

C131

## MRP, FTM et Torsion Physiologique (3)

[Patrick Chêne]

### Cas Cliniques

Voici quatre cas qui me semblent bien éclairer cette façon de voir. Ce sont deux cas sur des chevaux et deux cas sur des chiens.

- **Ixia**

Cette jument présente une quasi subluxation de l'atlas et une grande difficulté à tourner la tête.



*Ce bout du nez très fortement à gauche et encore j'ai oublié de prendre la photo avant test et manipulation*

Tableau ostéopathique :

- FTM très forte.
- Queue en torsion droite (Hélice gauche de la moelle).
- Ilium haut à gauche et en avant (Accentuation de la Torsion Physiologique).
- Sacrum en rotation gauche, il suit l'iliaque dans la torsion.
- L5 tirée vers l'iliaque droit en bas en en arrière et le caecum qui est vers l'arrière (Mouvement inversé des viscères par rapport au mouvement classique de torsion, rotation droite -vue d'en haut- de la masse viscérale).
- Forte tension D17 foie en bas (idem)
- Poumon gauche plus haut et plus en avant (idem).
- D9 en inclinaison droite, pour équilibrer le poumon gauche ou par excès de FTM et excitation de la moelle sur le plafond de la colonne à cet endroit.
- C0 en très forte rotation gauche accentuation et fixation ici de la torsion physiologique.
- ATM gauche reculée en bas, ATM droite levée en avant, le sphénoïde suit, l'intermandibulaire aussi. (Accentuation de la torsion physiologique).
- Les tables dentaires présentent beaucoup de surdents. Cause ou conséquence, elles seront nivelées dans la foulée.

Traitement :

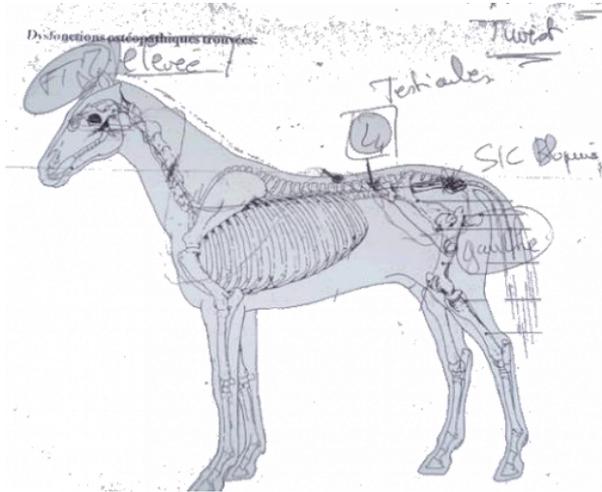
- FTM en tissulaire,
- C0 en Fonctionnel-structurel.

Amélioration très nette en quelques jours du fonctionnel (Rotation de la tête) et un peu du visuel (bout du nez à gauche).

Toutes les dysfonctions trouvées peuvent être intégrées dans le modèle évoqué plus haut sauf peut-être la dysfonction de D9. Pour moi, il est probable que le point de départ du problème ici soit malgré tout un problème de FTM via une attaque cérébrale survenue au moment de l'apparition brutale du symptôme il y a quelques années (objectivée à l'époque par l'apparition subite d'un nystagmus).

• **Twist**

Twist est un superbe petit cheval d'un an et demi qui vient pour une subite déformation dorsale apparue il y a maintenant trois mois et qui s'accroît fortement. C'est une hyper-cyphose qui va de L5 à D17 environ avec un sommet en L1.



L'examen ostéopathique montre en particulier une dysfonction forte en L4 et une dysfonction en conversion inférieure de l'ilium gauche.

Une fois ces deux dysfonctions défaites et seulement à ce moment-là, la courbure se modifie et on retrouve une attitude scoliotique qui part de L6 à D17 et une FTM très élevée.

La scoliose est une pathologie rare chez les chevaux. C'est la quatrième que j'observe.



La scoliose est censée être un problème de bipède et s'observerait, chez les enfants qui ne marchent pas encore (donc à 4 pattes), uniquement en conjonction avec des problèmes viscéraux (Yves Guillard).

Or il apparaît que la courbure est apparue quelques temps après que Twist eut montré des coliques parce que le testicule gauche n'arrivait pas à passer le trou inguinal.

Donc, si on reprend ce qui a été trouvé, tout devient logique. Sur fond de FTM trop élevée (pour moi condition sine qua non d'apparition d'une attitude scoliotique) et d'accroissement de l'hélice fasciale, intervient la torsion du trou inguinal qui empêche de passer le testicule et provoque des douleurs qui bloquent L4 (relation nerveuse avec le testicule) et l'iliaque gauche (en infériorité, soit en sens contraire de la spirale externe fasciale) d'où la scoliose. Le sommet de la courbure se trouve vers L1 qui est au-dessus du point de départ de la migration du testicule.

Au bout de 10 jours de traitements ostéopathiques :

- Traitement fonctionnel puis structural de L4 et de l'iliaque gauche en première intention.
- Traitement en tissulaire de la FTM élevée apparue ensuite et cela sur plusieurs séances.
- Traitement de la parascoliose accentuation de la TP) par déroulé fascial de la queue.
- On trouve alors un strain postérieur gauche (anti-horaire, à l'inverse de la torsion), alors que souvent le test du strain est négatif, voire il existe chez les quadrupèdes un strain postérieur droit que Guillard n'observe pas (sauf une fois) chez l'homme.
- Accompagnement en fonctionnel de la répartition des tensions dans la colonne au cours du temps : tensions sur les zones de départ de l'adaptation de la courbure qui s'évase peu à peu. Il convient d'accompagner cet élargissement de la zone adaptative.

