Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLÉBOLOGIE

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PHLÉBOLOGIE
CANADIAN SOCIETY OF PHLEBOLOGY

# Place de l'ostéopathie dans les troubles de la statique du pied.

## *Place of osteopathy in static disorders of the foot.*

Clouzeau C.




### *Résumé*

Pour souligner l'action ostéopathique, complémentaire à celle de la médecine, notre action fonctionnelle repose sur l'étude d'un vocabulaire commun, le langage anatomique, fonctionnel, appliqué à comprendre les obstacles pouvant entraver la libre circulation des liquides du corps, tel qu'Andrew Taylor Still, en 1874, l'a préconisé, lors de l'établissement des principes fondateurs de l'ostéopathie, aux États-Unis.

De la cohérence anatomique harmonieuse et fonctionnelle, car l'homme est un tout complexe, que la clinique quotidienne étaye par des signes physiques et syndromes fonctionnels que tout praticien cherche à comprendre, voir, reproduire, objectiver afin d'aider et de soulager son patient.

Peut-on alors penser le lien mécanique, simple, anatomique, comme pouvant perturber un système ?

Dès lors que la médecine a assuré de la normalité organique, comment investir la biomécanique corporelle en fonction de la plainte du patient ?

Permettre de « mieux circuler », par un travail manuel d'ajustement, introduisant la notion d'examen dynamique manuel, en mouvement, et micro-mouvements, pensant non plus l'homéostasie à retrouver, mais un déséquilibre à réussir à stabiliser de façon dynamique, telle la marche, invitant à la régulation homéorhésique, plus qu'homéostatique, comme le conçoit Jean Piaget.


***Mots-clés :*** *ostéopathie, rééducation fonctionnelle, fonction veineuse.*


### *Summary*

*To underline the action of osteopathy, as a complement to the action of medicine, our interventions on function can be described using shared vocabulary: the language of anatomy and function that we apply to understand obstacles that can hinder the free circulation of bodily fluids, as suggested by Andrew Taylor Still, in 1874, when he established the fundamental principles of osteopathy in the United States.*

*It is the body's harmonious and functional anatomic coherence, because man is a complex whole, that practitioners try to understand, to see, to reproduce and to document in everyday clinical practice, using evidence of physical signs and functional syndromes, so as to help patients and relieve their suffering.*

*Can we therefore imagine that a simple, mechanical, anatomical link can disturb the system?*

*Once medicine has ensured organic normality, how can knowledge of the body's biomechanics help restore the patient's wellbeing?*

*Osteopathy involves improving « circulation », thanks to manual adjustments, introducing the notion of a manual dynamic examination, using movements, and micro-movements, no longer thinking about restoring homeostasis, but about managing to stabilise disequilibrium in a dynamic fashion, through walking, for example, bringing into play homeorhesic regulation rather than homeostasis, as imagined by Jean Piaget.*


**Keywords:** osteopathy, functional rehabilitation, venous function.

*Cyril Clouzeau, Ostéopathe, 2, rue de la Claire, 69009 Lyon, France.*
*E-mail :* osteops@hotmail.fr
*Accepté le 13 janvier 2010*

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises



## Introduction

Que le parcours est complexe, le chemin est sinueux, pour remonter du pied, de cette fameuse et historique semelle plantaire de Lejars, jusqu'à l'oreillette droite, pour aller s'oxygéner de nouveau et repartir pour un tour...

Franchir de longs couloirs, des portes valvulées, traverser des aponévroses, des muscles plus ou moins toniques, passer au-dessus, en dessous d'anneaux d'adducteurs, entre artères musclées et pulsatiles, nerfs sensibles et ganglions lymphatiques, après avoir été dynamisé par les gastrocnémiens, s'extraire de l'arcade du soléaire, se sortir du triangle de Scarpa, pour se présenter devant le tunnel ostéo-aponévrotique de la région inguinale, puis avancer lentement, remonter dans l'abdomen pour rejoindre des vaisseaux, sans être comprimé, ni détourné, ni ralenti... Que le parcours est complexe...

**Si nous prenons cette analogie anatomique, c'est pour souligner notre action complémentaire à la médecine, notre action fonctionnelle reposant sur l'étude d'un vocabulaire commun, le langage anatomique, fonctionnel**, appliqué à comprendre les obstacles pouvant entraver la libre circulation des liquides du corps, tel qu'Andrew Taylor Still, en 1874, l'a préconisé, lors de l'établissement des principes fondateurs de l'ostéopathie, aux États-Unis.



***De la cohérence anatomique harmonieuse et fonctionnelle, car l'homme est un tout, complexe***, que la clinique quotidienne étaye par des signes physiques et syndromes fonctionnels que tout praticien cherche à comprendre, voir, reproduire, objectiver afin d'aider et de soulager son patient.

Parfois, il n'est pas rare de constater que chaque partie fonctionne, mais que le tout ensemble dysfonctionne, sans que la paraclinique, ou que l'imagerie ne rapporte de raisons...

Peut-on alors penser le lien mécanique, simple, anatomique, comme pouvant perturber un système ?

