

Sommaire

Partie 1 – Base et techniques des écoles viscérales

1. Ostéopathie viscérale selon Barral	2
1.1 Théorie de l'ostéopathie viscérale	2
1.1.1 Physiologie du mouvement des organes	2
1.1.2 Articulation viscérale	2
1.1.3 Pathologie du mouvement organique.....	3
1.2 Diagnostic viscéral ostéopathique et principes généraux de traitement ...	4
1.2.1 Anamnèse	4
1.2.2 Inspection	4
1.2.3 Palpation	5
1.2.4 Résultats de la palpation et de l'inspection	5
1.2.5 Test d'écoute (<i>Listening Test</i>)	8
1.2.6 Test de Sotto-Hall selon Barral	10
1.2.7 Test du rebond selon Barral	10
1.2.8 Test complété selon Barral	11
1.2.9 Test de ventilation selon Barral	11
1.2.10 Test d'hyperextension selon Barral	11
1.2.11 Principes généraux de traitement et possibilité pour un traitement viscéral	11
1.2.12 Possibilités d'un traitement viscéral	12
2. Traitement fascial des organes selon Finet et Williame	14
2.1 Généralités	14
2.2 Principe du diagnostic	14
2.3 Principe du traitement organique fascial	14
2.4 Principe de la technique pour une dysfonction en expiration	14
2.5 Principe de la technique pour une dysfonction en inspiration	15
2.6 Contre-indications	15
2.7 Test hémodynamique	15
2.8 Test d'induction fasciale	16
3. Techniques circulatoires selon Kuchera	17
3.1 Objectif	17
3.2 Principes des techniques	18
3.2.1 Stimulation artérielle	18
3.2.2 Stimulation veineuse	18
3.2.3 Stimulation lymphatique	18
3.2.4 Équilibre végétatif	18
3.3 Techniques	18
3.3.1 Équilibre végétatif	18
3.3.2 Stimulation lymphatique	22

3.3.3 Stimulation veineuse	23
3.3.4 Stimulation artérielle	24
3.3.5 Techniques diaphragmatiques	25

4. Traitement des points réflexes selon Chapman	26
4.1 Définition	26
4.2 Position et forme	26
4.3 Principe de traitement	26
4.4 Signification des points réflexes	26

Partie 2 – Ostéopathie des différents organes

5. Duodénum	30
5.1 Anatomie	30
5.1.1 Généralités	30
5.1.2 Position	30
5.1.3 Rapports topographiques	31
5.1.4 Fixations/Suspensions	31
5.1.5 Circulation	31
5.1.6 Horloge organique	31
5.1.7 Physiologie du mouvement selon Barral ..	32
5.2 Physiologie	32
5.3 Pathologies	32
5.3.1 Symptômes nécessitant un examen médical	32
5.3.2 Ulcère duodéal	32
5.4 Clinique ostéopathique	32
5.4.1 Symptôme cardinal	32
5.4.2 Dysfonctions typiques	32
5.4.3 Dysfonctions structurelles associées	32
5.4.4 Symptômes atypiques	33
5.4.5 Indications d'un traitement ostéopathique	33
5.4.6 Contre-indications d'un traitement ostéopathique	33
5.5 Tests et traitement ostéopathiques ...	33
5.5.1 Traitement du sphincter d'Oddi (papille duodénale majeure) selon Barral	33
5.5.2 Traitement de l'angle duodénojéjunal selon Barral	33
5.5.3 Mobilisation de la partie supérieure en position assise par l'intermédiaire du foie selon Barral	34
5.5.4 Levée du spasme de la partie descendante et de la partie horizontale en décubitus latéral selon Barral	34
5.5.5 Traitement de l'angle entre la partie supérieure et la partie descendante en décubitus dorsal	35
5.5.6 Test de motilité et traitement du duodénum selon Barral	35

