Allopathie – Ostéopathie ou Quand Science et Philosophie s'allient pour la vie

Mémoire pour l'obtention du diplôme de *Master en Ostéopathie animale*

Date de soutenance: 12 novembre 2009

Maître de mémoire : Jean Yves Girard

Par

Jérôme LEGRAVERANT

Né le 20/04/1977 à Aubervilliers

Membres du jury

Bibliographie.

- *Philosophie de l'ostéopathie* d'Andrew Taylor STILL, Editions Sully, traduit et annoté par Pierre TRICOT.
- Anatomie du cheval de Bernard COLLIN, Editions Derouaux Ordina.
- Anatomie comparée des mammifères domestiques de Robert BARONNE, Editions Vigot.

Sommaire

Bibliogr	aphie			Page 2	
Introduction.					
I/ Tissus en lésions et relations entre eux.					
I.A Le 1	I.A.1 Rappels anatomiques.	Page 7 Page 7	Page 7	Page 7	
<u>!</u>	I.A.1.c Innervation. I.A.2 Rapports aux autres viscères et à	Page 7 certains os.	Page 7		
	rein. I.B.1 Rappels anatomiques. I.B.1.a Forme générale. I.B.1.b Situation. I.B.1.c Vascularisation. I.B.1.d Innervation.	Page 10 Page 10 Page 10 Page 10 Page 10	Page 10	Page 10	
<u>.</u>	surcharge.	<u>taene</u>	Page 12		
	s glandes surrénales. I.C.1 Présentation. I.C.1.a Couche corticale. I.C.1.b Couche médullaire ou mé	Page 12 E dulla . Page 13	Page 12	Page 12	
Ī	<u>I.C.2 Rôle.</u> I.C.2.a Rôle de la couche cortica I.C.2.b Rôle de la couche médull médulla.	- 3	Page 14		
	psoas. I.D.1 Rappels anatomiques. I.D.2 Rôle et conséquences d'une éven <u>surcharge.</u>	<u>tuelle</u>	Page 14 Page 14	Page 14	
II/ De l'a	llopathie à l'ostéopathie.			Page 15	
<u>.</u>	unité de tout système vivant: chaque vit pour et par l'ensemble". <u>II.A.1 Le rein.</u> II.A.2 Le foie.	e partie	Page 16 Page 16	Page 16	
II.B "L'étroite relation de la structure et de la fonction".					
II.C "Le mouvement (changement) comme manifestation première de vie". Page 17					

II.C.2 Le foie.	Page 18	
II.D "La nécessité de la libre circulation des fluides au sein d'un système vivant".		Page 19
II.E "La capacité du corps à produire les substances nécessaires à son fonctionnement".		Page 19
II.F "La faculté d'un organisme vivant à s'autoréguler et à surmonter la maladie".		Page 20
II.G "Les lois de cause à effet". II.G.1 Le rein. II.G.2 Le foie. II.G.3 Comment l'allopathie s'attaque aux EFFETS en négligeant les CAUSES. II.H "L'inconnaissable".	Page 21 Page 21 Page 22	Page 21
Conclusion.		Page 22 Page 23
Conclusion.		Page 23
Annexe I: Foie sain / foie pathologique.		Page 24
Annexe II: Rein sain / rein pathologique.		Page 25
Remerciements		Page 26

Page 18

II.C.1 Le rein.

INTRODUCTION

On a coutume d'opposer la médecine allopathique (du grec ALLOS, "autre", et PATHOS, "maladie") à la fois officielle et classique, à la médecine homéopathique (du grec HOMOS, "semblable", et PATHOS, "maladie"), bien souvent marginalisée bien que millénaire.

Déjà flagrante dans leur étymologie, par le biais de l'oxymore AUTRE/SEMBLABLE, cette opposition s'affirme dans leur définition proposée par LAROUSSE : Si la première traite des maladies avec des remèdes produisant des effets contraires à ceux de la maladie, la seconde, basée sur la similitude entre les symptômes provoqués chez l'homme sain par une substance et les symptômes du malade, prescrit des doses très faibles de cette substance.

Si je souscris bien évidemment à ce point de vue, il demeure que, sur le terrain et dans les mentalités, la médecine allopathique entre bien souvent en compétition avec la médecine, non pas homéopathique, mais ostéopathique (dont l'étymologie elle-même reste controversée), méthode de soins visant à ré-harmoniser les rapports de mobilité et de fluctuation des structures anatomiques quelles qu'elles soient. Le constat suivant s'impose : l'Allopathie soigne les symptômes en espérant faire disparaître la (ou les) cause(s) tandis que l'Ostéopathie soigne la (ou les) cause(s) en laissant faire l'homéostasie, c'est-à-dire le pouvoir du corps à s'autoguérir.

Notre propos n'est pas de discuter de l'efficacité de l'Allopathie, car la prise raisonnée de médicaments est parfois nécessaire, mais bien plutôt d'en mesurer la portée et les conséquences sur l'organisme.

Pour ce faire, nous partirons du postulat suivant : tout médicament est inévitablement assimilé par le foie et filtré par les reins. Il s'agit donc de montrer les conséquences sur l'organisme de cette assimilation et de cette filtration, tout en sachant que lorsqu'elles sont imparfaites, elles surchargent nécessairement l'organisme et altèrent son équilibre.

Nous effectuerons donc, dans un premier temps, un tour d'horizon des tissus à interroger, parce que susceptibles d'être lésés, à savoir le foie, les reins, les glandes surrénales et le psoas. De brefs rapports anatomiques nous permettront de préciser le rôle attribué par la Nature à chacun de ces organes et d'entrevoir les effets des altérations chimiques provoquées par l'Homme.

Ce sont ensuite les huit principes fondamentaux de la philosophie de l'Ostéopathie qui nous autoriseront à mettre en relation les procédés allopathiques et les procédés ostéopathiques. Nous nous efforcerons de mettre en balance les abords, en tous points différents, de ces deux médecines, afin d'envisager une compréhension mutuelle et une éventuelle collaboration.

Un célèbre fabricant de pneus a récemment diffusé un slogan publicitaire qui nous interpelle : "SANS CONTRÔLE, LA PUISSANCE N'EST RIEN" (PIRELLI). Celui-ci sert de tremplin à la quintessence de notre réflexion. En effet, il évoque sans conteste la puissance conférée à l'Allopathie par l'éventail de molécules de synthèse qui lui est offert. Mais il suggère aussi sa faiblesse d'efficacité, lorsque la pathologie n'est pas clairement identifiée, dans ses relations de cause à effet, c'est-à-dire intégralement évaluée.

N'est-ce pas à ce niveau que pourrait se matérialiser une coopération active entre Allopathes et Ostéopathes, ces derniers pouvant assister les premiers, quant à l'identification de la relation de cause à effet, et leur permettre de s'orienter vers des

Mais Andrew Taylor Still aurait emprunté le terme aux indiens et l'aurait adapté, ce qui lui confère un champ d'action plus vaste que le simple traitement des os.

