



Ce que les animaux nous apprennent sur la scoliose humaine.

Cette réflexion m'a été inspirée par un mail reçu à la veille d'un stage d'ostéopathie comparée, en juin 2015 :

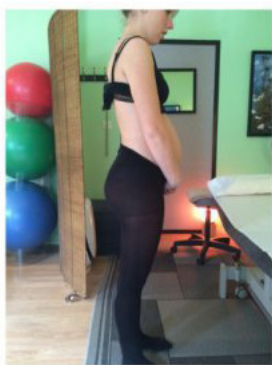
« Je commence un travail de mémoire sur l'intérêt de l'ostéopathie pour les nourrissons, notamment dans l'accès au déplacement à quatre pattes. Le lien que vous faites sur les torsions entre humains debout et animaux à quatre pattes m'amène à penser que vous avez dû réfléchir aux similitudes et différences entre ces deux postures. Pourriez-vous par exemple m'éclairer sur l'intérêt ostéopathique qu'il y aurait pour le bébé de passer par cette posture et ce déplacement à quatre pattes ? Qu'est-ce que ça lui apporterait dans son schéma plutôt que de se mettre debout directement ? Quelles sont les dysfonctions qui pourraient le gêner particulièrement dans l'acquisition de la marche à quatre pattes ? ».

► Gestation

Une position lésionnelle

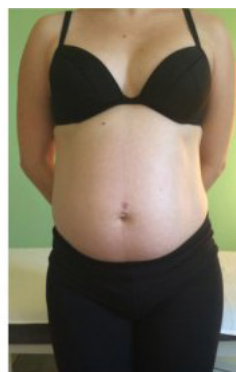
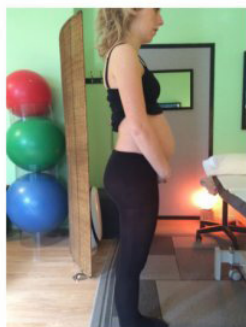
Le traité d'obstétrique de Merger explique que, chez 76% femmes enceintes, l'utérus effectue une dextro-rotation (rotation vers la droite) qui serait physiologique : mouvement de rotation de

l'utérus sur son axe vertical de gauche à droite, ce qui oriente sa face antérieure en avant et à droite. Sur le plan frontal, le grand axe utérin s'incline du côté droit [Merger R. Levy J., Melchior J., Précis d'obstétrique, Masson, Paris, 6e ed, 2001, p. 40. Se reporter également à mon ouvrage : L'Ostéopathie en douceur (Sully, Vannes, 2006, pp. 110 à 112.)]



1.-Ventre bombé vers le bas et à droite, femme enceinte avant traitement

2 - Ventre remonté et centré, Femme enceinte après traitement (cl. C. Annat)



La position physiologique

Cette situation du bébé, niché dans l'aile iliaque droite, est donc considérée comme tout à fait normale alors que, pour nous, il s'agit de la manifestation locale d'un blocage de la Torsion Physiologique (Torsion Accentuée).

Il en est de même chez les quadrupèdes où le ventre est également bombé caudalement à droite, quels que soient la forme de l'utérus selon les espèces ou le nombre de fœtus portés.

Suite au traitement (suppression de la parascoliose, de la Torsion Accentuée, de la rotation basilaire gauche, réharmonisation de la position du bébé avec la participation de la maman) : la forme du ventre et la position du (des) fœtus s'harmonisent : le bombement du ventre devient centré.

Les conséquences

Si le ventre de la maman n'est pas réharmonisé par le traitement, le fœtus restera dans cette position inconfortable et ressentira ce stress au niveau de son propre ventre, probablement autour de son cordon ombilical, ce qui provoquera une Torsion Accentuée.

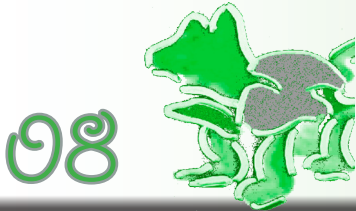
À l'inverse chez l'humain, si la maman est soignée avant d'être enceinte puis suivie pendant la grossesse, le bébé



1 - Ventre bombé caudalement à droite, poulinière avant traitement (cl. B. Bruges-Renard)

2 - Ventre centré, Poulinière après traitement (cl. B. Bruges-Renard)





sera le plus souvent en parfait état à la naissance et ne nécessitera donc pas de traitement ostéopathique. Par la suite il ne présentera pas de parascoliose et cet état harmonieux persistera dans le temps. De plus ce sera un enfant paisible et équilibré.

Chez le cheval, si la parascoliose de la poulinière est soignée avant la saillie, le poulain qui naîtra bénéficiera immédiatement d'un aplomb parfait et d'une tonicité exceptionnelle sur ses quatre pattes.

► Après la naissance

La Torsion Accentuée en cas de stress in utero :

- Concavité de tout le corps à gauche,
- Tête tournée vers la droite, aussi bien chez l'humain que chez l'animal.



Fœtus in utero radiographié dorsalement, la Torsion Accentuée est importante
Bébé de un mois en Torsion Accentuée, avant traitement (cl. C. Annat)



La torsion bipédique du bassin

Revenons maintenant à ce qui est physiologique : en position allongée, que ce soit sur le dos, sur le ventre ou sur le côté, la Torsion Physiologique de tous les mammifères (que ce soient les humains ou les animaux) fonctionne de la même manière, en particulier au niveau de la mobilité iliaque :

- L'ilium droit part plus facilement en rotation vers l'avant,
- Alors que le gauche part en rotation vers l'arrière (Pour une description plus complète se reporter à mon ouvrage :

La Torsion Physiologique en ostéopathie comparée, Sully, Vannes, 2013, p. 56.)

Ce type d'asymétrie se retrouvera plus tard chez l'humain, quand il aura acquis la verticalité. C'est ce que j'ai appelé la torsion bipédique du bassin.

► Passage à la Quadrupédie

Chez l'animal

Très vite l'animal va chercher à se mettre sur ses quatre pattes. Mais ce sera beaucoup plus long pour le bébé humain.

IL SE PRÉSENTE ALORS PLUSIEURS CAS :

- 1) Si l'animal n'a pas été stressé dans le ventre maternel (ventre harmonieux) : il ne présentera pas de Torsion Accentuée à la naissance, donc pas d'inclinaison latérale du corps vers la gauche, ni de rotation asymétrique de la tête.