5.5.7 Traitement fascial selon Finet et Williame ...	36	7. Vessie	47
5.5.8 Techniques circulatoires selon Kuchera ...	36	7.1 Anatomie de la vessie	47
5.5.9 Recommandations pour le patient	36	7.1.1 Généralités	47
6. Vésicule biliaire	37	7.1.2 Position	47
6.1 Anatomie	37	7.1.3 Rapports topographiques	47
6.1.1 Généralités	37	7.1.4 Fixations/Suspensions	49
6.1.2 Position	37	7.1.5 Circulation	49
6.1.3 Rapports topographiques	38	7.1.6 Horloge organique	50
6.1.4 Fixations/Suspensions	38	7.1.7 Corrélation organe-dent	50
6.1.5 Circulation	38	7.2 Anatomie de l'uretère	50
6.1.6 Horloge organique	38	7.2.1 Généralités	50
6.1.7 Corrélation organe-dent	38	7.2.2 Position	50
6.1.8 Physiologie du mouvement selon Barral ..	38	7.2.3 Rapports topographiques	50
6.2 Physiologie	39	7.2.4 Fixations/Suspensions	51
6.2.1 Composition de la bile dans la vésicule biliaire	39	7.2.5 Circulation	51
6.3 Pathologies	40	7.2.6 Physiologie du mouvement selon Barral	52
6.3.1 Symptômes nécessitant un examen médical	40	7.3 Physiologie	52
6.3.2 Cholélithiase	40	7.3.1 Mécanisme du remplissage et de la vidange vésicale	52
6.3.3 Cholécystite	40	7.3.2 Miction	52
6.3.4 Carcinome de la vésicule biliaire	40	7.4 Pathologies	52
6.4 Clinique ostéopathique	40	7.4.1 Symptômes nécessitant un examen médical	52
6.4.1 Symptôme cardinal	40	7.4.2 Cystite	52
6.4.2 Dysfonctions typiques	40	7.5 Clinique ostéopathique	52
6.4.3 Dysfonctions structurelles associées	40	7.5.1 Symptôme cardinal	52
6.4.4 Symptômes atypiques	40	7.5.2 Dysfonction typique	52
6.4.5 Indications d'un traitement ostéopathique	41	7.5.3 Dysfonctions structurelles associées	53
6.4.6 Contre-indications d'un traitement ostéopathique	41	7.5.4 Symptômes atypiques	53
6.5 Tests et traitement ostéopathiques ...	41	7.5.5 Indications d'un traitement ostéopathique	53
6.5.1 Signe de Murphy	41	7.5.6 Contre-indications d'un traitement ostéopathique	53
6.5.2 Traitement du sphincter d'Oddi (papille duodénale majeure) selon Barral	41	7.5.7 Remarques importantes pour la pratique...	53
6.5.3 Vidange de la vésicule biliaire en position assise selon Barral	42	7.6 Tests et traitement ostéopathiques	55
6.5.4 Lissage et étirement des canaux biliaires excréteurs selon Barral	42	7.6.1 Tests et traitement de la mobilité vésicale en crânial en décubitus dorsal selon Barral	55
6.5.5 Étirement des canaux biliaires excréteurs par un soulèvement du foie	43	7.6.2 Mobilisation en crânial en position assise selon Barral	56
6.5.6 Lissage et étirement du cholédoque en décubitus dorsal selon Barral	43	7.6.3 Mobilisation du ligament pubovésical selon Barral	57
6.5.7 Levée du spasme de la vésicule biliaire selon Barral	43	7.6.4 Technique combinée pour les ligg. ombilical médian, ombilicaux médiaux et pubovésical en décubitus dorsal selon Barral	57
6.5.8 Levée de la fibrose de la vésicule biliaire selon Barral	44	7.6.5 Technique combinée pour l'étirement de l'uretère en position assise selon Barral	58
6.5.9 Oscillations au point de Murphy	44	7.6.6 Mobilisation de l'uretère par l'intermédiaire du péritoine	58
6.5.10 Test et traitement de la motilité du cholédoque selon Barral	44	7.6.7 Technique du foramen obturateur	58
6.5.11 Traitement fascial selon Finet et Williame	45	7.6.8 Test et traitement de la motilité	59
6.5.12 Techniques circulatoires selon Kuchera ..	45	7.6.9 Techniques circulatoires selon Kuchera ...	60
6.5.13 Traitement des points réflexes de Chapman	45	7.6.10 Traitement des points réflexes selon Chapman	60
6.5.14 Recommandations pour le patient	46	7.6.11 Recommandations pour les patients	61