D'après LAROUSSE: du grec OSTEO, "os", et PATHOS, "maladie".

prescriptions adaptées, uniquement lorsqu'elles sont nécessaires. Le traitement allopathique serait alors administré en quantité et qualité suffisantes, c'est-à-dire de manière judicieuse, avec discernement, et perspicacité...

I/ Tissus en lésion et relations entre eux.

I.A Le Foie.

Souvent sous-estimé, voire ignoré, le rôle de ce viscère est on ne peut plus capital. Rappelons succintement les grandes lignes de son anatomie.

I.A.1 Rappels anatomiques.

I.A.1.a Situation et attaches.

Le foie est constitué de trois lobes (lobe droit, lobe moyen et lobe gauche) auxquels s'ajoute le processus caudé.

Il est situé sur le flanc droit, sous la partie droite du diaphragme, auquel il est attaché par le ligament triangulaire gauche, lui-même inséré près du milieu du centre phrénique.

Le ligament triangulaire droit, quant à lui, est fixé près du bord dorsal du diaphragme où il s'insinue entre ce muscle et le rein droit.

Pour finir, le ligament hépato-rénal se porte au rein droit pour atteindre la base du caecum.

I.A.1.b Vascularisation.

Le foie est vascularisé par l'artère hépathique, branche droite de la trifurcation de l'artère coeliaque (au niveau de T18/L1).

La veine porte reçoit le sang de tous les viscères digestifs abdominaux et abouche, avec l'artère hépathique, sur la face viscérale du foie.

Enfin, les veines hépathiques collectent la totalité du sang qui sort du foie et le déversent dans la veine cave caudale.

I.A.1.c Innervation.

Le foie est innervé par le nerf crânien X (ou nerf vague, ou pneumogastrique) pour ses branches sympathiques.

Les nerfs du foie contrôlent la sécrétion du parenchyme et sa vasomotricité. Ils assurent aussi la sensibilité.

Les branches parasympathiques sont émises par les deux troncs vagaux, ventral et dorsal, au voisinage de l'échancrure oesophagienne. Elles rejoignent, près de la porte du foie, les rameaux (principalement formés de fibres sympathiques) venant du plexus coeliaque.

Enfin, les nerfs hépathiques, tout comme le système lymphatique, accompagnent surtout la veine cave.

I.A.2 Rapports aux autres viscères et à certains os.

Le foie est en rapport :

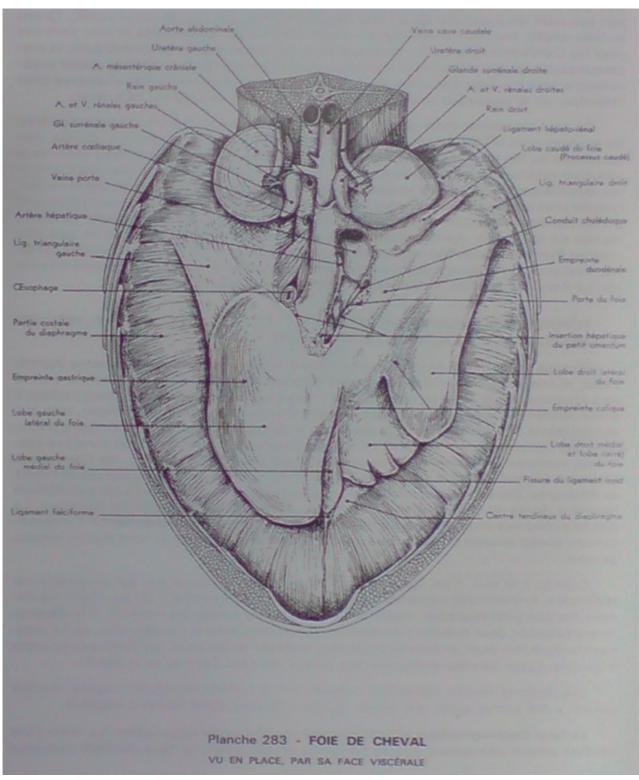
- avec l'estomac, sur plus de la moitié dorsale du lobe gauche.
- avec le duodénum, le long du bord ventral et droit du foie.
- avec le rein droit, en ce qui concerne le processus caudé.
- avec le caecum, sur la partie adjacente du lobe droit.

Sa partie crâniale est en regard de l'extrémité ventrale de la septième ou huitième côte.

Sa partie caudale va jusqu'au niveau du processus transverse de la première lombaire sans excéder, en général, l'extrémité dorsale de la dix-huitième côte.

N'oublions pas son voisinage avec le diaphragme. En effet, ils sont intimement liés, tant anatomiquement (cf. I.A.1.a) que nerveusement puisque le diaphragme reçoit un rameau du nerf vague (cf. I.A.1.c). Précisons qu'une lésion diaphragmatique entraîne une lésion du flux artériel, par fermeture de l'hiatus aortique, tout comme le flux veineux est modifié par l'altération de l'orifice de la veine cave caudale situé au niveau du centre d'équilibre du diaphragme ou centre phrénique .

Cf. II.B de "Vision Ostéopathique de la fourbure", mon précédent mémoire pour l'obtention du diplôme de Bachelor en Ostéopathie animale.



<u>Illustration 1</u>: Foie de cheval, vu en place par sa face viscérale. Robert Barone "Anatomie comparée des mammifères domestiques" Tome 3 - page 522 - Planche 283.

On remarque ici les rapports, évoqués ci-dessus, avec les reins, le diaphragme. On distingue l'empreinte gastrique en

rapport avec l'estomac.

I.B Le rein.

"Seuls les poumons possèdent une vascularisation aussi riche que les reins et une circulation aussi active. A chaque systole cardiaque, environ 25% du sang chassé dans l'aorte traverse les reins. L'importance fonctionnelle de ces organes est soulignée par le fort calibre de leurs vaisseaux et l'abondance de leurs nerfs".

Par extension aux propos de Monsieur Baronne, nous nous autoriserons à affirmer que s'il faut bien Respirer pour Vivre bien, il faut aussi bien Filtrer. Dame nature l'a bien compris puisqu'elle a accordé le même rôle prépondérant aux poumons et aux reins! Les premiers échangent le déchet dioxyde de carbone contre l'oxygène pendant que les seconds évacuent les autres détritus du corps. Tout est donc naturellement prévu et orchestré... avec sagesse!

I.B.1 Rappels anatomiques.

I.B.1.a Forme générale.

Le rein droit, en forme de carte à jouer, mesure environ quinze centimètres dans le sens crânio-caudal.

Le rein gauche, en forme de haricot, mesure approximativement dix-huit centimètres de long pour dix à douze centimètres de large.

I.B.1.b Situation.

