

Ily a vingt-cinq ans, j'ai découvert par hasard comment soigner efficacement une scoliose chez un humain. Cela s'est confirmé au fil des années. Dans le même temps j'ai mis au point une méthode simple et originale du suivi du bébé pendant la grossesse, avec des résultats constants.

Cherchant à théoriser ces pratiques, s'est alors ouvert devant moi un champ d'application immense qui complète les travaux de Sutherland sur le Mécanisme Respiratoire Primaire et facilite grandement le traitement ostéopathique de chacun des patients.

► La torsion physiologique chez l'Homme

Découverte fondamentale, le Mécanisme Respiratoire Primaire (MRP) a fourni son "moteur" à la physiologie de l'ostéopathie :

- Au cours de la Flexion de la symphyse sphéno-basilaire (SSB) les fascias montent en rotation externe.
- Au cours de l'Extension les fascias redescendent en rotation interne.

Le MRP fonctionne autour de deux axes transversaux (occipital et sphénoïdal) qui permettent la flexion de la SSB, ainsi que l'ascension et la rotation externe des fascias. Or mes recherches m'ont permis de découvrir qu'il existait un autre élément au sein du Mécanisme Respiratoire Primaire et que celui-ci n'avait jamais été décrit. Il s'agit de ce que j'ai appelé la Torsion Physiologique.

Cette Torsion fonctionne, quant à elle, autour d'un axe antéropostérieur passant par l'ombilic (ou par le cordon ombilical chez le fœtus). Elle permet une légère rotation de tout le tronc (dans le sens des aiguilles d'une montre), avec une

adaptation des mouvements de la tête et des membres. Elle se situe à la fin de la Flexion et s'annule au début de l'Extension (Détorsion).

Lors de la Flexion de la symphyse sphéno-basilaire, le sacrum se redresse et il est accompagné par la motilité du gros intestin dans le sens des aiguilles d'une montre. Cette motilité est au centre de la Torsion Physiologique. À la manière d'une roue dentée elle va entraîner tous les éléments avoisinants :

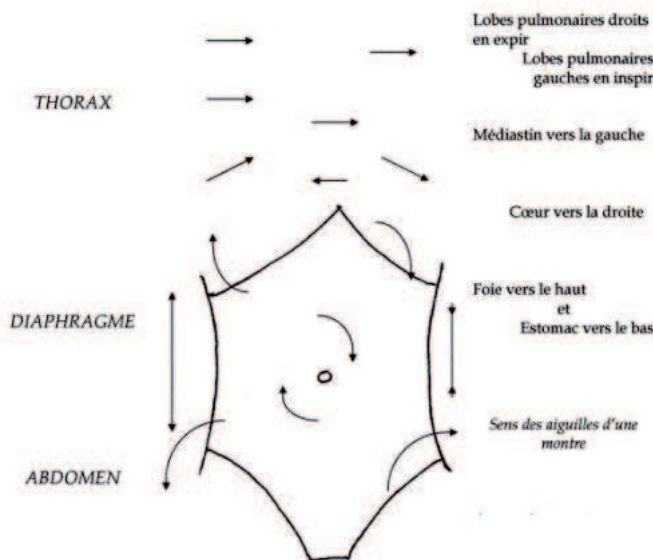
- Le foie en dehors et en haut,
- L'estomac en dedans et en bas,
- L'iliaque gauche en postériorité,
- L'iliaque droit en antériorité,
- Le cœur vers la droite,
- Le médiastin en inspir et vers la gauche, etc.

Tout le tronc bascule donc légèrement vers la gauche autour de l'ombilic, pendant que la tête adapte vers la droite en se déformant légèrement (l'occiput glisse vers la gauche et tourne dans le sens inverse des aiguilles d'une montre).

Si tout est normal, le mouvement s'inverse au début de l'Extension (Détorsion).

Mais s'il existe des tensions soit au niveau du thorax, soit au niveau de l'abdomen, la Torsion Physiologique se bloque, installant tout le corps dans une torsion qui devient alors pathologique. Le diagnostic de ce blocage se fait au niveau de l'occiput.