8. Jéjunum et iléon	62	9. Côlon	72
8.1 Anatomie	62	9.1 Anatomie	72
8.1.1 Généralités	62	9.1.1 Généralités	72
8.1.2 Position	62	9.1.2 Position	72
8.1.3 Rapports topographiques	62	9.1.3 Rapports topographiques	73
8.1.4 Fixations/Suspensions	62	9.1.4 Fixations/Suspensions	74
8.1.5 Circulation	62	9.1.5 Circulation	75
8.1.6 Horloge organique	63	9.1.6 Horloge organique	75
8.1.7 Corrélation organe-dent	63	9.1.7 Corrélation organe-dent	75
8.1.8 Physiologie du mouvement selon Barral ..	63	9.1.8 Physiologie du mouvement selon Barral ..	75
8.2 Physiologie	63	9.2 Physiologie	76
8.2.1 Structure pariétale microscopique	63	9.3 Pathologies	76
8.2.2 Différences régionales dans la structure de la paroi entre le jéjunum et l'iléon	64	9.3.1 Symptômes nécessitant un examen médical	76
8.2.3 Processus de résorption du jéjunum et de l'iléon	64	9.3.2 Appendicite	76
8.2.4 Digestion des hydrates de carbone	65	9.3.3 Colite ulcéreuse ou rectocolite hémorragique	76
8.2.5 Digestion des graisses	65	9.3.4 Côlon irritable	76
8.2.6 Digestion des protéines	65	9.3.5 Diverticulite	76
8.3 Pathologies	65	9.3.6 Carcinome colorectal	77
8.3.1 Symptômes nécessitant un examen médical	65	9.4 Clinique ostéopathique	77
8.3.2 Maladie de Crohn	65	9.4.1 Symptômes cardinaux	77
8.3.3 Maladie cœliaque/intolérance au gluten ..	65	9.4.2 Dysfonctions typiques	77
8.4 Clinique ostéopathique	65	9.4.3 Dysfonctions structurelles associées	77
8.4.1 Symptômes cardinaux	65	9.4.4 Symptômes atypiques	77
8.4.2 Dysfonctions typiques	65	9.4.5 Indications d'un traitement ostéopathique	77
8.4.3 Dysfonctions structurelles associées	66	9.4.6 Contre-indications d'un traitement ostéopathique	77
8.4.4 Symptômes atypiques	66	9.5 Tests et traitement ostéopathiques ...	78
8.4.5 Indications d'un traitement ostéopathique	66	9.5.1 Mobilisation du cæcum selon Barral	78
8.4.6 Contre-indications d'un traitement ostéopathique	66	9.5.2 Traitement combiné du cæcum avec « levier des jambes » selon Barral	79
8.4.7 Remarques importantes pour la pratique	66	9.5.3 Mobilisation du côlon sigmoïde selon Barral	79
8.5 Tests et traitement ostéopathiques ...	67	9.5.4 Traitement du mésocôlon sigmoïde	80
8.5.1 Test et traitement des anses grêles en décubitus dorsal selon Barral	67	9.5.5 Traitement combiné du sigmoïde avec un « levier des jambes » selon Barral	81
8.5.2 Test et ptôse de l'intestin grêle en position assise ou debout selon Barral	67	9.5.6 Mobilisation du côlon ascendant selon Barral	81
8.5.3 Traitement de la ptôse intestinale	68	9.5.7 Étirement longitudinal du côlon ascendant selon Barral	82
8.5.4 Test et traitement de la racine du mésentère en décubitus	68	9.5.8 Traitement du fascia de Toldt selon Barral	82
8.5.5 Techniques générales de relaxation du péritoine et des anses intestinales en décubitus dorsal selon Barral	68	9.5.9 Test et traitement des angles coliques selon Barral.....	82
8.5.6 Traitement de la valvule iléocæcale selon Barral	69	9.5.10 Étirement des deux angles en même temps selon Barral	83
8.5.7 Test et traitement de la motilité selon Barral	69	9.5.11 Mobilisation des angles coliques dans le plan sagittal selon Barral	83
8.5.8 Traitement fascial selon Finet et Williame	70	9.5.12 Traitement de la motilité selon Barral ...	83
8.5.9 Techniques circulatoires selon Kuchera ...	70	9.5.13 Traitement fascial selon Finet et Williame	84
8.5.10 Traitement des points réflexes selon Chapman	71	9.5.14 Traitement circulatoire selon Kuchera ...	86
8.5.11 Recommandations pour le patient	71	9.5.15 Traitement des points réflexes selon Chapman	87
		9.5.16 Recommandations pour le patient	87

