

Ostéopathie : recherche et pratique
Andrew Taylor Still

Région thoracique

Sommaire

1. Ajustement de la clavicule
2. Cours sur les poumons
3. L'action des poumons (cours donné à la classe de dissection)
4. Cours sur les poumons (devant la classe de dissection)
5. Prévention et éradication des maladies des poumons
6. Maladies des poumons (généralités)
7. Pneumonie
8. Tuberculose pulmonaire
9. Asthme
10. Cours sur le cœur
11. Maladies du cœur
12. Hoquet

1. Ajustement de la clavicule

Première méthode

Pour ajuster la clavicule quel que soit le côté, je place mon patient en décubitus dorsal sur la table de traitement ou tout autre endroit dur. Lorsque le patient ne peut pas venir sur la table de traitement, je place un livre ou tout autre objet dur entre les omoplates et le lit, afin de maintenir solidement les omoplates.

Ensuite, le creux des mains placé sur la partie antérieure et supérieure des épaules du patient, j'exerce une pression ferme et régulière vers le bas, ce qui les écarte.

Après les avoir écartées, avec ma main gauche ou ma main droite (selon le côté où je me trouve) je recourbe mes doigts sur le sommet ou l'arrière de la surface convexe de la clavicule. Je me trouve maintenant face au patient et sur sa gauche.

Dans cette position, il est très facile d'effectuer les corrections en plaçant la main gauche sur et derrière la clavicule gauche du patient qui doit être ramenée vers l'avant; en même temps, les doigts de ma main gauche sur la clavicule, je saisis le bras gauche du patient avec ma main droite, j'amène alors le bras vers l'extérieur, en maintenant toujours mes doigts gauches solidement à leur place.

À présent, j'amène le bras sur une ligne partant de l'épaule et allant vers la face et la tête, je lui fais faire un mouvement circulaire par-dessus la tête, puis en arrière à angle droit avec le corps, je remonte le bras en poussant relativement fort, et je le ramène vers le menton et c'est fini.

Voici une autre méthode

Le patient sur la table, allongé sur le dos, tirez-le vers vous, assez loin pour amener le bras et l'épaule en ligne et un peu en dehors de la table. Demandez à un assistant d'appuyer sur l'épaule opposée et de maintenir fermement le corps sur la table. Votre patient est maintenant dans une position qui vous permettra d'ajuster facilement l'extrémité externe de la clavicule.

Écartez le bras loin du corps, placez vos doigts sur le tiers externe de la clavicule, tirez-la vers vous, amenez le bras franchement vers l'arrière et la tête de la table, doucement mais fermement. Assurez-vous que les omoplates sont fermement appuyées sur la table. Vous découvrirez qu'en amenant le bras vers l'arrière, la clavicule s'écarte du sternum ; cela va également éloigner l'omoplate de l'extrémité acromiale de la clavicule.

Vous pouvez aussi faire cela lorsque le bras est écarté du corps à angle droit, en l'amenant lentement et doucement en bas, vers le plancher ; ou encore utilisez votre cuisse comme point d'appui en la plaçant dans l'aisselle, et ramenez le bras dessus comme un levier.

Une fois que vous avez séparé l'extrémité externe de la clavicule de l'acromion (ce que vous devriez faire dans tous les déboîtements de l'extrémité externe de la clavicule au-dessus ou au-dessous de son articulation avec l'omoplate), maintenez fermement votre main sur la clavicule, et ramenez le bras en avant vers la poitrine, par-dessus le visage, puis au-dessus de la tête.

Avec cette méthode, je n'ai aucune difficulté pour ajuster les clavicules aux deux extrémités.

Dans les lésions orthopédiques de l'extrémité acromiale, qu'il s'agisse des clavicules ou des omoplates, il faut travailler avec beaucoup de précaution pour ne pas créer d'inflammation dans cette région.

Cette manœuvre corrige généralement la clavicule et la ramène à la normale. Avec cette méthode, je corrige l'omoplate et ce qui est connu comme « l'omoplate en aileron » disparaît.

La cause de « l'omoplate en aileron » est un déboîtement partiel ou complet de l'extrémité externe de la clavicule qui a pour fonction de maintenir l'omoplate dans sa position normale. Omoplate, clavicule et sternum sont maintenant ajustés.

Avec la même méthode, on peut ajuster le long chef du biceps et d'autres muscles parfois siège de douleurs rhumatismales ou autres, et la douleur disparaît.

Un rajustement effectué selon cette méthode **supprime toute pression des clavicules sur la partie antérieure du cou, libère la circulation**, et il est très utile de la connaître pour traiter l'asthme, le goitre, le gonflement glandulaire, la perte de la voix, la toux d'irritation et d'autres pathologies du cou.

C'est particulièrement efficace et nécessaire si vous souhaitez réduire l'obésité.

On peut également traiter la clavicule avec le patient debout

Je l'utilise souvent quand j'ai un déboîtement acromial, avec l'extrémité externe de la clavicule loin en arrière sur l'acromion.

Je place mon patient debout dans l'encadrement d'une porte ouverte, le dos contre la surface plate du chambranle. Dans cette position, je demande à un assistant d'appuyer fermement contre l'épaule opposée à celle que je veux traiter.

Puis, saisissant le bras au coude, je l'amène vers l'avant, vers le haut et vers l'extérieur, en gardant mes doigts, comme je l'ai décrit plus haut, sur et en arrière du tiers externe de la clavicule. Je tire la clavicule vers l'avant, tout en amenant le bras énergiquement vers le haut et l'extérieur, et quand je sais que l'omoplate est poussée assez loin pour qu'il y ait une séparation entre elle et l'extrémité acromiale de la clavicule, j'amène le bras vers l'arrière et le bas, sur le côté en maintenant les doigts sur la clavicule, comme je l'ai décrit. Je pousse ensuite le bras vers le haut avec une force suffisante pour élever l'omoplate au-dessus de l'extrémité acromial de la clavicule.

À partir de cette position, j'amène le bras vers la face dans un mouvement vers le haut. Enfin, je laisse tomber le bras sur le côté, et le travail est terminé.

Quand le déboîtement de la clavicule est ancien, ce genre de manipulation doit être répété une ou deux fois par semaine, afin de relâcher les muscles et les ligaments, suffisamment pour replacer la clavicule dans sa position normale. Je me suis exprimé sommairement, en langage simple, et je vous conseille de mettre cela en pratique sur des cas normaux, afin de vous familiariser avec les mouvements décrits. Il peut exister d'autres méthodes tout aussi bonnes.

J'ai choisi cette méthode de correction des deux extrémités de la clavicule parmi toutes celles utilisées pendant ma longue pratique. Plus vous manipulerez d'épaules normales pour vous exercer, moins vous serez confus et embarrassé dans les cas anormaux.

Je désire juste souligner que **vous ne devez utiliser ni mouvement compliqué ni violence**, ni faire mal à votre patient. Ce genre de méthode dégoûtera votre patient, non seulement de vous, mais de l'ostéopathie, et vous le perdrez. Une fois pour toutes, je veux vous dire que lors de l'ajustement d'un os ou de toute autre partie du corps, il n'est nécessaire ni de faire souffrir ni de brutaliser un patient.

2. Cours sur les poumons

Définition du poumon

Organe essentiel de la respiration, qui est double et occupe les deux côtés de la poitrine. Les poumons, d'une structure spongieuse, molle, flexible, compressible et dilatable, remplissent exactement les deux cavités du thorax, et sont séparés l'un de l'autre par le médiastin et le cœur.

Le poumon droit, plus petit et plus large que le gauche, est divisé par deux fissures obliques en trois lobes inégaux. Le poumon gauche n'a que deux lobes, et par conséquent une seule fissure.

Vers le milieu de la surface interne de ces organes, légèrement concave, existe un pédicule formé par les bronches et les vaisseaux pulmonaires, nommé par les anatomistes « racine des poumons ». Les poumons sont essentiellement composés du prolongement et de la ramification des bronches et des artères et veines pulmonaires, dont les divisions sont soutenues par un mince tissu aréolaire.

En examinant la surface des poumons à la lumière, on peut voir, même à travers la plèvre, que leur parenchyme est constitué par l'agrégation d'une multitude de petites vésicules, de forme irrégulièrement sphéroïde ou ovoïde, remplies d'air et séparées par des cloisons blanches et opaques, formant des espaces en losanges appelés lobules - ou flots pulmonaires - et séparés par du tissu aréolaire inter lobulaire.

Les lobules ne communiquent pas entre eux. L'ensemble des sacs d'air reliés à l'extrémité de chaque petit vaisseau bronchial a été appelé vésicules. Les vésicules sont appelées alvéoles pulmonaires, vésicules d'air ou vésicules du poumon, spiramenta ou spiramina, ou cellules des poumons. Ceux qui considèrent les tuyaux bronchiaux comme se terminant en cavités allongées les ont appelées sacs d'air, infundibula, vésicules de Malpighi, cavités terminales, etc. et les cavités en forme de coupes observées ont été appelées alvéoles. Ce sont les cellules à air. Le long des séparations ou cloisons est déposée, en plus ou moins grande quantité, une substance pulmonaire noire, comme elle a été appelée, ce qui semble normal. Parfois, elle apparaît en points, d'autres fois en taches.

La couleur des poumons varie en fonction de l'âge et d'autres circonstances. Pendant la jeunesse, elle est plus rouge, puis ultérieurement, devient grisâtre ou bleuâtre, souvent comme marbrée. La plèvre pulmonaire est la membrane qui les recouvre. L'air est amené aux poumons au moyen de la trachée et des bronches. Le sang noir, veineux, qui a besoin d'être oxygéné, est transporté aux poumons depuis le cœur, par l'artère pulmonaire, et quand cette transformation est réalisée, il est ramené au cœur par les veines pulmonaires. Les vaisseaux sanguins concernés par la nutrition des poumons sont les artères bronchiques. Les lymphatiques pulmonaires sont très nombreux. Certains sont superficiels, d'autres profonds. Ils passent pour la plupart à l'intérieur des ganglions bronchiaux ou glandes. Les nerfs sont fournis par le plexus pulmonaire. Les poumons sont les organes respiratoires dans lesquels le sang veineux est oxygéné (Dunlison).

Les fondements de la vérité ne sont obtenus qu'en portant studieusement l'attention sur les questions importantes. L'esprit se perfectionne ainsi dans l'art d'agencer les faits dans un ordre tel que les vérités s'alignent l'une après l'autre, jusqu'à ce que le doute cède la place à la connaissance. Alors nous sommes en mesure de démontrer que notre conclusion n'est plus discutable, et doute et espérance laissent la place à la vérité nouvelle née. L'homme qui réussit fait plus que suivre une théorie. Sa devise est « démonstration, ou rien ». Si nous ne savons pas comment ou pourquoi fonctionnent les poumons, nous savons parfaitement que quand les poumons ou le cœur lâchent, l'homme meurt. L'ensemble du système pulmonaire, la manière dont il agit et ce qu'il accomplit par son action constituent un des mystères non résolus de l'histoire de l'homme. L'homme a quand même déduit qu'un poumon est une partie de machine, que le cœur en est une autre et que c'est également vrai pour tous les autres organes. Dans toute machine, aucune pièce, grande ou petite, ne peut être supprimée et l'action vitale continuer parfaitement. Si nous désirons une santé parfaite, nous devons rechercher la moindre anomalie, et maintenir toutes les parties en état de faire le travail qu'elles peuvent faire quand elles sont alignées.

Pour dire au lecteur ce qu'est le poumon, je n'utilise pas les écrits des auteurs sur les poumons et leurs maladies, parce que, en dépit de toute cette sagesse consignée, les gens meurent tout aussi vite aujourd'hui qu'autrefois. Je veux exprimer mon opinion, même si ce n'est pas la vôtre, ni la leur. Je veux sentir la marque du fer de la raison, alors, la profondeur de la brûlure m'indiquera la vérité.

Le poumon est pour moi un organe très important. J'ai cessé depuis un moment de demander au philosophe et à la Nature de révéler quelque secret sur le poumon.

Nous connaissons tous un grand nombre de faits élémentaires sur les poumons : où ils sont situés, leur taille et leur forme, le fait qu'ils aspirent de l'air et le rejettent. Mais ici, la pointe de notre compas tremble et ne se centre sur rien.

Nous savons que lorsque nous sommes en bonne santé, les poumons agissent de manière non perturbée. Si tel est le cas, et que cœur et autres organes ou parties du corps fonctionnent normalement, nous pouvons affirmer avec assurance que nous jouissons d'une bonne santé. Nous savons que nous pouvons considérer le poumon comme l'un des organes, êtres ou personnalités de la vie. Nous savons qu'aussitôt après une blessure à l'arme blanche, ou consécutive à toute autre force provoquant une lésion chirurgicale, la santé est altérée proportionnellement à l'importance de la blessure. D'autres lésions sont tout aussi dangereuses que les lésions chirurgicales ; par exemple, l'inhalation de gaz mortels, ou le fait d'être envahis d'eau, de sang, ou de toute autre substance. Le résultat est la mort, instantanée ou progressive.

Puis viennent les processus naturels, tels qu'une irrigation artérielle normale et forte, alors que le retour veineux ne parvient pas à éliminer les substances qui devraient l'être. Nous savons que la conséquence est l'accumulation de corps occupant un espace, proportionnel à la taille des substances retenues.

Alors, les changements atmosphériques, les fièvres éruptives et plusieurs autres causes produisent la rétention, la stagnation, l'inflammation, la fermentation et, une fois la fermentation terminée, le dépôt de substances abandonnées.

J'ai accordé au poumon toute mon attention l'examinant et le traitant comme une partie de la machine de vie. J'ai suivi cette piste pendant plusieurs années. Au début, je fus très déçu en découvrant que quand j'avais correctement ajusté l'épine dorsale et les côtes, la pathologie disparaissait, et que mon patient atteint de pleurésie ou de pneumonie guérissait sans la moindre goutte ou dose de médicament ; j'étais surpris, déçu et content d'avoir découvert qu'une fois tous les os bien en place et les jointures parfaitement articulées, l'ensemble du corps agissait comme une machine capable de fabriquer et d'employer toutes les substances nécessaires pour se réparer et se maintenir en bonne santé. On pourrait me demander : « Que cherchiez-vous donc ? » J'examinais la colonne vertébrale et les côtes à la recherche de quelque variation. Je n'ai jamais manqué de découvrir l'anomalie cause de la pneumonie ou de l'inflammation d'un côté ou de l'autre des poumons.

