

CHAPITRE 3

LE NORMAL ET LE PATHOLOGIQUE

Introduction

Il existe une grande variété de réponses vasculaires normales dans la mesure où il existe une grande variété de conditions différentes. Chaque organe a des besoins métaboliques particuliers. Si le traitement est effectué correctement, la réponse vasculaire, quelle qu'elle soit, sera la plus adéquate dans les circonstances. Cependant, il faut être capable de reconnaître les indices qui signalent une condition pathologique (d'un point de vue ostéopathe) afin de lui accorder toute l'attention requise.

Comment une réaction vasculaire normale se présente-t-elle lors du traitement d'un organe ? Après un court délai, l'organe devrait réagir de façon perceptible par un dégagement de chaleur. Par contre, une température excessive à l'abord, de la fraîcheur, des percussions, de même que l'absence de réaction vasculaire indiquent un état pathologique. Voilà pour l'essentiel.

La réaction vasculaire normale

Dans une situation normale, les observations suivantes sont habituelles. À l'abord, la température de la paroi musculosquelettique et celle de l'organe n'est ni excessive ni trop basse. La paroi se réchauffe discrètement. Après une période de latence relativement brève, un dégagement de chaleur fait son apparition dans le parenchyme. L'intensité de la chaleur augmente graduellement. La chaleur diffuse dans une région de plus en plus étendue. Pas trop lente,

pas trop rapide, pas trop intense et pas trop faible : la réaction normale présente des paramètres moyens à tout point de vue. Décrite de cette façon, la réaction normale – idéale dans un sens théorique – serait peu fréquente. Le normal doit intégrer les variations individuelles. La réaction vasculaire du moment comble les besoins immédiats. Il est logique qu'elle varie d'un organe à l'autre, d'un jour à l'autre. La normalité est un concept élastique.

D'ailleurs, il existe des dégagements de chaleur de toutes sortes. Certaines chaleurs sont sèches, d'autres sont humides, d'autres encore piquent la main. Certaines chaleurs diffusent rapidement, d'autres très lentement. Des chaleurs s'étalent à la surface d'un organe, d'autres migrent vers la profondeur. Certaines sont accompagnées d'un halo, d'autres n'en ont pas. Pourquoi tant de disparités ? Comment les expliquer ? On envisage de multiples scénarios. En voici quelques-uns.

Dans les cas les plus simples, on voit des artérioles qui se détendent qui se dilatent, ce qui provoque une augmentation du flux sanguin local. On imagine des microvaisseaux en moins bon état où des capillaires habituellement peu perfusés de globules rouges deviennent capables, pour un moment, d'accueillir un flux plus intense. On pense à une augmentation subite du métabolisme dans le parenchyme. Ou bien le taux d'extraction de l'oxygène par les cellules s'accroît. On se figure une augmentation de la perméabilité des capillaires qui facilite les échanges entre le sang et le parenchyme. On visualise une réaction vasculaire qui démarre dans les veinules, entraînant une décongestion postcapillaire, qui amène à son tour une dilatation des artérioles. On pense à une intensification des processus inflammatoires locaux, chroniques, qui deviennent enfin capables d'aboutir.

Plusieurs de ces mécanismes (et bien d'autres) entrent nécessairement en jeu. Selon l'importance relative de chacun, l'augmentation de la perfusion (le dégagement de chaleur) se présente à la palpation sous un aspect particulier. C'est pourquoi on accorde à la réaction vasculaire normale de multiples possibilités d'expression. Quoique normales, certaines réactions vasculaires laissent soupçonner un problème sous-jacent d'où l'intérêt d'explorer l'ambiguïté des situations limites.

La température à l'abord

C'est la température de l'organe qui compte au cours du traitement. Cependant, avant d'atteindre l'organe, la compression s'exerce d'abord sur la paroi musculosquelettique. La température de la paroi doit être prise en considération. La durée de la mise en tension de la paroi est courte, de l'ordre d'une seconde ou deux. Cette période a beau être brève, elle est suffisante pour offrir au thérapeute l'occasion d'estimer, outre la température, la résistance et la densité de la paroi. La température de la paroi diffère selon les régions du corps, ce qui rend l'évaluation quelque peu difficile entre de ce qui est normal et ce qui ne l'est pas. La paroi de l'abdomen sert de référence : elle devrait être chaude, mais pas trop. La paroi à l'hypocondre et au thorax est plus chaude que celle de l'abdomen ; le métabolisme intense des organes sous-costaux, de même que l'irrigation généreuse des espaces intercostaux expliquent cette différence. La paroi au thorax est plus chaude encore que celle de l'hypocondre. En ce qui concerne le gros intestin, on considère qu'il est formé de trois « organes » distincts : le cæcum et le côlon ascendant, le côlon descendant et le sigmoïde, et enfin le rectum. Chacun présente une condition qui lui est propre. De même, la température de la paroi sus-jacente peut varier.

En comprimant la paroi, on constate un léger réchauffement : c'est la réaction de la paroi elle-même. Le réchauffement de la paroi est automatique, presque immédiat. Au thorax (et même à l'hypocondre) où la paroi est naturellement chaude, le réchauffement se produit quand même, mais il est parfois difficile à identifier en raison de la profusion de chaleur. On le confond facilement avec la réaction vasculaire de l'organe lorsque celle-ci est peu intense : c'est la période de latence qui permet de faire la distinction.