10. Foie	88	11.2.2 Rapports topographiques	105
10.1 Anatomie	88	11.2.3 Fixations/Suspensions	106
10.1.1 Généralités	88	11.2.4 Circulation	106
10.1.2 Position	88	11.2.5 Horloge organique	107
10.1.3 Rapports topographiques	88	11.2.6 Corrélation organe-dent	107
10.1.4 Fixations/Suspensions	88	11.2.7 Physiologie du mouvement selon Barral	107
10.1.5 Circulation	89	11.3 Physiologie	108
10.1.6 Horloge organique	89	11.3.1 Estomac proximal et distal	108
10.1.7 Corrélation organe-dent	89	11.3.2 Principales missions de l'estomac	108
10.1.8 Physiologie du mouvement selon Barral	89	11.3.3 Suc gastrique	108
10.2 Physiologie	90	11.3.4 Commande de la sécrétion du suc	109
10.2.1 Fonctions métaboliques du foie	90	gastrique	109
10.3 Pathologies	91	11.3.5 Hormones	109
10.3.1 Symptômes nécessitant un examen	91	11.4 Pathologies	110
médical	91	11.4.1 Symptômes nécessitant un examen	110
10.3.2 Ictère	91	médical	110
10.3.3 Hépatite aiguë	91	11.4.2 Hernie hiatale	110
10.3.4 Hépatite chronique	92	11.4.3 Gastrite aiguë	110
10.3.5 Stéatose hépatique	92	11.4.4 Gastrite chronique	111
10.3.6 Lésions hépatiques dues à l'alcool	92	11.4.5 Ulcère gastrique	111
10.3.7 Cirrhose hépatique	92	11.4.6 Carcinome gastrique	111
10.3.8 Hypertension portale	93	11.5 Clinique ostéopathique	111
10.3.9 Carcinome hépatocellulaire primitif	93	11.5.1 Symptômes cardinaux	111
10.4 Clinique ostéopathique	93	11.5.2 Dysfonctions typiques	111
10.4.1 Symptômes cardinaux	93	11.5.3 Dysfonctions structurelles associées	111
10.4.2 Dysfonctions typiques	93	11.5.4 Symptômes atypiques	112
10.4.3 Dysfonctions structurelles associées	93	11.5.5 Indications d'un traitement	112
10.4.4 Symptômes atypiques	93	ostéopathique	112
10.4.5 Indications d'un traitement	94	11.5.6 Contre-indications d'un traitement	112
ostéopathique	94	ostéopathique	112
10.4.6 Contre-indications d'un traitement	94	11.5.7 Remarques importantes	112
ostéopathique	94	pour la pratique	112
10.4.7 Remarques importantes	94	11.6 Tests et traitement ostéopathiques ..	114
pour la pratique	94	11.6.1 Mobilisation de l'estomac	114
10.5 Tests et traitement ostéopathiques ..	96	11.6.2 Oscillations sur l'estomac	117
10.5.1 Mobilisation directe du foie	96	11.6.3 Étirement du petit omentum	117
10.5.2 Mobilisation indirecte du foie	98	11.6.4 Traitement du pylore selon Barral	118
10.5.3 Pompe hépatique selon Barral	100	11.6.5 Mobilisation du médiastin pour améliorer	118
10.5.4 Oscillations au niveau du foie	101	la mobilité œsophagienne selon Barral	118
10.5.5 Test et traitement de la motilité	101	11.6.6 Test d'aggravation pour une hernie	119
du foie selon Barral	101	hiatale selon Barral	119
10.5.6 Traitement fascial selon Finet	101	11.6.7 Test d'amélioration d'une hernie hiatale	119
et Williame	101	selon Barral	119
10.5.7 Techniques circulatoires selon Cuchera ...	102	11.6.8 Traitement de la hernie hiatale	120
10.5.8 Traitement des points réflexes	103	en position assise selon Barral	120
selon Chapman	103	11.6.9 Traitement de la hernie hiatale	120
10.5.9 Recommandations pour le patient	103	en décubitus dorsal	120
11. Estomac	104	11.6.10 Mobilisation de la jonction gastro-	120
11.1 Anatomie de l'œsophage	104	œsophagienne par l'intermédiaire	120
11.1.1 Position	104	du foie selon Barral	120
11.1.2 Rapports topographiques	104	11.6.11 Traitement de la ptôse gastrique	121
11.1.3 Fixations/Suspensions	104	selon Barral	121
11.1.4 Circulation	104	11.6.12 Test et traitement de la motilité	121
11.2 Anatomie de l'estomac	104	de l'estomac selon Barral	121
11.2.1 Position	104	11.6.13 Traitement fascial selon Finet	122
11.2.2 Rapports topographiques	105	et Williame	122
11.2.3 Fixations/Suspensions	106	11.6.14 Techniques circulatoires selon Kuchera	122
11.2.4 Circulation	106		
11.2.5 Horloge organique	107		
11.2.6 Corrélation organe-dent	107		
11.2.7 Physiologie du mouvement selon Barral	107		

