

Ostéopathie et grippe

Walter Llewellyn McKone DO ¹

Introduction

Tant aux USA qu'au Royaume Uni, il semble que les professionnels ostéopathes aient de plus en plus de mal à assumer l'héritage de leur passé. Avec régularité, les succès ostéopathiques du passé remontent lentement à la surface. Alors même que l'ostéopathie actuelle repose entièrement sur les épaules de ces premiers praticiens, la profession ostéopathique refuse purement et simplement de reconnaître leurs succès, à cause de leur manque d'explication au regard de la 'science moderne'. L'un de ces embarras concerne le traitement de la grippe.

Au cours des quinze dernières années, au fur et à mesure de mes recherches concernant d'autres sujets, je suis tombé sur des articles centrés sur le traitement de la grippe. Pas seulement un ou deux articles, mais des articles très pointus, tous dans des revues ostéopathiques. S'il existe tant d'articles, comment se fait-il que personne n'en fasse mention dans les formations ostéopathiques, ni dans les stages de formation continue post gradués ? Ce que j'ai découvert est fascinant. Ce n'est pas que les ostéopathes modernes ne connaissent pas le traitement de l'influenza, c'est que jusqu'à il y a peu, ils rejettent toute connaissance sur le traitement de l'influenza.

Dans ce court essai, en forme de compilation, je vais tenter d'expliquer comment les ostéopathes s'y sont pris pour sauver des milliers de vies, particulièrement au cours de la pandémie de 1917-18 qui provoqua, selon les estimations, 70 millions de morts de par le monde. Je me référerai à des documents anciens mais également à de plus récents, et donnerai des références sur les sources, afin de vous permettre de poursuivre vos propres investigations.

Les premiers cas rapportés concernaient des soldats français dans les tranchées lors de la première guerre mondiale. Bien qu'on l'ait appelée grippe espagnole, il n'est pas du tout certain qu'elle ait son origine en Espagne. En Espagne, on l'appelait grippe française... ² En Grande Bretagne, les premiers cas sont apparus à Glasgow et dans les mois qui suivirent, plus de 200 000 personnes moururent à travers toute l'Angleterre.

Ce qu'en disent les journaux

Ward (1937) donna une présentation intéressante de l'influenza lorsqu'il écrivit : « L'influenza, considérée comme sans doute la plus importante épidémie non contrôlée, continue de défier les meilleures tentatives de l'école de pratique ostéopathique qui rameute ses meilleures ressources scientifiques pour la combattre.

1. Traduit de l'américain par Pierre Tricot DO, automne 2009.

2. Cette grippe n'a d'espagnole que le nom qui vient du fait que seule l'Espagne – non impliquée dans la Première Guerre mondiale – a pu, en 1918, publier librement les informations relatives à cette épidémie. Les journaux français parlaient donc de la « grippe espagnole » qui faisait des ravages « en Espagne » sans mentionner les cas français, tenus secrets pour ne pas faire savoir à l'ennemi que l'armée était affaiblie (Source, Wikipedia) (ndt).

Certains avancent qu'elle résulterait d'une campagne de vaccination par les laboratoires Rockefeller et de l'injection aux soldats (des deux camps) de vaccins contre la typhoïde produits depuis 1916 dans des usines chinoises par l'injection à des porcs de pus récolté sur des personnes infectées. Les soldats tombaient malades après l'injection, d'une maladie initialement baptisée « infection para typhoïque » caractérisée par des nausées, vomissements, diarrhées, et pneumonies mortelles. La maladie s'est ensuite répandue dans le monde entier, tuant 20 à 50 millions de personnes, 40 millions selon l'OMS. Ce n'est que plus tard que l'establishment médical a faussement baptisé « grippe espagnole » le virus recombinant mortel répandu par le vaccin de l'empire pharmaceutique Rockefeller. (source : *The horrors of vaccinations* – Higgins, 1921) (ndt).

« Il est intéressant de remarquer que le mot *influenza* fut pour la première fois utilisé par les italiens en 1743 pour décrire quelque *influence*, comme on le pensait alors, lorsque cette maladie jusqu'alors dénommée « catarrhe épidémique » était provoquée par une influence d'origine inconnue, probablement stellaire, alors qu'en France, l'affection était connue sous le nom de *la grippe*, venant du mot *gripper*, saisir, attaquer. »

Vous n'avez certainement pas été sans remarquer que le premier paragraphe parle d'influenza et de pratique ostéopathique. Il a véritablement accroché mon attention, alors que ma recherche était orientée vers d'autres sujets. Cela m'a amené à m'intéresser à l'ostéopathie dans le traitement de l'influenza pour essayer de clarifier une fois pour toutes pour le grand public et pour les ostéopathes actuels, le rôle majeur joué par les ostéopathes au cours de la pandémie de 1917-18.

Dans la suite de l'article de Ward, on peut lire :

« La pandémie d'influenza a fourni deux arguments de poids en notre faveur. Jamais au cours de l'histoire du monde civilisé n'a été à ce point mis en évidence l'incompétence de la profession médicale dans son horrible échec à répondre à la situation présentée. Cette prise de conscience n'a pas seulement touché la profession médicale, mais également le grand public dont la confiance en la médecine restera durement ébranlée, pendant de nombreuses années. Six millions de morts en trois mois ; voilà le prix payé par le monde pour l'incompétence de la si glorieuse médecine moderne. Un demi million de vies américaines ; voilà le prix payé par ce pays ; plus que les pertes causées par la guerre. »

Dans l'éditorial du *Journal of the American Osteopathic Association* (JAOA) de janvier 1919, R. Kendrick Smith, DO, de Boston, écrivait :

« La chance de l'ostéopathie est aujourd'hui à son zénith. La nécessité de l'ostéopathie n'a jamais été aussi évidente. Et pourtant, les dangers qui la guettent n'ont jamais été aussi grands dans le passé. Un des plus grands dangers tient au fait que la profession ostéopathique pourrait ne pas grandir suffisamment vite pour répondre à cette grande opportunité. Différer signifie la ruine pour l'ostéopathie. »

Malheureusement, la profession ostéopathique n'a pas « grandi suffisamment vite pour répondre à cette grande opportunité » et elle s'est trouvée ruinée, à la fois sur le plan historique et en tant que système de réformation médicale.

