

BARAT Daniel

Ostéopathe D.O.

Membre du European Academy of Osteopathy

22, place du Marché Brauhauban

65000 TARBES

Tél. : 00.33.562.93.60.05

50, Avenue las Bordes

64420 SOUMOULOU

Tél. : 00.33.559.04.61.20

Messagerie : BARAT.Daniel@wanadoo.fr

L'OSTEOPATHIE

Dans le même temps que se produit un bouleversement de la médecine dite « officielle », le XIXe siècle connaît l'écllosion et le développement des principales branches de la médecine dite « parallèle », homéopathie, naturopathie, ostéopathie. La naissance de ces diverses branches thérapeutiques représente une réaction devant l'ineptie, l'inefficacité, voire les dangers des pratiques thérapeutiques d'alors : sangsues, saignées, mercure, arsenic, pour ne citer que quelques-uns des procédés les plus communs.

C'est à Andrews Taylor Still (1830-1917) que nous devons la découverte de l'ostéopathie. Médecin, chirurgien, pasteur, il fut vite désillusionné par les moyens thérapeutiques en sa possession. La profondeur de ses croyances religieuses et la mort de deux de ses enfants à la suite d'une épidémie de méningite le déterminent à chercher les moyens que Dieu avait, en toute certitude, laissés à l'homme pour se guérir. Still passa alors de nombreuses années à prêcher, à rechercher et à étudier l'anatomie et ce qu'on savait alors de la physiologie. En 1874 se produisit l'intuition géniale qui devait ensuite déterminer toute sa carrière et tout le devenir de l'ostéopathie : contemplant un squelette, l'idée lui vint qu'une des clés du bon fonctionnement d'un organe devait obligatoirement être que cet organe ait des relations mécaniques équilibrées avec les structures qui l'entourent et que les structures qui le composent soient aussi en harmonie entre elles. Autrement dit, pour qu'une articulation ou un viscère puisse fonctionner normalement, aucune contrainte mécanique ne doit s'exercer sur lui. Still énonça alors l'axiome suivant : « La structure gouverne la fonction », reconnaissant par ailleurs comme principaux facteurs susceptibles de modifier la fonction d'un organe l'innervation et la circulation d'arrivée et de retour dans un organe quelconque. En d'autres termes : tout ce qui est susceptible d'interférer entre l'innervation d'un organe (soit par excitation ou inhibition des voies nerveuses) et la circulation d'un organe (ischémie ou congestion) ou encore que les rapports mécaniques intrinsèques et extrinsèques d'un organe, entraîneront obligatoirement une diminution ou une anomalie des capacités fonctionnelles de ce même organe. Ces principes, mis en pratique, se révélèrent très féconds et la réputation de Still se répandit vite dans tous les États-Unis.

En 1892, Andrews Taylor Still fonda l'American School of Osteopathy, première école suivie de nombreuses autres. L'ostéopathie connut une extension remarquable, car elle seule offrait, à une époque où la médecine officielle avait très peu à offrir, un moyen thérapeutique logique et remarquablement efficace. Le principe en était simple, mais la pratique difficile : devant tout trouble, maladie, l'ostéopathe s'attachait à chercher avec ses mains ce qui pouvait perturber la fonction de l'organe symptomatique. L'ostéopathie fut reconnue par chaque État des États-Unis comme une médecine de plein droit et les ostéopathes y ont les mêmes droits que les allopathes. En 1918 un élève de Still, J. M. Littlejohn, vint en Angleterre et y fonda la British School of Osteopathy. C'est donc par l'Angleterre que s'implanta en Europe l'ostéopathie.