Le résultat est le suivant :

- L'attitude scoliotique a disparu. L'hyper-cyphose s'est atténuée : moins haute, une assise plus large (sacrum, D15), et surtout sans cassure au niveau de L1.



- Un chiot de trois semaines

Un chiot est vu en consultation parce que, par rapport à ses frères, il est amorphe, marche beaucoup moins bien et les pattes postérieures sont en flexion forte en position debout. Il se couche systématiquement les postérieurs sous lui en extension et présente un antérieur droit qui part en rotation externe.

A l'examen visuel on observe sur la colonne une attitude scoliotique.

On met en évidence une FTM très élevée, une spirale fasciale très tendue et un strain postérieur droit. Le travail de ces trois points amène un fort relâchement et une disparition immédiate de l'attitude scoliotique.



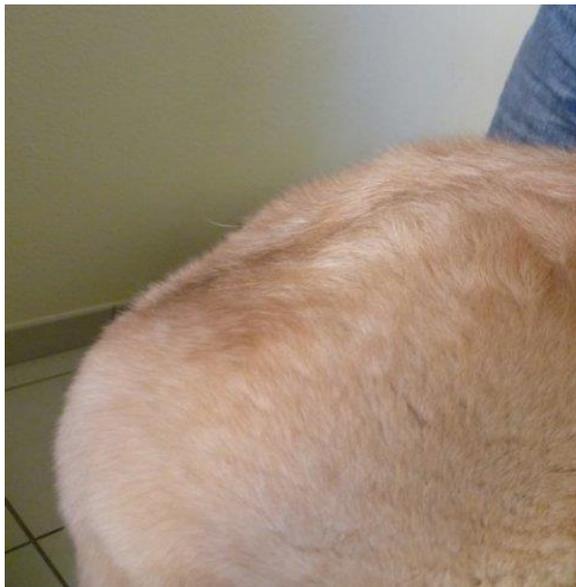
Revu huit jours plus tard, le chiot est plus joueur, son antérieur droit est revenu presque dans l'axe et il arrive beaucoup mieux à tendre les postérieurs quand il marche, il a rattrapé ses frères en agilité.

- Dagor

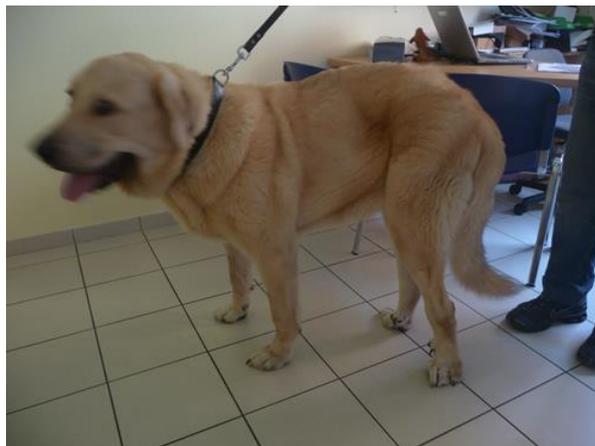
A un an, Dagor présente des aplombs catastrophiques, avec en particulier des postérieurs dont la forme du jarret est inversée. La consultation montre essentiellement une FTM très élevée avec une forte accroche par l'ethmoïde.

Le traitement tissulaire est ici classique. Pourtant Dagor présentera une réaction très forte au niveau caractère, pendant quelques jours il sera très énervé et agressif avec une truffe brûlante, des yeux enfoncés. Il présentera en outre une démarche chancelante qui persistera un peu plus longtemps (10 jours). Toutefois à J8, il lèvera un antérieur pour gratter la jambe de son propriétaire pour la première fois de sa vie (appui sur trois pattes).





Au moment de la deuxième consultation, il est à nouveau calme, le jarret dans certaines attitudes est bien à sa place ce qui n'était jamais le cas, la queue se rebaisse.



Les dysfonctions observées laissent apparaître une FTM moins forte, il nous reste quand même deux tensions cranio sacrée (pariétal droit et C0, Sc, sacrum) et la plus forte est ce jour en D13 (ce qui nous rapproche de l'acupuncture et des points importants du méridien estomac sur les jarrets...).

## Conclusion

Ce modèle comme le montre ces quelques cas cliniques me semble porteur de beaucoup de « facilité thérapeutique » sur des pathologies variées et parfois très graves. Et je vous invite fortement à l'explorer.

Il nous emmène vers de la biophysique globale... Mais il suffit de réintégrer la mécano-transduction dans notre vision pour réintroduire la biochimie qui n'a jamais été très éloignée de notre raisonnement.

*Cet article ancien est le début d'une réflexion sur le corps tenségritif qui reste globalement valide malgré les quelques modifications intervenues ultérieurement.*



**Patrick CHÈNE**

Ostéopathe D.O. et vétérinaire

[www.patrick-chene.eu/](http://www.patrick-chene.eu/)