Ce qui vient d'être dit reflète le ressenti des médecins ostéopathes pendant et après l'épidémie vis à vis de la profession médicale, consécutif à l'arrogance de son approche et à la réticence à joindre ses forces à celles des professionnels ostéopathes. Pourquoi l'épidémie avec laquelle la profession médicale nous effraie tant est-elle celle sur laquelle a le moins de pouvoir, à savoir la mortelle grippe aviaire ? Comme vous allez le lire, la profession médicale échouera encore à joindre ses forces à celles des ostéopathes et à nouveau, ce sera un désastre. Les programmes de télévision, les journaux et les articles de magazines nous inondent d'articles redoutant une épidémie de grippe aviaire. Bien sûr, cela pourrait arriver, mais j'ai le sentiment que la profession médicale tente d'établir un état de désastre tel, que le désastre qui surviendra réellement semblera bien moindre que les prédictions. Cela étant, le présent essai et les compilations de citations traitent des potentialités de l'ostéopathie et de l'échec des ostéopathes, pas de l'échec de la médecine.

Les articles publiés dans le JAOA après l'épidémie l'étaient sous le titre *Expériences d'épidémie*. Ces expériences personnelles permettent de mettre en lumière l'énorme contribution de l'ostéopathie à la réalité de la pratique clinique. Vous ne savez peut-être pas qu'aux États-Unis, les ostéopathes ont le droit de prescrire les médicaments et de réaliser des actes chirurgicaux, exactement comme le font les médecins du Royaume Uni. Les ostéopathes des États-Unis sont des médecins et des chirurgiens qui ont reçu une formation supplémentaire pour utiliser leurs mains. Voici quelques extraits de textes envoyés au *Journal* par les médecins.

« Concernant la grippe, je désire faire part de mon expérience lors de la récente épidémie... J'ai eu à traiter trente sept cas de grippe correctement diagnostiqués et j'omets volontairement les cas incertains.

« Leur âge allait de 3 à 60 ans. La fièvre la plus élevée n'a jamais dépassé 39,5°. La durée moyenne de 2 à 3 jours. Durée moyenne du traitement, 4 jours ½. Je n'ai eu aucun cas de pneumonie. J'ai eu peur pour un cas, mais elle ne s'est pas développée et les symptômes avaient disparus après 24 heures.

« Les résultats que j'ai obtenus ont laissé chez les gens une forte impression concernant l'ostéopathie dans le traitement de la grippe. Une personne m'a dit que le MD lui avait dit que s'il attrapait la grippe, il fallait appeler l'ostéopathe. Beaucoup de praticien ont eu à traiter plus de cas que moi et s'ils ont obtenu d'aussi bons ou de meilleurs résultats, nul doute que l'ostéopathie se soit gagnée beaucoup de sympathisants. »

Geo. Moffett, D.O., Elizabeth, Ill. (JAOA, Feb. 1919).

« J'ai eu l'occasion de traiter quatre cas avancés de pneumonie grippale, auparavant traités par des docteurs en médecine, avant que je ne les prenne en charge. Parmi eux, deux sont décédés.

« Je pense que la récente épidémie a été un moyen pour faire mieux connaître l'ostéopathie dans ma communauté, bien plus que n'importe quel autre événement, de sorte que j'ai été appelé dans beaucoup de foyers pour traiter la grippe qui ne m'avaient jamais appelé auparavant.

« Pour terminer, laissez moi dire que je suis le seul ostéopathe d'un vaste comté de l'Iowa. »

L. V. Andrews, D.O., Algona, Iowa. (JAOA, Feb. 1919).

« Au cours des six derniers mois, nous avons traité 140 cas de grippe. Rien, au cours de nos seize années de pratique, ne s'est produit qui nous donne une telle confiance en l'ostéopathie pour les cas aigus. Cela nous a permis d'acquérir une expérience dans le traitement d'une infection bien définie. Nous avons toujours pensé que l'ensemble du corps possède de fabuleuses facultés de récupération, à condition d'être correctement influencé par la manipulation ostéopathique. »

E. H. Cosner, D.O., Dayton, O. (JAOA, Feb. 1919).

« J'ai eu à traiter 186 cas de grippe correctement diagnostiqués. Un seul est décédé (apoplexie). Dans ma communauté, il n'y a eu que trois décès par la grippe, tous traités par des MDs, et la communauté réclame aujourd'hui toujours plus de traitements ostéopathiques. L'impression laissée sur la communauté ne s'oubliera pas de sitôt.

« Nous avons besoin de plus de deux conférences publiques par an au siège de notre comté. Les gens sont vraiment désireux de connaître le meilleur moyen de rester en bonne santé et si j'étais capable de faire cela, l'ostéopathie serait florissante dans notre communauté. »

J. L. Fetzer, D. O., Dalton, Mo. (JAOA, March, 1919).

« Dans ma pratique, nous avons traité plus de 150 cas qui manifestaient les symptômes définis de la grippe et notre taux de mortalité est égal à zéro. »

L. M. Bush, D. O., Jersey City, N. J. (JAOA, March, 1919).

« Cent pour cent d'efficacité est le seul terme qui décrive correctement l'ostéopathie comme la thérapie rationnelle et fiable à utiliser universellement dans les cas de grippe, qu'elle soit ou non espagnole. »

« À ce jour, nous avons eu à traiter quatre vingt-sept cas de cette maladie particulière, sans déplorer un seul décès. Aucune pneumonie, ni aucune complication d'aucune sorte à déplorer. Il n'est pas un MD dans les environs pouvant prétendre à un tel record et le 'cher public' découvre enfin la valeur de l'ostéopathie, comparée aux anciennes méthodes médicales dans le traitement des maladies vraiment aigües et dangereuses. »

James A. Cozart, D. O., Canonsburg, PA. (JAOA, March 1919).