On a fait connaissance avec la paroi, on a constaté son réchauffement, le chemin est libre : l'observation de l'organe peut commencer. On oublie la paroi, on se concentre sur l'organe. La température de l'organe devrait être celle de la paroi réchauffée, ou plus élevée. Elle ne doit pas être excessive ni trop basse. Cette température de l'organe, qui est perçue à l'abord, sert de référence pour le traitement en cours.

La période de latence

On compte au moins une dizaine de secondes avant d'obtenir une réaction vasculaire viscérale. Le décompte commence après que l'on se soit assuré d'un bon contact avec le parenchyme. Des changements vasculaires ont lieu avant que les dix secondes ne se soient écoulées ; ils sont peu ou pas perceptibles. On veut une réponse vasculaire nette, évidente, indiscutable.

La durée de la période de latence varie selon la condition de l'organe. Une période de latence d'une demi-minute est normale ; une période d'une minute l'est moins... Si la période se prolonge au-delà de deux minutes, les capacités d'adaptation de l'organe sont déficientes. Bien sûr, on assume une part de subjectivité. L'habileté à détecter la réaction vasculaire dépend de la sensibilité palpatoire de l'ostéopathe, et de son expérience. Avec l'habitude d'obtenir une réaction vasculaire, on a tendance à devenir plus exigeant. Les balises proposées ici sont sûres, et facilitent la prise de décision quant à la façon de conduire le traitement.

La durée de la période de latence ne permet pas d'anticiper la durée de la réaction vasculaire elle-même. Une réaction vasculaire qui démarre après dix secondes peut se dérouler sur une longue période de plusieurs minutes. Ou s'interrompre après quelques secondes seulement. La durée de la réaction vasculaire dépend des besoins immédiats de l'organe.

Si une explosion de chaleur surgit dès que l'on appuie sur l'organe, ce n'est pas une réaction vasculaire : il s'agit d'inflammation. La période de latence d'au moins dix secondes permet de faire la différence entre l'inflammation d'une part et une réaction vasculaire sous forme de dégagement de chaleur d'autre part.

Le dégagement de chaleur

Le dégagement de chaleur témoigne de la capacité d'adaptation des tissus et de leur vitalité. Même chez une personne en bonne santé, même chez les enfants, un dégagement de chaleur devrait se produire. On observe la forme initiale du dégagement de chaleur avec beaucoup d'attention. La forme initiale peut être assez étendue, mais souvent elle occupe un espace circonscrit. Ce qui facilite la distinction entre réaction vasculaire et réchauffement automatique de la paroi, car la paroi, elle, se réchauffe partout à la fois, de façon

uniforme, sur tout l'organe. La forme initiale du dégagement de chaleur est variable. Elle peut être régulière ou non ; correspondre à une partie d'organe, comme le lobe d'un poumon ; se restreindre à une région particulière, comme le bord inférieur du foie. On en prend note. Cette forme initiale peut demeurer telle qu'elle était au départ : même aspect, même dimension ; ou elle se répand dans les régions voisines ; quand elle prend de l'expansion dans une seule direction, elle acquiert une nouvelle configuration.

Plusieurs types de chaleur existent et ils sont tous les bienvenus puisqu'ils répondent à un besoin spécifique : le corps décide de ce qui doit être fait à ce moment-ci. Cependant, certains types de chaleur évoquent la possibilité d'un problème lorsqu'ils se manifestent à répétition dans le même organe. Les chaleurs de forte intensité, surtout quand elles coulent comme un liquide brûlant, sont à la limite de la normalité. Les premières fois que l'on perçoit ce phénomène, on s'inquiète, mais on s'habitue vite : ces réactions se présentent chez de nombreux patients ; le manque d'oxygène est chronique. Les chaleurs qui piquent les doigts ou qui cuisent la paume signalent de l'irritation ; lorsqu'une chaleur de ce genre couvre une grande région, l'impression est convaincante.

La réaction vasculaire d'un organe se déploie sur une période de temps variable, le plus souvent de cinq à dix minutes. Certaines réactions vasculaires se terminent après un court moment, de façon abrupte. D'autres vont perdurer pendant plus de vingt minutes. On soutient la réaction en ajustant la mise en tension lorsque nécessaire. Tant que des événements vasculaires se manifestent, on continue le traitement. L'évolution peut être lente et difficile, les changements discrets, timides même, mais s'ils se succèdent sans discontinuer, tout va bien.

Exemple n° 1 : Chez ce patient épuisé, on entreprend le traitement du cæcum-côlon ascendant. La période de latence est plutôt longue, mais normale. Un dégagement de chaleur débute par un petit point de chaleur de faible intensité, sur le bord externe du cæcum. On encourage la réaction en ajustant la mise en tension de temps à autre. La chaleur remonte un peu en direction céphalique le long

du bord externe, puis se répand sur la face antérieure correspondante. C'est tout. Les phénomènes se sont succédés lentement, mais en continu. Quinze minutes se sont écoulées. Bien sûr, le processus a été laborieux : une longue période de temps a été nécessaire pour que la réaction aboutisse, et le résultat est limité à la partie inférieure de l'organe. Cependant, cette réaction vasculaire remplit toutes les conditions d'une réaction normale.

