

*Popular belief: A retracing of myths in health, especially in the domain of vertebral care.  
Text in French.*

## **CROYANCE POPULAIRE**

### **Mythes & légendes absurdes**

Ce document est destinée à démystifier certaines allégations, expressions ou croyances populaires, issues parfois des soigneurs et rebouteux de jadis voire même des médias, encore présentes dans le langage et le conscient collectif.

La France est un pays qui était encore, au siècle dernier, à forte prédominance agricole et où l'évolution des esprits, de nos jours, est encore indolente et empreinte d'expressions imagées aux couleurs rurales. Il persiste donc un certain folklore qu'il est temps de discerner.

Par ailleurs une certaine mode du « prêt-à-penser », véhiculée par certains médias simplificateurs, a tendance à fabriquer des idées toutes faites adoptées par un public recherchant trop souvent la facilité, la pensée toute mâchée voire prédigérée.

De leur côté, certains scientifiques ont intérêt à simplifier le monde afin de faire croire qu'en dehors de la faculté ou de la science officielle dont ils sont les porte-parole agréés, point de vérité.

Les scientifiques ne sont pas censés accaparer la connaissance pour en faire un outil de pouvoir en s'enfermant dans un esprit de caste empli de condescendance envers les ignorants.

La volonté des chiropraticiens Palmériens® est de partager leurs connaissances scientifiques en les mettant humblement au service du public et des personnes souffrantes pour leur permettre de comprendre leur état et ce qu'est la véritable santé pour y remédier.

Nous nous devons donc d'éclairer le public et démystifier, sans toutefois les dénaturer, les choses qui peuvent être expliquées et comprises à la lumière des connaissances scientifiques actuelles. La science n'a pas forcément réponse à tout, mais lorsqu'il est possible de clarifier honnêtement les choses, elle doit servir loyalement la connaissance du public.

La liberté réelle et le niveau de conscience d'un peuple sont proportionnels à son niveau culturel, son niveau d'instruction.

Voici donc quelques termes populaires sans fondements réels, sans valeur scientifique ou dénués de réalisme :

**Vertèbre déplacée** : les vertèbres ne se déplacent pas. Si c'était vrai, le traumatisme serait à placer dans la catégorie des dislocations graves nécessitant une hospitalisation immédiate compte tenu du risque sérieux de lésion de la moelle épinière que cela sous-entend.

Le déplacement d'un os relève d'une luxation, ou pire, d'une fracture. Donc, les vertèbres ne prennent pas leur petite valise pour aller ailleurs, sans vous causer de graves ennuis. Tout déplacement dans une telle condition vous ferait alors prendre de très gros risques.

La plupart du temps, les faits qu'image cette expression sont causés par une désynchronisation vertébrale : la vertèbre cesse de fonctionner normalement pour se fixer dans une réduction asymétrique de son domaine de mouvement et de charge.

On peut dire qu'elle est fixée, qu'elle a un mouvement aberrant, asymétrique, atypique, mais sûrement pas qu'elle est déplacée. Si c'était vraiment le cas, votre chiropraticien vous

indiquerait immédiatement le SMUR le plus proche pour examen approfondi et soins d'urgence.

**Remettre la vertèbre en place :** pour les raisons que nous avons expliquées auparavant, cette expression n'a aucune valeur scientifique. On peut juste dire que l'on rétablit une fonction vertébrale, que l'on normalise la mobilité d'une vertèbre, que l'on synchronise une colonne vertébrale ou un étage vertébral. Seul un chirurgien peut se prévaloir de remettre un os en place. Un chiropraticien va rétablir la fonction neuromécanique d'une vertèbre en homogénéisant ses rapports avec les vertèbres sus et sous jacentes et en rétablissant la fonction normale interactive des articulations et des vertèbres.