« Dans ma pratique, j'ai eu l'occasion de traiter plus de 150 cas de personnes manifestant des symptômes définis d'influenza, et notre taux de mortalité est à ce jour égal à zéro. »

L. M. Bush, D. O., Jersey City, N. J. (JAOA, March, 1919)

« Pour résumer, disons que l'ostéopathie a fait une remarquable impression dans l'esprit du public. Trois d'entre-nous, ainsi que les Dr Yoder et Olmstead, font état de grands succès. Nous notons que les patients qui sont morts sont ceux qui étaient sous drogue, autorisés à manger à volonté (ce qui est poison) ou qui n'ont pas respecté les instructions. Nous avons eu cinq cas de grippe en état de grossesse et tout est allé très bien. »

W. L. Burnard, D. O., York, Neb. (JAOA, April, 1919)

Le Journal de 1919 continue de publier des expériences de médecins ostéopathes dans tous les États-Unis.

« L'épidémie d'influenza qui s'est produite entre 1918 et 1919 était une épidémie mondiale. Les premières estimations ont dénombré quelque 21 millions de morts, soit 1% de la population mondiale de cette époque. Plusieurs estimations plus récentes estiment qu'on serait plus près de 30 millions de morts.

« Sur tout le territoire des États-Unis, plus de 28% de la population est décédé de la maladie. Dans les hôpitaux militaires US, le taux de mortalité atteignait les 36%, alors que dans les hôpitaux civils elle se situait entre 30 et 40%, avec l'exception des hôpitaux civils de New-York City, atteignant le taux record de 68%.

« À cette époque, la profession médicale ostéopathique avait peu d'hôpitaux, mais l'American School of Osteopathy, aujourd'hui Kirksville College of Osteopathic Medicine de l'Université A.T. Still des Sciences de la Santé, situé à Kirksville, dans le Missouri, contacta tous ses anciens élèves. 2445 ostéopathes répondirent et traitèrent quelque 110 122 patients atteints de la grippe, avec une mortalité résultante de 0,25%. L'un des rares hôpitaux ostéopathiques, le Massachusetts Osteopathic Hospital de Boston, comportant quelque 400 lits, rapporta également une mortalité de 0,25% pendant cette période.

« Pourquoi une telle différence dans les résultats ? Le traitement médical allopathique administré aux patients atteints d'influenza consistait en sirop contre la toux et en aspirine, traitant la fièvre comme un symptôme, plutôt que de reconnaître la fièvre corporelle comme la réponse à une infection. Or, comme le constate Andrew Taylor Still MD, DO, dans son *Autobiographie*, 'La fièvre est un remède naturel et efficace.'

« Le traitement ostéopathique des patient atteints d'influenza comportait lui aussi des sirops contre la toux, mais également de douces manipulations ostéopathiques dont a résulté une énorme différence de mortalité. Thomas Northup, DO a rapporté que le même mode de traitement s'est montré efficace pour les patients atteints de pneumonie. »

Harold I. Magoun, Jr, D.O., More About the Use of OMT (Osteopathic Manipulative Treatment) During Influenza Epidemics, JAOA, Oct. 2004.

Selon Tommy G. Thomson, Secrétaire de la Santé et des Services Humains, « Un virus pandémique sera fort probablement insensible aux vaccins courants contre la grippe, qui sont modifiés chaque année afin de suivre les modifications dans les souches de virus connus en circulation, sévissant chez l'homme de par le monde. » Cela signifie que ces souches seront inefficaces contre un virus pandémique. Bien plus important encore, cependant, c'est le temps nécessaire pour produire un vaccin contre une nouvelle souche virale, peut-être créée par les gènes du A(H5N1) de la grippe aviaire combinés aux gènes de la grippe humaine.

« Il existe un précédent à notre histoire actuelle – le succès du traitement ostéopathique des patients atteints d'influenza lors de la pandémie de 1918. Dans un article, le premier admis et prononcé devant une convention de la 'vieille école', R. Kendrick Smith, MD, DO, présenta des statistiques montrant la 'conquête par l'ostéopathie de la maladie pour laquelle la médecine a échoué.'

« Le Dr Smith rapporta que le taux de mortalité parmi les 110 120 personnes atteintes d'influenza et traitées par 2445 membres qui rapportèrent des cas de traitement détaillés et authentifiés devant l'American Osteopathic Association, fut de 0,25%. Le taux de mortalité consécutive à l'influenza chez les patients recevant un traitement médical traditionnel est, conventionnellement, estimé à 5 ou 6%. Parmi les patients atteints de pneumonie et traités médicalement, la mortalité était estimée à 33%, et dans certains endroits, à 68% voire même 78% dans certains grands centres. Le taux de mortalité par pneumonie chez les 6258 patients suivis par des médecins ostéopathes fut de 10%. »

Gilbert E. D'Alonzo, Jr, DO, AOA Editor in Chief, Influenza Epidemic or Pandemic? Time to Roll Up Sleeves, Vaccinate Patients, and Hone Osteopathic Manipulative Skills. JAOA, Sept. 2004.

« Cependant, les leçons apprises au sein de la profession médicale ostéopathique à la suite de la pandémie de 1917-1918 pourraient se révéler fort utiles dans le cas d'une nouvelle pandémie d'influenza. En tant qu'éditeur en chef de l'AOA, Gilbert E. D'Alonzo Jr, DO, note, dans son éditorial de 2004, sous le titre *Influenza Epidemic or Pandemic? Time to Roll Up Sleeves, Vaccinate Patients, and Hone Osteopathic Manipulative Skills* que chez les patients traités par ostéopathie pendant la pandé-

mie de 1917-1918, on notait un taux de mortalité de l'ordre de 0,25% contre une moyenne nationale de 6%, (et 10% pour les patients atteints de pneumonie, contre une moyenne nationale allant de 33 à 75%).

