

PLAN GENERAL

- **Le cadre ostéo-musculo-ligamentaire de la sphère uro-génitale (p.7 à 33)** **D. PRAT**
 - **Le rein et l'uretère (p.35 à 77)** **S. PAOLETTI**
 - **La vessie (p.79 à 110)** **L. ROMMEVEAUX**
 - **L'utérus (p.111 à 165)** **D. TRIANA**
 - **Manipulations tubo-ovariennes (p. 167 à 233)** **J.P. BARRAL**
 - **La prostate (p. 235 à 279)** **B. LIGNER**
- Bibliographie commune (p. 281)**
- Glossaire (p. 284)**

LE CADRE OSTEO-MUSCULO-LIGAMENTAIRE DE LA SPHERE URO-GENITALE

Son rôle	10
I. LA FOSSE OBTURATRICE	11
A. Particularités anatomo-physiologiques	
1- Le foramen obturé ou trou ischio-pubien	
2- La membrane obturatrice interne	
3- La membrane obturatrice externe	
4- Le muscle obturateur externe	
5- Le muscle obturateur interne	
6- Le nerf obturateur	
B. Les chaînes musculo-fasciales	
1- Au plan sagittal	
2- Au plan frontal	
Les travaux d'Alain Groibier	
Rôle de la membrane obturatrice	
II. LE COCCYX	19
A. Son importance	
B. Test du coccyx	
C. Correction du coccyx	
D. La libération du muscle obturateur interne	
III. LA CORRECTION OBTURATRICE BIMANUELLE	25
Correction bimanuelle : fosse obturatrice droite et vessie	
Correction bimanuelle : fosse obturatrice gauche et col utérin	
Technique d'étirement des pelvi -trochantériens	
IV. ELEMENTS CLINIQUES	29
1- Facteurs spasmodiques et compressifs	
2- Le syndrome de Cockett	
3- Coxathrose droite et fixation vésicale	
4- Chirurgie de hanche et vessie	
V. CONCLUSION	33

LE REIN

I. INTRODUCTION	37
II. GENERALITES	39
A. Physiologie utile	
B. Embryologie utile	
C. Anatomie utile	
III. PATHOLOGIE	45
A. Les douleurs	
B. Les signes d'auto-intoxication rénale	
C. La protéinurie	
D. Les fixations rénales	
E. La ptose rénale	
F. Rein gauche, "rein génital"	
IV. TRAITEMENT OSTEOPATHIQUE	53
A. Palpation	
B. Diagnostic différentiel palpatoire	
C. Traitement	
D. Indications , contre-indications	

L'URETERE

V. L'URETERE	67
A. Anatomie utile	
B. Pathologie	
C. Diagnostic différentiel	
D. Palpation	
E. Traitement	
F. Indications , contre-indications	
VI. CONCLUSION	76

LES INCONTINENCES URINAIRES D'EFFORT OU LA VESSIE OSTEOPATHIQUE

I. INTRODUCTION	81
II. AUTONOMIE	83
A. Les causes mécaniques	
1- Intrinsèques	
a) Constitutionnelles	
b) Acquises	
2- Extrinsèques	
a) L'utérus	
b) L'intestin grêle	
B. Les causes neurologiques	
C. Les causes psychologiques	
III. LES CYSTALGIES - LES SENSATIONS DE GENE ET DE PESANTEUR	87
IV. LES INCONTINENCES URINAIRES D'EFFORT (I.U.E.)	89
A. Etiologie	
1- Cadre osseux	
2- Ligaments pubo-vésicaux	
3- Périnée (soutien passif)	
4- Membranes obturatrices	
5- Aponévrose ombilico prévésicale (A.O.P.V.) et chaîne vésico-durale	
B. Diagnostic manuel	
1- Ligaments pubo-vésicaux	
2- Trigone	
3- Urètre	
4- Périnée soutien actif de la vessie : les releveurs	
C. La chaîne vésico-durale	
1- Test de l'ouraque et des ligaments ombilico-médiaux	
2- Test du ligament falciforme	
3- Test de l'os hyoïde	
4- Test de la dure-mère intra-crânienne	
5- Test des cicatrices	
V. CONCLUSION	109

L'UTERUS

I. INTRODUCTION	115
------------------------------	------------

Première Partie : Théorie

II. QUELQUES PARTICULARITES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES	119
--	------------

- A. De l'utérus
- B. Du vagin
- C. Rapports concernant le col : les culs de sac
- D. Physiologie