L'intensité de la chaleur

La réaction vasculaire habituelle commence souvent par un dégagement de chaleur d'intensité faible ou moyenne dans une zone limitée. L'intensité de la chaleur augmente ensuite progressivement. À la fin de la réaction vasculaire, l'intensité peut être légère, moyenne ou forte : elle varie selon la condition viscérale. Un dégagement de chaleur de faible intensité signifie que la perfusion ne va pas s'accroître davantage dans cet organe particulier pour le moment. Si le dégagement de chaleur de faible intensité diffuse un peu, c'est déjà mieux. L'augmentation de l'intensité ne va pas nécessairement de pair avec la diffusion, mais en combinant les deux indices, on a une meilleure idée de la situation.

Au cours d'une même séance, souvent chez un nouveau patient, on constate un dégagement de chaleur de faible intensité, et qui demeure tel lors du traitement du premier organe. L'organe suivant réagit de même, et le suivant... Il y a un dégagement de chaleur, c'est vrai, mais la réponse manque de vigueur. Ce genre de réaction vasculaire est caractéristique d'un état de stress ou de fatigue. La situation est facilement réversible. À la deuxième séance, le dégagement de chaleur gagne en intensité dans certains organes. À la troisième ou quatrième séance, la réponse vasculaire a retrouvé son dynamisme, et le patient, son état normal.

Une augmentation d'intensité très rapide évoque un déficit en oxygène important. Les dégagements de chaleur intense sont impressionnants : on imagine un afflux de sang neuf dans un territoire exsangue. Cependant, si ces réactions se produisent à répétition dans le même organe, à l'occasion de plusieurs séances, elles annoncent un problème chronique. La chaleur intense n'est pas toujours la meilleure : c'est un préjugé difficile à surmonter.

Certains types de chaleur se répandent à l'extérieur du corps du patient sous l'aspect d'un halo. Le grand halo impressionne, mais il peut indiquer une réaction vasculaire superficielle, incapable de gagner la profondeur du parenchyme.

La diffusion de la chaleur

Au début d'une réaction vasculaire normale, la zone qui réagit mesure habituellement d'un à quatre centimètres. Elle a tendance à prendre de l'expansion, à diffuser dans toutes les directions pour devenir de plus en plus importante. Elle peut se répandre dans l'organe tout entier. Bien sûr, cette diffusion sans obstacle est souhaitable : plus de diffusion vaut mieux que moins. Un dégagement de chaleur tout à fait normal peut aussi ne pas se répandre, ou le faire uniquement dans une direction, ou seulement dans une partie de l'organe. On observe l'évolution du phénomène, et on l'interprète dans le contexte en tenant compte des récurrences. Un dégagement de chaleur apparaît et avance le long d'un bord : soit que seul ce bord a besoin d'une perfusion plus abondante à ce moment-ci, soit que le reste de l'organe n'est pas en mesure de réagir.

Exemple n° 2 : Chez cette personne, le poumon gauche est traité à deux reprises au cours de séances différentes. À chaque traitement, un dégagement de chaleur débute dans le dôme, progresse en direction caudale, mais s'arrête avant que la partie inférieure du poumon ne soit touchée. Pour l'instant, la situation est normale, mais ne le sera plus si elle devait se produire une troisième fois.

Au cours d'une même séance, on peut constater dans plusieurs organes un dégagement de chaleur, mais très peu de diffusion. La réaction démarre après une période de latence normale, mais bientôt elle s'essouffle. On a beau faire, le dégagement de chaleur ne se répand pas. Si on ne considère que la réaction d'un seul organe à la fois, elle remplit les conditions d'une réaction normale. Cependant, la récurrence d'une diffusion étriquée, dans plusieurs organes, indique une vasodilatation insuffisante ou une détérioration des microvaisseaux.

Exemple n° 3 : Cet homme consulte en ostéopathie pour une sciatalgie droite. La compression rencontre beaucoup de résistance en raison d'une légère obésité abdominale. Le traitement vasculaire de différents organes, dont le foie, le cæcum et le mésentère, se déroule de la même façon : un dégagement de chaleur apparaît après une période de latence normale, augmente d'intensité, mais reste confiné à une toute petite zone, très pointue. Ce genre de réaction est typique chez les personnes dont l'abdomen est dur et tendu comme la peau d'un tambour.

À l'autre extrême, la réaction vasculaire où une forte chaleur balaie la totalité d'un organe indique aussi une situation à la limite de la normalité... Admettons-le : c'est quand même une belle réaction qui n'aura peut-être pas besoin de se répéter car un sérieux déficit en oxygène vient d'être comblé.

L'arrêt de la diffusion annonce la fin de la réaction vasculaire. Voilà un indice utile ! Cependant, on n'interrompt pas le traitement avant d'être certain que la réaction est bien terminée, car certaines réactions se font par à-coups. De petites pauses, de durée variable, ponctuent le déroulement de la réaction. Déterminer la fin de réaction n'est pas toujours évident. L'intensité de la chaleur peut induire en erreur : si le dégagement de chaleur est intense, on craint de le laisser tomber ; quand il est léger, on a tendance à réclamer davantage. La diffusion qui se stabilise signifie que notre intervention n'est plus requise. Chez quelques patients, la fin de réaction s'impose : non seulement la diffusion s'arrête, mais la température de la zone réagissante diminue.

Stabilité de la réaction vasculaire

Une réaction vasculaire normale se déploie progressivement pour atteindre un certain plateau, à partir duquel elle dégage une impression de stabilité. Un nouvel équilibre vient de s'instaurer. Le traitement donne l'impulsion nécessaire : la physiologie du patient assure le suivi. Au contraire, les réactions vasculaires qui se produisent dans une région problématique sont des boîtes à surprises. Le déroulement des processus vasculaires est imprévisible. Tout est

possible. L'abord n'est pas normal : la suite ne le sera pas non plus, mais nous sommes prévenus.