**Nerf coincé, pincé, déplacé, étiré :** un nerf coincé ou pincé relève de ce que l'on appelle en terme scientifique une neurothripsie. Cela indique une grave lésion par contact direct d'un os (ou corps étranger) risquant de détruire le nerf, d'imputer une perte sérieuse de sa conduction, donc un handicap certain. En imageant l'absolu, le tissu nerveux est si sensible que si l'on met un nerf à nu en le disséquant sur une personne vivante (du calme, ce n'est qu'une hypothèse virtuelle) et que l'on fait ensuite tomber un cheveu dessus, la personne sauterait au plafond et son cri de douleur serait entendu à des kilomètres ! Un nerf perd 50 % de sa conduction lorsqu'il subit une pression de 3 m/m de mercure (pression atmosphérique) ; ce qui revient à dire le poids d'une balle de golf. C'est énorme.

Une neurothripsie peut survenir lors d'une luxation, d'une fracture ou d'une dislocation associant les deux. Cela relève donc de soins hospitaliers d'urgence en chirurgie.

Lorsque la personne évoque ce fait, nous sommes en présence, la plupart du temps d'une petite pressurisation localisée de l'environnement du réseau nerveux. Ainsi, lors d'une subluxation, la vertèbre impliquée fonctionne anormalement, asymétriquement pour diverses raisons généralement complexes et issues de tout un processus arrivé à maturité après une longue « gestation ». Ses surfaces articulaires sont enflammées, et l'inflammation se propage aux tissus environnants, dont les nerfs : un oedème sur-pressurise lentement toute la région avec les muscles qui se tétanisent pour limiter tout mouvement pouvant augmenter ainsi les risques de douleur et d'aggravation. Le nerf commence à perdre de sa conduction en donnant divers signes perceptibles : fourmillement, endormissement (paresthésie), gêne, décharges électriques sporadiques, etc. Les destinataires des impulsions nerveuses (les organes) provenant du cerveau commencent à perdre l'information : une anarchie s'installe progressivement, préjudiciable à la fonction harmonieuse de tout l'organisme donc à la santé de l'individu. Pendant ce temps, la pression s'aggravant, l'organisme déclenche l'alarme (la douleur) pour indiquer l'état critique d'une situation qu'il ne supporte plus. C'est alors que l'on ressent une douleur que l'on sait issue d'un dysfonctionnement neuro-vertébral.

Par ailleurs, les nerfs ne se déplacent pas plus que les vertèbres et ne s'étirent que lors de lésion disloquantes ou arrachements.

**Vertèbre coincée :** l'expression n'est pas trop exagérée dans la mesure où l'on reste dans l'idée d'une perte de fonction homogène, d'une fixation asymétrique donc d'une subluxation. Ce n'est par pour autant qu'il suffit de la décoincer. Un corps humain n'est pas une machine artificielle que l'on peut bricoler aisément.

**Vertèbre luxée, vertèbre qui a sauté :** l'expression est très exagérée sauf dans le cas d'un accident grave (luxation) entraînant l'immobilisme de l'accidenté qui ne peut plus se déplacer par lui-même et doit être emporté d'urgence vers un SMUR. Les vertèbres ne sautent pas non plus car ce serait là imager une dislocation grave ou explosion de l'os.

**Disque déplacé :** les disques intervertébraux ne se déplacent pas plus que les vertèbres. Ils peuvent se disloquer lors d'une infection, d'une spondylodiscite, d'un traumatisme grave ou d'un effort disproportionné en formant un débord, voire une hernie discale. Dans ce cas de figure, la personne est immédiatement immobilisée par ce fait et peut nécessiter des soins hospitaliers d'urgence (radios, scanner, IRM et éventuelle opération chirurgicale).

**Vertèbre tassée :** cette expression ne doit en fait qualifier que les fractures de compression. Cet accident est immobilisant, très douloureux et peut donner suite à une distorsion de la colonne vertébrale et un handicap. A ne pas confondre avec un disque tassé, chose plus courante.

