

L'ostéopathie crânienne dans un cas d'infection virale, d'otite moyenne et de mal des transports.



Par Anthony D. Capobianco, DO.

Traduction par Yannick Vartian

L'étude de cas qui suit nous révèle les possibilités thérapeutiques lorsque nous permettons au Potency inhérent de nous présenter la voie de la guérison.

D.S., un homme de 38 ans, se présente avec comme plainte principale une infection virale depuis quatre jours. Le patient était fiévreux, avait des courbatures musculaires, une légère toux non productive, des bruits de bulles qui éclatent dans les oreilles à la déglutition, une congestion des sinus et du nez et une céphalée congestive. Les Aspirines n'offraient qu'un soulagement partiel et temporaire. Le patient rapportait que sa fille avait eu le même genre de malaise la semaine précédente. Le patient a aussi admis souffrir de mal des transports chroniques, dès qu'il se trouve passager à bord d'un véhicule en mouvement, nécessitant de la Dramatine pour le soulager. Les antécédents chirurgicaux se limitaient à une appendicectomie en bas âge. Le patient n'a pas décrit de troubles particuliers par rapport à la grossesse (de sa mère) ou à sa naissance. Il ne se souvenait pas d'histoire de traumatismes physiques récents.

L'examen a révélé un homme, visiblement fébrile et inconfortable, avec une tension artérielle normale. Les membranes tympaniques étaient oedématisées bilatéralement, avec une diminution du mouvement et une inflammation du côté gauche. Le temporal gauche était limité dans sa mobilité et déphasé par rapport à la respiration secondaire (diaphragmatique); à l'inspiration forcée, le temporal bougeait vers la rotation interne. Le reste de l'évaluation structurelle était sans particularités.

L'impression diagnostic était un syndrome viral aiguë, accompagné d'une otite moyenne séreuse bilatérale, en plus d'une otite moyenne suppurative aiguë à gauche. L'otite moyenne aiguë à gauche, et le mal des transports chronique, étaient possiblement secondaires à la dysfonction somatique du temporal. La compression du quatrième ventricule (CV4) fut administrée au début du traitement pour aider à traiter l'infection, pour relâcher les membranes de tension réciproque (MTR) et, plus spécifiquement, pour faciliter le relâchement de la suture occipito-mastoïdienne gauche, ainsi que les autres articulations du temporal. Des lifts et des spread du frontal et des pariétaux furent exécutés pour diminuer la congestion des sinus frontaux et la congestion veineuse crânienne générale.

La dysfonction osseuse, membraneuse et liquidienne du temporal gauche fut trai-



tée en demandant au patient de maintenir l'inspiration thoracique le plus longtemps possible. En même temps, le temporal était induit en rotation interne et ainsi maintenu jusqu'au relâchement qui a suivi le point de balance dans la tension des membranes et le Still point. À la fin de la visite, le patient était très excité de rapporter qu'il sentait une amélioration notable de la congestion crânienne et un sentiment de bien être. Du repos et une hydratation adéquate furent alors conseillés.

Lors du suivi, onze jours plus tard, le patient a admis s'être senti mieux la journée suivant le traitement. La sensation fiévreuse avait rapidement cessé et il avait pu retourner au travail. Le temporal gauche n'était plus déphasé, mais un manque de mobilité persistait toujours. Une compression du quatrième ventricule (CV4), un pariétal lift et un V-spread de la suture occipito-mastoïdienne furent administrés. Une meilleure mobilité articulaire a été retrouvée à la fin du traitement, et afin de qualifier la progression, il a été suggéré au patient de faire un tour en voiture.

Au prochain rendez-vous, dix jours plus tard, le patient a rapporté que non seulement il avait pu voyager en automobile, mais qu'il avait pu effectué le voyage de retour suite à une sortie au restaurant, avec l'estomac plein. Auparavant, cela aurait mené à de violentes nausées et vomissements! Les temporaux avaient maintenant une amplitude articulaire symétrique et les membranes tympaniques étaient normales.

Une fois de plus, l'efficacité de la technique CV4 dans le traitement des processus infectieux fut démontrée. Le fait que cette technique promeut un équilibre des échanges bio-électrique, bio-chimique et hydro-dynamique entre les liquides, fait d'elle un remède très concentré et puissant.

La nature généralisée et systémique des plaintes du cas présent était une indication pour ce genre de technique avec un spectre d'influence si large. Cette pompe crânienne lymphatique a eu pour effet d'augmenter de façon primaire la surface choroïde du quatrième ventricule et, secondairement, la fréquence de la respiration diaphragmatique, ainsi favorisant l'efficacité des échanges liquidiens. L'effet du traitement sur les centres nerveux autonomes (vasomoteurs) du bulbe aide à équilibrer le système vasculaire, le système lymphatique et les glandes sudoripares. Les lifts des pariétaux et du frontal et les spread utilisés pour faciliter le relâchement et l'équilibration du système de tension réciproque des membranes. La décongestion veineuse était alors découragée et la stasse était défavorisée. Le relâchement des zones d'attaches des membranes au temporal en lésion a permis un drainage adéquat de l'oreille moyenne infectée via la trompe d'eustache.

La tension fasciale de la cicatrice d'appendicectomie n'a pas été considérée comme étant un facteur contribuant à la condition, puisque la correction spécifique locale fut permanente. Le fait que le patient ne se rappelle d'aucune histoire de traumatisme mécanique n'a aucune conséquence sur le cas; plusieurs personnes oublient ou nient des expériences traumatiques, ou ne rapporte pas des expériences traumatiques crâniennes significatives parce qu'ils ne comprennent pas pleinement les vastes conséquences des blessures du système cranio-sacré. ◀