Les phénomènes anormaux

La première partie de ce chapitre a présenté les caractéristiques de la réaction vasculaire normale en tenant compte des nuances qui s'imposent. Chaque réaction vasculaire est unique. Le vivant est impossible à enfermer dans un cadre rigide. Cependant, si la normalité s'accommode de limites floues, l'anormalité doit se définir avec précision. C'est à cette condition que l'ostéopathe peut faire des choix avisés lors de son intervention.

Il y a quatre catégories de phénomènes anormaux : l'explosion de chaleur à l'abord, la fraîcheur, les percussions et l'inertie. Dans tous les cas, c'est la période de latence qui indique la nature du phénomène et son degré de sévérité. L'explosion de chaleur à l'abord se reconnaît précisément par l'absence de période de latence. La fraîcheur et les percussions constituent toujours des phénomènes anormaux, mais leur apparition après une période de latence leur donne une valeur (un peu) moins négative que s'ils étaient présents à l'abord. Quant à l'inertie, elle se définit par une période de latence interminable.

L'explosion de chaleur à l'abord

Dès que le parenchyme est mis en tension, on perçoit une chaleur de forte intensité. Il n'y a pas eu de période de latence ? Il ne s'agit pas d'une réaction vasculaire. Une température aussi élevée, qui apparaît immédiatement, signale une congestion veineuse et (ou) une inflammation. Cette condition anormale peut être la raison même des symptômes, ou de leur persistance comme pour les infections récurrentes malgré les traitements médicamenteux répétés. Dans d'autres cas, il s'agit de conséquences indésirables d'interventions chirurgicales : ligature d'hémorroïdes, ablation de l'endomètre, etc. Congestion et inflammation sont fréquentes dans la partie inférieure de l'abdomen : les plexus veineux rectaux constituent une région vulnérable.

L'« explosion de chaleur » est une expression dramatique qui convient bien pour décrire le phénomène lorsqu'on l'observe dans les organes abdominaux ; elle va moins bien aux organes situés sous les côtes où la différence de température entre la normale et l'excès est plus discrète. Cependant, l'explosion de chaleur à l'abord représente une expérience décisive pour l'ostéopathe. Une fois qu'on a senti ce phénomène à l'abdomen, on reconnaît l'équivalent dans les organes sous-costaux. Après avoir hésité, je garde « explosion de chaleur ».

L'effet du traitement vasculaire dépend de la sévérité du problème. L'histoire du patient laisse deviner le résultat possible. S'il y a une inflammation chronique sérieuse qui persiste depuis des années, on espère seulement une diminution des symptômes : le traitement vasculaire amène un soulagement apprécié. Par ailleurs, l'inflammation peut être circonstancielle, attribuable à un épisode de maladie pas tout à fait résolu : le traitement médicamenteux est terminé, mais certains symptômes subsistent. Le traitement vasculaire va éteindre l'inflammation résiduelle : l'explosion de chaleur à l'abord ne se reproduira plus. Inflammation et congestion veineuse se traitent de la même manière. Pour que la condition de l'organe s'améliore, la perfusion doit s'accroître.

Par une manipulation bien dosée, on suscite facilement une réaction vasculaire ; le défi réside parfois dans le fait de déceler son apparition. Elle passe aisément inaperçue. Dans cette profusion de chaleur, dans ce feu, on doit arriver à percevoir une chaleur encore plus forte. La différence de température est minuscule, d'où la difficulté à la discerner. Souvent, la réaction se manifeste dans une petite zone arrondie, un point de chaleur d'un centimètre de diamètre suffit, et c'est même la réponse habituelle ; ou bien on voit passer un nuage de chaleur. Point ou nuage disparaissent presque aussitôt. Mais leur apparition est indispensable : elle annonce un déblocage. La décongestion devient possible. Quelquefois, la décongestion va se produire immédiatement : on sent la température diminuer sous notre main. Elle peut aussi nécessiter du temps : la température demeure élevée pour le moment, mais elle sera normale lors de la prochaine séance. Sans l'apparition d'une réaction vasculaire, la congestion (ou l'inflammation) va persister, séance après séance, de même que l'explosion de chaleur à l'abord.

Exemple n° 4 : Cet homme a souffert de deux épisodes de cystite au cours des dernières années. Il consulte pour une lombalgie. À l'abord, à la vessie, on constate une explosion de chaleur. Après la période de latence, une petite zone de chaleur intense apparaît, se maintient plusieurs secondes, puis disparaît. La température commence maintenant à diminuer. Elle sera normale lors de la séance suivante.

On doit savoir reconnaître la profusion de chaleur à l'abord pour ce qu'elle est, une condition anormale, et éviter de la confondre avec une réaction vasculaire. Avant d'en arriver à cette lecture correcte de la situation, on s'est trouvé à plusieurs reprises devant une séquence d'événements incompréhensibles. Voici comment les choses se sont produites, et comment on aurait dû les interpréter. Supposons que le patient ait reçu deux traitements lors de séances séparées par un intervalle d'une semaine. À la première séance, on observe avec une grande satisfaction une belle profusion de chaleur dès que la main exerce une pression sur l'organe... À la séance suivante, une semaine plus tard, on s'attend à obtenir une réponse vasculaire substantielle, même si elle n'est pas aussi spectaculaire que la première fois. Pourtant, malgré une mise en tension attentive et compétente, l'organe ne réagit pas. Rien ne se passe ! Comment se fait-il ?

