






LA CARENCE EN ZINC

Docteur Bernard ROSA, SFO et SOFMMOO


Les cellules qui régissent le métabolisme des molécules et des ions sont particulièrement affectées par leur carence, et plus encore si elles en utilisent beaucoup. Or, l'assimilation du zinc et les besoins en ce micronutriment varient considérablement.¹⁻⁴


Le pancréas est, sans conteste, le premier producteur de protéines de l'organisme. Il régit l'homéostasie du zinc, et près d'un tiers de la masse des enzymes qu'il excrète dans le tube digestif contiennent du zinc.¹⁻² Quelle qu'en soit la cause, toute carence en zinc induit une dysfonction pancréatique, pouvant aller jusqu'à des lésions organiques graves.⁵ Or, toutes les dysfonctions pancréatiques retardent la digestion des aliments et particulièrement des protéines, sources de fer et de zinc.¹⁻⁴ Ces deux ions sont alors libérés trop tardivement pour être assimilés par l'intestin.¹⁻⁴ A terme tout déficit d'assimilation du zinc provoque, voire aggrave, des carences en zinc insidieuses et autoentretenu.¹⁻⁴ En évoluant, ces spirales infernales se traduisent par des signes cliniques suivants :

- Une dysfonction pancréatique avec : 1)  son épidermalgie et sa dermalgie D7 antérieure gauche⁶, 2)  son cordon myalgique⁷ des fibres les plus antérieures des muscles intercostaux entre la 7ème et la 8ème côte gauche, les tendinites localisées aux insertions de ces muscles⁷, 3)  une douleur réveillée par la palpation du pancréas au niveau de l'hypochondre gauche, au contact du psoas et du pilier gauche du diaphragme.

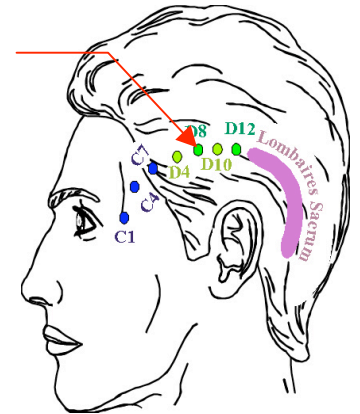
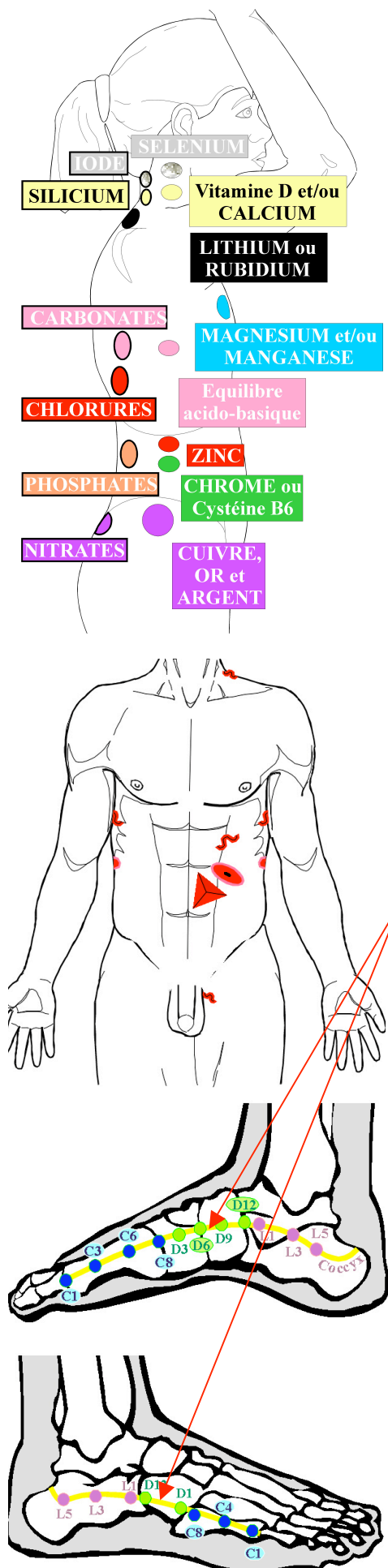
- Une atteinte du minéralotome D7 avec 1)  ses dermalgies D7 latérale droite ET gauche⁸, 2)  ses cordons myalgiques des muscles intercostaux entre la 7ème et la 8ème côte à la verticale des DEUX aisselles et 3) les tendinites localisées aux insertions de ces muscles.⁸