? Le rein droit se projette sous les deux dernières côtes et le premier processus transverse lombaire.

Sa face dorsale contacte:

- avec le diaphragme, par une assez grande étendue de sa partie crâniale.
- avec le muscle psoas, caudalement.

Sa face ventrale adhère au pancréas et surtout à la base du caecum.

Son bord crânial est en relation avec le lobe caudé du foie.

? Le rein gauche a une situation plus variable car le pilier gauche du diaphragme est plus court.

Il se positionne en général sous la dernière côte et les deux premiers processus transverses lombaires.

Sa face dorsale ne touche au pilier du diaphragme que par sa partie tout à fait crâniale et répond surtout au muscle psoas.

Le reste du rein est en rapport avec une grande partie des portions intestinales et le pancréas.

I.B.1.c Vascularisation.

Chaque rein reçoit de l'aorte une artère rénale qui se porte directement vers le hile. L'artère droite, qui croise la face dorsale de la veine cave caudale, est toujours plus longue que la gauche.

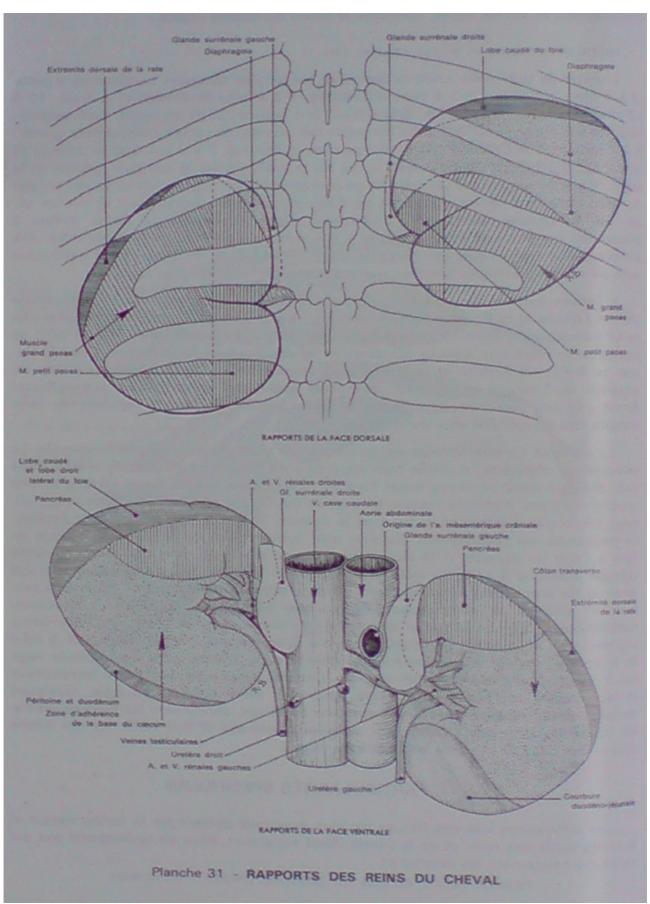
Le système veineux du rein se jette dans le veine cave caudale.

I.B.1.d Innervation.

Les nerfs rénaux viennent principalement du plexus coeliaque et accessoirement des nerfs splanchniques.

Un petit groupe de rameaux plus crânial forme le plexus surrénalo-rénal, surtout connecté aux nerfs splanchniques, et plutôt destiné aux glandes surrénales qu'aux reins.

Robert BARONNE : *Anatomie des mammifères domestiques* Tome 4 . Page 39.



<u>Illustration 2</u>: Robert Barone "Anatomie comparée des mammifères domestiques" Tome 4 - page 64 - planche 31 Sur les premier schéma, on distingue les rapports de la face dorsale avec les muscles psoas, le diaph.ragme, les vertèbres lombaires et dorsales. Le second schéma, quant à lui, nous montre les rapports de la face ventrale avec les différents viscères (caecum, pancréas, lobe caudé et lobe droit du foie ...) ainsi que les niveaux d'émergence vasculaire.

I.B.2 Rôle et conséquences d'une éventuelle surcharge.

"Le rôle des reins ne se limite pas à l'extraction des produits de déchets et des substances étrangères transportées par le sang. Par l'élimination contrôlée de l'eau et des sels du plasma, ils maintiennent l'équilibre osmotique du sang et des tissus et régularisent la masse des liquides de l'organisme. Ils sont, en conséquence, le siège d'une circulation extrêmement active et pourvus d'un système vasculaire fortement spécialisé. Ils ont, en outre, des fonctions endocrines encore incomplètement connues : sécrétion de rénine (enzyme qui induit la production de l'angiotensine, puissant agent de l'augmentation de la pression artérielle) et d'un facteur érythropoïétique" ⁴

Monsieur Baronne met ici "le doigt " sur l'importance capitale de la liberté naturelle de l'organe : n'entravons pas sa mobilité, ni sa motilité. Expliquons-nous : La majorité des produits allopathiques est issue de molécules naturelles. Cependant, le commerce de masse impose leur synthèse et, par conséquent, une modification formelle de la molécule de base dont le poids moléculaire s'alourdit. Il va sans dire que le corps, naturellement réglé, ne possède pas les enzymes nécessaires à la destruction de ces molécules de synthèse. Il les assimile donc nettement moins bien et éprouve les plus grandes difficultés à les éliminer.

De plus, force est de constater que le taux de rémanence, déjà incertain ou mal connu à la base, a toutes les chances d'augmenter et de provoquer de graves effets secondaires, à plus ou moins long terme.

Appliquons ce raisonnement au rein : Cet organe assume le rôle de filtre de l'organisme. Si les molécules ingérées sont trop grosses et trop lourdes pour sa capacité d'élimination, il ne peut effectuer correctement son travail de filtration et s'engorge. Sa mobilité et sa motilité s'en trouvent modifiées. Ce dérèglement ouvre la porte à l'insuffisance rénale.

Dans ce contexte, les prescriptions allopathiques accroissent encore la surcharge du rein et le forcent à travailler davantage pour un travail de plus en plus lourd et compromis, "digne du bagne". S'ensuivent une augmentation de la sécrétion de rénine, un déséquilibre dans l'élimination de l'eau et des sels du plasma (d'où un terrain favorisant l'hypertension), un dérèglement de l'érythropoïèse (d'où un terrain favorisant la leucémie).

Nous préciserons, pour finir, que ce qui vaut pour le rein vaut pour tous les autres organes que la Nature a programmés et que l'Allopathie s'évertue à déstabiliser, souvent bien malgré elle, reconnaissons-le.

I.C Les glandes surrénales.

I.C.1 Présentation.

Les glandes surrénales sont des glandes endocrines situées près du bord médial des reins, en avant de leur hile.

Elles sont divisées en deux parties d'origines embryologiques distinctes: une couche corticale et une couche médullaire.

