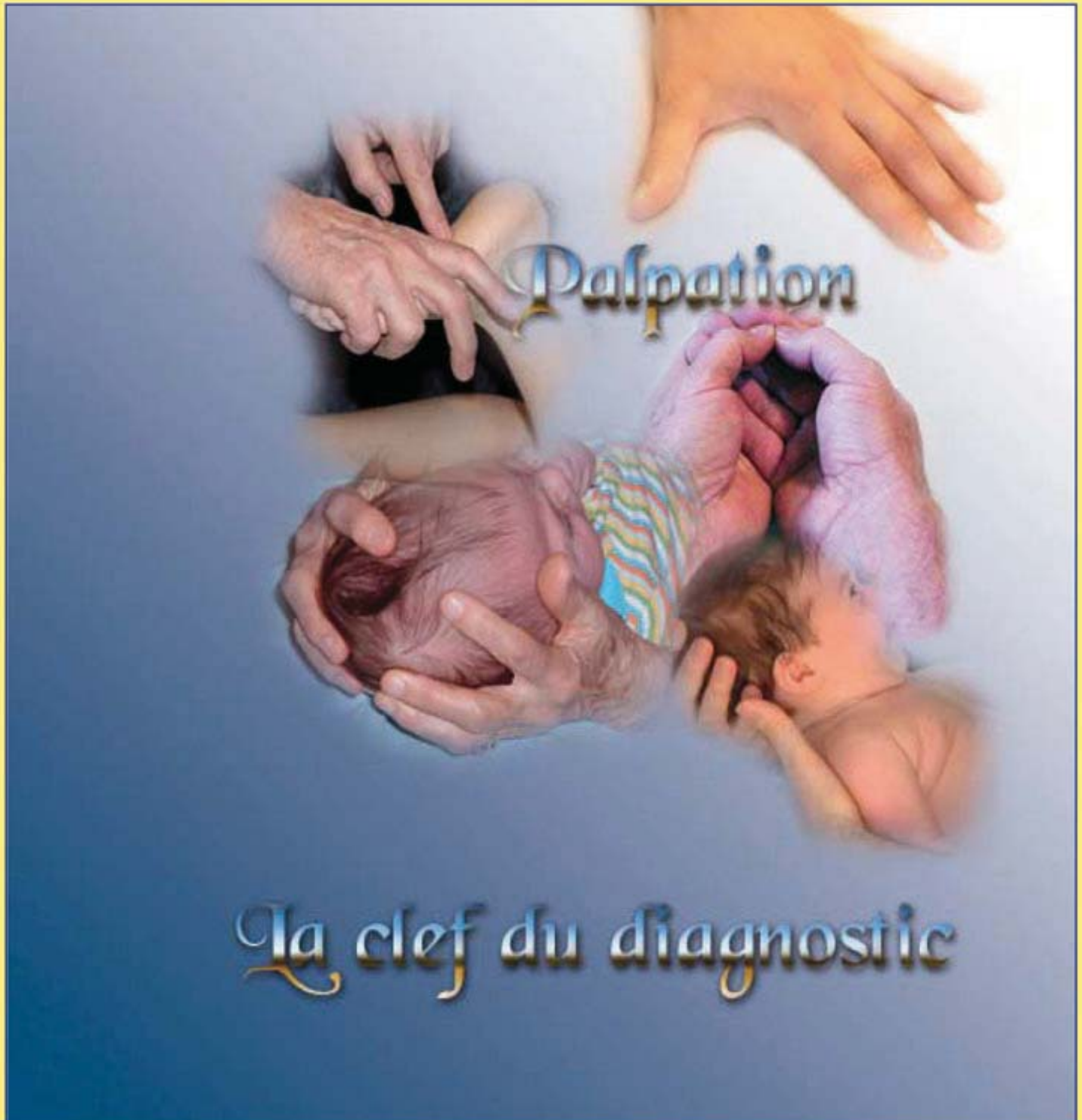


L'OSTÉOPATHIE ...Précisément

Journal des étudiants et diplômés en ostéopathie



Hiver 2007 - 2008

Numéro 28

DEUX SAGES NOUS PARLENT...