Je découvris également que lors de variations atmosphériques produisant rhumes, pleuropneumonie, croup, scarlatine, etc., une ou plusieurs côtes du côté affecté étaient sorties de leur articulation normale. De plus, dans la grande majorité de cas de pleuropneumonie, ces anomalies étaient localisées au poumon et à la plèvre du côté droit.

Il importe peu au praticien que la pathologie soit localisée d'un côté ou de l'autre ; tant qu'il n'aura pas trouvé et ajusté toutes les côtes et toutes les vertèbres de ce côté-là, il échouera. Il a peu de chances d'échouer s'il connaît son travail et agit en conséquence. Sinon, reconnaissant son incompetence, il aura recours aux médicaments, décevant ses patients et ses amis avec son travail prouvant le contraire de ce qu'il prétend comprendre.

Un ostéopathe devrait toujours se souvenir que sa plus grande réussite est celle du mécanicien averti, et devrait toujours penser qu'il est le juge président la commission d'enquête. Cette commission est convoquée pour inspecter une machine parfaitement conçue, dont la forme et l'emplacement de toutes les pièces doivent être normaux afin que son fonctionnement soit absolument parfait. Je dirai maintenant que pour tout ce qui concerne le corps humain, c'est un maître mécanicien bien qualifié, celui qui connaît la différence entre la perfection et l'imperfection, dans la structure aussi bien que dans le fonctionnement de l'ensemble du corps, et de tous ses organes, séparés ou associés.

Avant que vous preniez la responsabilité d'examiner, de diagnostiquer et de traiter un cas, permettez-moi de jouer les instructeurs inquisiteurs et de vous poser quelques questions. Faites tout d'abord une classification des organes et pour chacun d'eux, demandez-vous ce que l'on attend de lui dans le fonctionnement de la vie. Qu'est-ce que le cerveau ? Où est-il ? À quoi sert-il ? Où se situe l'épine dorsale ? Quelle est sa longueur ? Où commence-t-elle ? Où finit-elle ? Combien de branches émanent d'elle, entre l'occiput et le coccyx ? Quels nerfs pourriez-vous blesser par pression, contusion, ou n'importe quelle meurtrissure ordinaire ? Quel nerf supprimerait la vision ; le mouvement de la langue ; le pouvoir d'avaler, celui de parler ; celui de respirer ; celui de bouger un bras, de bouger la tête vers la droite, ou la gauche, ou n'importe quelle autre direction ? Si vous savez cela, vous savez quel défaut rechercher. Sinon, vous ne saurez pas quoi faire tant que vous n'aurez pas révisé votre anatomie et votre physiologie, rafraîchi votre esprit pour ce qui concerne la place et la destination de chaque vaisseau sanguin et de chaque nerf dont dépendent les parties déjà citées. Alors vous pouffez agir sagement, formuler une opinion, un diagnostic, exécuter votre travail et obtenir les résultats espérés.

Je voudrais maintenant vous poser quelques questions supplémentaires : à quoi est destinée la gorge ? À quoi sert-elle ? À quoi est destinée la trachée-artère ? Comment fonctionne-t-elle ? À quoi sert l'estomac ? À quoi sont destinés les intestins, aussi bien le gros intestin que l'intestin grêle ? Quelle est l'utilité du foie ? Quelle est son irrigation sanguine ? Que fait-il ? Qu'attendez-vous de lui ? À quoi sert la rate ? Quel est l'effet bénéfique du pancréas pour une vie normale ? Où prend-il son alimentation pour renvoyer la vie ? Quelle est l'utilité des reins ? S'ils sont les ustensiles pour éliminer les eaux impures, d'où vient leur ravitaillement sanguin et nerveux ? À quel endroit l'interruption de leur ravitaillement toucherait l'un ou l'autre ou les deux ? À quoi sert l'épiploon ? À quoi sert le péritoine ? D'où reçoit-il son irrigation sanguine ? Comment ce sang est-il renvoyé ?

Supposons que l'irrigation soit bonne et le retour du sang défectueux, pourrions-nous espérer de bons résultats et un bon fonctionnement dans l'abdomen ? Répondez non, et continuez.

Je voudrais maintenant attirer votre attention sur l'organe appelé poumon. Je désire vous voir très attentifs, en tant que praticiens, à la question que je vais vous poser.

Lorsque la nourriture reçue dans la bouche est transmise à l'estomac puis subit tous les processus vitaux de digestion et de séparation, pour être collectée en tant que chyle dans la citerne de Pecquet, qu'elle est transmise au cœur mixée puis conduite aux poumons, ne devient-il pas évident que leur principal travail consiste à purifier ce chyle ?

Nous découvrons que les substances sont prises en charge et emmenées au cœur par le canal thoracique. Cette substance n'est pas suffisamment pure pour devenir sang artériel par lequel toutes les parties de l'économie animale sont maintenues dans leur forme et leur force. Arrêtons-nous un moment pour penser que le fiat prononcé par le Grand Architecte de l'Univers exprime d'une voix tonitruante la chose suivante à l'esprit du philosophe : « La perfection est escomptée ; elle doit apparaître dans chaque atome de sang artériel et il en sera ainsi. »

Souviens-toi, ami praticien, que lorsque ce sang quitte les poumons, il vit et agit comme des atomes ou des semences de vie. Cette qualité est sienne, sinon, il ne pourrait la prouver par son œuvre. [D'où l'importance d'un parfait ajustement de chaque côte, et de chaque vertèbre, de la tête au coccyx](#) ; sinon, dans quelque partie du corps, l'œuvre n'apparaîtra pas parfait, en place, forme, et fonction. [Vous voyez donc que l'incapacité des poumons à produire du sang artériel pur, et celle du cœur à l'envoyer, constituent une cause aux maladies de la trachée, de la gorge, des poumons, du cœur, de n'importe quel organe ou de l'abdomen tout entier.](#)

Pour moi, le sang artériel pur n'est ni plus ni moins que la semence vivante de la vie, exactement comme la graine de moutarde, de froment, ou de tout autre légume connu de l'agriculteur. [Vous devez avoir une bonne semence, sinon vous aurez de mauvaises récoltes.](#) Ainsi, le poumon, jardin où la semence est produite, doit être absolument normal ; et l'abdomen, qui fournit à ce poumon toutes les substances, doit être normal également, sinon le poumon ne disposera que d'un matériau pauvre pour fabriquer du sang artériel, dont dépend l'existence de la nature animée. Je ne vous donne pas cette opinion pour vous dire où frapper, tirer, ou frotter, mais pour vous préparer à devenir un explorateur et un juge capable de reconnaître le normal, puis l'anormal. Quand vous comprendrez ceci, vous saurez, par votre propre compétence, quel mouvement accomplir, et quel résultat en attendre.

3. L'action des poumons

(Cours donné à la classe de dissection)

Après avoir exposé quelques actions du poumon à un grand nombre d'étudiants aujourd'hui qualifiés : ils viennent dans ce but de terminer un cours complet et bien dirigé de dissection du corps humain, qui les a familiarisés avec le bistouri et l'observation de tous les organes, divisions et fonctions du corps, je sens qu'ils font partie de nos « jurés » les plus compétents, capables de statuer sur la philosophie de l'action des poumons telle que je la comprends et telle que j'ai essayé de l'expliquer de mon mieux. J'ai parlé du probable pouvoir d'un poumon sans aucun doute inactif pendant un temps dépendant de l'autre et de l'action chimique des substances dans le premier poumon. Je vais maintenant parler des pouvoirs volontaires et involontaires des poumons qui seront appréciés et mieux compris par une minutieuse révision des deux nerfs pneumogastriques, chaque nerf étant entièrement indépendant de l'autre, le nerf gauche allant au poumon gauche, et le droit allant au poumon droit. Cela terminera la préparation à l'action unie ou séparée des poumons.

Pendant une conversation, je pense que les deux poumons peuvent être mis en fonctionnement au gré de celui qui parle, ou de celui qui chante ; et pendant une conversation, je suis pleinement convaincu que lorsque nous le désirons, la puissance complète des deux poumons entre en action ; lors de l'inspiration, les substances chimiques des poumons, en s'unissant à l'air extérieur, produisent une explosion, résultat de l'action chimique transformant en gaz ces substances contenues dans les poumons et qui ne sont plus d'aucune utilité à la vie. Je pense que la combustion produit du gaz, utilisé à des fins vocales, en quantité beaucoup plus grande qu'il n'en est absorbé par les poumons en atmosphère courante. Par conséquent, une brève inspiration d'air extérieur maintient continuellement cette explosion, et engendre le gaz grâce auquel les longues conversations sont possibles. Je pense que nous pouvons, à notre gré, faire fonctionner les deux poumons et engendrer un gaz pour permettre nos conversations. De même, je pense que pendant le sommeil un seul poumon agit, en alternance avec l'autre et indépendamment de lui pendant un moment ; il reçoit de l'air extérieur et expulse les impuretés qui doivent être rejetées hors des poumons. Après que les absorbants ont pris les substances purifiées nécessaires à un sang sain, rejeté les substances impures, et rempli les poumons, alors l'autre poumon inspire l'air extérieur qui s'unit aux substances se trouvant dans le poumon, sépare l'impur du bon, et expulse ce que nous appelons une haleine nauséabonde, puis se remplit à nouveau avec de l'air pur pour continuer le processus comme on l'a décrit ci-dessus.

Quand j'ai commencé à réfléchir et à traiter selon cette ligne de pensée, j'ai senti que j'effectuerai ce long voyage en solitaire, parce que personne jusqu'ici n'a emprunté le chemin que j'essaie d'ouvrir à la compréhension de l'étudiant qui, bien que bon en anatomie et en physiologie, n'est encore qu'un débutant lorsque son attention est attirée sur la condition particulière du ou des poumons. Personne ne m'a jamais dit qu'un poumon peut agir pendant que l'autre est inactif. Personne ne m'a jamais dit que tous les deux peuvent agir en même temps. Aucun auteur n'a jamais pu me dire la fonction réelle du poumon ; mais depuis que j'ai découvert et exploré la loi de la Nature par l'ostéopathie, j'ai souvent vu se lever une étoile solitaire ; je n'hésite donc pas à suivre cette étoile montante, car je crois qu'elle est l'une des plus brillantes de toutes les constellations jamais explorées par le télescope de la raison. Elle est encore en grande partie nouvelle pour moi et j'espère qu'elle deviendra toujours plus brillante, jusqu'à devenir l'une des étoiles de lumière et de vie dans les maladies du poumon.

Ma modeste méthode d'investigation m'a permis de découvrir suffisamment de vérité pour savoir que nous sommes en présence de l'une des plus sublimes vérités jamais contemplées par l'œil humain. J'espère que dans l'avenir, nous serons plus efficaces en combattant les maladies du poumon. Je suis obligé de dire que tous les pathologistes, tous les physiologistes, tous ceux qui ont écrit sur les maladies des poumons, leurs causes et leurs traitements, m'apparaissent décevants et peu sûrs dans les résultats qu'ils obtiennent : chaque fois que j'ai suivi leurs théories et leurs méthodes, j'ai dû, comme eux, accepter une défaite humiliante.

Depuis que j'ai commencé à traiter les poumons comme une machine, j'ai obtenu des résultats surpassant largement tout ce que j'espérais. Dans le traitement de l'asthme, de la pneumonie, du croup, de la diphtérie, de la pleurésie, et de toutes les autres maladies pulmonaires, j'ai découvert que la Nature est un guide digne de confiance, et qu'il y a beaucoup d'espoir même pour les tuberculeux.

Je dirai pour conclure ce cours que le jour n'est pas loin où l'ostéopathe, consulté par un tuberculeux, pouffa lui dire : « Oui, je peux vous soulager, parce que je connais la cause de votre maladie. » Étudiants, je pense que nous avons découvert la clé du mystère.

4. Cours sur les poumons

(Devant la classe de dissection)

Mesdames et Messieurs de cette classe, de la peau à l'os, pour permettre votre inspection, vos bistouris ont ouvert chaque molécule de chair dans chaque organe et partie du corps humain. Vous avez suivi chaque muscle, de son origine à sa terminaison. Vous connaissez l'influx nerveux et l'irrigation sanguine de chacun d'eux. Vos bistouris ont ainsi ouvert tous les organes du corps, et avec votre microscope, vos yeux ont vu toutes les formes. La physiologie vous a enseigné une grande partie du fonctionnement de chaque organe, séparément ou en association mais il nous reste beaucoup à apprendre avant de savoir exactement comment chaque organe exécute son travail.

Je vais justement attirer votre attention sur les poumons et vous poser certaines questions, dont vous ne trouverez les réponses dans aucun des livres d'anatomie, de physiologie, de pathologie, ni de philosophie parus à ce jour ; ou en tout cas, n'ai-je pas réussi à les y trouver.

Questions :

Lorsque nous inspirons, emplissons-nous les cinq lobes des poumons à la fois avec de l'air extérieur ? Et comment pouvons-nous savoir s'il en est ainsi ? Pourquoi dans la pneumonie, **le poumon droit est-il atteint le plus souvent en premier** ? Pourquoi, **à l'examen post-mortem d'un tuberculeux, découvrons-nous que le poumon gauche a été le siège de la pathologie**, et qu'il présente tant de dépôts tuberculeux ? Lorsque nous inspirons de l'air à une température très basse, disons de 30 à 40 degrés au-dessous de zéro, l'air inspiré remplit plus que les trois lobes du poumon droit ? Vous semble-t-il raisonnable que **les lobes du poumon gauche, qui se trouve tout contre le cœur**, se remplissent de cet air à la température indiquée ? Pensez-vous que le poumon gauche pourrait absorber de l'air à cette température sans que les nerfs du cœur soient choqués ? Posons-nous la question en tant que mécaniciens : **pourquoi les deux lobes du poumon gauche sont-ils beaucoup plus petits que les trois lobes du poumon droit** ? S'agit-il d'une précaution de la Nature pour ne pas choquer les nerfs du cœur avec une trop grande quantité d'air froid ? Le mécanicien philosophe répondrait oui. Nous savons tous que le **poumon gauche se trouve dans un endroit beaucoup plus chaud que le droit** ; aussi pensons-nous que c'est une grande précaution de la Nature pour **réchauffer moins que les deux cinquièmes de l'air inspiré**. Ne vous paraît-il pas très raisonnable que les **lobes du poumon droit** reçoivent et réchauffent l'air froid et que **la pneumonie soit la conséquence de poumons droits refroidis ou gelés** ?

