



*« La lésion est un déséquilibre de tensions ligamentaires pour le corps,
de tensions membraneuses pour le crâne »*

W.G. SUTHERLAND.

Les micromouvements du Mécanisme Respiratoire Primaire supposent une certaine élasticité des fibres conjonctives, véritables supports de tous les tissus de l'organisme.

Les membranes de la dure-mère sont formées d'une trame conjonctive, dont les différentes fibres se sont organisées en fonction des stress, des mécanismes de force qui s'y sont appliqués.

L'écoute de ces tissus vous permet de reconnaître tout déséquilibre de tension, avec autant d'aisance que vous devez apprécier l'élasticité des fibres musculaires par la palpation.

La trame osseuse est à l'origine également constituée par des fibres conjonctives baignant dans une substance interstitielle : différents dépôts s'organisent au fur et à mesure de la croissance, donnant aux structures osseuses plus ou moins de rigidité.

À la naissance, les os du crâne ne sont formés que d'une seule couche, l'ossification n'est pas terminée. La malléabilité des os est encore très grande et normalement appréciable par des tests d'écoute adaptés. Au fur et à mesure de l'évolution due à l'âge, cette souplesse intra-osseuse a tendance à diminuer.

Les articulations intracrâniennes sont formées par un tissu sutural permettant une certaine distension articulaire, autorisant un micromouvement entre les différents os crâniens. Cette souplesse articulaire peut être perturbée par différents facteurs.

L'ostéopathe appréciera :

1. L'élasticité des fibres constituant les membranes dure-mériennes.
2. La malléabilité intra-osseuse.
3. La mobilité des différentes structures les unes par rapport aux autres.

Toute modification de l'une de ces réponses constitue une lésion crânio-sacrée. *« La vie, c'est le mouvement »*. Toute structure du corps, toute cellule et toute particule de l'infiniment petit doivent pouvoir se déplacer librement dans l'espace représenté schématiquement par les trois plans, avec la notion d'un retour à la position neutre de départ possible tout aussi librement.

L'aisance avec laquelle s'effectuent ces déplacements constitue le facteur qualitatif du mouvement. L'importance du déplacement constitue le facteur quantitatif.

Dans la lésion crânio-sacrée, la qualité et la quantité sont modifiées. La modification de la quantité seule ne suffit pas pour définir une lésion.

Toutes les structures étant interdépendantes les unes des autres, une lésion d'un iliaque provoque des restrictions au niveau de la mobilité crânienne : l'ostéopathe enregistre toujours le MRP., mais celui-ci semble être freiné par quelque chose à distance, la restriction étant particulièrement appréciable au niveau du temporal correspondant à l'iliaque en lésion. Cependant, un mouvement est toujours présent avec une sensation d'aller et de retour. Dans ce cas nous ne pouvons parler de "lésion".

Inversement une lésion du temporal provoque localement une limitation plus importante, avec parfois une absence totale de mouvement. Dans ce cas, l'ostéopathe enregistre, au niveau de l'iliaque, un mouvement qualitativement freiné par quelque chose situé à distance.

Les modifications du mouvement peuvent exister sur l'un ou sur plusieurs des paramètres de l'espace.

Différents facteurs d'entretien

- Les traumatismes ;
- Les stress aussi bien mécaniques que psychologiques ;
- Les dérèglements métaboliques (importance de l'équilibre alimentaire) ;
- Les dérèglements hormonaux ;
- Les tensions physiologiquement normales des différentes structures.

Tout tissu possède un seuil de résistance au stress, au-delà duquel les forces appliquées s'inscrivent dans les fibres tissulaires. Cela est particulièrement vrai pour le nouveau-né, dont tout le corps est le plus souvent vrillé en spirale à partir du crâne par le mécanisme de la naissance.

Tous les tissus, structures osseuses, membranes dure-mériennes sont imprimés par cette force, c'est pourquoi la plupart des nourrissons, placés sur une table, se placent spontanément en spirale, avec la tête tournée d'un côté, les membres inférieurs et le bassin de l'autre.

La qualité du mouvement varie d'un individu à l'autre, en fonction de l'âge, de la morphologie. L'ostéopathe tient compte de ces facteurs et recherche un déséquilibre de tension relatif aux tissus du patient examiné.

Les tests d'écoute permettent d'apprécier la qualité et de la quantité du mouvement :

- Au niveau crânien ;
- Au niveau pelvien ;
- Au niveau vertébral.



1. Préambule

Nous vous présentons cette pièce anatomique rarissime d'un fœtus de 14 semaines environ et conservée par le laboratoire d'anatomie de Bordeaux.

Sa dimension se situe autour de 11 cm environ pour un poids de quelques cinquante grammes.

2. Première observation

L'ensemble de la structure est bien formé elle est molle, caoutchouteuse et semble progresser dans toutes les directions.

En dégageant la peau on observe les sutures crâniennes et la fontanelle déjà présente et c'est cette peau qui comme un doigt de gant recouvre absolument toute la structure.

Cette peau est étonnamment élastique l'ensemble restant très souple comme pour s'adapter à la zone utérine qui la conserve ainsi qu'aux divers mouvements.

3. Anatomie osseuse

Les mains sont déjà parfaitement dessinées la colonne vertébrale et la structure costale sont déjà présentes.

La structure costale a déjà son aspect filiforme les cartilages costaux sont présents.

On voit parfaitement les côtes ainsi que le psoas et l'on devine en entier l'ensemble du rachis cervical, thoracique et lombaire.

4. Évolution jusqu'à la 14 -ème semaine

À partir de la 11^e semaine, une étape importante a été franchie : l'embryon est devenu un fœtus ! Sa tête est toujours volumineuse comparativement au reste de son corps. Sa croissance se fera maintenant plus lentement que celle du corps et elle continuera de s'arrondir.

5. Description du fœtus à la 14 -ème semaine

Les premiers tissus osseux commencent à se modeler, notamment ceux du bassin, des côtes, de la tête et des membres. Ils sont toutefois plutôt mous. La colonne vertébrale se développe aussi peu à peu.

Parallèlement, les bourgeons des dents de lait apparaissent.

Le sang du fœtus se constitue : la moelle osseuse produit ses premiers globules rouges.

Certains traits se précisent comme le nez et la bouche. Les yeux le nez et la bouche sont à leur place définitive. Les oreilles ont pris leur emplacement sur le côté de la tête. Le fœtus est aussi capable de faire certaines expressions faciales comme froncer les sourcils et grimacer

Les empreintes digitales apparaissent.

Le fœtus commence à réagir aux stimuli extérieurs. Si vous poussez sur votre ventre, il est possible que le fœtus réponde en poussant à son tour. À cette étape, il est possible aussi qu'il ait commencé à sucer son pouce.

Chez les filles, les follicules ovariens se forment. Chez les garçons, la prostate devient visible. Lors de votre prochaine échographie, vous pourrez connaître le sexe de votre futur bébé si vous le souhaitez.

Le sexe du bébé deviendra apparent cette semaine ou la suivante. À la fin de ce premier trimestre, le fœtus mesure 7 cm de la tête au coccyx et 10 cm de la tête aux talons. Il pèse 45 g.

En procubitus on observe les deux pieds et les mains déjà formés ainsi que les jambes et les bras.