Avec la participation de :

Viola Frymann D.O.

Thomas Schooley D.O.

Hélène Loïselles D.O. (traductrice)

Jean Guy Sicotte M.D., D.O.



C'est en 1996 que **Thomas Schooley**, ostéopathe américain, premier collaborateur de William Garner Sutherland, me remettait la copie d'une lettre qu'il avait adressée à plusieurs de ses collègues ostéopathes, qu'il appelait « *my dearest friends* ». Ci-après la traduction de cette lettre.

Le 12 septembre 2007, j'adressais une copie de cette lettre à Viola Frymann, D.O., lui demandant d'une part si elle était au courant de cette lettre du Dr Schooley et d'autre part la réponse et les commentaires qu'elle avait pu adresser à cette époque ou les commentaires qu'elle ferait aujourd'hui sur le sujet élaboré par le Dr Schooley.

Et voici la réponse du Dr Frymann en date du 19 septembre 2007. Puis l'article du Dr Frymann sur la palpation.

-13 mars 1994- (Lettre de Thomas Schooley D.O.)

Ceci est une lettre ouverte à plusieurs de mes plus chers amis de la Cranial Academy.

Depuis plusieurs années maintenant, je suis troublé par une inconsistance au niveau de l'enseignement des techniques crâniennes et de ce que nous faisons réellement lorsque nous administrons un traitement crânien. Je fais référence au fait que nous insistons sur un contact très léger et doux avec le crâne, sans pression de la part des doigts qui sont en contact. Pourtant,

d'après mon expérience, ayant été traité par plusieurs d'entre vous, qui avez étudié avec le Dr Sutherland, vous faites usage d'une pression considérable et vous bougez effectivement de vos mains le mécanisme osseux crânien dans la direction du « strain pattern » (tensions membraneuses).

Le Dr Sutherland nous a enseigné que l'opérateur devrait bouger le mécanisme osseux jusqu'au point de « TENSION MEMBRANEUSE ÉQUILIBRÉE ». J'apporte une emphase particulière au mot TENSION. Lors des nombreux traitements de mon crâne par le Dr Sutherland, il utilisait une force considérable avec un contact très ferme bougeant le mécanisme jusqu'au point où les membranes étaient sous tension dans la direction du « strain pattern ». L'opérateur ressentait alors une sensation de martèlement, de tiraillement à l'intérieur du crâne. La fréquence de cette sensation de martèlement, de tiraillement est d'environ une fois par seconde et dure un certain temps. Puis, la fréquence ralentira jusqu'à ce qu'elle cesse subitement « le still point ». La durée de ce still point sera d'une fraction de seconde à plusieurs secondes puis soudainement le crâne entier se relâchera et se dilatera durant une période de cinq à dix secondes. Puis, l'IRC reviendra à un rythme doux et calme, à la fréquence normale d'une fois par cinq secondes ou douze fois par minute. Ceci indique que le mécanisme a complété sa correction.

Selon moi, c'est au point où le mécanisme commence à prendre de l'expansion que l'opérateur relâche sa pression contrôlée qui maintient le « strain pattern » sous TENSION et lui permet d'assumer sa nouvelle position corrigée.

Je me souviens du cas d'un nourrisson avec une difformité de type parallélogramme, suite au moulage du crâne à la naissance, que j'étais en train de traiter avec la technique de Décompression Condylaire et où je sentais que le mécanisme commençait à répondre, lorsque le Dr Sutherland survint derrière moi, repositionna mes mains en contact avec la voûte et plaça ses mains sur les miennes pour ensuite tordre avec force le crâne du bébé dans la direction du « strain pattern ». Sa pression sur mes mains et sur le crâne du bébé était d'au moins 20 à 25 livres. Puis, soudainement, il retira ses mains et me demanda si j'avais senti les membranes repousser ses mains. J'ai dû admettre que je n'avais rien senti de tel. Le résultat de ce traitement fût une correction complète de la difformité en parallélogramme.

