostéopathie »*

**Manipulation des dysfonctions pelviennes féminines**, par O. Bazin et M. Naudin, à paraître en mai 2015.

**Guide d'imagerie médicale pour l'ostéopathe**, par Thomas Matthew, 2015, 218 pages.

**L'ostéopathie pour les patients de plus de 50 ans**, par N. Sergueef. 2015, 496 pages.

**Dictionnaire de médecine ostéopathique**, par S. Beaume. 2014, 464 pages.

**Neuropédiatrie et ostéopathie du nouveau-né et du jeune enfant**, par Évelyne Soyez-Papiernik. 2014, 128 pages.

**Nouvelle approche manipulative. Membre inférieur**, par J.-P. Barral et A. Croibier. 2013, 384 pages.

**Nouvelle approche manipulative. Membre supérieur**, par J.-P. Barral et A. Croibier. 2011, 288 pages.

# **La motilité en ostéopathie**

**Nouveau concept basé sur l'embryologie**

Alain Auberville

Andrée Aubin



**ELSEVIER  
MASSON**



Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photocopillage ».

Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris.

Tél. 01 44 07 47 70.

Les illustrations ont été réalisées par Renée Othot.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays. Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

© 2015, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

ISBN : 978-2-294-74592-8

e-ISBN : 978-2-294-74739-7

---

Elsevier Masson SAS, 62, rue Camille-Desmoulins, 92442 Issy-les-Moulineaux CEDEX  
www.elsevier-masson.fr

(...) il faut toujours prendre au sérieux les idées saugrenues qui vous énervent et qui vous trottent dans la tête.

Elles finissent par s'imposer.

Elles contiennent en germe le destin de chacun.

Extrait du film *Babe*



# Les auteurs

Alain Auberville est ostéopathe clinicien, cofondateur d'Eurostéo et de l'Institut supérieur d'ostéopathie (Aix-en-Provence), professeur invité au Centre ostéopathique du Québec pendant plusieurs années et conférencier apprécié dans plusieurs institutions.

Andrée Aubin est ostéopathe clinicienne, directrice générale et enseignante au Centre ostéopathique du Québec (Montréal). Son champ de spécialité est la pédagogie de l'ostéopathie. Elle est régulièrement invitée comme conférencière dans diverses institutions.





# Préface

Ce travail a pris naissance en 1984–1985 alors que j'étais nouvellement certifié en ostéopathie et étudiant à la Société Française d'Enseignement et de Recherche en Énergétique (SFERE). Alain Ripert, ostéopathe et enseignant à la SFERE, nous avait fait part de ses interrogations sur les relations possibles entre la médecine chinoise et l'embryologie, relations fondées sur la chronologie et la circulation de l'énergie vitale.

La médecine chinoise décrit, entre autres, la circulation de l'énergie, donc son mouvement et, justement, le mouvement est à la base du concept de l'ostéopathie. Pendant l'embryogenèse, presque toutes les structures qui vont constituer l'embryon vont migrer, grâce à de l'énergie! J'espérais trouver de nouveaux outils ostéopathiques me permettant d'intégrer les principes de la médecine chinoise dans ma pratique clinique. Nous retrouvons dans l'embryologie le mouvement et l'énergie.

Ma curiosité a été attirée par tous les mouvements qui se produisent pendant l'embryogenèse; c'est l'embryocinèse qui décrit les migrations et la prolifération des cellules formant toutes les structures du corps selon une chronologie immuable.

Le système digestif a été le premier pour lequel j'ai développé de nouveaux tests et techniques découlant de l'embryocinèse. Je les ai utilisés sur des milliers de cas, profitant des contextes cliniques variés présentés par ma patientèle, en particulier lorsque les techniques ostéopathiques traditionnelles ne donnaient pas les résultats attendus. Cette pratique intensive m'a permis de constater qu'il était souvent possible de normaliser les dysfonctions plus rapidement et plus efficacement avec les techniques de motilité. De plus, les dysfonctions de mobilité disparaissaient fréquemment suite au seul traitement de motilité, donnant à penser qu'elles n'étaient qu'adaptatives

et que la motilité pouvait dans de nombreux cas être considérée comme primaire sur la mobilité.

