

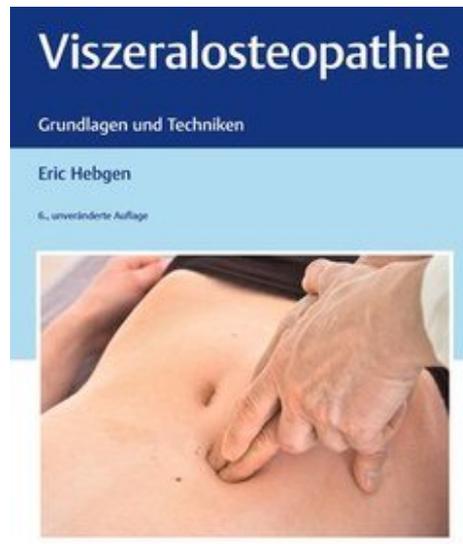
Eric Hebgen

Viszeralosteopathie - Grundlagen und Techniken

Reading excerpt

[Viszeralosteopathie - Grundlagen und Techniken](#)
of [Eric Hebgen](#)

Publisher: MVS Medizinverlage Stuttgart



 Thieme

<https://www.narayana-verlag.com/b24346>

In the [Narayana webshop](#) you can find all english books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life.

Copying excerpts is not permitted.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Germany

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@narayana-verlag.com

<https://www.narayana-verlag.com>



Viszeralosteopathie

Grundlagen und Techniken

Eric Hebgen

6., unveränderte Auflage



Für Joshua und Joel – meine besten Jungs

Der Autor

Eric Hebgen D.O. R.O.M.

geb. 1966

- 1987–1990 Studium der Humanmedizin (1. Staatsexamen) in Bonn
- 1990–1992 Krankengymnastikausbildung an der Eva-Hüser-Schule in Bad Rothenfelde
- 1995–2000 Osteopathieausbildung am Institut für angewandte Osteopathie (IFAO) in Düsseldorf
- 2000–2001 Diplomarbeit der Osteopathie mit Verleihung des Titels „D.O.“ im September 2001
- 2002 Heilpraktikerprüfung

Tätigkeiten:

- 1992–1993 St. Josef Krankenhaus in Koblenz
- 1993–1997 Lehrkraft an der Physiotherapieschule des St. Josef Krankenhauses
- seit 1993 eigene Krankengymnastikpraxis in Dierdorf (Fortbildungen in Manueller Therapie nach DGMM (Diplom); Brügger-Therapeut nach Murnauer Konzept)
- seit 2000 Dozententätigkeit am Institut für angewandte Osteopathie (IFAO) in Düsseldorf, Leipzig, Wittlich, Berlin und Mutterstadt im Fach Viszeralosteopathie
- seit 2002 Praxis für Osteopathie in Königswinter-Vinxel
- 2011 Gründung des Vinxel Institute of Osteopathy (VXIO) – Fortbildungen in Osteopathie

Vorwort zur 5. Auflage

Elf Jahre nach der Erstauflage dieses Buches wurde es Zeit, sich die „Viszeralosteopathie“ noch einmal vorzunehmen und „auf Herz und Nieren zu prüfen“ (der geneigte Leser bemerke dieses Wortspiel). Was dabei herausgekommen ist, ist nicht die Neuerfindung des Rades, wozu auch. Die Anatomie ist dieselbe geblieben, die Techniken haben sich bewährt und bilden immer noch eine gute Basis für den Einstieg in die Viszeralosteopathie. Wird alles das, was an Praxis in diesem Lehrbuch vermittelt wird, umgesetzt, so hat man seine Hände gut in der Palpationsfähigkeit entwickelt.

Aus vielen Rückmeldungen meiner Schüler habe ich auch immer wieder Zustimmung zu diesem Buch erfahren, besonders, was die klare Struktur der einzelnen Kapitel betrifft. Was also ist Neues in dieser Auflage zu finden? Im Technikteil ist die Inspirationsdysfunktion nach Finet/Williame ergänzt worden. Damit ist dieses Konzept hier besser als bisher vertreten. Es wurden einige zusätzliche Fotos zur Erklärung der Techniken erstellt, und insgesamt sind die bisherigen Schwarz-Weiß-Aufnahmen

durch neue Farbfotos ersetzt worden. Auch der Autor ist mittlerweile elf Jahre älter geworden, was durch das jüngere Fotomodell wieder ausgeglichen wird. Danke an Wynona. Wo es möglich war, sind die Zeichnungen durch die qualitativ hochwertigeren Prometheus-Abbildungen ersetzt worden, die jetzt mehr Farbe ins Spiel bringen. Ein Dankeschön an Frau Grübener vom Haug Verlag, die mir diese zeitgemäße Auflage ermöglicht hat.

Zuletzt möchte ich es mir dieses Mal nicht nehmen lassen, allen meinen Studentinnen und Studenten am Institut für Angewandte Osteopathie, die mich seit dem Jahr 2000 ertragen müssen, für ihr Interesse an der Viszeralosteopathie, für all die Fragen im und nach dem Unterricht, auch für die Kritik – positiv wie negativ – zu danken. Danke auch, dass wir viel miteinander gelacht haben und dass ich in den Prüfungen dann erleben durfte, dass die viele Arbeit nicht umsonst war. Ihr habt mich stolz gemacht!

Vinxel, im Juni 2014
Eric Hebgen

Inhaltsverzeichnis

Widmung	2	3.3.3 Venöse Stimulation	35
Der Autor	2	3.3.4 Arterielle Stimulation	36
Vorwort zur 5. Auflage	5	3.3.5 Diaphragmatechniken	37
Teil 1		4 Reflexpunktbehandlung n. Chapman	38
Grundlagen und Techniken der Viszeralen Schulen		4.1 Definition	38
1 Viszerale Osteopathie n. Barral	14	4.2 Lage und Form	38
1.1 Theorie der viszeralen Osteopathie	14	4.3 Prinzip der Behandlung	38
1.1.1 Physiologie der Organbewegung	14	4.4 Bedeutung der Reflexpunkte	38
1.1.2 Viszerales Gelenk	14		
1.1.3 Pathologie der Organbewegung	15		
1.2 Osteopathische viszerale Diagnostik und allgemeine Behandlungsprinzipien	16		
1.2.1 Anamnese	16		
1.2.2 Inspektion	16		
1.2.3 Palpation	17		
1.2.4 Inspektions- und Palpationsbefunde	17		
1.2.5 Listening-Test n. Barral	20		
1.2.6 Soto-Hall-Test n. Barral	22		
1.2.7 Rebound-Test n. Barral	22		
1.2.8 Komplettierte Tests n. Barral	23		
1.2.9 Ventilationstest n. Barral	23		
1.2.10 Hyperextensionstest n. Barral	23		
1.2.11 Allgemeine Behandlungsprinzipien und Möglichkeiten zur viszeralen Behandlung	23		
1.2.12 Möglichkeiten zur viszeralen Behandlung	24		
2 Fasziale Behandlung der Organe n. Finet und Williame	26		
2.1 Grundlagen	26		
2.2 Prinzip der Diagnostik	26		
2.3 Prinzip der faszialen Organbehandlung	26		
2.4 Prinzip der Technik für eine Expirationsdysfunktion	26		
2.5 Prinzip der Technik für eine Inspirationsdysfunktion	27		
2.6 Kontraindikationen	27		
2.7 Hämodynamischer Test	27		
2.8 Faszialer Induktionstest	28		
3 Zirkulatorische Techniken n. Kuchera	29		
3.1 Zielsetzung	29		
3.2 Prinzip der Techniken	30		
3.2.1 Arterielle Stimulation	30		
3.2.2 Venöse Stimulation	30		
3.2.3 Lymphatische Stimulation	30		
3.2.4 Vegetativer Ausgleich	30		
3.3 Techniken	30		
3.3.1 Vegetativer Ausgleich	30		
3.3.2 Lymphatische Stimulation	34		
		5 Duodenum	42
		5.1 Anatomie	42
		5.1.1 Allgemeines	42
		5.1.2 Lage	42
		5.1.3 Topografische Beziehungen	43
		5.1.4 Befestigungen/Aufhängungen	43
		5.1.5 Zirkulation	43
		5.1.6 Organuhr	43
		5.1.7 Bewegungsphysiologie n. Barral	44
		5.2 Physiologie	44
		5.3 Pathologien	44
		5.3.1 Symptome, die eine ärztliche Abklärung erfordern	44
		5.3.2 Ulcus duodeni	44
		5.4 Osteopathische Klinik	44
		5.4.1 Kardinalsymptome	44
		5.4.2 Typische Dysfunktionen	44
		5.4.3 Assoziierte strukturelle Dysfunktionen	44
		5.4.4 Atypische Symptome	45
		5.4.5 Indikationen für eine osteopathische Behandlung	45
		5.4.6 Kontraindikationen für eine osteopathische Behandlung	45
		5.5 Osteopathische Tests und Behandlung	45
		5.5.1 Behandlung des Oddi-Sphinkters (Papilla duodeni major) n. Barral	45
		5.5.2 Behandlung der Flexura duodenojejunalis n. Barral	45
		5.5.3 Mobilisierung der Pars superior im Sitzen über die Leber n. Barral	46
		5.5.4 Despasmierung der Pars descendens und horizontalis in Seitenlage n. Barral	46
		5.5.5 Behandlung des Winkels zwischen Pars superior und descendens in Rückenlage	47
		5.5.6 Motilitätstest und Behandlung des Duodenums n. Barral	47
		5.5.7 Fasziale Behandlung n. Finet und Williame	48
		5.5.8 Zirkulatorische Techniken n. Kuchera	48
		5.5.9 Empfehlungen für den Patienten	48

6	Gallenblase	49	7.2	Anatomie des Ureters	62
6.1	Anatomie	49	7.2.1	Allgemeines	62
6.1.1	Allgemeines	49	7.2.2	Lage	62
6.1.2	Lage	49	7.2.3	Topografische Beziehungen	62
6.1.3	Topografische Beziehungen	50	7.2.4	Befestigungen/Aufhängungen	63
6.1.4	Befestigungen/Aufhängungen	50	7.2.5	Zirkulation	63
6.1.5	Zirkulation	50	7.2.6	Bewegungsphysiologie n. Barral	64
6.1.6	Organuhr	50	7.3	Physiologie	64
6.1.7	Organ-Zahn-Wechselbeziehung	50	7.3.1	Mechanismus der Blasenfüllung und -entleerung	64
6.1.8	Bewegungsphysiologie n. Barral	50	7.3.2	Miktion	64
6.2	Physiologie	51	7.4	Pathologien	64
6.2.1	Zusammensetzung der Galle in der Gallenblase	51	7.4.1	Symptome, die eine ärztliche Abklärung erfordern	64
6.3	Pathologien	52	7.4.2	Zystitis	64
6.3.1	Symptome, die eine ärztliche Abklärung erfordern	52	7.5	Osteopathische Klinik	64
6.3.2	Cholelithiasis	52	7.5.1	Kardinalsymptome	64
6.3.3	Cholezystitis	52	7.5.2	Typische Dysfunktionen	64
6.3.4	Gallenblasenkarzinom	52	7.5.3	Assoziierte strukturelle Dysfunktionen	65
6.4	Osteopathische Klinik	52	7.5.4	Atypische Symptome	65
6.4.1	Kardinalsymptom	52	7.5.5	Indikationen für eine osteopathische Behandlung	65
6.4.2	Typische Dysfunktionen	52	7.5.6	Kontraindikationen für eine osteopathische Behandlung	65
6.4.3	Assoziierte strukturelle Dysfunktionen	52	7.5.7	Praxisrelevante Anmerkungen	65
6.4.4	Atypische Symptome	52	7.6	Osteopathische Tests und Behandlung	67
6.4.5	Indikationen für eine osteopathische Behandlung	53	7.6.1	Test und Behandlung der Blasenmobilität nach kranial in Rückenlage n. Barral	67
6.4.6	Kontraindikationen für eine osteopathische Behandlung	53	7.6.2	Mobilisation nach kranial im Sitz n. Barral	68
6.5	Osteopathische Tests und Behandlung	53	7.6.3	Mobilisation des Lig. pubovesicale n. Barral	69
6.5.1	Murphy-Zeichen	53	7.6.4	Kombinierte Technik für die Ligg. umbilicale medianum, umbilicalia medialis und pubovesicale in Rückenlage n. Barral	69
6.5.2	Behandlung des Oddi-Sphinkters (Papilla duodeni major) n. Barral	53	7.6.5	Kombinierte Technik zur Dehnung des Ureters im Sitzen n. Barral	70
6.5.3	Entleerung der Gallenblase im Sitz n. Barral	54	7.6.6	Uretermobilisation über das Peritoneum	70
6.5.4	Ausstreichen und Dehnung der Gallenausführungsgänge n. Barral	54	7.6.7	Foramen-obturatorium-Technik	70
6.5.5	Dehnung der Gallenausführungsgänge über ein Heben der Leber	55	7.6.8	Test und Behandlung der Motilität	71
6.5.6	Ausstreichen und Dehnung des Choledochus in Rückenlage n. Barral	55	7.6.9	Zirkulatorische Techniken n. Kuchera	72
6.5.7	Despasmierung der Gallenblase n. Barral	55	7.6.10	Reflexpunktbehandlung n. Chapman	72
6.5.8	Defibrosierung der Gallenblase n. Barral	56	7.6.11	Empfehlungen für den Patienten	73
6.5.9	Oszillationen am Murphy-Punkt	56	8	Jejunum und Ileum	74
6.5.10	Test und Behandlung der Motilität des Choledochus n. Barral	56	8.1	Anatomie	74
6.5.11	Fasziale Behandlung n. Finet und Williams	57	8.1.1	Allgemeines	74
6.5.12	Zirkulatorische Techniken n. Kuchera	57	8.1.2	Lage	74
6.5.13	Reflexpunktbehandlung n. Chapman	57	8.1.3	Topografische Beziehungen	74
6.5.14	Empfehlungen für den Patienten	58	8.1.4	Befestigungen/Aufhängungen	74
7	Harnblase	59	8.1.5	Zirkulation	74
7.1	Anatomie der Harnblase	59	8.1.6	Organuhr	75
7.1.1	Allgemeines	59	8.1.7	Organ-Zahn-Wechselbeziehung	75
7.1.2	Lage	59	8.1.8	Bewegungsphysiologie n. Barral	75
7.1.3	Topografische Beziehungen	59	8.2	Physiologie	75
7.1.4	Befestigungen/Aufhängungen	61	8.2.1	Mikroskopischer Wandaufbau	75
7.1.5	Zirkulation	61	8.2.2	Regionale Unterschiede im Wandaufbau zwischen Jejunum und Ileum	76
7.1.6	Organuhr	62	8.2.3	Resorptionsvorgänge von Jejunum und Ileum	76
7.1.7	Organ-Zahn-Wechselbeziehung	62	8.2.4	Verdauung der Kohlenhydrate	77

