

La naissance, vue par l'ostéopathe



Pierre Tricot
Ostéopathe
DOMROF

La naissance constitue souvent pour un être humain la première épreuve de sa vie. Nous sommes tous émerveillés par la venue au monde d'un petit d'homme. Pourtant, bien peu de gens connaissent son mécanisme ni les difficultés pouvant résulter d'une naissance difficile. Nous allons donc évoquer cet événement du point de vue de l'ostéopathe, montrer combien cet événement peut avoir de conséquences pour la vie d'un enfant, et comment l'ostéopathie peut apporter une aide non négligeable.

Le crâne de l'enfant à la naissance

A ce moment de son développement, le crâne de l'enfant n'est pas ossifié. Le système nerveux central est contenu dans le sac membraneux constitué par les méninges qui assure une certaine solidité et protection pour le cerveau. Les os du crâne sont constitués de noyaux d'ossification et ils évoluent un peu comme des plaques non soudées entre elles et tenues par ce sac membraneux méningé.

Cet agencement confère au crâne une grande souplesse lui permettant de se déformer et de s'accommoder au modelage subi lors de la naissance, mais si les contraintes mécaniques dépassent le seuil de solidité de l'ensemble membraneux, rien n'empêche des déformations importantes et parfois irréversibles de se produire.

Les os du crâne sont constitués de deux parties essentielles, les os de la voûte et ceux de la base du crâne. Les os de la base sont formés d'os cartilagineux, très dense et solide ; ceux de la voûte, au contraire, sont constitués d'os membraneux, plus fin et se présentent comme des plaques séparées les unes des autres par de la membrane. Dans les premiers mois de la vie, la membrane séparant ces plaques osseuses peut être ressentie sous les doigts comme une zone beaucoup plus souple et plus enfoncée. A certains endroits du crâne, ces zones sont appelées fontanelles (fig. 1).

La région de la base du crâne doit retenir plus particulièrement notre attention. Le crâne, au moment de la naissance, est retenu par le col de l'utérus de la mère qui se dilate. La base du crâne reçoit la poussée des forces de travail de l'utérus appli-

quée sur le corps de l'enfant. Or, à ce niveau, les forces sont transmises sur deux petits points, les articulations de la première vertèbre cervicale avec l'occiput (fig. 2).

Il convient donc de regarder plus en détails comment est constitué l'occiput au moment de la naissance. A ce moment du développement normal de l'enfant, l'occipital est constitué de quatre parties, les noyaux d'ossification, réunis entre eux par de la membrane. Ces quatre parties sont l'apophyse basilaire, les deux parties condyliques et l'écaïlle de l'occipital. Il est à noter que ces quatre parties créent le pourtour du trou occipital, orifice servant de passage à la moelle épinière, au sortir du crâne, vers la colonne vertébrale (fig. 3).

Les deux parties condyliques, constituant la partie latérale du trou occipital, sont ainsi nommées parce qu'elles portent les condyles de l'occipital, articulations avec la première vertèbre cervicale. Notons encore qu'à proximité de ces noyaux d'ossification, passent des structures nerveuses pouvant être comprimées par la déformation de l'os lors d'une naissance traumatique.

Au centre, la moelle épinière passe dans le trou occipital. De chaque côté des parties condyliques, au niveau de leur partie postérieure, se trouve un orifice ménagé entre la partie condylienne et l'os temporal, le trou jugulaire. Par cet orifice passent trois nerfs crâniens très importants, le nerf glosso-pharyngien (IX^{ème} nerf crânien), contrôlant une partie de la phonation et de la déglutition, le pneumogastrique (X^{ème} nerf crânien), constituant 90% du système parasympathique et participant au contrôle du fonctionnement des systèmes cardiaque, respiratoire et digestif ; enfin, le spinal (XI^{ème} nerf crânien), contrôlant une partie de la musculature de la nuque et des épaules (fig. 3).