J'utilise cet exemple pour souligner la terminologie de « TENSION MEMBRANEUSE ÉQUILIBRÉE » du Dr Sutherland.

Je crois que la « TENSION LIGAMENTAIRE ÉQUILIBRÉE » du Dr Sutherland s'applique aussi à la technique indirecte pour le système musculo-squelettique.

J'apprécierais beaucoup vos commentaires à ce sujet et corrigez-moi si vous croyez que je suis dans l'erreur.

Fraternellement vôtre,

*Thomas F. Schooley D.O. F.A.A.O.
417. East Fox Den Dr.
Knoxville, TN 37922*



**Viola Frymann D.O.,
Jean Guy Sicotte M.D.,
D.O., Philippe Druelle
D.O.**

Réponse du Dr
Frymann à mon e-
mail du 17 sept. 2007

September 19, 2007

Cher Jean Guy,

Many thanks for your interesting letter and the news of Canada.

I do not have any recollection of this letter from Tom Schooley. I know we used to discuss the intensity of palpation, and I do remember him saying how important it was for a baby to cry when treated because it enhanced the motion of the C.S.F. I know I had a hard time with that in the beginning. But, I do agree that the "feather touch" approach has created many ineffective osteopaths. I have spent several years on significant palpation, which is diagnosis and meaningful or purposeful palpation, which is effective treatment.

I should be very happy to write a paper on this topic, which I feel is urgently needed at this time. But, I wonder how you teach palpa-

tion? Palpating soft fruit is one technique. With a series of pieces of fruit, some ripe and some not yet ripe, and determining which is which, but without damaging its surface. I described this exercise for one class I was teaching in Japan. The following morning, each four students had a large box of tomatoes before them!

The experience of the osteopaths and the students with Louise's children in Switzerland was a valuable experience, and I believe that with improved organization and more time per child it could be a valuable teaching and learning experience. This is the only way to progressively develop significant, effective osteopaths. How about arranging such an experience?

Yes, I would be happy to write on palpation, so long as you do not expect it immediately.

With all good wishes,
Viola



DÉBUT DE L'ARTICLE

LA CLÉ DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT OSTÉOPATHIQUES EST LA PALPATION

Par Viola Frymann D.O.

La palpation consiste principalement en deux concepts et actions : a.) le contact de la main sur les tissus à évaluer et b.) la réflexion, la réponse de ces tissus à l'impulsion additionnelle proposée aux tissus. Quelle est la question que je pose à ces tissus aujourd'hui? Donc, dans quelle langue est-ce que je dois poser la question? La question clé à laquelle je dois avoir une réponse est le mouvement. Il existe trois types distincts de mouvement :

a.) Le mouvement actif que le patient peut exécuter volontairement avec une partie de son corps, comme un doigt ou un orteil, une main ou un pied, un bras ou une jambe, une langue ou un œil, une tête par rapport aux structures qui la soutiennent, un diaphragme thoracique ou une cage thoracique en réponse à la respiration volontaire. Ma question spécifique comprend l'amplitude articulaire, la fréquence, le rythme, la direction, l'aisance ou la restriction lorsque compa-

rés au membre opposé.

b.) Le mouvement passif exécuté par un opérateur externe posant les mêmes questions énumérées plus haut.

c.) Le mouvement inhérent généré par une force à l'intérieur d'une cellule, d'un organe ou d'un système, spontanément. Ma question concerne l'énergie générée, son amplitude, sa fréquence, son rythme, sa direction, sa symétrie, sa liberté ou sa restriction.