**Vertèbre pincée ; disque pincé :** cette expression concerne l'inclinaison entre deux vertèbres vues de face ou de dos. Le phénomène se visualise sur les radiographies mais signifie souvent une simple inclinaison du tronc pour éviter la douleur (position antalgique). Si l'on ne souffre pas et que l'on se positionne légèrement incliné lors d'une prise de vue radiologique, on obtiendra également la même inclinaison, donc un pincement de vertèbre ou de disque sans que cela signifie quoique ce soit. Il faut savoir que les radiographies exercent un léger grossissement de l'image et possèdent un petit rayon de distorsion dont il faut tenir compte. La considération de tout pincement doit être ainsi relative aux données cliniques réelles (sensations et handicap ressentis par le patient).

**Tendinite :** la tendinite recouvre un vaste domaine d'expression mais ne constitue pas une qualification pathologique savante. Il s'agit de l'inflammation (-ite) d'un tendon. Ce n'est pas pour autant que la cause est éclairée, identifiée et le problème résolu. Les tendinites sont très souvent confondues avec des névralgies inexplicables dans la mesure où il n'y a pas eu traumatisme local direct. Dans cette catégorie « fourre-tout », on retrouve souvent à l'origine de cette situation douloureuse une névralgie cervico-brachiale (irritation des nerfs sortant des vertèbres cervicales pour innover tout ou partie des bras) ou une forme de sciatalgie (idem mais pour tout ou partie des jambes) ou une forme de névralgie intercostale (idem mais tout le long d'une ou plusieurs côtes) : une investigation chiropratique s'impose donc. On peut l'expliquer aussi plus concrètement par un oedème du tissu conjonctif de cause traumatique directe (coup ou étirement, luxation ou simplement subluxation) ou de cause dégénérative (plus rare). La répétition de tendinites démontre une distorsion fonctionnelle du squelette que celui-ci ne peut adapter. Cela requiert précisément une étude chiropratique de la situation.

**Craquer :** ce terme populaire évoque le bruit d'une articulation qui change en fait de pression interne. C'est ce que l'on appelle simplement un microphénomène de tension de surface. L'articulation enferme un liquide synovial ou sont dispersées des micro bulles d'azote qui, lors de changement de pression interne (décoaptation), éclatent et produisent alors ce bruit sourd dans un corps creux (la capsule articulaire) dénommé également bruit de cavitation. Le craquement n'est absolument pas un gage de remise en fonction ou « en place » de la vertèbre ou de l'articulation. On peut faire craquer ses doigts, ses chevilles ou genoux et ce n'est pas pour autant qu'ils se « replacent » ou se « remettent en place ». Le craquement n'est donc pas un critère de réussite d'un soin manuel. Il arrive très souvent que les vertèbres soient ajustées par le chiropraticien sans craquement audible. Par ailleurs, le dicton selon lequel les chiropraticiens seraient des « craqueurs d'os » est sans fondement mais reste un vieux moyen de propagande médicale et de diabolisation anti-chiropratique d'arrière-garde qui n'abuse plus grand monde à l'heure actuelle.

**Casser ; Tordre** : quelques personnes expriment parfois leur peur d'être soignés par un chiropraticien à travers ces termes péjoratifs décrivant des actes barbares. Nous comprenons cependant leur angoisse vis à vis d'une certaine désinformation galopante en France que nous avons évoquée plus haut. Toutefois, on peut remarquer que ces angoisses concernent essentiellement les adultes, très imaginatifs, alors qu'elle est ignorée des enfants ainsi soignés aisément d'autant que ces derniers réalisent ensuite l'aspect indolore des soins chiropratiques. En ce qui concerne les chiropraticiens, ceux-ci sont éduqués, entraînés et programmés depuis plus d'un siècle pour soigner et non démolir leurs patients. Le fait que ces praticiens ont suivi un cursus universitaire scientifique de cycle long dans des facultés agréées selon une norme internationale très exigeante sur le plan de la fiabilité clinique et du sérieux de l'enseignement, devrait susciter le respect ; ce qui est le cas dans de nombreux grands pays modernes. La chiropratique est une profession officiellement instituée en regard de son utilité, son efficacité et surtout ses garanties de fiabilité. Nous insistons sur le fait que les chiropraticiens Palmériens® appliquent des soins manuels non-manipulatifs. Ils font des ajustements neuro-vertébraux. Ils prêtent le serment de Palmer et respectent scrupuleusement une déontologie exemplaire et rigoureuse en appliquant attentivement leurs soins selon un protocole clinique bien défini. Ces garanties concrètes et respectables devraient amener toute personne quelque peu cultivée à réserver les termes 'casser' et 'tordre' aux métalliers exerçants leur métier dans des zones industrielles.