I.C.1.a La couche corticale.

Egalement nommée couche cortico-surrénale, la couche corticale est plus volumineuse que la couche médullaire.

Epaisse de guatre à cinq millimètres, elle est ferme et teintée en rouge brun.

[†] Robert BARONNE : *Anatomie des mammifères domestiques* Tome 3 . Page 19.

I.C.1.b La couche médullaire ou médulla.

Egalement nommée couche médullo-surrénale, la médulla occupe la région centrale de la glande. De couleur blanche-grisâtre, elle présente un aspect spongieux.

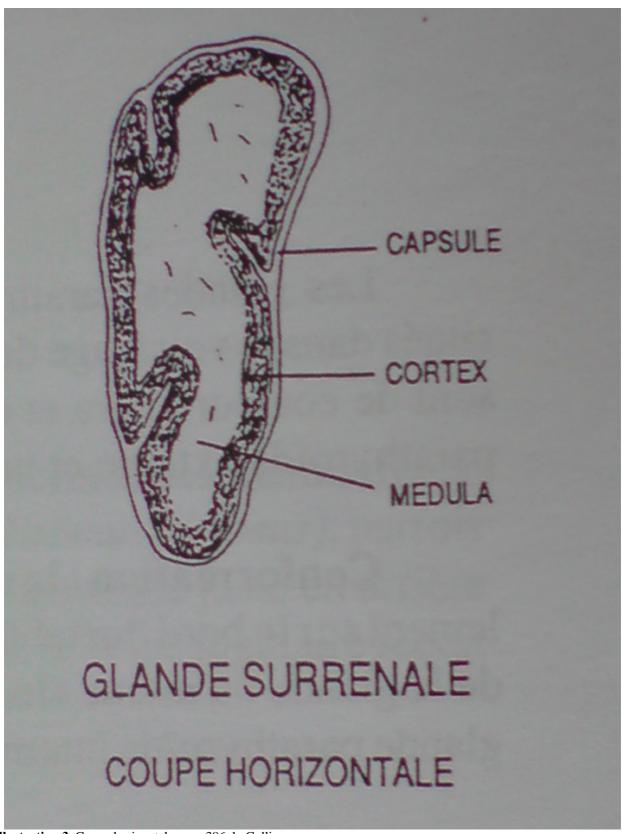


Illustration 3: Coupe horizontale page 386 du Collin.

On remarque ici les différentes structures de la glande, à savoir le cortex et la médulla.

I.C.2 Rôle.

De par leur constituants indépendants, les fonctions des glandes surrénales sont nombreuses.

Elles permettent principalement l'adaptation de l'organisme aux agressions extérieures.

I.C.2.a Rôle de la couche corticale.

Le cortes est étroitement contrôlé par le lobe crânial de l'hypophyse et de l'hypotalamus.

Les corticostéroïdes qui y sont élaborés interviennent dans la régulation de l'excrétion rénale du sodium, du potassium et des chlorures, ainsi que dans leur répartition dans l'organisme. Ils participent également à la régulation des métabolismes glucidique, lipidique et protéïque.

Les hormones sexuelles sont également synthétisées au niveau du cortex surrénalien.

I.C.2.b Rôle de la couche médullaire ou médulla.

La médulla est contrôlée par le système nerveux orthosympathique dont elle est le complément.

Sa principale fonction est la production d'adrénaline et de noradrénaline.

I.D Le psoas.

I.D.1 Rappels anatomiques.

Compte tenu de leur insertion au niveau vertébral lombaire, les muscles psoas sont en étroite relation avec les piliers du diaphragme; ils le sont également de par leur rapport anatomique avec les reins.

Il est important de noter que leur insertion distale s'effectue au niveau du fémur.

I.D.2 Rôle et conséquences d'une éventuelle surcharge.

Classiquement, le muscle psoas est considéré comme le "muscle poubelle" de l'organisme : les toxines y sont stockées avant d'être éliminées. Lorsqu'elles sont en quantité trop importante, l'évacuation ne peut logiquement pas s'effectuer de façon complète.

Il est donc aisé d'en déduire que lorsque le psoas est saturé de toxines du fait d'une élimination rénale insuffisante, des problèmes locomoteurs apparaissent à cause de son insertion au niveau du fémur.

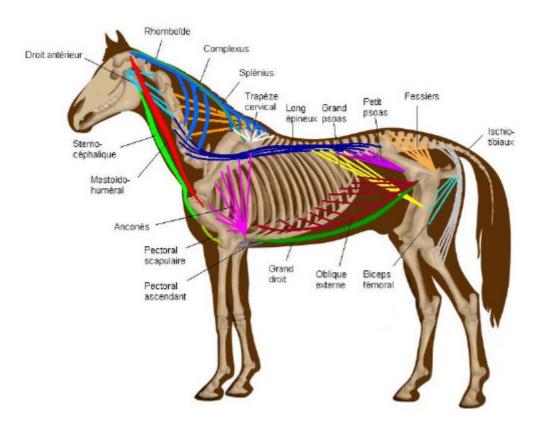


Illustration 4: Rôle primordial du psoas dans la locomotion.

Le tracé en jaune du psoas nous permet de voir son rôle primordial dans la locomotion de par ses insertions.

II/ De l'Allopathie à l'Ostéopathie.

Selon Andrew Taylor Still "Trouver la santé devrait être l'objectif du docteur. N'importe qui peut trouver la maladie. Il devrait faire la grande ronde parmi les sentinelles et vérifier si elles sont endormies, mortes ou ont déserté leurs postes, permettant à l'ennemi de s'introduire dans les camps. Il devrait visiter tous les postes. Avant de sortir pour faire ses rondes, il devrait connaître l'emplacement de chaque poste et la valeur de l'approvisionnement dont il a la charge, qu'il s'agisse de plomb, d'obus, de nourriture, d'habillement, d'armes ou de toute chose utile à une compagnie ou une division."

Comment ne pas souscrire à cette métaphore militaire, au travers de laquelle le fondateur de l'Ostéopathie exprime les fondements d'une discipline, qu'il considère comme une véritable philosophie? Si recette ou marche à suivre ostéopathique il y a, elle est ici clairement évoquée: Quel est l'intérêt d'apporter de l'habillement là où du plomb est nécessaire, des armes là où la nourriture fait défaut? Quel est l'intérêt de fournir quantité là où il y a besoin de peu, peu là où il y a besoin de quantité? Ne s'agit-il pas de veiller à ce que chaque constituant soit harmonieusement pourvu?

Voyons ce que cela signifie plus avant, au travers des huit principes fondamentaux de l'Ostéopathie énoncés par Andrew Taylor Still, véritable autorité en la matière.

_

Andrew Taylor Still – PHILOSOPHIE DE L'OSTEOPATHIE - page 51.

