

Dictionnaire de médecine ostéopathique

Chez le même éditeur

- Manipulations des nerfs périphériques*, J.-P. Barral et A. Croibier, coll. « Ostéopathie », 2^e édition, à paraître en 2014.
- L'imagerie médicale pour les ostéopathes*, T. Matthew, coll. « Ostéopathie », à paraître en 2014.
- Approche manipulative des dysfonctions pelviennes féminines*, M. Naudin et O. Bazin, coll. « Ostéopathie », à paraître en 2014.
- L'ostéopathie pour les patients de plus de 50 ans*, N. Sergueef, coll. « Ostéopathie », à paraître en 2014.
- Neuropédiatrie et ostéopathie du nouveau-né et du jeune-enfant*, É. Soyez-Papiernik, coll. « Ostéopathie », à paraître en 2014.
- Nouvelle approche manipulative. Membre inférieur*, J.-P. Barral et A. Croibier, coll. « Ostéopathie », 2013, 384 pages.
- Nouvelle approche manipulative. Membre supérieur*, J.-P. Barral et A. Croibier, coll. « Ostéopathie », 2011, 288 pages.
- Médecine ostéopathique et traitement des algies du rachis dorsal*, F. Ricard, coll. « Ostéopathie », 2011, 432 pages.
- Manipulation des nerfs périphériques*, J.-P. Barral et A. Croibier, coll. « Ostéopathie », 2010, 352 pages.
- Diagnostic ostéopathique général*, A. Croibier, coll. « Ostéopathie », 2010, 328 pages.
- Manipulations viscérales 2*, J.-P. Barral, coll. « Ostéopathie », 2010, 228 pages.
- Traité de médecine ostéopathique du crâne et de l'articulation temporomandibulaire*, F. Ricard, coll. « Ostéopathie », 2010, 115 pages.
- Manipulations vasculaires viscérales*, J.-P. Barral et A. Croibier, coll. « Ostéopathie », 2009, 448 pages.
- Anatomie fonctionnelle appliquée à l'ostéopathie crânienne*, N. Sergueef, coll. « Ostéopathie », 2009, 368 pages.
- Manipulations viscérales 1*, J.-P. Barral, P. Mercier, coll. « Ostéopathie », 2009, 268 pages.
- Traitement ostéopathique des lombalgies et lombosciatiques par hernie discale*, F. Ricard, coll. « Ostéopathie », 2008, 704 pages.
- Ostéopathie. Principes et applications ostéoarticulaires*, O. Auquier, coll. « Ostéopathie », 2007, 176 pages.
- Ostéopathie pédiatrique*, N. Sergueef, coll. « Ostéopathie », 2007, 456 pages.

Dictionnaire de médecine ostéopathique

Stéphane Beaume
Ostéopathe DO

1^{re} édition



ELSEVIER
MASSON



Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photo-copillage ». Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. 01 44 07 47 70.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

Les figures 2, 3, 7, 8, 13, 19 et 21 ont été réalisées par Jean-Baptiste Beaume.

Les figures 20, 33, 38, 40 et 44 ont été réalisées par Stéphane Beaume.

Les figures 15, 17, 27, 29, 36, 43, 45 et 48 ont été réalisées par Anne-Christel Rolling.

La figure 35 est issue de l'ouvrage *Douleurs d'origine vertébrale*, de Robert Maigne, 2006, Elsevier Masson SAS.

La figure 18 est issue de l'ouvrage *Médecine ostéopathe et traitement des algies du rachis dorsal*, p. 93, de François Ricard, 2011, Elsevier Masson SAS.

Les figures 22, 28, 32, 34, 41 et 42 sont issues de l'ouvrage *Traitement ostéopathe des lombalgies et lombosciatiques par hernie discale*, de François Ricard, respectivement p. 122, 140, 529, 537, 529 et 534, 2008, Elsevier Masson SAS.

Les figures 1, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 23, 24, 25, 26, 30, 31, 37, 39, 46 et 47 sont issues de l'ouvrage *Gray's Anatomie pour les étudiants*, de R.L. Drake, A.W. Vogl, A. Mitchell, F. Duparc, J. Duparc, 2^{ème} édition, 2010, Elsevier Masson.