8.2.5	Verdauung der Fette	77	9.4.4	Atypische Symptome	89
8.2.6	Verdauung der Eiweiße	77	9.4.5	Indikationen für eine osteopathische Behandlung	89
8.3	Pathologien	77	9.4.6	Kontraindikationen für eine osteopathische Behandlung	89
8.3.1	Symptome, die eine ärztliche Abklärung erfordern	77	9.5	Osteopathische Tests und Behandlung	90
8.3.2	Morbus Crohn	77	9.5.1	Mobilisation des Zäkums n. Barral	90
8.3.3	Zöliakie/Sprue	77	9.5.2	Kombinierte Behandlung des Zäkums mit „Beinhebel“ n. Barral	91
8.4	Osteopathische Klinik	77	9.5.3	Mobilisation des Colon sigmoideum n. Barral . .	91
8.4.1	Kardinalsymptome	77	9.5.4	Behandlung des Mesocolon sigmoideum	92
8.4.2	Typische Dysfunktionen	77	9.5.5	Kombinierte Behandlung des Sigmoids mit „Beinhebel“ n. Barral	93
8.4.3	Assoziierte strukturelle Dysfunktionen	77	9.5.6	Mobilisation des Colon ascendens n. Barral . . .	93
8.4.4	Atypische Symptome	78	9.5.7	Längsdehnung des Colon ascendens n. Barral . .	94
8.4.5	Indikationen für eine osteopathische Behandlung	78	9.5.8	Behandlung der Toldt-Faszie n. Barral	94
8.4.6	Kontraindikationen für eine osteopathische Behandlung	78	9.5.9	Test und Behandlung der Kolonflexuren n. Barral	94
8.4.7	Praxisrelevante Anmerkungen	78	9.5.10	Dehnung beider Flexuren gleichzeitig n. Barral .	95
8.5	Osteopathische Tests und Behandlung	79	9.5.11	Mobilisation der Flexuren in Sagittalebene n. Barral	95
8.5.1	Test und Behandlung der Darmschlingen in Rückenlage n. Barral	79	9.5.12	Behandlung der Motilität n. Barral	95
8.5.2	Test auf Dünndarmpotose im Sitz oder Stand n. Barral	79	9.5.13	Fasziale Behandlung n. Finet und Williams	96
8.5.3	Behandlung der Darmptose	80	9.5.14	Zirkulatorische Behandlung n. Kuchera	98
8.5.4	Test und Behandlung der Radix mesenterii in Seitenlage n. Barral	80	9.5.15	Reflexpunktbehandlung n. Chapman	99
8.5.5	Allgemeine Entlastungstechnik des Peritoneums und der Darmschlingen in Rückenlage n. Barral .	80	9.5.16	Empfehlungen für den Patienten	99
8.5.6	Behandlung der Ileozäkalklappe n. Barral	81	10	Leber	100
8.5.7	Test und Behandlung der Motilität n. Barral . . .	81	10.1	Anatomie	100
8.5.8	Fasziale Behandlung n. Finet und Williams	82	10.1.1	Allgemeines	100
8.5.9	Zirkulatorische Techniken n. Kuchera	82	10.1.2	Lage	100
8.5.10	Reflexpunktbehandlung n. Chapman	83	10.1.3	Topografische Beziehungen	100
8.5.11	Empfehlungen für den Patienten	83	10.1.4	Befestigungen/Aufhängungen	100
9	Kolon	84	10.1.5	Zirkulation	101
9.1	Anatomie	84	10.1.6	Organuhr	101
9.1.1	Allgemeines	84	10.1.7	Organ-Zahn-Wechselbeziehung	101
9.1.2	Lage	84	10.1.8	Bewegungsphysiologie n. Barral	101
9.1.3	Topografische Beziehungen	85	10.2	Physiologie	102
9.1.4	Befestigungen/Aufhängungen	86	10.2.1	Stoffwechselfunktionen der Leber	102
9.1.5	Zirkulation	87	10.3	Pathologien	103
9.1.6	Organuhr	87	10.3.1	Symptome, die eine ärztliche Abklärung erfordern	103
9.1.7	Organ-Zahn-Wechselbeziehung	87	10.3.2	Ikterus	103
9.1.8	Bewegungsphysiologie n. Barral	87	10.3.3	Akute Hepatitis	103
9.2	Physiologie	88	10.3.4	Chronische Hepatitis	104
9.3	Pathologien	88	10.3.5	Fettleber	104
9.3.1	Symptome, die eine ärztliche Abklärung erfordern	88	10.3.6	Leberschäden durch Alkohol	104
9.3.2	Appendizitis	88	10.3.7	Leberzirrhose	104
9.3.3	Colitis ulcerosa	88	10.3.8	Portale Hypertension	105
9.3.4	Colon irritabile (Reizkolon)	88	10.3.9	Primäres Leberzellkarzinom	105
9.3.5	Divertikulitis	88	10.4	Osteopathische Klinik	105
9.3.6	Kolorektales Karzinom	89	10.4.1	Kardinalsymptome	105
9.4	Osteopathische Klinik	89	10.4.2	Typische Dysfunktionen	105
9.4.1	Kardinalsymptome	89	10.4.3	Assoziierte strukturelle Dysfunktionen	105
9.4.2	Typische Dysfunktionen	89	10.4.4	Atypische Symptome	105
9.4.3	Assoziierte strukturelle Dysfunktionen	89	10.4.5	Indikationen für eine osteopathische Behandlung	106
			10.4.6	Kontraindikationen für eine osteopathische Behandlung	106
			10.4.7	Praxisrelevante Anmerkungen	106

10.5 Osteopathische Tests und Behandlung	108	11.6.6 Verschlimmerungstest für eine Hiatushernie n. Barral	131
10.5.1 Direkte Mobilisation der Leber	108	11.6.7 Verbesserungstest für eine Hiatushernie n. Barral	131
10.5.2 Indirekte Mobilisation der Leber	110	11.6.8 Behandlung der Hiatushernie im Sitz n. Barral .	132
10.5.3 Leberpumpe n. Barral	112	11.6.9 Behandlung der Hiatushernie in Rückenlage . .	132
10.5.4 Oszillationen an der Leber	113	11.6.10 Mobilisation des gastroösophagealen Übergangs über die Leber n. Barral	132
10.5.5 Test und Behandlung der Motilität der Leber n. Barral	113	11.6.11 Behandlung der Magenptose n. Barral	133
10.5.6 Fasziale Behandlung n. Finet und Williame	113	11.6.12 Test und Behandlung der Motilität des Magens n. Barral	133
10.5.7 Zirkulatorische Techniken n. Kuchera	114	11.6.13 Fasziale Behandlung n. Finet und Williame	134
10.5.8 Reflexpunktbehandlung n. Chapman	115	11.6.14 Zirkulatorische Techniken n. Kuchera	134
10.5.9 Empfehlungen für den Patienten	115	11.6.15 Reflexpunktbehandlung n. Chapman	135
11 Magen	116	11.6.16 Empfehlungen für den Patienten	135
11.1 Anatomie des Ösophagus	116	12 Milz	136
11.1.1 Lage	116	12.1 Anatomie	136
11.1.2 Topografische Beziehungen	116	12.1.1 Allgemeines	136
11.1.3 Befestigungen/Aufhängungen	116	12.1.2 Lage	136
11.1.4 Zirkulation	116	12.1.3 Topografische Beziehungen	136
11.2 Anatomie des Magens	116	12.1.4 Befestigungen/Aufhängungen	137
11.2.1 Lage	116	12.1.5 Zirkulation	137
11.2.2 Topografische Beziehungen	117	12.1.6 Organuhr	137
11.2.3 Befestigungen/Aufhängungen	118	12.1.7 Organ-Zahn-Wechselbeziehung	137
11.2.4 Zirkulation	118	12.1.8 Bewegungsphysiologie n. Barral	137
11.2.5 Organuhr	119	12.2 Physiologie	137
11.2.6 Organ-Zahn-Wechselbeziehung	119	12.3 Pathologien	137
11.2.7 Bewegungsphysiologie n. Barral	119	12.3.1 Symptome, die eine ärztliche Abklärung erfordern	137
11.3 Physiologie	120	12.3.2 Splenomegalie	137
11.3.1 Proximaler und distaler Magen	120	12.3.3 Hypersplenismus	138
11.3.2 Hauptaufgaben des Magens	120	12.4 Osteopathische Klinik	138
11.3.3 Magensaft	120	12.4.1 Kardinalsymptom	138
11.3.4 Steuerung der Magensaftsekretion	121	12.4.2 Typische Dysfunktionen	138
11.3.5 Hormone	121	12.4.3 Assoziierte strukturelle Dysfunktionen	138
11.4 Pathologien	122	12.4.4 Atypische Symptome	138
11.4.1 Symptome, die eine ärztliche Abklärung erfordern	122	12.4.5 Indikationen für eine osteopathische Behandlung	138
11.4.2 Hiatushernie	122	12.4.6 Kontraindikationen für eine osteopathische Behandlung	138
11.4.3 Akute Gastritis	122	12.4.7 Praxisrelevante Anmerkungen	138
11.4.4 Chronische Gastritis	123	12.5 Osteopathische Tests und Behandlung	139
11.4.5 Magenulkus	123	12.5.1 Test und Dehnung des Lig. phrenicocolicum . .	139
11.4.6 Magenkarzinom	123	12.5.2 Dehnung des Lig. gastrosplenicum	139
11.5 Osteopathische Klinik	123	12.5.3 Milzpumpe	140
11.5.1 Kardinalsymptome	123	12.5.4 Fasziale Behandlung n. Finet und Williame	140
11.5.2 Typische Dysfunktionen	123	12.5.5 Zirkulatorische Techniken n. Kuchera	141
11.5.3 Assoziierte strukturelle Dysfunktionen	123	12.5.6 Reflexpunktbehandlung n. Chapman	141
11.5.4 Atypische Symptome	124	12.5.7 Empfehlungen für den Patienten	141
11.5.5 Indikationen für eine osteopathische Behandlung	124	13 Nieren	142
11.5.6 Kontraindikationen für eine osteopathische Behandlung	124	13.1 Anatomie	142
11.5.7 Praxisrelevante Anmerkungen	124	13.1.1 Allgemeines	142
11.6 Osteopathische Tests und Behandlung	126	13.1.2 Lage	142
11.6.1 Mobilisation des Magens	126	13.1.3 Topografische Beziehungen	142
11.6.2 Oszillationen auf dem Magen	129	13.1.4 Befestigungen/Aufhängungen	143
11.6.3 Dehnung des Omentum minus	129	13.1.5 Zirkulation	143
11.6.4 Pylorusbehandlung n. Barral	130		
11.6.5 Mediastinummobilisation zur Verbesserung der Ösophagusmobilität n. Barral	130		