**Rhumatisme** : cette expression ne devrait qualifier que les situations de rhumatisme articulaire aigu (RAA), les spondylarthrites et les polyarthrites rhumatoïdes ou chroniques évolutives. Elle peut à la rigueur qualifier un état arthritique général issu d'un métabolisme physiologique déséquilibré et/ou d'un état de toxémie générale avancé de l'organisme. Physiologiquement parlant, les articulations sont souvent qualifiées à juste titre de "petites poubelles de l'organisme" dans la mesure où elle sont un site d'accumulation de toxines métaboliques et/ou de prolifération bactérienne (arthrite aseptique) entravant leur fonctionnement normale et générant une gêne douloureuse et parfois chronique. Le véritable rhumatisme est donc un processus physiologique complexe nécessitant des soins calculés. Tout comme le terme 'tendinite', le terme 'rhumatisme' est généralement un tiroir « fourre-tout » qui englobe aussi tous les maux que le médecin ne sait pas qualifier précisément et dont il ne peut identifier clairement la cause donc qu'il ne saura pas soigner réellement (d'où l'usage des techniques courantes de "masquage" par antidouleurs et anti-inflammatoires).

**Ce sont les nerfs ; c'est le stress ; c'est psychologique** : ce verdict est illusoire et relève le plus souvent du tiroir « fourre-tout ». Les nerfs ont bon dos pour masquer l'ignorance.

La tension nerveuse d'un individu, son stress naturel quotidien mal appréhendé ou mal géré, génèrent rarement de toute pièce des troubles de santé. En revanche, un conflit permanent, un traumatisme psychique grave (chose peu courante, tout de même) peuvent effectivement, s'il est incompris ou mal intégré, laisser une marque qui se décompensera en troubles organiques spécifiques de même ampleur.

Le stress nerveux ordinaire (pression du milieu) issu d'un rythme de vie agité ne peut que souligner ou exacerber une quelconque faiblesse organique mais rarement créer de toute pièce une pathologie par lui-même ; sauf s'il active la mémoire du traumatisme cité plus haut.

La plupart du temps, si vous souffrez de l'estomac ou de l'intestin lors de condition de fatigue ou tension nerveuse ou stress marqué, ce n'est pas simplement à cause des nerfs mais cela indique plutôt que, chez vous, ces organes présentent une faiblesse et que vous seriez bien inspiré(e) d'améliorer leur hygiène en revoyant aussi votre mode d'alimentation, par exemple. Le stress est un élément environnemental naturel de la vie. S'en passer totalement revient à devenir un légume. On ne peut le supprimer ; simplement on peut apprendre, avec un peu de

bon sens, à le maîtriser ou le gérer intelligemment en prenant soin de notre hygiène de vie, notre hygiène alimentaire, notre hygiène organique interne et surtout notre hygiène neuro-vertébrale. Il n'y a pas de mystères. La phytothérapie permet un entretien astucieux de l'organisme et les guides de plantes médicinales ne manquent pas. La recherche d'une alimentation simple et saine permet aussi un meilleur rendement organique donc une meilleure gestion des stress. Les praticiens de santé naturelle sont là pour vous aider à améliorer votre santé (véritables soins préventifs) afin de mieux vivre et profiter vraiment de la vie.