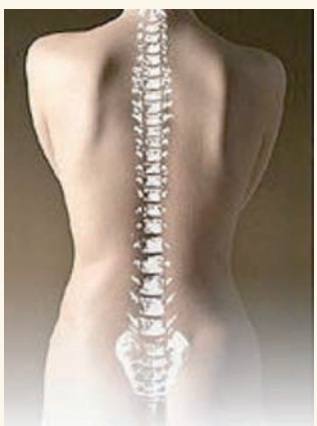
Peut-on envisager une sémiologie fonctionnelle basée sur un examen des micro-mouvements de la vie, de la respiration diaphragmatique, moteur puissant de la circulation des liquides, aux mouvements cycliques et rythmés des cœurs veineux périphériques ?

Peut-on surtout penser une multi-factorialité des étiologies, invitant à une prise en charge multi-disciplinaire, si ce n'est transdisciplinaire, pour un travail d'équipe autour de nos patients complexes ?

**Dès lors que la médecine a assuré de la normalité organique, comment investir la biomécanique corporelle en fonction de la plainte du patient ?**

L'ostéopathe, dans une approche subjectivée par une utilisation spécialisée de sa main, dans une relation patient-praticien privilégiée, cherche à analyser avec un maximum de paramètres fonctionnels les dysfonctions mécaniques qui peuvent faire apparaître, plus ou moins directement, les dysfonctions qui peuvent générer des symptômes, pouvant engendrer des syndromes, pouvant développer une pathologie... comme un obstacle sur un cours d'eau, une porte fermée ralentissant le flux veineux, comme un étau musculaire, ralentisseur.







Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises



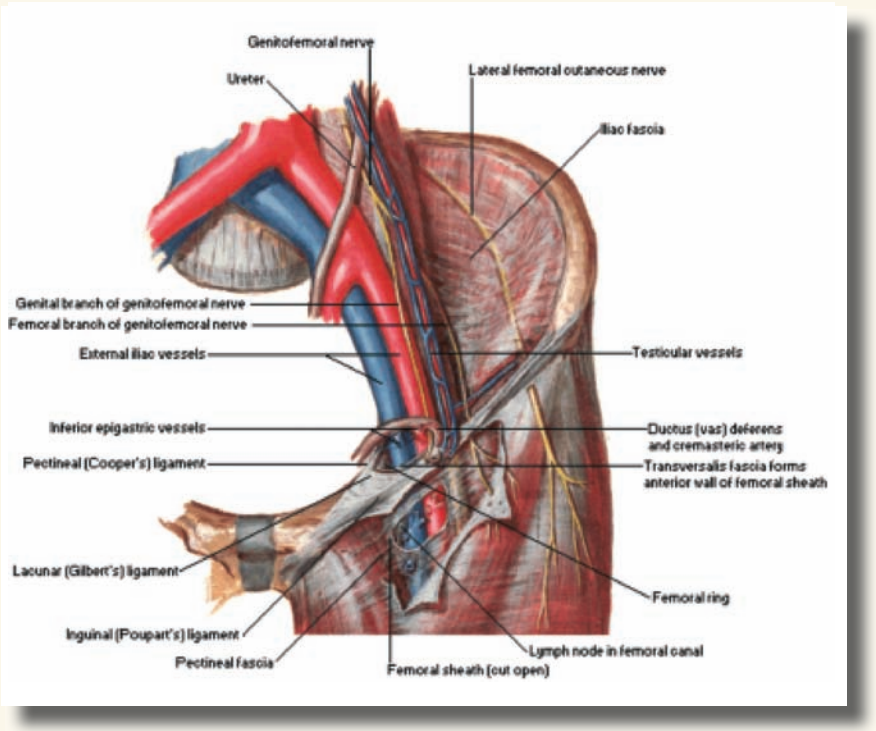
**Le diagnostic ostéopathique porte sur des dysfonctions mécaniques qui sont des résistances aux mouvements, des restrictions de mobilité : « Ça bouge pas ou pas bien ! »**

Le traitement consiste alors à redonner de la mobilité, dynamiser et faire bouger les structures, dans leur physiologie respectée, par des gestes et techniques manuelles d'ajustements appropriés.

Dès lors, l'observation d'asymétrie des membres inférieurs, de dysfonctions mécaniques de la tibio-tarsienne, de la sous-talienne, de toute articulation du corps, tout indice anatomique peut permettre une appréhension globale du sujet, dans sa position de vie, de travail, dans son équilibre, sa posture, établissant ainsi une relation entre structures anatomiques et fonctions :

**Si la fonction reflète la structure, la structure gouverne la fonction.**

Que penser d'une tension d'un psoas, potentiellement compressive dans l'arcade crurale, d'un pilier de diaphragme majorant la convexité lombaire, d'une ptose viscérale comprimant les régions inguinales, ou tensions aponévrotiques des fascias superficialis... autant d'investigations palpatoires à effectuer avec une main sensible, curieuse, qui pense et voit...




