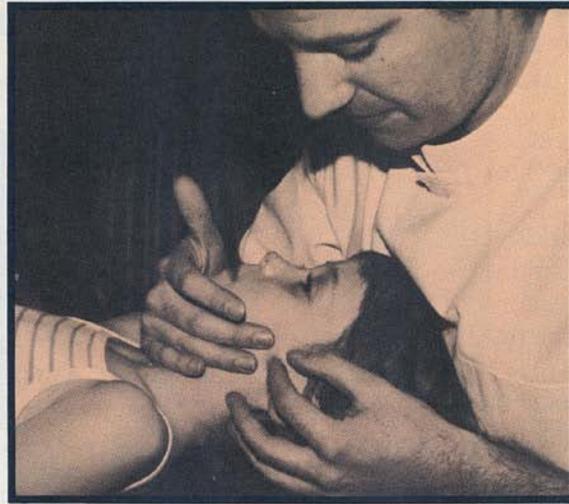


Ostéopathie

MÉDECINES
DOUCES



CES MAINS QUI QUESTIONNENT

Quand nous sommes malades, il n'y a pas une seule des cellules de l'organisme qui ne soit concernée. Et si le système ou l'organe souffrant n'est pas en mesure ou éprouve du mal à livrer son secret, d'autres parties du corps peuvent avouer à sa place, pour peu qu'on sache les approcher.

C'est ce à quoi se consacrent les ostéopathes dans un premier temps. Puis, une fois le secret divulgué, ils font au corps du malade une proposition: ils le placent dans une situation favorable à son auto-guérison et ils lui donnent l'envie de se prendre en main...

PAR MONIQUE DE GRAMONT

Le drame de la médecine moderne vient en grande partie du fait, qu'elle étudie l'être humain en pièces détachées et qu'elle jette sur lui un regard par trop réducteur. Le gastro-entérologue traite des estomacs, le gynécologue des utérus, le cardiologue des coeurs, l'urologue des vessies, etc. Le généraliste, pour sa part, à moins qu'il n'ait fait un stage en médecine familiale ou en psychosomatique, se borne à jouer plus ou moins le rôle d'aiguilleur vers les spécialistes. Et tous, chacun dans leur domaine, ils mettent toute leur science à faire disparaître les symptômes et ils passent à côté des causes. «Est-ce ainsi que les hommes vivent?». Un

proverbe chinois vieux de 4 000 ans dit: Le mauvais médecin soigne les symptômes, le moyennement bon les contextes et le très bon, les maladies de civilisation...

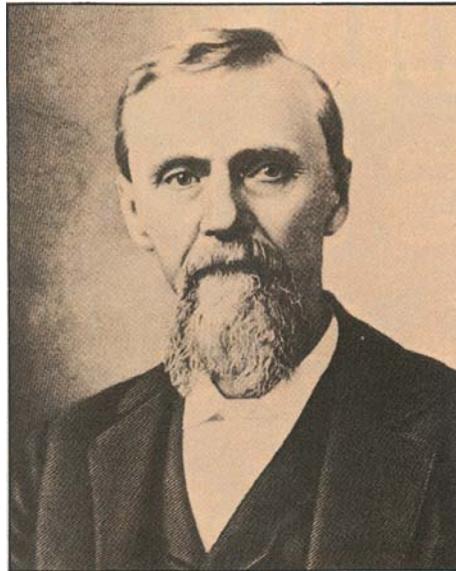
*Technique d'équilibration douce de l'articulation temporo-mandibulaire chez l'enfant

L'unité retrouvée

S'il est une médecine douce qui croit à l'unité de l'esprit et de la matière, de l'homme et de son environnement c'est bien l'ostéopathie. Le regard que cette science jette sur le malade est global, «holistique». Pour l'ostéopathe, l'être humain constitue en effet un tout indivisible et le malaise d'un organe ou d'un système sous-tend un mal être qui a des répercussions sur le corps et l'esprit. Pour lui, ce mal a une histoire, un contexte, et c'est cela qui l'intéresse. Pour les connaître, l'ostéopathe va d'abord écouter longuement le malade. sa demande avouée et sa demande cachée, il observe comment il bouge, puis il l'examine avec ses mains. Il se sert d'elles pour la palpation, pour se «brancher» au corps souffrant, pour lui dire: raconte, fais-moi sentir, j'écoute...