D'autres nerfs, passant plus en avant, au niveau de l'apophyse basilaire (articulation de l'occi-

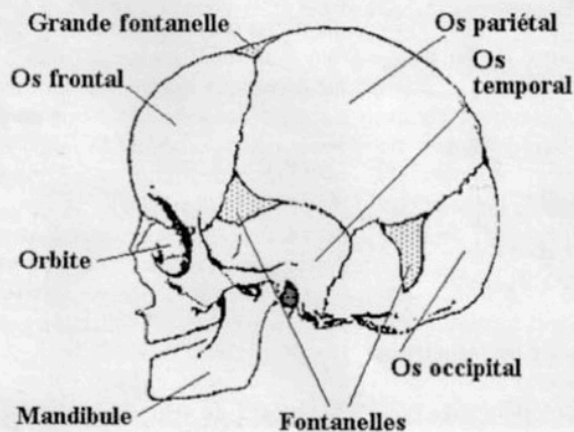


Figure 1. Le crâne de l'enfant à la naissance

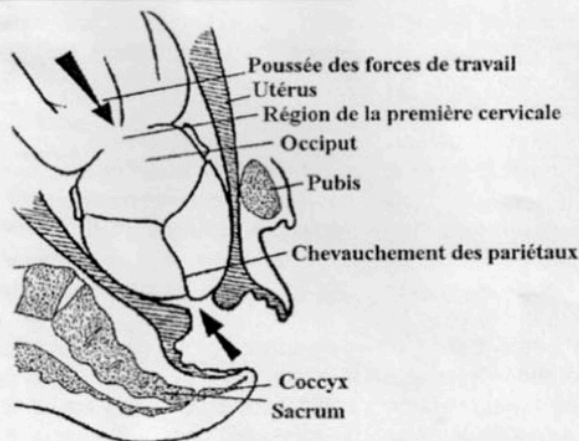


Figure 2. Contraintes mécaniques de la naissance

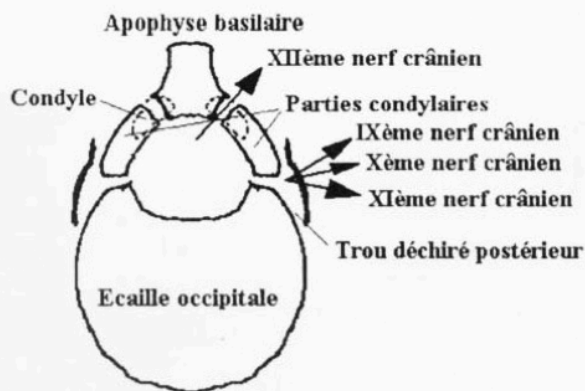


Figure 3. L'os occipital à la naissance

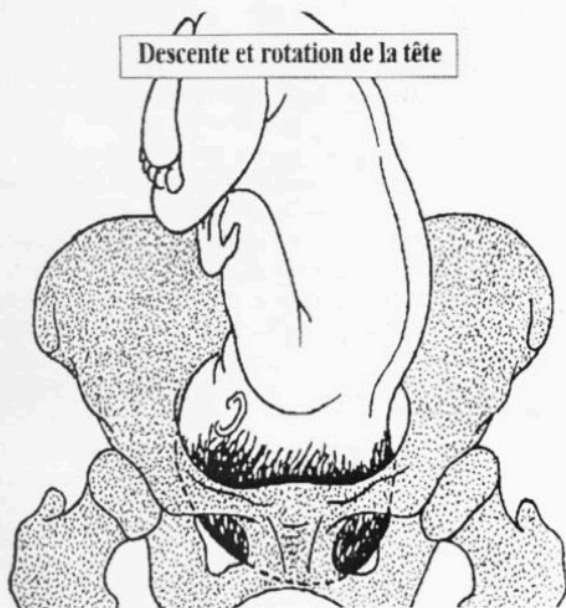


Figure 4. Présentation de l'enfant

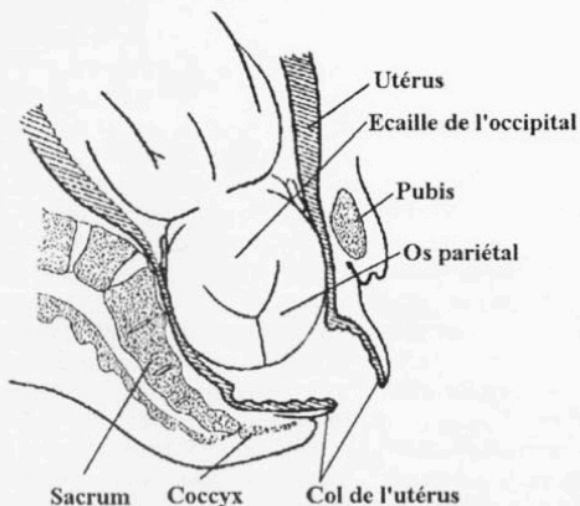


Figure 5. Présentation de l'enfant

put et du sphénoïde) peuvent, eux aussi, se trouver lésés lors de traumatismes importants, si l'articulation sphéno-basilaire est anormalement contrainte. Il s'agit des nerfs moteurs de l'œil. L'atteinte de l'un de ses nerfs peut déterminer l'apparition d'un strabisme.