**Médecine douce ; médecine parallèle :** ces expressions populaires plutôt mièvres sont très simplistes et génèrent pas mal de confusion. L'expression « douce » peut difficilement s'appliquer à l'acupuncture ou à l'ostéo/vertébrothérapie. Quant à l'expression « parallèle », cela sous-entend une hiérarchisation qualitative par rapport à la médecine officielle, ce qui ne reflète aucune réalité et reste donc sans aucun fondement. Cependant, nous précisons simplement le fait qu'il vaut mieux préférer les termes « soins de santé naturels », « thérapie naturelle », ou « médecine naturelle ou alternative » qui sont plus justes et significatifs.

Sans vouloir exercer un jugement de valeur, on peut néanmoins expliquer ici les grandes lignes de ce domaine : si toutes les thérapies sont des soins de santé, tous les soins de santé ne sont pas des thérapies. Une thérapie implique en effet la prescription d'un remède (produit naturel) ou d'un médicament (produit chimique).

Praticiens de santé naturelle manuels, les chiropraticiens Palmériens®, par exemple, ne sont donc pas proprement dit des thérapeutes. Une médecine implique une profession qui cherche à soigner les maladies, les pathologies. En second degré d'une médecine, une thérapie possède la même finalité. Par exemple, l'homéopathie est une médecine, l'isothérapie est une de ces branches. L'acupuncture est une thérapie car appliquée dans le cadre de la médecine chinoise.

La chiropratique Palmérienne®, en revanche, n'est ni une médecine, ni une thérapie, ni une méthode mais une profession de santé à part entière exercée exclusivement par des chiropraticiens, praticiens de santé diplômés *Doctor of Chiropractic*, sur la finalité de rétablir et préserver le fonctionnement articulaire mais aussi de développer la santé, l'expression neurale, la vitalité de l'être.

Le terme « méthode de soins naturels » implique qu'il s'agit d'une technique de soin annexe utilisée accessoirement, parmi d'autres, par une profession de santé. Par exemple, l'ostéopathie/étiopathie, l'ostéothérapie/vertébrothérapie sont des méthodes quasi identiques appliquées par de nombreux praticiens de diverses formations : médecins, dentistes, kinésithérapeutes ou infirmiers. Il s'agit donc de méthodes éléments d'un ensemble, de soins annexes ou accessoires inclus dans l'exercice de diverses professions.

Pour en revenir à l'expression « médecine douce », elle qualifie généralement ce qui constitue en fait les bons vieux soins de santé authentiques et séculaires qui ont fait leurs preuves depuis l'aube des temps, par évolutions successives du savoir, et qui ont toujours existé. On a d'ailleurs souvent démontré que des techniques ou connaissances anciennes issues du bon sens ou de l'observation naturelle étaient justifiées sur le plan scientifique de nos jours ; d'autres étaient très efficaces mais non encore élucidées. La survivance de tels soins naturels démontre leur haute technicité, leur efficacité et leur popularité. Cependant, ces soins complexes demandent au praticien beaucoup de connaissances et un effort de réflexion et de recherche des causes réelles et initiales des problèmes de santé ; ceci pour appliquer des soins authentiques de fond censés vraiment soigner et non pallier. Soigner ainsi relève du sacerdoce et implique une vocation en la matière où la réussite prouve la compétence. De tels soins confèrent généralement, à ceux qui s'y consacrent sincèrement et sérieusement, une certaine

humilité respectueuse devant la complexité du vivant donc une considération attentive et sincère de la souffrance des êtres.

Il y a science et science : la médecine allopathique n'est que d'apparition très récente dans l'histoire de l'homme qui n'a pourtant pas attendu la pharmacie chimique pour survivre jusque là. Cela n'enlève rien à son utilité mais amène à la considérer avec une certaine relativité en comprenant, par les faits d'actualité, qu'elle est loin d'être une référence absolue. Beaucoup de personnes sont persuadées que la médecine est une science, ce qui n'est pas tout à fait vrai car il ne faut pas confondre technologie et science. Les mathématiques sont une vraie science ; la médecine utilise la technologie moderne et le fruit des travaux de scientifiques indépendants, mais cela ne fait pas pour autant d'elle-même une science, surtout si l'on considère certains faits édifiants (travail sans protocole défini, erreurs grossières, bavures par négligences graves, etc.). Une science est définie par un mode de raisonnement et d'observation, non par une image.