Une science accouchée dans la douleur

Le mot ostéopathe vient du grec. De deux mots chargés de sens: osteon, os: structure de la matière vivante; et pathos, souffrir: sentiment émotionnel profond que l'être humain cherche à exprimer. Cette discipline plonge ses racines dans l'histoire tragique d'un chirurgien américain qui vécut au siècle dernier, le docteur Andrew Taylor Still. En 1864, cet homme dont l'histoire dit qu'il était un remarquable médecin a la douleur de perdre ses trois enfants et une partie



Le docteur Andrew Taylor Still, fondateur de la discipline.

de sa clientèle au cours d'une terrible épidémie de méningite qui sévissait à la frontière du Missouri. Désarmé, bouleversé, choqué, Still se demande en comptant «ses» victimes à quoi sert la médecine...

Il se retire du monde, se réfugie chez les Indiens et dans sa retraite, il réfléchit. Il n'est pas question pour lui d'abandonner l'exercice de sa profession. Seulement, à son sens, une sévère remise en question s'impose. N'existerait-il pas d'autres moyens de soigner? Il commence par remonter aux sources et par interroger la médecine antique, puis il redescend le courant et voit les failles. Il réévalue tout ce qu'on lui a enseigné et lentement, il mûrit un plan: donner à la médecine une autre dimension, la relancer sur d'autres rails. Des squelettes d'Indiens lui servent de champ d'exploration.

Pendant 10 ans, il cherche et tente toutes sortes d'expériences. En 1874, il estime qu'il est prêt à faire connaître à ses pairs le résultat de ses travaux et les

approche susceptible de révolutionner la médecine. Ses théories sont évidemment rejetées avec mépris par la science «moderne» de l'époque. Ardent chercheur, Still ne s'avoue pas battu. Il veut partager avec d'autres le fruit de ses découvertes. La pratique de sa profession qu'il a reprise le comble de satisfaction: il voit bien qu'il a raison. Alors il décide d'ouvrir une école.

En 1893, 17 hommes et 5 femmes –il admet à son école les Blancs et Noirs, les hommes et les femmes– deviennent les premiers diplômés de la première école américaine d'ostéopathie.

Les os du crâne doués de motilité

En 1898, William Garner Sutherland, un jeune Américain de souche écossaise, est loin de se douter qu'en s'inscrivant à l'Académie américaine d'ostéopathie—aujourd'hui le Kirksville College of Osteopathy and Surgery—il va, par sa ténacité et son audace, permettre au «bébé» du docteur Still de faire un pas significatif. Persuadé, sans toutefois savoir pourquoi, que le crâne n'est pas une sphère bêtement immobile, il tente, à l'aide d'un simple couteau de poche de détacher l'un des os temporaux d'un crâne et il réussit, sans dégât, au grand ébahissement de ses maîtres.

Au cours des années qui suivent, devenu docteur en sciences et en ostéopathie, il poursuit patiemment l'étude des divers os du crâne et il arrive à prouver que si l'os mort est inerte, l'os vivant, lui, est, doté d'un certain degré de flexibilité. En 1939, il publie le résultat de ses travaux dans *La boule crânienne*. Quelques années plus tard, une enquête de dissection menée au Collège de Chicago cautionne de manière irréfutable les affirmations du docteur Sutherland, à savoir: l'existence d'une motilité articulaire à la base du crâne en relation avec la première vertèbre cervicale et les os de la face.

Cela signifie donc que les points de rencontre des os du crâne— les sutures— sont régulièrement soumis à des tensions, des tractions, des torsions et que chaque os possède une capacité d'expansion et de rétraction en relation avec la physiologie des membranes intra-crâniennes. C'est d'ailleurs pour cette raison que les bords des os sont biseautés et que ces biseaux sont orientés dans un sens ou dans l'autre. Si les os peuvent glisser les uns sur les autres, c'est justement parce que chacun possède une orientation spécifique. Et c'est ainsi que les intuitions fulgurantes du docteur Sutherland ont permis le développement d'une branche majeure de la discipline du docteur Still l'ostéopathie crânienne.