Lors -

qu'il se hissera sur ses membres pelviens, puis sur ses membres thoraciques, il restera sur son axe et son bassin s'adaptera tout naturellement à la position quadrupédique : l'ilium gauche va partir dans une grande rotation vers l'avant, ce qui inversera la torsion du bassin qui deviendra quadrupédique :

- L'ilium droit part maintenant plus facilement en rotation vers l'arrière,
- tandis que le gauche part en rotation vers l'avant.

C'est la mobilité normale du bassin chez l'animal en appui sur ses membres ou chez l'humain penché en avant.

- 2) Si l'animal n'a été que peu stressé dans le ventre maternel :

La concavité de son corps vers la gauche sera modérée et il arrivera facilement à se soulever d'abord sur ses membres pelviens en orientant son bassin vers la droite, puis sur ses membres thoraciques. Cependant il n'arrivera pas à basculer son bassin en position quadrupédique. Celui-ci restera bipédique, tandis qu'il sera décalé vers la droite.

C'est ce que j'ai appelé une parascoliose droite.

Les membres thoraciques restant libres, cette parascoliose sera peu invalidante.

Ultérieurement, si l'animal est stressé, une tension supplémentaire peut s'installer au niveau cervico-thoracique (Torsion Inversée)

- 3) Mais si l'animal a été très stressé pendant la vie intra-utérine :

La concavité de son corps vers la gauche sera extrême et l'animal n'arrivera pas à se soulever sur ses membres pelviens, ni à orienter son bassin vers la droite. Il devra donc s'appuyer d'abord sur ses membres thoraciques, puis sur les membres pelviens pour soulever son corps en bloc à cause de cette grande concavité gauche. Son bassin restera,



Cheval présentant une parascoliose gauche (cl. C. Annat)

*Avant traitement : (photo de gauche) : Garrot saillant, concavité thoracique gauche, et lombaire droite

* Après traitement : (photo de droite)
Garrot plus libre, et alignement harmonieux des épineuses

bien sûr, bipédique mais figé vers la gauche.

De plus, pour ne tomber, il sera obligé de tordre tout le haut de son corps (encolure et thorax) dans une tension permanente (Torsion Inversée), ce qui provoquera des déformations vertébrales importantes (scoliose thoraco-lombaire, garrot saillant, etc.).

La colonne vertébrale sera tordue entre le blocage du bassin et le blocage compensatoire du thorax. Le maintien de la position quadrupédique ne se fera donc qu'au prix d'un stress important et de souffrances constantes. C'est ce que j'ai appelé une parascoliose gauche.

Celle-ci sera très invalidante et les animaux qui la subiront seront difficiles, voire impossibles à dresser correctement. De plus ils souffriront plus fréquemment de troubles neurologiques ou dermatologiques liés à une tension excessive de la moelle épinière (Force de Traction Médullaire).

DIFFÉRENTES CAUSES DE LA PARASCOLIOSE GAUCHE CHEZ L'ANIMAL :

Trois très beaux cas d'animaux présentant une parascoliose gauche ont été rapportés dans la revue L'Ostéo4pattes.

1 - Il s'agit tout d'abord d'une velle de cinq jours présentant des problèmes de locomotion et un verrouillage de la Force de Traction Médullaire.

Le facteur lésionnel est le fait que le troupeau avait été affolé pendant trois jours alors que ce veau était encore porté par sa mère (passage de sangliers) (Hélène Leray, Vrillée de naissance, L'Ostéo4pattes, n° 31.)

2 - Le second cas est celui d'un bouledogue français présentant une hernie cervicale (Patrick Chêne, Hernie cervicale du bouledogue français, L'Ostéo4pattes, n° 17.) Il

ne s'agit plus, à proprement dit, d'un stress vécu in utero mais de la volonté

de sélectionner une race de chien correspondant à une certaine morphologie (queue courte et chanfrein rentré). La tension héréditaire sur les insertions caudales de la moelle épinière empêche le corps de s'adapter à la croissance de celle-ci et l'animal va effectuer sa croissance dans le sens de la facilité, c'est-à-dire en arc de cercle vers la gauche, ce qui n'empêchera pas pour autant, dans le cas présent, la pression sur les disques cervicaux et l'apparition d'une hernie discale.

« La sélection effectuée dans cette race est source de tensions très importantes tout le long du rachis qui se manifestent par des hernies discales et parfois par des malformations vertébrales entraînant des compres-



sions médullaires souvent sévères avec des déficits neurologiques majeurs » (Philippe Zeppa, vétérinaire)

3 - Le suivant est un chien qui, lorsqu'il était chiot, marchait en crabe. « Maintenant ce jeune labrador en croissance, mauvais aplombs, dos voussé, suspect de dysplasie est consulté en ostéopathie. [...] Un détail qui intrigue le propriétaire dès le début est que son chiot ne se couche jamais en "sphinx" comme le font la plupart des chiens. Quand il veut se coucher ainsi (c. f. photo) il se vrille avec l'arrière qui part vers la gauche. » (Patrick Chêne, Symétrie du corps ou dissymétrie ?, L'Ostéo4pattes, n° 36A.)



LE TRAITEMENT :

Selon le type de parascoliose rencontré le traitement sera différent : (La Torsion Physiologique en ostéopathie comparée}, op. cit., pp. 107 à 124.)



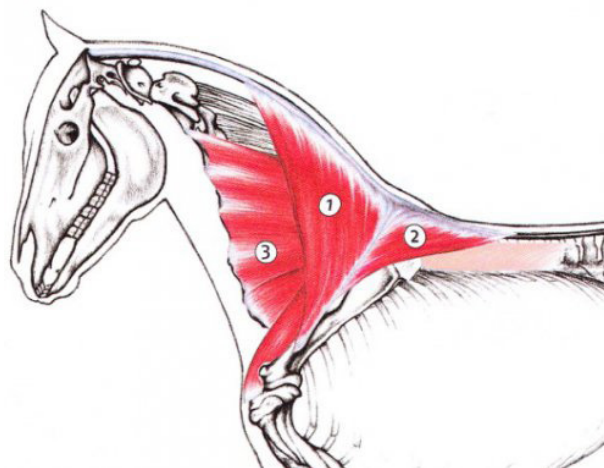
Travail sur l'axe vertébro-méningé
(cl. B. Bruges-Renard)

- Pour une parascoliose droite le praticien commencera par amener le bassin de l'animal de la torsion bipédique (pathologique) vers la torsion quadrupédique (physiologique) (à l'aide de la queue chez le cheval ou le bovin) en se déplaçant de la droite à la gauche de l'animal pour mobiliser le sacrum entre iliums, puis il se servira de la queue comme bras de levier afin de libérer progressivement les tensions depuis le sacrum jusqu'à l'apophyse crista galli (travail sur l'axe vertébro-méningé).