© 2014, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

ISBN : 978-2-294-74382-5

e-ISBN : 978-2-294-74451-8

Abréviations

*	anglais
<i>abr.</i>	abréviation
<i>adj.</i>	adjectif
<i>all.</i>	allemand
<i>ar.</i>	arabe
<i>austr.</i>	australien
<i>derm.</i>	dermatologie
<i>emb.</i>	embryologie
Ex. :	exemple
<i>exp.</i>	expression
<i>fam.</i>	familier
<i>fr.</i>	ancien français
<i>gaul.</i>	gaulois
<i>germ.</i>	germanique
<i>gr.</i>	grec
<i>imp.</i>	impropre
<i>inv.</i>	invariable
<i>it.</i>	italien
<i>lat.</i>	latin
<i>néerl.</i>	néerlandais
<i>néol.</i>	néologisme
<i>n.f.</i>	nom féminin
<i>n.m.</i>	nom masculin
OMS	Organisation mondiale de la santé
<i>onom.</i>	onomatopée
<i>Opp.</i>	antonyme
<i>pcr.</i>	points craniométriques
<i>pl.</i>	pluriel
<i>psy.</i>	psychologie
<i>syn.</i>	synonyme

Avant-propos

1892 : Still crée *The American School of Osteopathy* aux États-Unis. Vingt-cinq ans plus tard, l'ostéopathie traverse l'Atlantique, et la Grande-Bretagne ouvre la première école¹ sur le territoire européen. Entre-temps, vers 1913, Mann et Moutin publient le premier ouvrage² en France consacré à cette thérapie manuelle. Grâce au succès populaire croissant, l'ostéopathie se répand à travers les autres pays et se développe... Mais si le cadre légal de cette « *profession de soin* » existe depuis 1993 en Grande-Bretagne³, il faut patienter jusqu'à la promulgation de la loi du 4 mars 2002⁴ en France ; puis 2007, pour qu'apparaisse l'application pratique⁵ de ce cadre. Un cadre qui nécessite que l'on s'attarde aussi bien sur ses contours, ses limites que sur son contenu, sa richesse...

Lorsque vous rencontrez l'ostéopathie pour la première fois, vous pouvez être surpris(e) de découvrir autant de principes et de postulats éloignés de l'univers médical : relatifs de prime abord mais complémentaires finalement. On y retrouve le même attrait pour la santé sauf que la place accordée à l'anatomie et la physiologie humaine est définitivement plus vaste. Certes, on se souvient toujours des cours d'anatomie dispensés dans les amphithéâtres de médecine, mais ils sont délaissés aussitôt qu'apparaissent les merveilles de la technologie de pointe ou de la pharmacologie omnipotente. Dans cette thérapie manuelle orthopédique, l'anatomie a conservé son piédestal. C'est en cela que se creuse paradoxalement le fossé, et que les sensations et la capacité de proprioception redeviennent fondamentales. Dès lors se posent les questions du ressenti palpatoire, de la construction des techniques et du déroulement des traitements thérapeutiques.

Si les besoins d'un patient reposent essentiellement sur la disparition d'un symptôme ou d'un motif douloureux, l'explication rationnelle des techniques n'en demeure pas moins indispensable pour les praticiens. Bien souvent, comme dans chaque savoir-faire, cette explication se construit

-
1. *The British School of Osteopathy* (BSO) fut créée et dirigée par John Martin Littlejohn, disciple direct de Still, et fut fondée officiellement le 7 mars 1917.
 2. Moutin L., Mann G.-A. *Manuel d'ostéopathie pratique*. Paris : Librairie Internationale de la Pensée Nouvelle – GA Mann Éditeur. 1913.
 3. Osteopaths Act 1993, chapitre 21. Consultable sur le site www.legislation.gov.uk.
 4. Journal Officiel, article 75 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
 5. Journal Officiel, décret n° 2007-435 et n° 2007-437 du 25 mars 2007.

à partir d'une nomenclature et de lexèmes spécifiques. La terminologie ostéopathique présente la particularité d'être une langue oscillant entre des termes techniques et le langage courant, cher au « *Vieux Docteur*⁶ ». Se basant sur l'expérimentation macroscopique et la dissection anatomique, Still souhaitait des bases scientifiques. Mais s'enquérir d'un langage occulte risquait de reléguer au second plan tout le champ sémantique des métaphores que son père pasteur méthodiste lui avait transmis. Rappelons-nous également les prémices de son éducation anatomique au contact du peuple indien Shawnee⁷, sachant que ces derniers maîtrisaient mieux que quiconque les paraboles ancestrales d'une cosmogonie naturaliste. Enfin, l'héritage religieux d'un pays récemment uni (Still participa à la guerre de Sécession) ne pouvait investir un tel homme d'une volonté européenne de rationalisme aigu.