Dernière remarque, enfin. Le trou jugulaire sert de passage à des structures vasculaires veineuses. Par ces structures, passe 95% du sang veineux issu du crâne, ce qui correspond à l'essentiel du drainage veineux crânien. Nous savons combien les flux de circulation sont importants pour la vie des tissus et en particulier du tissu nerveux, capital pour le développement psycho-moteur de l'enfant. Nous pouvons donc déduire facilement que l'intégrité des structures de la base du crâne est indispensable à la bonne vie et le bon développement du système nerveux central.

Le mécanisme de la naissance

Analysons brièvement ce qui se passe pour le crâne de l'enfant au moment où il descend dans le bassin de la mère et rencontre la barrière du col de l'utérus.

Le crâne de l'enfant, cherchant le plus grand diamètre possible pour passer plus facilement descend, la tête de l'enfant parallèle à la face antérieure du bassin (fig. 4). A ce moment déjà, le crâne peut se trouver gêné et modelé par la proéminence du sacrum ou du pubis de la mère (fig. 5).

Le crâne, poussé par les contractions utérines, continue à descendre et tourne pour présenter la partie postérieure face au col de l'utérus (il s'agit ici d'une naissance normale). Il rencontre toujours la résistance du col de l'utérus et les forces qui s'exercent à ce moment sur la base du crâne peuvent être considérables. Cette rotation de la tête de l'enfant sous forte pression produit, dans les tissus, une empreinte mécanique qui restera perceptible.

Puis, le travail se continuant, le col de l'utérus s'ouvre et peut laisser passer la tête de l'enfant pour son dégagement (fig. 5 et 6). Les contraintes mécaniques subies par le crâne de l'enfant ne sont pas forcément préjudiciables, notamment si l'accouchement n'est pas trop long, les contractions et la résistance des tissus de la mère pas trop forts. Il assure, dans ce cas, un modelage du crâne de l'enfant, qui peut tout à fait supporter cela, sans préjudices.

Les ostéopathes ont même mis l'accent sur l'importance de ce modelage du crâne de l'enfant pour la mise en route des mouvements du système crânien. Ils ont découvert cela en analysant les mouvements crâniens d'enfants nés normalement et en les comparant à ceux d'enfants nés par césarienne. Ils ont ainsi mis en évidence que le mouvement du crâne de l'enfant né par césarienne n'est pas similaire. Il est moins ample, moins marqué, parfois mal défini au niveau des os du crâne. Le crâne non modelé par la naissance présente donc aussi des anomalies de fonctionnement qui ont un retentissement sur la physiologie de l'organisme de l'enfant. Voilà qui va à l'encontre de l'idée de faire naître tous les enfants par césarienne pour leur éviter des difficultés crâniennes.

Qu'est-ce que la naissance normale ?

Bien que cela paraisse simpliste, on pourrait dire qu'une naissance normale est une naissance s'effectuant sans traumatisme ni pour l'enfant ni pour la mère.

La naissance est un processus normal de la vie et il ne faut pas la considérer comme un événement automatiquement source de problèmes. En ce sens, la médicalisation systématique de l'accouchement, même si elle a des effets bénéfiques en cas d'apparition de difficultés, a conduit à classer le processus de la naissance dans le domaine du pathologique, ce qui est totalement faux.