L'ostéopathie est une médecine naturelle qui tend à donner à l'homme la pleine possession de son potentiel physiologique et psychologique. Elle se sert d'une technique thérapeutique qui vise à réharmoniser les rapports de mobilité et de fluctuation des structures anatomiques au moyen d'ajustements précis. Pour le professeur Irwin Korr, éminent physiologiste américain : « L'homme est tout d'abord un cerveau qui a besoin d'un système musculo-squelettique pour s'exprimer. Ce système en lui-même a besoin d'être nourri et débarrassé de ses impuretés : le sang joue ce rôle très important. À son tour, le sang doit, lui aussi, être fabriqué, épuré, enrichi et doit transporter tous les nutriments nécessaires au besoin de chaque cellule, c'est le rôle unique de la machinerie viscérale que de répondre à ces nécessités. La colonne vertébrale est l'axe de vie, soutien qui réunit par ses structures anatomiques propres d'une part les structures de la moelle épinière, d'autre part le cerveau à toutes les cellules du corps. » Il est donc intéressant de noter que la vie dépend du sang et de ses composants fluidiques dans l'organisme humain. Andrews Taylor Still, il y a cent ans, affirmait déjà que la règle de « l'artère était primordiale », les régions mal vascularisées deviennent des zones où la « fonction » est inhibée.

Le rôle de l'ostéopathie est donc d'intervenir sur la ou les «structures» nécessaires pour rétablir la «fonction. Il est donc impérieux de bien connaître la hiérarchie de ces fonctions et leurs parfaites interférences. En conséquence, l'ostéopathie considère le patient comme une personnalité unique. Elle s'occupe en premier lieu de l'individu et non de ses symptômes, d'où le rôle important de l'entretien et de l'anamnèse. En deuxième lieu, elle met en pratique la sémiologie ostéopathique, précise, douée, adaptée, en tenant compte de tous les paramètres personnels des patients (morphologie, tempérament, attitudes gestuelles, mimiques, environnement psychique et physique, etc..) En troisième lieu enfin, elle se sert de la clinique symptomatique classique et cela dans le but d'exercer une médecine réactive, spécifique et qualitative. L'ostéopathie est donc une approche de l'homme en tant qu'exemplaire unique, dans un déséquilibre psychophysiologique, par l'intermédiaire de la «main du thérapeute. Le but ultime de l'ostéopathie est donc de permettre au consultant de se trouver libre sur ses «appuis», quels qu'ils soient, et de commencer non plus à exister, mais à être.

Les Principes fondamentaux de l'Ostéopathie

1 - Unité de fonction du corps humain

L'être humain est un TOUT. Il forme une UNITÉ complète biologique, émotionnel, spirituel.

Le corps humain fonctionne bien TOTALEMENT, ou fonctionne mal TOTALEMENT.

Toute perturbation se produisant dans une région déterminée du corps pourra se manifester dans n'importe quelle autre région du corps. Tout accident dans une quelconque région du corps (pied, lombaire, thorax, cervical, tête) aura une répercussion dans la totalité du corps.

2 - Auto-défense, auto-régulation et auto guérison

Le corps possède par lui-même les moyens de surmonter la maladie tant que sa relation "structure-fonction" est respecté.

Le corps possède ses propres modèles de défense et ses propres systèmes d'alarme. C'est l'immunité relative inhérente à la machine humaine qui a la capacité d'élaborer les substances nécessaires au maintien de la santé et à la neutralisation de la maladie.

3 - Interdépendance structure-fonction et fonction-structure

La fonction dépend de la structure : toute perturbation d'une articulation, par exemple, se répercutera sur son fonctionnement : limitations du mouvement, douleurs, etc..

La structure dépend de la fonction : par exemple, toute immobilisation prolongée d'une articulation va "enraidir" l'articulation et les tissus péri-articulaires.

L'ostéopathie crânienne

L'ostéopathie crânienne, depuis sa création par W. G. SUTHERLAND a toujours posé problème. Longtemps refusée par les ostéopathes, (Sutherland a d'abord été rejeté par ses confrères américains), parfois très mal perçue, (les ostéopathes crâniens sont souvent considérés comme des farfelus, des "imposeurs de mains", des charlatans), toujours décriée de nos jours (les os du crâne ne bougent pas!), L'ostéopathie crânienne est enseignée dans la plupart des écoles d'ostéopathie. Sa théorie est très contestée et les principes de base, décrits par Sutherland (le MRP), sont loin d'être admis par tous. Pourtant ou malgré ces faits, il est indéniable que la thérapie crânienne a des résultats. Il n'est que d'en voir les effets chez les nourrissons ou les traitements des trisomies 21 pour s'en convaincre. Alors! Que penser de l'ostéopathie crânienne?