- Pour une parascoliose gauche, la démarche sera légèrement différente : La priorité sera, là aussi, de détordre le bassin afin que celui-ci devienne quadrupédique et que l'animal soit enfin soulagé. Le mouvement de correction se fera également de la droite vers la



Traitement du diaphragme cervico-thoracique
(cl. B. Bruges-Renard)



Chez l'humain

Le mécanisme est exactement le même que chez l'animal et si, au début de la première séance d'ostéopathie vous demandez au patient de se pencher en avant, vous constaterez que son bassin reste bipédique (tous les nouveaux patients ont une parascoliose) mais que, pour certains, il s'oriente plutôt vers la droite (parascoliose droite) et, pour les autres, vers la gauche (parascoliose gauche).

gauche, puisqu'il ne s'agit pas de déplacer le bassin dans un sens ou dans l'autre, mais de le faire passer d'une torsion bipédique à une torsion quadrupédique en mobilisant le sacrum entre les iliums.

Ensuite il conviendra de soulager l'animal de son stress et de ses torsions cervico-thoraciques (Torsion Inversée) en agissant sur la longue zone membraneuse située entre les deux faisceaux du trapèze (cervical et thoracique).

Et ce n'est qu'après cela que le praticien pourra, par l'intermédiaire de la queue, travailler à relâcher et à harmoniser l'axe vertébro-méningé.

- Enfin, pour une parascoliose droite avec Torsion Inversée, le traitement de la parascoliose proprement dit sera précédé du relâchement de la tension cervico-thoracique.

Si vous posez votre paume droite sur l'occiput de la personne ainsi pliée en avant vous sentirez qu'il tourne le plus souvent dans le sens des aiguilles d'une montre (rotation basilaire gauche), mais parfois dans le sens contraire (rotation basilaire inversée) :

- Une rotation basilaire gauche (sens des aiguilles d'une montre) indiquera la présence d'un bassin bipédique avec, soit une parascoliose droite (peu invalidante), soit une {parascoliose gauche} (grave). Le diagnostic différentiel se fera en posant la main gauche sous la gorge (l'encolure chez l'animal) :

+ Si celle-ci est figée ou peut être mobilisée de façon symétrique cela signifie qu'elle est bloquée, ainsi que toute la zone cervico-thoracique (Torsion Inversée) et que nous avons affaire à une parascoliose gauche.

+ Si, au contraire, il est possible de la mobiliser dans le sens inverse des aiguilles d'une montre, cela veut dire

paradoxalement qu'elle est libre et que nous sommes en présence d'une {parascoliose droite}.

- Une rotation basilaire inversée (sens inverse des aiguilles d'une montre) indique un stress surajou-

té à la parascoliose (Torsion Inversée) qu'il conviendra de soigner avant de dé-

tordre le bassin (c'est le travail que je viens de décrire sur le diaphragme cervico-thoracique chez l'animal entre les deux faisceaux du trapèze, mais qui sera différent chez l'humain) (La Torsion Physiologique en ostéopathie comparée, op. cit., pp. 150 à 153.)

Il convient donc de tester l'humain exactement comme s'il était un quadrupède et vous pouvez alors établir qu'il s'agit :

- Soit d'une parascoliose gauche avec de grosses tensions cervico-thoraciques,
- Soit d'une parascoliose droite (sans grosses tensions thoraciques),
- Soit d'une parascoliose droite avec Torsion Inversée (tensions cervico-thoraciques dues non pas à la parascoliose, mais à des stress apparus ultérieurement et qu'il conviendra de libérer en priorité).

► Passage à la Bipédie

Si, maintenant vous demandez à votre patient de se redresser, vous constaterez que les personnes chez qui vous aviez décelé une parascoliose droite ont un thorax relativement libre et un corps relativement harmonieux, alors que celles qui présentaient une parascoliose gauche souffrent de déformations vertébrales bien fixées (scoliose, cyphose, lordose, etc.) et de dysharmonies plus importantes.

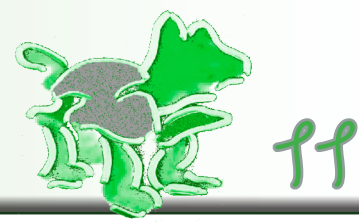
Du "quatre pattes" à l'appui bipodal

L'apprentissage de notre bipédie se construit donc sur la base de notre expérience de marche à quatre pattes : en se redressant l'être humain fait accomplir un grand mouvement de rotation vers l'arrière à son ilium gauche, ce qui amène à nouveau son bassin en torsion bipédique.

De plus si, en position quadrupédique, seules les apophyses articulaires thoraciques étaient enclenchées, en devenant bipède l'enfant enclenche également les

PARASCOLIOSE DROITE	PARASCOLIOSE DROITE AVEC TORSION INVERSÉE	PARASCOLIOSE GAUCHE
1) Détorsion du bassin	1) Diaphragme cervico-thoracique (Torsion Inversée)	1) Détorsion du bassin
2) Travail sur l'axe vertébro-méningé	2) Détorsion du bassin	2) Diaphragme cervico-thoracique (Torsion Inversée sous-jacente)
	3) Travail sur l'axe vertébro-méningé	3) Travail sur l'axe vertébro-méningé

Tableau : Protocoles De Traitement De La Parascoliose Chez Le Quadrupède



articulaires lombaires et cervicales, ce qui donne une solidité et une rectitude à sa colonne vertébrale.

Si la position quadrupédique était harmonieuse (bassin quadrupédique), ce passage se fera tout en souplesse et l'individu se retrouvera avec une colonne vertébrale bien dans son axe et le poids de son corps harmonieusement réparti sur ses deux pieds.