Certaines qualités sont nécessaires à la palpation de tels types de mouvement. En ce qui concerne (a), le mouvement actif, les mains qui palpent se préoccupent du degré auquel le mouvement volontaire peut être amené aisément, sans force et sans inconfort. Le mouvement (b) demande des mains qui palpent au-delà de la simple barrière imposée par les tissus de la région. Le mouvement (c) est étudié par une main subtile qui suit le mouvement des tissus sous-jacents, mais sans leur imposer une direction, une force, ou une plus grande amplitude.

La palpation de ces aspects du mouvement est diagnostique : c'est la palpation perceptive. Elle ne demande ou ne permet aucune intervention autre que la performance du corps lui-même. Elle donne un estimé du niveau général de bien-être, la vitalité inhérente de l'individu versus un état de fatigue ou d'épuisement. Mais un problème local ou un traumatisme que le patient avait oubliés peuvent être révélés, ou une pathologie au niveau viscéral peut être identifiée.

Des études anatomiques-physiologiques nous ont donné de l'information sur les amplitudes articulaires générales des articulations des membres, de la colonne vertébrale, des mains et des pieds, indiquant que le mouvement de ces articulations puisse être restreint ou limité. Au niveau de la sphère crânienne, de telles statistiques ne sont pas disponibles, à l'exception de directions et d'amplitudes articulaires. La palpation perceptive révèle toutefois le mouvement inhérent présent des structures osseuses du mécanisme crânien, et révélera les restrictions de mouvement, les distorsions ou asymétries et régions locales dont le mouvement est limité.

Mais que pourrait aussi révéler la palpation perceptive. Comme Still l'a souligné, vous vivez dans « le fascia ». Chaque structure du corps est unie à toutes les autres par un remarquable système de fascia omniprésent. C'est une matrice liquidienne qui reflète et révèle tout traumatisme l'ayant frappée lors d'un impact de haute vitesse. Le patient peut nier l'évènement ou l'avoir

oublié, mais la palpation perceptive révèle une force puissante indiquant la direction et l'intensité du traumatisme, indépendamment du nombre de semaines, de mois ou même d'années qui se sont écoulées depuis. Considérons la nature de la palpation perceptive. Par exemple, vous décidez de palper la main droite d'un partenaire assis devant vous. Vous appuyez tous deux vos avant-bras sur la table et vous prenez la main droite de votre partenaire dans votre main, sa paume en contact avec la paume de votre main droite, votre main gauche sur le dos de sa main afin d'appliquer tout juste la pression nécessaire pour un contact avec toute la surface palmaire. Sentez-vous le mouvement inhérent de leur main? Peut-être que non. Augmentez légèrement votre pression aux régions de contact entre les paumes jusqu'à ce que vous perceviez un léger mouvement. Maintenez ce contact. Notez sa direction et son amplitude. Notez comme il subit de subtiles modifications. Est-ce que votre partenaire a senti le moment où vous avez commencé à percevoir le mouvement? Vous aurez conscience d'un moment où votre sensibilité a perçu le mouvement.



Lorsque vous étiez un étudiant en ostéopathie apprenant des techniques, vous vous rappelez peut-être un moment où votre partenaire a tenté d'exécuter une technique particulière sur vous, et pourtant vous saviez que rien ne se passait. La position de la main semblait correcte, mais rien ne s'est produit. Qu'est-ce qui n'allait pas? Peut-être que c'était comme avoir une ampoule électrique dans une lampe, mais sans qu'elle éclaire. Allez presser le commutateur. Pouvez-vous « allumer l'électricité » et obtenir une palpation significative dont l'objectif est clair? Une palpation significative dont l'objectif est clair est un traitement. Il ne s'agit pas de presser le membre ou la main, ou d'appliquer beaucoup de force, mais d'un processus ayant pour but de correspondre à la tension des tissus avec leur mouvement inhérent. Mais quel mouvement?