13.1.6	Organuhr	143	14.4.3	Assoziierte strukturelle Dysfunktionen	156
13.1.7	Organ-Zahn-Wechselbeziehung	143	14.4.4	Atypische Symptome	156
13.1.8	Bewegungsphysiologie n. Barral	143	14.4.5	Indikationen für eine osteopathische Behandlung	156
13.2	Physiologie	144	14.4.6	Kontraindikationen für eine osteopathische Behandlung	156
13.2.1	Aufgaben der Niere	144	14.4.7	Praxisrelevante Anmerkungen	156
13.3	Pathologien	144	14.5	Osteopathische Tests und Behandlung	158
13.3.1	Symptome, die eine ärztliche Abklärung erfordern	144	14.5.1	Fasziale Dehnung des Pankreas in Längsachse n. Barral	158
13.3.2	Nephrolithiasis	144	14.5.2	Test und Behandlung der Motilität des Pankreas n. Barral	158
13.3.3	Akute Pyelonephritis	144	14.5.3	Fasziale Technik n. Finet und Williame	159
13.3.4	Nephrotisches Syndrom	144	14.5.4	Zirkulatorische Techniken n. Kuchera	159
13.3.5	Nierenzellkarzinom	145	14.5.5	Reflexpunktbehandlung n. Chapman	160
13.4	Osteopathische Klinik	145	14.5.6	Empfehlungen für den Patienten	160
13.4.1	Kardinalsymptome	145	15	Peritoneum	161
13.4.2	Typische Dysfunktionen	145	15.1	Anatomie	161
13.4.3	Assoziierte strukturelle Dysfunktionen	145	15.1.1	Allgemeines	161
13.4.4	Atypische Symptome	146	15.1.2	Lage	161
13.4.5	Indikationen für eine osteopathische Behandlung	146	15.1.3	Topografische Beziehungen	162
13.4.6	Kontraindikationen für eine osteopathische Behandlung	146	15.1.4	Befestigungen/Aufhängungen	162
13.4.7	Praxisrelevante Anmerkungen	146	15.1.5	Zirkulation	163
13.5	Osteopathische Tests und Behandlung	147	15.1.6	Bewegungsphysiologie n. Barral	163
13.5.1	Palpation der Niere n. Barral	147	15.2	Physiologie	163
13.5.2	Mobilisation der Niere	148	15.3	Pathologien	163
13.5.3	Behandlung des Dreiecks von Grynfeldt n. Barral	150	15.3.1	Symptome, die eine ärztliche Abklärung erfordern	163
13.5.4	Test und Behandlung der Motilität der Niere n. Barral	150	15.3.2	Peritonitis	163
13.5.5	Fasziale Behandlung n. Finet und Williame	151	15.4	Osteopathische Klinik	164
13.5.6	Zirkulatorische Behandlung n. Kuchera	151	15.4.1	Kardinalsymptom	164
13.5.7	Reflexpunktbehandlung n. Chapman	152	15.4.2	Typische Dysfunktionen	164
13.5.8	Empfehlungen für den Patienten	152	15.4.3	Indikationen für eine osteopathische Behandlung	164
14	Pankreas	153	15.4.4	Kontraindikationen für eine osteopathische Behandlung	164
14.1	Anatomie	153	15.4.5	Praxisrelevante Anmerkungen	164
14.1.1	Allgemeines	153	15.5	Osteopathische Tests und Behandlung	165
14.1.2	Aufteilung	153	15.5.1	Test und Behandlung der Mobilität n. Barral	165
14.1.3	Lage	153	15.5.2	Test und Behandlung der Motilität n. Barral	165
14.1.4	Topografische Beziehungen	154	15.5.3	Lokaler Listening-Test	166
14.1.5	Befestigungen/Aufhängungen	154	15.5.4	Indirekte Mobilisation des Peritoneums mit langem Hebelarm n. Barral	166
14.1.6	Zirkulation	154	15.5.5	Allgemeine Entlastungstechnik n. Barral	166
14.1.7	Organuhr	154	15.5.6	Mobilisation des posterioren Peritoneums n. Roussé	167
14.1.8	Organ-Zahn-Wechselbeziehung	154	15.5.7	Mobilisation des kaudalen Peritoneums n. Roussé	167
14.1.9	Bewegungsphysiologie n. Barral	154	16	Thorax	168
14.2	Physiologie	155	16.1	Anatomie des Herzens	168
14.2.1	Insulin	155	16.1.1	Allgemeines	168
14.2.2	Glukagon	155	16.1.2	Lage	168
14.2.3	Somatostatin	155	16.1.3	Topografische Beziehungen	169
14.3	Pathologien	155	16.1.4	Befestigungen/Aufhängungen	170
14.3.1	Symptome, die eine ärztliche Abklärung erfordern	155	16.1.5	Zirkulation	170
14.3.2	Akute Pankreatitis	155	16.1.6	Organuhr	171
14.3.3	Chronische Pankreatitis	155	16.1.7	Organ-Zahn-Wechselbeziehung	171
14.3.4	Pankreaskarzinom	156			
14.4	Osteopathische Klinik	156			
14.4.1	Kardinalsymptome	156			
14.4.2	Typische Dysfunktionen	156			

16.2 Anatomie der Lunge	171	16.8.18 Zirkulatorische und reflektorische Behandlung n. Kuchera	190
16.2.1 Allgemeines	171	16.8.19 Reflexpunktbehandlung n. Chapman	190
16.2.2 Lage	172	16.8.20 Empfehlungen für den Patienten	191
16.2.3 Topografische Beziehungen	173	16.8.21 Die fünf Übungen nach Fulford	191
16.2.4 Befestigungen/Aufhängungen	173		
16.2.5 Zirkulation	173	17 Uterus/Tuben/Ovar	192
16.2.6 Organuhr	173	17.1 Anatomie des Uterus	192
16.2.7 Organ-Zahn-Wechselbeziehung	173	17.1.1 Allgemeines	192
16.3 Anatomie des Mediastinums	174	17.1.2 Lage	192
16.3.1 Bewegungsphysiologie	175	17.1.3 Topografische Beziehungen	192
16.4 Herzphysiologie	176	17.1.4 Befestigungen/Aufhängungen	192
16.4.1 Systole	176	17.1.5 Zirkulation	192
16.4.2 Diastole	176	17.2 Anatomie des Ovars	193
16.5 Lungenphysiologie	178	17.2.1 Allgemeines	193
16.5.1 Lungendurchblutung	178	17.2.2 Lage	193
16.5.2 Euler-Liljestrand-Mechanismus	178	17.2.3 Topografische Beziehungen	193
16.5.3 Atmungsregulation	178	17.2.4 Befestigungen/Aufhängungen	193
16.6 Pathologien	178	17.2.5 Zirkulation	193
16.6.1 Symptome, die eine ärztliche Abklärung erfordern	178	17.2.6 Bewegungsphysiologie n. Barral	193
16.6.2 Koronare Herzerkrankung	178	17.3 Physiologie	194
16.6.3 Obstruktive Ventilationsstörung	179	17.3.1 Hypothalamus	194
16.6.4 Restriktive Ventilationsstörung	179	17.3.2 Hypophyse	194
16.7 Osteopathische Klinik	179	17.3.3 Hormone des Ovars	194
16.7.1 Kardinalsymptome	179	17.3.4 Ovarieller Zyklus	194
16.7.2 Typische Dysfunktionen	179	17.3.5 Zyklus der Uterusschleimhaut	195
16.7.3 Assoziierte strukturelle Fixationen	179	17.3.6 Klimakterium	195
16.7.4 Atypische Symptome	179	17.4 Pathologien	195
16.7.5 Indikationen für eine osteopathische Behandlung	179	17.4.1 Symptome, die eine ärztliche Abklärung erfordern	195
16.7.6 Kontraindikationen für eine osteopathische Behandlung	180	17.4.2 Myom	196
16.7.7 Praxisrelevante Anmerkungen	180	17.4.3 Endometriose	196
16.8 Osteopathische Tests und Behandlung	182	17.4.4 Salpingitis/Oophoritis	196
16.8.1 Test und Behandlung der Ligamente des Processus coracoideus n. Barral	182	17.5 Osteopathische Klinik	196
16.8.2 Test und Behandlung des Lig. costoclaviculare n. Barral	182	17.5.1 Kardinalsymptome	196
16.8.3 Kompression und Dekompression der Klavikula in Längsachse n. Barral	183	17.5.2 Typische Dysfunktionen	196
16.8.4 Fasziale Mobilisation der Klavikula	183	17.5.3 Assoziierte strukturelle Dysfunktionen	197
16.8.5 Kompression und Dekompression des Sternums n. Barral	184	17.5.4 Atypische Symptome	197
16.8.6 Mobilisation des korpomanubrialen Übergangs des Sternums	185	17.5.5 Indikationen für eine osteopathische Behandlung	197
16.8.7 Mobilisation des korpoxyphoidalen Übergangs des Sternums	185	17.5.6 Kontraindikationen für eine osteopathische Behandlung	197
16.8.8 Mobilisation der sternokostalen Gelenke	186	17.5.7 Praxisrelevante Anmerkungen	197
16.8.9 Sternumlift n. Barral	186	17.6 Osteopathische Tests und Behandlung	197
16.8.10 Mobilisation des M. subclavius n. Barral	187	17.6.1 Test und Behandlung des Fundus uteri n. Barral	197
16.8.11 Mobilisation des M. transversus thoracis n. Barral	187	17.6.2 Test und Behandlung des Ovars und des Lig. latum uteri n. Barral	198
16.8.12 Mobilisation der klavipektoralen Faszie n. Barral .	188	17.6.3 Mobilisation des Uterus über die Ligg. umbilicalia mediana und medialis in Rückenlage n. Barral .	198
16.8.13 Mobilisation der Fossa supraclavicularis major .	188	17.6.4 Kombinierte Mobilisation des Uterus mit „Beinhebel“ in Rückenlage n. Barral	198
16.8.14 Pektorallift n. Barral	189	17.6.5 Foramen-obturatorium-Technik	199
16.8.15 Mobilisation des Mediastinums n. Barral	189	17.6.6 Test und Behandlung der Motilität n. Barral . . .	199
16.8.16 Sternokostale fasziale Entspannung in Bauchlage	189	17.6.7 Zirkulatorische Techniken n. Kuchera	200
16.8.17 Behandlung der Lunge und der Pleura	190	17.6.8 Reflexpunktbehandlung n. Chapman	200
		17.6.9 Empfehlungen für die Patientin	201

Teil 3

Anhang

18	Literatur	204
19	Abbildungsnachweis	205
20	Abkürzungen	206
	Sachverzeichnis	207

15 Peritoneum

15.1

Anatomie

15.1.1 Allgemeines

Funktion

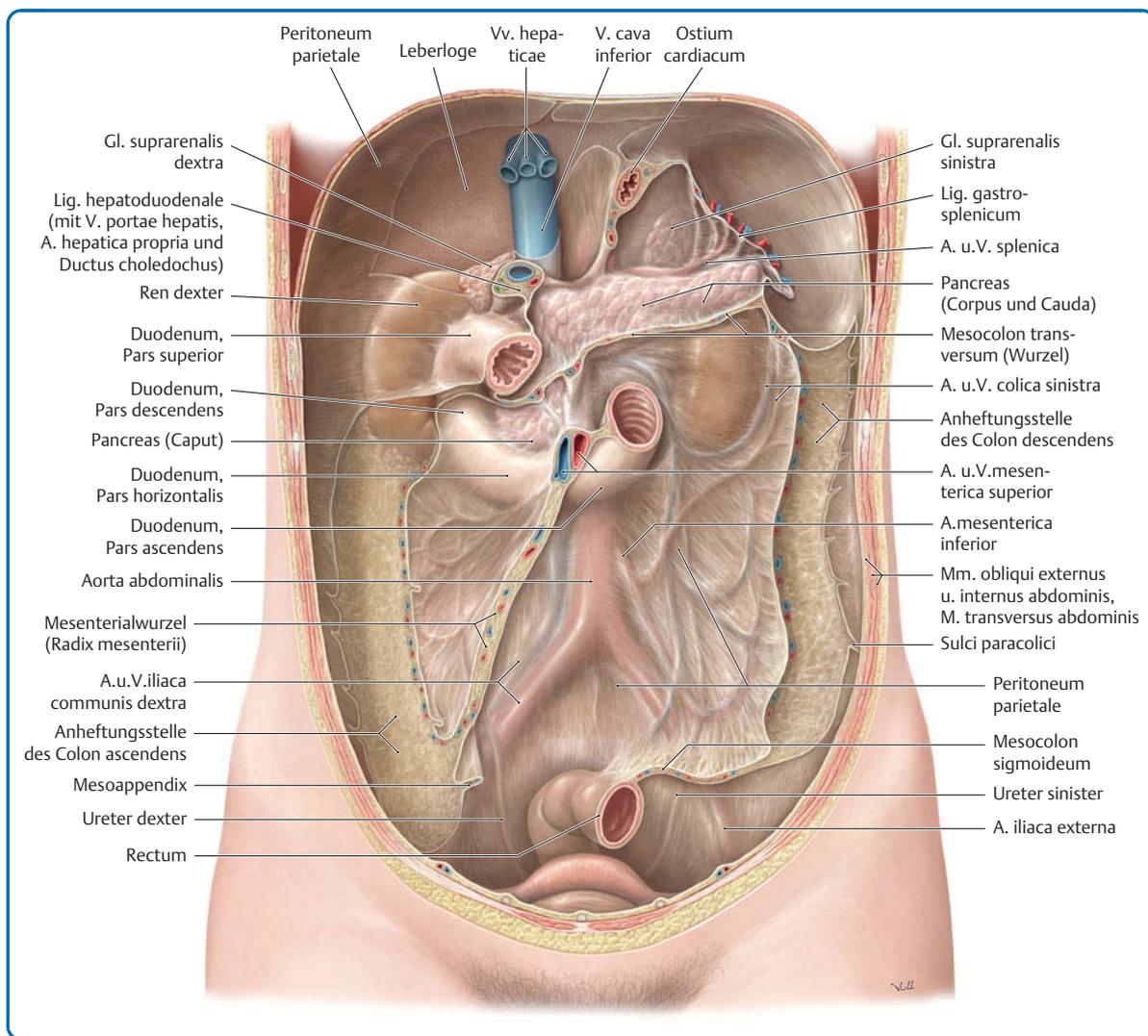
- mechanischer Schutz durch das stoßdämpfende Fett
- vaskuläre Funktion
- Immunabwehr

15.1.2 Lage

Peritoneum parietale

Siehe ► Abb. 15.1.

- Pars diaphragmatica – Unterseite des Zwerchfells
- Pars posterior – überzieht die Fascia transversalis und ist von der Abdominalwand durch den Retroperitonealraum getrennt.
 - Im Retroperitonealraum liegen Aorta, V. cava inferior, Nieren, Ureter und die Nebennieren. Der Ureter ist über seine bindegewebige Hülle am Peritoneum befestigt.