« En 1918, C.P. McConnell, DO rapporta que le traitement le plus efficace pendant la pandémie d'influenza, était celui qui était commencé dès les premiers signes de la maladie (au cours des premières 24 heures) et consistait en une relaxation musculaire attentive et, plus important, en un relâchement des contractures profondes et étendues de la musculature paravertébrale profonde, ainsi que la mobilisation de la colonne vertébrale. Ces traitements devaient être répétés deux à trois fois dès le début du cours de l'infection, tout en étant associés à des mesures d'aide traditionnelles telle que l'hydratation. Au cours des épidémies d'influenza ultérieures telles que celles de 1928-1929 et de 1936-37, différents traitements de pompage lymphatique et des régions cervicales et thoraciques hautes furent ajoutés à ce protocole. Ces traitement, adaptés aux besoins de chaque patient, constituent apparemment la procédure ostéopathe la plus commune utilisée au cours de ces épidémies. »

Michael M. Patterson, PhD, The Coming Influenza Pandemic: Lessons From the Past for the Future. JAOA, Nov. 2005.

« Les victimes de la plus mortelle des pandémies de grippe de l'histoire furent tuées parce que leurs corps déchaînèrent une réaction immunitaire incontrôlée en tant que mécanisme de protection, disent les scientifiques. Les poumons des patients s'enflamment rapidement et se remplissent de sang et d'autres fluides qui finalement les noient.

« Au cours de récentes expériences, des scientifiques ont utilisé des virus reconstitués avec lesquels ils ont infecté des singes macaques. Ils découvrirent que la réaction excessive de leur système immunitaire détruisait les poumons des singes en quelques semaines.

« Les scientifiques pensent que le virus de 1918 a eu le même effet sur les humains. 'Il était quelque peu surprenant qu'il fut si virulent. Ils furent victimes de la robustesse de leur système immunitaire' dit Michael Katze, un microbiologiste de l'université Washington à Seattle et qui participa à ces recherches. 'Cela vient rompre le paradigme selon lequel la réponse de l'hôte est toujours protectrice'.

« Cela peut aussi expliquer pourquoi le virus de 1918 tua tant de personnes en parfaite santé, dans la pleine force de l'âge (entre 20 et 30 ans) ; la grippe conventionnelle touche essentiellement les bébés, les personnes âgées et les maladies. »

Alok Jha, Scientists reveal how world's worst flu killed 50m. The Guardian, Thursday January 18 2007, p.9.

Il semble que la profession ostéopathe soit en train de renier son passé, son présent et son futur potentiel. Comment cela peut-il être et pourquoi est-ce ignoré ?

La découverte originale d'un « système naturel d'immunité » est due au Dr Andrew Taylor Still, MD, un chirurgien civil lors de la guerre de Sécession dans la seconde moitié du XIXe siècle en Amérique du Nord. Notons que sa découverte fut « système naturel d'immunité » et non pas un traitement des lombalgies, du tennis elbow ou de tout autre problème musculaire ou articulaire. Ce système d'immunité naturelle être rendu célèbre par Louis Pasteur et d'autres chercheurs scientifiques médicaux.

Comment les ostéopathes traitaient l'influenza

Avant que nous puissions comprendre comment les ostéopathes traitaient l'influenza, quelques faits et conceptions erronées doivent être clarifiés.

À la fin du XIXe siècle et au début du XXe, aux États-Unis, les ostéopathes américains ne manipulaient pas de la même manière qu'aujourd'hui. Ils étaient de véritables médecins, le mot signifiant retourner à la normale. Comme je l'ai indiqué, médicaments et chirurgie faisaient partie des armes qu'ils utilisaient contre la maladie, auxquelles s'ajoutaient la nutrition et l'exercice. Au cours des ans, les manipulations ont changé en partant d'une approche chirurgicale dans laquelle on traitait ce que l'on trouvait en fonction de l'anatomie que l'on avait devant soi, pour s'orienter vers l'apprentissage de procédures apprises indépendamment du patient, puis, leur application technique sur le patient. Quelle est la différence ? Dans le premier cas, l'ostéopathe raisonnait en

fonction de la situation qu'il avait devant lui, ne répétant jamais une seconde fois la même approche. Dans le second cas, une technique est apprise en imitant les actions d'un autre ostéopathe. La technique est ensuite appliquée au patient. Ce n'est pas du sur-mesure adapté à chaque patient et c'est inefficace pour les problèmes particuliers de chaque patient.

La manipulation moderne, c'est un peu comme aller jouer un match de football (européen) entraîné sur les exercices, puis tenter de répéter les exercices pendant le jeu exactement tels qu'ils ont été appris à l'entraînement. Cela se traduira par un jeu qui n'a pas de sens.

L'objectif d'une manipulation est d'améliorer la circulation (du sang, de la lymphe) allant vers les organes et en provenant, le mouvement des articulations et des muscles et, en fait, de tous les tissus.

Une conception erronée majeure à propos de l'influenza (ou de toute infection), c'est de penser que c'est le virus qui provoque les symptômes tels que transpiration, maux de tête, mal de gorge et un irrésistible besoin d'être couché. Ce n'est pas le cas. Des personnes peuvent être porteuses du virus sans manifester aucun symptôme.

Brièvement, voilà ce qui se produit.

- Le virus « pénètre » dans la personne.
- Le virus s'installe en général dans le nez ou la région de la gorge.
- Le virus pénètre les cellules épithéliales (CEs) qui tapissent la muqueuse du nez et de la gorge.
- Le virus tue les cellules (CEs).
- Les CEs meurent.
- Une accumulation de cellules épithéliales mortes conduit à une réponse du système immunitaire pour nettoyer ces cellules mortes ou mourantes.
- Des leucocytes sont générés à partir des glandes lymphatiques du corps. Voilà pourquoi vos glandes enflent. Elles produisent plus de globules blancs.
- Voilà ce qui est connu comme étant une réponse inflammatoire.
- Nos réponses journalières pour nettoyer les cellules mortes sont réduites, donc il n'y a pas de gonflement.
- Vous voilà dans une situation de choc et de stress, de sudation, de tremblement, de courbatures et de maux de tête. Cela vient du fait que tout le corps s'intoxique à cause de l'accumulation et de la circulation de cellules mortes et des réponses subséquentes du corps pour les détruire ou les évacuer.
- Ainsi, l'influenza est la réponse du corps à l'accumulation de cellules tuées par le virus.