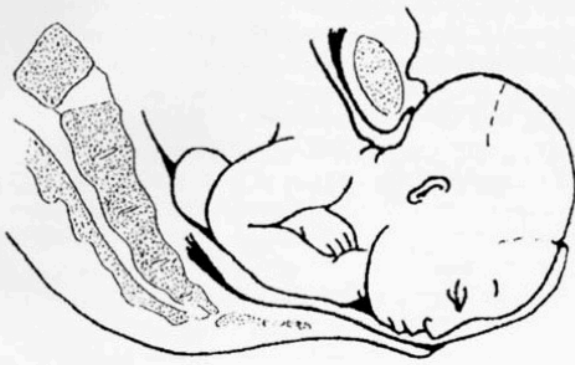


Figure 5. Naissance normale, période de dégagement

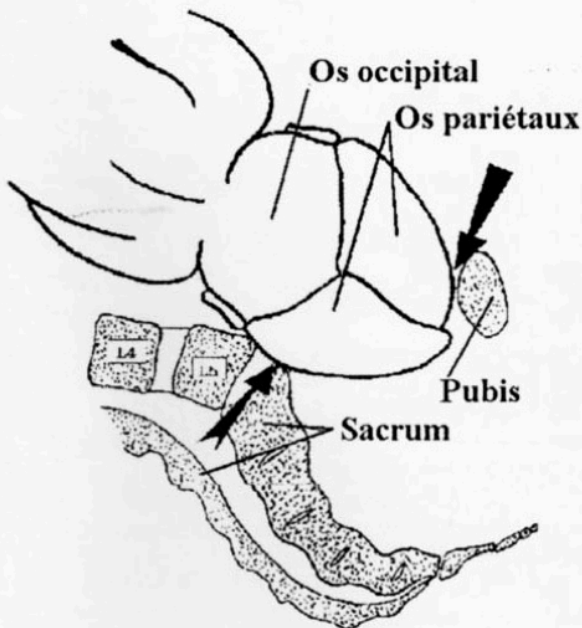


Figure 7. Le crâne de l'enfant butte sur le bassin étroit

On peut même affirmer que la médicalisation de l'accouchement et les pratiques illogiques auxquelles elle aboutit est, sans doute en elle-même, source de difficultés qui n'apparaîtraient pas si on laissait les processus normaux s'exprimer spontanément. Il en est ainsi de procédés tels que le déclenchement systématique d'un accouchement à un moment décidé par l'accoucheur, ou l'injection de produits destinés à arrêter un travail commencé, parce que l'accoucheur n'est pas prêt...

C'est en analysant les éléments en présence que nous pourrions évaluer les conditions optima d'un accouchement.

Les éléments mécaniques

Il s'agit du crâne de l'enfant et du bassin de la mère.

Les meilleures conditions sont réunies lorsque l'enfant est à terme, car le développement du crâne est alors optimum, offrant le meilleur compromis souplesse/solidité.

- L'enfant ne doit pas être trop gros, car cela aggrave le conflit entre le crâne et le bassin de la mère.

- Le bassin de la mère doit être équilibré, sans blocage au niveau des articulations essentielles telles que les sacroiliaques ou le pubis. Ces blocages introduisent des zones dures qui ne permettent pas au bassin de s'adapter aux contraintes mécaniques du moment. La souplesse des tissus mous est également importante, afin qu'ils n'offrent pas de résistance trop grande (fig. 7).

- L'inertie des tissus est un des éléments les plus importants sur le plan mécanique, au moment de la naissance. On peut exprimer cela en disant que les tissus du corps peuvent accepter de grandes contraintes mécaniques, mais ont besoin de temps pour le faire. Nous pouvons mieux comprendre l'inertie en prenant l'exemple d'un bateau au repos, sur l'eau, que l'on désire faire avancer, en disposant pour cela d'une certaine quantité d'énergie. Nous pouvons diluer, transmettre cette énergie de deux manières.

La première consiste à la transmettre dans un temps très court, ce qui donnera une force intense mais brève. Le bateau avancera peu, car son temps d'inertie dans l'eau n'étant pas respecté, il se comportera comme un ensemble fixe, la plus grande partie de l'énergie transmise sera renvoyée et l'opérateur se fera mal !

La seconde consiste à diluer l'énergie dans un temps long. La force ainsi créée sera peu intense, mais persistante. Le bateau avancera cette fois docilement.

Nous avons tous expérimenté qu'il est plus difficile de déplacer la main lorsqu'elle est plongée dans l'eau. Si nous plongeons notre main dans la baignoire et

essayons de la déplacer rapidement, nous constaterons que la résistance au déplacement dans l'eau est beaucoup plus importante. La résistance qu'offre l'eau au mouvement de la main est le témoignage de ce temps d'inertie plus long dans l'eau.

Le corps humain est un milieu hydrique. Les tissus du corps sont constitués d'au moins 65% d'eau. Leur temps de réponse face à une sollicitation extérieure est relativement long. Ils présentent une grande inertie au mouvement.

Le temps d'inertie dépend également des structures que l'on considère. L'os, par exemple, est nettement plus dense que le muscle, et demandera donc, pour se déformer, beaucoup plus de temps.

Au moment de l'accouchement, le même type de situation se présente. L'enfant doit créer son passage à travers des tissus qui résistent à son avancement. L'idéal correspond à des forces de poussée assez intenses pour faire progresser l'enfant mais laissant le temps aux tissus du bassin maternel et du crâne de l'enfant de s'adapter aux déformations.