Un siècle et des poussières après la naissance de l'ostéopathie, les écoles consacrées à cette discipline foisonnent: en ce moment, en Europe, on compte une vingtaine d'écoles d'ostéopathie; aux États-Unis, on en dénombre 14 dont une des plus importantes ce située à Houston, au Texas. Les étudiants qui en sortent reçoivent automatiquement leur diplôme en médecine. La discipline du docteur Still s'est répandue un peu partout à travers le monde, tant et si bien qu'on compte en 1983 plus de 20 000 ostéopathes.

Des concepts logiques

Philippe Druelle, diplômé en ostéopathie générale et crânienne-15 années d'études médicales — ,est un des plus ardents défenseurs et promoteurs de l'école française d'ostéopathie. C'est lui qui, avec quelques Québécois «séduits», a fondé l'an

dernier, ici, le Cercle d'étude ostéopathique. C'est encore lui qui enseigne actuellement cette discipline rigoureuse à quelque 108 médecins et thérapeutes québécois désireux d'enrichir leur pratique clinique. Nous sommes allées l'écouter et nous l'avons regardé travailler avec ses élèves.

«Le docteur Still a donné à l'ostéopathie des assises sérieuses: quatre piliers dont la solidité est scientifiquement vérifiable. Je vous résume ces principes:

«1. Il existe une étroite interdépendance entre la structure du système musculo-squelettique—les muscles et les os qui constituent 60% de la masse totale du corps—et ses diverses fonctions. En effet, pour que le corps s'exprime, il faut d'abord que les os, les muscles et les fascias (tissu de soutien qui enveloppe et fait communiquer les divers systèmes et organes entre eux) puissent se mouvoir librement, sans contrainte. Si une fonction quelque part ralentit ou s'arrête, le corps cherche aussitôt à se réorganiser et à compenser en sollicitant d'autres systèmes, afin que la fonction reprenne.

«2. Le rôle des artères est absolu. Ce sont elles qui permettent l'irrigation des diverses parties du corps. qui garantissent l'acheminement des substances biochimiques indispensables à notre métabolisme, qui favorisent les interactions des glandes endocrines et l'oxygénation de la névroglie (tissu nourricier des centres nerveux). Dans un corps bien irrigué, il n'y a pas de congestion, pas de stase, pas de dégénérescence cellulaire.

«3. Notre corps est comparable à un laboratoire d'anatomie, de physiologie, de biophysique et de biochimie. Et tout se tient. À telle enseigne qu'il est techniquement impossible qu'il se passe la plus petite chose dans le corps sans que les autres parties ne soient altérées. C'est le principe de l'unité fonctionnelle du corps.

«Imaginons une personne qui souffre d'un affaissement de la voûte plantaire, poursuit Philippe Druelle. Cela paraît banal, très local et sans conséquence pour le reste du corps. Erreur. Il suffit de remonter la chaîne des fascias pour constater que le péroné est sollicité, et aussi la hanche et même...la base du crâne. Il se peut donc que la migraine ou les tensions cervicales de cette personne soient en relation directe avec l'affaissement de sa voute plantaire

« Si vous avez un doute, faites un test: marchez, tout en posant une main sur la nuque. Vous sentirez les muscles cervicaux se contracter à chaque pas que vous faites. Dans le corps, tout est rythme, vibration et résonance...

« 4. Si le corps est un laboratoire, il est aussi une sorte de grande pharmacie. Cela signifie qu'il possède une capacité d'auto-régulation et qu'il est parfaitement bien équipé pour se défendre.»

Fort bien. Mais si nous sommes si bien équipés, pourquoi sommes-nous malades? Et pourquoi certaines personnes sont-elles des piliers d'hôpital, des maniaques de la Castonguette?

La maladie, un crash financier?