L'ostéopathe aide à maintenir la circulation et les globules blancs à leur meilleur niveau de mobilité afin de répondre à la rapide accumulation de cellules mortes. Aussi longtemps que le système corporel parvient à se nettoyer des cellules mortes, il est à l'aise et ne montrera pas les signes et symptômes de la grippe.

Comment cela est-il atteint ?

L'aspect le plus important, c'est la connaissance anatomique. Si un praticien ne connaît pas l'anatomie, il ne peut même pas commencer à comprendre ce qu'il faut faire. Le principal organisateur de la fonction circulatoire, c'est une division du système nerveux connue sous le nom de système nerveux autonome. Le système sympathique en fait partie. Il a été ainsi nommé parce qu'il est en sympathie avec nous et notre environnement. Cette partie du système nerveux est celle qui nous fait rougir, qui nous fait enfler en été et nous contracter en hiver.

Les ostéopathes savent comment ressentir le mouvement et les obstructions dans les fonctions du système nerveux sympathique. Cela est d'une importance primordiale dans le traitement de l'influenza et de toute infection.

De plus, parce que le corps s'engage dans une sorte de choc et de stress, il y a surproduction d'adrénaline. C'est cette surproduction d'adrénaline qui crée les courbatures musculaires qui aboutissent rapidement à la fatigue et à l'épuisement. L'adrénaline augmente la circulation dans les muscles et la diminue dans les organes vitaux comme le foie, les reins, etc. Dans les cas extrêmes, les organes s'effondrent à cause de la mauvaise circulation et d'un excès de toxines en provenance des cellules mortes, et la personne meurt. Les adultes jeunes produisent plus de cellules immunitaires et d'adrénaline que les enfants et les personnes âgées ; ce fut une des caractéristiques de la pandémie de 1917-18).

« Cette épidémie était surtout une maladie de l'adulte jeune. Les compagnies d'assurance vie rapportent que l'âge de décès dus à cette cause se situait en moyenne vers l'âge de trente trois ans, par opposition à la moyenne de cinquante cinq, voire soixante ans pour les décès d'autres causes plus générales. » H. L. Chiles, D.O., *A New Survey of Public Health*, (JAOA, Jan. 1919.)

« Le tableau physiologique de l'influenza se centre autour d'une des plus petites, mais des plus importantes et intéressantes glandes du corps – la glande surrénale. ...Son innervation provient essentiellement du douzième segment dorsal de la colonne vertébrale, juste au-dessus de la taille. Voilà pourquoi le premier symptôme de cette maladie consiste habituellement en douleurs vertébrales dans cette région. ...Chez la femme, c'est la glande ovarienne, le corps pituitaire qui est proportionnellement plus importante. Et vous noterez qu'il existe une différence marquée dans la grippe entre les hommes et les femmes. » E. E. Tucker, D. O., New York, N. Y. *Spanish Influenza – What and Why?* (JAOA, Feb. 1919.)

L'ostéopathe doit littéralement « décompresser le système ». Le traitement s'oriente donc vers la réduction des obstructions dans la circulation provoquées par les muscles contracturés, les côtes en hypomobilité, les organes (rate) qui ne pompent pas, les ganglions nerveux (système nerveux sympathique) qui nécessitent des étirements et les canaux immunitaires (lymphatiques) qui doivent être désobstrués. Tout cela survient immédiatement pendant le traitement qui doit être administré deux ou trois fois en deux ou trois semaines.

Le virus est-il pour autant éradiqué ? Non. Mais la cause des signes et des symptômes est réduite et la raison pour laquelle le virus pourrait se multiplier, ce qui provoquerait une répression immunitaire, est également drastiquement réduite. La manipulation ostéopathe vous remettra sur pieds et, après que la crise aura passé et que la plupart d'entre nous ont traversée, il ne restera de cela aucun signe de fatigue. Imaginez les implications pour le monde du travail et des affaires.

Comme l'écrit Ward (1937), « *En retardant la virulence des organismes envahisseurs, le traitement ostéopathe bien conduit réduit l'incidence des complications et diminue considérablement le taux de mortalité de ces cas.* »

Au dix neuvième siècle et plus particulièrement pendant la pandémie de 1917-18, on a utilisé pour désigner les ostéopathes, les termes de « chirurgiens sans effusions de sang » et de « combattants de la fièvre. » Les ostéopathes ont l'histoire et l'habileté nécessaires pour apporter une contribution majeure à la réduction du taux de mortalité pendant une épidémie, une pandémie ou pour des cas isolés d'influenza.

Références

Chiles, H. L. (1919) *A New Survey of Public Health*. Editorial in *The Journal of the American Osteopathic Association*, January. p.227-230.

D'Alonzo, G. E. (2004) *Influenza Epidemic or Pandemic? Time to Roll Up Sleeves, Vaccinate Patients, and Hone Osteopathic Manipulative Skills*. *The Journal of the American Osteopathic Association*, September, Vol. 104, no.9, p. 370-371.

Magoun, H. I. (2004) *More About the Use of OMT During Influenza Epidemics*. *The Journal of the American Osteopathic Association*, October, Vol. 104, no. 10, p.406-407.

Patterson, M. M. (2005) *The Coming Influenza Pandemic: Lessons From the Past for the Future*.

The Journal of the American Osteopathic Association, November, Vol. 105, no. 11. p.498-500.

Tucker, E. E. (1919) Spanish Influenza – What and Why? The Journal of the American Osteopathic Association, February, p. 270-273.

Ward, Edward A. (1937) Influenza and Its Osteopathic Management. The Journal of the American Osteopathic Association, Vol. 37, no. 1, p.3-6.

Andrew Oliver and Michelle Moynes, British School of Osteopathy, 4th year.

Données scientifiques (sous forme succincte)

Introduction

L'influenza a fait la renommée des ostéopathes du début du XXème siècle. On a depuis découvert que les fondements de l'ostéopathie prenaient racine dans le traitement des infections bactériennes et virales. A. T. Still a découvert un « système d'immunité » et traitait les maladies « philosophiquement, » ne mentionnant guère l'aspect manipulatif.

Au cours de la pandémie de 1917-18, les ostéopathes se sont montrés efficaces et ont sauvé la vie de centaines de personnes atteintes de la grippe. Pourquoi cela n'a-t-il pas été remarqué dans l'histoire de l'ostéopathie et pourquoi n'en a-t-on pas tenu compte pour la formation des ostéopathes ?