Ce tableau clinique de base s'accompagne systématiquement de points sur le crâne en D7 à droite et/ou à gauche et sur les arches interne et externe du pied gauche.^{9,10} Des complications peuvent s'y ajouter et inciter à consulter. Leur fréquence varie pour chaque thérapeute selon son mode d'exercice et les patients qu'il recrute.

- Le psoas gauche  est excessivement contracté car il touche le pancréas. En tirant sur le bassin et sur la jambe gauche, il provoque toujours une tendinite du petit trochanter gauche où ce muscle prend ses insertions basses. Le mouvement le relâchant, ses symptômes s'aggravent la nuit et au repos, d'où un dérouillage matinal. Il peut induire des lombalgies, des sciatiques, des coxalgies, des pubalgies, des tendinites fessières, des gonalgies, un bassin déséquilibré, etc.

- L'hémi diaphragme gauche réagit pareil et pour les mêmes raisons. Il recrute abusivement les muscles respiratoires accessoires pour ventiler les poumons. Les épaules et/ou le rachis sont alors, en permanence, synchronisés avec le tempo respiratoire, provoquant  un DIM C7-D1 gauche.⁷ L'indisponibilité de ces muscles pour les rôles pour lesquels ils ont été conçus, provoque des cascades de compensations, pouvant aller jusqu'à de multiples problèmes des membres supérieurs.

- L'inhibition du diaphragme stoppe la pompe abdomino-thoracique qui sculpte le corps, qui accélère le transit et qui draine nos membres inférieurs et les organes de notre abdomen et de notre pelvis.¹¹⁻¹³ Son désamorçage aggrave l'atteinte pancréatique et s'oppose à sa guérison.



Tout cela favorise la fatigue en perturbant le transit, la flore intestinale, l'immunité, les sécrétions hormonales, la cicatrisation, la régulation du génome, etc.¹¹⁻¹³

Ces patients doutent volontiers de tout et de tous au point que, très souvent, ils nient leurs dermalgies et contestent qu'elles épaississent leur peau. Au pire, et surtout chez les enfants, ces signes psychologiques correspondent à ce que les psychiatres appellent les patients dysharmoniques.

Parfois ce tableau relève d'une pathologie organique nécessitant un avis médical spécialisé et des bilans complémentaires pour le diagnostic. Son étiologie demeure souvent incertaine, car les carences en zinc sont aussi favorisées par des repas sautés et/ou une mastication insuffisante. La réciproque, qui se vérifie aussi, mêle insidieusement des spirales infernales à des cercles vicieux où s'imbriquent les notions de facteurs déclenchant, de terrain, d'alimentation, de psychologie...

Notre expérience se base sur plusieurs milliers de ces traitements. Les manipulations costo-vertébrales et/ou vertébrales D6, D7 et D8 améliorent les signes de la dysfonction du pancréas voire les suppriment. Cependant, ils récidivent sans un apport de zinc, seul capable de supprimer ces dermalgies D7 latérales bilatérales.¹⁴ Toutefois, sans manipulation, le zinc ne suffit pas. Le traitement des complications et la prévention des récurrences relèvent d'approches sortant du cadre de cet exposé.

Bien qu'elles n'aient pas encore fait l'objet d'études, la disparition de dermalgies et de leurs tableaux cliniques lors d'une supplémentation en oligoéléments sont régulièrement constatées.