«Il faut trois conditions pour que la maladie apparaisse chez une personne, rétorque Philippe Druelle. Parlons d'abord de la notion de terrain: la structure de notre organisme est tributaire de notre naissance, de notre potentiel génétique, de notre environnement au cours de la petite enfance, de l'harmonie qui existe entre notre corps et notre esprit. C'est en fait l'inné et l'acquis que nous enseigne la psychologie. Or il est évident que nous ne partons pas tous avec le même «compte en banque»; certains d'entre nous sont au départ plus ou moins favorisés et on pourrait être tenté de conclure que ceux qui disposent d'un gros pécule partent gagnants et les autres... perdants. Seulement ce n'est pas la valeur du compte en banque qui est importante à long terme, mais la façon dont on s'en occupe. Chacun d'entre nous doit, au cours de la vie, apprendre à se bien connaître afin d'être en mesure de renforcer ses points faibles et de miser sur ses points forts.»

Ce qui nous fait dépenser, ce qui nous use dans la vie, c'est le stress, physique et psychologique. Des chocs de toutes sortes nous atteignent, jour après jour. Notre corps et notre esprit accusent chaque coup, compensent puis éliminent. Mais ce n'est pas tant la force des chocs qui déterminent l'importance de leur trace en nous que le moment où il nous heurtent. Nous avons tous nos bonnes et nos mauvaises périodes, nos hauts et nos bas. Il y a des moments où nous sommes plus vulnérables, plus fragiles que d'autres.

Voilà qui nous mène tout naturellement à évoquer le facteur déclenchant de la maladie. Cela peut être n'importe quoi: la mort d'un être cher, un simple rhume, un accident grave ou une

engueulade avec le conjoint ou le patron, un licenciement, un petit choc ou une déception banale...En fait la maladie frappe quand « nous sommes dans le rouge» Et les personnes

qui sont perpétuellement en état de maladie sont des êtres qui vivent dans le rouge ou sur la frontière du rouge, qui ont pratiquement tout dépensé, qui n'ont plus la capacité de se défendre, qui doivent se reconstruire si elles tiennent un tant soit peu à la vie, et que l'on peut alors aider, affirme Philippe Druelle.»

L'histoire d'un S.O.S.

La poursuite des travaux du docteur Still a permis de délimiter quatre stades par lesquels un être humain passe de l'état de santé à l'état de maladie. Le premier stade, c'est celui de la normalité. La personne s'est organisée relativement bien avec son compte en banque. Elle passe par des hauts et des bas mais son corps est en mesure de réévaluer les tensions quotidiennes, de se réorganiser quand il le faut et comme il le faut. Bref, l'harmonie règne.

Le deuxième stade, appelé état de restriction, décrit une personne aux prises avec un petit ennui, un petit blocage, un léger déséquilibre quelque part. Ce n'est rien de très sérieux et le corps est encore capable de compenser. Mais le petit problème ne lâche pas prise. Il est là, plus ou moins chronique, plus ou moins latent—il n'y a généralement pas de douleur—et il oblige le corps à utiliser une partie de son énergie à lutter pour endiguer le déséquilibre. En d'autres termes, l'organisme fait face à un problème mais il a encore le contrôle de la situation.

Le troisième stade, appelé état de lésion, survient lorsque surgit dans la vie d'une personne en état de restriction un facteur déclenchant additionnel; c'est la goutte d'eau qui fait déborder le vase. L'état de lésion, c'est, selon Philippe Druelle, «un des mécanismes les plus intéressants que la nature ait inventé. Le corps débordé ne peut plus compenser et quelque part, certaines fonctions anatomo-physiologiques s'arrêtent. C'est l'alarme, le disjoncteur qui empêche l'installation de sauter. Le corps lance un S.O.S.: "Je compense bien mais je n'en peux plus!"»

Le dernier stade, c'est celui de la néoformation ou de la dégénérescence fonctionnelle des cellules. L'organe ou le système en péril s'est tu. Les forces de réévaluation et de défense des différents systèmes musculo-squelettiques, endocriniens, métaboliques ne répondent plus à l'appel de cohérence unitaire. C'est le début d'une maladie, à caractère malin ou chronique grave.