Les huit principes fondamentaux de l'Ostéopathie énoncés par Andrew Taylor Still (préface à l'édition française. "PHILOSOPHIE DE L'OSTEOPATHIE" constitueront les titres des paragraphes de la seconde partie de notre propos.

II.A "L'unité de tout système vivant : chaque partie vit pour et par l'ensemble".

L'interaction de toutes les structures du corps étant indéniable, il semble aisé d'affirmer que toute modification dans l'équilibre *naturel* d'un de ses constituants est susceptible de se répercuter sur les autres.

Appliquons cette constatation aux deux organes-phares de ce mémoire.

II.A.1 Le rein.

En cas d'engorgement du rein (par exemple, lors d'une lithiase rénale), celui-ci se bloque et endommage son propre système vasculaire et nerveux. Face à cette pathologie, le vétérinaire choisira d'acidifier l'urine pour permettre la dissolution du calcul. Il prescrira un traitement à base de Methamine Mandelate dont les effets secondaires ne sont pas anodins, puisqu'il s'agit de troubles urinaires, cystites, nausées, vomissements, diarrhées, brûlures mictionnelles, insuffisance hépathocellulaire en raison de la production d'ammoniaque, insuffisance rénale par le risque d'acidose.

Si le traitement allopathique permet de résoudre le problème du calcul rénal, il force aussi le rein à fonctionner dans un environnement acide *non naturel*, créant ainsi de nouvelles pathologies sur d'autres viscères (par exemple la vessie, où l'urine est collectée avant d'être excrétée). Nous pouvons également avancer comme argument que ce produit peut être remplacé par de la vitamine C, nettement moins nocive pour l'organisme puisque l'on peut la trouver à l'état naturel. Elle aura le même mode de fonctionnement sans conséquences désastreuses pour l'organisme.

Initialement, le rein "vit donc POUR" d'autres systèmes, dont il est véritablement solidaire, puisqu'il conditionne leur bon fonctionnement *naturel*. Le traitement ostéopathique permettra de restituer à cet organe et aux tissus alentour leur fonctionnement naturel, entravé par la lithiase, et donc de limiter les effets secondaires de celle-ci.

De la même façon, son rôle premier étant la filtration donc l'épuration du sang, son bon fonctionnement *naturel* est inhérent à un apport de sang en quantité suffisante. Il est alors facile de démontrer qu'une acidification de l'urine est susceptible de modifier le pH sanguin, entretenant ainsi un cercle vicieux d'altération du fonctionnement du rein et donc des autres viscères l'environnant.

Le rein "vit donc PAR" les systèmes, dont il dépend (sanguin, nerveux, rapport aux autres viscères, etc...).

II.A.2 Le foie.

En cas de dysfonctionnement du foie (par exemple, lors d'une hépatite ou d'une cyrrhose), celui-ci s'engorge, grossit, et se retrouve dans l'incapacité d'apporter les nutriments nécessaires et vitaux à tous les autres viscères.

Initialement, le foie "vit donc POUR" d'autres systèmes qui dépendent de lui, puisqu'il est censé leur apporter, en quantité adéquate, la nourriture dont ils ont besoin pour bien fonctionner *naturellement*.

De la même façon, son rôle premier étant l'assimilation de tout œ qui est ingéré et des nutriments, bons ou mauvais, ainsi apportés, son bon fonctionnement *naturel* est soumis à un apport nutritionnel sain, aussi bien quantitativement que qualitativement.

Initialement, le foie "vit donc PAR" d'autres systèmes (progression oesophagienne, brassage stomacal ...) qui, en cas de dysfonctionnement, le perturbent inévitablement et entravent son bon fonctionnement *naturel*.

II.B "L'étroite relation de la structure et de la fonction".

La structure et la fonction sont étroitement liées et entretiennent au sein du corps un rapport CONTENU/CONTENANT (et vice versa CONTENANT/CONTENU).

Expliquons-nous à l'aide d'un exemple. Imaginons deux bouteilles de volume égal mais de formes différentes. Le CONTENU est identique mais organisé de façon différente, en fonction de la forme du CONTENANT.

Si nous voulons augmenter le CONTENU sans modifier le CONTENANT, il nous faut accroître considérablement la pression, jusqu'au point de rupture : la bouteille EXPLOSE....

Si nous voulons augmenter le CONTENANT sans changer le CONTENU, il nous faut diminuer proportionnellement la pression, jusqu'au point de rupture : la bouteille IMPLOSE...

Cet exemple nous permet de visualiser le rapport subtil entre le CONTENANT et le CONTENU (et réciproquement), ou, pour l'adapter à notre propos, entre la STRUCTURE et la FONCTION. La volonté de modification de pression, évoquée ci-dessus, va à l'encontre de la NATURE. Forcément artificielle, elle ne peut qu' être provoquée par un agent extérieur : l'Allopathie semble être le coupable tout désigné.

Adaptons notre propos aux traitements angiotensifs fréquemment prescrits par la médecine allopathique. Prenons l'exemple d'un médicament souvent administré à l'homme dans le cas de l'hypertension, l'Avlocardyl LP. Certes, on ne peut pas laisser la tension (en étroit rapport avec la pression) artérielle augmenter ou diminuer de façon trop importante. Cependant, lorsque l'on observe avec attention la liste des possibles effets secondaires, on déplore des gastralgies, des nausées, des troubles du système nerveux central (insomnies, cauchemars,...) mais surtout du système hématopoïétique avec des thrombocytopénies.

Or, nous avons vu que le rein avait des fonctions endocrines encore incomplètement connues. N'est-il pas de la prérogative de l'Ostéopathe d'aller s'intéresser au rein et à sa fonction? A la lumière de cette analyse, il ne nous semble pas improbable qu'une variation de ses sécrétions induise une modification de la pression artérielle. Ne serait-il donc pas également adéquat d'aller inspecter la structure? En examinant les différents niveaux d'émergence des nerfs et vaisseaux sanguins du rein, l'Ostéopathe peut en effet trouver des dysfonctions produisant une variation des taux des sécrétions, les traiter et limiter l'infiltration de molécules étrangères dans l'homéostasie.

II.C "Le mouvement (changement) comme manifestation première de la vie".

Toute structure, qu'il s'agisse d'un os, d'un viscère, d'un muscle, d'un nerf..., possède son propre mouvement, qui est l'expression de la Vie.

Il est d'ores et déjà important de distinguer ces deux aspects que sont la MOBILITE (caractère de ce qui peut être mis en mouvement. Facilité à se déplacer, à changer) et la MOTILITE (aptitude à se mouvoir). Le premier peut être considéré comme "le signe extérieur de richesse", le second comme "le signe intérieur".

Clarifions ceci en évoquant les deux viscères déjà observés:

II.C.1 Le rein.

Nous avons évoqué plus haut l'importance du rôle de filtration du rein ainsi que ses fonctions endocrines encore incomplètement connues. Nous avons également insisté sur l'importance capitale de la liberté naturelle de l'organe.