11.6.15 Traitement des points réflexes selon Chapman	123	13.3 Pathologies	132
11.6.16 Recommandations pour les patients	123	13.3.1 Symptômes nécessitant un examen médical	132
12. Rate	124	13.3.2 Lithiase rénale	132
12.1 Anatomie	124	13.3.3 Pyélonéphrite aiguë	132
12.1.1 Généralités	124	13.3.4 Syndrome néphrotique	132
12.1.2 Position	124	13.3.5 Carcinome à cellules rénales	133
12.1.3 Rapports topographiques	124	13.4 Clinique ostéopathique	133
12.1.4 Fixations/Suspensions	125	13.4.1 Symptômes cardinaux	133
12.1.5 Circulation	125	13.4.2 Dysfonctions typiques	133
12.1.6 Horloge organique	125	13.4.3 Dysfonctions structurelles associées	133
12.1.7 Corrélation organe-dent	125	13.4.4 Symptômes atypiques	134
12.1.8 Physiologie du mouvement selon Barral	125	13.4.5 Indications d'un traitement ostéopathique	134
12.2 Physiologie	125	13.4.6 Contre-indications d'un traitement ostéopathique	134
12.3 Pathologies	125	13.4.7 Remarques importantes pour la pratique	134
12.3.1 Symptômes nécessitant un examen médical	125	13.5 Tests et traitement ostéopathiques ..	135
12.3.2 Splénomégalie	125	13.5.1 Palpation du rein selon Barral	135
12.3.3 Hypersplénisme	126	13.5.2 Mobilisation du rein	136
12.4 Clinique ostéopathique	126	13.5.3 Traitement du triangle de Grynfeldt selon Barral	138
12.4.1 Symptôme cardinal	126	13.5.4 Test et traitement de la motilité du rein selon Barral	138
12.4.2 Dysfonctions typiques	126	13.5.5 Traitement fascial selon Finet et Williame	139
12.4.3 Dysfonctions structurelles typiques	126	13.5.6 Traitement circulatoire selon Kuchera ...	139
12.4.4 Symptômes atypiques	126	13.5.7 Traitement des points réflexes selon Chapman	140
12.4.5 Indications d'un traitement ostéopathique	126	13.5.8 Recommandations pour les patients	140
12.4.6 Contre-indications d'un traitement ostéopathique	126	14. Pancréas	141
12.4.7 Remarques importantes pour la pratique	126	14.1 Anatomie	141
12.5 Tests et traitement ostéopathiques ..	127	14.1.1 Généralités	141
12.5.1 Test et étirement du lig. phrénico-colique	127	14.1.2 Division	141
12.5.2 Étirement du lig. gastro-splénique	127	14.1.3 Position	141
12.5.3 Pompe splénique	128	14.1.4 Rapports topographiques	142
12.5.4 Traitement fascial selon Finet et Williame	128	14.1.5 Fixations/Suspensions	142
12.5.5 Techniques circulatoires selon Kuchera...	129	14.1.6 Circulation	142
12.5.6 Traitement des points réflexes selon Chapman	129	14.1.7 Horloge organique	142
12.5.7 Recommandations pour les patients	129	14.1.8 Corrélation organe-dent	142
13. Reins	130	14.1.9 Physiologie du mouvement selon Barral	142
13.1 Anatomie	130	14.2 Physiologie	143
13.1.1 Généralités	130	14.2.1 Insuline	143
13.1.2 Position	130	14.2.2 Glucagon	143
13.1.3 Rapports topographiques	130	14.2.3 Somatostatine	143
13.1.4 Fixations/Suspensions	131	14.3 Pathologies	143
13.1.5 Circulation	131	14.3.1 Symptômes nécessitant un examen médical	143
13.1.6 Horloge organique	131	14.3.2 Pancréatite aiguë	143
13.1.7 Corrélation organe-dent	131	14.3.3 Pancréatite chronique	143
13.1.8 Physiologie du mouvement selon Barral	131	14.3.4 Carcinome du pancréas	144
13.2 Physiologie	132	14.4 Clinique ostéopathique	144
13.2.1 Missions du rein	132	14.4.1 Symptômes cardinaux	144
		14.4.2 Dysfonctions typiques	144
		14.4.3 Dysfonctions structurelles associées	144