On le voit, la maladie ne surgit pas sans crier gare. Elle frappe avant d'entrer, elle envoie des avis, des signaux. L'ostéopathe, au cours de l'examen qu'il pratique, est en mesure de repérer ces signaux et d'avertir la personne de ce qui se passe en elle. Par ses techniques d'exploration du corps, sur les plans structurel, fonctionnel, sensoriel et énergétique, l'ostéopathe formé pour s'occuper essentiellement des maladies musculosquelettiques et psychosomatiques est non seulement capable de traiter mais de prévenir. D'indiquer à chaque patient ses points faibles et ses points forts. «C'est ce que j'appelle le service après-vente, lance Philippe Druelle. Mon intérêt et celui de ceux qui consultent, c'est évidemment de veiller à ce qu'ils ne dépassent jamais le stade de restriction.»

Quand le corps se confesse

«Généralement, affirme Philippe Druelle, les gens viennent nous voir alors qu'ils en sont au stade de la lésion. Ils ont mal quelque part. Et notre rôle consiste à découvrir l'histoire de la crise. Je vais vous raconter le cas d'Agnès que j'ai vue à mon bureau de Paris, la semaine dernière. En entrant, elle me dit: "J'ai mal dans le dos depuis six mois. J'ai déjà consulté deux médecins qui m'ont examinée soigneusement et qui ne m'ont rien trouvé. La radiographie demandée par le deuxième médecin n'a rien révélé d'anormal." Le mal qu'elle décrit ressemble à celui d'une sciatique, mais selon les deux médecins, son nerf sciatique est parfaitement sain. Ils lui ont proposé des antalgiques, des calmants, des massages et de la chaleur qui n'ont rien donné.

«Un examen minutieux de son bassin permet de découvrir une lésion. Lentement, je remonte le long de la colonne vertébrale et "questionne" chaque vertèbre. Dans la région de la colonne cervicale se cache la lésion primaire—celle du bassin étant une compensation. Il y a là un blocage sérieux. Il me faut alors trouver si ces lésions sont en flexion, en extension, en rotation ou en torsion, Le sens de la lésion est désigné par la direction "préférentielle" dans laquelle l'os lésé continue à se mouvoir tant bien que mal.

«Auparavant, au cours de l'histoire du cas d'Agnès, je lui ai demandé comme l'ont fait les médecins avant moi, si elle avait été victime d'un accident ou d'une chute. "Non, pas du tout. J'ai commencé à avoir mal comme ça, pour rien." Or, au moment où je palpe sa nuque pour comprendre le mécanisme de la lésion. subitement, Agnès s'exclame: "Ah oui! J'ai effectivement été victime d'un accrochage l'an dernier... mais rien de grave, j'ai juste été un peu secouée, c'est tout"»

Pourquoi en cours d'examen, arrive-t-il fréquemment que des malades se rappellent tout à coup un traumatisme lointain et parfois fondent en larmes? «Parce que, me dit Philippe, le corps n'oublie jamais rien. On sait aujourd'hui qu'une partie des engrammes de la mémoire se situe dans le tissu conjonctif, dans les fascias. Ces fascias omniprésents existent sous forme de feuilles—aponévroses—, d'étuis—autour des muscles—et comme cadres des organes. On pourrait les comparer à une enfilade de petits sacs reliés les uns aux autres. Tous jouent un rôle important. Ils supportent, ils lient, ils protègent les divers organes et systèmes, oui, mais il sont aussi mis en cause dans les problèmes vitaux de la circulation des fluides corporels, la mise en réserve des matériaux alimentaires en excès et le processus de défense immunitaire. Dans l'inflammation enfin, certains d'entre eux jouent un rôle essentiel. La tension anormale d'un fascia peut causer des désordres articulaires en altérant la mobilité des os et même une pathologie vasculaire avec des points aigus de douleur qui résultent de la pression exercée sur les vaisseaux et les nerfs.»