► **Abb. 15.1** Peritonealverhältnisse an der dorsalen Wand der Peritonealhöhle. (aus Prometheus LernAtlas der Anatomie. Innere Organe. 2. Aufl. Stuttgart: Thieme; 2009, S. 372 A)

- Pars anterior – überzieht die vordere-seitliche Bauchwand und bildet
 - Fossa supravescicalis
 - Fossa inguinalis medialis
 - Fossa inguinalis lateralis (= Schwachstellen in Bauchwand – Leistenbruchpforten)
- Pars inferior – kleidet Seitenwände des Beckenraums aus und liegt entlang der Mittellinie auf dem subperitonealen Bindegewebsraum. Im weiblichen Becken bildet das Peritoneum zwei tiefreichende Aussackungen:
 - Excavatio vesicouterina
 - Excavatio rectouterina (Douglas-Raum)

Peritoneum viscerale

Das Peritoneum viscerale legt sich der Innenseite des Peritoneum parietale und den Oberflächen der Baucheingeweide (fest) an.

15.1.3 Topografische Beziehungen

Das Peritoneum hat zu allen intraperitonealen Organen und zu den meisten retro- und extraperitonealen Organen und Strukturen eine topografische Beziehung.

15.1.4 Befestigungen/Aufhängungen

Mesos

Durch Mesos werden die Organe an der Rumpfwand befestigt und mit Gefäßen und Nerven versorgt.

Meso des Magens

Plica gastropancreatica (mit A. gastrica sinistra) mit dem Lig. duodenopancreaticum (mit A. hepatica communis)

Mesenterium

- 12–15 cm lang und 18 mm breit
- überquert LWK 2–5
- Auf Höhe L3/4 dringen Vasa mesenterica superiora ins Mesenterium ein.
- Zwischen L4/5 überquert das Mesenterium den rechten Ureter.

Der Mesoappendix entspringt aus dem Mesenterium und setzt sich ins Lig. appendicoovaricum fort.

Mesocolon transversum

Das Mesocolon transversum teilt den Peritonealraum in Oberbauch und Unterbauch.

Mesocolon sigmoideum

- Von der A. mesenterica inferior zieht ein Ursprung senkrecht nach unten zum SWK 3.
- Von der A. mesenterica inferior verläuft die zweite Wurzel des Mesocolon sigmoideum schräg zum Innenrand des linken Psoas.

- Zusätzliche Verbindungen bestehen zur linken Iliakalarterie, zum linken Eileiter und zum Mesenterium.

Der **Treitz-Muskel (M. suspensorium duodeni)** zieht vom Crus des Zwerchfells, dem rechten Ösophagusrand und dem Hiatus aorticus zur Flexura duodenojejunalis.

Die **Treitz-Faszie** stellt die Verbindung von Duodenum und Pankreas dar. Sie fixiert das Pankreas außerdem nach dorsal auf der Fascia transversalis.

Die **Toldt-Faszie** verbindet das Colon ascendens mit dem Colon descendens.

Beide Faszien sind die rudimentären embryonalen Mesenterien dieser Organe und deuten auf die embryonal intraperitoneale Lage hin.

Ligamente

Ligamente verbinden zwei Organe untereinander oder ein Organ mit der Rumpfwand, führen aber keine wichtigen Gefäße.

- Lig. teres hepatis (obliterierte V. umbilicalis)
- Lig. coronarium mit Lig. triangulare sinistrum und dextrum
- Lig. gastrophrenicum (Umschlagfalte der beiden Peritonealblätter, die den Magen umgeben) – setzt sich fort in das Omentum minus und Lig. gastrosplenicum
- Lig. latum uteri (fixiert Peritoneum fest an Uterus und Adnexen)
- Ligg. phrenicocolica (laterale Ausläufer des Omentum majus)

Omenta

Omenta sind Bauchfellduplikaturen, die teilweise Gefäße führen und von einem Organ zum anderen verlaufen.

- Omentum minus
- Omentum majus (ein Teil des Omentum majus bildet das Lig. gastrocolicum)
- Lig. gastrosplenicum (Fortsetzung des Lig. gastrocolicum nach links-lateral) – setzt sich auf die Innenseite der Milz und als vorderes Blatt des Lig. pancreaticosplenicum fort.
- Lig. pancreaticosplenicum (hinteres kurzes Blatt geht in posteriores Peritoneum parietale über)

Bursa omentalis

Begrenzungen:

hinten: posteriores Peritoneum parietale

vorn: Omentum minus, Magen, Colon transversum

unten: Mesocolon transversum

links: Ligg. gastrosplenicum und pancreaticosplenicum

15.1.5 Zirkulation

Die arterielle, venöse und lymphatische Zirkulation des Peritoneum viscerale entspricht den Versorgungen des Organs. Das Peritoneum parietale wird segmental versorgt.

Innervation

Das Peritoneum wird mit sensiblen und vasomotorischen Fasern aus dem N. phrenicus und aus thorakalen und lumbalen segmentalen Nerven versorgt.

15.1.6 Bewegungsphysiologie n. Barral

Motrizität

Da das Peritoneum parietale an der Rumpfwand befestigt ist (s. o.), erfährt es durch Bewegungen des Rumpfes auch Bewegung im Sinne einer Dehnung oder Annäherung von Teilbezirken.

Neigt man beispielsweise den Oberkörper nach hinten, wird der ventrale Teil des Peritoneums, das der Bauchwand anliegt, gedehnt. Befinden sich dort postoperative Verklebungen, kann dies zu einer Schmerzauslösung führen.

Bei einer Lateralflexion des Rumpfes nach rechts, wird der rechtslaterale Anteil angenähert und der linkslaterale gedehnt.

Mobilität

Für diese Bewegungsform ist die Atembewegung des Abdomens und des Zwerchfells der Motor:

Durch die diaphragmatische Atembewegung kommt es in der Einatmungsphase zu einer Verlagerung des gesamten peritonealen Sacks nach kaudal. Die subdiaphragmatischen Anteile erfahren dabei an den seitlichen Bereichen eine zusätzliche Verschiebung nach medial.

Die Bauchwand wird durch die abdominalen Organe in der Inspiration nach ventral gedrückt, das Peritoneum folgt gleichsinnig. In der Expiration erfolgt die umgekehrte Bewegung.

Motilität

Ist das Peritoneum frei von Dysfunktionen, führt es eine Rotation um eine longitudinale Achse aus. Die rechte Seite rotiert nach rechts und die linke vollzieht eine Rotation nach links.

15.2

Physiologie

Funktion des Peritoneums und des Omentum majus:

- mechanischer Schutz der ventralen Bauchwand
- immunologische Funktion durch die Einlagerung zahlreicher lymphatischer Zellen und Gefäße besonders im Omentum majus
- Fettspeicher: Das Omentum majus kann beachtliche Mengen Fett einlagern, die sogar zu einer bedeutsamen Druckerhöhung im Abdomen führen können mit Dysfunktionen der abdominalen Organe oder des Zwerchfells.

15.3

Pathologien

15.3.1 Symptome, die eine ärztliche Abklärung erfordern

! Peritonitiszeichen

15.3.2 Peritonitis

Definition. Akute oder chronische Entzündung des Peritoneums als lokale oder diffuse/generalisierte Form.

Ursachen

- Infektiös
 - ca. 95 % der Fälle
 - Perforation eines Hohlorgans
 - iatrogen-postoperativ
 - aufsteigend über die Eileiter
- Chemisch-toxisch
 - Gallenflüssigkeit
 - Pankreassekret
 - Urin
 - Bariumbrei
 - Fremdkörper (Nahtmaterial)
- Strahleninduziert

Klinik. Sehr starker somatischer Dauerschmerz, der sich progredient innerhalb von Sekunden bis Stunden spontan oder aus Koliken entwickelt.

- Loslassschmerz
- Abwehrspannung oder Rigidity
- zuerst vermehrte, später fehlende Darmgeräusche (paralytischer Ileus)
- Auftreibung des Bauchs
- Dehydratation
- Schock

15.4

Osteopathische Klinik15.4.1 **Kardinalsymptom****!** Peritonitiszeichen15.4.2 **Typische Dysfunktionen****Adhäsionen/Fixationen**

- Operationen
- stumpfe Traumata
- Entzündungen, z. B. Appendizitis

15.4.3 **Indikationen für eine osteopathische Behandlung**

Da das Peritoneum den gesamten Bauchraum auskleidet und zu allen intraperitonealen Organen sowie zu fast allen retro- und extraperitonealen Organen topografische Beziehung besitzt, sind die Indikationen für eine Behandlung außergewöhnlich zahlreich.

Da es außerdem zum System der „Zentralsehne“ gehört, sind fasziale Reaktionen im Peritoneum auf weiter kranial oder kaudal lokalisierte Dysfunktionen wahrscheinlich.

Eine genaue osteopathische Analyse und die gute Kenntnis der Topografie führen im Einzelfall zur Indikationsstellung.

15.4.4 **Kontraindikationen für eine osteopathische Behandlung****Akute Entzündung des Peritoneums**

Sie kann lokal als Begleitreaktion einer Organentzündung, z. B. Appendizitis, oder auch generalisiert, z. B. bei einer Perforation eines Appendix auftreten.

Symptome einer Peritonitis s. Kap. 15.3.1.

15.4.5 **Praxisrelevante Anmerkungen**

Wie im Kapitel über den Thorax beschrieben (s. Kap. 16.7.7), gehört das Peritoneum schon embryologisch zur Zentralsehne. Es unterstützt in dieser Funktion den Körper beim Aufbau von Kompensationsmustern zur Schonung für gestresste Strukturen. Für diese Aufgabe steht in erster Linie das parietale Peritoneum zur Verfügung. Wie ein prall aufgeblasener Luftballon kleidet es die Wände des Abdomens nach allen Seiten aus. Es ist in der Lage, fasziale Spannungen über alle Seiten weiter zu leiten: Mal wird dafür mehr das ventrale parietale Peritoneum benutzt, z. B. wenn eine Sectionarbe geschont werden soll, ein anderes Mal werden Faszienpannungen vom Diaphragma ausgehend über das dorsale Peritoneum

nach kaudal weitergeleitet. Zwei Besonderheiten sind in diesem Zusammenhang zu erwähnen:

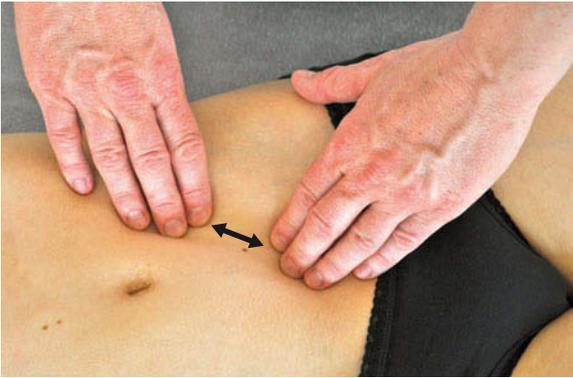
- Das dorsale parietale Peritoneum läuft tief in das kleine Becken hinein und stellt über das Rektum bzw. den Uterus einen Kontakt zu dem kaudalsten Abschnitt der Zentralsehne her, der Lamina von Delbet (s. Kap. 7.5.7).
- Ventral gibt es Verdickungen im Peritoneum, die sich aus der Embryologie erklären lassen und die nach der Geburt als Ligamente rudimentieren. Gemeint sind die Ligg. umbilicalia medialis et lateralia, die Reste der A. umbilicalis sind, und das Lig. umbilicale medianum, das von der Harnblasenspitze bis zum Bauchnabel verläuft. Die anderen beiden Ligamente kommen aus der Tiefe des kleinen Beckens, laufen rechts und links an der Harnblase vorbei und enden ebenfalls am Bauchnabel. Von dort zieht das Lig. teres hepatis nach kranial. Es stellt den obliterierten Rest der V. umbilicalis dar und bildet den kaudalen Rand des Lig. falciforme, das in das Lig. coronarium der Leber übergeht und am Diaphragma endet. So wird auch über ventrale Strukturen eine Kontinuität vom Diaphragma ins kleine Becken gewährleistet.

Nicht unerwähnt sollte bleiben, dass das Peritoneum mit allen intra-, retro- und extraperitonealen Organen direkt oder über andere Faszien in Verbindung steht. Es kann auf Dysfunktionen der Organe reagieren, indem es sich als Teil der Zentralsehne so faszial kontrahiert, dass das Organ geschont wird (S. 18). Durch seine Verbindung zu allen abdominellen Organen, lassen sich recht häufig abnorme Spannungen im Peritoneum feststellen.

Umgekehrt kann es aber auch sein, dass peritoneale Spannungen, die im Sinne des Zentralsehnenmechanismus im Peritoneum entstanden sind, sich auf andere Organe übertragen und so eine osteopathische Dysfunktion dieser Organe hervorrufen.

Eine genaue Untersuchung der Organe und der peritonealen Spannung ist also unerlässlich, um zu entscheiden, ob eher das Organ oder die Zentralsehne behandelt werden sollte.

15.5

Osteopathische Tests und Behandlung**15.5.1 Test und Behandlung der Mobilität n. Barral**

► **Abb. 15.2** Test und Behandlung der Mobilität n. Barral.

Ausgangsstellung

Patient in Rückenlage, Beine gestreckt.
Therapeut steht neben dem Patienten.

Vorgehen. Der Therapeut legt beide Hände auf das Abdomen auf und drückt sie nach posterior, bis er in der richtigen Palpationsebene für das Peritoneum angekommen ist.