N'est-il pas logique de supposer que le **poumon gauche** n'est pas aussi sensible que le droit, et qu'il est le séparateur des substances impures venant avec le sang irriguant les deux lobes de ce côté ? N'est-il pas logique de supposer que **le poumon gauche**, étant plus petit et ayant moins d'énergie vitale, permet au chyle et à d'autres substances d'être retenues, fermentées, séparées et de former ainsi des tubercules à partir de la substance caséuse contenue dans les substances liquides ? Est-ce qu'un philosophe nous dira combien de centimètres cubes d'air sont expirés alors que nous en inspirons cinq cents à chaque respiration ? Est-ce que la combustion des substances contenues dans le poumon engendre du gaz ?

Sinon, comment l'orateur pourrait-il parler si longtemps et si fort avec une seule inspiration ? Combien de centimètres cubes d'air ou de gaz produira un seul centimètre cube de poudre ? Combien de barils de vapeur fera un seul baril d'eau chauffée à cinq cents degrés ? Est-ce que nous inspirons la moitié de l'air que nous utilisons pour parler ? Le poumon est-il, en plus de ses autres pouvoirs, un « générateur de gaz » ? Quand le poumon ne peut pas engendrer du gaz par la combustion des déchets qui lui parviennent, n'y a-t-il pas formation de dépôts et apparition de tubercules ? S'il en est ainsi, nous avons un fil conducteur pour trouver une réponse à la question : Qu'est-ce que la tuberculose pulmonaire ?

Réponse :

C'est le manque de combustion.

Lorsque nous considérons la forme et la taille des poumons, tous contenus dans des sacs pleuraux, il est logique de trouver ces sacs forts, élastiques, et bien pourvus d'artères et de nerfs. Nous réfléchissons alors que ces sacs se dilatent et se contractent, pour s'adapter à l'action des poumons lorsqu'ils inspirent ou expirent.

Une seule question à réponse affirmative est nécessaire pour établir l'une des plus grandes vérités découvertes dans la nature, qui prouvera qu'elle ne manque jamais de pourvoir à toutes les demandes de la vie animale. Cela étant vrai, nous avons un espoir bien fondé de voir diminuer les ravages et la mortalité causés par la phthisie. Les deux tiroirs à vapeur d'un moteur crachent-ils leur vapeur en même temps ? Les deux têtes de piston d'une locomotive bougent-elles dans la même direction en même temps ? Ou bien est-ce que la vapeur qui entre à une extrémité pousse en arrière la tête du piston, chassant la vapeur hors de l'autre extrémité du cylindre ? S'il en est ainsi, pourquoi ne pas réfléchir que les deux poumons représentent le tiroir à vapeur d'un moteur immobile ? Vous savez que la vapeur

entrante refoule la vapeur usagée dans le conduit d'échappement. Pourquoi ne pas s'attendre à ce que les poumons fassent la même chose, puisque les lois sont les mêmes dans les deux cas ? Dans toutes les maladies de la tête, du cou, de la poitrine, de l'abdomen et des membres, le travail du mécanicien habile, ou ostéopathe, consiste à entretenir le mouvement de nos poumons ou « tiroirs à vapeur » en maintenant toutes les pièces à leur place.

En relation avec ce sujet et avec la philosophie des poumons - les trois lobes du côté droit et les deux du côté gauche - je veux souligner ceci : mon observation pendant plusieurs années, et en particulier les vingt-cinq dernières, m'a convaincu que le système médical en vigueur et la pratique de la médecine ont été bien pires qu'un simple échec à traiter les maladies des poumons ; car elles embrassent également toute affection de la trachée, des lobes, de la glande, de l'influx nerveux et de l'irrigation sanguine des poumons, de la gorge et du cou. Peu importe que nous l'appelions amygdalite, diphtérie, croup, catarrhe, ou de tout autre vocable, les remèdes, aussi bien que les résultats, sont insatisfaisants ; et je pense qu'il en sera toujours ainsi tant que nous n'aurons pas changé nos méthodes. J'ai compris qu'il en serait ainsi si nous ne cessions pas de nous fier aux médicaments, régimes, changements de climat, ou toutes autres méthodes comme les gargarismes, les lotions, les potions, etc.

J'en ai assez de voyager sans boussole, de suivre les traces de mes ancêtres pour agir, vivre ou mourir comme ils faisaient, sans critique. Pendant longtemps, j'ai suivi les principes de leur enseignement, obtenant des résultats décevants, jusqu'au moment où, par ma raison et mon observation, je suis arrivé à la conclusion que tout ce qu'on appelle « maladies des poumons et de la trachée », ne sont que les effets consécutifs à une action chimique perturbée pendant la fermentation.

Aujourd'hui je suis persuadé que nous ne savons pratiquement rien sur les qualités du poumon, et sur l'importance des fonctions que la Nature lui a confiées pour le maintien de la vie animale. Mais grâce à notre observation et à notre expérience, nous savons que dans toutes les maladies de la trachée et des poumons, nous découvrons des anomalies dans la position des vertèbres et des côtes. En observant cette philosophie et en la mettant en pratique, nous avons été encouragés par les bons résultats obtenus, suffisamment pour espérer et nous laisser guider par elle dans le traitement de ces maladies.

Que les poumons engendrent du gaz n'est pas discutable mais dans quel but ? Nous sommes incapables de le dire. Nous savons que beaucoup d'impuretés sont amenées aux poumons par le système veineux et en provenance du réceptacle du chyle, et que beaucoup de matières explosives parviennent aux poumons, et là, explosent quand elles sont en contact avec l'air extérieur. Nous avons également la preuve qu'une grande partie du gaz engendré dans les poumons par l'action chimique est utilisée à des fins vocales et musicales. Sur la capacité des poumons à fournir l'air utilisé pour chanter et pour parler nous ne savons que très peu de chose. Le fait est établi par des démonstrations répétées, que les poumons alternent pour recevoir l'air extérieur et l'expulser après que l'action chimique d'un seul poumon a fini son travail. Il est facile maintenant de démontrer que, lorsque le poumon droit est en action, déchargeant son contenu et se réapprovisionnant en air extérieur, le poumon gauche est muet et inactif, effectuant le travail de laboratoire qui lui incombe : séparer les impuretés du sang et des autres substances amenées aux poumons pour leur séparation et leur purification qui les transformera en sang artériel.

Comment s'effectue cette action alternée ? En atteignant la racine du poumon droit, le nerf pneumogastrique droit émet deux plexus pulmonaires, l'antérieur et le postérieur, dont les fonctions sont de gouverner et régir le poumon, selon le plan et la spécification de la Nature. Ce nerf est totalement indépendant du nerf du poumon gauche, qui part du cerveau en tant que pneumogastrique gauche, continue sa course vers le poumon gauche, établit deux plexus pour régler et gouverner ce poumon, également séparé et indépendant du poumon droit. Cela, nous savons que c'est vrai. Ainsi, nous découvrons par la raison et prouvons par la démonstration qu'un poumon est silencieux tandis que l'autre agit ; et, aussitôt que le poumon actif a expulsé l'air et se re-remplit, l'autre commence, expulse l'air et se remplit, et dès qu'il est plein, le poumon opposé commence, se vide, et se remplit. L'action est perpétuelle tant que dure la vie ; et le fait qu'il en soit ainsi n'est pas seulement raisonnable, mais absolu, démontrable et démontré. Ce fait étant démontré, nous sentons que nous avons désormais une philosophie fiable, avec laquelle agir dans le traitement des maladies pulmonaires ; elle est une exception, par rapport à toutes les philosophies connues jusqu'alors. Le traitement des maladies pulmonaires s'est jusqu'à présent effectué sans logique ni raison dans sa philosophie, et sans satisfaction dans ses résultats. La mort était la règle.

Pour démontrer l'action alternée des poumons, faites allonger sur la table une personne saine, sur le dos. Mettez-vous debout à sa tête, et placez vos mains sur les poumons. Faites-la expirer et inspirer profondément. Grâce aux mouvements alternés de la cage thoracique sous vos mains, vous vous apercevrez bientôt qu'un poumon se remplit d'air neuf et retient cet air, jusqu'à ce que l'autre décharge l'air vicié et se recharge en air neuf. Cela est ce qui se produit ordinairement quand les poumons sont en action, mais pour engendrer suffisamment de gaz pour permettre de parler ou de chanter longtemps, les deux poumons sont mis en action.

De tous temps le poumon a constitué un sujet d'un grand intérêt, mais la philosophie de son action et les résultats de son fonctionnement ont été négligés et passés sous silence. Est-ce que le poumon est une machine qui remplit une fonction très importante dans la vie animale ? Et comment fait-il pour agir ? Les deux poumons agissent-ils en même

temps, ou l'un est-il inactif pendant un moment, tandis que l'autre agit en purifiant une partie du sang ? - telles sont les questions que nous posons, et auxquelles nous souhaitons une réponse, puisque, aussi loin que je remonte, aucun auteur n'a fourni de réponse satisfaisante. Puisque nous sommes des mécaniciens, je vous propose de traiter ce sujet comme si le poumon était un moteur, et de raisonner et d'agir en conséquence : parce que je suis persuadé que notre école est la seule dans laquelle de telles vérités sont enseignées, apprises, appliquées, démontrées, et rendues utiles. Avant la maladie et la mort, quelque chose est faussé, ou va mal dans l'action des poumons, source de la perturbation, et nous désirons savoir où s'est produite la rupture ou la friction ; comment et pourquoi le poumon n'a pas réussi à assurer sa fonction. Alors, nous serons mieux préparés à ajuster jusqu'à la normale, et nous aurons un espoir de ramener nos patients à la santé. L'action normale et alternée des deux poumons doit être maintenue. Il est logique qu'un seul poumon ne puisse faire le travail des deux. Si le poumon gauche était tout à coup inactif et incapable de faire son travail chimique de combustion et de transformation des substances impures et gaz servant à les éliminer, alors des dépôts s'accumuleraient et formeraient ce qui est généralement connu comme tubercules, grands et petits. Alors nous avons une cause à l'irritation, à l'inflammation et à la destruction du poumon gauche, que l'on découvre à l'autopsie du corps du tuberculeux, dans laquelle on constate que le poumon gauche est plus lourdement chargé de matière caséeuse que le droit.

D'où l'importance de l'action harmonieuse des deux poumons, sinon la mort par tuberculose s'ensuivra.

5. Prévention et éradication des maladies des poumons

Lorsque je m'adresse à des personnes avec lesquelles je souhaite échanger les bénéfices de la raison, je ne parle que par comparaison, espérant, par cet échange d'opinions, obtenir la vérité de quelque principe ou loi de la Nature.

Ainsi, je compare ce qui a été - ou est connu - sur la loi de la cause et de l'effet. Dans ce cas, je prendrai les maladies pulmonaires. L'effet bien connu en est la mort, mais que sait-on sur la cause première de la maladie ? À en juger par le nombre de guérisons ou l'augmentation de morts par tuberculose avec les anciens systèmes de traitements, force est de constater que ni la cause ni le traitement de la tuberculose pulmonaire n'ont été découverts. À ce jour, par leurs dires et leurs actes, tous les praticiens affirment n'avoir découvert ni la cause ni le traitement de la tuberculose.

Les pathologistes ont tué chiens, colombes et grenouilles ; ils ont analysé sang, urine et salive ; ils ont travaillé dur, sans jamais indiquer la cause ni le traitement.

Le chimiste trouve sucre, albumine, corps alcalins, acides, et toutes sortes de choses anormales, mais son épouse mourante est l'accablant témoin de sa méconnaissance de la cause qui la dévore comme une hyène dévore un lapin.

À l'ostéopathe incombe maintenant de chercher à découvrir la cause de la défaillance des poumons à œuvrer correctement.

Un auteur affirme que dans les sanatoriums, beaucoup d'infirmières deviennent tuberculeuses et décèdent ; côtoyant constamment les malades, buvant, respirant avec eux, etc., elles absorbent des bactéries. Je ne réfute pas cela. C'est probablement tout à fait vrai, et une séparation serait nécessaire. Les infirmières devraient veiller à ne pas inhaler l'air nocif expulsé par les tuberculeux et à ne pas boire après eux ; parce que si elles sont affaiblies à cause de leurs longues heures de travail, du manque de sommeil, etc., leur condition physique ne résistera pas à l'attaque bactérienne ; ainsi paraît-il raisonnable de supposer que certains assistants puissent être atteints par la maladie. On m'a dit que près de quarante pour cent des membres du personnel contractent la tuberculose ; j'attribuerais cela autant à l'épuisement secondaire au surmenage et au manque d'hygiène, qu'à la théorie des bactéries.

Lorsque j'étais soldat, j'ai fait certaines observations sur le champ de bataille, où des fumées mortelles et des gaz toxiques provenant des pistolets, des fusils et des canons emplissaient l'air presque jusqu'à la suffocation. Deux jours après un combat ayant opposé les hommes d'un régiment du général Price à ceux d'une section de deux cents hommes de Frémont, au cours duquel quinze ou vingt chevaux furent tués, les corps des chevaux dégageaient des gaz de décomposition.

Nous campâmes un jour et deux nuits sur le sol, près des chevaux morts, respirant gaz et vapeurs émanant de leurs corps. Suite à cela, en quelques jours, plusieurs centaines d'hommes de mon régiment furent atteints de dysenterie particulièrement sévère. À l'époque du choléra, nous l'aurions appelée « choléra asiatique ».