La SFERE possédait un appareil évaluant les différences de potentiel électrique au niveau des points d'acupuncture. Nous avons pu vérifier de façon objective les changements positifs après le travail de motilité, m'encourageant à poursuivre dans cette voie.

L'enseignement de l'ostéopathie viscérale à la SFERE puis dans des écoles d'ostéopathie en Europe et en Amérique du Nord a permis le développement de ce concept et de le façonner par la transmission aux élèves ostéopathes grâce à leurs remises en question continuelles en cours.

L'application du concept de motilité à partir du support embryologique s'est ensuite étendue aux systèmes urogénital et cardiopulmonaire avec des résultats aussi intéressants.

À cette époque, les résultats variables obtenus par les techniques classiques de traitement du diaphragme m'ont amené à me poser plusieurs questions. Pourquoi certaines dysfonctions affectant le diaphragme réagissaient très rapidement aux techniques de décompression de la symphyse sphéno-basilaire — laissant supposer une action neurologique sur le centre pneumotaxique, tant l'effet était rapide —, alors que d'autres restrictions diaphragmatiques ne répondaient pas du tout aux mêmes manœuvres? Comment intervenir directement sur les centres supérieurs? Étaient-ils responsables de la persistance de telles dysfonctions?

Vers la fin des années quatre-vingt, cette question m'a amené à appliquer aux systèmes nerveux autonome et central le concept de motilité énergétique. Les mouvements embryologiques très importants des plicatures mésencéphalique et pontique ont été mon premier objet de réflexion. Ce travail sur la sphère neurologique m'a permis

d'élargir mon champ de pratique ostéopathique à de nouveaux motifs de consultation et d'améliorer les résultats sur plusieurs motifs déjà connus.

L'application de ces techniques dites « neuro » m'a procuré la plus grande satisfaction en parvenant à lever les blocages occasionnant des algoneurodystrophies réflexes chez des patients souffrant de cette affection douloureuse et invalidante et ayant peu de ressources thérapeutiques efficaces. Le soulagement et la rapidité de récupération qu'ils montraient après l'application du traitement des pertes de motilité neurologique ont été une surprise, autant pour eux que pour moi ! Certains patients ont pu voir leur os se reminéraliser suite au traitement, ce qui m'a amené à repenser que la frontière entre la structure et la fonction est certainement plus mince que les définitions peuvent le laisser croire. Le champ de l'ostéopathie m'est apparu encore plus vaste.

Il me restait encore des interrogations de longue date à résoudre concernant le sacrum : pourquoi le mouvement ressenti à son niveau m'apparaissait-il comme beaucoup plus ample que le mouvement prévu par la théorie qui le décrit simplement comme le reflet du mouvement crânien ? Comment expliquer la contradiction mécanique utilisée pour l'explication classique du *whiplash* ostéopathique ? L'embryologie m'a fourni la réponse par l'étude des 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> semaines de développement, montrant le très grand mouvement qui anime la partie caudale du corps à cette période, nommée dans ce travail l'enroulement caudal. Si le mouvement de fermeture caudale était perceptible et procurait des clés thérapeu-

tiques, il devait bien en être de même pour le mouvement qui permet à l'embryon de mettre en place sa partie supérieure, l'enroulement thoracique ? Ainsi est née l'idée de l'enroulement thoracocaudal au début des années quatre-vingt-dix, qui s'est peaufinée au rythme de l'expérimentation clinique et de la réflexion théorique.

Le travail énergétique s'est élaboré progressivement dans mon esprit et dans ma pratique en un système cohérent dont la mise en application suit un protocole et une chronologie sous-tendus par les étapes du développement de l'être humain et des voies d'information qui le maintiennent en état de santé. Ce système peut sembler à première vue distinct de l'ostéopathie dite traditionnelle, cependant il respecte intégralement le concept ostéopathique de mouvement et ses principes fondateurs, lesquels ne demandent qu'à être interrogés et approfondis pour en livrer toute leur substance.

Ce travail a trouvé son sens progressivement au travers des expérimentations cliniques, des échanges avec quelques confrères passionnés et, surtout, par les retours positifs des patients ayant recouvré leur état de santé. L'histoire de certains d'entre eux sera brièvement évoquée dans le chapitre sur le protocole d'intervention afin d'illustrer les effets possibles de l'approche proposée. Ce sont mes patients qui m'ont le plus appris et leur confiance renouvelée est la plus belle des récompenses.