Lorsque l'American School of Osteopathy (ASO) fut créée, les directives linguistiques n'étaient pas au premier plan. La volonté des disciples puristes de conserver l'enseignement de Still a colporté de nombreuses images textuelles au lieu d'établir un discours vertueusement rigoureux et classique. C'est donc en supposant son existence que nous avons cherché un lexique de termes ostéopathiques. Néant. Parmi les étagères de la bibliothèque francophone, pas l'ombre d'un tel support ! En élargissant, seul le laborieux et respectable glossaire américain de l'*Educational Council on Osteopathic Principles* (ECOP)⁸ – qui selon ses dires « n'a pas pour vocation de remplacer un dictionnaire » – aurait pu nous affranchir d'une recherche chronophage. Mais là encore, aucune trouvaille consensuelle pour répondre à nos besoins effectifs. Juste un vide. Or, tout savoir ne peut être transmissible si le paradigme, dans lequel il évolue, s'érode dans le temps. C'est à partir de ce constat que l'idée de ce projet a germé.

Notre devoir collectif n'est plus de faire parcourir à l'ostéopathie mille et une contrées ou états – elle qui est devenue mondiale –, mais bel et bien d'assurer et d'assainir ses fondations, ce que désirait éperdument notre père fondateur. Aujourd'hui, les recherches scientifiques de qualité en médecine ostéopathique sont peu nombreuses et la plupart des études souffrent de l'absence soit de protocoles stricts et reproductibles, soit de cohortes raisonnablement valables. Par définition, le traitement étant intrinsèquement lié à l'action directe du praticien, toute étude multicentrique randomisée en double aveugle est impossible. Notre recherche s'est donc orientée vers la consolidation de la rigueur scientifique à laquelle est confronté tout

6. Surnom attribué d'Andrew Taylor Still.

7. Lire : Trowbridge C. *Naissance de l'ostéopathie : La vie et l'oeuvre de Andrew Taylor Still*. Vannes : Sully. 2010.

8. *Glossary of Osteopathic Terminology*, Educational Council on Osteopathic Principles (ECOP), American Association of Colleges of Osteopathic Medicine (AACOM).

ostéopathe. Il est clair encore que cette médecine souffre d'un manque de communication et cette absence de promotion est préjudiciable pour tout citoyen. Après tout, combien de milliers d'acteurs de santé vantent les bienfaits de tel ou tel traitement ostéopathique par rapport aux millions de consultations⁹ ostéopathiques dans l'Hexagone ? Combien d'institutions incluent l'ostéopathie dans la promotion de la santé ? Ou encore, quels sont les partenaires sociaux qui véhiculent dans des programmes de « Santé pour tous » les mérites d'actes ostéopathiques ? Aucun.

L'avènement des progrès médicaux depuis la découverte de la pénicilline au début du xx^e siècle a engendré l'hyperspécialisation de la médecine scientifique moderne dans laquelle nous vivons ; il en est autrement de la médecine ostéopathique, même si elle s'est modifiée : « *Étant donné les progrès actuels, il serait erroné de penser que le concept ostéopathique soit le même aujourd'hui qu'à ses débuts. Le considérer de la même manière serait même une erreur fondamentale. Ceci ne veut pas dire qu'il faille se séparer des principes fondamentaux de Still, mais plutôt les élargir, les expliquer [...].* »¹⁰ Certes, l'aspect économique est un des premiers facteurs car très peu de laboratoires de recherche ont investi dans ce domaine (toutefois, les mutualités s'emparent peu à peu de notre domaine de prédilection). Ensuite, l'aspect politique qui (malheureusement) a tardé à accréditer l'ostéopathie par manque légitime de connaissances. Enfin, l'aspect sociologique puisque la médecine ostéopathique pouvait paraître anachronique avec l'image des techniques manuelles de nos rebouteux d'antan à l'heure de la microscopie électronique et du PET Scan. Quoi qu'il en soit, tous ces aspects convergent vers la nécessité d'un cadre logique de pensées ; ce qui suppose des idées, un vocabulaire, et des ressources linguistiques adaptées. À ce titre, le rôle de cet ouvrage n'est pas de définir si, par exemple, le MRP (Mécanisme respiratoire primaire) existe ou n'existe pas, mais d'accepter cette hypothèse scientifique pour permettre à d'autres d'étayer une thèse ou d'ouvrir la recherche. Nous savons tous que les grandes découvertes se font par tâtonnements et passent par l'élaboration d'hypothèses et de protocoles. Ces derniers sont cruciaux pour décrypter la réalité physique, à l'image de la *microvacuole*¹¹. En parallèle, le doute fait naître une curiosité insatiable, une volonté d'aller chercher plus loin, ailleurs. Sinon, le véritable risque à terme serait de multiplier les inexactitudes. En définitive, ne peut subsister qu'un professionnel de santé inapte, un enseignant appauvri ou encore un élève égaré. Lorsque