(Die richtige Ebene: Fühlt man die Organe, ist man zu tief. Man geht wieder etwas mit der Palpation aus dem Bauch heraus, bis man z.B. die Darmschlingen gerade nicht mehr fühlt.) (► **Abb. 15.2**)

Testablauf. Eine Hand wird nun zum Punctum fixum, die andere ist Punctum mobile. Die mobile Hand dehnt um die Fixhand herum das Peritoneum. Beurteilt werden lokale Spannungsunterschiede und Schmerzempfindungen auf Zug im Seitenvergleich. Man wandert in dieser Art und Weise über den gesamten Bauch und befundet das gesamte ventrale Peritoneum. Dabei kann die Fixhand auch wechseln.

Behandlung. Die Orte erhöhter Spannung oder die schmerzhaften Bereiche werden direkt (mit Dehnung der Gewebe) oder indirekt (mit Annäherung der Gewebe) behandelt. Die Fixhand kann dabei wechseln, es können auch beide Hände zur mobilen Hand werden.

Variante. Als Ausgangsstellung kann auch eine sitzende Position gewählt werden.

15.5.2 Test und Behandlung der Motilität n. Barral

► **Abb. 15.3** Test und Behandlung der Motilität n. Barral.

Ausgangsstellung

Patient in Rückenlage, Beine gestreckt.
Therapeut steht neben dem Patienten.

Vorgehen. Der Therapeut legt beide Hände mit gespreizten Fingern ohne Druck rechts und links der Medianlinie auf das Abdomen. Sind keine Störungen vorhanden, kann man eine Supinationsbewegung der Hände wahrnehmen. (► **Abb. 15.3**)

Testablauf. Der Therapeut erspürt die Motilitätsbewegung und beurteilt die Amplitude und Richtung der Inspirations- und Expirationsbewegung sowie den Rhythmus der Gesamtbewegung. Liegt eine Störung in einem oder beiden Aspekten der Motilitätsbewegung vor, wird behandelt.

Behandlung. Die Motilität wird indirekt behandelt, indem man der nicht eingeschränkten Bewegung folgt, am Endpunkt dieser Bewegung mehrere Zyklen verweilt und schließlich der eingeschränkten Bewegung zum neuen Endpunkt nachgeht.

Man kann auch versuchen, die freie Bewegung in ihrem Ausmaß zu erweitern (Induktion) und kontrolliert anschließend, ob sich die eingeschränkte Bewegungsrichtung verbessert hat.

Die Behandlung wird so lange wiederholt, bis die Motilität in Rhythmus, Richtung und Amplitude ihr normales Maß erreicht hat.

15.5.3 Lokaler Listening-Test

Ausgangsstellung

Patient in Rückenlage, Beine gestreckt.
Therapeut steht neben dem Patienten.

Vorgehen. Der Therapeut legt eine Hand über dem Bauchnabel auf das Abdomen. Es wird gerade so viel Druck nach posterior ausgeübt, dass die richtige Palpationsebene erreicht wird (s.o.). Nun erspürt man die fasziale Bewegung und folgt ihr. Der Bereich, in den die Hand gezogen wird, ist der Ort erhöhter Spannung (diagnostische Zone). Man kann in diesen Bereich die Hand wiederum auflegen, und den genauen Ort noch ausdifferenzieren: Ist man genau über dem Ort größter Spannung, erfühlt man keine Fasziabewegung mehr – dort behandelt man.

15.5.4 Indirekte Mobilisation des Peritoneums mit langem Hebelarm n. Barral



► Abb. 15.4 Indirekte Mobilisation des Peritoneums mit langem Hebelarm n. Barral.

Ausgangsstellung

Patient in Rückenlage, Beine gestreckt.
Therapeut steht neben dem Patienten.

Vorgehen. Die kraniale Hand fixiert das Peritoneum. Die kaudale Hand fasst die Beine und führt sie so, dass der fixierte peritoneale Bereich gedehnt wird. Die Dehnung kann als Dauerzug oder auch dynamisch ausgeführt werden. (► Abb. 15.4)

Variante. In sitzender Ausgangsstellung fixiert die kaudale Hand einen Bereich des Peritoneums. Der Patient verschränkt die Arme im Nacken, die kraniale Hand des Therapeuten fasst die Ellbogen des Patienten und führt ihn so in Extension und Rotation, dass der fixierte peritoneale Bereich gedehnt wird.

15.5.5 Allgemeine Entlastungstechnik n. Barral

Ausgangsstellung

Patient in Rückenlage, Beine angewinkelt.
Therapeut steht neben dem Patienten.



► Abb. 15.5 Allgemeine Entlastungstechnik n. Barral.

Vorgehen. Der Therapeut fasst mit Zangengriff die gesamte Bauchwand inklusive Peritoneum und dehnt die gesamten Strukturen nach anterior vorsichtig aus. Dabei kann ein Zuggefühl bis zur Wirbelsäule entstehen. Der Zug wird bis zu einer Minute gehalten. Der Griff kann auch über einzelne Bereiche des Peritoneums angesetzt werden.

Diese Technik ist sehr effektiv, muss aber vorsichtig durchgeführt werden, da sie sonst sehr schmerzhaft ist. (► Abb. 15.5)



► Abb. 15.6 Allgemeine Entlastungstechnik n. Barral – Variante.

Variante. Als alternative Ausgangsstellung kann man den „Knie-Ellbogen-Stand“ wählen. Der Vorteil ist die gute Entspannung der Bauchdecke. Der Zangengriff wird in gleicher Weise angesetzt und ausgeführt. (► Abb. 15.6)

15.5.6 Mobilisation des posterioren Peritoneums n. Roussé



► **Abb. 15.7** Mobilisation des posterioren Peritoneums n. Roussé.

Ausgangsstellung

Patient in Rückenlage, Beine ausgestreckt.
Therapeut steht neben dem Patienten.

Vorgehen Die kraniale Hand des Therapeuten liegt auf dem unteren Drittel des Sternums, der Unterarm ruht auf dem Sternum. Die kaudale Hand umfasst das Abdomen von dorsal in Höhe der LWS, sodass die Hand in der kontralateralen Flanke des Patienten liegt und der Oberarm auf der gleichseitigen Flanke.

Der kraniale Arm übt einen Druck nach kaudal-posterior aus, während gleichzeitig die Hand und der Oberarm des kaudalen Arms aufeinander zgedrückt werden. Kombiniert werden diese Bewegungen mit der Atmung: In der Ausatmung wird der Druck verstärkt, in der Einatmung wird der erreichte Druck gehalten. Dies wiederholt man 3–4-mal, bis man zu Beginn einer Einatmungsphase plötzlich den Druck löst. (► **Abb. 15.7**)

15.5.7 Mobilisation des kaudalen Peritoneums n. Roussé



► **Abb. 15.8** Mobilisation des kaudalen Peritoneums n. Roussé.

Ausgangsstellung

Patient in Rückenlage, Beine angewinkelt.
Therapeut steht neben dem Patienten.

Vorgehen. Die kraniale Hand wird aufgelegt. Die kaudale Hand wird suprapubisch aufgelegt.

In der Ausatmungsphase wird Druck mit dem kranialen Arm in Richtung kaudal-posterior ausgeübt. Mit der kaudalen Hand wird ein Schub nach kranial gegeben. In der Einatmung wird die erreichte Position gehalten und in der nächsten Ausatmung wieder verstärkt. Dies wiederholt man 3–4-mal, bis man zu Beginn einer Einatmungsphase plötzlich den Druck löst.

Die kaudale Hand kann auch an den Innenrand der Beckenschaufel angelegt werden. Der mobilisierende Schub geht dann nach kranial-medial. (► **Abb. 15.8**)

Sachverzeichnis

A

- A.
- colica
 - dextra 63
 - sinistra 63
 - coronaria
 - dextra 170
 - sinistra 170
 - cystica 50
 - gastrica
 - dextra 118
 - sinistra 116, 118, 162
 - gastroduodenalis 43, 118, 154
 - hepatica
 - communis 118, 154, 162
 - propria 35, 50, 100–102, 118, 156
 - iliaca
 - communis 62–63
 - externa 62
 - interna 61, 63, 66, 192–193
 - iliocolica 63
 - mesenterica
 - inferior 30, 63, 87, 162
 - superior 30, 43, 48, 74, 82, 87, 98, 154, 159
 - obturatoria 61, 193
 - ovarica 192–193
 - pancreaticoduodenalis 24
 - pericardiacophrenica 173
 - phrenica inferior 116
 - pudenda interna 61
 - pulmonalis 168, 174
 - renalis 63, 143
 - splenica 118, 137, 154
 - subclavia 19, 22, 116
 - /carotis communis /vertebralis 116
 - testicularis 63
 - thyreoidea inferior 116
 - umbilicalis 61, 164, 193
 - uterina 62–63, 192–193
 - vesicalis inferior 61, 63
- Aa. bronchiales 116
- Abdomen 116
- akutes 27, 88
- Abszess 137
- Abwehrspannung 17, 88, 124, 163
- Aceton 102, 106
- Adenohypophyse 194
- Adhäsionen 15–16, 24, 44–45, 52–53, 64, 77–78, 81, 89, 105–106, 123–124, 145–146, 164, 179, 196
- Adipositas 104, 179
- Adnexen 65, 162
- Adrenalin 178
- Adson-Wright-Test, komplettierter 22
- Aflatoxinvergiftung (Mutterkornalkaloid) 105
- Albumin 102
- -mangel 105
- Alcock-Kanal 32
- Alkohol 52, 104, 106–107, 122, 135, 141, 155
- -abusus 104–105, 155
 - -hepatitis, akute 104
- Alveolen 171, 173
- Aminosäuren 51, 77, 102, 121, 135, 155
- Ammoniak 102
- α -Amylase 77, 155
- Amyloidose 137
- Anämie 89, 105, 138, 145
- hämolytische 103, 137
- Androgene 194
- Angelhakenmagen 124
- Angina pectoris 178, 180
- Angulus sterni 34
- Anorexie 16, 124
- Anteflexio 192
- Anteversio 192
- Antibiotika 155
- Antioxidanzien 201
- Antrum 116, 119
- -drüsen 121
- Aorta 33, 43, 74, 116, 125, 143, 154, 161, 168–170, 173–174, 192–193
- abdominalis 63
- Aortenbogen 178, 181
- Aphthosis 146
- Appendektomie 197
- Appendices epiploicae 19, 84
- Appendix 78, 84, 164, 193, 196
- vermiformis 84–85, 88
- Appendizitis 77–78, 88–89, 164
- Area nuda 100
- Arteriosklerose 178
- -prophylaxe 191, 201
- Astheniker 78, 123, 145
- Asthma bronchiale 138, 179
- Aszites 104–105, 107
- Atembewegung, diaphragmatische 14, 44, 163, 175
- Atemmuskel-lähmungen 179
- Atemtherapie 190
- Atmungsregulation 178
- Atrioventrikularknoten 168
- Atrium 168
- Auerbach-Plexus 75
- Augenschmerzen 52
- Ausgleich, vegetativer 30, 48, 57, 72, 82, 98, 114, 134, 141, 151, 159, 190, 200
- Auswurf, blutiger 178–179
- Autoimmunhepatitis 104
- Automatismus 14, 78
- Autoregulation 23–24
- AV-Klappen 176–177
- AV-Knoten 168
- Axilla 18, 54–56, 94, 108, 131, 133
- Axillarlinie 95, 172
- Azygossystem 106
- ## B
- B-Lymphozyten 137
- Bänder, zervikopleurale 105
- Bariumbrei 163
- Bauchlage 52, 89, 106, 124, 189
- Bauchspeicheldrüse 51, 153, 155–158
- Beckenboden 18, 24, 59, 64–65, 125, 151, 180, 192
- Belegzellen 121
- Beschwerden, epigastrische 156
- Betablocker 155
- Bifurcatio tracheae 116, 170, 181
- Bikarbonat 44, 120, 155
- Bilirubin 51, 103
- Biliverdin 51
- Blase 59, 61, 64, 84
- Blasen
- -entzündung 66, 73
 - -steine 65
- Blumberg-Zeichen 88
- Blutbildung 102
- Blutdruckregulation 144
- Blutgruppe A 123
- Blutmauserung 137
- Blutstuhl 77–78, 88–89
- Blutungen, postmenopausale 195
- Blutungsneigung 77, 105
- Blutzirkulation 23
- Blutzuckerspiegel 155
- Boas-Zeichen 52
- Bronchialtumoren 179
- Bronchien 138, 169–171, 180, 190
- Bronchitis 179
- Brustfell 171, 190
- Bursa omentalis 117, 154, 162
- Bürstensaum 75–76
- BWK 42, 52, 57, 65, 77, 83, 100, 105–106, 108, 115–117, 123–124, 135, 141–142, 145, 152, 156, 160, 168, 172–173, 179, 181, 190, 197
- BWS 14, 122, 125, 130, 155, 179–180
- Bypass 180
- ## C
- Ca²⁺-Ionen 121
- Canalis pudendalis 32
- Cannon-Böhm-Punkt 18, 30
- Caput medusae 105, 107
- Cavum uteri 192
- Cervix uteri 59, 62, 192
- Chapman-Reflexpunkte 38
- Cholangitis 103
- Choledochus 49–50, 54–56, 156–157
- Cholelithiasis 52
- Cholestase 51
- Cholesterin 51–52, 194
- -spiegel 191
 - -steine 52
 - -wert 178
- Cholesterol 102
- Cholezystitis 17–18, 45, 52–53
- Cholezystokinin (CCK) 51, 121
- Chrom 160
- Chymotrypsin 77
- Chymus 44, 75, 121
- Colitis ulcerosa 88
- Colon
- ascendens 74, 84–86, 91, 93–94, 96–97, 162
 - descendens 84, 86–87, 93–94, 98