Lors de la première séance, on a fait deux erreurs. La première erreur a été de ne pas avoir remarqué l'absence de période de latence. On a donc cru que la profusion de chaleur était une réaction vasculaire alors qu'il s'agissait d'un état de congestion ou d'inflammation. La seconde erreur a été de ne pas avoir identifié la réaction vasculaire – la vraie. Si on avait reconnu cette réaction, elle nous serait apparue sous l'aspect d'une petite zone de chaleur très intense, plus intense encore que la masse de chaleur environnante. On a interprété les événements de cette première séance de façon incorrecte, voilà pourquoi le silence viscéral lors de la deuxième séance surprend. Pourtant, l'absence de réaction vasculaire à la deuxième séance est facile à expliquer : ces tissus sont en mauvais état. C'est la raison pour laquelle ils ne répondent pas.

La microcirculation doit maintenant s'améliorer, acquérir plus de dynamisme, afin que le processus de guérison aboutisse. Bien entendu, si l'inflammation est sévère, l'explosion de chaleur à l'abord va se reproduire au cours de séances ultérieures. Le réseau artériolaire de l'organe s'est dégradé, peut-être de façon définitive. La médication, et une décongestion occasionnelle par un traitement vasculaire, contrôlent les symptômes.

La période de latence facilite la distinction entre l'explosion de chaleur à l'abord d'une part et, d'autre part, une réaction vasculaire saisissante comme la chaleur liquide. De plus, la chaleur liquide, à cause de son mouvement, évoque un raz-de-marée tandis que l'explosion de chaleur à l'abord donne plutôt l'impression de stagnation : on constate sa présence, voilà tout. Avec l'explosion de chaleur à l'abord, on voit souvent des percussions, en particulier les pétilllements. Dans ce cas, l'inflammation est sérieuse et chronique ; ces patients prennent des médicaments depuis des années. Les chances de faire disparaître cette combinaison de percussions et d'explosion de chaleur à l'abord sont minces. Cependant, la condition de l'organe s'améliore suffisamment pour que les symptômes s'atténuent.

On aurait pu penser que l'apparition d'une réaction vasculaire de fraîcheur amènerait une diminution de la température de l'organe. Il n'en est rien. L'apparition de fraîcheur n'est d'aucune utilité pour réduire la température d'une zone trop chaude, congestionnée et mal perfusée. En cours de traitement, une fraîcheur éphémère peut apparaître. Cette fraîcheur, parce qu'elle est survenue après une période de latence, doit être considérée comme une réaction vasculaire. Elle exprime une tentative pour améliorer la condition de l'organe. Cependant, ce type de réaction n'a pas la puissance requise pour amorcer la décongestion. En fait, l'apparition d'une zone de fraîcheur est une preuve supplémentaire d'une microcirculation perturbée et inefficace.

Exemple n° 5 : Cette patiente a subi une fulguration des vaisseaux utérins il y a quelques mois. À l'utérus, on constate, à l'abord, une explosion de chaleur : l'organe est congestionné et enflammé. Après une période de latence

normale, une zone de fraîcheur apparaît du côté droit de l'utérus. La fraîcheur demeure un instant puis disparaît, engloutie dans la forte chaleur des alentours. Un test effectué une demi-heure plus tard montre que la température excessive est toujours présente. Lors de la séance suivante, l'explosion de chaleur à l'abord se reproduit.

Il existe une occasion où l'on verra une température excessive à l'abord diminuer, sans l'apparition d'un point de chaleur encore plus intense : c'est lorsque le patient est enrhumé et févreux. Il s'agit surtout d'un l'état général : l'apparition d'un point de chaleur n'est pas nécessaire, même aux poumons. Ces patients ne vont pas consulter l'ostéopathe : ils restent chez eux, au lit. Cependant, si un membre de votre famille a un méchant rhume, un traitement des poumons fait tomber la fièvre de façon efficace. Le halo de chaleur qui entourait son corps rapetisse de façon notable. La toux se calme.

La fraîcheur

La fraîcheur est une température anormalement basse que l'on observe dans un organe ou dans une partie de l'organe. On peut constater la présence de fraîcheur dès que l'on pose la main sur l'organe. Ou encore, la fraîcheur va faire son apparition après un certain temps : on considère ce délai comme une période de latence et la fraîcheur, comme une réaction vasculaire.

On discerne aisément la fraîcheur lorsqu'elle occupe une zone restreinte et bien délimitée. Souvent, cette fraîcheur va disparaître : une observation attentive montre qu'à cet endroit, la température s'est élevée jusqu'à atteindre celle des alentours. Ainsi, on obtient la confirmation que la zone que l'on estimait fraîche l'était de fait. Un organe, dans sa totalité, peut avoir une température trop basse à l'abord. Cette condition est plus difficile à identifier à l'hypocondre et au thorax qu'à l'abdomen. En raison de leur métabolisme intense, les organes sous-costaux présentent une température normale plus élevée que les organes abdominaux ; en outre, beaucoup de chaleur émane de la circulation intercostale.