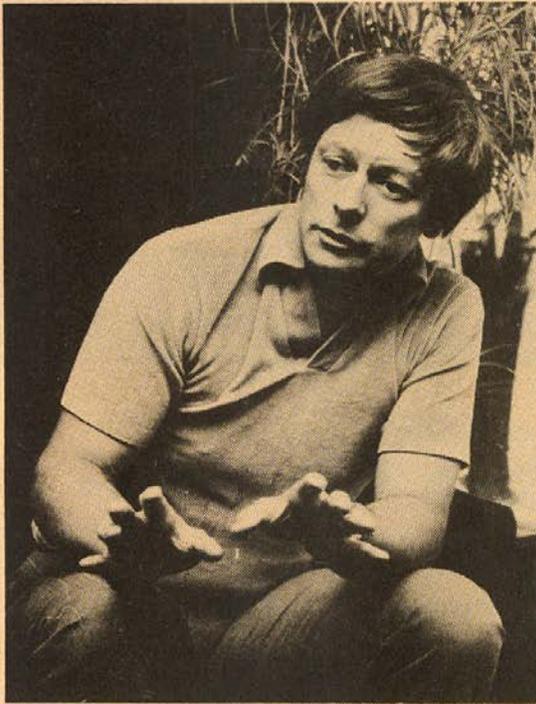
En 1941, le docteur J.S. Denslow du Kirksville College of Osteopathic Medicine montra, grâce à un électromyogramme (implantation d'une électrode dans un muscle), qu'il existait une activité accrue dans la région lésée. Plus tard, le professeur Korr confirma par de nouvelles recherches et des explications détaillées une réalité connue intuitivement des ostéopathes depuis toujours: soit l'existence d'une lésion articulaire que des manipulations thérapeuthiques peuvent soulager. Pour lui, il existait désormais une base neurophysiologique à la pratique de l'ostéopathie.

Malade au travail

L'ostéopathe, en interrogeant les fascias, peut donc apprendre et

découvrir beaucoup de choses et... fréquemment réveiller la mémoire du corps. Mais revenons à Agnès... Philippe Druelle lui a expliqué ce qui s'était exactement passé dans son corps au moment de l'accident. Les effets du choc sur sa colon ne cervicale, sur ses muscles, ses articulations et ses fascias. Comment son organisme a réagi et où exactement il y a eu compensation puis blocage—pour préserver un équilibre précaire. Ensuite, il a «normalisé» bassin et occiput en effectuant des manoeuvres infiniment douces. «L'ostéopathe n'a pas à s'imposer et à dire: Moi je vais remettre cette vertèbre, lever ce blocage mais plutôt: J'ai analysé tous les paramètres qui permettent à cette vertèbre de revenir en mouvement et je vais faire au corps du

L'OSTÉOPATHIE AU QUÉBEC



Le docteur Jean-Guy Sicotte.

En avril 1982, une thèse en psychologie consacrée à «l'interaction entre l'état ostéopathique et le niveau d'anxiété» était présentée à l'Université du Québec de Trois-Rivières par le Québécois Gilles Marier. La thèse a démontré «que parmi la population allant consulter

en ostéopathie, le niveau d'anxiété varie en fonction de leur état lésionnel ostéopathique».

En juin 1982, la Corporation professionnelle des physiothérapeutes du Québec, dans le cadre du vingtième anniversaire du regroupement des physiothérapeutes au Québec, invitait à titre officiel l'ostéopathe Philippe Druelle et lui demandait de leur faire une communication scientifique sur l'ostéopathie.

Enfin, au début de 1983, le docteur Jean-Guy Sicotte—aussi ingénieur—qui a travaillé pendant huit ans à l'hôpital du Sacré-Cœur au Service des urgences, a annoncé qu'il a l'intention de faire, à la Corporation des médecins du Québec une présentation dans le but d'informer les membres du comité de direction de la nature et des possibilités de l'ostéopathie.

En avril dernier, étudiants et professeurs se sont unis pour mettre sur pied la Fondation canadienne pour l'enseignement et la recherche en ostéopathie.

au corps du malade une proposition qui va lui permettre de se laisser aller dans le mouvement correctif proposé. L'ensemble de son système va tout naturellement chercher la vertèbre bloquée pour l'incorporer dans le mouvement. Au fond, ce n'est pas l'ostéopathe qui fait, mais le malade. Autrement, le praticien risquerait de dépasser dans le sens de la correction, le stress qui a bloqué la vertèbre, déclenché la lésion, et de provoquer une autre lésion.»

L'ostéopathe ne fait pas craquer les os du malade, il ne lui saute pas dessus à pieds joints. Il respecte la personnalité corporelle de chacun. Il ne cherche jamais à remettre une vertèbre droite, mais seulement à rétablir la fonction, le mouvement. Symboliquement, on peut dire qu'il se borne à rendre un bossu mobile dans sa bosse.