Je vous souhaite la même joie que la mienne dans l'étude de ce travail.

Alain Auberville

# Avant-propos

J'ai rencontré le travail de motilité fondée sur le modèle embryologique d'Alain Auberville il y a près de quinze ans, alors que j'étais jeune directrice d'une école de formation en ostéopathie à Montréal, le Centre ostéopathique du Québec. Son travail clinique, consciencieux et intégrateur des principes ostéopathiques, m'a semblé suffisamment intéressant pour l'introduire rapidement au sein du programme de notre école. Des cours annuels ont été organisés et ont permis de mieux connaître ce travail et son évolution.

L'apprentissage personnel de ces techniques ne s'est pas fait sans mal ni sans efforts soutenus. Que le lecteur soit averti : sous des rapports simples, le raffinement nécessaire pour extraire la pleine puissance des techniques de motilité est sans fin et s'acquiert avec un travail minutieux, délibéré et prolongé. L'intégration de ces techniques dans la pratique clinique doit se faire systématiquement, en gardant des points de repères connus afin d'apprécier progressivement leur intérêt et leur efficacité. Cet apprentissage est bien différent de celui d'Alain, qui a été progressif et expérimental, introduisant technique par technique dans sa clinique et dans sa pensée, pour former ce concept général.

Il n'est pas chose facile, sans renier la tradition, de faire évoluer un domaine de connaissances comme l'ostéopathie et de reconnaître les véritables occasions d'innover. À mon sens, plus encore que seulement des nouvelles techniques à ajouter à un arsenal thérapeutique, le concept de motilité d'origine embryologique vient enrichir la vision même de ce qu'est l'ostéopathie, en per-

mettant de comprendre autrement les liens entre structure et fonction. Ce concept permet aussi de mieux concevoir les liens profonds entre l'organisation humaine et la santé physique, psychique et émotionnelle tout en assurant la mise en place d'interventions cliniques qui sont absolument respectueuses de l'intégrité des patients par l'établissement d'un dialogue presque incroyable entre les mains de l'ostéopathe et les tissus du patient.

Le travail d'Alain me semble tellement porteur d'avenir pour l'ostéopathie qu'à mon sens il ne devait pas demeurer confidentiel, mais bien offert au plus grand nombre d'ostéopathes cliniciens, de formateurs et de décideurs par une large diffusion comme la publication d'un livre semble pouvoir le permettre. Ma contribution à la conception et à la rédaction de cet ouvrage est l'objet d'une grande fierté dans mon parcours ostéopathique et je remercie Alain de la confiance qu'il a placée en moi pour la réalisation de ce projet.

En terminant, je voudrais remercier aussi François Goulet, qui s'est prêté au jeu de la photographie, et Renée Othot, illustratrice, qui a accepté de participer à ce projet avec une grande générosité et sans doute un peu d'inconscience car les embûches ont été nombreuses — mais surmontées, je le crois! — dans la réalisation des illustrations qui enrichissent le propos de ce livre destiné essentiellement à la clinique.

Je souhaite que ce livre soit utile à la réflexion et à l'avancement thérapeutique de tous ses lecteurs.