Mais, si son bassin était resté bipédique lors du passage au quatre pattes parascoliose droite ou gauche), le fait de se redresser va exagérer cette torsion bipédique bien au delà de la physiologie et entraîner l'ensemble de la colonne vertébrale dans cet excès de torsion, par le biais de l'enclenchement de toutes les apophyses articulaires.

Il souffrira alors :

- Soit d'une parascoliose banale (torsion bipédique trop accentuée provoquant une asymétrie et un déséquilibre du corps qui peuvent passer inaperçus, issus d'une parascoliose droite),
- Soit d'une parascoliose plus marquée avec des déformations vertébrales importantes ou d'une scoliose plus ou moins ample (torsion bipédique accentuée à l'extrême et que l'individu ne peut compenser qu'en déformant considérablement sa colonne vertébrale : c'est la verticalisation d'une parascoliose gauche). Il était déjà considérablement handicapé en position quadrupédique, mais il pouvait soulager relativement ses tensions en laissant son corps incurvé vers la gauche (c. f. les photos de la velle et du bouledogue ci-dessus). En appui sur ses seuls membres pelviens, cela n'est plus possible et il doit imposer une contrainte plus grande à son thorax, à la fois sur le plan latéral et sur le plan antéro-postérieur, afin d'atteindre la verticalité. C'est pour cela que les humains peuvent présenter des déformations vertébrales beaucoup plus importantes que celles des animaux.

Il suffit de tester sur soi-même ce changement de position pour sentir l'amplitude extrême des contraintes provoquées par la verticalisation : partez

de la position penché en avant avec les pieds tournés vers la droite et les mains tournées vers la gauche (= parascoliose gauche du quadrupède), puis redressez-vous bien à la verticale sans changer ces rotations des membres (= parascoliose gauche du bipède).

Le diagnostic en décubitus dorsal

Le patient humain étant généralement testé et soigné en décubitus dorsal, il convient maintenant de réfléchir à la manière d'effectuer un diagnostic équivalent à celui du quadrupède, mais dans cette position.

Chez un patient qui ne présente pas de parascoliose le sommet des deux crêtes iliaques est généralement au même niveau et le deux membres inférieurs de même longueur. Dans le cas contraire, cela suffit pour faire le diagnostic d'une parascoliose.

Mais deux éléments restent cependant en suspens :

- 1) Quelle est la jambe la plus longue et pourquoi ?
- 2) La concavité du corps est généralement vers la gauche du patient (Torsion Accentuée), mais parfois vers la droite (Torsion Inversée) et cela peut changer au cours du traitement. Pourquoi ?

1) La jambe longue :

Je vous propose un test pour répondre à la première question : Allongez-vous sur le dos et posez vos mains sur le sommet de vos crêtes iliaques. Si vous inclinez douce-

ment le haut du corps vers la gauche, vous sentez votre crête iliaque gauche remonter vers la tête et votre jambe gauche "raccourcir" tandis que le bassin dévie légèrement vers la droite, mais si vous vous inclinez davantage vers la gauche, c'est la jambe droite qui va maintenant "diminuer" et le bassin dévia légèrement vers la gauche. Nous pouvons en conclure que :

- + Une jambe droite plus longue indique une parascoliose droite
- + Tandis qu'une jambe gauche plus longue indique une parascoliose gauche.

Cela se vérifie si l'on effectue également chez le même sujet les tests utilisés pour les quadrupèdes : dans les deux cas le bassin reste bipédique et l'occiput tourne dans le sens des aiguilles d'une montre (rotation basilaire gauche), mais le bassin dévie dans le premier cas vers la droite (parascoliose droite) et dans le second cas vers la gauche (parascoliose gauche).

2) La concavité

Quand le corps présente une concavité vers la droite en décubitus dorsal cela signifie qu'il existe une forte tension d'origine émotionnelle au niveau cer-

	QUADRUPÈDE (ou bipède penché en avant)	BIPÈDE en décubitus dorsal
Parascoliose	Bassin <i>quadrupédique</i>	Crête iliaque gauche crâniale
Torsion Accentuée	<i>Rotation basilaire gauche (SIAM)</i> + Encolure libre (SIAM)	Concavité gauche
Torsion Inversée	<i>Rotation basilaire inversée (SIAM)</i> + Encolure bloquée	Concavité droite
Parascoliose droite	<i>Rotation basilaire gauche (SIAM)</i> + Encolure libre (SIAM)	Jambe droite plus longue + Concavité gauche
Parascoliose droite avec Torsion Inversée	<i>Rotation basilaire inversée (SIAM)</i> + Encolure bloquée	Jambe droite plus longue + Concavité droite
Parascoliose gauche	<i>Rotation basilaire gauche (SIAM)</i> + Encolure bloquée	Jambe gauche plus longue + Concavité gauche
Parascoliose gauche après détorsion du bassin	<i>Rotation basilaire inversée (SIAM)</i> + Encolure bloquée	Concavité droite

Correspondance des Signes Diagnostiques Entre Bipède et Quadrupède.



vico-thoracique (Torsion Inversée) et qu'il faut soigner celle-ci en priorité (parascoliose droite avec Torsion Inversée).

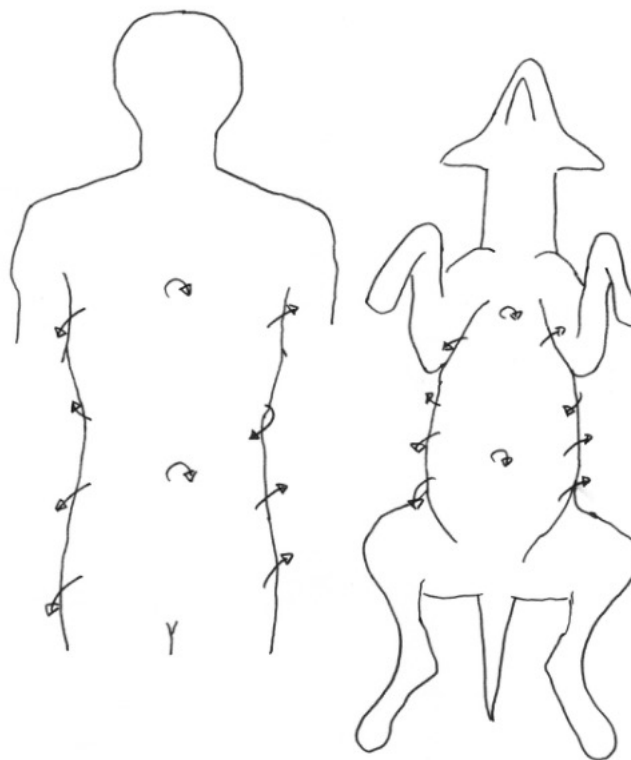
C'est l'équivalent de la rotation inversée de l'occiput dans le sens inverse des aiguilles d'une montre chez le quadrupède (rotation basilaire inversée).