14.4.4 Symptômes atypiques	144	16.1.2 Position	156
14.4.5 Indications d'un traitement ostéopathique	144	16.1.3 Rapports topographiques	157
14.4.6 Contre-indications d'un traitement ostéopathique	144	16.1.4 Fixations/Suspensions	158
14.4.7 Remarques importantes pour la pratique	145	16.1.5 Circulation	158
14.5 Tests et traitement ostéopathiques ..	146	16.1.6 Horloge organique	159
14.5.1 Étirement fascial du pancréas dans l'axe longitudinal selon Barral	146	16.1.7 Corrélation organe-dent	159
14.5.2 Test et traitement de la motilité du pancréas selon Barral	146	16.2 Anatomie du poumon	159
14.5.3 Technique fasciale selon Finet et Williame	147	16.2.1 Généralités	159
14.5.4 Techniques circulatoires selon Kuchera ..	147	16.2.2 Position	160
14.5.5 Traitement des points réflexes selon Chapman	148	16.2.3 Rapports topographiques	161
14.5.6 Recommandations pour le patient	148	16.2.4 Fixations/Suspensions	161
15. Péritoine	149	16.2.5 Circulation	161
15.1 Anatomie	149	16.2.6 Horloge organique	161
15.1.1 Généralités	149	16.2.7 Corrélation organe-dent	161
15.1.2 Position	149	16.3 Anatomie du médiastin	162
15.1.3 Rapports topographiques	150	16.3.1 Physiologie du mouvement	163
15.1.4 Fixations/Suspensions	150	16.4 Physiologie cardiaque	164
15.1.5 Circulation	151	16.4.1 Systole	164
15.1.6 Physiologie du mouvement selon Barral	151	16.4.2 Diastole	164
15.2 Physiologie	151	16.5 Physiologie pulmonaire	166
15.3 Pathologies	151	16.5.1 Vascolarisation pulmonaire	166
15.3.1 Symptômes nécessitant un examen médical	151	16.5.2 Mécanisme d'Euler-Liljestrand	166
15.3.2 Péritonite	151	16.5.3 Régulation de la respiration	166
15.4 Clinique ostéopathique	152	16.6 Pathologies	166
15.4.1 Symptôme cardinal	152	16.6.1 Symptômes nécessitant un examen médical	166
15.4.2 Dysfonctions typiques	152	16.6.2 Cardiopathie coronarienne	166
15.4.3 Indications d'un traitement ostéopathique	152	16.6.3 Trouble obstructif de la ventilation	167
15.4.4 Contre-indications d'un traitement ostéopathique	152	16.6.4 Trouble restrictif de la ventilation	167
15.4.5 Remarques importantes pour la pratique	152	16.7 Clinique ostéopathique	167
15.5 Tests et traitement ostéopathiques ..	153	16.7.1 Symptômes cardinaux	167
15.5.1 Test et traitement de la mobilité selon Barral	153	16.7.2 Dysfonctions typiques	167
15.5.2 Test et traitement de la motilité selon Barral	153	16.7.3 Fixations structurelles associées	167
15.5.3 Test de <i>listening</i> local	154	16.7.4 Symptômes atypiques	167
15.5.4 Mobilisation indirecte du péritoine avec un long bras de levier selon Barral	154	16.7.5 Indications d'un traitement ostéopathique	167
15.5.5 Techniques générales de relâchement selon Barral	154	16.7.6 Contre-indications d'un traitement ostéopathique	168
15.5.6 Mobilisation du péritoine postérieur selon Roussé	155	16.7.7 Remarques importantes pour la pratique	168
15.5.7 Mobilisation du péritoine caudal selon Roussé	155	16.8 Tests et traitement ostéopathiques ..	167
16. Thorax	156	16.8.1 Test et traitement des ligg. du processus coracoïde selon Barral	170
16.1 Anatomie du cœur	156	16.8.2 Test et traitement du lig. costoclaviculaire selon Barral	170
16.1.1 Généralités	156	16.8.3 Compression et décompression de la clavicule dans l'axe longitudinal selon Barral	171
		16.8.4 Mobilisation fasciale de la clavicule	171
		16.8.5 Compression et décompression du sternum selon Barral	172
		16.8.6 Mobilisation de la jonction corpomanubriale du sternum	173
		16.8.7 Mobilisation de la jonction corpoxiphoidienne du sternum	173
		16.8.8 Mobilisation des articulations sternocostales	174