► La torsion physiologique au niveau du tronc

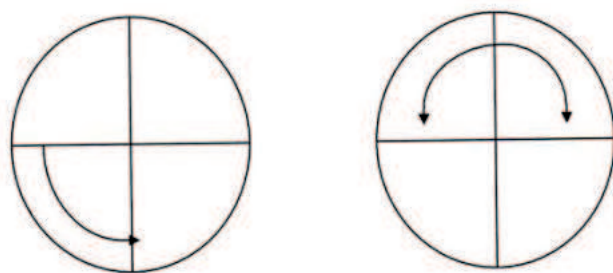


(N.B. : l'amplitude des mouvements a été considérablement augmentée)

► Le strain postérieur gauche

La présence d'un strain postérieur gauche révèle donc l'existence d'un blocage de la Torsion Physiologique. Lésion non étiquetée jusqu'ici en ostéopathie, elle est cependant extrêmement fréquente. On peut la tester selon deux de ses paramètres :

- Soit le glissement latéral vers la gauche de l'occiput,
- Soit la rotation de l'écaïlle occipitale dans le sens inverse des aiguilles d'une montre.



Écaïlle occipitale vue de haut

avant correction
Strain postérieur gauche
Occiput facile à mobiliser dans le sens inverse des aiguilles d'une montre
Occiput bombé à gauche

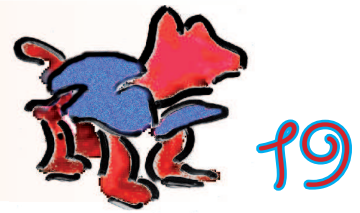
après correction
Pas de strain
Occiput facile à mobiliser dans les deux sens

Occiput bombé au centre

On constate également un bombement de l'écaïlle occipitale vers la gauche.

► Les blocages de la torsion physiologique

Si un blocage de la Torsion Physiologique se produit avant la verticalisation du bébé (en position assise, puis debout), elle sera responsable de l'apparition d'une scoliose ou d'une parascoliose (torsion générale du corps qui passe généralement inaperçue), donc de déséquilibres importants concernant la quasi-totalité des patients. Si le blocage de la Torsion Physiologique apparaît, par contre, après la verticalisation de l'individu, il présente alors un "couple lésionnel" entre le crâne et les viscères concernés. On interviendra, selon les cas, sur l'une ou l'autre de ces extrémités afin de libérer l'ensemble.



► La vie intra-utérine

Au départ il est facile de constater que la grande majorité des bébés sont mal positionnés dans le ventre de leur mère : au lieu d'être bien centrés, ils sont généralement refoulés vers le bas et à droite. S'ils restent dans cette position, ce stress subi pendant la vie intra-utérine provoquera un blocage de la Torsion Physiologique et ils se présenteront à la naissance avec un strain postérieur gauche et une concavité de tout le corps vers la gauche.

Si le nouveau-né est pris en charge en ostéopathie rapidement, ces blocages disparaîtront le plus souvent. Mais, si rien n'est fait, le bébé va être obligé de "tricher" en tordant son bassin pour réussir à s'asseoir, puis à se mettre debout afin d'apprendre à marcher.

Si le périnée est libre, cette torsion s'effectuera également entre les pieds et la tête. Ce sera une parascoliose.

Mais, si le périnée est bloqué, cette torsion ne pourra se construire qu'entre le bassin et le crâne. On aura alors affaire à une scoliose. Mais tout n'est affaire que de gradation : la problématique ainsi que le traitement de la scoliose et de la parascoliose sont, en effet, globalement les mêmes.

► Observations de la torsion physiologique

Chez l'humain

Au cours de la marche, le simple fait de poser le pied gauche relance la Torsion Physiologique (posteriorisation de l'iliaque gauche, anteriorisation de l'iliaque droite, etc.), tandis que l'appui sur le pied droit l'annule. De même il est facile d'observer que l'on berce toujours un bébé vers la gauche, puis retour et non l'inverse que, dans les stades, les foules se balancent en se tenant les épaules dans ce même sens, que les danses de couple fonctionnent toujours dans le sens des aiguilles d'une montre (vers la gauche) mais que, spontanément, si l'on tourne autour d'une salle ce sera dans le sens inverse... Toutes ces observations vont dans le sens de la Torsion Physiologique.