Histoire

La « grippe espagnole », pandémie de 1917-18 a tué entre 50 et 100 millions de personnes.

Elle fut cataloguée comme due au virus H1N1.

Le virus était une mutation d'influenza aviaire.

Elles se transmettait par contact interpersonnel.

Elle tua plus particulièrement les adultes en bonne santé.

Trois autres pandémies

H3N2 – 1889

Nombre de morts inconnus

H2N2 « grippe asiatique » – 1957

Tua plus de 2 millions de personnes

H3N2 « grippe de Hong-Cong » – 1958

Tua plus d'un million de personnes

H1N1 « grippe porcine » fut une rumeur pandémiste

La pandémie ne s'est pas produite.

Que signifie la notation HN ?

Le virus A de l'influenza était l'un des 16 sous-types H

Et un des sous-types N

Seuls les virus aviaires ont des sous-types H5 et H7

Une réponse inflammatoire neuro-endocrine et immunologique à la maladie

Toutes les inflammations et toutes les réponses inflammatoires sont gérées par l'intermédiaire d'une activité bi-directionnelle entre les systèmes neuro-endocrinien et immunitaire.

« *Le tableau physiologique de l'influenza se centre autour de l'un des plus petits mais des plus im-*

portants organes de l'organisme, la glande surrénale.

« Chez la femme, c'est la glande ovarienne, le corps pituitaire qui est proportionnellement plus importante. Et vous noterez qu'il existe une différence marquée dans la grippe entre les hommes et les femmes. » E. E. Tucker, D. O., New York, N. Y. *Spanish Influenza – What and Why?* (JAOA, Feb. 1919.)

Réponses spécifiques attaque-fuite des glandes surrénales

Tiré du *Journal of the American Osteopathic Association*, essentiellement de Tucker (1919).

- Dilatation des arbres bronchiques
- Admission de plus d'air/oxygène
- Dilatation des capillaires des poumons
- Augmentation du flux sanguin dans les poumons
- Augmentation conséquente du risque de pneumonie
- Plus particulièrement de pneumonie centrale ou bronchique
- L'adrénaline contracte les vaisseaux abdominaux
- Le sang abdominal est habituellement un réservoir de stockage sanguin
- Pas dans ce cas
- Plus de sang dans la circulation musculaire et squelettique
- Les modifications circulatoires dilatent les vaisseaux hépatiques
- Tout ce sang portal doit traverser le foie pour gagner les poumons
- D'où la forme gastro-intestinale de la maladie
- L'adrénaline stimule la glande thyroïde
- La thyroxine agit comme substance réductrice qui absorbe l'oxygène dans le sang
- On trouve fréquemment des goitres venant de fatigue glandulaire
- On peut trouver de la douleur à la racine du cou
- L'hypertrophie glandulaire pendant l'influenza est possible
- L'adrénaline stimule le cœur
- Cœur, vaisseaux sanguins et tout le système nerveux sympathique sont abreuvés d'adrénaline
- Chez l'homme, hypertrophie cardiaque et vasculaire donnent symptômes cardiaques de la grippe
- Sécheresse de la peau, transpiration profuse
- Prostration profonde
- L'adrénaline stimule le cerveau
- Vaisseaux sanguins cérébraux dilatés
- Changement d'humeur, agressivité
- Irritation méningée
- Épaississement des membranes muqueuses
- Cerveau stimulé, muscles stimulés
- Réponses musculaire de fuite au cerveau et dans les muscles
- Muscles longs qui mobilisent le corps dans son ensemble (croisant plus qu'une seule articulation)
- Myalgie
- L'adrénaline libère les hydrates de carbone hépatiques
- Hydrates de carbone stockés pour utilisation par le muscle
- Une autre raison pour les problèmes gastro-intestinaux

Éléments plus récents, Eskandari et al (2003)

Le système nerveux central est relié au système immunitaire via

- voies hormonales

- axe hypothalamus-hypophyse-adrénaline
- les hormones des réponses neuro-endocriniennes
- les voies nerveuses
- axe hypothalamus-hypophyse – gonades

Le système immunitaire informe le SNC à travers

- les médiateurs de l'immunité
- les cytokines – protéines solubles dans l'eau
- produites par globules blancs sanguins
- Celles-ci
 1. traversent la barrière sanguine cérébrale
 2. agissent indirectement par l'intermédiaire du nerf vague (syst parasymphatique)

Relation action neuro-endocrine et immunité essentielle pour la survie pendant les périodes de stress, de détresse ou les infections

Chez les personnes en bonne santé

- boucle de feedback négative
- immunité, système nerveux central et hormonal

Régulation par le système nerveux central du système immunitaire

1. Réponse hormonale
 - Axe hypothalamus-hypophyse-surrénales (HPA)
 - Axe hypothalamus-hypophyse-thyroïde (HPT)
 - Axe hypothalamus-hormones de croissances
2. Système nerveux autonome
 - Libération de neuronéprine (noradrénaline)
 - Acétylcholine à partir nerfs sympathiques et parasymphatiques

Le système immunitaire régule SNC par les cytokines

- Cytokines libérées en périphérie modifient fonction cérébrale
- Cytokines produites dans SNC agissent comme facteurs de croissances
- Cytokines au niveau des sites inflammatoires cérébraux des signaux cérébraux produisant ma-laises et symptômes de dépression, fièvre

Cytokines produites localement agissent sur la sécrétion hormonale et la prolifération cellulaire

Cette relation/interaction dynamique entre les systèmes neuro-endocrinien et immunitaire pour la fonction de libération de la maladie.

Les changements, dans n'importe quel sens peuvent conduire à une susceptibilité à l'infection, à l'inflammation ou à la maladie auto-immune.