La prévention de l'accouchement, durant la grossesse, tant sur le plan psychologique que sur le plan mécanique, a une grande importance. C'est en effet à ce moment que l'organisme de la mère peut être préparé pour lever les tensions et barrières mécaniques essentielles.

- La présentation de l'enfant est également très importante, car elle conditionne le déroulement mécanique facile ou non des différentes phases de l'accouchement.

- L'utilisation de forceps, ventouses et autres appareillages, bien que pouvant se révéler indispensable, peut contribuer à créer ou aggraver des déformations crâniennes chez l'enfant.

L'utilisation de forceps ou de ventouses pour non-progression présentent deux indications ostéopathiques.

- La non-progression indique une empreinte de ligne de forces dans l'organisme du nourrisson.

- Les forceps peuvent créer

une lésion ostéopathique d'impaction entre deux sutures crâniennes.

Il s'agit alors d'une anomalie de surface. Une ventouse laisse des traces en surface mais également en profondeur, parce qu'elle tracte les membranes intra-crâniennes et la dure-mère jusqu'au sacrum.

Les causes de naissances difficiles

Elles peuvent être nombreuses et nous nous contenterons d'en citer quelques unes parmi les plus évidentes et fréquentes.

- La prématurité de l'enfant. Le crâne est fragile.

- Le bassin de la mère trop tonique, déformé, ou bloqué.

- Le mauvais état de santé de la mère. Le stress, en particulier est très préjudiciable à l'enfant. L'état de stress induit, en effet, des tensions anormales dans les tissus du corps. Chez la femme enceinte, il n'y a pas de différenciation marquée au niveau de la physiologie entre les tissus de la mère et ceux de l'enfant, de sorte que la rigidité des tissus maternels consécutive au stress existe aussi bien chez l'enfant, augmentant les difficultés mécaniques de l'accouchement.

- La mauvaise présentation de l'enfant.

- La pratique systématique non nécessaire de techniques médicales comme le déclenchement ou l'arrêt temporaire du travail.

- La durée : un travail trop rapide, ne respecte pas le temps d'inertie des tissus. Un travail trop long est également préjudiciable car les structures sont comprimées trop longtemps.

Conséquences de la naissance difficile

Certaines conséquences sont immédiatement perçues, soit parce qu'elles sont particulièrement graves, mettant peut-être en jeu la vie de l'enfant, soit parce qu'elles entraînent des manifestations visibles comme la déformation du crâne.

Beaucoup de problèmes chez l'enfant jeune peuvent être rattachés à la naissance difficile, mais comme en médecine classique aucun lien de cause à effet

dans ce domaine n'a été imaginé et donc étudié, cette idée est encore loin d'être admise dans les milieux médicaux.

C'est aux U.S.A. que la question a été étudiée par des ostéopathes américains et notamment le Dr Viola Frymann. Cette praticienne éminente s'est spécialisée dans le traitement des enfants. Elle a effectué plusieurs études à caractère scientifique pour déterminer l'existence éventuelle d'un lien de cause à effet entre certains problèmes de développement de l'enfant et la difficulté de leur naissance.

Elle a d'abord testé le mécanisme crânien de 1250 nourrissons et établi une classification de ce qu'elle a perçu.

Seulement 11% de ces nourrissons avaient un mécanisme crânien normal ou presque. Cela signifie que 89% des enfants avaient un mécanisme crânien altéré après la naissance, à des degrés divers. Évidemment, parmi ces 89% tous les types de lésions pouvaient exister, des plus bénignes aux plus graves.

Sur la totalité des enfants testés, 58% ne présentaient pas de symptômes jusqu'au jour de l'examen, effectué de un à cinq jours après leur naissance. 17% présentaient des symptômes reconnaissables d'irritation du système nerveux central. 12% présentaient des preuves de difficultés respiratoires.

D'autres études effectuées par le Dr. Frymann ont porté sur les enfants ayant des difficultés scolaires et notamment des problèmes d'apprentissage de la lecture et de l'écriture, ou des difficultés visuelles. Ces études ont permis d'établir une corrélation significative entre ces difficultés et des problèmes crâniens consécutifs à la naissance, ou à un traumatisme de la première enfance.

Les problèmes crâniens consécutifs à la naissance se présentaient chez des enfants ayant eu une naissance qualifiée de non optimum, selon les facteurs cités plus haut.