Par ailleurs si l'on prend l'exemple du paludisme, fléau combattu par la médecine allopathique et toute sa technologie pharmaceutique moderne depuis des années sans succès, on s'aperçoit que la chimie de synthèse a ses limites que l'on commence enfin à admettre (ses effets secondaires néfastes étant, hélas, trop connus). La solution est finalement venue que des plantes puisque les scientifiques chinois (les plus ouverts à la subtilité des soins de santé) ont découvert une plante cousine de l'armoise qui permet une destruction fulgurante jamais vue (mais sans effets secondaires sur l'homme) des plasmodiums paludéens dès leur apparition dans le sang. C'est une première mondiale et une grande victoire pour les tenants de la phytothérapie : mère-nature avait depuis longtemps la solution. Le paludisme a, semble-t-il, trouvé son maître. Cependant, on en parle peu parce qu'il est difficile de gagner des milliards avec une plante que l'on ne peut breveter...

On peut toutefois remarquer le retour des recherches pharmaceutiques vers la phytothérapie devenue quasiment la seule issue intelligente, actuellement. Ce fait atteste la validité enfin reconnue du Savoir des anciens. Les forêts tropicales de la planète sont de plus en plus sillonnées par des chercheurs biologistes pour répertorier les plantes médicinales et noter les connaissances des derniers chamans guérisseurs ou sorciers ; vous savez, ces sauvages "hurluberlus" longtemps moqués par les "grands" scientifiques... Il n'empêche que certaines plantes vont même jusqu'à produire des substances anticancéreuses. Actuellement, le plus puissant antibiotique opérationnel du monde est issu d'une plante et détruit plus de 800 souches bactériennes et 100 souches de mycoses sans que ces micro-organismes puissent construire une résistance : les rares antibiotiques de synthèse de premier plan actuels, encore un peu efficaces, n'approchent même pas cette performance.

Il est remarquable, en définitive, de s'apercevoir que, dans bien des exemples, la méthodologie scientifique peut parfois s'apparenter à un tâtonnement laborieux dont l'aboutissement pouvait être finalement obtenu plus rapidement avec simplement un peu de bon sens et d'honnêteté ; surtout quand la politique ne ralentit pas le progrès. Beaucoup de scientifiques sérieux l'admettent avec humilité parce qu'ils sont compétents et sincères.

De même, quand on s'aperçoit que le docte discours scientifique de quelques « grands » professeurs relève simplement de la logique d'observation, ou que, quelques fois, son diagnostic aurait pu être tout aussi bien exprimé par une grand-mère pleine de sagesse, on est enclin à se poser des questions sur la fameuse science médicale.

Conclusion : si l'on en croit un chercheur connu, le professeur Duesberg, pape de la virologie qui affirme que « *les scientifiques et les médecins s'attribuent la gloire d'une évolution qui est due en réalité aux plombiers et aux paysans* »(sic), cela revient à dire que partout où les

conditions d'hygiène et d'alimentation sont améliorées, la santé des individus s'améliore spontanément et sérieusement, de façon durable. C'est là un constat fort honnête. L'Afrique en est le témoin quand, en installant des puits et des pompes à eau, on supprime les parasitoses et certaines infections endémiques dans les villages et on améliore le rendement des récoltes. Mais il est vrai que cela n'arrange pas les affaires des laboratoires pharmaceutiques plus enclins à des considérations financières et commerciales, chose de plus en plus reconnue.

© Pascal Labouret 2004-2008  
[www.chirossystem.com](http://www.chirossystem.com)