Autre élément : la détorsion du bassin dans un cas de parascoliose gauche chez le quadrupède inverse la rotation de l'occiput qui part maintenant dans le sens inverse des aiguilles d'une montre et indique qu'il est temps de soigner cette Torsion Inversée sous-jacente. De même la détorsion du bassin en décubitus dorsal, dans le même cas chez le bipède, va inverser d'inclinaison latérale du corps, de la gauche vers la droite, ce qui impliquera le même type de traitement.

Les signes diagnostiques de la parascoliose correspondent donc point par point, du quadrupède au bipède (de la position penché en avant au décubitus dorsal).

Le diagnostic de la parascoliose se fait donc en trois points, quelque soit la position du patient :

- En position quadrupédique (ou penché en avant) :



- 1) Le bassin -> bipédique ou quadrupédique ?
- 2) La rotation occipitale -> sens des aiguilles d'une montre ou sens inverse ?
- 3) L'encolure (gorge) -> libre ou bloquée ?

- En décubitus dorsal :

- 1) Les crêtes iliaques -> gauche plus haute (crâniale) ?
- 2) Jambe la plus longue ?
- 3) Concavité gauche ou droite ?

Le Traitement

La détorsion du bassin s'effectuera (comme chez l'animal, même si elle a été mise au point chez l'humain en premier) de la droite du praticien vers sa gauche. Elle consistera, cette fois-ci, à mobiliser les iliums autour du sacrum afin de faire effectuer une très grande rotation antérieure à l'ilium gauche, ce qui mettra le bassin en torsion quadrupédique.

Le fait de ramener ensuite les jambes dans l'axe du corps permettra au bassin de retrouver une torsion bipédique physiologique (non excessive).

Les Motilités Torsion Physiologique de l'humain et de celle du chien en décubitus dorsal (schéma Y. Guillard))

L'humain disposera alors d'un bassin bipédique confortable que ce soit en décubitus ou debout et, lorsqu'il se penchera en avant, son bassin deviendra tout naturellement quadrupédique.

Le même type de détorsion du bassin en décubitus dorsal pourra être appliqué aux chiens qui se mettent naturellement dans cette position dès que l'on commence à les caresser. En effet en décubitus dorsal la Torsion Physiologique

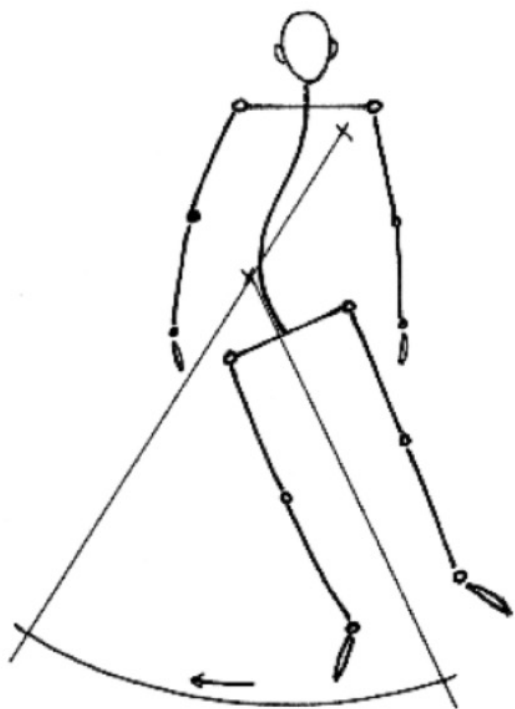
d'un humain et celle d'un chien sont en tous points comparables.

Comme chez le quadrupède le traitement de la parascoliose chez l'humain impliquera, dans chaque cas, un protocole de traitement différent :

- Si vous avez trouvé une parascoliose droite (jambe droite plus longue), vous commencerez par détordre le bassin en décubitus dorsal, puis vous travaillerez sur l'axe vertébro-méningé

- Si vous avez trouvé une parascoliose gauche (jambe gauche plus longue) vous commencerez, comme chez l'animal, par détordre le bassin pour soulager sa torsion excessive, cause de tous les maux. Suite à cette manœuvre, le corps du patient va spontanément inverser son inclinaison latérale (pour passer en concavité droite, ce qui révèle la Torsion Inversée sous-jacente). En conséquence vous travaillerez au niveau du diaphragme cervico-thoracique et du thorax qui auront été figés pendant de longues années dans des déformations fort désagréables. Enfin vous pourrez faire lâcher les tensions résiduelles en harmonisant l'axe vertébro-méningé depuis le sacrum jusqu'au crâne.

- S'il existe une parascoliose avec une Torsion Inversée surajoutée (concavi-



Détorsion du bassin chez l'humain en décubitus dorsal (schéma P. Makyo)

té droite du corps en décubitus dorsal) il conviendra de libérer le diaphragme cervico-thoracique avant de détordre le bassin.

UNE QUATRIÈME SORTE DE PARASCOLIOSE ?