Andrée Aubin



# Table des matières

<b>Les auteurs</b>	<b>VII</b>		
<b>Préface</b>	<b>IX</b>		
<b>Avant-propos</b>	<b>XI</b>		
<b>Introduction</b>	<b>XVII</b>		
<b>Chapitre 1</b>			
<b>Considérations théoriques</b>	<b>1</b>		
Champ de pratique et principes ostéopathiques de base	1		
Fonctionnement énergétique de l'organisme	3		
Modèle embryologique pour la motilité	4		
Considérations sur le modèle de Sutherland	7		
Autres travaux en ostéopathie ayant utilisé des bases théoriques relevant de l'embryologie	10		
Caractéristiques de la douleur en présence d'une perte de motilité	10		
Considérations pour l'apprentissage palpatoire	10		
<b>Chapitre 2</b>			
<b>Motilité d'origine embryologique</b>	<b>13</b>		
Définitions de la flexion et de la dysfonction d'extension	13		
Types de dysfonctions de motilité	13		
Évaluation des dysfonctions de motilité	15		
Normalisation des dysfonctions de motilité	16		
<b>Chapitre 3</b>			
<b>Enroulements thoracique et caudal</b>	<b>17</b>		
Généralités embryologiques	18		
Mouvement de motilité des enroulements thoracique et caudal et tests	24		
Dysfonctions de motilité des enroulements thoracique et caudal	25		
Normalisation des enroulements thoracique et caudal	26		
Mouvement de motilité des enroulements latéraux et test	27		
Dysfonction de motilité des enroulements latéraux	27		
Normalisation des enroulements latéraux	27		
Lien avec la médecine chinoise	28		
Considérations ostéopathiques	28		
<b>Chapitre 4</b>			
<b>Système nerveux</b>	<b>33</b>		
Généralités embryologiques	34		
Première plicature du tube neural	39		
Mouvement embryologique	39		
Mouvement de motilité et test	39		
Dysfonctions de motilité	39		
Normalisation	40		
Considérations ostéopathiques	41		
Troisième plicature du tube neural	45		
Mouvement embryologique	45		
Mouvement de motilité et test	45		
Dysfonction de motilité	45		
Normalisation	46		
Considérations ostéopathiques	47		
Considérations ostéopathiques pour le travail conjoint de la première et de la troisième plicatures	47		
Composante parasympathique de la première plicature : expansion latérale	48		
Mouvement embryologique	48		
Mouvement de motilité et test	48		
Dysfonction de motilité	48		
Normalisation	48		
Considérations ostéopathiques	49		
Tente du cervelet	49		
Noyaux du 4 <sup>e</sup> ventricule et cervelet	51		
Noyaux du 4 <sup>e</sup> ventricule	51		
Mouvement embryologique	51		
Mouvement de motilité et test	51		
Dysfonction de motilité	51		
Normalisation	51		
Cervelet	52		
Mouvement embryologique	52		
Mouvement de motilité et test	52		
Dysfonction de motilité	53		
Normalisation	53		
Considérations ostéopathiques	53		
Moelle allongée, moelle épinière, crête neurale et ganglions	54		
Mouvement embryologique général de la moelle épinière	54		
Moelle épinière	54		
Mouvement de motilité et test	54		
Dysfonction de motilité	55		
Normalisation	55		
Considérations ostéopathiques	56		
Moelle allongée	57		
Mouvement de motilité et test	57		
Dysfonction de motilité	57		
Normalisation	57		
Crête neurale et ganglions	57		
Mouvement embryologique	57		
Mouvement de motilité et test	58		

Dysfonction de motilité . . . . . 58  
 Normalisation . . . . . 58  
 Considérations ostéopathiques . . . . . 59

**Plexus nerveux . . . . . 59**  
 Mouvement embryologique . . . . . 60  
 Mouvement de motilité et test . . . . . 60  
 Dysfonction de motilité . . . . . 61  
 Normalisation . . . . . 62  
 Considérations ostéopathiques . . . . . 62

**Système nerveux central :  
 hémisphères cérébraux . . . . . 62**  
 Mouvement embryologique . . . . . 62  
 Mouvement de motilité et test . . . . . 63  
 Dysfonction de motilité . . . . . 63  
 Normalisation . . . . . 63  
 Considérations ostéopathiques . . . . . 64  
 Pour aller plus loin . . . . . 68

**Chapitre 5**

**Système neuro-psycho-  
 endocrino-immunitaire**

**69**

**Système endocrinien . . . . . 69**  
 Hypophyse . . . . . 69  
 Mouvement embryologique . . . . . 70  
 Mouvement de motilité et test . . . . . 70  
 Dysfonction de motilité . . . . . 71  
 Normalisation . . . . . 71  
 Considérations ostéopathiques . . . . . 71

Épiphyse, ou glande pinéale . . . . . 71  
 Mouvement embryologique . . . . . 71  
 Mouvement de motilité et test . . . . . 71  
 Dysfonction de motilité . . . . . 71  
 Normalisation . . . . . 71  
 Considérations ostéopathiques . . . . . 72

Thyroïde . . . . . 72  
 Mouvement embryologique . . . . . 72  
 Mouvement de motilité et test . . . . . 72  
 Dysfonction de motilité . . . . . 72  
 Normalisation . . . . . 72  
 Considérations ostéopathiques . . . . . 73