Des mains radar

Concrètement comment l'ostéopathe utilise-t-il ses mains? «Il les pose doucement, selon une technique rigoureuse, sur une partie du corps; il écoute, il apprécie si c'est chaud ou froid, humide ou sec, souple ou rigide. Puis il vérifie, il voit, il sent la mobilité du système ostéo-articulaire, l'état des fascias, la motilité des structures, des pieds à la tête. C'est ainsi qu'il entre dans l'histoire de la maladie de son client et qu'il interroge son destin corporel. Un disciple du docteur Still avait coutume de dire à ses propres élèves: «Quand vous touchez un corps, essayez de deviner comment ce corps aimerait vivre s'il était en bonne santé.»

Sur le plan strictement scientifique, l'ostéopathe s'appuie pour faire le constat d'une tension, d'une lésion, sur le rythme «respiratoire» primaire.

La vie qui bat

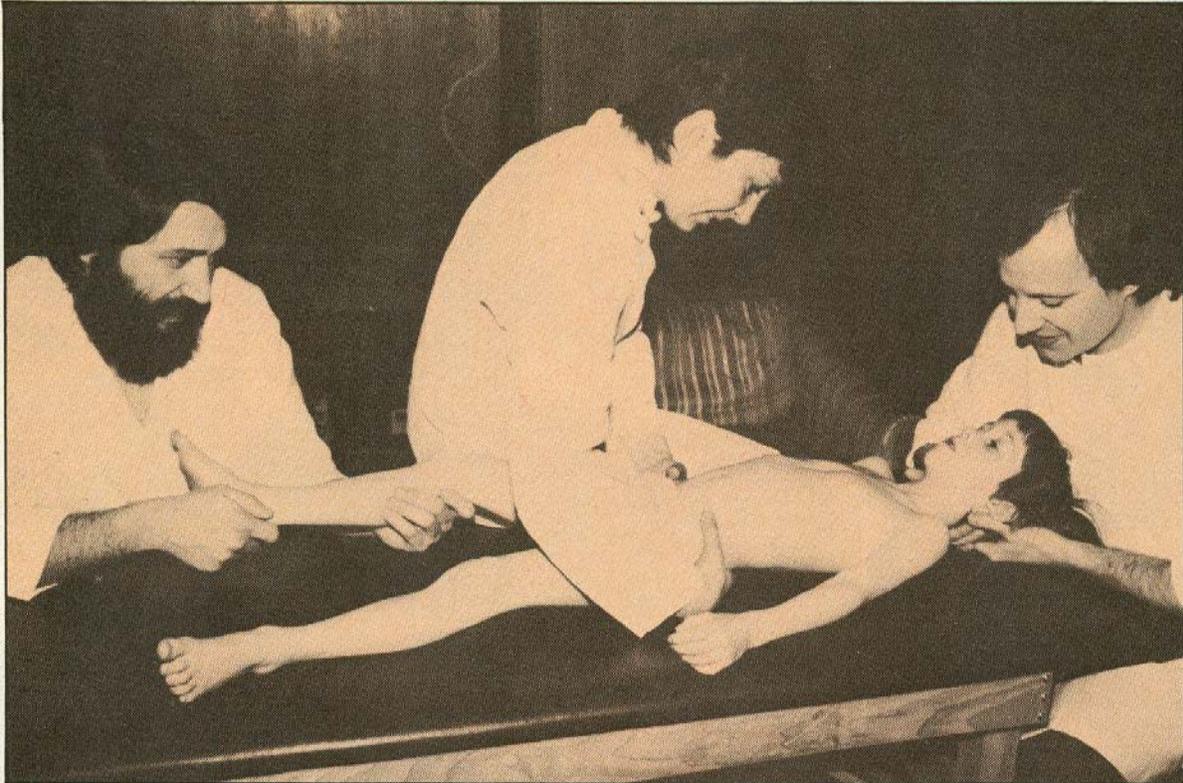
Ce mécanisme, découvert par le docteur Sutherland, représente un des phénomènes les plus importants de notre existence puisqu'il commence au cinquième mois de la

vie intra-utérine et se poursuit après le constat de la mort clinique. Il est involontaire et indépendant de la respiration thoracique bien que les deux fonctions partagent certaines interactions. Il participe aux homéostases—tendances des organismes vivants à stabiliser les diverses constantes physiologiques—de notre corps et représente un champ d'échange et d'équilibre pour tout l'organisme. L'impulsion rythmique fonctionne à 12 périodes par minute environ, se propage dans tout le corps, le long de toutes les chaînes myo-fasciales. Même le liquide céphalo-rachidien fluctue à 12 périodes par minute.