Chez l'animal

En visionnant le superbe spectacle Battuta de Bartabas j'ai pu constater que les acrobaties les plus spectaculaires (sauter sur un cheval au galop, se tenir debout sur deux chevaux, passer sous le cheval) s'effectuent lorsque les chevaux tournent dans le sens inverse des aiguilles d'une montre. De même, dans les

cirques, les chevaux tournent généralement dans ce même sens.

D'où mon interrogation naïve de non cavalier : Ce sens est-il plus facile seulement pour l'homme (dresseur ou cavalier) ou également pour le cheval ?

Cette question en amène une autre : la Torsion Physiologique existerait-elle chez le mammifère, au même titre que le reste du MRP ?

Dans l'affirmative, une étude comparative précise permettrait de mieux comprendre le fonctionnement de cette Torsion Physiologique chez l'animal, de déduire les pathologies liées à son blocage, ainsi que les traitements appropriés à leur appliquer.

► La force de traction médullaire

« Cette Torsion fonctionne, quant à elle, autour d'un axe antéropostérieur passant par l'ombilic (ou par le cordon ombilical chez le fœtus). »

J'ai lu, avec beaucoup d'intérêt, tous les articles sur la Force de Traction Médullaire parus dans la revue. Mais je n'en ai pas l'expérience, comme je n'ai pas l'expérience de l'ostéopathie chez les animaux.

La différence de croissance entre

la colonne vertébrale et la moelle épinière explique effectivement fort bien cette tension du core-link que Sutherland attribuait à la dure-mère. Mais à quoi peut-on imputer un excès de la FTM ?

- À un déséquilibre entre ces deux types de croissance (ce qui pourrait expliquer certaines scolioses héréditaires ou d'une amplitude extrême, tout comme certaines malformations osseuses) ?

- Ou à un déséquilibre de l'ensemble du corps en torsion, comme cela se produit lors du blocage de la Torsion Physiologique ? Celui-ci étant aggravé, chez l'humain, par l'acquisition de la verticale (parascoliose), puis par la poussée de croissance de la puberté (période de l'apparition de beaucoup de scolioses).

Contrairement à l'humain qui met environ une année entière pour apprendre à marcher, le quadrupède n'a besoin que de quelques dizaines de minutes pour réussir à se déplacer sur ses quatre pattes.

Mais le problème ne serait-il pas finalement similaire (mais dans un temps infiniment plus court) ?

Ce qui m'amène à vous poser un certain nombre de questions naïves :

- Le quadrupède peut-il présenter un blocage de la Torsion Physiologique ?

- Peut-il également être mal positionné dans le ventre de sa mère ?

- Présentera-t-il alors, lui aussi, un déséquilibre de la mobilité crânienne (c.f. le strain postérieur gauche) et de l'ensemble du corps à la naissance, ce qui l'obligerait à se tordre plus ou moins pour arriver à se mettre debout ?

- Chez l'humain la torsion s'effectue principalement au niveau du bassin, mais chez l'animal où aurait-elle lieu ? À un seul endroit ? À plusieurs ?

- De quelle manière cela pourrait-il expliquer les déformations vertébrales rencontrées chez l'animal (scoliose, dos de carpe, hyper cyphose lombaire, etc.) ?

► Conclusion

La découverte de la Torsion Physiologique et de la parascoliose chez l'humain ont bouleversé ma vision de la physiologie et de la pratique de l'ostéopathie, dans le sens d'une simplification et d'une plus grande efficacité.

Ces concepts ne s'appliqueraient-ils pas également au quadrupède (avec toutes les différences dues à l'appui sur quatre pattes au lieu de deux) ? Quelles conséquences pourrait-on alors en tirer, aussi bien au niveau de la connaissance de son fonctionnement mécanique que de son traitement ?

Le débat est ouvert et je serais enchanté d'y participer...

► Pour en savoir plus sur la torsion physiologique

Cet article est une évocation succincte du contenu de mon ouvrage L'OSTÉOPATHIE EN DOUCEUR, de la parascoliose à la Torsion Physiologique, Sully, 2006. J'ai également réalisé un site sur le même sujet : <http://www.torsion-physiologique.fr/>. Celui-ci contient de nombreux compléments (conseils pratiques, recherches en cours).

Yves Guillard

y-guillard@orange.fr

<http://www.torsion-physiologique.fr/>