Les dermalgies latérales C3 droite et gauche sont régulièrement associées avec des rides qui s'améliorent avec un apport d'antioxydants et surtout de sélénium.

Les dermalgies latérales C4 droite et gauche, qui s'associent régulièrement avec des douleurs des insertions osseuses des muscles en pènes, disparaissent lors d'un apport en vitamine D et en Ca.

Les dermalgies de carences en manganèse et en lithium, toujours bilatérales récidivent souvent au printemps et en automne. Etant déportées par l'émergence des membres, elles ne semblent pas latérales. Elles sont régulièrement associées entre elles et avec des tableaux de dépression, et/ou d'hyperactivité, et/ou de troubles du sommeil, et/ou de contractures du ¼ distal du milieu des muscles en pènes. Elles prédominent au ¼ inférieur du milieu des deux soléaires.

Les dermalgies de la carence en Cu Au Ag s'associent à une difficulté à différencier le moi du non moi, une agressivité et/ou couardise et/ou des attitudes enjôleuse, etc. Elles s'accompagnent d'une inflammation du colon droit, d'un dysmicrobisme intestinal, d'une grande sensibilité aux infections...

Le diabète insulino-dépendant est régulièrement associé à des dermalgies latérales T8 droite et gauche et une dysfonction pancréatique endocrine. Ces signes s'améliorent avec un apport de chrome.

Ces dermalgies latérales T8 droite et gauche vont parfois avec un tableau complexe qui ne s'améliore qu'avec un apport en cystéine B6, etc.

Bibliographie :

- 1 Seve M et Favier A. Métabolisme du zinc. Encycl Med Chir, Endocrinologie – Nutrition, 10-359-D-10, 2002, 16p
- 2 Valeurs de référence pour les apports nutritionnels. 1^{ère} édition. Umschau Braus GmbH, 195,199
- 3 Johnson L.R. Alpers D.H. Christensen J. Jacobson E. Physiology of the Gastrointestinal Tract (3rd edition). Raven Pr, 1994: 1367, 2194
- 4 Liuzzi JP, Bobo JA, Lichten LA, Samuelson DA, Cousins RJ. Responsive transporter genes within the murine intestinal-pancreatic axis form a basis of zinc homeostasis. Proc Natl Acad Sci U S A. 2004 Oct 5;101(40):14355-60.
- 5 Gabrielson KL, Remillard RL, Huso DL. zinc toxicity with pancreatic acinar necrosis in piglets receiving total parenteral nutrition. Vet Pathol. 1996 Nov;33(6):692-6.
- 6 Jarricot H. Sur certains états douloureux, Visceralgies, dermalgies-reflexes, cellulies et quelques phenomenes reflexes d'origine dermique, essai clinique et thérapeutique [travail de la clinique medicale du professeur J Paviot]. These de medecine de Lyon 1932-33 N°27.
- 7 Maigne R. Diagnostic et traitement des douleurs communes d'origine rachidienne. Une nouvelle approche. édition expan. scient. Française, 1989: 47-246.
- 8 R. B. Dermalgies et oligo-éléments. Spasmagazine 2004; 4:12-14.
- 9 Bourdiol R. La réflexologie somatique. Maisonneuve Paris 1983
- 10 Bossy J. Les microsystèmes de l'acupuncture. Masson, Paris 1984
- 11 Rosa B. Lutter contre la stase veineuse. Spasmagazine 2005; 10:9.
- 12 Rosa B. Haro sur la cellulite. Spasmagazine 2005;11:10-11.
- 13 Rosa B. A bout de souffle. Spasmagazine 2006; 16:12-13.
- 14 Houssin B, Tournesac P, Jacq C, Thoumie P, Rosa B, Perrigot P. Effets sur les dermalgies T7 d'une supplémentation en zinc. Rev Med Manuelle-Osteopathique 2007 Mai 21:7-9