

Préambule

Lors de l'accouchement, durant sa migration à travers le passage utérin, le crâne du bébé est soumis à des contraintes d'espace qui auront pour effet de lui imprimer un moulage. Le minutage intervient également comme une donnée essentielle puisque la forme du crâne et l'intégrité des structures (nerf crâniens, artères, etc.), qui y sont contenues est fonction du temps de transit à chaque étape de la spirale de naissance.

Ainsi, une attente prolongée au niveau du col n'aura pas le même impact sur le crâne qu'un arrêt de poussée au voisinage du coccyx de la mère. Par conséquent, en ostéopathie, on peut mettre en rapport certains types de lésions observées chez le nourrisson, en fonction du moment où le travail de l'accouchement s'est arrêté ou a été perturbé.

Pour cette raison, il sera important pour l'ostéopathe d'obtenir de la mère des renseignements relativement au moment où le travail s'est compliqué ou, par exemple, si l'usage de forceps a été nécessaire.

En fait, il s'agit de faire le bilan le plus précis possible des forces qui ont été appliquées sur le crâne encore déformable du nourrisson.

Parmi les symptômes que l'on observe chez le nourrisson ayant subi une compression de naissance, on retrouve les régurgitations, certaines manifestations respiratoires (asthme, rhinite à répétition), le strabisme, les otites récidivantes, sans compter les conséquences plus sévères observées chez le nourrisson atteint d'un torticolis congénital ou souffrant d'atonie musculaire.

Un autre symptôme que l'on observe chez le nourrisson ayant subi une compression de naissance, se retrouve dans la plagiocéphalie, symptôme fréquent apparaissant souvent 15 jours après la naissance.

Sa fréquence est certainement due en partie à la position de sommeil recommandée par les maternités, position ayant diminué considérablement le risque de mort subite du nourrisson.

La torsion de la dure-mère étant en grande partie responsable de cette pathologie, il sera important de procéder à une normalisation de cette dernière que l'on soit en présence d'une simple préférence rotatoire de la tête, d'un torticolis ou d'une véritable plagiocéphalie.

39 – LE TORTICOLIS CONGÉNITAL ISOLÉ ★★★★★

EXEMPLE : TORTICOLIS DROIT

1. Définition

Dans une présentation classique O.I.G.A, la tête après être sortie, pivote et regarde la cuisse droite de la mère. Si l'expulsion n'est pas assez rapide ou interrompue, le buste, encore dans la cavité utérine, conserve pendant un certain temps la rotation gauche à partir de la région cervico-dorsale pouvant aussi impliquer les lombaires et le sacrum et provoquer une tension de la dure-mère qui peut provoquer un torticolis congénital.

À la naissance, le S.C.O.M. droit est contracté, la tête est inclinée à droite, et regarde à gauche.

2. Correction

Cette technique personnelle consiste à détordre le manchon de la dure-mère à l'inverse de la lésion. On placera l'enfant sur un plan relativement ferme, le praticien se place sur le côté gauche de l'enfant.

3. Premier temps

Le praticien place la main céphalique paume en bas, le pouce et l'index sur les épaules de bébé, la tête reposant sur le dos de la main de l'ostéopathe. Cette main est fixe.

La main caudale vient saisir l'ensemble du bassin par le côté droit, pouce sur l'AIE et l'ensemble des doigts saisit la fesse droite. Cette main agit.



TORTICOLIS CONGÉNITAL : MISE EN TENSION

4. Deuxième temps

Après un temps d'écoute et de mise en place nécessaire, l'ostéopathe commence à effectuer une détorsion de bassin vers la gauche par la main caudale. On doit rajouter une tension caudale de toute la colonne et donc de la dure-mère.



TORTICOLIS CONGÉNITAL

5. Troisième temps

La détorsion doit être lente, progressive et continue. Vous devez attendre patiemment la levée des tensions au fur et à mesure qu'elles se présentent. La rotation doit être maximale pour atteindre un déplacement de $+160^\circ$ par rapport aux épaules, la durée totale de la posture doit être environ de trois minutes.



TORTICOLIS CONGÉNITAL

Remarques :

Cette correction doit être renouvelée si nécessaire tous les jours durant trois jours. Le travail sur le S.C.O.M peut aussi compléter votre travail. **Attention au sens de rotation** de la correction qui doit être dicté par l'observation rigoureuse du bassin. Il est fréquent que ces nourrissons présentent des lésions occipitales qu'il faudra remodeler dans un second temps.