Les chevaux furent enlevés, mais pendant plusieurs jours encore d'autres cas de dysenterie se déclarèrent, suite à l'inhalation de ce gaz toxique. Les gaz toxiques arrivèrent dans les poumons, furent véhiculés par le sang et distribués aux viscères abdominaux et à toutes les parties du corps. La conséquence fut la dysenterie.

Ce que je veux souligner par-là, c'est qu'un sanatorium pour tuberculeux, où sont réunis des centaines de malades et de mourants, est tout aussi empoisonné que le lopin de terre, à peu près de la même étendue, où gisaient les chevaux morts. Je ne conseille pas de rassembler un grand nombre de patients dont les poumons exhalent des vapeurs mortelles et qui toussent et crachent constamment des matières mortes et purulentes.

Chaque fois que nous avons traité la maladie avec succès, c'est que nous en connaissions la cause et agissions en conséquence. Alors le résultat était bon.

En voyant boiter quelqu'un d'une jambe et pas de l'autre, n'importe qui ayant un minimum de connaissance en anatomie dirigerait son exploration vers la jambe boiteuse afin d'en découvrir la cause. Il examinera la peau et, si elle est saine, s'intéressera à l'os ; s'il ne présente pas de fracture, qu'il paraît en bon état, il s'intéressera aux muscles ; s'ils sont sains, il passera aux vaisseaux sanguins ; s'il les trouve normaux, il s'intéressera aux nerfs ; s'ils sont anormaux à la suite d'une blessure, d'une maladie, ou pour quelque autre raison, il recherchera l'endroit exact.

Si une épingle ou un clou sont enfoncés et retenus dans le nerf sciatique, et s'il les découvre (ce qui, dans ce cas, correspond à l'endroit exact de la cause) il les retirera. S'il ne découvre ni clou ni épingle, mais découvre que la souffrance du nerf sciatique ou de tout autre nerf est la conséquence d'une pression provenant des muscles contractés ou de quelque entorse ou choc, il supprimera cette cause.

S'il s'agit d'un déboîtement de l'articulation de la hanche, alors remettez-la dans sa cavité. Si cette condition ne date que de quelques heures ou quelques jours, vous pouvez espérer une guérison rapide. Il est parfaitement logique qu'un seul poumon soit malade, et pas l'autre, comme peut l'être une jambe et pas l'autre ; un seul œil et pas l'autre ; une seule oreille. Ainsi voyez-vous que votre travail consiste à traiter la cause qui a produit la maladie.

Lorsqu'une personne atteinte de maladie pulmonaire vient vous voir pour vous demander votre avis sur son état (ce qui pour lui peut correspondre à un verdict définitif), soyez vraiment convaincus que ce vous dites a dans ce cas beaucoup plus de poids que vous ne l'imaginez. Le moindre espoir de guérison que vous inscrirez sur votre rapport, le transportera de joie, fouettant sa vitalité comme un éclair atteignant un océan d'amour. Le voilà réchauffé corps et âme. Mais si dans votre rapport vous êtes assez maladroit pour supprimer tout rayon d'espoir, vous aurez refroidi l'énergie vitale, vous l'aurez étouffée et les énergies végétatives prendront possession de votre patient, l'entraînant à une vitesse foudroyante vers la vallée de la Mort. Si vous avez quelque notion de stratégie, vous éviterez de mentionner sur votre rapport qu'il n'y a aucun espoir pour votre patient. Si l'analyse de ses substances et votre analyse personnelle vous laissent penser qu'il n'y a aucun espoir, soyez prudent. Dites à votre patient que son état est tel que vous souhaitez observer son cas pendant quelques jours, semaines, ou mois ; que tant qu'il y a de la vie, il y a de l'espoir, et que vous espérez lui faire du bien, tout en sachant que son cas est sérieux. Alors, si le patient décide de rester et de suivre un traitement de quelques jours, abordez-le comme si vous vouliez lui faire tout le bien possible ; alors il sera content, et ne sombrera pas dans le désespoir. Ce conseil, je le donne aux jeunes diplômés.

Ma longue expérience me le fait considérer comme valable et je souhaite que vous l'écoutez. Ce conseil se fonde sur une expérience de nombreuses années.

Je vais vous proposer le fruit d'une observation et d'une expérience d'ostéopathes forgées au cours de nombreuses années.

Notre exploration pour le traitement commence par l'écoute de la toux et autres manifestations de la maladie pulmonaire.

Ensuite, nous examinons soigneusement la peau de la poitrine, pour voir si elle est froide. Si elle l'est, nous nous intéressons aux nerfs de la température, situés dans chaque aisselle, en descendant depuis le cou, et sous chaque omoplate juste au-dessus et en arrière des artères axillaires.

Lorsque vous aurez doucement élevé le grand pectoral, et délicatement glissé vos doigts en arrière jusqu'à la surface inférieure de l'omoplate, jusqu'aux nerfs de la chaleur au-dessus de l'artère axillaire, la Nature répondra à votre toucher car vous aurez stimulé les nerfs de la température.

Alors, la température s'élèvera jusqu'au degré de chaleur naturelle, nécessaire pour vaincre l'ordre inférieur connu comme processus de fermentation végétative. La comparaison suivante vous fera comprendre cela : le ferment animal se manifeste par son action vitale comme un œuf lorsqu'il est maintenu à une température égale ou supérieure à trente-cinq degrés centigrades ; la fermentation vitale opère, avec comme résultat un poussin vivant. Voilà, vous le savez, une certitude, prouvée par les poules et les incubateurs. Je vous ai donné en exemple l'œuf de poule ; prenons maintenant « l'œuf du grain », c'est-à-dire un grain de blé, de froment, ou toute autre graine du monde végétal. Dès que la terre atteint ou dépasse la température de quatre ou cinq degrés, elle germe et pousse. Vous comprenez donc la différence entre fermentation animale et fermentation végétale.

Les poumons du tuberculeux doivent être maintenus à une température proche de la normale, alors, la fermentation animale peut s'effectuer et vaincre les substances végétatives, beaucoup plus abondantes dans le corps humain dont la température est au-dessous de la normale.

Vous voyez donc l'importance du maintien d'une température normale. Il est aussi particulièrement important de vérifier chaque articulation de l'atlas au coccyx, et de s'assurer que chaque vertèbre est à sa place normale, chaque côte parfaitement articulée. Alors, le cerveau peut dispenser la force nécessaire au cœur pour pousser le sang dans l'aorte aussi bien au-dessus qu'au-dessous du diaphragme.

Alors, les branches intercostales émanant de l'aorte ne sont ni obstruées, ni réduites pour fournir le sang qui rejoint l'artère mammaire interne, par une anastomose qui doit être parfaite dans son harmonie et sa liberté d'action : cela est indispensable pour maintenir la température animale au-dessus de la température végétale et devenir ainsi vainqueur de la mort dans le croup, l'amygdalite, la diphtérie, la pneumonie et toutes les maladies du système glandulaire du corps, sans exception. D'où l'importance de votre sagesse et de votre habileté de mécanicien, si vous souhaitez réussir.

Avant de laisser cette question, disons maintenant ceci : entre première et seconde côtes, nous avons la sensation ; entre seconde et troisième côtes, nous avons le mouvement ; entre troisième et quatrième côtes, la nutrition ; puis, entre cinquième et sixième côtes, nous avons la sensation pour le diaphragme ; entre septième et huitième côtes, la

nutrition pour le diaphragme. Cela montre pourquoi il est important de maintenir les huit côtes supérieures et toutes les vertèbres dans une condition parfaitement normale ; faute de quoi, nous pouvons nous attendre à des anomalies consécutives au niveau du cœur ou des poumons.

6. Maladies des poumons (généralités)

J'ai souvent demandé aux praticiens de toutes les écoles de médecine de m'éclairer quelque peu sur les maladies pulmonaires. Je leur ai dit mon désir de connaître la cause produisant l'effet destructeur connu comme prenant chaque année la vie de millions de gens. Pendant cinquante ans, j'ai demandé aux docteurs de me donner la cause de la maladie, non l'effet. L'effet, je le connais : c'est la mort. Ils m'ont répondu que certain pathologiste prétendait avoir découvert que le crachat était différent de celui d'un homme sain. Je répondis au docteur que son histoire était belle, mais que je désirais simplement connaître le point précis où aller pour apprendre pourquoi une personne est libre, et l'autre esclave avec comme fin, la mort. Alors le docteur m'a répondu que le whisky est bon pour la tuberculose. Voilà le genre de réponses évasives reçues pendant ces nombreuses années, sans la moindre ébauche de preuve montrant que le docteur avait seulement pensé à la cause d'aucune maladie pulmonaire.

Si nous voulons connaître le pourquoi, suivons le sang dans son trajet à partir du cœur le long des grandes et des petites artères. Suivons-le avec le microscope de l'observation, jusqu'à découvrir un arrêt au niveau d'un organe, d'un muscle, d'un os, ou de la peau.

Arrêtons-nous et restons là jusqu'à en connaître exactement la conséquence. Si ce sang se fige et se sépare en plusieurs parties, nous saurons alors qu'une action chimique mortelle a stoppé le travail de drainage, que la fermentation s'est installée et que les dépôts s'entasseront dans cette partie du système produisant la mort partout où ils seront.

Qu'ont fait les écoles médicales pour les tuberculeux, sinon les accompagner à leurs tombes ? Le docteur les sauverait bien s'il pouvait, mais lui-même est tuberculeux, se drogue, boit et meurt. Son frère médecin est lui aussi tuberculeux et il boit, se drogue, et meurt ; et il ne laisse aucun espoir aux autres, parce qu'il n'est jamais allé plus loin que sa morphine et sa bouteille de whisky. Sa pathologie ne lui a rien appris concernant la cause ; il a vécu et il est mort, prouvant au monde l'impuissance des remèdes et de l'alcool. Il ne discernait pas, dans la fermentation du sang et ses dépôts mortels au sein de l'organisme, la cause de la maladie pulmonaire : cela lui était totalement inconnu.

Toutes les méthodes et tous les systèmes de guérison ont fait la preuve de leur échec dans leur lutte contre les maladies pulmonaires : ils sont cependant reconnus et acceptés, non seulement par les meilleurs auteurs, mais par tout le monde, ainsi qu'en témoignent les enterrements toujours aussi nombreux. Je n'éprouve aucune timidité à convenir, avec les sages de la médecine, qu'il en est ainsi, et je réclame une boussole plus fiable, capable de nous guider jusqu'à un système de philosophie qui nous dévoilera la ou les causes responsables des maladies pulmonaires.

Les systèmes en vigueur ont lutté bravement. Ils ont échoué. Ils ont également universellement combattu les effets. Ils ont analysé les substances expulsées par les poumons après la mort et ont agi d'après leurs conclusions, mais n'ont pas diminué la mortalité. Puisque toutes les méthodes pratiquées ont prouvé leur impuissance, je me sens libre de chercher plus loin et plus profond, avec l'espoir d'obtenir quelques connaissances sur la ou les causes, une connaissance qui soit valable et utilisable.

Nous savons que l'inflammation des poumons commence généralement du côté droit, et qu'elle est connue comme pneumonie ; qu'à l'autopsie, nous découvrons la présence, dans le poumon gauche, de dépôts tuberculeux de matière caséuse.

Nous découvrirons un état anormal de la plèvre, local et général, en haut comme en bas. Quelle preuve avons-nous que la plèvre n'est pas responsable de l'état anormal des poumons, après une exposition à des changements atmosphériques ?

Nous savons que la plèvre est bien ravitaillée en nerfs et en sang, et qu'elle joue un grand rôle dans la condition saine ou pathologique du poumon. Pourquoi le poumon est-il séparé en deux parties, avec trois lobes à droite, et deux à gauche ?

S'agit-il d'une sage précaution de la Nature pour que tout l'air extérieur soit reçu par le côté droit quand la température est très basse et froide ?

Le poumon droit est situé du côté droit du thorax, et il comporte trois lobes. Le poumon gauche est situé à gauche, et il comporte deux lobes. [Chaque poumon commence juste au-dessus de la première côte. Le poumon gauche descend jusqu'à la neuvième côte. Le droit jusqu'à la huitième.](#) Ils sont dans des sacs séparés, appelés plèvres. Ils sont pourvus de nerfs séparés, partant du cerveau, et s'étendant jusqu'à la racine des poumons, où ils forment des plexus, aussi bien devant que derrière, lesquels sont distribués sur et à travers les poumons de telle manière qu'ils s'adaptent à chaque demande des poumons selon leur action, que celle-ci soit distincte ou associée. Ces nerfs sont appelés nerfs pneumogastriques.

Je dis tout cela afin que l'étudiant de cette philosophie puisse se rafraîchir la mémoire sur les points vers lesquels diriger son exploration pour découvrir la cause de la maladie. Lorsque nous réfléchissons sur la ou les causes des maladies pulmonaires, nous nous limitons à l'approvisionnement nerveux et sanguin concernant directement le poumon. Si, pour sa force, ce poumon dépend du nerf pneumogastrique, lequel dépend du cerveau et de la moelle épinière pour sa propre force et sa nourriture, nous devons être certains que ce nerf est absolument libre de toute entrave, du cerveau jusqu'au poumon et du poumon jusqu'au cœur.

Nous pouvons alors espérer une force et une action normales. Si ce poumon dépend pour sa nourriture du cœur et des nerfs accompagnant les vaisseaux sanguins allant du cœur jusqu'au poumon, alors nous devons savoir avec certitude et précision qu'il n'y a aucun obstacle, dû à la colonne vertébrale ou aux côtes, susceptible de gêner l'approvisionnement nerveux et sanguin au cœur et de là, aux poumons, qui doit être parfait : sans quoi nous ne pouvons espérer de bons résultats.

Si première, deuxième, troisième, quatrième ou toute autre côte jusqu'à la neuvième présentent quelque anomalie dans leur articulation, alors vous n'aurez pas le droit de vous arrêter sans avoir ajusté la côte à la vertèbre, et la vertèbre aux autres sections de la colonne vertébrale.