Régulation du système immunitaire par le SNC

Voie hormonale

- Axe HPA
- Axe HPG

- Axe HGH
- Axe HPT

Axe hypothalamus-hypophyse-surrénales (HPA)

- Stimulation de Corticotropin-releasing hormone (CRH)
- Sécrétée à partir des noyaux paraventriculaires de l'hypothalamus
- Dans approvisionnement sanguin hypophysaire portal
- CRH stimule expression et libération d'hormone corticotrope (ACTH)
- A partir de l'antéhypophyse

Axe hypothalamus-hypophyse-surrénales (HPA)

- ACTH stimule libération de glucocorticoïdes (cortisol) par les glandes surrénales
- Les glucocorticoïdes régulent l'expression et les fonctions cellulaires reliées à l'immunité
- Cela inclut l'expression de cytokines, adhésion molécules (CAM), médiateurs de l'inflammation, cellules immunitaires migrantes, maturation et différenciation

Axe hypothalamus-hypophyse-gonades (HPG)

- Les œstrogènes modulent le système immunitaire
- Concentration physiologique d'œstrogènes augmente les réponses immunitaires
- Concentration physiologique d'androgènes – testostérone et dehydroépoandrosterone (DHEA) sont immunodépressives

Axe hypothalamus-hypophyse-gonades (HPG)

- Le stress immunitaire, dans l'inflammation, inhibe l'axe HPG
- Le fonctionnement des gonades est diminué dans les conditions traumatiques

Axe hypothalamus-hormones de croissance (HGH)

- Les hormones de croissance servent de médiateur au système immunitaire
- Les hormones de croissance stimulent la prolifération des cellules lymphoïdes
- D'où la suggestion que l'hormone de croissance serait une cytokine

Axe hypothalamus-hypophyse-thyroïde (HPT)

- Communication bidirectionnelle entre axe HPT et système immunitaire
- HPT régule système immunitaire

Voies naturelles

Système nerveux sympathique (SNS)

- SNS régule le système immunitaire aux niveaux régional, local et systémique
- Tous niveaux !
- Organes immunitaires comprennent thymus, rate et ganglions lymphatiques.
- Tout est innervé par SNS

Opioides

- Les substances opioïdes dépriment les réponses immunitaires

- Cela inclut la résistance anti-microbienne, la production d'anticorps, l'hypersensibilité retardée

Système nerveux parasympathique (SNP)

- La stimulation du SNP active les fibres nerveuses cholinergiques du nerf vague efférent = libération d'acétylcholine au niveau des synapses.
- Les fibres nerveuses sensorielles sensibles à l'inflammation du nerf vague participent au 'réflexe inflammatoire'
- Un mécanisme de signaux inflammatoires atteint rapidement le cerveau
- Le cerveau répond avec une action rapide anti-inflammatoire à travers les fibres nerveuses cholinergiques

Système nerveux périphérique

- Régule l'immunité localement, sur les sites de l'inflammation
- Via les neuropeptides
- Y compris substance P, libération périphérique de CRH, polypeptide intestinal vaso-actif
- Ces molécules sont libérées à partir des terminaisons nerveuses et des synapses

Régulation du CNS par le système immunitaire

Cytokines

- Elles connectent les système immunitaire et neuro-endocrinien et les régulent
- Les cytokines systémiques affectent le cerveau par :
 1. Transport actif à travers la barrière sang/cerveau
 2. Des zones de fuite dans la barrière sang/cerveau
 3. A travers l'activation de trajets nerveux, comme par exemple le nerf vague
- Les cytokines renseignent le cerveau par :
 1. Activation de l'axe HPA
 2. Facilitation de la douleur
 3. Des réponse reliées à l'humeur et au comportement 'signaux de maladie'

Nerf vague

- Envoie des signaux au SNC
- Innerve la plupart des structures viscérales, y compris les poumons
- Le système immunitaire stimule les récepteurs sensitifs vagues

Conduite ostéopathique

« Cependant, les leçons apprises au sein de la profession médicale ostéopathique à la suite de la pandémie de 1917-1918 pourraient se révéler fort utiles dans le cas d'une nouvelle pandémie d'influenza. En tant qu'éditeur en chef de l'AOA, Gilbert E. D'Alonzo Jr, DO, note, dans son éditorial de 2004, sous le titre Influenza Epidemic or Pandemic? Time to Roll Up Sleeves, Vaccinate Patients, and Hone Osteopathic Manipulative Skills que chez les patients traités par ostéopathie pendant la pandémie de 1917-1918, on notait un taux de mortalité de l'ordre de 0,25% contre une moyenne nationale de 6%, (et 10% pour les patients atteints de pneumonie, contre une moyenne nationale allant de 33 à 75%). Michael Patterson PhD, 2005.

Statistiques à propos de la pandémie de 1917-18

Mortalité par la grippe

Type de traitement	Cas	Morts	Pourcentage
Soins médicaux	1000	50	5
Soins ostéopathiques	1000	2,25	¼ de 1

Mortalité pneumonie

Type de traitement	Cas	Morts	Pourcentage
Soins médicaux	1000	350	35
Soins ostéopathiques	1000	100	10

Source : *The Lengthening Shadow of Dr. Andrew Taylor Still* by Hildreth

« Il se peut que l'évidence logique du concept ostéopathique ne soit nulle part ailleurs plus évidente dans le corps que dans la combinaison de dépendance structurale et fonctionnelle d'une côte avec la plèvre et le ganglion sympathique. Pas besoin de gros effort d'imagination. » Carl McConnell, DO, *Journal of the American Osteopathic Association*, May 1935.

Ce qui est arrivé en 1917-1918, ce fut essentiellement un « torrent de cytokines. » Une réaction disproportionnée de réponse immunitaire régulée par le système nerveux sympathique est le centre de la réponse immunitaire face à la nécrose de cellules épithéliales. Malheureusement, le système nerveux sympathique est en état de sympathicotomie, ou de trop grande facilitation. C'est cette hyperactivité qui sur stimule le système des cytokines. Le traitement par les ostéopathe se doit de contrôler cette réponse, non pas de l'arrêter. C'est dans cet état que le système sympathique (vasomoteur) se dilate trop fortement ce qui conduit à une pneumonie sanguinolante.