**Système immunitaire . . . . . 73**  
 Thymus . . . . . 74  
 Mouvement embryologique . . . . . 74  
 Mouvement de motilité et test . . . . . 75  
 Dysfonction de motilité . . . . . 75  
 Normalisation . . . . . 75  
 Considérations ostéopathiques . . . . . 75

Rate . . . . . 75  
 Mouvement embryologique . . . . . 76  
 Mouvement de motilité et test . . . . . 76  
 Dysfonction de motilité . . . . . 76  
 Normalisation . . . . . 76  
 Lien avec la médecine chinoise . . . . . 77  
 Considérations ostéopathiques . . . . . 77

**Chapitre 6**

**Système cardiopulmonaire**

**79**

**Généralités embryologiques . . . . . 79**  
**Cœur, péricardes séreux  
 et fibreux . . . . . 79**

Mouvement embryologique . . . . . 80  
 Mouvement de motilité et test . . . . . 81  
 Dysfonctions de motilité . . . . . 82  
 Normalisation . . . . . 82  
 Lien avec la médecine chinoise . . . . . 83  
 Considérations ostéopathiques . . . . . 83

**Appareil pulmonaire . . . . . 85**  
 Mouvement embryologique . . . . . 85

**Poumons . . . . . 86**  
 Mouvement de motilité et test . . . . . 86  
 Dysfonction de motilité . . . . . 87  
 Normalisation . . . . . 87  
 Lien avec la médecine chinoise . . . . . 87

**Plèvres . . . . . 87**  
 Mouvement de motilité et test . . . . . 87  
 Dysfonction de motilité . . . . . 87  
 Normalisation . . . . . 87

Considérations ostéopathiques . . . . . 88

**Chapitre 7**

**Système digestif**

**91**

**Généralités embryologiques  
 sur le système digestif . . . . . 91**  
**Régulation neurologique  
 du tractus intestinal . . . . . 92**  
 Niveau segmentaire vertébral/costal . . . . . 93  
 Lien avec la base crânienne et le trou  
 déchiré postérieur . . . . . 94  
 Lien avec le sacrum . . . . . 94  
 Parois des viscères et des organes . . . . . 94

**Œsophage . . . . . 94**  
 Mouvement embryologique . . . . . 95  
 Mouvement de motilité et test . . . . . 95  
 Dysfonction de motilité . . . . . 95  
 Normalisation . . . . . 95  
 Lien avec la médecine chinoise . . . . . 95  
 Considérations ostéopathiques . . . . . 95

**Estomac . . . . . 97**  
 Mouvement embryologique . . . . . 97  
 Mouvement de motilité et test . . . . . 97  
 Dysfonction de motilité . . . . . 97  
 Normalisation . . . . . 98  
 Lien avec la médecine chinoise . . . . . 98  
 Considérations ostéopathiques . . . . . 98

**Foie . . . . . 99**  
 Mouvement embryologique . . . . . 99  
 Mouvement de motilité et test . . . . . 100  
 Dysfonction de motilité . . . . . 100  
 Normalisation . . . . . 100  
 Lien avec la médecine chinoise . . . . . 100  
 Considérations ostéopathiques . . . . . 101

**Duodénum . . . . . 102**  
 Mouvement embryologique . . . . . 102  
 Mouvement de motilité et test . . . . . 102  
 Dysfonction de motilité . . . . . 103  
 Normalisation . . . . . 103  
 Lien avec la médecine chinoise . . . . . 103  
 Considérations ostéopathiques . . . . . 104

**Vésicule biliaire, voies biliaires hautes  
 et basses, pancréas exocrine . . . . . 104**  
 Mouvement embryologique . . . . . 104