Dans toute maladie pulmonaire, sans exception, vous ne serez jamais trop minutieux et précis dans votre exploration et votre travail de correction car des pressions sur le nerf pneumogastrique, ou tout autre nerf participant à l'action et au fonctionnement du poumon, produisent souvent une paralysie d'une partie ou de l'ensemble d'un lobe, ou de tous les lobes de ce poumon. Congestion, stagnation, fermentation, précipitation et dépôts de caséine ou matière caséuse dans les cellules et membranes cellulaires peuvent alors survenir, ce qui représente le début de l'action progressive de la tuberculose ou consommation pulmonaire. Gardez les yeux bien ouverts et vérifiez que de chaque côté, de l'occiput à la dixième côte, aucune gêne n'affecte un des nerfs intéressant la trachée, le poumon ou la plèvre car je crois que sur cette base repose votre espoir de guérir le patient.

Souvenez-vous qu'à moins de posséder une connaissance parfaite de la place du poumon, de sa forme, de son approvisionnement nerveux et sanguin, vous ne ferez aucun bien au patient qui présente des problèmes pulmonaires en le frappant, le tordant, le dévissant, et votre incapacité à le soulager vous fera beaucoup de tort.

Après avoir correctement ajusté la charpente, ainsi que l'approvisionnement sanguin et nerveux, vous serez souvent surpris de voir le patient cracher en une seule fois un quart de litre de matières corrompues, preuve évidente que vous avez réglé le pouvoir de récupération des poumons, et que le mécanisme fonctionne librement. Ils vont alors éliminer les dépôts, et réparer leurs lésions en se cicatrisant et en bouchant la cavité d'où vient ce pus vous pourrez vous attendre à voir vos patients revenir à une bonne santé, retrouver leur joie de vivre et leur capacité à suivre leurs inclinations. Si le cas est pris avant que les poumons ne soient dans un état de détérioration trop avancé, je pense qu'il y a un espoir pour le tuberculeux. J'ai exercé de cette façon pendant trente ans avec succès, et je suis satisfait des heureux résultats que la Nature a su accorder. Quand tout est normal dans la structure, on peut attendre de bons résultats.

Traitement

Les maladies du thorax sont celles du cœur, des poumons, de la plèvre et du péricarde. Dans le traitement des organes de la poitrine, nous devons être dirigés par l'influx nerveux et l'irrigation sanguine de l'ensemble de la poitrine, de la première à la dixième dorsale, parce que dans cette région se trouve le cœur qui doit recevoir le sang et la force nécessaires pour ravitailler l'ensemble du thorax, ainsi que tous les organes qu'il contient. Pour qu'il puisse faire du bon travail, les vaisseaux sanguins du cœur et leurs nerfs doivent tous être libres de toute entrave. Un cœur faible ne peut pas faire du bon travail. Vous devez maintenir son sang et ses nerfs forts et bien nourris, sinon il ne pourra assumer sa charge.

Du cerveau à la dixième dorsale, vous aurez donc du travail à accomplir. Votre travail portera aussi bien sur la colonne vertébrale que sur les côtes de la première à la dixième ; à gauche, vous trouverez généralement la cinquième et la sixième côte très rapprochées, rétrécissant l'artère intercostale. Vous découvrirez souvent cela dans la palpitation du cœur. Une grande partie de l'effort du cœur consiste à forcer le sang à travers les artères intercostales jusqu'à la connexion mammaire qui se fait par anastomose. Vous constaterez que la liberté intercostale soulage la palpitation cardiaque.

Je pense que les lésions osseuses sont responsables de la majorité des problèmes thoraciques. Par lésions osseuses, j'entends une entorse ou un déboîtement suffisant pour produire une pression et empêcher le passage normal de l'approvisionnement sanguin et nerveux. Parfois, les os sont si étroitement serrés que l'inflammation produit adhérence et fusion osseuse. N'importe quel ostéopathe formé à l'anatomie par la dissection, ou autrement, sait que cela est vrai pour le système osseux du thorax. L'ostéopathe, par son expérience et son habileté, sait et prouve, à sa

propre satisfaction, que lorsqu'il ajuste la colonne vertébrale et les côtes, le cœur fonctionne normalement. Pour lui, ce fait n'est pas une théorie, mais une vérité qu'il a lui-même vérifiée. Il sait que lorsque le sang partant du cœur vers la tête parvient jusqu'au cerveau et que le retour veineux est bon, il aura fait son travail correctement, et que son rapport indiquera : « tout va bien ». Sinon, il est impossible de faire le travail. Nous devons donc examiner le parcours et le maintenir libre ; alors, les organes de la tête seront irrigués. La même chose s'applique au cou et aux poumons. Maintenez grandes ouvertes les portes de la vie. Si vous ne le faites pas, les mauvais résultats témoigneront de votre incapacité à découvrir la cause et à la traiter.

7. Pneumonie

Définition: Toute maladie pulmonaire caractérisée par une exsudation à l'intérieur des alvéoles et des bronchioles, aboutissant à une solidification et une incapacité fonctionnelle de la région affectée. Il existe deux principales formes cliniques de pneumonie : la pneumonie lobaire, et la pneumonie catarrheuse ou lobulaire, qui sont des maladies entièrement distinctes. Quand le terme « pneumonie » est utilisé seul ou sans aucune qualification, le mot « lobaire » est généralement sous-entendu.

La pneumonie lobaire

Maladie fébrile aiguë, causée par les toxines du « *Diplococcus pneumoniae* » ou « *Micrococcus lanceolatus* ».

Il y a trois phases :

Phase d'engorgement ou de congestion :

Le poumon affecté est dilaté, rouge, plus compact, et il « crépite » moins que le tissu pulmonaire normal.

Hépatisation rouge, ou solidification : la partie affectée devient compacte, de couleur brune, ressemblant au tissu normal du foie, les alvéoles et les bronchioles sont remplis d'un écoulement solide.

Hépatisation grise et résolution, ou infiltration purulente : la partie affectée devient grise à la suite de la décoloration des globules rouges ; l'infiltration ou l'absorption s'installe ; la gangrène ou inclusion calcaire peut se produire.

Causes prédisposantes :

L'âge, surtout en dessous de cinq ans, puis entre vingt et quarante, et après soixante ans ; pauvreté, intempérance et changements brusques de température.

Causes excitatrices :

Exposition aux changements de température, conditions atmosphériques.

Symptômes :

Coups de froid distincts (violents pendant une demi-heure ou deux heures) ils ne sont absents que chez les vieillards de plus de soixante-dix ans ; prostration ; douleur en dessous du mamelon du sein du côté affecté ; respirations plus rapides, plus de trente par minute ; dyspnée, toux ; expectoration qui au début est constituée de mucosités, puis devient gélatineuse, visqueuse, teñace, jaune ou couleur poussière de brique, rouille ; le visage est congestionné ; température, 40o centigrades, 102 à 105' Fahrenheit.

La pneumonie catarrheuse

Présente en général les mêmes phases et symptômes ; mouvement diminué, vibration vocale augmentée, léger ennui ; crépitements audibles à la fin de l'inspiration ; râles crépitants audibles les douze ou vingt-quatre premières heures.

Premier stade

Le râle crépitant est un signe caractéristique du premier stade de la pneumonie.

Seconde phase :

Inspection - mouvements diminués du côté affecté, augmentés du côté normal. Palpation - en règle générale, frémissement vocal augmenté. Percussion - très nette matité. Auscultation – respiration bronchiale ; bronchophonie.

Troisième phase :

Les signes physiques, dans le premier stade de cette phase, sont les mêmes que ceux de la seconde phase.

Respiration rude (ou bronchovésiculaire), râles subcrépitants et crépitants. Le pronostic est mauvais chez les sujets très jeunes ou très vieux, les alcooliques, ou ceux qui sont affaiblis par une maladie préexistante (Dunlison). Sur le pronostic et le traitement, l'ancienne édition de Dunlison contient le détail suivant.

Pronostic

Chez les jeunes enfants et les personnes âgées, presque toujours fatale. La pneumonie double est généralement fatale.

Traitement

Chez les sujets vigoureux et indubitablement sains, avec une température élevée et un pouls rapide, une surface congestionnée et une dyspnée marquée, la saignée est pratiquée par certains praticiens ; repos au lit ; nourriture liquide, du lait, des œufs ; pour la douleur et la toux, de l'opium ; pour la température élevée, de la quinine. Si le cœur est faible, des stimulants, de l'alcool ou du carbonate d'ammonium, de la digitaline ; un régime nourrissant ; et quand la violence de l'inflammation a été maîtrisée, une contre-irritation, etc.

La pneumonie chronique succède parfois à la forme aiguë ; ou bien elle peut apparaître accidentellement ; elle doit être traitée selon les principes généraux, et des contre-irritants de toutes sortes sont indiqués (Dunlison).

Pendant de nombreuses années, les auteurs médicaux ont tenté de dévoiler les mystères de la pneumonie, mais ils ont échoué. Je pense que voilà venu le moment pour le mécanicien d'offrir quelques pensées qui révéleront l'anomalie responsable de cette pathologie des poumons. Jusqu'à aujourd'hui, le lecteur désirant obtenir quelque connaissance sur ce qu'elle est, et ce qui l'a produit, ne trouve rien de satisfaisant chez les auteurs.

D'après tous les auteurs que j'ai pu consulter, pneumonie, amygdales enflées, inflammation de la trachée ou de l'ensemble du système pulmonaire sont aussi peu comprises que leur traitement, et celui-ci s'avère aussi inefficace que si rien n'avait été écrit. Les méthodes de traitement sont tout aussi incertaines que la course d'un vaisseau sans boussole pour le guider. Les médecins ont tout essayé : vieux et nouveaux remèdes, chaud, froid, sédatifs, stimulants, et gaz de toutes sortes, avec le même résultat, et je pense qu'il en sera toujours ainsi jusqu'à la venue d'un mécanicien connaissant à fond toutes les parties du corps humain, et qui réparera la machine. Il comprend que dans le système pulmonaire ou la région du thorax existe une friction, et qu'il doit la découvrir avant de pouvoir traiter intelligemment le patient et le soulager. Il commence à travailler à partir de n'importe quel point entre la base du crâne et le coccyx, enlevant toute pression suffisante pour provoquer une constriction du système nerveux, ou obstruer la circulation du sang veineux vers le cœur. Une telle rétention est suivie de stagnation, de fermentation, et de décomposition destructrice.

Souvenons-nous que le sang veineux est loin d'être pur et qu'un processus chimique commence dès qu'il n'est plus en mouvement. Les changements continuent dans le sang jusqu'à ce que sa qualité devienne toxique et sa quantité trop importante. Ce surplus de sang impur engorge les poumons, rendant impossible leur tâche de séparation du sang impur et du sang pur, et de renvoi d'une quantité suffisante de sang artériel doté de l'aptitude constructive d'une circulation saine.

L'ingénieur voit la pneumonie comme un effet, la cause étant un resserrement des parties de l'ensemble du système.

Pour l'ostéopathe qui comprend le corps humain comme le mécanicien comprend son moteur, tout mystère disparaît compris la loi de la cause et de l'effet, et il dirige ses actes en conséquence. S'il a pris le cas suffisamment tôt, il peut espérer une guérison de son patient.

Quand il sera prouvé que le mécanicien compétent du corps humain échoue dans le traitement des maladies des poumons, des plèvres, des amygdales, et de tous les organes du système respiratoire, alors nous hisserons le drapeau blanc de la défaite, rejoindrons le monde médical, et clamerons que notre système est lui aussi un échec.

Comment se produit l'inflammation résultant d'un drainage veineux imparfait ou d'une incapacité du sang à revenir correctement de la plèvre ou du poumon ?

Dans de tels cas, les artères sont anormalement actives, et l'approvisionnement est plus important que la consommation, parce que le système veineux ne le draine pas. Le sang retenu dans le système veineux, au lieu de circuler, provoque une congestion. Si le système veineux avait drainé normalement les régions, il n'y aurait pas eu suffisamment d'excédent pour entamer le processus de fermentation jusqu'au pus.

Cette philosophie permet au lecteur de discerner facilement ce qui a causé l'ensemble de l'anomalie découverte avant et après la mort. Le chimiste dit quelque chose ; le pathologiste en dit beaucoup et le microbiologiste en dit énormément.

Mais pour l'ostéopathe, les résultats sont dus à la stagnation et à la fermentation et pour lui, toutes ces longues histoires contribuent bien peu - si même elles contribuent - au succès du traitement des maladies pulmonaires.

Le microscope, le thermomètre, le laboratoire chimique réunis ne nous ont jamais procuré un seul remède fiable, pour la simple raison qu'ils ne remontent pas à la cause, laquelle est, dans tous les cas, l'entrave à l'action veineuse et artérielle normale.

Vous dites : « Le patient doit être soulagé de sa souffrance. Comment devons-nous procéder ? » Le médecin n'hésite pas à administrer largement les médicaments.

Demandons au médecin ce qu'il attend de la morphine et autres palliatifs, des bouillottes chaudes, etc. Avec l'air sage d'un philosophe, il vous informe sans hésitation qu'il souhaite donner au malade du bien-être à la place de sa douleur, et qu'il y parvient. Voilà la réponse à votre question. Il ne suggérera jamais qu'une anomalie de l'épine dorsale, des vertèbres, des côtes ou des muscles produit l'obstruction et provoque la condition perturbant l'action vitale du système pulmonaire.

Allons un peu plus loin dans notre réflexion. Si vous avez eu un furoncle ou un quelconque dépôt purulent qui vous a fait beaucoup souffrir, vous souvenez-vous de ce qui a suivi l'évacuation du pus ? N'y a-t-il pas eu soulagement ? Ce n'est pas le pus qui vous faisait mal car il était mort. C'étaient les nerfs qui vous faisaient mal. Ils étaient coincés dans le dépôt de sang ayant subi le processus de fermentation, faisant ainsi s'entasser cette masse gênante. Maintenant, connaissant l'anatomie de l'influx nerveux et de l'irrigation sanguine vers les poumons et à partir d'eux, la porte est grande ouverte et nous pouvons voir la cause - ou les causes - qui produisent l'engorgement du sang veineux ; alors nous savons exactement ce que nous devons faire pour soulager. Si nous ne connaissons pas notre travail, nous appellerons un médecin qui administrera de la morphine. Quand la morphine entre dans le corps, celui-ci s'en empare, et dit au sang du système veineux : « Reste tranquille ! » et au système cellulaire, et aux canaux excréteurs :

« Soyez calmes ! » et ils restent tranquilles pour ce qui concerne la souffrance.