Certaines fraîcheurs sont fugaces : voilà des fraîcheurs faciles à repérer ! Leur bref passage donne une impression de mouvement qui capte notre attention. Même si ce n'est que pour un court moment, on perçoit bien la différence de température avec les environs. L'expérience enrichit notre banque de sensations : l'identification de la fraîcheur devient un peu moins incertaine. Les fraîcheurs éphémères, parce qu'elles disparaissent si vite, ne doivent pas faire illusion : la condition de l'organe est anormale. C'est une bonne idée de noter leur passage au dossier. De la sorte, lors d'une prochaine séance, quand des manifestations pathologiques plus substantielles apparaîtront, on ne sera pas surpris.

Dans un organe, on peut remarquer une alternance entre fraîcheur et température excessive. La sous-irrigation fait place à l'inflammation. Le poumon en constitue l'exemple type. Cet organe, on l'a traité trois ou quatre fois durant l'automne : de façon répétée, on a observé de la fraîcheur à l'abord. L'hiver arrive. La patiente est traitée à quelques reprises : les poumons sont trop chauds, séance après séance ! On se remet en question : me suis-je trompée l'automne dernier ? ma perception actuelle est-elle correcte ? suis-je capable d'évaluer la température, après tout ? L'alternance de températures « extrêmes » est une situation bien réelle : ce n'est pas l'évaluation qui est fautive : on aime le savoir ! Le phénomène est déconcertant jusqu'à ce qu'il soit compris dans le contexte plus large d'une condition chronique.

Il est difficile de faire disparaître la fraîcheur quand elle est présente à l'abord dans la totalité d'un gros organe. La température de l'organe se normalise jusqu'à un certain point pendant le traitement, mais des zones de fraîcheur demeurent, ici et là. La condition du patient s'améliore malgré tout, les symptômes diminuent. Lorsque la fraîcheur à l'abord concerne une petite région bien localisée, elle cède plus facilement. La fraîcheur peut se présenter dans un même organe de façon récurrente.

Température trop élevée, température trop basse, hausse de température, baisse de température, un peu plus de fraîcheur, un peu moins... la sensation thermique est toujours semblable à elle-même : seul le degré d'intensité varie. Les percussions ouvrent un tout nouveau domaine.

Les percussions

Ça va mal. Les percussions révèlent une sérieuse dysfonction. La plupart du temps, le problème est connu du patient. La maladie est souvent chronique. Le médicament sur prescription le soulage, mais des symptômes persistent. Contrairement aux variations de température qui s'amènent avec un rien de monotonie, les percussions évoquent toutes sortes d'images. Il existe plusieurs sortes de percussions, bien différentes les unes des autres. On ne les croirait pas de la même famille : pourtant, elles traduisent toutes des variations de pression. La percussion la plus familière est le battement d'artère. Les pétilllements, une percussion envahissante et persistante, ressemblent (un peu) à ce que l'on ressent dans notre propre pied lorsqu'il dégourdit. Chaque type de percussions possède des caractéristiques particulières qui le rendent aisément reconnaissable.

Celles des percussions qui expriment les plus sérieuses conditions se font remarquer : on ne peut pas les manquer. L'identification des percussions subtiles est plus difficile. Lorsque le problème est chronique, l'histoire du patient facilite le repérage d'une percussion délicate, car on s'attend à ce que la circulation de l'organe présente des perturbations. Dans d'autres cas, au contraire, l'histoire du patient nous fait douter de nos sensations. On perçoit des pétilllements dans un organe : pourtant, le traitement antibiotique a bien marché, l'examen de contrôle a confirmé la guérison : est-ce possible que des percussions soient encore présentes ? Certainement. Les percussions indiquent que la condition de l'organe n'est pas redevenue normale même si le traitement antibiotique a jugulé l'infection. Une rechute menace de survenir dans les prochains mois.

Lorsqu'un problème de santé est sérieux et chronique, des percussions vigoureuses sont observables à l'abord. On n'arrive pas toujours à s'en débarrasser par un traitement vasculaire, même répété. Certains problèmes ne peuvent tout simplement pas être résolus. Si la cause n'est pas supprimée, l'inflammation va continuer. Cela dit, les percussions disparaissent dans certains cas. Certaines conditions régressent parfois de façon surprenante. Quant aux percussions qui apparaissent après la période de latence, elles constituent une réaction vasculaire : même seules, sans

dégagement de chaleur pour les accompagner, elles indiquent que la perfusion s'est accrue. Bien sûr, les circonstances ne sont pas encourageantes, mais la vitalité de l'organe s'améliore : lors d'une prochaine séance, dégagement de chaleur et percussions finiront par se manifester ensemble.

Période de latence interminable : l'inertie

Un organe qui est incapable de réagir par un dégagement de chaleur dans un délai raisonnable souffre d'inertie. Dans ce cas, le traitement doit se faire d'une manière particulière, adaptée à cette condition. Plusieurs options s'offrent au thérapeute, y compris celle de ne pas traiter cet organe à fond pour le moment. Qu'est-ce qu'un délai raisonnable ? Deux minutes. Au-delà de cette limite, on considère qu'il y a inertie. Dès après une demi-minute, on soupçonne un manque de dynamisme. Après deux minutes, il y a définitivement un problème. Quelquefois, des résultats substantiels peuvent encore être obtenus : on insiste, on sollicite les tissus d'une façon différente pour réveiller la microcirculation. À d'autres moments, on comprend qu'une réaction vasculaire ne va pas se produire même si on investit plus de temps ; d'ailleurs, il n'est pas exclu qu'une mise en tension prolongée occasionne à l'organe une fatigue inutile. Tout dépend du contexte. Divers indices indiquent la marche à suivre : la réaction des autres organes, les borborygmes, etc.