Mouvement de motilité et test . . . . .	104	Lien avec la médecine chinoise . . . . .	123
Dysfonction de motilité . . . . .	105	Considérations ostéopathiques . . . . .	123
Normalisation . . . . .	105	<b>Gonades : ovaires et testicules . . . . .</b>	<b>124</b>
Lien avec la médecine chinoise . . . . .	106	Mouvement embryologique . . . . .	124
Considérations ostéopathiques . . . . .	106	Mouvement de motilité et test . . . . .	124
<b>Pancréas endocrine . . . . .</b>	<b>106</b>	Dysfonction de motilité . . . . .	124
Mouvement embryologique . . . . .	107	Normalisation . . . . .	124
Mouvement de motilité et test . . . . .	107	Considérations ostéopathiques . . . . .	124
Dysfonction de motilité . . . . .	108	<b>Prostate . . . . .</b>	<b>125</b>
Normalisation . . . . .	108	Mouvement de motilité et test . . . . .	125
Lien avec la médecine chinoise . . . . .	108	Dysfonction de motilité . . . . .	126
Considérations ostéopathiques . . . . .	108	Considérations ostéopathiques . . . . .	126
<b>Intestin grêle . . . . .</b>	<b>108</b>	<b>Chapitre 9</b>	
Mouvement embryologique . . . . .	108	<b>Système musculosquelettique . . . . .</b>	<b>127</b>
Mouvement de motilité et test . . . . .	108	<b>Généralités embryologiques . . . . .</b>	<b>127</b>
Dysfonction de motilité . . . . .	109	Colonne vertébrale et côtes . . . . .	127
Normalisation . . . . .	109	Membres . . . . .	128
Lien avec la médecine chinoise . . . . .	109	<b>Colonne vertébrale générale,</b>	
Considérations ostéopathiques . . . . .	109	<b>chorde dorsale et vertèbre</b>	
<b>Cadre colique . . . . .</b>	<b>110</b>	<b>segmentaire . . . . .</b>	<b>129</b>
Mouvement embryologique . . . . .	110	Mouvement de motilité et test . . . . .	129
Mouvement de motilité et test . . . . .	110	Dysfonctions de motilité . . . . .	130
Dysfonction de motilité . . . . .	111	Normalisation . . . . .	130
Normalisation . . . . .	111	Considérations ostéopathiques . . . . .	131
Lien avec la médecine chinoise . . . . .	111	<b>Côtes . . . . .</b>	<b>132</b>
Considérations ostéopathiques . . . . .	112	Mouvement de motilité et test . . . . .	132
<b>Chapitre 8</b>		Dysfonction de motilité . . . . .	132
<b>Système génito-urinaire . . . . .</b>	<b>115</b>	Normalisation . . . . .	132
<b>Généralités embryologiques . . . . .</b>	<b>115</b>	Considérations ostéopathiques . . . . .	132
<b>Urologie . . . . .</b>	<b>115</b>	<b>Membre supérieur . . . . .</b>	<b>133</b>
<b>Rein . . . . .</b>	<b>115</b>	Mouvement de motilité et test . . . . .	133
Mouvement embryologique . . . . .	116	Dysfonction de motilité . . . . .	133
Mouvement de motilité du rein définitif et test . . . . .	117	Normalisation . . . . .	133
Dysfonction de motilité . . . . .	117	Considérations ostéopathiques . . . . .	133
Normalisation . . . . .	117	<b>Membre inférieur . . . . .</b>	<b>134</b>
Mouvement de motilité des deux premiers		Mouvement de motilité et test . . . . .	134
reins et test . . . . .	117	Dysfonction de motilité . . . . .	135
Dysfonction de motilité . . . . .	117	Normalisation . . . . .	135
Normalisation . . . . .	118	Considérations ostéopathiques . . . . .	135
Lien avec la médecine chinoise . . . . .	118	<b>Os du crâne . . . . .</b>	<b>136</b>
Considérations ostéopathiques . . . . .	118	<b>Chapitre 10</b>	
<b>Vessie . . . . .</b>	<b>119</b>	<b>Protocole d'intervention clinique</b>	
Mouvement embryologique . . . . .	119	<b>avec le modèle de motilité . . . . .</b>	<b>137</b>
Mouvement de motilité et test . . . . .	120	Les trois premières étapes du protocole . . . . .	138
Dysfonction de motilité . . . . .	120	Motifs de consultation du système	
Normalisation . . . . .	120	musculosquelettique . . . . .	141
Lien avec la médecine chinoise . . . . .	120	Motifs de consultation de la sphère viscérale . . . . .	143
Considérations ostéopathiques . . . . .	121	Motifs de consultation de la sphère crânienne . . . . .	145
<b>Uretères . . . . .</b>	<b>121</b>	<b>Références . . . . .</b>	<b>151</b>
<b>Organes génitaux . . . . .</b>	<b>121</b>	<b>Index . . . . .</b>	<b>153</b>
<b>Généralités embryologiques . . . . .</b>	<b>121</b>		
<b>Utérus . . . . .</b>	<b>122</b>		
Mouvement embryologique . . . . .	122		
Mouvement de motilité et test . . . . .	122		
Dysfonction de motilité . . . . .	122		
Normalisation . . . . .	123		