Il existe donc, comme chez le quadrupède, trois sortes de parascolioses : droite, droite avec Torsion Inversée et gauche. Nous venons de voir comment celles-ci peuvent être diagnostiquées, en décubitus dorsal, grâce à la longueur des membres inférieurs et à l'inclinaison latérale du corps.

utero puis à la naissance (c. f. la radio et la photo du bébé au début de cet article) => très grande concavité gauche de tout le corps
2) => Parascoliose gauche lors du passage à quatre pattes (la torsion excessive du bassin provoque alors une Torsion Inversée sous-jacente)

PARASCOLIOSE DROITE	PARASCOLIOSE DROITE AVEC TORSION INVERSÉE	PARASCOLIOSE GAUCHE	PARASCOLIOSE GAUCHE AVEC TORSION INVERSÉE
1) Détorsion du bassin	1) Diaphragme cervico-thoracique (Torsion Inversée) 2) Détorsion du bassin	1) Détorsion du bassin 2) Diaphragme cervico-thoracique (Torsion Inversée sous-jacente)	1) Naso-frontal (Torsion Inversée surajoutée) 2) Détorsion du bassin 3) Diaphragme cervico-thoracique (Torsion Inversée sous-jacente)
2) Travail sur l'axe vertébro-méningé	3) Travail sur l'axe vertébro-méningé	3) Travail sur l'axe vertébro-méningé	4) Travail sur l'axe vertébro-méningé

MEMBRE INFÉRIEUR PLUS LONG	INCLINAISON LATÉRALE	TYPE DE PARASCOLIOSE
Droit	Gauche	Parascoliose droite
Droit	Droite	Parascoliose droite avec Torsion Inversée
Gauche	Gauche	Parascoliose gauche
Gauche	Droite ?	Parascoliose gauche avec Torsion Inversée ?

Tableau : Diagnostic Des Différents Types De Parascolioses Chez L'humain

Mais, si l'on confronte ces paramètres de diagnostic, il apparaît une nouvelle possibilité non envisagée jusqu'ici : ne pourrait-il exister une parascoliose gauche avec une Torsion Inversée surajoutée (jambe gauche plus longue, mais corps incliné vers la droite), la Torsion Inversée l'emportant sur le blocage du bassin ?

Effectivement la pratique montre que cette lésion existe.

Il s'agit dans ce cas d'une personne présentant une très grande concavité gauche à la naissance et qui n'a pu acquérir le quatre pattes que par une parascoliose gauche (avec une tension thoracique importante). Mais, au cours de la vie, cette personne a également subi des stress supplémentaires qui ont provoqué une importante Torsion Inversée surajoutée.

Le mécanisme lésionnel en sera donc le suivant :

1) Importante Torsion Accentuée in

3) Accentuation de toutes ces tensions lors de la verticalisation (apprentissage de la marche bipède)
4) Stress de la vie -> Torsion Inversée sur-ajoutée.

Un tel cas se retrouve en clinique chez cette patiente présentant une parascoliose gauche avec Torsion Inversée et qui souffrait d'une scoliose avec deux vertèbres cervicales soudées de naissance (Observations cliniques de C. Annat). Ce cas n'est pas sans rappeler celui du bouledogue français évoqué précédemment.

Chez l'humain la Torsion Inversée peut donc avoir, schématiquement, deux types d'origine :

- Mécanique au niveau du thorax (Torsion inversée «thoracique» ou «basse»).

C'est un blocage ancien dû principalement à la compensation d'une torsion excessive du bassin (parascoliose gauche, stress de nature structurelle) et qui est plus «solide»

- Psychique au niveau du diaphragme cervico-thoracique ou de la jonction naso-frontale (Torsion Inversée «cervico-thoracique» ou «haute»). C'est un blocage plus récent dû aux stress émotionnels et qui se situe plus à un niveau fascial.

Tableau : Protocoles De Traitement De La Parascoliose Chez L'humain

En conséquence le traitement d'une telle parascoliose gauche avec Torsion Inversée chez l'humain se fera généralement en quatre temps :

- 1) Traitement de la Torsion Inversée au niveau cervico-thoracique, mâchoire et naso-frontal (stress psychiques),
- 2) Détorsion du bassin,
- 3) Traitement de la Torsion Inversée au niveau thoracique (due à la torsion du bassin),
- 4) Travail sur l'axe vertébro-méningé.

Dernier point : ce type de parascoliose peut-il exister chez le quadrupède ? Il semblerait actuellement que non, sans doute du fait que, contrairement à l'humain, l'animal n'est pas dominé par son mental (on ne le voit pas froncer les sourcils !).

► Le Suivi Thérapeutique

Au début du stage d'ostéopathie comparée évoqué précédemment, cinq stagiaires présentaient une parascoliose droite et trois une parascoliose gauche. La correction ces parascolioses, effectuée le premier jour, s'est révélée stable mais, chez les personnes ayant au départ une parascoliose gauche, il a fallu à plusieurs reprises libérer à nouveau la Torsion Inversée (tension cervico-thoracique).



De même tous les chevaux du centre équestre où nous avons pratiqué présentaient une parascoliose (le plus souvent gauche) sauf deux :

1) Le premier, Ketzal, avait été soigné deux ans auparavant à l'occasion d'un reportage télévisé¹³. Il ne présentait aucune lésion.

2) Son frère, que j'avais soigné deux mois avant le stage lors du repérage du lieu, présentait à cette époque le trouble suivant : sans cavalier sur le dos il galopait sans problème mais, dès qu'il était monté, il cherchait à esquiver le départ au galop en faisant des ruades ou en tordant son bassin. Après mon traitement ces symptômes avaient disparu et le propriétaire avait pu le monter sans problème, mais avec prudence.

Un autre cavalier lui avait succédé avec moins de précaution et les symptômes étaient réapparus.

À l'examen ce cheval présentait maintenant une légère Torsion Inversée (stress au niveau cervico-thoracique) que j'ai appris au propriétaire à soulager, si le besoin s'en faisait sentir. Depuis il se porte bien.

Cela fait écho aux difficultés parfois rencontrées suite à des traitements de scolioses chez l'humain : lors de la première séance (suppression de la parascoliose) le résultat est spectaculaire et les patients sont ravis. Mais parfois, à plus ou moins long terme, ils peuvent avoir l'impression que la scoliose est revenue et que votre travail n'a donc servi à rien, d'où la forte tentation de retourner dans le circuit médical classique (radios, corset, semelles orthopédiques, rééducation, voire opération).

Si ce patient déçu revient nous voir, que constatons-nous ? Tout d'abord qu'il n'y a plus de parascoliose (en décubitus dorsal les iliums sont maintenant à la même hauteur et les membres pelviens sont de longueur égale), mais aussi qu'il a remis en torsion le haut de sa colonne vertébrale à cause d'une mauvaise position assise ou de tensions cervico-thoracique (Torsion Inversée d'origine émotionnelle). Le traitement en est pourtant simple et le résultat immédiat.