III. MECANIQUE UTERINE	125
-------------------------------------	------------

- A. Des versions
- B. Des positions

IV. MECANIQUE CINETIQUE	129
--------------------------------------	------------

Conclusion	131
------------------	-----

Deuxième Partie : Pratique

VI. INTRODUCTION	133
-------------------------------	------------

VII. DIAGNOSTIC	135
------------------------------	------------

- A. L'interrogatoire
- B. L'examen externe
- C. L'examen interne

VIII. INDICATIONS	151
--------------------------------	------------

- A. Les indications directes
- B. Les indications indirectes

IX. CONTRE-INDICATIONS	157
-------------------------------------	------------

- A. Formelles
- B. Relatives

X. TRAITEMENT	159
----------------------------	------------

- A. Traitement local
- B. Traitement général
- C. Réaction - Pronostic - Mise en œuvre
- D. Conclusion

MANIPULATIONS TUBO-OVARIENNES

I. GENERALITES	171
L'ostéopathie est-elle une science ?	
L'ostéopathie, médecine empirique	
Les résultats	
II. ANATOMO-PHYSIOLOGIE TUBO-OVARIENNE	175
A. La trompe	
La jonction utéro-tubaire	
La trompe	
Physiologie de la trompe	
La captation de l'ovule	
La migration de l'ovule dans l'ampoule	
B. L'ovaire	
La position de l'ovaire	
La mobilité ovarienne	
Position de l'ovaire chez la vierge et la nullipare	
Position de l'ovaire chez la multipare et la femme âgée	
Différence entre les deux ovaires	
L'ovaire et le péritoine	
Le nerf obturateur	
Conclusion	
III. INDICATIONS	189
A. Les indications locales	
a) Les problèmes mécaniques locaux	
1) Etiologie	
2) Pathologie	
B. Les algies	
1) Les algies locales	
Les algies pelviennes	
Les algies abdominales	
2) Les algies projetées	
Dans la colonne vertébrale	
Dans les membres inférieurs	
Dans les membres supérieurs	

C. Les dysfonctions

- 1) Les dysfonctions locales
- 2) Les dysfonctions générales
- Les stérilités
- Certaines maladies

IV. CONTRE-INDICATIONS 199

A. Formelles

B. Relatives

V. QUELQUES ELEMENTS DE DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL 205

A. A la palpation

- Les grossesses
- Le cancer du col utérin
- Le fibrome utérin
- Le kyste ovarien
- Les grossesses extra-utérines
- Les douleurs liées à la statique utérine

VI. DIAGNOSTIC OSTEOPATHIQUE 213

- La palpation de l'ovaire
- L'écoute locale
- L'écoute génitale externe
- Les tests de mobilité
- Le test génito-huméral
- Le test génito-coxo-fémoral
- Le test de Lassègue complété
- Les effets des manipulations

VII. TRAITEMENT 225

- Précautions
- Explications
- L'étirement des culs de sacs latéraux
- La technique orificielle cervicale
- L'étirement cervico-ovarien
- L'étirement-déroulement tubo-ovarien
- Le déroulement d'une séance type
- Conclusion

LA PROSTATE

I. INTRODUCTION ET GENERALITES	239
II. ANATOMIE	241
1- Définition et situation	
2- La prostate	
3- La loge prostatique	
4- L'environnement prostatique	
5- Vascularisation et innervation	
6- Les moyens de fixation	
III. PATHOLOGIE	249
1- Les prostatites	
a) Les prostatites aiguës	
b) Les prostatites chroniques	
2- Les hypertrophies de la prostate	
a) L'adénome péri-urétral	
b) Le carcinome de la prostate	
IV. ETIOLOGIE	253
1- Les causes classiques	
2- Les causes ostéopathiques	
3- Les causes de dysfonctionnement	
a) Les facteurs intrinsèques	
b) Les facteurs extrinsèques	
V. DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL	257
V. LES MANŒUVRES OSTEO-DIAGNOSTIQUES	259
1 - Test d'écoute vésico-prostatique	
2 - Tests des ligaments pubo-vésicaux	
3 - Tests de l'ouraques	
4 - Tests du périnée	
a) Périnée antérieur, fosse ischio-pubienne	
b) Périnée postérieur ischio-coccygienne, fosse ischio-rectale	
c) Fosse ischio-rectale (suite)	

5 - Les tests du cadre osseux	
6 - Recherche des points réflexes	
7 - Test prostatique par toucher rectal	
VII. LES INDICATIONS	267
VIII. LES CONTRE-INDICATIONS	268
IX. TRAITEMENT	269
1 - Si la lésion est extrinsèque	
2 - Si la lésion est intrinsèque	
A- Manœuvres externes des lésions intrinsèques	
1 - Traitement des lames SRGP (sacro-recto-génito-pubienne)	
2 - Étirement des lames par l'obturateur interne	
3 - Traitement du périnée antérieur et postérieur	
4 - Manœuvre d'étirement du "Z". (PVPRU) (pubo-vésico-prostato-recto-urétral)	
B- Manœuvres internes	
1 - Mobilisation et traitement des lames SRGP	
2 - Traitement global, étirement du "Z" (PVPRU)	
3 - Mobilisation directe de la prostate	
X. CONCLUSION	279