

L'ostéopathie vétérinaire

Ni médecine parallèle, ni technique miraculeuse, l'ostéopathie constitue un apport original et efficace à la médecine d'aujourd'hui, qu'elle soit allopathique ou homéopathique. Elle ne prétend pas se substituer à celles-ci mais réhabiliter les possibilités thérapeutiques d'une médecine exclusivement manuelle et connue dès la plus Haute Antiquité.

Etymologiquement, ostéopathie signifie « maladie des os ». Le terme est limitatif et, par conséquent, impropre. Il a été gardé en mémoire de son fondateur, le Dr Still, qui signifiait par là qu'il soignait par manipulations sur le squelette. Le Dr Still était un médecin américain du XIX^{ème} siècle. C'est lui qui a énoncé les trois principes fondamentaux de l'ostéopathie :

1. **LA STRUCTURE GOUVERNE LA FONCTION.** Il existe un rapport entre la structure et la fonction, la structure étant le squelette, les muscles, les ligaments. Si cette charpente présente une lésion, il s'ensuit une perturbation de la fonction. Si, par exemple, chez Titus, labrador mâle de 8 ans, une vertèbre lombaire postérieure est en lésion à gauche, elle va induire un spasme neuro-musculaire douloureux dans le membre postérieur gauche. La fonction de la marche, du saut, est perturbée.
2. **L'HOMÉOSTASIE OU UNITÉ DU CORPS.** L'ostéopathie est à classer dans les médecines dites holistiques, qui soignent l'individu dans son entièreté. L'être vivant constitue un tout dont toutes les parties sont en interaction constante. Les médecines holistiques ne traitent pas le symptôme, mais en recherchent la cause ; elles ne traitent pas un organe, mais, parfois au travers de l'un de ceux-ci, l'ensemble du corps. Pour reprendre l'exemple précédent, Titus, en raison de sa sciatalgie gauche, rechigne à se déplacer. Le manque d'exercice le rend sujet à la constipation, à la surcharge pondérale, avec toutes les conséquences que celles-ci peuvent entraîner à leur tour sur la santé.
3. **LA REGLE DE L'ARTÈRE EST SOUVERAINE.** La vascularisation est primordiale. Il faut que les liquides biologiques (sang, lymphe) circulent correctement. Sans cela, les tissus concernés ne sont plus nourris ni oxygénés correctement. La stase crée alors le lit de la dégénérescence tissulaire. Face à la douleur d'une lésion aiguë, le cerveau réagit par un ordre de contracture autour des surfaces articulaires en souffrance. Cette contracture est salvatrice dans un premier temps, elle assure une cohésion neuro-musculaire qui compense une laxité ligamentaire. Si elle s'installe, elle devient cependant un obstacle à la cicatrisation naturelle de la lésion : les vaisseaux sanguins sont comprimés, la zone concernée est en ischémie, elle dégénère au lieu de guérir.

Le but premier de l'ostéopathe est donc de rendre à chaque structure en lésion la motilité qui lui fait défaut. Il le fait avec des techniques manuelles de mobilisations et de manipulations. Certaines sont classiques, beaucoup sont propres à chaque ostéopathe, surtout en médecine vétérinaire où l'extrapolation par rapport à l'ostéopathie humaine demande parfois de l'imagination. Ces techniques sont douces et indolores, elles ne font pas « craquer » les articulations, elles vont dans le sens du soulagement. Les résultats sont rapides, parfois spectaculaires. Encore une fois, elles ne sont pas une panacée. Si ces techniques fonctionnent très bien dans les cas aigus ou subaigus, elles ne prétendent pas rendre leur jeunesse à de vieilles articulations arthrosiques. Dans ce dernier cas, elles peuvent toutefois contribuer à un soulagement limité dans le temps visant à améliorer le confort du patient.

L'ostéopathe ne « remet pas en place » une vertèbre « déplacée », il rend sa motilité à une vertèbre en lésion en la libérant des contraintes voisines. Le terme « lésion »

signifie ici, tout simplement, une perte de motilité, la motilité étant la liberté de mouvement physiologique d'une structure.

Le diagnostic se pose à la suite d'un examen propédeutique complet doublé d'une approche manuelle fine et sensible des zones en souffrance. Outre une qualité de ressenti qui ne s'acquiert que par la pratique, il nécessite des connaissances approfondies en anatomie et particulièrement en neurologie d'où l'importance, à mon sens, d'être d'abord vétérinaire avant d'être ostéopathe. Les examens complémentaires d'imagerie médicale sont indispensables à un diagnostic précis et à un pronostic fiable.

Le traitement fait appel à diverses techniques, propres à différentes écoles d'ostéopathie qui se complètent plutôt qu'elles ne s'opposent :

L'ostéopathie structurelle est essentiellement mécaniste. Elle se base sur les lois de la biomécanique et vise à résoudre manuellement tous les obstacles à la circulation, qu'il s'agisse de blocages articulaires, musculaires ou ligamentaires. Par des techniques précises, l'ostéopathe agit directement, en douceur et sans douleur, sur les structures en lésion.