De ces constatations répétées, nous pouvons conclure que les sujets ayant

souffert pendant longtemps d'une parascoliose gauche ont parfois tendance, au moindre stress, à se réinstaller dans cette torsion cervico-thoracique (Torsion Inversée) qui était provoquée par la torsion bipédique excessive du bassin, même si cette dernière n'existe plus.

Il y a donc lieu de rester vigilant quant au suivi de ces patients (surtout dans les cas de scolioses diagnostiquées médicalement), tout d'abord en leur donnant dès la première séance des conseils d'hygiène de vie (comment travailler assis, comment se détendre, comment respirer, etc.), puis en les faisant revenir de temps à autre pour un simple contrôle de routine (afin d'éviter la réinstallation d'une Torsion Inversée invalidante).

Dernier point, j'ai souvent rencontré chez les adolescents souffrant d'une scoliose importante (ou chez leurs parents) des problèmes psychologiques : « Pourquoi faire confiance à ce praticien qui prétend tout résoudre en une séance alors que cela fait des années que les gentils orthopédistes et les gentils kinés

BiblioBoutik

1 - Radiographic evidence of cranial bone mobility

The purpose of this retrospective chart review was to determine if external manipulation of the cranium alters selected parameters of the cranial vault and base that can be visualized and measured on x-ray. Twelve adult patient charts were randomly selected to include patients who had received cranial vault manipulation treatment with a pre- and post-treatment x-ray taken with the head in a fixed positioning device. The degree of change in angle between various specified cranial landmarks as visualized on x-ray was measured. The mean angle of change measured at the atlas was 2.58 degrees, at the mastoid was 1.66 degrees, at the malar line was 1.25 degrees, at the sphenoid was 2.42 degrees, and at the temporal line was 1.75 degrees. 91.6% of patients exhibited differences in measurement at 3 or more sites. This study concludes that cranial bone mobility can be documented and measured on x-ray.

Oleski SL1, Smith GH, Crow WT.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11831342/?ncbi_mmode=std

Nicolas Berthon

2 - Lorsque la mécanique s'occupe de votre foie.

Voici une étude merveilleuse. Si on connaît le rôle de l'environnement biochimique dans le développement des organismes, le rôle des contraintes biomécaniques était jusqu'alors beaucoup plus flou, voire ignoré.

Or, techno-science.net rapporte qu'« une étude franco-singapourienne [parue initialement dans Nature Cell Biology] met en évidence l'influence des forces de tension mécaniques intercellulaires dans le développement des canalicules biliaires. Ils expliquent pourquoi les « dumens » formés entre deux cellules hépatiques prennent une forme de tube ou de sphère en fonction de l'environnement dans lequel croissent les cellules. »

D'après, Virgile Viasnoff, un des auteurs principaux, « cette approche ouvre des perspectives très larges pour comprendre précisément le rôle des paramètres micro environnementaux sur les processus cellulaires, et ce, au-delà du développement fonctionnel de tubes, pour toute sorte d'interactions entre cellules. »

Pour un ostéopathe, voici une nouvelle pour le moins revigorante !

<http://www.techno-science.net/?onglet=news&news=14909>

Nicolas Berthon

font tout ce qu'ils peuvent ? », conflits parents/enfants liés à l'adolescence, etc.

Avec l'approche thérapeutique que nous pratiquons, la difficulté pour soigner une scoliose se situe donc finalement plus sur un plan psychologique et relationnel que lors du traitement concret. D'où l'importance d'une bonne communication avec le patient.

► En Conclusion

La découverte fortuite du traitement de la scoliose, que j'avais faite chez l'humain il y a une vingtaine d'années, a pu ensuite être adaptée avec succès aux problèmes d'aplomb du quadrupède. Par un juste retour c'est maintenant l'expérience du traitement des animaux qui permet de mieux comprendre le mécanisme producteur de la scoliose chez l'humain grâce à la mise à jour des concepts de parascolioses droite ou gauche et à la découverte d'un nouveau type de parascoliose (gauche avec Torsion Inversée).

DEUX TYPES DE TORSIONS INVERSÉES

De plus cette dernière découverte permet maintenant de distinguer deux types de Torsions Inversées : l'une "thoracique", "basse", qui répond à un stress structurel (parascoliose gauche par exemple), l'autre "cervico-thoracique", "haute", qui est la conséquence de stress émotionnels. Ces deux types de Torsions Inversées peuvent se surajouter et l'une n'exclut pas l'autre. Du point de vue du traitement la plus récente est à traiter en premier.

Ce détour par l'ostéopathie des quadrupèdes nous apprend, chez l'humain, non pas simplement à distinguer la scoliose par rapport à la parascoliose, mais plutôt à faire la différence entre les parascolioses bénignes (parascolioses droites) des parascolioses plus invalidantes (parascolioses gauches).

Cette distinction nous amène également à affiner les protocoles de traitement et à mieux en assurer le suivi thérapeutique, d'où une efficacité accrue.

La scoliose idiopathique peut maintenant être envisagée, non plus comme une pathologie isolée d'origine mystérieuse, mais comme une des conséquences possibles d'une parascoliose gauche. Ce type de parascoliose peut également engendrer d'autres déformations vertébrales, voire des malformations des corps vertébraux, des hernies discales, des problèmes dermatologiques, neurologiques...

Encore une fois il convient de s'adresser en priorité à la Lésion Primaire (ostéopathique) plutôt que de se contenter d'en faire disparaître les conséquences.

UNE ÉVOLUTION DES PATHOLOGIES DES BÉBÉS

D'autre part cette réflexion est à rapprocher des constatations faites par plusieurs collègues selon lesquels ils rencontrent actuellement beaucoup de cas de plagiocéphalie et le fait que de nombreux bébés

présentent maintenant une Torsion Inversée. Autre constatation : de plus en plus d'enfants arriveraient directement à la position debout et à la marche sans passer par le "quatre pattes".

Plusieurs hypothèses peuvent être

avancées pour tenter d'expliquer ces observations, mais elles vont toutes dans le même sens :

1) La plagiocéphalie est due une Torsion Accentuée importante et elle peut se révéler dès la naissance, ou un peu plus tard. C'est donc la conséquence d'un stress in utero à mettre en relation avec les grossesses souvent vécues

d'une manière stressante dans le monde du travail.