L'existence du rythme «respiratoire» primaire a été scientifiquement démontrée par les docteurs Magoun, Frymann et Upledger et de nombreux enregistrements électromécaniques ont permis d'éliminer les pulsations d'origine respiratoire et circulatoire. Elles ont confirmé les constatations enregistrées par les mains des ostéopathes. «Ces derniers peuvent donc écouter ce rythme partout dans le corps, commente Philippe Druelle, et grâce à lui, repérer où il y a perturbation. Reste ensuite à lever le blocage en rendant la mobilité à une chaîne myo-fasciale à un ensemble ostéo-articulaire à un circuit énergétique, etc. L'ostéopathe peut vérifier, tout de suite après avoir effectué la manoeuvre, si le blocage a disparu: dans l'affirmative, le rythme «respiratoire» primaire a repris dans la zone lésée.

Une formation rigoureuse

Si les étudiants en médecine potassaient l'anatomie du corps en long et en large, les aspirants ostéopathes vont nettement plus loin. Les médecins qui s'engagent en ostéopathie, au cours des trois années que dure le cours, font l'apprentissage, tout nouveau pour eux, de l'anatomie du corps en mouvement. La théorie—environ 400 heures de cours—est jumelée à des centaines d'heures de pratique



Après le traitement vertébral, Philippe Druelle (à droite) en compagnie de Marie-Josée Saine et Alain Charvet, équilibre les tensions musculo-aponévrotiques, conséquence d'une chute sur le bassin.

que chaque étudiant effectue d'abord sur lui-même et ensuite sur ses camarades. «Il est essentiel que l'ostéopathe travaille d'abord sur lui, apprenne qui il est et où il va, avant de prétendre travailler sur les autres, poursuit le spécialiste français.»

Une chance pour les femmes et les enfants

Si les maladies musculo-squelettiques et somato-psychiques constituent le territoire privilégié de l'ostéopathe, il n'en reste pas moins que certaines affections devant lesquelles le corps médical s'avoue plus ou moins impuissant l'intéressent fort. Ainsi, les nourrissons atteints de handicaps sérieux sur le plan psychomoteur peuvent être grandement soulagés et parfois récupérés de façon très satisfaisante par un ostéopathe qualifié.

Enfin, la dépression post-partum sur laquelle l'obstétrique jette un coup d'oeil plus ou moins blasé trouve chez l'ostéopathe une écoute attentive. Déjà en 1939, le docteur Sutherland affirmait que certains cas de dépression post-partum étaient dus à une lésion du bassin (depressed sacrum) qui entraîne un mouvement ralenti dans la région de la base du crâne, par l'intermédiaire des membranes dures. Aujourd'hui, les ostéopathes savent qu'il suffit le plus souvent de traiter ces lésions pour obtenir un résultat rapide en peu de séances.

Comme l'a dit un jour le professeur Korr, éminent ostéopathe américain, la médecine traditionnelle est encore prisonnière des concepts de Pasteur: trouver la bête et fabriquer une balle pour la tuer. L'ostéopathie, elle, a choisi de faire confiance à «l'homme, en qui on trouve matière, mouvement et esprit.» (Andrew Taylor Still) ■

Références

- *Osteopathic Medicine. an American Reformation. G.W. Northrup. 1966-1979, Chicago.*
- *Introduction à l'ostéopathie crânienne et le Whiplash Injury. docteur André Hardy. éditions J. Peyronnet. 1967. Paris.*
- *Ostéopathie générale et crânienne, tomes I, II et III, Philippe Druelle. 1981, Montréal*
- *Dictionnaire pratique des médecines douces, Québec-Amérique. 1981. Montréal*