Le moment est venu de pousser plus avant notre raisonnement :

L'Allopathie utilise des médicaments dont le poids moléculaire est augmenté par synthèse, donc artificiellement. Il est donc aisé de comprendre que ces molécules de synthèse, qui lui imposent une surcharge pondérale, diminuent la liberté naturelle de mouvement du rein, qu'il s'agisse de son mouvement initial ou de son mouvement d'adaptation à la vie. Sa motilité réduite ne peut qu'entraver sa force de Vie!

II.C.2 Le foie.

Nous avons mentionné plus haut la relation entre le foie et le diaphragme, tous deux étant solidaires.

L'Allopathie utilise des médicaments dont la forme moléculaire est modifiée par synthèse, donc artificiellement.

Or, le foie éprouvant déjà des difficultés à assimiler certaines molécules naturelles, pour lesquelles il ne fabrique pas naturellement les enzymes nécessaires, imaginons sa réaction face à des molécules de synthèse dont la forme (et donc les liaisons en son sein) a été de surcroît modifiée!

Prenons en exemple le NUREFLEX, médicament fréquemment utilisé dans le traitement de la douleur. Lorsque nous regardons la liste des effets secondaires, nous pouvons remarquer qu'il est fait mention de jaunisse (troubles du foie) et d'asthme. A cela s'ajoutent des gastrites. Or, si le foie est en étroite relation avec la coupole droite du diaphragme, l'estomac l'est, quant à lui, avec la gauche.

De là à se représenter une fort possible surcharge hépatique, il n'y a qu'un pas.

Qui dit surcharge dit ralentissement par engorgement du mouvement *naturel* du foie et, par voie de conséquence, du mouvement *naturel* du diaphragme, à l'origine d'une baisse de la capacité, donc de la qualité, de l'oxygénation du corps. A cela s'ajoute l'irritation de l'estomac (gastrite) qui ne fait qu'amplifier la modification de la qualité de mouvement de ce muscle.

Nous avions tenté d'expliquer, dans notre précédent mémoire 10, que le rôle principal du diaphragme est de réguler les différences de pression entre le thorax et l'abdomen. A la lumière de cette nouvelle réflexion, ce qui nous semblait important à l'époque, nous paraît aujourd'hui évident : Dame Nature, dans un souci de perfection, a prévu un gradient de pression entre les deux cavités, thoracique et abdominale, dans le but de faciliter l'inspiration, dans une quête de Vie sans cesse renouvelée.

Eh oui ! Admettons-le : une diminution de la capacité en oxygénation du corps ne peut que générer une diminution de la capacité de Vie.

0

Cf . I.B.2.

Cf . I.A.1.a.

Cf ."Vision ostéopathique de la fourbure", mon précédent mémoire pour l'obtention du diplôme de Bachelor en Ostéopathie animale – page 17 – II.F.1.

II.D "La nécessité de la libre circulation des fluides au sein d'un système vivant".

Une utilisation inadéquate, excessive et prolongée, du diaphragme conduit inévitablement à une contracture de ce muscle, susceptible, comme tout autre muscle, d'être atteint par cette pathologie.

Dans notre précédent mémoire, nous abordions également les conséquences d'une lésion diaphragmatique. La fermeture de l'hiatus aortique entraîne une lésion du flux artériel (or, nous savons bien que, pour tout Ostéopathe, l'ARTERE EST SUPREME) tout comme le flux veineux est modifié par l'altération de l'orifice de la veine cave caudale, qui se situe au niveau du centre d'équilibre du diaphragme 1.

La médecine allopathique a coutume de traiter les conséquences de ce type de dysfonctionnement (hémorroïdes, varices, thrombose ...) alors que la philosophie de l'Ostéopathe le conduit plutôt à s'attaquer aux causes (déséquilibres diaphragmatique, hépatique, rénal etc...).

Prenons l'exemple des veinotropes, médicaments couramment utilisés en Phlébologie pour le traitement de l'insuffisance veineuse des membres inférieurs (type varices). La liste des contre-indications indique des troubles digestifs, des diarhées, voire l'aggravation de l'hypertension artérielle. Sachant que le retour sanguin des membres inférieurs, du bassin et de l'abdomen se fait par la veine cave qui traverse le foie, ne serait-il pas plus intéressant pour le patient de traiter d'abord le foie(et le diaphragme) avant d'augmenter l'afflux de sang?

Il apparaît donc clairement que le traitement allopathique des conséquences entrave la libre circulation des fluides et, corollairement, diminue la capacité de bien vivre de l'organisme en aggravant le problème viscéral (foie, diaphragme,...). En première intention, il semblerait dès lors plus utile de libérer le corps de ses entraves viscérales, et cela d'autant plus que l'innervation du diaphragme se fait par le nerf X qui a une action sur le rythme cardiaque par ses ramifications sur l'aorte, les carotides et le coeur lui-même.

II.E "La capacité du corps à produire les substances nécessaires à son bon fonctionnement".

Sauf problème génétique ou problème acquis par l'administration de substances allopathiques, Dame Nature a orchestré de façon subtilement et totalement maitrisée la production des substances nécessaires au bon fonctionnement de l'organisme, et ce, en quantité et qualité adéquates.

Prenons l'exemple des glandes surrénales, dont nous avons précisé plus haut le rôle. Notre propos exploitera principalement le rôle de la couche corticale, productrice du cortisol. Son excrétion est régulée au niveau de l'hypothalamus qui stimule l'hypophyse par la Corticotropin-releasing hormone (CRH). L'hypophyse sécrète alors l'hormone corticotrope ou ACTH qui stimule la glande surrénale. Le cortisol est alors excrété. Ce dernier a également un rôle de rétrocontrôle inhibiteur sur l'hypothalamus et l'hypophyse et inhibe la CRH et l'ACTH.

Le cortisol gère, entre autres, le stress mais son horloge est très différente de celle de l'adrénaline. La sécrétion de CRH, d'ACTH et de cortisol suit un rythme circadien très remarquable puisque son pic se situe entre six heures et huit heures du matin.

Ce processus peut s'appliquer à d'autres cycles d'autorégulation (celui des hormones sexuelles FSH – hormone folliculo-stimulante – et LH – hormone lutéinisante – par exemple) et illustre la perfection de la Nature qui a tout prévu dans ses moindres détails.

Cf . note 9 page 18 II.B.

Remarquons cependant que les traitements allopathiques ont malheureusement souvent tenté de la supplanter.