Mais pendant ce repos, la fermentation végétative poursuit son avance, effectue la décomposition et la congestion, de locale, devient générale, et la mort compte une victoire de plus.

Permettez-moi d'affirmer que c'est simplement l'extraction du pus du furoncle qui vous a soulagé ; ainsi, en faisant simplement circuler le sang dans une partie du corps où existe une congestion, vous soulagez la souffrance dans cette partie.

[Une côte ou une articulation déplacée vers le haut, le bas, l'arrière ou l'avant entrave la circulation sanguine ou nerveuse, ou le drainage dans le système veineux, et il en résultera une perturbation.](#)

Etiologie

La pneumonie est une condition consécutive aux changements atmosphériques, particulièrement chez les patients affaiblis par quelque autre raison.

La conséquence de ces changements est un choc dont les effets sont si profonds que toutes les structures du corps sont perturbées. Les nerfs deviennent irrités, ce qui provoque une contraction des vaisseaux transportant le sang et la lymphe, puis des muscles, jusqu'à atteindre un état de contraction générale, imposant un état de contrainte aux nerfs, veines et artères qui s'efforcent d'exécuter leur travail normal. [Dans cet état de contraction, le système lymphatique ne peut prendre en charge la quantité habituelle de lymphe afin de l'envoyer aux veines par l'intermédiaire du canal thoracique, à destination du cœur.](#) En conséquence, le débit de la circulation diminue et la qualité nutritive du sang s'altère. En conséquence, le sang stagne, fermente, se surcharge rapidement de substances en décomposition qui privent les graines de vie de leur pouvoir d'édification. Les poumons s'irritent, le drainage veineux est gêné par les contractions, la capacité des poumons diminue, ils sont incapables d'absorber de l'oxygène en quantité normale, et la respiration devient laborieuse, courte et rapide. Pour traiter les poumons, je désire donc insister sur la nécessité de maintenir un bon influx nerveux et une bonne irrigation sanguine pour les plèvres.

Traitement

Puisqu'il est démontré comme un fait que le sang veineux doit passer sur, au-dessus et à travers les veines grande et petite azygos et autres veines qui garantissent le drainage du sang veineux en provenance des régions spinales et costales de l'abdomen et du thorax, je vais vous demander de rafraîchir votre mémoire en consultant votre anatomie sur l'approvisionnement nerveux et sanguin de l'ensemble de la colonne vertébrale, en particulier la partie allant de l'occiput au diaphragme.

Vous verrez que les veines azygos sont au nombre de trois, et qu'elles reçoivent le sang veineux des parois thoraciques dorsales et latérales.

Les veines bronchiales accompagnent les artères bronchiales, dont elles ne renvoient qu'une partie du sang, celui distribué aux bronchioles entrant dans les veines pulmonaires. Elles sortent à l'arrière de la racine des poumons, du côté droit, gagnent l'extrémité supérieure de la grande veine azygos, et du côté gauche l'extrémité supérieure de la veine azygos, ou de la veine intercostale supérieure gauche. Les veines intercostales, principales tributaires des veines azygos, reçoivent des branches dorsales importantes provenant des muscles du dos, du plexus spinal dorsal, et du canal vertébral.

J'ai traité avec succès de nombreux cas de pneumonies, lobaires et pleurales, en corrigeant les côtes à leurs articulations vertébrales. Lorsque je découvre une forte douleur « coupante » dans le poumon et la plèvre, je palpe soigneusement sur les côtes supérieures du côté où est localisée la douleur. En général, je trouve la sixième, la septième et la huitième côte poussées au-dessus ou au-dessous, ou encore tordues sur les apophyses transverses, ce qui, à cause de la pression, obstrue les veines intercostales et perturbe les nerfs vasomoteurs allant vers les poumons.

J'ajuste avec précision les côtes mal positionnées et, si la toux continue à gêner le patient, j'explore plus haut à la recherche d'une mauvaise position de la première, de la seconde, de la troisième ou de la quatrième côte, et je corrige toutes les anomalies découvertes. Ces anomalies peuvent provoquer un resserrement de la clavicule qui appuie sur les branches du nerf pneumogastrique lorsqu'elles passent au-dessous d'elle. Ajustez précisément côtes et clavicule, et la toux cessera, si c'est pris à temps. Quand les côtes sont ajustées et que les approvisionnements nerveux et sanguin sont libérés de toute pression, la fièvre cède généralement, et le bien-être s'ensuit.

Examinez minutieusement la colonne vertébrale, là où les nerfs rénaux émergent de la moelle épinière. Corrigez toutes les anomalies. Accordez une attention particulière à la onzième et à la douzième vertèbre dorsale. Vous pouvez vous attendre à trouver les muscles lombaires fortement contractés, ce qui produit un resserrement des articulations vertébrales, de la région dorsale inférieure jusqu'au sacrum. Je pense que la contraction de ces muscles est due au fait que les reins ne prennent pas normalement en charge l'urine et les autres humeurs, ne leur permettant pas de s'évacuer par la vessie. Assurez-vous bien d'amener la base de la cinquième lombaire suffisamment loin vers l'avant, pour libérer les nerfs irrités par la contraction des muscles lombaires. Cette irritation empêche la liberté d'action des nerfs sacrés. Ces liquides doivent passer à travers les reins d'où l'importance d'un examen minutieux, et d'un ajustement correct de la région de la colonne dorsale que je viens d'évoquer.

Les reins sont maintenant prêts à sécréter et la vessie à recevoir. Remontez le long de la colonne vertébrale et assurez-vous que l'atlas est à sa place normale, ainsi que chacune des articulations de l'ensemble de la nuque.

Toutes les côtes et articulations dorsales supérieures doivent être absolument normales pour pouvoir espérer une meilleure circulation du sang. La moindre gêne affectant les dixièmes nerfs empêchera une circulation normale. Ils ne doivent pas être irrités. La liberté de circulation nerveuse et sanguine doit également exister au niveau de l'aisselle.

Stagnation ou arrêt de la circulation dans l'aisselle sont inacceptables, parce que cela empêche un retour normal du sang veineux appartenant à l'ensemble du système axillaire. En effet, dans la pneumonie, le cœur doit déployer une force accrue pour pousser le sang dans les artères, mais si le retour veineux s'effectue aussi vite que la circulation artérielle, il y aura diminution de l'excitabilité dans le système axillaire.

Après avoir exploré et corrigé la partie supérieure de la colonne dorsale et les côtes, assurez-vous bien que l'atlas est en parfaite position. Allez de l'atlas à la septième vertèbre, en vous assurant que toutes les cervicales sont en position normale.

Prenez soin d'amener le maxillaire inférieur vers l'avant et l'atlas vers l'arrière, afin d'assurer une circulation libre du sang et de la force nerveuse vers le cerveau, et en sa provenance. Du cerveau nous recevons nos forces et du cœur notre alimentation, et pour obtenir de bons résultats, les canaux en provenance du cerveau et du cœur doivent être préservés de toute irritation. L'expérience acquise sur de nombreuses années me permet d'affirmer la vérité de cette philosophie et j'espère que chaque ostéopathe approfondira suffisamment la science pour constater qu'il en est bien ainsi, son travail en attestant.

8. Tuberculose pulmonaire

Définition de la tuberculose

Maladie causée par la croissance et le développement du bacille tuberculeux. Elle se caractérise habituellement par la présence de formations particulières appelées tubercules. Elle peut affecter n'importe quel organe ou tissu dans le corps, mais attaque plus particulièrement et plus facilement les poumons chez les adultes, les intestins et les glandes mésentériques chez les enfants ; les os et les articulations sont aussi fréquemment le siège de la tuberculose, surtout chez les enfants (Dunlison).

Tuberculose pulmonaire - Tuberculose des poumons (Dunlison).

La tuberculose est un effet consécutif à l'inhibition de l'approvisionnement nerveux et sanguin, aboutissant à la rétention, la stagnation et la fermentation, et à la production d'une matière caséuse, laquelle est déposée dans le tissu cellulaire de l'ensemble du système pulmonaire.

Le docteur Osler est considéré par beaucoup comme l'un des meilleurs auteurs actuels ; mais après avoir attentivement passé en revue tous ses écrits sur la tuberculose pulmonaire, j'en conclus que tout en ayant découvert que le système est en dysfonction et qu'une friction se produit quelque part dans le corps, produisant une perturbation dont la conséquence est la tuberculose, il ne dit cependant – si j'ai bien compris - pas le moindre mot susceptible de nous éclairer sur la cause de cette condition anormale. Il cite les auteurs habituels, use à l'envi d'un vocabulaire technique, et nous laisse entendre qu'il ne sait pas grand-chose - si ce n'est rien - de la cause responsable de la maladie. J'ai longtemps lu assidûment les auteurs médicaux, anciens et modernes. Je les ai suivis à travers livres, laboratoires, salles de conseil, diagnostics et traitements. Pour ce qui concerne la phtisie, ils sont d'accord pour dire qu'elle fait, a fait, et fera son œuvre de destruction.

Mais dans le combat contre la maladie, la meilleure munition dont ils disposent, c'est une cartouche à blanc. Tel est le verdict prononcé par ce grand jury des cimetières.

Etiologie

Lorsqu'un auteur écrit sur la tuberculose, la typhoïde ou toute autre maladie et termine son argumentation par ces mots : « nous ignorons la ou les causes qui ont produit cette maladie », tous, de l'homme simple qui raisonne jusqu'au philosophe éminent, sommes naturellement en droit de nous poser cette question : pouvons-nous être guidé par ce genre d'écrit, même si son auteur est suffisamment honnête pour reconnaître qu'il n'a pas été capable de recueillir la moindre information sur ce sujet ? L'homme capable de réflexion pose des questions, comme par exemple : avez-vous déjà eu des aigreurs d'estomac ?

Fermentation et acidité de la lymphe peuvent-elles se produire dans les lymphatiques du fascia superficiel ? Peut-on sentir cette odeur aigre venant du fascia superficiel et émanant de la peau ? La lymphe peut-elle fermenter dans les lymphatiques des plèvres et des poumons et répandre une odeur aigre ? Si oui, ne s'agit-il pas d'un fait concernant la tuberculose ? La réponse est oui.

Il posera d'autres questions : la lymphe, des lymphatiques du fascia et du système veineux, peut-elle aigrir ? Quelle est la condition de la lymphe et des autres liquides, lorsqu'ils ont subi le processus de fermentation transformant les sucres en acides ? Le lait caille-t-il pour former ces matières dures couramment appelées caillé ou caillebotte ? Ce caillé tombe-t-il au fond, ou bien flotte-t-il dans la partie aqueuse du lait ? Si la lymphe et autres liquides aigrissent et se coagulent dans le fascia de l'organisme humain, et si cette substance caséuse est transportée aux poumons et n'arrive pas à circuler à travers les capillaires, mais s'agglomère et forme des tubercules, n'avez-vous pas quelque chose pour guider votre boussole mentale, loin des histoires imaginaires et décevantes des bacilles tuberculeux, et pour démontrer que la tuberculose est le résultat de cet état d'acidité des lymphatiques dans l'ensemble du fascia ?

L'haleine et la transpiration de votre patient tuberculeux sentent-elles l'aigre ? Son urine se fige-t-elle ? Existe-t-il quelque part sur les branches de l'aorte une obstruction susceptible d'empêcher les artères intercostales de faire circuler leur sang à travers le système intercostal qui s'unit à l'artère mammaire ? Si l'harmonie de l'action sanguine est interrompue, ce sang ne va-t-il pas stagner et aigrir ?

Les dépôts caséux n'en seront-ils pas la conséquence ? Telles sont les questions qui traversent l'esprit du mécanicien qui réfléchit. Il est sûr de devoir répéter cette question, jusqu'à ce qu'il reçoive en réponse un oui ou un non, ainsi qu'une preuve témoignant de sa connaissance de la cause responsable de l'effet connu comme tuberculose. Si cette philosophie est vraie, alors une grande partie du mystère de la tuberculose disparaîtra, cédant la place à une vérité démontrée.

J'utilise un langage simple. Je dis « os », « cerveau » ou « babeurre » et j'essaie d'employer des mots simples afin que toute personne intelligente puisse comprendre ce que je veux dire. Et lorsque je dis qu'avant les formations tuberculeuses, le sang ou « lait de la vie » caille, aigrit, et déverse ses caillots à l'intérieur des poumons, ou dans d'autres parties du corps, je désire être compris. J'espère utiliser un langage suffisamment simple, permettant au profane de faire la différence entre tromperie scolastique et vérité.

Supposons qu'un gamin tue des chats, et les jette sous le lit dans lequel vous dormez. La décomposition se produirait alors, vous rendant malade. Perdrez-vous votre temps à lire des ouvrages de diététique, ou bien enlèverez-vous les chats ?

Appliquons cela ; le nerf pneumogastrique, les intercostaux et l'ensemble du système pulmonaire représentent le gamin tueur de chats. Dans tous les cas de tuberculose que j'ai examinés et traités ces vingt-cinq dernières années, les nerfs intercostaux, les artères et les veines étaient gênés par les côtes dont les articulations avec les apophyses transverses de la colonne dorsale étaient anormales. Les côtes habituellement affectées allaient en général de la première à la quatrième voire plus bas, jusqu'à la huitième, de chaque côté.