16.8.9 Soulèvement du sternum selon Barral ..	174	17.4 Pathologies	183
16.8.10 Mobilisation du m. subclavier selon Barral	175	17.4.1 Symptômes nécessitant un examen médical	183
16.8.11 Mobilisation du m. transverse du thorax selon Barral	175	17.4.2 Myome (fibrome)	184
16.8.12 Mobilisation du fascia clavipectoral selon Barral	176	17.4.3 Endométriose	184
16.8.13 Mobilisation de la grande fosse supraclaviculaire	176	17.4.4 Salpingite/Oophorite	184
16.8.14 Soulèvement pectoral selon Barral	177	17.5 Clinique ostéopathique	184
16.8.15 Mobilisation du médiastin selon Barral	177	17.5.1 Symptômes cardinaux	184
16.8.16 Relâchement fascial sternocostal en décubitus ventral	177	17.5.2 Dysfonctions typiques	184
16.8.17 Traitement du poumon et de la plèvre ..	178	17.5.3 Dysfonctions structurelles associées	185
16.8.18 Traitement circulatoire et réflexe selon Kuchera	178	17.5.4 Symptômes atypiques	185
16.8.19 Traitement des points réflexes selon Chapman	178	17.5.5 Indications d'un traitement ostéopathique	185
16.8.20 Recommandations pour le patient	179	17.5.6 Contre-indications d'un traitement ostéopathique	185
16.8.21 Les cinq exercices selon Fulford	179	17.5.7 Remarques en rapport avec la pratique ...	185
17. Utérus/tubes utérins/ovaires	180	17.6 Tests et traitement ostéopathiques ...	185
17.1 Anatomie de l'utérus	180	17.6.1 Test et traitement du fond utérin selon Barral	185
17.1.1 Généralités	180	17.6.2 Test et traitement de l'ovaire et du lig. large de l'utérus selon Barral	186
17.1.2 Position	180	17.6.3 Mobilisation de l'utérus par les ligg. ombilicaux médians et médiaux en décubitus dorsal selon Barral	186
17.1.3 Rapports topographiques	180	17.6.4 Mobilisation combinée de l'utérus avec un « levier des jambes » en décubitus dorsal selon Barral	186
17.1.4 Fixations/Suspensions	180	17.6.5 Technique du foramen obturateur	187
17.1.5 Circulation	180	17.6.6 Test et traitement de la motilité selon Barral	187
17.2 Anatomie de l'ovaire	181	17.6.7 Techniques circulatoires selon Kuchera ..	188
17.2.1 Généralités	181	17.6.8 Traitement des points réflexes selon Chapman	188
17.2.2 Position	181	17.6.9 Recommandations pour la patiente	189
17.2.3 Rapports topographiques	181		
17.2.4 Fixations/Suspensions	181		
17.2.5 Circulation	181		
17.2.6 Physiologie du mouvement selon Barral ..	181		
17.3 Physiologie	182		
17.3.1 Hypothalamus	182		
17.3.2 Hypophyse	182		
17.3.3 Hormones des ovaires	182		
17.3.4 Cycle ovarien	182		
17.3.5 Cycle de la muqueuse utérine	183		
17.3.6 Ménopause	183		
		Partie 3 – Annexes	
		18. Bibliographie	192
		19. Crédits iconographiques	193
		20. Abréviations	194
		Index	195