# Introduction

Le travail que nous vous présentons aujourd'hui a été développé par Alain Auberville pendant de longues années d'élaboration et d'expérimentation. Ce travail est essentiellement issu de la pratique clinique et a réussi à prouver sa valeur thérapeutique depuis plusieurs années. En effet, les techniques reposant sur l'énergie d'origine embryologique ont réussi à soulager des centaines de personnes qui n'avaient pas trouvé une solution aussi efficace ou aussi durable dans les autres démarches qu'elles avaient effectuées auparavant.

Bien que tout à fait différente des autres tests et techniques classiques en ostéopathie, cette thérapeutique respecte profondément les principes ostéopathiques en les réinterprétant et en poussant plus loin leurs possibilités. Les tests et les techniques énergétiques ou de motilité d'origine embryologique complètent l'arsenal de l'ostéopathe en lui fournissant un moyen supplémentaire qui, une fois qu'il sera acquis, deviendra essentiel dans ses interventions cliniques. Plus encore, ce concept permet sans aucun doute de comprendre l'ostéopathie elle-même autrement.

Ce modèle de motilité a été enseigné pendant de nombreuses années en suscitant étonnement et enthousiasme chez les étudiants et les ostéopathes qui y ont été initiés. Ce sont eux qui ont demandé, depuis plusieurs années, une synthèse écrite afin de pouvoir approfondir leurs apprentissages. Le temps est maintenant venu de le leur offrir.

Dans l'élaboration de ce livre, nous avons limité volontairement le nombre de schémas de base en embryologie car le but n'est pas de se substituer au travail des embryologistes ou de reprendre toute l'embryologie. Nous encourageons les lecteurs à consulter les livres de référence dans ce domaine pour approfondir et compléter les infor-

mations proposées ici. Parce que ces livres n'insistent pas toujours autant qu'il est utile de le faire pour ce travail sur les notions de mouvement et quand un élément pouvait sembler difficile à trouver, nous avons indiqué la référence précise dans le texte. De façon générale, nous avons plutôt choisi d'insister sur l'illustration des liens entre les mises en place embryologique et la situation finale des structures en les intégrant dans les illustrations techniques.

Les éléments d'anatomie, de physiologie ou les concepts ostéopathiques classiques, quand ils sont des données courantes dans la formation ostéopathique, ont été volontairement simplement énoncés ou ont été rappelés brièvement, mais, quand ils font appel à des notions plus pointues, ont été davantage explicités. Nous avons donc volontairement réservé nos propos aux considérations ostéopathiques reliées de près au modèle de motilité sans refaire les liens classiques ostéopathiques bien connus des praticiens auxquels ils ne se substituent pas.

Finalement, nous n'avons pas documenté toutes les propositions contenues dans ce travail par des références scientifiques, car ces propositions sont essentiellement issues de la pratique clinique et validées par elle. Nous laissons au lecteur la tâche d'expérimenter et de porter plus loin encore les considérations théoriques et les possibles de ces techniques et nous espérons qu'une recherche adéquate puisse questionner et améliorer le modèle proposé dans les années futures. À l'occasion, nous avons proposé au lecteur des références complémentaires de nature, nous l'espérons, à susciter des réflexions sur la place de l'ostéopathie, son rôle dans la préservation de la santé et des liens possibles avec les résultats de la recherche scientifique.

Nous souhaitons qu'à partir de cette contribution, cette thérapeutique se développe, qu'elle trouve des applications nouvelles et que ses bases théoriques soient approfondies. L'ostéopathie est une médecine aux possibilités incroyables; nous

souhaitons humblement avoir contribué à ouvrir un peu plus les horizons de ces possibles.

Alain Auberville  
Andrée Aubin