- irritable (Reizkolon) 88
 - sigmoideum 74, 84, 86–88, 91, 98, 146, 192
 - transversum 16, 30, 43, 53, 74, 84–85, 87, 95, 97, 99, 117, 125, 136–137, 154, 162
 - Colon descendens 97
 - Corpus luteum 195
 - Corpus uteri 192
 - Coxsackie-Viren 155
 - Crista iliaca 32, 94, 99, 150, 200
- D**
- Darm
 - -konvolut 80, 83, 147–148
 - -peristaltik 155
 - -schlingen 45, 53, 59, 78–80, 165
 - Dauerschmerz, somatischer 163
 - Defibrillator 180
 - Dehydratation 163
 - Deltavirus 103
 - Depression 16, 64, 145, 156, 195
 - Diabetes mellitus 52, 64, 102, 104, 144, 156, 160, 178
 - Diaphragma 14–15, 18–19, 26, 30, 35, 43–44, 75, 85, 87, 100–101, 105, 107–108, 111, 116–117, 119, 125, 136–137, 139, 142–143, 169, 173–174, 176, 180–181
 - Diaphragmatechniken 30, 37, 48, 57, 72, 82, 98, 114, 134, 141, 151, 159, 190, 200
 - Diarrhö 16, 77, 89, 156
 - chologene 51
 - Diastole 170, 176–177
 - Diathese, hämorrhagische 105
 - Diuretika 155
 - Divertikel 88
 - Divertikulitis 78, 88, 146
 - Douglas-Schmerz 88
 - Druck, intrakavitärer 15
 - Ductus
 - choledochus 35, 43, 50, 103, 154, 156
 - cysticus 49, 51, 156
 - deferens 60, 62
 - hepaticus 49, 100, 156
 - lymphaticus dexter/thoracicus 116
 - pancreaticus 51, 155, 157
 - pancreaticus (Wirsung) 153
 - pancreaticus accessorius (Santorini) 153
 - thoracicus 18, 33, 116, 119, 143, 174, 181
 - Dünndarm 19, 51, 74–76, 101, 108, 120–121, 138
 - -schlingen 43, 46, 59–60, 78–79, 85–86, 93, 147, 192–193
 - Duodenal
 - -mukosa 121
 - -ulkus 45
 - Duodenum 30, 45–47, 63, 74, 85, 100, 108, 117, 121, 143, 146, 154, 156–157
 - Anatomie 42
 - Klinik, osteopathische 44
 - Motilitätstest und Behandlung 47
 - Pathologien 44
 - Physiologie 44
 - Tests und Behandlung, osteopathische 45
 - Durchfälle, blutig-schleimige 88
 - Dynamik, fasziale 26
 - Dysfunktion 17, 19, 21–22, 44, 52, 64–66, 77, 89, 105–108, 115, 123, 125, 138, 145–146, 156–157, 164, 179, 196–197
 - kraniosakrale 26
 - parietale 26
 - Dysmenorrhö 88, 145
 - Dyspnoe 146, 178–179
 - Dysproteinämie 144
 - Dysurie 64, 88
- E**
- Echinokokkuszyste 137
 - Eierstockentzündung 196
 - Eileiter 66, 86, 162–163, 192–194, 196, 200
 - -entzündung 196
 - -schwangerschaft 196
 - Eisenmangelanämie 122
 - Eiweiße 76–77, 102
 - Eiweißmangelödem 77
 - Elektrolyte 76, 88
 - Emphysem 179
 - Endarterien 177
 - funktionelle 170
 - Endokard 168
 - Endometriose 196
 - Energetik des Herzens 177
 - Enzephalopathie 104
 - hepatische 105
 - Epigastrium 17, 88, 122
 - Epikard 168, 180
 - Epithelschicht 75
 - Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises 137
 - Erythropoietin 144
 - Erythrozyten 51, 103, 137
 - Euler-Liljestrand-Mechanismus 178
 - Excavatio
 - rectouterina (Douglas-Raum) 162
 - vesicouterina 162
 - Expiration 14, 78, 96
- F**
- Fascia
 - iliaca 66, 85–86
 - renalis 142
 - retropancreatica (Treitz) 154
 - transversalis 161–162
 - Faszie 18, 21–22, 26, 65, 105, 181, 186, 188
 - von Toldt 86–87, 94, 162
 - von Toldt 86
 - Faszien 125
 - -bewegung 23, 166
 - -dynamik 26
 - -spannung 17–19, 23, 164
 - Fett 19, 52, 102, 106, 157, 163
 - -leber 103–104, 106
 - -leberhepatitis 104
 - -säuren 51, 102, 121
 - freie 77, 177
 - -spaltung 155
 - -synthese 155
 - Fette 76–77, 102, 120, 141, 191, 201
 - Fibrinogen 102
 - Fibrinolyse 195
 - Fibrose 56, 104
 - Fieber 52, 77–78, 88–89, 103–104, 124, 144–145, 156, 196
 - Fissurenlage 172
 - Fisteln 77
 - Fixationen 15–16, 24, 44–45, 52, 77–78, 81, 89, 105, 123, 145–146, 164, 179, 196
 - Flexio 192
 - Flexura
 - colica
 - dextra 84–85, 87
 - sinistra 84–85, 87, 139
 - duodenojejunalis 24, 42–43, 45–46, 74, 117, 143, 154, 162
 - Follikel 194
 - -reifung 194
 - stimulierendes Hormon (FSH) 194
 - Foramen obturatorium 66, 71, 199
 - Foramen-obturatorium-Technik 70, 199
 - Fossa
 - iliaca 80, 84–85, 92
 - inguinalis
 - lateralis 162
 - medialis 162
 - ischiorectalis 32
 - ischiorectalis/ischioanalis 32
 - jugularis 186
 - ovarica 66, 193
 - supraclavicularis major 18, 22, 179, 188
 - supravescalis 162
 - Fossa-ischiorectalis-Technik 72, 98, 151, 200
 - Frank-Starling-Mechanismus 177
 - Fulford 190–191
 - Fundus uteri 192, 197–198
 - Fundus-Korpus-Drüsen 121
- G**
- Galle 51
 - Gallenausführungsgänge 54–55
 - Gallenblase 17, 30, 49–51
 - Anatomie 49
 - Defibrosierung 56
 - Despasmierung 55
 - Entleerung 51, 54
 - Klinik, osteopathische 52
 - Lage 49
 - Pathologien 52
 - Physiologie 51
 - Tests und Behandlung, osteopathische 53
 - topografische Beziehungen 50
 - Gallenblasen
 - -karzinom 52
 - -kontraktion 51, 121
 - Gallenfarbstoffe 51
 - Gallenflüssigkeit 155, 157, 163
 - Gallengänge 51–53
 - Gallengangsystem 121
 - Gallenkolik 53
 - Gallensaft 49, 51
 - Gallensekretion 51, 121

- Gallenstein 27, 51, 53, 58, 103, 157
 Gallenwege 52, 103
 Gallenwegserkrankungen 155
 Ganglia mesenterica superior und inferior 98
 Ganglion
 – aorticorenale 64, 143, 151
 – cervicale superius/stellatum 116
 – coeliacum und mesentericum superius 119
 – coeliacum/mesenterium superius et inferius 192
 – impar 192
 – mesentericum
 – inferius 72, 87, 200
 – superius 48, 75, 82, 87, 151, 200
 – renale posterius 64, 143
 – stellatum 18
 Gastrin 51, 121
 Gastritis
 – akute 122
 – chronische 123
 Gastroenteritis 123
 – akute 78
 Gelbkörper-Phase 194
 Gelenk
 – sakrokokzygeales 65, 192
 – viszerale 14
 Gerinnungsstörungen 156
 Gestagene 193
 Gicht 144
 Gingivitis 146
 Gleithernie 122
 Globulin 102
 Glomerulonephritis 144
 Glomerulonephritis, Poststreptokokken- 144
 Glukagon 51, 155
 Glukokortikoide 155
 Glukoneogenese 102, 155
 Glukose 102, 121, 155, 177
 Glukuronsäure 51
 Glutamin 135
 Gluten 77
 Glycin 51
 Glykogen 102
 Glykogenogenese 102
 Glykogenolyse 102, 155
 Glykogensynthese 155
 Glycerin 51
 Grand manœuvre 30, 34
 Granulozyten 123
 Granulozytopenie 138
 Grenzstrang 30, 33, 48, 57, 82, 98, 114, 134, 141, 151, 159, 174, 181
 Grynfeldt-Dreieck 142, 150
 Gummibauch 155–156
 Gynäkomastie 105
- H**
- Haarausfall 106
 Hämaturie 64–65, 144–146
 Hämoglobin 51, 103
 Hämorrhoiden 105, 197
 Harn
 – -blase 59, 71–72, 138
 – Anatomie 59
 – Anatomie des Ureters 62
 – Klinik, osteopathische 64
 – Pathologien 64
 – Physiologie 64
 – Tests und Behandlung, osteopathische 67
 – topografische Beziehungen 59
 – -leiter 62, 70
 – -säure 144
 – -steine 73, 144
 – -stoff 102, 144
 Hauptbronchus 116, 171
 Hauptzellen 121
 Haustren 84
 HCL 120–121
 – Sekretion 121
 Helicobacter pylori 122
 – Infektion 123
 Hepatitis 103–104, 137
 – A 103
 – B 103
 – C 104
 – D 103
 – E 104
 Hepatomegalie 104, 106
 Hepatosplenomegalie 104
 Hernie, paraösophageale 122
 Herz 168, 176, 180
 – -aktion 14, 170, 176
 – -beutel 100, 117, 168, 170, 177
 – -dynamik 177
 – -erkrankung, koronare 178
 – -infarkt 78, 178, 180
 – -insuffizienz 177
 – -insuffizienz, dekompensierte 106
 – -kranzgefäße 178
 – -rhythmusstörungen 180
 – -schrittmacher 180
 – -spitze 168, 177
 – -töne 177
 HEV 104
- Hiatus, oesophageus 116, 122
 Hiatus aorticus 162
 Hiatushernie 122–125, 131–132, 135
 His-Bündel 168
 His-Winkel 122, 125
 Hodenatrophie 105
 Human-Choriongonadotropin (HCG) 194
 HWK 52, 105, 123, 173
 HWS 18, 23, 66, 107, 180, 197
 Hyperästhesie 106
 Hyperextensionstest n. Barral 23
 Hyperkalzämie 155
 Hyperlipoproteinämie 144, 155
 Hyperparathyreoidismus 144, 155
 Hypersplenismus 105, 138
 Hypertension, portale 105, 122, 137
 Hypertonie 144–145, 178
 Hypophyse 194
 Hypoproteinämie 144
 Hypothalamus 194
 Hypothenar 55, 183–184
- I**
- Ikterus 52–53, 103–106, 155–157
 – intrahepatischer 103
 – posthepatischer 157
 – posthepatischer (Verschlussikterus) 103
 – prähepatischer 103
 Ileoazalklappe 24, 74, 80–81, 84, 146–147
 Ileum 74
 Ileum, terminales 51–52
 Ileus, paralytischer 163
 Iliakalarterie 162
 Iliosakralgelenk 65, 67, 89, 123, 156
 Iliosakralgelenk-Techniken 72, 98, 151, 200
 Ilium 66, 99
 Immunabwehr 76, 79, 138, 141, 161
 – reduzierte 106
 Immunsystem 135, 138, 141
 Impressio cardiaca 172
 Impuls, neurovegetativer 23
 Incisura
 – angularis 119, 131–132
 – ischiadica 200
- Indirekte Behandlung 24
 Induktion 25, 48, 56, 71–72, 82, 96, 113, 133, 150, 158, 165, 199
 Infektionen 15, 88, 108, 138–139, 155–156, 179–180, 196–197
 Inhibition 22–24, 45–46, 48, 53, 57, 71–72, 81–82, 98, 114, 130, 134, 141, 151, 159, 189–190, 198–200
 Inspiration 14, 23, 26, 53, 87, 143, 168, 175–176, 188
 Insulin 51, 155
 Interkostalraum 57, 99, 115, 135, 141, 160, 168, 172, 190, 200
 Intermediärstoffwechsel 102
 Intrinsic Factor 121
 Ischialgie 106
 Isthmus uteri 59, 192
- J**
- Jejunum 30, 74–76, 78, 85, 117, 143
 Jejunum und Ileum 74–75
 – Anatomie 74
 – Anmerkungen, praxisrelevante 78
 – Klinik, osteopathische 77
 – Pathologien 77
 – Physiologie 75
 – Tests und Behandlung, osteopathische 79
 – topografische Beziehungen 74
- K**
- Kachexie 103, 105
 Kalksteine 52
 Kalzitriol 144
 Kammer 168
 Kammerscheidewand 170
 Kammerschenkel 168
 Kardia 24, 116, 120, 122, 125
 Karotissinus 178
 Karzinom, kolorektales 89
 Kehlkopfmobilisation 32
 Kehlkopftechniken 48, 57, 72, 82, 98, 114, 134, 141, 151, 159, 190, 200
 Kerckring-Falten 44, 75–76
 Ketonkörper 102
 Klappeninsuffizienz 177
 Klappenstenose 177