Illustrons comme il se doit cette affirmation. L'action anti-inflammatoire et immunosuppressive du Cortisol est à la base de son emploi allopathique. Le cortisol naturel a, en effet, donné naissance à une classe de médicaments connue sous l'appellation de corticostéroïdes ou corticoïdes de synthèse. Nous ne reviendrons pas sur les effets des molécules artificielles devenues étrangères aux molécules naturelles dont elles sont issues. Nous nous contenterons de mettre le doigt sur certains effets secondaires particulièrement désastreux, répertoriés dans la notice d'utilisation des médicaments, prescrits de façon souvent peu responsable. Citons, à cet effet, le SOLUPRED, corticostéroïde banalement administré lors de pathologies multiples et variées, qui, selon VIDAL 12, est susceptible de provoquer moult effets indésirables. Nous ne retiendrons que les troubles endocriniens et métaboliques relatifs à notre propos : syndrôme de Cushing iatrogène 13, inertie de la sécrétion d'ACTH, atrophie corticosurrénalienne, parfois définitive, ...

Au final, le mieux s'avère souvent l'ennemi du bien. Pourquoi vouloir suppléer la Nature, qui jouit d'une expérience millénaire, sans maîtrise pleine et entière des conséquences ?

II.F "La faculté d'un organisme vivant à s'autoréguler et à surmonter la maladie".

Le corps est sans doute le plus à même de contrôler ses dérèglements, puisqu'il possède la faculté de s'autoréguler. En effet, tout être vivant a tendance à maintenir constant et en équilibre son milieu interne et ses paramètres physiologiques : c'est le principe de l'HOMEOSTASIE.

Expliquons-nous à l'aide d'une image. Visualisons une balance de Roberval et ses deux plateaux. Ceux-ci sont en équilibre. Un gramme ajouté dans l'un des deux les déséquilibre. Imaginons maintenant que la balance de Roberval soit en fait notre corps. Notre Santé se trouve au point d'équilibre des deux plateaux. Déséquilibrons-les, en ajoutant aux fluides naturels (naturellement capables de s'autoréguler), des molécules de synthèse chimiquement alourdissantes et sclérosantes ... et la Maladie survient.

Rappelons à cette occasion que le rôle de l'Ostéopathe est de respecter le corps, de le maintenir à son point d'équilibre ou de l'aider à y revenir si besoin est. Il préserve ainsi le processus naturel de la Vie. Lorsque ses élèves l'interrogeaient sur un dysfonctionnement constaté, Andrew Taylor STILL ne leur répondait-il pas: "Find it, fix it and let it alone" parfait déroulement d'une consultation ostéopathique réussie?

Reste à préciser les ressources du corps pour surmonter seul et naturellement la maladie.

Selon la nature du problème, deux logiques s'offrent à lui : s' ADAPTER ou COMPENSER.

L'on parle d' Adaptation face à un problème irréversible, pour lequel il est impossible de revenir totalement au point d'équilibre, mais que l'on peut soigner. Prenons l'exemple d'une fracture. Même lorsqu'elle est consolidée, il reste une cicatrice (un cal osseux) qui perturbe le mouvement des tissus alentour et engendre des algies. La médecine allopathique "règle" d'ordinaire le problème en prescrivant des anti-inflammatoires et des antalgiques, qui finissent par l'aggraver à force de le masquer. Le traitement ostéopathique, quant à lui, se concentre sur la palpation et la libération des tissus adjacents afin de minimiser la douleur. Il permet ainsi au patient de vivre le mieux possible

Iatrogène: provoqué par le traitement ou les médicaments (LAROUSSE 2009).

VIDAL – Base de données médicamenteuses – 2008.

[&]quot;Trouvez-la, corrigez-la et oubliez-la!" (sous-entendu: laissez faire l'homéostasie).

AVEC son problème en l'assimilant.

L'on parle de Compensation face à un problème réversible, pour lequel il est possible de revenir au point d'équilibre. On entrevoit une guérison. Prenons l'exemple du reflux gastro-oesophagien du nouveau né. Souvent consécutif au produit anesthésique de la péridurale pratiquée lors de l'accouchement, il est allopathiquement traité par l'administration d'un médicament anti-reflux (type Mopral ou Gaviscon), qui supprime localement les symptômes, mais ne résout en rien le problème de fond. C'est ostéopathiquement que celui-ci est pris en considération puisque le traitement consiste à libérer le nerf vague (ou X) au niveau de son émergence. Irrité par l'anesthésique au moment de la naissance, il est en effet souvent seul responsable du reflux.

Il semble donc extrèmement vain, sinon dangereux, de s'immiscer chimiquement dans l'homéostasie. Contentons-nous de lui "donner un coup de pouce" afin d'augmenter la faculté et la puissance d'autoguérison du corps.

II.G "Les lois de cause à effet".

Qu'est-ce qu'une CAUSE, sinon un principe qui concourt à produire un effet ? Qu'est-ce qu'un EFFET, sinon tout ce qui est produit par une CAUSE ? Une Loi, quant à elle, se pose en règle invariable des phénomènes naturels.

Ces trois définitions issues du LAROUSSE nous montrent que l'organisme est géré par des préceptes immuables. Toute cause produit un ou des effets. Cependant, ces effets peuvent à leur tour devenir des causes, qui produiront de nouveaux effets. Il s'agit en fait d'une véritable chaîne pathologique.

Expliquons ce phénomène par le biais des deux viscères que sont le rein et le foie:

I.G.1 Le rein.

Toute dysfonction rénale, qu'elle soit ou non d'origine allopathique, favorise l'apparition d'un terrain propice à une dysfonction des glandes surrénales (par exemple, surcharge ou déficit en cortisol, ...), et ce, de par le rapport étroit entretenu par ces deux viscères.

Nous avons vu que le cortex surrénalien est contrôlé par le lobe crânial de l'hypophyse et de l'hypothalamus. Aussi est-il aisé d'imaginer qu'une quelconque modification dans leur fonctionnement puisse avoir des conséquences au niveau du système crânien (par exemple, une fermeture du trou déchiré postérieur, puisque l'hypophyse repose dans la selle turcique du sphénoïde et que ce dernier entre en partie dans la constitution de cet orifice).

I.G.2 Le foie.

Puisque nous venons d'évoquer le trou déchiré postérieur, il serait dommage de négliger sa relation avec le foie. Expliquons-nous.

Nous avons indiqué que le foie est innervé par le nerf vague, dont le niveau d'émergence se situe dans le tronc cérébral. En sortant par le trou déchiré postérieur, il parvient à innerver le foie. Le rôle du nerf vague étant d'agir sur la sécrétion du parenchyme, une augmentation ou une diminution de celle-ci altère la motilité hépathique.

Rappelons également que les veines hépatiques collectent la totalité du sang qui provient du foie et le déversent dans la veine cave caudale. Or, celle-ci s'abouche à l'oreillette droite du coeur, qui reçoit le sang destiné au système pulmonaire, afin d'y être réoxygéné. N'oublions pas que le poumon est en étroite relation avec le diaphragme (cf note 9 et 10).