Quelle est la différence entre le poumon sain et le poumon malade ? Nous allons essayer de répondre à cette question, comme le ferait un mécanicien. [Face à une maladie des poumons, il me semble logique de conclure que, à la suite de certains processus, les poumons sont devenus le « terrain d'épandage » du système ; alors que, normalement, le système déverse les déchets dans la vessie, les intestins, la peau, aussi bien que dans les poumons.](#)

Quand les poumons jouent normalement leur rôle, c'est-à-dire celui d'un des organes excréteurs, que la peau, les intestins et les reins jouent également le leur, et que les fonctions du cerveau ne sont pas interrompues, il n'y a pas de maladie des poumons. Mais, quand existe une perversion du système excréteur, et que les poumons se trouvent chargés de tout le fardeau de l'évacuation des déchets, alors se produisent congestion, entassement, fermentation, suppuration, décomposition des substances dans l'ensemble du corps. Les poumons s'épuisent, les liquides s'aigrissent et la matière caséeuse est séparée et se dépose dans le système cellulaire des poumons en quantités telles qu'elle congestionne, irrite et enflamme, sa décomposition maintenant cet écoulement perpétuel de pus ou de matière hors des poumons.

[Mon raisonnement est que si le système est en dysfonction, il transforme les poumons en terrain d'épandage, ceux-ci, très vite surchargés, s'épuisent.](#) Système de construction vitale, la machine se transforme pour devenir un système dans lequel brûle un feu de destruction, dans le but de consommer les déchets, de les éliminer, et de donner aux liquides vitaux et aux forces de vie une possibilité de quitter cet état pathologique pour retrouver leur état normal originel. Je raisonne donc avec l'idée que, lorsque le système excréteur normal est en mesure d'évacuer les impuretés hors du corps aussi vite qu'elles sont engendrées, nous avons non seulement un espoir, mais une certitude de soulager et de soigner ce qui est communément connu comme la phtisie, surtout quand le cas est traité avant l'apparition de la période de collapsus. Sinon, la destruction de l'ensemble du corps sera due aux composés toxiques qui prennent la place des humeurs et liquides normaux de tous les organes du système.

J'ai maintenant « mesuré » l'ennemi, et je l'ai amené en ligne pour la bataille. Je connais l'ennemi - la tuberculose pulmonaire -, sa force, son adresse, et je sais comment faire pour le combattre, lui qui n'avait jamais eu à connaître la signification du mot « défaite ».

Traitement

En proposant philosophie et méthode de mécanicien pour traiter les maladies pulmonaires, telles que je les comprends, je désire attirer votre attention sur l'importance de l'approvisionnement sanguin et nerveux aux plèvres et aux poumons, ainsi qu'aux structures excrétrices du corps - poumons, fascia, peau, reins, intestins ; et également au cerveau, source principale de toute action.

Quelle que soit la machine, le mécanicien chargé de fournir l'énergie au moyen de l'eau, de la vapeur ou de l'électricité prend bien soin de s'assurer que toutes les parties du mécanisme sont à leur place pour fonctionner parfaitement, et suffisantes pour exécuter le travail requis. Aussi examine-t-il fourneau, chaudière, tuyaux d'alimentation et de drainage, vannes de vidange, etc. Il sait que s'il fait preuve d'intelligence et si sa machine fait du bon travail, il gardera sa place. Sinon, le contremaître le renverra pour incompétence. S'il n'obtient pas les résultats souhaités, c'est à cause de son ignorance de la mécanique. Son travail, peut-être de couper du bois, de faire de la farine, ce à quoi la machine est destinée. Il sait qu'il lui appartient de connaître toutes les parties de sa machine, de les examiner et de maintenir chacune d'elles à sa place offerte, nettoyée et graissée puis, de mettre en marche et de s'assurer que tout fonctionne correctement alors, le résultat, c'est un bon ouvrage.

Une fois la tête ajustée sur le cou, et peau et fascia approvisionnés avec la quantité de sang et de force nerveuse nécessaire, nous pouvons nous intéresser au système suivant, poumons et plèvres, et nous assurer que rien ne gêne leur action normale. Ainsi voyons-nous qu'un examen et un ajustement minutieux de la colonne vertébrale et des

côtes sont absolument nécessaires pour être certains que toutes les articulations, dans chaque région, sont à leur place.

À l'ostéopathe qualifié, je ne dirai maintenant rien de plus, sinon de commencer son travail sur le patient tuberculeux par le cou, d'explorer et d'ajuster l'atlas et toutes les articulations de la colonne vertébrale et des côtes, de la tête au coccyx.

Si vous connaissez votre travail - et vos diplômes attestent que vous le connaissez -, il est inutile que je vous dise comment ajuster un atlas. Il ne vous reste plus maintenant qu'à prouver vos mérites par votre ouvrage. Vous devez obtenir de la peau qu'elle agisse et élimine, assurez donc l'approvisionnement nerveux et sanguin du fascia aussi bien que de la peau. Voilà la vraie boussole pour découvrir « le garçon qui tuait les chats ».

Puisque l'action normale du pneumogastrique et de tous les autres nerfs intéressant les poumons est désormais normale, avant de quitter cette région, je vous poserai la question suivante : Avez-vous minutieusement examiné et ajusté la partie de la colonne dorsale et des côtes dont la malposition gêne l'action normale du cœur ? Si oui, passez alors à la région de la colonne dorsale d'où émergent les nerfs excréteurs vers le foie, la rate, les reins, les uretères, la vessie et tous les viscères pelviens.

Comme j'ai souvent montré comment ajuster l'ensemble du système vertébral au-dessous du diaphragme pour assurer une sécrétion et une élimination normale et saine, je n'en dirai pas davantage sur le système excréteur, car vous connaissez sûrement son importance et agirez en conséquence. Assurez-vous que les clavicules sont en position correcte. Le manubrium doit lui aussi être ramené à sa position normale par rapport à l'appendice xiphoïde, sinon, il y aura une irritation du système respiratoire. Donnez aux poumons l'opportunité de jouer leur rôle et veillez à ce que votre patient respire en abondance du bon air frais, fasse des exercices à pied ou à cheval, consomme une nourriture abondante, simple mais saine et nourrissante car il faut de l'énergie pour éliminer tous les dépôts impurs. Les secousses répétées de la toux ébranlent l'abdomen, ce qui enflamme les intestins et les rend douloureux, incapables alors de sécréter du chyle pur pour la nourriture des poumons et des autres tissus. Cette sensibilité douloureuse des intestins aboutit à la dysenterie, complication terminale de la phtisie, et cela montre que les intestins ont besoin d'être aidés. Aussi, nourrissez le côlon avec du gruau, comme dans la fièvre thyroïde. Dans ces cas, mangez-en abondamment trois fois par semaine. Pris à temps, tous les cas de pathologie pulmonaire peuvent être guéris.

9. Asthme

Définition

Maladie chronique, caractérisée par une grande difficulté à respirer, apparaissant à intervalles, accompagnée d'une respiration sifflante, d'une impression de constriction dans la poitrine, et parfois de toux et d'expectorations. Elle est fréquemment héréditaire. Dans certains cas, la respiration est tout à fait infantile pendant la crise. Dans la forme spasmodique, le murmure respiratoire est très faible ou absent, et dans toutes les formes, la percussion révèle un son pulmonaire clair. La maladie consiste généralement en une constriction spasmodique des plus petites ramifications bronchiales (Dunlison).

Etiologie

Certaines personnes souffrent de ce que nous connaissons tous et que les docteurs définissent comme asthme. Nous connaissons le bruissement et la difficulté à respirer caractéristiques des asthmatiques. Les auteurs s'accordent tous à reconnaître qu'ils savent très peu de chose sur la cause ou le traitement de ce si pénible état. Les médecins envoient leurs patients à la montagne, leur conseillent de fumer certaines herbes ou d'absorber certaines drogues, et ainsi de suite. Certains estiment que l'asthme est héréditaire. Ainsi se termine l'histoire.

Je désire livrer à l'étudiant en ostéopathie le bénéfice et le résultat de mon expérience, de mon observation et de mon succès dans le traitement de patients asthmatiques, qu'ils soient jeunes ou vieux. J'ai réfléchi qu'il doit exister une cause mécanique à ce bruit et à cette difficulté à respirer, parce que parfois le patient respire normalement, ce qui me prouve qu'à ce moment-là, les poumons assurent normalement leur fonction.

J'ai examiné l'union des côtes à la colonne vertébrale, avec le regard de mécanicien et dans bien des cas, en particulier du côté droit, dans la région des cinquième, sixième, septième et huitième, certaines ou toutes ces côtes étaient en malposition, au-dessous ou au-dessus des apophyses transverses vertébrales. De même, dans cette partie de la colonne vertébrale et dans d'autres, plus bas et plus haut, les muscles étaient en condition anormale. Plusieurs cas d'asthme présentent des troubles rénaux, avec des anomalies de la colonne dorsale dans cette région. Soulagement et guérison surviennent après la correction de ces conditions anormales et le retour aux positions naturelles. Lorsque, à la suite de quelque secousse, de quelque effort violent, d'une forte tension ou d'une entorse, les côtes se trouvent à nouveau poussées vers le haut ou vers le bas (plus souvent vers le haut), les sifflements et la difficulté à respirer reparissent comme auparavant.

Traitement

Parfois, je traite les patients asthmatiques debout dans l'encadrement d'une porte, et d'autres fois sur la table. Le dos est appuyé contre le chambranle de la porte et je maintiens les deux omoplates fermement appuyées contre le chambranle.

Avec ma main droite, je saisis le bras droit du patient puis je place la main gauche sous l'arrière du creux du bras ou aisselle, amenant mes doigts le long de la colonne vertébrale, à cinq centimètres au-dessus du bord inférieur de l'omoplate, de façon à ce que mes doigts se trouvent au contact de la, ou des côtes fautives, à leur articulation avec les apophyses transverses des vertèbres.

Ensuite, j'élève le bras, énergiquement, tout en appuyant mon épaule droite contre le sternum du patient, et en levant le bras bien droit, haut, et parallèlement à la colonne dorsale et à la tête.

Tandis que le patient est dans cette position, je lance le bras vers l'arrière, et je le maintiens fermement en haut, jusqu'à ce que je puisse ramener la côte à sa place, vers le haut, ou vers le bas.

Je tire ensuite le bras énergiquement vers la tête ou derrière elle, et je le ramène sur le côté, en maintenant fermement mes doigts contre la côte fautive, jusqu'à ce qu'elle retrouve sa place.

Enfin, saisissant le coude, j'effectue une poussée nette et vigoureuse, afin de relâcher tous les muscles et ligaments qui pourraient maintenir une côte vers le bas, au-dessous de l'apophyse transverse de la vertèbre.

Cela étant fait, je tourne mon patient la poitrine contre le chambranle de la porte et, avec les pouces, en commençant à la huitième côte, je repousse toutes les côtes, même la première, vers le haut ou vers le bas, en m'assurant que chaque articulation est parfaitement correcte.

Une fois certain que cette partie de l'ouvrage est parfaitement normale, laissez votre patient tranquille pendant au moins une semaine, à moins qu'il n'y ait aucune amélioration de l'état asthmatique, ce qui ne s'est jamais produit dans ma pratique ostéopathique et avec cette méthode de traitement. Je n'ai jamais eu de cas sans soulagement, et la plupart, presque instantanément.

En une ou deux occasions, j'ai dû traiter mon patient le second jour suivant la crise, mais, à l'examen, je découvris que je n'avais pas ramené la côte à son articulation normale.

Si vous avez suivi cette méthode scrupuleusement, avez fait du bon travail sur la colonne dorsale et les côtes, et si la respiration demeure normale, laissez votre patient tranquille pendant une semaine, et donnez à ces parties une chance de vaincre l'irritation épineuse et intercostale. Je désire insister sur ce point : si vous vous acharnez sur votre patient asthmatique tous les jours, vous échouerez sûrement.

Un jour ou deux après le traitement, certains patients m'ont rapporté avoir expectoré au moins un demi-litre de matière visqueuse, en douze heures. C'est la preuve que les poumons recommencent à faire du bon ouvrage.

Pendant deux ou trois mois maintenez votre patient en observation ; et si l'asthme réapparaît, vous pourrez ainsi savoir que l'une des côtes est de nouveau descendue, ou que l'une des conditions ayant produit cette pathologie est revenue.

Ces trente dernières années, j'ai traité de nombreux asthmatiques, sans aucun échec, sauf un ou deux, atteints de tuberculose avancée.

Pour ce qui concerne le régime, je n'ai aucun conseil à vous donner, sinon celui de laisser ces patients manger ce qu'ils veulent d'une bonne nourriture saine et nourrissante.

J'ai traité un certain nombre de cas que les docteurs avaient envoyés à la montagne, sans résultat ; d'autres à qui ils avaient fait fumer de la datura, et qu'ils avaient drogués avec divers médicaments avant de les déclarer perdus sans espoir et qui souffraient beaucoup lorsqu'ils sont venus me consulter. Je les ai traités avec cette méthode, et ils sont maintenant délivrés de leur asthme. J'ai ainsi traité avec succès des patients de tous âges et des deux sexes, dans la phase chronique comme au stade aigu de la maladie.

J'insiste sur le fait qu'il n'est pas nécessaire de vous limiter à une méthode particulière mais vous devez vous assurer que les côtes sorties de leur position anormale ont été ramenées à leur place normale.

10. Cours sur le cœur

Définition du cœur

Muscle azygos, de forme pyramidale irrégulière, situé obliquement et légèrement à gauche dans la poitrine, reposant sur le diaphragme par l'une de ses faces ; suspendu par sa base aux grands vaisseaux ; libre et mobile dans le reste de son étendue et entouré par le péricarde. Le côté droit du corps du cœur est mince et effilé, le gauche est épais et rond. Creux à l'intérieur, il comporte quatre cavités : deux, avec des parois plus minces et moins charnues, reçoivent le sang venant des poumons et du reste du corps, et le déversent dans les deux autres cavités, aux parois très épaisses et très charnues, qui le renvoient vers les poumons et vers chaque partie du corps. Les premières cavités sont appelées oreillettes, les secondes ventricules. L'oreillette droite et le ventricule droit forment le cœur pulmonaire, ou droit, ou antérieur ; l'oreillette gauche et le ventricule gauche, le cœur systémique, corporel, gauche, ou aortique. Chez les adultes, ils sont complètement distincts l'un de l'autre, séparés par une cloison, la cloison cardiaque. À l'intérieur de l'oreillette droite, s'ouvrent les veines caves, supérieures et inférieures, et la veine coronaire. L'artère pulmonaire émerge du ventricule droit. Les quatre veines pulmonaires s'ouvrent à l'intérieur de l'oreillette gauche, et l'aorte émerge du ventricule gauche.