- Klavikula 18, 122, 124, 173, 179, 183
 Klimakterium 195
 Kloßgefühl 124
 Knöchelödeme 105
 Kohlenhydratspaltung 155
 Kolik 53, 144
 Kolikschmerz 52
 Kolon 84
 – flexur 87, 94–95, 97
 – Anatomie 84
 – irritabiles 88
 – irritables 89
 – Klinik, osteopathische 89
 – Organ-Zahn-Wechselbeziehung 87
 – Pathologien 88
 – Physiologie 88
 – Tests und Behandlung, osteopathische 90
 – topografische Beziehungen 85
 Kontraktion, isovolumetrische 176–177
 Kontrazeptiva, orale 52
 Kopfschmerzen 52, 66, 88, 106, 124, 180
 Koronararterie 170, 177
 Korpusdrüsen 120
 Kostochondralgelenk 117
 Kostotransversalgelenk 135
 Krampfadern 197
 Kraniosakraltherapie 48, 57, 72, 82, 98, 114, 134, 141, 151, 159, 190, 200
 Kreatinin 144
 Kreislauf, enterohepatischer 51
 Kruralgie 106
 Krypten 75, 84
 Krümmung, kleine 116
 Krümmung, große 85, 116, 125
- L**
- Laktat 102, 177
 Laktoseintoleranz 77
 Lamina
 – muscularis
 – mucosae 75
 – propria 88
 – propria mucosae 75, 123
 Langerhans-Inseln 155
 Lanz-Punkt 88
 Lebensmittel, schwefelhaltige 58, 115
 Leber 17, 106
 – insuffizienz 104–105
 – kur 115
 – metastasen 105
 – -pumpe 48, 57, 72, 82, 98, 112, 114, 134, 141, 151, 159, 200
 – -schäden durch Alkohol 104
 – -verfettung 104
 – -versagen 104
 – -wickel 115
 – -zellkarzinom, primäres 103, 105
 – -zirrhose 52, 103–104, 107–108
 – Anatomie 100
 – Anmerkungen, praxisrelevante 106
 – Klinik, osteopathische 105
 – Organ-Zahn-Wechselbeziehung 50, 101
 – Pathologien 103
 – Physiologie 102
 – Tests und Behandlung, osteopathische 108
 Lebergalle 102
 Leukämien 137
 Levator-scapulae-Ansatzreiz 156
 Ligamenta
 – cervicopericardiaca 170
 – lata 192
 – phrenicocolica 87, 162
 – phrenicopericardiaca 170
 – rectouterina 192
 – sacrouterina 192
 – sternopericardiaca 170
 – umbilicalia medialis 68–70, 164
 – vertebropericardiaca 170
 – visceropericardiaca 170
 Ligamentum
 – appendicoovaricum 74, 162
 – conoideum 182
 – coracoacromiale 182
 – coronarium 100–101, 109, 162, 164
 – costopleurale 173
 – cystoduodenale 87
 – duodenopancreaticum 162
 – falciforme 101, 164
 – gastrocolicum 87, 118, 125, 162
 – gastrolienale 118
 – gastrosplenicum 137, 139, 162
 – hepatocolicum 87
 – hepatoduodenale 35, 43, 46, 48–50, 57, 82, 87, 98, 101, 114, 129, 134, 141, 143, 156, 159
 – hepatogastricum 101
 – hepatorenale 101
 – inguinale 84–85, 100
 – latum 193
 – uteri 59, 62, 66, 162, 198, 200
 – ovarii proprium 192–193
 – pancreaticosplenicum 137, 154, 162
 – phrenicocolicum 85, 87, 94, 118, 136–137, 139
 – phrenicolienale 137
 – puboprostaticum 61
 – pubovesicale 60–61, 65, 69–70
 – pulmonale 173
 – rectosacrale 65
 – rectouterinum 65
 – sacrospinale 65
 – sacrotuberale 65
 – sacrouterinum 65
 – splenorenale 137
 – suspensorium ovarii 192–193
 – teres hepatis 101, 162, 164
 – teres uteri 192
 – transversopleurale 173
 – trapezoideum 182
 – triangulare, sinistrum 101, 113, 116, 133, 162
 – triangulare dextrum 101, 108, 133, 162
 – umbilicale, medianum 60–61, 67–69, 164
 – umbilicale mediale 61
 – umbilicale medianum 70
 – vertebropleurale 173
 – vesicouterinum 65, 192
 Lipase 77, 155
 – des Dünndarms und des Pankreas 51
 Lipogenese 102
 Lipolyse 51, 155
 Listening-Test n. Barral 20
 Loslassschmerz 88, 163
 Lumbalgie 17, 23, 67, 78, 196–197
 Lunge 14, 100, 117, 138, 168, 171–173, 175, 178, 190
 Lungendurchblutung 178
 Lungenfibrosen 179
 Lungenflügel 116, 171, 173–174
 Lungengrenzen 172
 Lungenresektion 179
 Lupus erythematodes 144
 luteinisierendes Hormon (LH) 194
 LWK 19, 42–43, 49–50, 65, 72, 74, 77, 99, 117, 123, 142, 145, 152–154, 162, 197, 200
 LWS 19, 65, 107, 167
 Lymphdrainage 48, 57, 72, 82, 114, 134, 141, 151, 159, 200
 Lymphfluss 23
 Lymphknoten, zervikale oder klavikuläre 106
 Lymphome 137
 Lymphozyten 123
- M**
- M.
- biceps femoris 65
 – erector spinae 67, 176
 – iliacus 66, 85–86, 90–91, 93
 – iliopsoas 67
 – levator ani 59–60, 192
 – obliquus, internus abdominis 67, 150
 – obliquus externus abdominis 67
 – obturatorius, internus 59–60, 65–66, 193
 – obturatorius externus 71, 199
 – anterior 71
 – obturatorius internus 67
 – pectineus 71, 199
 – pectoralis, minor 176
 – pectoralis major 176
 – und minor 189
 – piriformis 66–67, 193
 – psoas major 43, 62, 85, 142, 146, 149
 – pyramidalis 67
 – quadratus lumborum 67, 85, 142
 – rectus abdominis 67, 176, 197
 – serratus
 – posterior inferior 176
 – posterior superior 176
 – serratus anterior 176
 – sternocleidomastoideus 176
 – subclavius 18, 107, 187
 – suspensorius duodeni 43, 162
 – transversus, thoracis 176, 187
 – transversus abdominis 67, 142, 150, 176
 Magen 116
 – fundus 119, 122, 133
 – karzinom 123

- ptose 124, 133
- saft 77, 120
 - sekretion 121
 - sekretion, intestinale Phase 121
 - sekretion, kephalische Phase 121
- schleimhaut 120–121
 - entzündung 122–123
- ulkus 45, 123
- Anatomie 116
- Anmerkungen, praxisrelevante 124
- Klinik, osteopathische 123
- Organ-Zahn-Wechselbeziehung 119
- Pathologien 122
- Physiologie 120
- Tests und Behandlung, osteopathische 126
- Maitland 48, 57, 72, 82, 98, 114, 134, 141, 151, 159, 190, 200
- Malabsorption 77
- Malaria 137
- Maldigestion 156
- Mamillarlinie 57, 115, 135
- Manipulation 30
- Manipulationen 48, 57, 72, 82, 98, 114, 134, 141, 151, 159, 190, 200
- Manubrium 135, 170, 185
 - sterni 32, 130, 189
- McBurney-Punkt 88
- Mediastinum 168, 170, 173–174, 180, 186
 - mobilisation n. Barral 32, 189
 - mobilisation zur Verbesserung der Ösophagusmobilität n. Barral 130
- Medioklavikularlinie 45, 53, 108, 133, 168, 172
- Medioklavikularpunkt 49
- Medulla oblongata 178
- Meissner-Plexus 75
- Meningen 15
- Menopause 195
- Menstruation 194–196
- Mesenterium 125, 146, 162
- Mesoappendix 74, 99, 162
- Mesocolon
 - sigmoideum 63, 86–87, 92, 162
 - transversum 43, 74, 85, 87, 117, 143, 154, 162
- Mesos 162
- Mesovarium 193
- Meteorismus 156
- Mikrovilli 75
- Miktion 64
- Miktionsstörung 64
- Milz 30, 101, 117, 136
 - loge 136
 - überfunktion 138
 - Anatomie 136
 - Anmerkungen, praxisrelevante 138
 - Klinik, osteopathische 138
 - Organ-Zahn-Wechselbeziehung 137
 - Pathologien 137
 - Physiologie 137
 - Tests und Behandlung, osteopathische 139
- Mitralklappe 168
- Mizellen 51, 77
- Mm.
 - intercostales externi 176
 - intercostales interni 176
 - obliqui internus et externus abdominis 176
 - rhomboidei 107
 - scaleni 176
 - scaleni anterior et medius 107
 - subcostales 176
- Mm. intercartilaginei 176
- Mobilisation der unteren Rippen in Translation 37
- Mobilität 14, 24, 44, 50, 64, 75, 87, 101, 119, 137, 143, 154, 163, 179, 193
- Mobilitätsstörungen 15–16, 65
- Monoglyzeride 77
- Morbus Crohn 77–78
- Motilität 14, 24, 44, 50, 56, 64, 71, 75, 81, 87, 95, 102, 113, 119, 133, 143, 150, 154, 158, 163, 165, 194, 199
- Motilitätsstörung 15–16
- Motrizität 14, 163
- Mukosa 75, 88, 122
- Mukoviszidose 104, 179
- Multipara 16, 66, 193
- Mumps 155
- Mundgeruch 89, 102, 106, 122
- Murphy-Punkt 54–57, 114
- Murphy-Zeichen 52–53
- Myom 196, 200
- N**
- N.
 - cutaneus femoris lateralis 85–86, 145
 - dorsalis penis/clitoridis 32
 - femoralis 85, 145
 - genitofemoralis 63, 85, 145
 - iliohypogastricus 85–86, 142, 145–146
 - ilioinguinalis 85–86, 142, 145–146
 - laryngeus recurrens 173
 - obturatorius 66, 193, 197
 - phrenicus 18, 50, 101, 107, 163, 169–170, 173–174
 - recurrens 116
 - splanchnicus
 - lumbalis 64, 143
 - major 116, 137, 154
 - et minor 50, 87, 101, 119
 - minor 43, 75
 - und imus 64, 143
 - subcostalis 85–86, 142, 145–146
 - vagus 18, 30, 32–33, 43, 48, 50–51, 57, 64, 72, 75, 82, 87, 98, 101, 114, 116, 119, 121, 134, 137, 141, 143, 151, 154, 159, 170, 173–174, 181, 190, 193, 200
- Nachtblindheit 156
- Nachtschmerz 44
- Nackenkypnose 18, 179
- Nahrungsmittelallergie 122
- Nebenniere 100, 117, 136, 139, 142–143, 161
- Nebenzellen 120
- Nephrolithiasis 144
- Nervensystem, vegetatives 38
- Nervenummüllungen, periphere 15
- Niere 16, 43, 74, 85–87, 100, 108, 117, 136, 142, 147–148, 150, 154
 - Anatomie 142
 - Anmerkungen, praxisrelevante 146
 - Klinik, osteopathische 145
 - Organ-Zahn-Wechselbeziehung 143
 - Pathologien 144
 - Physiologie 144
 - Tests und Behandlung, osteopathische 147
- Nierengefäße 43
- Nierenhilus 43, 142
- Nierenptose 145
- Nierensteine 62
- Nierenvene 154
- Nierenzellkarzinom 145
- Nikotin 48, 122–123, 156
- Nitrosamine 123
- Nn.
 - hypogastrici 61, 87
 - phrenici 181
 - splanchnici 192
 - pelvici 87
 - vagi 116
- Nodi lymphatici coeliaci 43
- Nodi lymphoidei coeliaci 74
- NSAR 122, 155
- Nüchternschmerz 44, 123
- Nullipara 192–193
- O**
- Oberbauch, rechter 52, 100, 106, 124
- Obstipation 16, 18, 23, 88–89, 122, 146, 156
- Ödeme 144, 156
- Omenta 15, 162
- Omentum, minus 50, 101, 116, 118, 125, 129, 154, 162
- Omentum majus 17, 19, 50, 74, 85, 87, 118, 125, 162–163
- Os
 - coccygis 32, 66, 145
 - illum 145
 - ischium 200
 - naviculare 197
 - pubis 65, 69–71, 73, 199
- Ösophagus 51, 75, 100–101, 116, 119, 122, 124–125, 135, 169–170, 173–175, 180–181
 - varizen 104–105, 108
- Osteomalazie 77, 156
- Osteoporose 180, 195
 - prophylaxe 201
- Östradiol 194
- Östrogen 102, 107, 193–196
 - dominanz 105
 - mangel 195
- Oszillationen 33–35, 56, 113, 129, 175
- Ovar 66, 85–86, 192
 - Anatomie 193
 - Pathologien 195
 - Physiologie 194
- Ovarialzysten 196
- Ovulation 193–195