9. Selon le FOREOS (Fonds pour la recherche en ostéopathie), plus de 20 millions de consultations ont lieu chaque année ; site <http://recherche-osteopathie.fr>.

10. Korr I. *Bases physiologiques de l'ostéopathie*. Paris : Frison-Roche. 1976, p. 64.

11. Guimberteau J.-C. « La mécanique du glissement des structures sous-cutanées chez l'homme. Mise en évidence d'une unité fonctionnelle : la microvacuole », *e-mémoires de l'Académie nationale de chirurgie*. 2005, 4 (4) : 35-42.

la transmission d'un message est erronée, c'est toute la conscience (professionnelle) qui fane et s'effeuille.

C'est ainsi que nous avons découvert que le répertoire sémantique évoluait d'un collègue d'enseignement à l'autre, comme évoluent les différentes approches de l'ostéopathie en fonction des perceptions culturelles et collectives dans chaque pays. « Chaque école possède effectivement sa propre terminologie, ce qui rend ardue la compréhension non seulement entre le manipulateur et le profane, mais encore entre les différentes écoles¹². » Or, une concertation sur un même patient entre deux ostéopathes requiert une parfaite communication afin de prodiguer des soins adaptés. Comme disait Dr Bonneau¹³, « *il est préférable d'œuvrer pour des approches médicales qui convergent vers le patient plutôt qu'entretenir avec un certain délice les particularismes identitaires des thérapeutes* ». La différence de formation entre deux ostéopathes, si tant est que l'un soit issu d'une formation continue et l'autre d'une formation initiale, ne doit pas porter préjudice au patient, et par conséquent à la médecine ostéopathique en dépit d'un ostracisme parfois manifeste. Dans le cas inverse, comment imaginer le suivi avec les autres professionnels de santé ? Il est donc urgent de considérer et consolider la base de l'enseignement avec un cadre sémantique et terminologique, et ce dix ans après la reconnaissance légale de l'ostéopathie en France¹⁴.

Le second intérêt de l'ouvrage vise à restaurer le sens exact des termes. Un mot n'est jamais intemporel. Les concepts qui furent jadis publiés à la naissance de l'ostéopathie – tout comme l'ostéopathie elle-même – ont évolué. De cette évolution est née la médecine ostéopathique. Et cette médecine a besoin d'outils spécifiques. Comme le dit l'adage, une maladie n'existe que lorsqu'elle est nommée. De même, la médecine ostéopathique ne peut exister que si l'on nomme ce qu'elle contient. Ainsi, le terme originel de « *lésion* » fut remplacé par le terme de « *dysfonction somatique* » grâce aux concertations présidées par Rumney¹⁵. La lésion exprimait un déficit de mobilité mais suscitait un éventail d'analogies liées à un processus d'atteinte structurale ; tandis que le terme de dysfonction, comme son étymologie l'indique, s'apparente à une atteinte physique d'ordre fonctionnel. Le *Dictionnaire de médecine ostéopathique* présente quelques entrées anglophones.

12. Le Corre F., Rageot E. *Manipulations vertébrales*, 2^e édition. Paris : Masson. 1992, p. 41.

13. Bonneau D. « Conduite à tenir devant une algie pelvi-périnéale en médecine manuelle », In : *Algies pelvipérinéales et thérapies manuelles*, sous la direction de Bonneau D., Mares P., Vautravers P., Herisson C. Montpellier : Sauramps Medical. 2011, p. 86.

