

## **SOBRE LOS AUTORES**

---

JEAN-PIERRE BARRAL

PIERRE MERCIER

Osteópatas DO, diplomados en la European School of Osteopathy (Maidstone, Inglaterra) y en la facultad de medicina de París-Norte (departamento de osteopatía y medicina manual).

# ÍNDICE

Introducción.....	15
Capítulo 1 - Generalidades.....	19
Capítulo 2 - Cavidad torácica.....	59
Capítulo 3 - Cavidad abdominopélvica .....	101
Capítulo 4 - Cavidad Peritoneal .....	113
Capítulo 5 - Hígado .....	117
Capítulo 6 - Esófago y estómago.....	145
Capítulo 7 - Duodeno e intestino delgado.....	171
Capítulo 8 - Colon.....	191
Advertencia - Bazo y páncreas.....	215
Capítulo 9 - Riñones .....	217
Capítulo 10 - Perineo .....	243
Capítulo 11 - Vejiga.....	249
Capítulo 12 - Útero.....	267
Capítulo 13 - Trompas y ovarios .....	287
Capítulo 14 - Coxis.....	295
Conclusión.....	303
Bibliografía .....	305

### Ángulo esplénico

El sujeto está sentado en posición de cifosis pronunciada. El practicante ubica sus dedos en proximidad de la 8ª costilla. El ángulo izquierdo es más difícil de alcanzar; muy móvil, está unido al estómago por una parte del ligamento frénicocólico que le envía una prolongación.

Con el objeto de manipular este ángulo, se ejecuta la misma maniobra que para la gran tuberosidad, dirigiendo sus dedos lo más a la izquierda posible. El ángulo cólico izquierdo está a menudo lleno de aire y esta aerocolia se confunde frecuentemente con la bolsa de aire del estómago. La maniobra consiste en atraer el ángulo izquierdo hacia arriba y afuera para estirar el colon descendente, el estómago y el transverso por intermedio del ligamento gastrocólico.

*Maniobras combinadas.* Para manipular los ángulos en sedestación, hay que jugar con la posición del tórax combinando movimientos de flexión anterior y de lateroflexión (Fig. 90). Tomemos el ejemplo del ángulo esplénico: una vez los dedos ubicados lo más a la izquierda posible de la región subtorácica, aumente la flexión anterior para dirigirse hacia atrás, y haga una lateroflexión izquierda para que sus dedos vayan lo más alto posible en el tórax. Las variantes son muchas.



Fig. 90. Manipulación combinada del ángulo esplénico del colon: posición de sentado.

### Colon ilio pélvico

El paciente está en decúbito dorsal, piernas dobladas; la maniobra se efectuará de un lado y el otro del psoas izquierdo. El practicante ubica primero sus dedos a la izquierda del psoas, a 3 ó 4 cm del arco crural, y va a atraer el intestino delgado, el colon pélvico y su mesocolon hacia arriba y adentro en dirección del ombligo. Hay que pensar en hundir los dedos primero, luego dirigirlos hacia arriba y adentro. La segunda maniobra se efectúa por dentro del psoas izquierdo, según las mismas modalidades. (fig. 91).

Se puede ubicar al paciente en decúbito lateral izquierdo (fig. 92);



**Abdomen: ombligo, ligamento uraco, ligamento inguinal, canal inguinal, conducto deferente y nervio genito femoral.**