Certains éléments non traumatiques, influençant le comportement de l'enfant, sont encore à

préciser. Il s'agit notamment de la qualité de sa vie dans le milieu où il évolue et de l'aide qu'il reçoit lorsque apparaissent les difficultés.

Le Dr. Frymann insiste sur le fait que le dépistage systématique des difficultés crâniennes des bébés avant deux ans éviterait probablement beaucoup de problèmes concernant la vie courante de l'enfant et son apprentissage de la vie. Cela permettrait notamment à ces enfants de rencontrer moins d'échecs sur le plan scolaire, échecs qui ne sont pas dus à leur manque d'aptitude native, mais seulement à des problèmes de prise de contrôle ou de maturation du corps. Les enfants qui rencontrent des échecs sont vite rejetés par leur environnement comme incapables et sont souvent poussés dans une spirale de l'échec qui ne fait que les enfoncer davantage.

Les témoignages d'une naissance difficile

Les parents, qui ne connaissent rien à l'ostéopathie ni à la médecine, ne peuvent pas, le plus souvent, évaluer le degré de difficulté de la naissance de leur enfant.

Le point de vue de la mère à ce propos ne saurait suffire, car l'accouchement n'ayant pas duré trop longtemps et n'ayant pas été trop douloureux, elle a tendance à penser que l'enfant n'a pas souffert. L'ostéopathe sait que seul le point de vue de l'enfant est valide. Il le découvre lors de la palpation de son crâne. Seuls les tissus savent vraiment ce qui s'est passé.

Le point de vue de la mère est en particulier sans utilité lorsqu'elle a été endormie et même souvent, lorsqu'elle a eu une péridurale, car les sensations provenant de l'abdomen et du bassin sont absentes ou altérées.

En l'absence de problèmes évidents au moment de l'accouchement, certains signes observés après la naissance peuvent faire penser qu'elle a été difficile et que des problèmes crâniens existent.

Les problèmes d'apprentissage et de scolarité

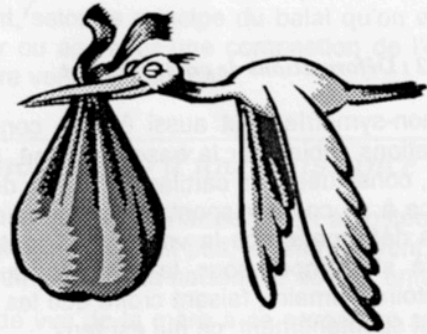
Nous avons développé un peu ce sujet en parlant des travaux du Dr. Viola Frymann, aussi n'y reviendrons-nous pas en détail. Les difficultés d'apprentissage de l'enfant témoignent toujours d'une difficulté qu'a le système nerveux central à assurer sa maturation.

Toutes les cellules nerveuses sont présentes à la naissance de l'enfant, mais non développées, inactives. Les processus d'acquisition des automatismes et de prise de contrôle du corps ne correspondent pas à la naissance de nouvelles cellules, mais à la maturation, à l'entrée en activité, de parties du système nerveux central qui étaient jusqu'alors inactives. Ce sont les sollicitations de l'environnement qui amènent cette maturation à se faire par deux moyens complémentaires, les stimulations sensorielles et affectives.

- ♦ La stimulation sensorielle correspond à l'activité des organes des sens qui, lorsqu'ils sont activés, envoient des influx aux régions correspondantes du système nerveux central. Ces influx sont de l'énergie et le système nerveux, cherchant à intégrer les flux qui lui parviennent, provoque la mise en activité de certaines de ces parties jusqu'alors inactives.
- ♦ La stimulation affective est tout ce qui, dans l'environnement, pousse l'enfant à avoir envie de communiquer, l'amenant à demander à son corps les réponses motrices nécessaires pour y parvenir. Cela accélère la maturation du système nerveux, obligé de répondre à cette demande.

On peut imaginer l'importance de l'environnement dans lequel est plongé l'enfant pour la rapidité et la qualité du développement psycho-moteur, qu'il peut favoriser, ou au contraire inhiber, mais même lorsque le milieu dans lequel évolue l'enfant est favorable, des difficultés crâniennes consécutives à la naissance peuvent être une entrave importante à son développement harmonieux.

L'ostéopathie, adressée à l'enfant très jeune peut donc être un moyen de prévention puissant justifiant largement la présence d'un ostéopathe dans toutes les cliniques d'accouchement.



Les accidents de cigogne ne sont plus répertoriés dans les problèmes de naissance