14. Journal Officiel, article 75 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

15. Rumney I. Basic terminology for osteopathic procedures. JAOA. Vol. 70. Août 1971.

Bien que ces entrées soient couramment invoquées par les pionniers ostéopathes et que leur traduction soit aisée, nous n'avons pas pris parti de revendiquer une terminologie inconnue de tous, ni un discours de complaisance subjective. Certes, un *whiplash* est un *coup de fouet*, et non un *coup de lapin* pour les scientifiques avertis ; la *résilience* est bien une faculté de souplesse tissulaire et non une forme de résistance dure et contraignante comme le suggère le domaine de la physique mécanique ! Mais aujourd'hui, ce type de choix nécessite une réflexion collective. En attendant de voir le Haut Comité de santé publique, la Haute Autorité de santé et le ministère de la Santé s'emparer du dossier, nous œuvrons à notre niveau pour apporter des solutions en s'attachant à cette rigueur linguistique.

Dans un autre registre, le sens exact des mots nécessite une *graphie* correcte. Cela est peu de le souligner. Que ce soit à la faculté ou en écoles (privées), le doute sémantique peut assaillir un élève ou un enseignant, même après cinquante ans d'exercice. Cela est normal à l'époque du « Short Message Service » ! Le savoir encyclopédique cher à Diderot n'est pas un objectif mais un chemin à arpenter au maximum de nos capacités, à parcourir sans chercher à s'essouffler. Même si l'enseignement de l'étymologie permet d'engager une couverture de ressources lexicales ainsi que des facilités d'apprentissage de la sémiologie et de la pathologie pour les nombreuses années d'études qui viennent, il faut se rappeler qu'à l'origine la littérature ostéopathique dépendait de la transmission orale et il n'est pas rare que certains auteurs, même célèbres et reconnus, sombrent dans des travers sémantiques et orthographiques. C'est pourquoi, sans chercher à faire un étalage peu déontologique, nous avons été contraints d'intégrer plusieurs entrées afin de mettre un terme à ces « coquilles » infructueuses. Nous espérons ainsi que le tristement classique *lumbarol* fasse place au *lumbar roll*, pour qu'il redevienne le *rouleau lombaire*, et présente à nouveau une certaine utilité au traitement d'une lombalgie chronique.

Restaurer le sens intact de la terminologie métaphorique du XIX^e siècle fut un exercice complexe. Le risque de dénaturer le sens premier et de produire un recueil de définitions lourdes ou ubuesques était inévitable. C'est pourquoi le *Dictionnaire de médecine ostéopathique* présente des citations. À l'entrée d'un néologisme, c'est son créateur et auteur qui prend la parole. Si l'on s'attarde par exemple sur les écrits du fondateur de l'ostéopathie crânienne, Sutherland, nous retrouvons beaucoup (trop ?) de références au divin. Dans le cadre d'une médecine orientale, cela peut ne pas surprendre, mais dans celui de la médecine occidentale du XXI^e siècle, cela n'a de place qu'à titre sociologique ou philosophique. En effet, Sutherland s'est largement inspiré des courants de pensée de Spencer et d'autres théories telle la *phrénologie*. Il commente régulièrement à propos de *Lumière liquide*, de *Marée* et reprend l'idée du *Souffle de Vie*. Ne parlons pas de Still non plus, qui avait un goût prononcé pour le cheminement spirituel, et ce dans un

contexte historique et culturel différent d'aujourd'hui. L'intérêt lexicographique nous a amenés à inclure ses termes, puisqu'ils furent transmis à leurs disciples et permirent d'élargir le champ de conscience des ostéopathes. Par suite, nous avons intégré le regard d'auteurs ou d'experts en ostéopathie ; il est très enrichissant d'observer la confrontation idéologique et linguistique des différentes visions de notre art. La définition d'un terme par deux auteurs se rejoint ou s'oppose, qu'elle soit catégorique ou modulée. Cette approche investit davantage le champ des sciences humaines à laquelle la médecine ostéopathique appartient à jamais. Beaucoup d'autres auteurs auraient mérité d'apparaître dans ce « dictionnaire des citations », mais l'exhaustivité n'était pas adéquate quant au format de l'ouvrage. Une focalisation se fit sur les ouvrages fondateurs, ceux les plus diffusés et d'autres originaux par les extrapolations conceptuelles que leurs auteurs amenèrent. Aux côtés de Still, nous retrouverons Littlejohn et Sutherland, mais également Korr, Denslow, Burns, etc. Cela étant, nous le répétons, bien d'autres auraient mérité d'en être.