De cette indissociable anatomie et physiologie, l'ostéopathie puise des informations quant à la mobilité et motilité du patient, pour offrir des hypothèses et des étiologies mécaniques dysfonctionnelles à la médecine, qui aura au préalable garanti l'intégrité structurelle et organique, en véritables partenaires de santé.

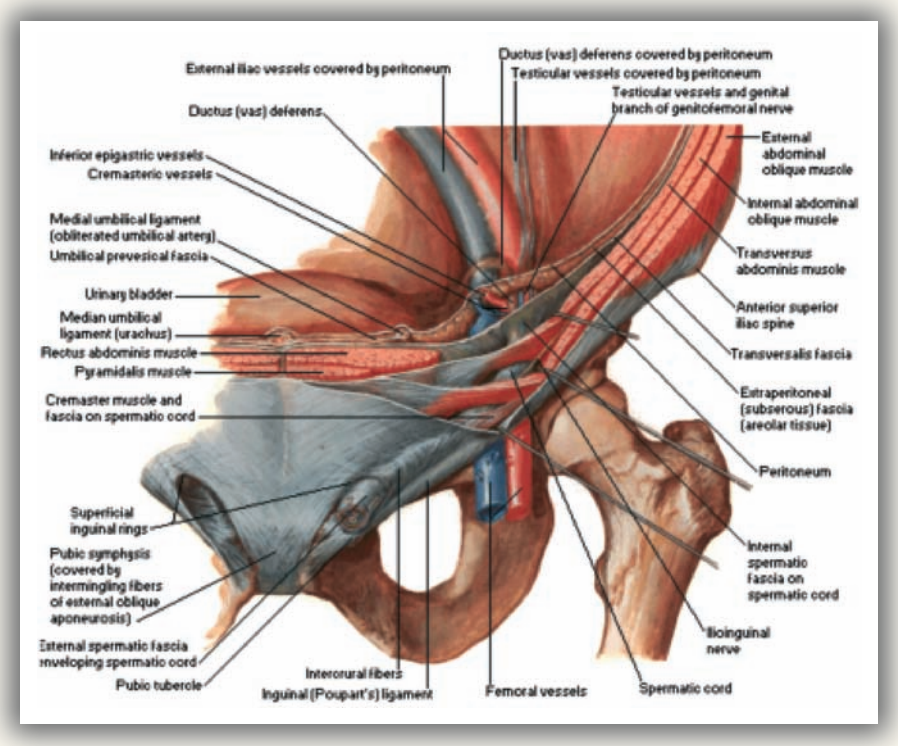
Certaines zones corporelles présentent tant de contraintes mécaniques, qu'il paraît nécessaire de les investiguer d'un point de vue clinique, et le rôle de l'ostéopathe dans les troubles de la statique du pied, sera de considérer non le pied, mais le ***pied fonctionnel***, soit un élément du tout complexe, remontant au moins jusqu'au niveau lombaire, du fait du plexus lombaire, au diaphragme, examiner la position et les mouvements des organes et viscères de l'abdomen, lors de la respiration du patient, afin de vérifier et lever les compressions potentielles des vaisseaux par d'autres vaisseaux, comme dans le syndrome de Cockett, où l'on peut penser que la position du sacrum, influe du fait de la contiguïté de son promontoire et de la veine iliaque, ou bifurcation aortique...

***Un ajustement harmonieux de cette zone de contrainte pourrait avoir un effet sur les œdèmes du membre inférieur, comme tout autre barrage au retour veino-lymphatique***, qui invite à réintroduire une vision biomécanique, dans une approche réfléchie, responsable et partagée du soin, invitant à une éthique et une synergie entre les praticiens, dans l'approche des troubles vasculaires, où l'ostéopathe pourrait participer à la prise en charge fonctionnelle, dans la limite de ses attributions, de les strictes compétences de son art manuel, légitime complémentarité à l'art médical.

***Notre position résolument transdisciplinaire nous autorise à présenter notre action manuelle visant à vérifier les « portes anatomiques »***, comme présentées dans le schéma ci-dessus, où nous pouvons soupçonner qu'un bon alignement des orifices aponévrotiques, une tension équilibrée des parois, d'un méso, et des structures anatomiques locales sont une des garanties de physiologie optimisée pour la circulation de retour.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises






Ce sont donc des points cruciaux à vérifier, pour penser intégrer d'autres hypothèses étiologiques à l'arsenal sémiologique dont dispose actuellement la médecine.

Normaliser les vertèbres, les articulations entre organes, viscères, redonner une juste harmonie et une cohérence fonctionnelle anatomique, telle est le dessein ostéopathique.

Permettre de « mieux circuler », par un travail manuel d'ajustement, introduisant la notion d'examen dynamique, en mouvement, et micro-mouvements, pensant non plus l'homéostasie à retrouver, mais un déséquilibre à réussir, à stabiliser de façon dynamique, telle la marche, invitant à la régulation homéorhésique, plus qu'homéostatique, comme le conçoit Jean Piaget.

***Si la colonne vertébrale est une phrase, et la vertèbre un mot, à nous de comprendre le sens de cette phrase pour mieux comprendre les maux, ensemble, pour participer à la médecine de deux mains.***