La conduite générale du traitement devrait inclure ceci :

- Mise en quarantaine (isolement)
- Nutrition
- Réduction de toute infection croisée
- Médecine manipulative ostéopathique
- Traitement familial prophylactique

Les symptômes de l'influenza proviennent de la réponse du patient à la nécrose des cellules épithéliales et non pas de la présence virale.

Nous cherchons à réduire les réponses inflammatoires, d'attaque fuite de la sympathicotomie, et non pas à les arrêter.

L'approche manipulative n'est pourtant pas sorcière : calmer la réaction trop violente du patient par rapport à la nécrose cellulaire. Elle n'enlève pas le virus, elle calme le patient. Cela signifie qu'ils peuvent tout à fait se promener, regarder la télévision et consommer de la soupe de poulet.

1. Faites que les côtes bougent.
2. Travaillez les ganglions sympathiques qui sont liés au têtes de côtes et les ganglions lymphatiques.
3. Cela améliore la circulation
4. Relâchez la région occiput/atlas, cela arrête les maux de tête.
5. Calmez la région surrénalienne.
6. Pensez à la thyroïde.
7. Rappelez-vous qu'il ne s'agit pas de techniques manipulatives, seulement les objectifs.
8. Les techniques, je les montrerai dans mes formations.

9. La partie la plus importante : si vous ne connaissez pas la philosophie ostéopathique originale, le traitement ne fonctionnera pas. Demandez à ceux qui connaissent la philosophie et alors, le traitement fonctionnera. Pas de philosophie, pas d'ostéopathie !

Références

- Bush, E. A. (1919) *Care of Influenza and Pneumonia in an Army Base Hospital*. Journal of the American Osteopathic Association, March, p. 333-335.
- Buster, W. L. (1919) *Influenza and Pneumonia*. Journal of the American Osteopathic Association, April, p. 393-396.
- Chiles, H.L. (1918) *The Treatment of Influenza*. Journal of the American Osteopathic Association, Editorial, October, p. 83-85.
- Chiles, H. L. (1918) *Ravages of the Influenza Epidemic*. Journal of the American Osteopathic Association, Editorial, November, p.147-148.
- Chiles, H. L. (1919) *A New Survey of Public Health*. Journal of the American Osteopathic Association, Editorial, January, p.227-230.
- Chiles, H. L. (1919) *Has the Epidemic Convinced us?* Journal of the American Osteopathic Association, February, p.287-288.
- Chiles, H. L. (1919) *Chicago-The Meeting*. Journal of the American Osteopathic Association, August, 572-616.
- Eskandari, F. Webster, J. I. And Sternberg, E. M. (2003) *Neural immune pathways and their connection to inflammatory diseases*. Arthritis Res Ther, 5:251-256.
- LaRue, J. B. (1919) *Pneumonia*. Journal of the American Osteopathic Association, January, vol. XVIII, No. 5, P206-209. Paper read at A.O.A. Convention, Boston, Mass., July 1-6, 1918.
- LaRue, J. B. (1919) *Treatment of Pneumonia*. Journal of the American Osteopathic Association, February, p.273-277. Paper read at A.O.A. Convention, Boston, Mass., July 1-6, 1918.
- McConnell, C. P. (1918) *Dr. McConnell's Discussions - Some Phases of Therapeutics*. Journal of the American Osteopathic Association, October, p. 92-96.
- McConnell, C. P. (1918) *Dr. McConnell's Discussions - Pathogenesis*. Journal of the American Osteopathic Association, February, p. 294-298
- McConnell, C. P. (1919) *Dr. McConnell's Discussions - Osteopathy in Acute Diseases*. Journal of the American Osteopathic Association, March, p.351-356.
- Patterson, M. M. (2005) *The Coming Influenza Pandemic: Lessons From the Past for the Future*. Journal of the American Osteopathic Association, Vol. 105 . No 11. November, p.498-500 <http://www.jaoa.org/cgi/reprint/105/11/498>
- Parsons, C. L. (1918) *Acute Practice*. Journal of the American Osteopathic Association, October, p.97-98.
- Read, C.C. (1919) *Prevention and Treatment of Influenza*. Journal of the American Osteopathic Association, January, vol. XVIII, No. 5, p. 209-211.
- Riley, G. W. (1919) *Osteopathic Success in the Treatment of Influenza and Pneumonia*. Journal of the American Osteopathic Association, August, p. 565-569.
- Smith, R. K. (1919) *Osteopathy's Greatest Opportunity*. Journal of the American Osteopathic Association, January, January, vol. XVIII, No. 5. p. 205-206.
- Snyder, C. P. (1919) *Influenza Affection of Heart*. Journal of the American Osteopathic Association,

July, p. 534-536.

Tucker, E. E. (1919) *Spanish Influenza - What and Why?* Journal of the American Osteopathic Association, Feb. p. 270-273.

D'autres articles intéressants

Elenkov, I.L., Wilder, R. L., Chrousos, G. P. and Silvester Vizi, E. (2000) *The Sympathetic Nerve – An Integrative Interface between Two Supersystems: The Brain and the Immune System*. Pharmacological Reviews, 52:595-638. [LINK](#)

Montalto, N. J. (2003) *An Office-Based Approach to Influenza: Clinical Diagnosis and Laboratory Testing*. American Family Physician, January 1, Vol. 67, No. 1, p. 111-8 [LINK](#)

Panuncio, A. L., De La Pena, S, Gualco, G. and Reissenweber, N. (1998) *Adrenergic Innervation in Reactive Human Lymph Nodes*. Journal of Anatomy, 194:143-146 [LINK](#)

Sheridan, J. F., Dobbs, C., et al (1998) *Stress-Induced Neuroendocrine Modulation of Viral Pathogenesis and Immunity*. Ann N Y Acad Sci, May 1; 840:803-808

Turnbull, A. V. and Rivier, C. L. (1999) *Regulation of the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis by Cytokines: Actions and Mechanisms of Action*. Physiological Review, January, 79: 1-71 [LINK](#)

Webster, J. I. and Sternberg, E. M. (2004) *Role of the Hypothalamic-pituitary-adrenal axis, Glucocorticoids Receptors in Toxic Sequelae of Exposure to Bacterial and Viral Products*. Journal of Endocrinology, 181,207-221.