L'exemple qui suit peut révéler de possibles erreurs de perception. On faisait découvrir pour la première fois la palpation du mouvement inhérent du mécanisme crânien sur un patient à une ostéopathe expérimentée. Lorsqu'on lui a demandé sa fréquence, elle a répondu «60!». Le professeur demanda une explication. Est-ce qu'elle palpe la respiration d'un patient nerveux ou asthmatique? « Non ». Ensuite, le professeur examina les mains de l'étudiante et remarqua une congestion particulière. Mais il n'y avait aucun antécédent de traumatisme ou de pathologie arthritique. Mais encore, il reposa la question à propos de traumatismes, d'un traumatisme n'importe où dans le corps? Oui, durant son adolescence, elle avait été poursuivie par un taureau à travers des barbelés, déchirant considérablement les tissus conjonctifs d'une cuisse, jusqu'à l'os. Une chirurgie réparatrice avait laissé une longue cicatrice chéloïde qui empêchait la palpation de tout mouvement inhérent local. Est-ce que ceci était à l'origine de la congestion visible de ses doigts où la fréquence de son pouls était de 60/minute? Le relâchement fascial de la cicatrice de la cuisse jusqu'à ce que le mouvement inhérent soit détecté lui a finalement permis de percevoir correctement avec ses mains le mouvement inhérent du mécanisme crânien de son sujet. De temps à autre, un étudiant déclare catégoriquement qu'il ne peut percevoir aucun mouvement au niveau du mécanisme crânien de son patient. Un traumatisme ayant eu pour résultat un mouvement restreint du mécanisme fascial de l'étudiant peut en être la cause. Le professeur doit

Chaque tissu d'un corps vivant, que ce soit une plante ou un animal, un oiseau ou un humain, a une motilité intracellulaire inhérente. On peut en palper plusieurs, mais certains sont de dimensions tellement microscopiques que je ne peux toujours pas détecter plusieurs d'entre eux. Il existe cependant un remarquable vidéo couleur d'un enregistrement photographique sous-microscopique de cette motilité intracellulaire inhérente chez différentes cellules vivantes créées récemment par Bruno Chikly. Ainsi, des preuves suggèrent que le mouvement existe. Il est nécessaire pour nous d'éveiller la sensibilité ostéopathique afin de le détecter et d'y prêter attention. On l'a reconnu en 1873 et décrit après que le chercheur l'ait identifié comme le mouvement « brownien ».

alors évaluer le mécanisme de l'étudiant et libérer son mouvement inhérent. Ensuite, l'étudiant vivra l'expérience merveilleuse de palper le rythme inhérent de son patient.

Dirigeons maintenant notre attention vers l'approche thérapeutique. Quelle que soit la technique particulière sélectionnée pour ce patient devant nous, une évaluation diagnostique critique est la première étape. Reconnaissez le potency thérapeutique inhérent. Cette région de dysfonction traumatique aspire à une résolution. C'est la tâche de l'opérateur de déterminer comment libérer de potency inhérent. Par exemple, ce patient souffre d'une entorse de cheville sans fracture. Il n'a aucun souvenir de la nature exacte de cette blessure. D'un point de vue ostéopathique, il est raisonnable de penser que différentes régions du corps ont subi des traumatismes de degrés divers. Mais aux fins de cet exemple, concentrons-nous sur la cheville même. Prenez la région blessée entre vos mains en coupe, vos doigts étreignant toute la cheville. À l'aide de votre palpation perceptive, notez la force traumatique inhérente entre vos mains. Il se peut que vous notiez une inversion, une adduction, et une impression de flexion. Existe-t-il aussi un degré de compression interosseuse dans cette région? Maintenant, trouvez un point de balance entre ces forces et ajoutez une dimension appropriée de compression ou de décompression. L'essence est la balance. Puis tenez la cheville à ce point total de balance. Une détorsion subtile, intéressante se produira, révélant la nature des forces traumatiques, et relâchant les restrictions de mouvement, jusqu'à ce qu'un point de conclusion soit atteint. La caractéristique essentielle de cette technique de relâchement fascial est de maintenir la tension dans les tissus conjonctifs. Comparez ceci par exemple à la corde électrique d'un téléphone qui est devenue tordue. Une technique permettant de la détordre et de résoudre le problème est de défaire un coude à la fois, un processus lent et laborieux. Autrement, tenez l'origine de la corde est laissez le récepteur pendre par son poids. Une tension est ainsi créée par le poids, ce qui détordra la corde selon une alternance de mouvements horaires et antihoraires jusqu'à ce que tous les coudes se soient défaits.