I.G.3 Comment l'Allopathie s'attaque aux EFFETS en négligeant les CAUSES.

L'Allopathie traite traditionnellement la maladie à l'aide de médicaments destinés à produire des effets qui lui sont contraires.

Sa philosophie est donc de s'appliquer à corriger les EFFETS/SYMPTOMES en espérant supprimer les CAUSES. Illustrons cette affirmation.

Pour supprimer, par exemple, la modification des sécrétions cortico-surrénaliennes, l'a Allopathe prescrit le médicament "bon à tout faire" par excellence, à savoir un corticostéroïde. Or, comme le problème de base se situe au niveau des glandes surrénales, productrices du cortisol dont sont dérivés les corticostéroïdes, l'apport supplémentaire de cette molécule de synthèse ne peut qu'engendrer de nouveaux EFFETS, non prévus par la Nature et donc difficilement compensables (déséquilibres de tous ordres, ...) car incommensurables.

Il convient au final de pointer le doigt sur le risque qu'encourt, bien malgré elle, soit, mais effectivement, l'Allopathie : celui de s'égarer, en administrant une molécule indigeste qui amplifie une conséquence plus qu'elle ne la jugule, mettant dramatiquement en péril, à plus ou moins long terme, la vie de l'organisme. En effet, n'ayons pas peur des mots : lorsque le corps ne peut plus compenser, il meurt !

II.H "L'inconnaissable".

Qui était là en premier de l'oeuf ou de la poule? Certains diront que c'est l'oeuf, d'autres que c'est la poule. Aucun d'eux n'aura tout à fait tort, mais aucun d'eux n'aura raison.

Nous sommes là face à l'étincelle de Vie initiale, que nous nous devons absolument de respecter.

Tous les organismes vivants sont naturellement constitués à l'identique dans leur espèce. Pourtant, une quantité infime parmi eux développe une qualité distinctive, dont il est impossible d'expliquer la cause. Celle-ci nous est en effet tellement supérieure, qu'elle nous dépasse, dans tous les sens du terme.

Si certitude il y a dans l'esprit ostéopathique, il s'agit bien de cette certitude-là. Elle gouverne de plein droit sa manière d'appréhender à la fois la Vie et ce qui la menace. Son devoir d'humilité face à la Nature lui rappelle quotidiennement la Réalité suivante: il sait qu'il ne sait pas tout. Certaines portes ne s'ouvriront jamais puisqu'elles n'existent pas. Dame Nature y veille.

Conclusion

Nous voici parvenus au terme de notre réflexion. Dans l'appréhension, bien sûr non exhaustive, de divers aspects des procédés allopathiques et des procédés ostéopathiques, nous avons tenté de dégager ce qui fait respectivement leur force. En effet, si certaines pathologies nécessitent sans conteste ni délai un traitement allopathique (infections, cancer, ...), le traitement ostéopathique fait des merveilles sur d'autres (lombalgies, migraines, ...). Il demeure cependant que, la plupart du temps, face à de nombreuses maladies, l'association de leurs compétences et de leurs techniques s'avère incontournable. Prenons l'exemple du cancer. Le traitement allopathique est le seul à pouvoir triompher de la tumeur elle-même. Aussi est-il impératif et primordial. Néanmoins, le même cancer peut également être soigné en Ostéopathie, par la main initiée et éprouvée d'un praticien honnête, qui saura libérer les tissus adjacents à la tumeur, afin de leur permettre de VIVRE AVEC le mieux possible.

Malheureusement, les "intégristes", au jugement partial et égocentrique existent dans les deux professions. Leur abord individualiste de la maladie conduit bien souvent à la "mal traitance" des patients pleins d'espoir qui leur font confiance, et ce, d'un côté comme de l'autre.

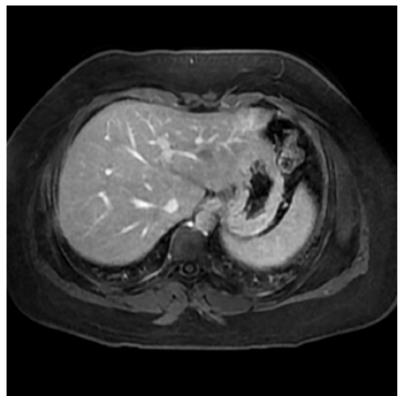
Serait-il vain de penser qu'une meilleure reconnaissance par les Allopathes des compétences ostéopathiques, favoriserait une meilleure "ordonnance" allopathique et une prise raisonnée de médicaments?

Serait-il vain de penser qu'une meilleure acceptation par les Ostéopathes de l'ordonnance allopathique, favoriserait un meilleur soin car global et confortable?

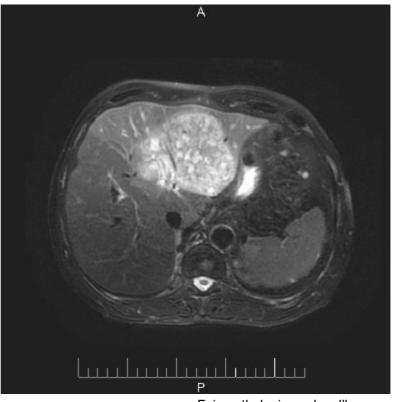
En conclusion, cette complémentarité de soins ne permettrait-elle pas de rajouter de la Vie aux années et non des années à la Vie, en offrant à l'organisme un vieillissement harmonieux, dans un contexte d'équilibre optimal? Ne s'agit-il pas au final de mourir en meilleure santé?

Annexe I

Afin d'illustrer notre propos, voici la comparaison par l'imagerie (IRM) d'un foie sain et d'un foie pathologique:



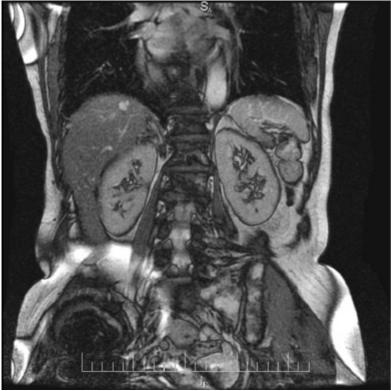
Foie sain chez l'homme.



Foie pathologique chez l'homme.

Annexe II

Continuons à illustrer notre propos, en comparant par l'imagerie (IRM) un rein sain avec un rein pathologique:



Reins sains chez l'homme.



Reins pathologiques chez l'homme. Remarquons également l'atteinte des psoas et ses répercussions sur la colonne lombaire.

Remerciements

- Andrew Taylor STILL pour l'imagerie simple de sa philosophie de l'Ostéopathie.
- Bruno JOSSE (Ostéopathe D.O.) pour ses conseils avisés et éclairés.
- Mes relecteurs qui m'ont aidé à donner corps à mes idées. Tous les chevaux, chiens, chats que j'ai soignés et qui m'ont tant appris en retour.