*Sans vouloir remettre en cause le MRP défini par Sutherland, il est nécessaire de faire état des travaux récemment effectués, et notamment par J. C.Herniou à l'université de Compiègne. (France)
La mobilité crânienne existe, il l'a démontrée.*

Concept « actuel » de l'Ostéopathie.

Ce travail est le résultat d'une recherche effectuée à l'université de Compiègne en France.

Les chercheurs du service de Génie Biologique et médical ont, à partir des travaux réalisés par la Général Motors sur la structure osseuse et de ceux de J. Upledger sur les sutures, prouvé la mobilité crânienne et quantifié les mouvements des différentes sutures.

Les estimations sont les suivantes : les sutures harmoniques ont une mobilité de 45 microns, les biseautés de 25 Microns et les dentelées de 20 microns.

Ceci étant acquis, il reste une autre question : qu'est-ce qui fait bouger le crâne ?

Il est maintenant clair que ce ne peut être le LCR comme cela a été annoncé dans la littérature classique ostéopathique.

Certains ont écrit que le MRP continuait après la mort ! Qui l'a prouvé ?

Certains ont prétendu que c'était la matérialisation de l'âme !

Tout ceci n'est pas sérieux et ne sert pas la cause de l'ostéopathie.

Ces chercheurs ont aussi démontré que le LCR avait une pression trop faible (9mm de Hg) pour mobiliser de manière significative les éléments de la voûte crânienne.

En plus la vitesse de fluctuation du liquide céphalo-rachidien est relativement lente (1 cm par heure !)

Le LCR ne peut donc pas exercer une influence même modeste sur la mobilité des os et des sutures crâniennes.

Sur les patients relaxés et en état de confiance, nous constatons pourtant un mouvement ample et toujours asymétrique. Alors quel est le moteur ?

La fréquence de ce mouvement est de 12 cycles par minute. Cela ressemble étrangement à celle de la respiration costo-diaphragmatique en état de repos : 16 par minute.

Grâce à des capteurs et des électrodes de surface, les chercheurs ont démontré que cela est simplement la respiration costo-diaphragmatique qui crée la mobilité des os et des sutures par traction sur les fascias, de la même manière qu'elle crée une mobilité de tous les tissus du corps et qu'elle fait tourner tous les os longs et pairs en rotation externe dans une phase d'inspiration.

Le rythme plus lent s'explique par un retard du aux obstacles constitués par les différentes structures du corps, qui présentent une naturelle différence de densité.

La mobilité alors ne peut pas se transmettre de manière linéaire.

De plus ce retard est en relation avec la distance entre le moteur/diaphragme du patient et les mains/réceptrices du praticien.

Il existe aussi entre l'information perçue aux pieds avec ceux perçus à la tête, car la distance diaphragme/tête est plus petite que celle diaphragme/pieds.

La perte de rythme et de force est due à des phénomènes de rebond sur les structures denses du corps.

Enfin, lorsqu'un individu est angoissé, inquiet, stressé, les sutures se resserrent grâce à des micro mécano récepteurs découverts par le chercheur Sud-africain BUNT qui a utilisé pour cela un microscope électronique. Ce système est comparable avec celui des mollusques marins à coquilles bivalves.

Comme dans les théories anciennes, pendant l'inspiration tous les os pairs tournent en rotation externe, et le corps fait une expansion. La taille de l'individu augmente et ses courbes vertébrales diminuent.

Attention, quand même, à ne pas confondre son propre rythme respiratoire avec celui du patient !

Mais alors quelle est l'origine du MRP ?

La fluctuation du LCR : utopie !... Car vitesse et pression sont trop faibles.

Par contre, personne ne devrait être étonné par le fait que le moteur de ce rythme crânien soit le diaphragme respiratoire. Toutes les chaînes musculo-fasciales aboutissent ou partent du crâne et toutes ont une relation directe avec le diaphragme respiratoire ; Il existe une relation anatomique directe entre celui et la base crânienne par œsophage/larynx/ constricteur du pharynx et pourtour de la synchondrose sphéno-pétero-occipitale. Lors de l'inspiration costo-diaphragmatique, la Synchondrose Sphéno Occipitale s'élève, plaçant le crâne en inspiration, soit en flexion.