Le «Muscle Energy» est similaire en principe, mais le point de balance des tensions ligamentaires fasciales est atteint par une contribution de mouvement volontaire du patient, jusqu'à la barrière d'aisance, avec une force passive correspondante introduite par l'opérateur jusqu'au point de balance de tension et activé par l'élément approprié de compression ou de décompression. Le défi de l'opérateur est donc de trouver précisément le point de balance permettant au potentiel thérapeutique inhérent d'accomplir la correction.

On peut demander la coopération respiratoire pour trouver le point de balance des tensions puisque chaque partie du système de tissus conjonctifs est en mouvement respiratoire. Utilisez l'inspiration ou l'expiration active pour créer le point de balance où une impulsion traumatique particulière s'est produite. Par exemple, la main qui palpe, placée sur la cage thoracique, détecte une côte qui ne bouge pas librement. Elle est peut-être maintenue dans cette position d'inspiration suite à un effort pour atteindre un objet trop élevé. La palpation de la côte révélera une restriction durant l'expiration, mais une aisance relative et une plus grande amplitude articulaire durant l'inspiration. Tenez compte de l'amplitude de l'inspiration en relation avec la rotation et le side bending de la côte pour atteindre le point de balance qui permettra au potentiel thérapeutique d'accomplir la résolution libérant le mouvement physiologique.

Le diagnostic palpatoire peut être profondément influencé par l'âge, le développement, le développement neurologique, la sérénité émotionnelle ainsi que les influences traumatiques passées ou présentes. Par exemple, l'évaluation d'un tout petit nourrisson né à 25 semaines de grossesse présentait la question, « Comment peut-on éveiller et stimuler le Breath of Life de ce mécanisme anatomique physiologique transparent? ». Les mains étaient en effet translucides. L'excursion respiratoire était minuscule. Les doigts placés très tendrement et doucement sur les apophyses mastoïdiennes ont initialement trouvé très peu de mouvement. Mais avec patience, un tout petit mouvement de rotation interne et externe a graduellement été perçu, suffisamment pour permettre

aux doigts qui palpaient de suivre ce rythme. Avec le temps, une toute petite main a bougé, une minuscule excursion respiratoire a été constatée.

Inventez certains exercices pour développer votre sensibilité palpatoire. Par exemple, amassez un group de fruits mous tels que des tomates, des pêches ou des abricots. Palpez doucement la texture de chacun en gardant vos yeux fermés. L'un peut être plutôt dur, un autre peut être distinctement mou et le troisième peut avoir une légère élasticité. Le premier n'était pas encore mûr, le second était trop mûr, mais le troisième était tout juste prêt à manger. Notez que les doigts qui palpent doivent toujours être sensibles à la qualité des tissus, pour éviter les blessures, la création d'une ecchymose qui chez le fruit qui n'est pas mûr ne deviendra visible que lorsqu'il aura mûri. Comparez la texture

Le diagnostic palpatoire peut être profondément influencé par l'âge, le développement, le développement neurologique, la sérénité émotionnelle ainsi que les influences traumatiques passées ou présentes.

de ces tissus à un muscle spinal qui est hypertonique en raison de spasticité, ou au muscle mou et sans tonus de la dystrophie musculaire, ou au tissu musculaire sain et plein de vie d'un athlète.