L'ostéopathie fluidique agit directement sur les liquides dont la circulation est gênée. C'est le Dr Sutherland, élève du Dr Still qui est à la base de ce qu'on appelle aussi *ostéopathie crânienne* ou *crânio-sacrée*. Sutherland avait remarqué que les os du crâne n'étaient jamais soudés entre eux mais présentaient des sutures en biseau qui agissent comme autant de charnières. Il en a déduit un mouvement qu'avec beaucoup de patience il a fini par appréhender : le crâne gonfle et se dégonfle à un rythme régulier (8 à 14 cycles par minute). Ce mouvement, de l'ordre de quelques microns, a été confirmé beaucoup plus tard par IRM, au rythme indiqué par Sutherland. Il a été baptisé « mouvement respiratoire primaire », ou MRP. Il permet un brassage du liquide céphalo-rachidien et il est particulièrement perceptible au niveau du crâne et du sacrum. L'ostéopathe agit directement sur ce mouvement de flux et de reflux pour lever les obstacles à son bon fonctionnement. Au risque de schématiser à outrance, la méthode structurelle viserait à démonter un barrage pour libérer la rivière tandis que la méthode fluidique aurait pour intention de faire gonfler la rivière de manière à faire céder le barrage.

L'ostéopathie biodynamique constitue une branche particulière de l'ostéopathie moderne. Jouissant d'un très grand succès aux Etats Unis et au Canada, elle est pratiquée depuis quelques années sur le vieux continent. Il s'agit d'une approche essentiellement énergétique du patient, sans manipulations. Le praticien « écoute avec ses mains » et active dans l'organisme les fonctions susceptibles de restaurer la santé.

Quelle que soit la méthode utilisée, le principe reste le même : libérer les blocages et permettre la libre circulation de tous les fluides (sang, lymphe, liquide céphalo-rachidien) indispensables au bon fonctionnement des tissus qu'ils irriguent. L'ostéopathie ne guérit pas, elle permet à l'organisme de puiser en lui-même ses propres forces de guérison, et de les exprimer.

Le champ d'application de l'ostéopathie ne se limite pas à la charpente (squelette, tendons et ligaments, muscles) mais à tout le corps, ce compris les organes viscéraux. Pour prendre un exemple simple, un blocage de la deuxième lombaire se traduit par une inflammation tissulaire en regard de L2. Le nerf rachidien, les vaisseaux et le système nerveux végétatif satellites sont directement concernés par cette inflammation. Il s'ensuivra des perturbations de la fonction de l'organe qui en dépend, en l'occurrence le rein. Le système fonctionne dans les deux sens : une néphrite aiguë entraînera un blocage en L2. On comprend mieux ici la complémentarité entre la médecine et l'ostéopathie ; traiter le rein est indispensable mais parfois insuffisant car le blocage induit en L2 pourrait, plus tard, provoquer une récurrence de la néphrite. De la même façon, débloquent L2 sans traiter le rein malade aboutirait à un résultat identique : la néphrite résiduelle induirait un nouveau blocage de L2.

Et les anti-inflammatoires ? Si l'ostéopathie permet effectivement de s'en passer lors de corrections de lésions légères, ils restent parfois nécessaires en cas de douleur importante, *après* correction de la lésion. Le risque d'administrer AINS ou corticoïdes sans corriger le blocage est évident : le patient, moins sensible à la douleur, force sur les structures en souffrance avec de grandes chances d'aggraver les dégâts. D'où l'intérêt de remettre les structures en place avant d'apporter un soulagement chimique qui sera d'ailleurs plus limité dans sa posologie et dans sa durée d'administration. Toutefois, lorsque la douleur est suraigüe, elle rend toute manipulation impossible (lombalgie ou sciatalgie violente, par exemple). L'administration d'un anti-inflammatoire s'avère dans ce cas utile pour diminuer le seuil de la douleur *avant* toute intervention. Encore une fois, médecine et ostéopathie sont étroitement associées dans la recherche d'une guérison plutôt que d'un soulagement temporaire.

Je pratique personnellement l'ostéopathie depuis une douzaine d'années et, le temps passant, je vois s'étendre son champ d'application. Si l'usage veut qu'elle soit plutôt associée à la pratique des médecines douces, elle a pourtant toute sa place en intégration avec la médecine allopathique. Le succès des traitements ostéopathiques ne permet plus de nier leur efficacité et ce n'est pas sans raisons que les sportifs de haut niveau y font appel régulièrement. Au-delà d'une reconnaissance, il est grand temps d'en envisager un enseignement officiel de qualité en médecine vétérinaire, faute de quoi la porte restera ouverte aux amateurs plus ou moins heureux, sans formation rigoureuse et sans les connaissances indispensables à une vue holistique du patient.