2) La Torsion Inversée chez les bébés est à relier à une angoisse de la mère que l'enfant absorbe dans son corps (tout comme le chien le fait bien souvent avec son maître). Le seul cas que j'en aie rencontré dans ma pratique était celui d'une maman qui, suite à sa troisième grossesse que j'avais suivie, avait eu une petite fille adorable qui "faisait ses nuits". Cela contrastait avec les deux frères aînés qui lui en avait "fait baver". À trois mois la maman m'a ramené son bébé positionné en arc de cercle vers la droite et m'a raconté qu'elle (et sa fille) pleurai(en)t toute la journée à l'idée de reprendre le travail et de se séparer d'un si mignon bébé. Cette explication, plus un petit bercement du thorax du bébé, ont suffi à ce que tout rentre dans l'ordre.

3) L'évitement de la période du "quatre pattes" pourrait bien être du même

ordre : il semble en effet difficile de passer d'une Torsion Inversée (corps en arc de cercle vers la droite) à la position quadrupédique. Mais cela reste à vérifier...

UN TRAITEMENT PRÉVENTIF POUR LA SCOLIOSE ?

La meilleure façon d'empêcher l'apparition d'une scoliose ou de grosses déformations vertébrales est, bien sûr, de soigner la maman avant qu'elle ne soit enceinte, puis de l'accompagner tout au long de sa grossesse. C'est le

meilleur moyen d'obtenir un bébé sain et qui n'aura pas de problème pour trouver tout d'abord le "quatre pattes", puis pour se redresser harmonieusement sur ses deux pieds.

À défaut, si le bébé présente à la naissance une petite Torsion Accentuée (concavité vers la gauche), il serait dommage de le laisser se mettre à quatre

«La scoliose idiopathique peut maintenant être envisagée, non plus comme une pathologie isolée d'origine mystérieuse, mais comme une des conséquences possibles d'une parascoliose gauche. Ce type de parascoliose peut également engendrer d'autres déformations vertébrales, voire des malformations des corps vertébraux, des hernies discales, des problèmes dermatologiques, neurologiques...»



pattes avec une parascoliose droite, puis se verticaliser en torsion.

Pire encore, si le bébé a été très stressé dans le ventre maternel, la concavité de son corps vers la gauche sera beaucoup plus marquée. Lorsqu'il se mettra à quatre pattes, il ne pourra qu'atteindre une parascoliose gauche, avec de grosses tensions thoraciques compensatoires puis, quand il se redressera sur ses pieds, toute sa colonne vertébrale se déformera considérablement soit sous la forme d'une scoliose, soit selon d'autres déformations invalidantes (cyphose, hyperlordose, etc.).

Or la détorsion du bassin au cours du traitement de la parascoliose agit également sur le thorax : si vous posez votre main droite sous le thorax de votre patient et la main gauche sur son sternum et que, pendant ce temps-là un autre praticien pratique la détorsion du bassin, vous sentirez très nettement la thorax se détordre également entre vos mains (Observation de Gilles Fournier, D.O.)

Alors pourquoi ne pas effectuer ce traitement de détorsion du bassin à titre préventif en le pratiquant systématiquement sur tous les bébés ? Cette manœuvre, tout à fait inoffensive, aura pour effet de libérer la mobilité de l'ilium gauche et de permettre ainsi à l'enfant d'acquiescer facilement la quadrupédie, puis la bipédie, sans être obligé de se contorsionner et de figer sa colonne vertébrale dans des positions inconfortables, voire pathologiques.

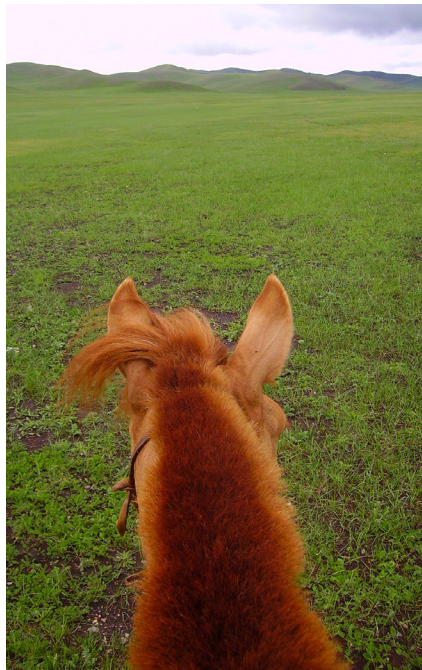
Yves Guillard

<http://www.torsion-physiologique.fr>

APPEL À COMMUNICATION :

**Prochaines rencontres
d'ostéopathie
comparée,
les 11 ièmes,
les 24. 25 et 26 juin en
Ariège
à Montjoie (France).
Ouvertes à tous et à toutes
les Ostéopathes.
Venez savourer un moment
de partage de vos expériences
et connaissances.**

redaction@osteo4pattes.eu



Les phrases de l'ostéo4pattes:

«Quand on aime quelqu'un, on a toujours quelque chose à lui dire ou à lui écrire, jusqu'à la fin des temps.»

Christian Bobin (Gaie)

«On sait qu'on a trouvé quelqu'un de spécial quand on peut la boucler et partager un silence agréable.»

Quentin Tarantino

« Toute loi, idée ou concept, comme expression limitée d'un tout inconnaissable, valable seulement pour l'individu ou la société qui la prononce en un présent donné, sera, à un moment futur, objet de risée. Fragmentaire, la pensée humaine présentée comme «sérieuse» est comique. La sagesse consiste à découvrir ce qu'il y a de risible dans une pensée qui comme partie illusoire, est toujours condamnée à l'erreur. Le rire dénonce ses limites et rapproche cette pensée de la totalité....»

**Alexandro Jodorowsky
dans l'échelle des anges,
un art de penser (Albin
Michel (collection espaces
libres))**



Acupuncture Vétérinaire

**Aiguilles d'acupuncture, Moxibustion,
DéTECTEURS-stimulateurs électriques
et lasers, Ventouses, Littérature,
Planches d'acupuncture vétérinaire.**



MARCO POLO DIRECT - 81605 GAILLAC - FRANCE
Tél : 0563 477 477 - www.acupuncture-direct.eu