Un enfant de deux ou trois ans peut présenter des antécédents de retards de développement. L'anamnèse peut suggérer une naissance traumatique, longue, et possiblement prématurée. Le mouvement physiologique peut être virtuellement imperceptible. Placez les mains sur les côtes basses et notez que la respiration est peu profonde et irrégulière. Placez les mains qui examinent sur la tête que l'on sent dure, sans élasticité, et quelque peu asymétrique. Mais la question à laquelle je veux répondre est « Quelle est la vitalité, le niveau de bien-être? ». Les mains qui palpent doivent se fondre à la physiologie anatomique. Les temporaux peu-

vent apporter une influence d'éveil à ce mécanisme alors que je commence à percevoir ce potency thérapeutique inhérent. Le doux mouvement du Mécanisme Respiratoire Primaire devient palpable, le sacrum fait maintenant preuve d'une liberté de mouvement entre les iliaques. Maintenant, vous voyez un bébé qui dort paisiblement dont le potency thérapeutique inhérent a été éveillé. Mais les doigts qui palpent doivent toujours demeurer à l'écoute du mécanisme sur lesquels ils sont posés.

En conclusion, le diagnostic du niveau de bien-être, de vitalité du patient, de l'intégration du système neurologique et de l'impact de traumatismes passés sera révélé par une perception concentrée de tous les tissus, de la physiologie anatomique de tous les systèmes et de la sérénité émotionnelle du nourrisson et de l'environnement.

Un traitement efficace émergera de ces découvertes diagnostiques et de la réponse donnée au potentiel thérapeutique inhérent au fur et à mesure que vous vous y identifiez et que vous vous y intégrez.



Hélène Loïselle D.O. traductrice

La vitamine « D »



La vitamine D aurait d'autres effets que celui d'aider à bâtir des os forts. Beaucoup de gens n'en auraient pas assez dans leur organisme et n'en recevraient pas assez de leur alimentation.

Cette vitamine aurait une influence marquée sur le système immunitaire et la protection des cellules.

Elle peut se retrouver dans les aliments ou être fabriquée par la peau humaine. La mesure de la vitamine « D » circulante serait par contre trop faible chez plusieurs personnes pour une bonne santé.

Des relations étroites entre la déficience en vitamine D et les cancers, les maladies auto-immunes, les infections et certains autres problèmes de santé ont conduit les chercheurs à recommander une dose quotidienne plus élevée.

Dès le début du 20e siècle, on savait que la tuberculose devait être traitée par des expositions prolongées au soleil. C'était l'ère des sanatoriums; plusieurs des patients qui y séjournaient recouvraient la santé.

C'est au début du 19e siècle (vers 1822) qu'on avait découvert les effets de la vitamine soleil sur le rachitisme.

L'huile de foie de morue s'était, vers la même époque, révélée efficace pour prévenir le rachitisme, même si la médecine ni la science de l'époque n'en pouvaient expliquer le mécanisme d'action. Ce n'est que 50 ans plus tard qu'on a compris l'effet de la vitamine D sur la structure osseuse, les reins, les intestins en contrôlant la fixation du calcium.

Ce n'est que dans le dernier quart de siècle qu'on a mis en évidence l'effet bénéfique de la vitamine « D » sur plusieurs formes de cancer et sur la réponse du système immunitaire.

La déficience de vitamine « D » circulante serait selon toute évidence responsable de maladies graves tel le cancer du sein.

Ces observations découlent de recherches faites à l'université McGill par les chercheurs John H. White et Luz E. Tavera Mendoza.

Ils recommandent tous deux un supplément de vitamine D à prendre durant les mois de l'hiver. La dose quotidienne suggérée selon John H. White est de 4000 U.I. Luz E. Tavera Mendoza prend elle-même 1000 U.I. die,

Scientific American, Novembre 2007