Les rythmes crânien et respiratoire thoracique sont-ils si différents ? Si le MRP est plus rapide avec la fièvre, la respiration thoracique aussi !

Ceci n'a pour but que d'expliquer d'une manière crédible et défendable ce que Sutherland et Magoun ont senti et expliqué si bien ! Mais ils n'avaient pas à leur époque les moyens de démontrer ce qu'ils ressentaient.

Le crâne bouge, comme tous les tissus du corps et le moteur en serait le diaphragme thoracique : cela ne change rien quant à la valeur de l'ostéopathie et du crânien ! Simplement, il faudra admettre que certaines techniques sont du niveau de l'imaginaire et qu'il est utopique de vouloir modifier la forme d'un crâne après la formation des sutures !

Par contre relâchons les tensions fasciales qui aboutissent sur le crâne nous aurons une action sur toutes les fonctions dans lesquelles le diaphragme est impliqué :

- Ø Respiration
- Ø Circulation
- Ø Digestion
- Ø Phonation
- Ø Élimination
- Ø Émotions
- Ø Équilibre
- Ø Naissance
- Ø etc.....

Sa structure avec ses jonctions médiastinales et péricardiques en font aussi un système de tensions réciproques, comme au niveau méningé et comme au niveau périnéal.

OSTEOPATHIE ET ACONDRPLASIE.

Reprenons la définition de l'acondroplasie : « Croissance anormale du cartilage osseux. »

Dans cette maladie dite « génétique » le cartilage osseux ne se transforme pas en os de manière normale, et elle affecte principalement les os dits « longs » et les parties des autres os constitués de cartilage.

Au niveau crânien, cela semble être capital pour nous ostéopathes, puisque les os qui présentent, chez les acondroplasiques une croissance anormale et qui seront facteurs de troubles, sont les os de la base crânienne et ceux de la face.

Nous savons que les différents os du crâne ont une origine embryologique différente :

- Les os de la base : corps du sphénoïde, basi-occipital et pyramide pétreuse du temporal...sont d'origine cartilagineuse
- Les os de la voûte : pariétal, frontal, écaille de l'occipital, écaille du temporal, grandes et petites ailes du sphénoïde....sont d'origine cartilagineuse
- Les os de la face : maxillaires supérieurs surtout sont aussi d'origine cartilagineuse.

Il est normal de constater que les os crâniens qui ont la meilleure croissance dans cette maladie sont les pariétaux, le frontal et les différentes écailles.

Par contre les os d'origine cartilagineuse qui ne grandissent pas normalement sont le siège de troubles associés : audition, vision, occlusion, respiration, et déglutition.

Rappelons aussi que la selle turcique se situe dans le corps du sphénoïde et qu'elle abrite la glande hypophyse.....

Que peut donc l'ostéopathie crânio-sacrée pour les enfants acondroplasique ?

Certainement pas modifier la croissance des os puisqu'il semble que cela soit dû à une anomalie génétique. Mais peut être, qu'en jouant sur la mobilité des différents os crâniens dès le plus jeune âge, pouvons nous permettre la meilleure formation possible des différentes sutures crâniennes, la meilleure mécanique entre les os du crâne et éviter ainsi les blocages des différents grands carrefours crâniens (ptériorion, lambda, bregma et surtout nasion). Cela permettra certainement de réduire les grands troubles associés cités précédemment.

Au fur et à mesure du développement osseux en fonction de l'âge, l'ostéopathie aidera aussi certainement à améliorer la posture et à permettre le meilleur fonctionnement du diaphragme, afin de favoriser la meilleure physiologie de toutes les fonctions vitales.

Je crois donc qu'une prise en charge ostéopathique très précoce, peut permettre un meilleur développement de ces enfants, malgré l'anomalie génétique, et aider les autres thérapeutes qui les prennent en charge : rééducateurs précoces, orthodontistes et orthophonistes en favorisant l'amélioration des échanges aériens, fluidiques et mécaniques.

Gijon le 6 avril 2002

Daniel BARAT