D'après Bouillaud, le cœur adulte pèse autour de deux cent cinquante grammes.

Le cœur est recouvert extérieurement par une duplication très mince, membraneuse, provenant du péricarde. La structure musculaire du cœur est beaucoup plus épaisse dans les parois des ventricules que dans celles des oreillettes. Ses cavités sont bordées par une membrane très délicate, l'endocarde, continu avec les membranes internes des artères pour les cavités gauches, et des veines pour les cavités droites. Ses artères, les coronaires, émergent du début de l'aorte. Ses nerfs proviennent principalement du pneumogastrique et des ganglions cervicaux du grand sympathique. Le cœur est l'agent essentiel de la circulation ; c'est grâce à sa contraction que le sang est envoyé à chaque partie du corps. Lorsque l'on applique l'oreille contre la poitrine, on entend un son amorti, prolongé, synchronisé avec la pulsation artérielle. Il est aussitôt suivi par un son aigu, rapide, comme celui des ventaux d'un soufflet, ou du lapement d'un chien, suivi lui-même par un temps de repos. On a émis différentes idées concernant les causes de ces bruits du cœur, qui sont évidemment produits par la contraction des ventricules et la tension qui en résulte, des valves auriculo-ventriculaires par le reflux du sang contre les valves semi-lunaires, etc. Les mots «< boum-tac >> traduisent bien la notion des deux sons. Le battement du cœur, ou impulsion cardiaque, contre les parois de la poitrine, est principalement causé par la systole du cœur tendant à le projeter vers l'avant. Les valves du cœur sont situées comme suit : l'aortique au niveau du troisième espace intercostal gauche, près du sternum ; la pulmonaire, au niveau de la jonction de la troisième côte avec le sternum ; la mitrale, face au troisième espace intercostal, à un pouce du sternum vers la gauche ; la tricuspide, en arrière du milieu du sternum, au niveau de la quatrième côte (Dunlison).

« Honorez celui à qui l'honneur est dû. » Je pense que ce vieil adage s'applique autant au cœur, qu'à une personne. Pourquoi devons-nous honorer le cœur ? Le cœur humain est notre serviteur le plus fidèle. Je dis fidèle, parce que son ouvrage s'effectue dans la perfection totale. Il est la demeure du machiniste de toute perfection connue et inconnue dans l'art de construire ce que personne d'autre ne pourrait construire. Il construit son habitation, choisit l'emplacement de sa résidence et fabrique tous les matériaux de construction. À partir des matériaux bruts, il fabrique toutes espèces et classes de matières avec lesquelles il façonne le mécanisme des différentes parties de son atelier de fabrication. Dans tous les départements du laboratoire chimique, il entreprend la construction des organes et divisions de la vie d'où émanent des produits d'une parfaite pureté - la superstructure connue sous le nom de corps humain.

Ce fait étant bien établi dans l'esprit du praticien, il lui est beaucoup plus facile d'œuvrer avec succès. Il agit alors, sachant que l'approvisionnement sanguin et nerveux est absolument nécessaire à l'économie de toute nature. Et quand il désire un changement, c'est-à-dire passé d'une condition anormale ou pathologique à une condition normale et saine, il sait exactement comment procéder pour explorer, partant de la partie affectée, pour remonter jusqu'à la source - de n'importe quelle extrémité ou partie, jusqu'au cœur -, et faisant cela, il découvrira la cause responsable de la maladie qu'il souhaite réduire. Il découvrira l'une de ces trois conditions : un obstacle à la force nerveuse, à l'irrigation artérielle ou au retour veineux, consécutif à une pression ou une blessure. Cela est absolument indiscutable. C'est une vérité absolue, par elle-même évidente et démontrable par celui qui connaît cette machine et sait ce qui peut provoquer une obstruction. Peu importe que l'obstruction siège au pied, au cou, au bras, dans l'abdomen, ou le dos. Cette loi est absolue : le cœur est le principal intendant chargé de l'approvisionnement et le nerf, l'officier qui exécute tous les ordres donnés par le cœur.

Nous avons des raisons de croire que le cœur est l'un des organes les plus importants de l'organisme. Le premier effort que nous observons dans la vie fœtale est la construction du cœur, à partir d'une petite coupe, cellule ou chambre, dans laquelle nous trouvons toujours une petite quantité de sang qui agit encore et encore, jusqu'à avoir

constitué un cœur suffisant pour recevoir et distribuer le sang dans plusieurs directions. Ce petit centre cardiaque semble doté d'un esprit capable d'anticiper les besoins des vaisseaux sanguins. Par sa propre énergie, il crée et place des nerfs, par lesquels sont véhiculées les forces nécessaires à la construction des artères et des veines. Puis, il procède à la formation d'un être qu'il a le pouvoir et l'intelligence de construire, avec toutes les qualités nécessaires à l'utilisation de l'objet créé.

Sans faire perdre son temps au physiologiste, connaissant bien la forme du corps et les processus d'élaboration de l'estomac, des intestins, du péritoine, de l'épiploon, et de toutes les parties participant à la production de sang pur artériel à partir de matériau brut, je commencerai par le chyle qui est déposé dans la citerne de Pecquet. Par le canal thoracique, ce liquide est conduit jusqu'aux veines où s'effectue le mélange du sang veineux impur et du chyle impur. Puis, il remonte jusqu'au cœur et, de là, aux poumons, où les impuretés sont séparées des substances pures, puis rejetées. Après le processus de raffinage survenant dans les poumons, le sang artériel pur retourne au cœur pour y recevoir les qualités nécessaires, avant de passer dans les artères et être transporté vers sa destination dans les différentes parties du corps. Je n'ai aucun doute sur le fait que recevant sa part de sang par le système artériel, chaque organe, par addition, soustraction et autrement, prépare ce liquide pour son usage personnel local, et le transmet au système nerveux pour son action cellulaire, avant de le transformer en os, muscle ou tissu.

Le cœur, fontaine de vie, est l'organe du corps humain qui transmet au sang ses qualités de vie et de connaissance, pour lui permettre d'effectuer correctement tout son travail.

Je n'ai pas besoin d'apprendre la forme ou les actions physiques du cœur, mais je veux savoir quels attributs sont localisés dans le cœur entre la conception et l'âge adulte. Nous ne doutons pas des pouvoirs de l'esprit et de la vie à concevoir des plans et à construire. Nous considérons l'œuvre de la vie comme la démonstration de ce qu'elle peut faire. Nous savons que la vie, par l'intermédiaire du mécanisme du corps qu'elle a fabriqué pour tous ses usages, peut élaborer et utiliser toutes substances pour constituer os, muscles et autres tissus. À ce moment, la question importante est celle-ci : Qui, ou quelle puissance dirige la partie mentale de ce travail ? La vie est-elle une substance ? Est-elle un être, au-dessus de l'électricité, de l'oxygène et d'autres substances invisibles, dotée des pouvoirs d'intelligence pour concevoir des plans et utiliser dans son œuvre les forces des éléments ? S'il en est ainsi, nous avons une raison pour laquelle la vie ne manque jamais de produire un travail parfait.

11. Maladies du cœur

On ne rencontre jamais de maladies du cœur sans qu'existe en quelque endroit une gêne du nerf pneumogastrique. La palpitation n'est qu'un effet, le résultat d'un effort du cœur à forcer le sang à travers les capillaires vers le système veineux, et de nouveau vers le cœur ; mais il échoue par manque de force vitale.

L'absence de force nerveuse pour vider les veines est la cause locale d'une congestion veineuse, et provoque par conséquent un rebond du sang vers le cœur. Nous n'avons pas encore découvert la cause de l'incapacité de la force nerveuse à vider les capillaires dans les veines, et de la, vers le cœur ; et nous ne la trouverons pas tant que nous n'aurons pas examiné le nerf pneumogastrique, et découvert, sur ce nerf, le point où la force est supprimée ou affaiblie par quelque pression s'exerçant sur le nerf. Comme le pneumogastrique innerve à la fois le cœur et le poumon, je suis absolument certain que si le cœur est faible ou hyperactif, la cause doit se trouver dans l'approvisionnement nerveux du poumon, l'effort supplémentaire du cœur étant la conséquence du fonctionnement imparfait des poumons. Ils ne parviennent pas à recevoir et à renvoyer le sang normalement. Aussi, l'effort continu du cœur augmente proportionnellement à la congestion veineuse des poumons, et voilà une cause de palpitation cardiaque. À ce moment de notre observation, nous déduisons que, si les poumons occupant la poitrine sont congestionnés, le sang est retenu afin de laisser plus d'espace aux poumons pour agir. Mais, comme le cœur se remplit de nouveau après chaque battement et que le sang qui se trouve déjà dans l'artère ne peut circuler ni d'un côté ni de l'autre, il forme un butoir permanent. Alors, le cœur fait un effort héroïque pour vaincre la résistance causée par ce sang accumulé dans le canal artériel, et l'obstruction locale force le cœur à travailler toujours plus vite, avec toute sa puissance, pour pousser le sang dans et hors de l'artère, et supprimer l'obstruction au libre passage du sang venant du cœur et allant vers lui.

Jusqu'ici, nous n'avons découvert que les effets et faute d'avoir découvert la cause première responsable de ces effets, nous ne sommes pas prêts à traiter notre patient. Nous devons chercher, jusqu'à découvrir pourquoi le cœur et les poumons sont si violemment perturbés sinon, nous ne ferons aucun bien à notre patient. Nous devons savoir où commencer, sinon nous échouons. Le cœur doit pouvoir se reposer, sinon, la conclusion de la bataille sera la mort et nous serons vaincus pour n'avoir combattu que la fumée de l'artillerie ennemie. Éclairés par le phare de la raison, commençons maintenant notre recherche et examinons minutieusement le nerf pneumogastrique et toutes ses branches. Si les branches de ce nerf qui innervent les poumons sont gênées ou affaiblies en quelque endroit, les poumons ne peuvent produire un travail parfait lorsqu'ils préparent le sang par leur action chimique. Nous voyons alors que le poumon est incapable de faire son travail et que le cœur en souffre, conséquence de l'incapacité des poumons. Les poumons ont échoué parce que les nerfs respiratoires ont été mis hors service par une pression exercée par la colonne dorsale, les côtes et les muscles, et perturbés dans leur fonctionnement au sein des poumons.

Nous voyons donc que le fonctionnement du cœur s'altère après que les poumons ont échoué, et les poumons échouent après que les branches respiratoires des nerfs pneumogastriques ont été lésées par une pression, une blessure, ou toute autre cause susceptible d'arrêter leur action.

Quelle est la cause de la dégénérescence grasseuse du cœur? La congestion des poumons est-elle responsable de cette apparence molle et grasseuse du cœur? Oui, le sang arrêté dans les poumons les élargit, puis, ayant rempli le thorax, produit en retour une pression sur le côté droit du cœur, ce qui provoque une stagnation du sang veineux dans les veines coronaires, épuisant rapidement le cœur, dans ses efforts pour forcer le sang à l'intérieur et à l'extérieur des poumons, alors que sa nutrition est altérée. S'ensuivent ramollissement et dégénérescence grasseuse du muscle cardiaque. Toute cette perturbation est la conséquence de la paralysie des nerfs respiratoires. La même cause - la paralysie des poumons - serait responsable de la congestion du foie, de la rate, des reins, et de tous les organes situés au-dessous du système respiratoire.

12. Hoquet

Définition du hoquet

Un bruit produit par la contraction soudaine et involontaire du diaphragme, et la contraction simultanée de la glotte arrêtant l'air dans la trachée ; c'est un symptôme de plusieurs conditions pathologiques, mais qui apparaît souvent chez des sujets par ailleurs en bonne santé (Dunlison).

Etiologie

Dans tous les cas de hoquet examinés pendant ces trente-cinq dernières années, j'ai trouvé de la douleur des deux côtés du cou et en avant, dans la région des nerfs pneumogastriques et phréniques. J'ai également trouvé de la douleur des deux côtés des apophyses épineuses des vertèbres cervicales et dorsales, jusqu'à la neuvième. Dans les régions citées, j'ai trouvé une grande raideur musculaire.

D'un côté, et parfois des deux, je trouve la première côte en bas et en arrière, interne entre sa propre apophyse et la suivante. D'un côté ou des deux, je trouve également la clavicule abaissée, hors de son articulation avec le sternum, l'extrémité scapulaire loin en arrière sur l'acromion, de façon telle que, dans certains cas, elle arrête ou perturbe la circulation du sang et de l'influx nerveux intercostaux, parfois aussi bas que le diaphragme.

Traitement

J'ajuste minutieusement tous les os de la région du cou, y compris les clavicules et l'os hyoïde, l'ensemble des vertèbres dorsales et les côtes. J'examine attentivement pour vérifier si chacune d'elles est dans sa position normale.

Je désire donner une liberté parfaite aux grands nerfs splanchniques, dès leur origine, puis à travers le diaphragme jusqu'au plexus solaire, car dans le hoquet, je pense qu'une grande partie de la perturbation provient de l'obstacle rencontré par le grand splanchnique lorsqu'il traverse le diaphragme jusqu'au ganglion semi-lunaire. Il doit traverser le diaphragme librement. Sur l'ensemble du côté droit, chaque côte et chaque vertèbre doit être soigneusement examinée, jusqu'au sacrum ; vu le nombre de nerfs émergeant de ces régions, il faut s'assurer qu'elles sont parfaitement alignées. J'examine la région lombaire, et si je découvre quelque anomalie des apophyses osseuses, je la corrige. S'il n'est pas trop épuisé par quelque maladie, je fais en sorte de laisser mon patient libre de l'irritation provoquant ce que nous appelons le hoquet.