À ce propos, nous insistons sur la volonté qui fut nôtre de produire un ouvrage relativement concis ; c'est pourquoi – en dépit de notre rigueur scientifique et à l'image du *Gaffiot*¹⁶ – nous avons volontairement exclu le référencement intégral des citations bibliographiques dans le corps de texte au risque d'aboutir à un index exhaustif et austère. Certes, il y a quelques grincements de dents de notre passé d'universitaire habitué aux bases de données 2.0, mais rappelons que cet ouvrage ne prétend pas se substituer à la lecture indispensable des écrits de notre bibliothèque médicinale. Combien d'ostéopathes n'ont malheureusement jamais lu Still sous prétexte que ses écrits étaient poussiéreux ? ! Au contraire, nous espérons inciter chaque lecteur à s'affranchir de sa timidité pour se recueillir dans notre vaste littérature grise. Autrement, le *Dictionnaire de médecine ostéopathique* se veut être le compagnon de chevet que tout un chacun pourra ouvrir à la recherche d'un terme ou à la rencontre aléatoire d'une citation d'auteur. Nous nous souvenons du *mezeg-ostéopathe*¹⁷ P. Mahé qui, durant son enseignement, ne cessait de répéter régulièrement que tout étudiant apprenti ostéopathe se devait de posséder sans faute sur sa table de chevet deux ouvrages : l'un était un dictionnaire médical, l'autre un dictionnaire de français. C'est peut-être aussi ce que nous avons cherché à produire avec cet ouvrage.

En finalité, le *Dictionnaire de médecine ostéopathique* a pour objectif d'œuvrer à la reconnaissance scientifique et culturelle au sens le plus large, et ainsi permettre aux politiques de santé, dans notre contexte économique limitant les dépenses de santé, de rassembler davantage les

16. Félix Gaffiot (1870-1937) est l'auteur du *Dictionnaire abrégé Latin-Français* devenu une référence pour le public latiniste. Éditions Hachette, Paris : 1936, 722 p.

17. Médecin-ostéopathe en langue bretonne.

différentes médecines présentes sur le territoire national et mondial. Grâce à la complémentarité de l'allopathie et de l'ostéopathie, c'est la santé et le maintien de la santé du patient qui se retrouvent optimisés. Une pratique sans risque ne peut reposer que sur un enseignement concis et dès lors sur une base de connaissances respectable et rigoureuse. Si la politique de santé américaine est parvenue à intégrer la médecine ostéopathique en donnant même aux ostéopathes le droit de prescription et en faisant d'eux des *Docteurs en ostéopathie*, nous ne bénéficions pas en France d'une telle reconnaissance pour ce « titre » de soin. En parallèle, cela nous a permis de conserver l'essence de la philosophie ostéopathique à défaut de la sublimer sur le plan légal. Il existera toujours plusieurs types d'enseignement mais pour nous assurer de la pérennité de la profession, nous avons besoin de communiquer avec le même langage un discours compréhensible. C'est pourquoi sont réunis ici tous les éléments terminologiques qui permettent de développer « cette science, cet art, cette technique ».

Mode d'emploi

Dans ce dictionnaire sont indiqués :

- ▶ le genre grammatical : nom féminin (*n.f.*), nom masculin (*n.m.*), adjectif (*adj.*) ;
- ▶ la traduction anglaise, précédée d'un astérisque : *anglais ;
- ▶ les mots avec plusieurs définitions 1 et 2, les définitions s'enchaînent, précédées d'un losange, d'un numéro et suivies d'un point en gras : ◆ 1. ;
- ▶ l'étymologie, mot en italique, précédé de la mention latin (*lat.*) ou grec (*gr.*) et suivi de la traduction française : (*lat. calx*, calcium) ;
- ▶ les synonymes : (*syn. ...*).
- ▶ les antonymes : (*Opp. ...*)

- Liste des abréviations → p. V
- Avant-propos → p. VII
- Cahier couleur → p. 433