Quand rien ne se passe, l'on devient trop à l'affût du moindre changement qui évoque une réponse vasculaire. On risque aussi de remettre en question nos observations antérieures, pourtant justes. Par exemple, cette température élevée au thorax, on l'avait correctement attribuée au réchauffement de la paroi. Cependant, parce que l'attente se prolonge, le doute s'installe. Et on finit par conclure, à tort, à une réaction vasculaire du poumon. L'inertie représente un défi pour l'ostéopathe. D'un côté, on veut bien investir tout le temps nécessaire pour que l'organe affaibli sorte de sa léthargie. D'un autre côté, on ne veut pas s'acharner. La situation devient inconfortable.

Finalement, c'est l'expérience, l'intuition et la prise en compte de l'histoire du patient qui permet de choisir la meilleure option : persévérer, procéder par étapes ou interrompre le traitement. Souvent, l'organe en état d'inertie est en rapport avec la raison de

la consultation : les poumons dans le cas d'une dorsalgie ; ou les organes du petit bassin dans le cas d'une lombalgie. On consent alors facilement à lui accorder plus de temps. Le traitement vasculaire de l'organe exige plusieurs minutes, mais le résultat en vaut la peine. Bien entendu, le thérapeute ne néglige pas l'aspect biomécanique : en fait, rétablir la mobilité articulaire avant d'effectuer le traitement viscéral constitue le meilleur choix.

Une longue, très longue période d'attente – qui indique une grande inertie – débouche sur un minuscule dégagement de chaleur... ou une profusion de chaleur intense. C'est imprévisible. Dans tous les cas, la paroi est plus élastique, la musculature s'est assouplie. Parfois, l'organe sort de son état d'inertie en manifestant de la fraîcheur ou des percussions, sans aucun dégagement de chaleur. Même anormale, cette réponse montre qu'une certaine résistance a été surmontée. L'organe est capable d'exprimer quelque chose... ne serait-ce que de dévoiler sa condition : irrité, enflammé, sous-irrigué. Le dégagement de chaleur demeure la réaction vasculaire que l'on attend. Les autres manifestations vasculaires indiquent qu'un changement s'est amorcé : cependant, sans l'apparition d'un dégagement de chaleur dans les délais fixés, il y a inertie. Fraîcheur ou percussions ne sont pas bon signe : mais, au moins, le problème de fond – l'inertie – vient d'être mis au jour. Par ailleurs, si l'inertie est due à la fatigue ou à une situation stressante, le traitement vasculaire amène une amélioration rapide.

Association de phénomènes anormaux

Plus d'un phénomène vasculaire anormal peut se présenter dans un organe. Soit de types différents : au foie, on observe de la fraîcheur au bord supérieur tandis qu'une percussion, tel un battement d'artère, se manifeste dans la région centrale. Soit de même type : la fraîcheur est toujours de la fraîcheur, mais on remarque deux zones dans le poumon gauche, l'une occupant tout le lobe inférieur alors que l'autre, de la taille d'une pièce de monnaie, se trouve dans le dôme ; chacune évolue pour son propre compte. Parfois, des phénomènes anormaux se succèdent. Dans une certaine zone, de la fraîcheur apparaît, disparaît, puis des percussions prennent la place. L'inverse est peu probable : les percussions sont tenaces. Les percussions donnent l'impression de s'effacer lorsque

de la fraîcheur émerge, mais on les retrouvera dans un instant. Souvent, différents types de phénomènes vasculaires anormaux se combinent : on les trouve au même endroit en même temps. Percussions et explosion de chaleur à l'abord constituent la pire combinaison. L'association de percussions et de fraîcheur occupe la deuxième place dans le classement des manifestations vasculaires les plus problématiques. Plus les signes de perturbations vasculaires sont nombreux, plus l'évaluation est facile à faire. On surveille l'évolution de chaque phénomène.

Exemple n° 6 : Cet homme consulte pour une lombalgie : la douleur est lancinante, dans toute la région lombaire. Dès que la main est posée sur l'abdomen au niveau du rectum, une explosion de chaleur se produit, accompagnée de percussions, en l'occurrence des pétilllements. Ces deux phénomènes combinés indiquent un état d'inflammation important. Cette lombalgie est surtout d'origine viscérale, c'est évident. Depuis plusieurs années, le patient souffre d'hémorroïdes sévères, qui ont nécessité plusieurs interventions chirurgicales.

Exemple n° 7 : Cette patiente consulte pour des douleurs menstruelles. À l'utérus, dès l'abord, on constate de forts pétilllements et de la fraîcheur. Déjà, à cause de ces indices, on sait que le problème n'est pas seulement fonctionnel. Après le traitement, cette femme ajoute qu'elle souffre aussi d'endométriose.

Au fil des séances, on s'attend à ce que des progrès s'accomplissent. Or, il arrive qu'à la deuxième ou troisième séance, on découvre des signes très nets d'anomalies vasculaires, qui ne s'étaient pas manifestés auparavant. La santé du patient n'est pas en train de se détériorer. La vitalité de l'organe s'accroît de sorte que sa condition véritable se révèle : une inflammation chronique, qui évolue à bas niveau, possiblement depuis des années. De tous les phénomènes anormaux, les percussions indiquent les problèmes

les plus sérieux ; sérieux d'un point de vue ostéopathique, bien entendu. Si l'ostéopathe soupçonne un problème qui relève du domaine médical, une référence au médecin s'impose.

Exemple n° 8 : Cette personne se plaint de son estomac. La médication n'apporte que peu de soulagement, douleur et dysfonction perdurent depuis six mois. L'estomac présente une température anormalement basse. La deuxième séance a lieu deux semaines plus tard. Dès l'abord, on constate de la fraîcheur, on s'y attendait, mais voici en plus de fins pétilllements. Malgré ce nouveau signe de perturbations – les percussions –, la situation s'est améliorée comme le montre la période de latence, très raccourcie, normale. La même combinaison de fraîcheur et de pétilllements se reproduit au cours des quelques séances suivantes. Finalement, la fraîcheur disparaît définitivement, ce qui prouve que la perfusion s'est accrue de façon durable. Le processus de guérison est lancé.

Les embûches

Lorsque les organes sont superposés ou contigus, l'évaluation s'en trouve compliquée ; dans notre interprétation, on souhaite éviter d'aller au-delà de ce que permettent de conclure les sensations. Par ailleurs, quand il s'agit d'expliquer au patient sa condition, on veut justifier le traitement viscéral sans susciter d'inquiétude.

Les organes superposés ou contigus

Certains organes sont superposés, ce qui rend très difficile l'évaluation de chacun d'entre eux. C'est le cas pour les organes du petit bassin. Le talon de la main est sur l'abdomen, contre le bord supérieur de la symphyse pubienne, les doigts en direction céphalique. Comment savoir lequel des organes sous-jacents est en cause : vessie, utérus (prostate) ou rectum ? L'histoire du patient, la raison de la consultation et les symptômes désignent un organe en particulier.

Cela n'exclut pas qu'un deuxième (ou un troisième) organe contribue à la dysfonction, simplement à cause des rapports de proximité. L'inflammation affecte la lubrification du péritoine : des adhérences se créent. En ce qui concerne le rectum, par exemple, on se fait une idée de sa condition en considérant celle du côlon sigmoïde et même celle du côlon ascendant. Les percussions appartiennent au rectum (plutôt qu'à la vessie ou à l'utérus) quand le sigmoïde présente des percussions. Si le côlon ascendant montre lui aussi des perturbations vasculaires, de toute évidence, tout le gros intestin est souffrant.

Exemple n° 9 : Cet homme consulte pour une lombalgie et une sciatgie gauche qui l'obligent à travailler debout. Des percussions bien nettes sont présentes au côlon sigmoïde. Dans la région céphalique à la symphyse pubienne, la compression amène l'apparition immédiate de percussions : on conclut que le rectum est l'organe irrité. Après la séance, le patient ajoute qu'il souffre d'hémorroïdes sévères.

La région abdominale inférieure gauche est difficile à évaluer et à traiter. Des sensations anormales peuvent provenir de l'intestin grêle, si le patient a une certaine intolérance au gluten, même sans maladie cœliaque. Ou du côlon sigmoïde, qui présente une prédisposition aux polypes, aux diverticules et à l'inflammation. Les vaisseaux iliaques, gênés par l'état du côlon sigmoïde, compliquent le tableau.

Lorsque des perturbations vasculaires apparaissent à la jonction d'organes contigus, on doit trouver un moyen de distinguer la réaction de l'un et de l'autre organe. C'est surtout au thorax que l'on rencontre cette difficulté. On note des percussions sur le bord droit du cœur tandis que le test suivant met en évidence des percussions sur le bord interne du poumon droit : que doit-on penser ? Dans ce cas-ci, les percussions ne représentent qu'une fine ligne à la lisière des deux organes ; si les percussions étaient plus étendues, l'évaluation serait plus facile. La position de la main est différente pour le cœur et pour le poumon : elle est orientée dans une direction

plutôt transversale pour le poumon, plutôt longitudinale pour le cœur ; la distinction entre cœur et poumon s'en trouve simplifiée. Tout de même, la main n'est pas si précise. L'évolution de la réaction vasculaire dans chacun des organes apporte les renseignements nécessaires qui permettent de faire le point.

« Inflammation » versus « irritation »

L'inflammation est associée aux maladies parmi les plus fréquentes. Même chez une personne en bonne santé, l'inflammation est présente dans certains organes. Bénéfique ou délétère ? C'est selon l'intensité et la chronicité de l'inflammation. En chacun de nous, des processus inflammatoires plus ou moins importants, plus ou moins localisés sont en cours, en permanence. Les percussions signalent un état d'inflammation plus sérieux. Comment faire part au patient de nos conclusions ? En choisissant le terme « irritation » plutôt qu'« inflammation » pour lui décrire nos observations.

La plupart des gens savent que l'inflammation se produit dans un organe. Après tout, ils utilisent des médicaments anti-inflammatoires pour soulager des problèmes organiques : maux de tête, migraines, douleurs intestinales, douleurs prémenstruelles, etc. Mais si l'ostéopathe prononce le mot « inflammation », même avec les réserves qui s'imposent, certains s'alarment immédiatement. Trop d'explications seraient nécessaires pour faire comprendre que l'inflammation est un processus des plus communs. Pour ma part, lorsque je veux dire que la fonction d'un organe laisse à désirer, je préfère parler d'une certaine « irritation ». Le mot « irritation » ne suscite pas d'inquiétude chez le patient, mais lui indique que la condition de l'organe n'est pas excellente, et que le traitement est justifié.