P

- Palmarerythem 105
 Pankreas 30, 42, 50–51, 53, 77, 101, 117, 121, 153, 155–156, 158
 – ausführungsgang, akzesorischer 42
 – hormone 121
 – karzinom 156
 – kopf 43–44, 50, 157
 – karzinom 103, 157
 – saft 44, 121
 – sekret 163
 – Pathologien 155
 – Physiologie 155
 Pankreatitis 103, 155–157
 – chronische 155
 Panzytopenie 105
 Papilla
 – duodeni
 – major 24, 42, 45, 49–50, 53, 153, 157
 – minor 42
 – Vateri 42, 157
 Papillarmuskeln 176
 Papillen
 – spasmus 44, 157
 – stenose 44, 103, 155
 Parasympathikus 30, 48, 57, 61, 64, 72, 82, 87, 98, 114, 134, 141, 143, 151, 159, 173, 190, 192, 200
 Parotis 116
 Patella 99
 Pepsin 77, 121
 Pepsinogen 121
 Peptide 77, 121
 Peptidhormone 144
 Perianalfisteln 77
 Periarthritis humeroscapularis 52, 106, 124
 Perikard 15, 116, 168, 170, 180–181
 Peristaltik 14, 51, 75, 78, 125
 Peritoneum 15, 43, 50, 59–63, 70, 74–75, 80, 85–87, 116, 122, 142, 154, 161, 165–167, 180–181, 192–193
 – Anatomie 161
 – Anmerkungen, praxisrelevante 164
 – Klinik, osteopathische 164
 – parietale 161
 – Pathologien 163
 – Physiologie 163
 – Tests und Behandlung, osteopathische 165
 – viscerales 76, 162
 Peritonitis 122, 163
 – zeichen 77–78, 163–164
 Peyer-Plaques 75–76, 78
 Pfortader
 – system 105
 – thrombose 105
 pH-Wert 51, 121, 135, 178
 Phenylalanin 121
 Phosphor 201
 Photophobie 106
 PHS 89, 180
 Pigmentsteine 52
 Plasmazellen 123
 Pleura 15, 100, 117, 142, 173, 180–181, 190
 – erguss 179
 – grenzen 172
 – kuppel 105, 173
 – schwarte 179
 – spalt 172–173, 179
 – mediastinalis 116
 – parietalis 14, 105, 170–171, 173, 190
 – visceralis 171
 Plexus
 – cardiacus 170
 – coeliacus 43, 48, 50, 57, 64, 101, 114, 116–117, 134, 137, 141, 143, 154, 159
 – hypogastricus 192
 – inferior 61, 67, 87
 – superior 67, 87
 – hypogastricus inferior 192
 – hypogastricus superior 143
 – intermesentericus 61
 – mesentericus, inferior 87
 – mesentericus superior 43
 – myentericus 75
 – pharyngeus 116
 – renalis 64, 143
 – sacralis 67
 – submucosus 75
 – uterovaginalis 192
 – venosus
 – prostaticus 61
 – vesicalis 61
 – vesicalis 61, 63
 Plica
 – gastropancreatica 162
 – lata 192
 Plicae
 – circulares 44, 75
 – semilunares 84
 PMS 201
 Pneumothorax 179
 Pollakisurie 64
 Polyurie 146
 Portio uteri 192
 Positio 192
 Processus
 – spinosus 57, 83, 115, 135, 141, 152, 160, 190, 200
 – transversus 57, 72, 83, 99, 115, 135, 141, 152, 160, 190, 200
 – xyphoideus 129, 131–132, 135, 170, 185–186
 Progesteron 178, 194–195
 – wirkung 52, 106
 Promontorium 44
 Prostaglandine 144
 Prostata 59, 65, 68, 200
 – hypertrophie 64–65
 Proteinabbau 155
 Proteinurie 144
 Proteinverdauung 155
 Prothrombin 102
 Pseudokrapp 179
 Psoas 84, 123, 142–143, 145, 149, 162
 – faszie 62, 193
 – test 88
 Ptose 16, 19, 26, 64–65, 77–78, 83, 123–124, 145, 152, 196, 198
 Pubis 59–60
 Pulmonalklappe 168
 Purkinje-Fasern 168
 Pyelonephritis 144
 Pylorus 24, 43, 116, 120, 125, 130, 135, 154
 – drüsen 120
R
 Radialis puls 22, 27
 Radix mesenterii 19, 43, 63, 74, 78, 80–81, 146
 Rami ossis pubis 72
 Rauchen 178
 Rebound 24, 31, 33, 55, 90–95, 110–111, 126–127, 189, 198
 Recessus costodiaphragmaticus 142
 Rechtsherzinsuffizienz 104–105
 Recoil 34, 48, 57, 72, 82, 98, 114, 130, 134, 141, 151, 159, 180, 183–184, 187, 190, 200
 Reflex
 – entero-enteraler 51
 – enterogastrischer 120
 – viszerosomatischer 18
 – viszeroviszeraler 24
 Reflexpunkt 24, 38
 – -behandlung 24, 38, 57, 72, 83, 99, 115, 135, 141, 152, 160, 190, 200
 Reflux
 – ureterovesikaler 65
 – vesikoureteraler 64, 144
 Refluxösophagitis 122, 131
 Regelschmerzen 16, 197
 Regio
 – hypochondriaca 136
 – lateralis 84
 Reizkolon 88–89, 146
 Rektum 30, 60, 65, 74–75, 84, 86, 88, 99, 101, 164, 192–193
 Relaxation, postisometrische 149
 Renin 144
 Renin-Angiotensin-Aldosteron-Mechanismus 144
 Retroperitonealraum 43–44, 154, 157, 161
 Retroversion des Uterus 78, 123
 Retzius-Raum 60
 Rib Raising 48, 57, 72, 82, 98, 114, 134, 141, 151, 159, 190, 200
 Rigidität 163
 Rippen 14, 17, 24, 30, 37, 52, 83, 95, 100, 105, 108, 110–111, 136, 145–146, 169, 172–173, 175, 179, 186–187
 – bogen 17, 19, 35, 45, 53, 55–57, 97, 100, 107, 108–113, 126–127, 134, 140
 – knorpel 83–84, 117, 141, 160, 176
 Rollhernie 122
 Rovsing-Zeichen 88
S
 S-Methylmethionin 135
 Sakrum 19–20, 33, 64–65, 67, 71, 99
 Salpingitis/Oophoritis 196
 Salzsäure (HCl) 120–121
 Samen
 – bläschen 60, 62, 65
 – leiter 62, 200
 Santorini 42, 153
 Sarkom 137
 Satttheithormon 121
 Säure-Basen-Gleichgewicht 144
 Schlaf 106–107
 – störungen 52, 106, 195

- Schleimhaut (Mukosa) 75
Schmerz
– epigastrischer 44, 122–124
– kolikartiger 52
– retrosternaler 131, 178
Schmerzmittelabusus 155
Schmierblutungen, prä- oder postmenstruelle 195
Schock 122, 163
– -symptomatik 155
Schrittmacherzentrum 120
Schwangerschaft 16, 19, 52, 64–65, 78, 104, 122–123, 193–194, 196–197
Segelklappe 168
Seitenlage 46, 80, 106
Sekretin 51, 121
Selbstheilungskräfte 23
Selen 141
SIAS 32, 81, 193
– -Symphyse 200
Sigmoid 65, 84, 88, 91–93
Sinus aortae 170
Sinus coronarius 170
Sinusitis, chronische 18, 106
Sinusknoten 168
Skapula 173
– -winkel 52, 107, 124, 156
Skleren 103
– -ikterus 52
Skoliose 17, 145, 178–179
Sodbrennen 122–123
Somatostatin 155
Soto-Hall-Test n. Barral 22
Spasmus 22, 24, 44–45, 52–53, 55, 64, 77, 79, 89, 122–124, 157, 179, 196
Spatium retropubicum 60, 69
Spätschmerz 44
Speicherkrankheiten 137
Spermatogenese 194
Sphinkter 24, 64, 122
– -funktion 122
– Oddi- 45, 51, 53, 121, 157
Spider naevus 105
Spina
– iliaca, posterior superior 200
– iliaca anterior superior (SIAS) 81, 193, 198
– ischiadica 62
Splenomegalie 103, 105–106, 108, 137
Spurenelemente 77
Staphylokokken 122
Stau, biliärer 106
Stenosen 77
Stercobilin 51
Sternum 34, 130, 173–175, 179–181, 184–186
– -pumpe und Recoil auf dem Sternum 34
Steroide 51, 193
Stimulation
– arterielle 30, 48, 57, 72, 82, 98, 114, 134, 141, 151, 159, 200
– des Grenzstrangs 30, 48, 57, 82, 98, 114, 134, 141, 151, 159
– des N. vagus 48, 57, 72, 82, 98, 114, 134, 141, 151, 159, 190, 200
– des Plexus coeliacus 48, 57, 114, 134, 141, 159
– des Truncus coeliacus 48, 57, 114, 134, 141, 159
– venöse 30, 35–36, 48, 57, 72, 82, 98, 114, 134, 141, 151, 159, 200
Stomatitis 107, 146
Stridor 178–179
Submukosa 75, 88
Sustentaculum lienale 136
SWK 84, 162
Sympathikus 43, 48, 50, 57, 61, 64, 72, 75, 82, 87, 98, 101, 114, 116, 119, 134, 137, 141, 143, 151, 154, 159, 170, 173, 190, 192, 200
Symphyse 18–19, 59, 65, 67–72, 192, 197–200
Syndrom
– nephrotisches 144
– prämenstruelles 201
Synzytium 168
Systole 176
- T**
T-Lymphozyten 137
Tabak 135
Taenien 84
Taschenklappen 168, 176–177
Taurin 51, 58
Teerstuhl 122
Tela
– submucosa 75
– subserosa 75
Testosteron 19, 194
Tetanie 77
Thalassämie 103
Therapie, immun-suppressive 64, 144
Thoracic-Outlet-Syndrom 18–19, 107, 180
Thorax 14–15, 17–18, 116, 124, 168, 175
– Anmerkungen, praxisrelevante 180
– -apertur, obere 18, 174, 181
– -techniken (Recoil) 48, 57, 72, 82, 98, 114, 134, 141, 151, 159, 180, 190, 200
– Anatomie
– des Herzens 168
– des Mediastinums 174
– Anatomie der Lunge 171
– Bewegungsphysiologie 175
– Herzphysiologie 176
– Klinik, osteopathische 179
– Lungenphysiologie 178
– Organ-Zahn-Wechselbeziehung 173
– Pathologien 178
– Tests und Behandlung, osteopathische 182
Thrombophlebitis 156
Thrombozyten 137
Thymus 138, 169, 174, 181
Tibiofibulargelenk 65, 197
Toldt-Faszie 85–87, 94, 142, 145, 162
Toxine 104, 106, 122
– exogene 102
Trachea 124–125, 171, 173–174, 181
Tritz-Muskel 43, 162
Triglyzeride 77, 178, 191
Trikuspidalklappe 168
Trochanter
– major 99, 200
– minor 99
Truncus coeliacus 30, 43, 48, 57, 101, 114, 116–118, 134, 141, 159
Trypsin 77, 121
Trypsinogen 155
Tryptophan 121
Tuben 192
Tuber ischiadicum 32
Tuberkulose 196
Tuberositas minor 43
Tumoren 53, 89, 105–106, 156, 180
Tunica
– adventitia 75
– muscularis 75
– serosa 75–76
- Turgor 15, 43, 50, 74, 86, 100, 116, 118, 137, 143, 154
Typhus 137, 196
- U**
Übergang
– gastroösophagealer 24, 122, 131–132
– lumbosakraler 19, 65–66, 89, 179, 197
– thorakolumbalen 45, 156
– zervikothorakaler 18–19, 78
Ulcera duodeni 47
Ulcus
– duodeni 44
– ventriculi 123–124
Ulkus 45, 135
Umgehungskreisläufe, portokavale 105
Urachus 61, 73
Urämie 122
Ureter 59–60, 62, 65, 70, 74, 143, 146, 161
Urethra 59, 64–65
Urin 51, 64, 144, 163
Urobilin 51
Uterus 65, 198–200
– -schleimhaut 195
– Anatomie 192
– Klinik, osteopathische 196
– Pathologien 195
– Physiologie 194
– Tests und Behandlung, osteopathische 197
- V**
V.
– azygos 107, 116, 173–174, 181
– cava inferior 30, 43, 50, 63, 74, 100–102, 143, 145–146, 154, 161, 168, 193
– cava superior 116, 168–169, 174
– cystica 50
– gastrica sinistra 116
– hemiazygos 173–174
– iliaca, interna 61, 63, 66, 107, 192–193
– iliaca externa 85, 193
– jugularis interna 18
– lumbalis ascendens 106–107
– mesenterica superior 43, 154

- ovarica 63, 145–146, 193
 - pericardiacophrenica 173
 - portae 30, 35, 43, 50, 74, 87, 100–102, 107, 116, 119, 154, 156
 - pulmonalis 169, 173
 - renalis 143, 145–146
 - sinistra 193
 - splenica 137, 154
 - subclavia 18, 173
 - testicularis 63, 145–146
 - thyroidea inferior 116
 - umbilicalis 162, 164
 - uterina 192–193
 - Vagina 59, 192, 194, 196
 - Vasa
 - iliaca
 - communia 74
 - externa 86
 - interna 193
 - mesenterica superioria 74, 162
 - ovarica 146, 193
 - pudenda interna 32
 - testicularia 146
 - Vater-Papille 49, 51, 55
 - Ventilationsstörung
 - obstruktive 179
 - restriktive 179
 - Ventilationstest n. Barral 23
 - Ventrikel 168, 176–177
 - Verdauung
 - der EiweiÙe 77
 - der Fette 77
 - der Kohlenhydrate 77
 - Verdauungssäfte 155
 - Verklebungen 16, 26, 65–66, 78, 163, 179
 - Verschlussikterus 52, 103, 156
 - Versio 192
 - Vibrationen 14, 24, 32, 34, 45–46, 48, 53, 57, 72, 81–82, 90–92, 94–95, 98, 110–111, 114, 126–127, 130, 134, 141, 145, 151, 159, 190, 198–200
 - abdominelle 34
 - Virchow-Drüse 122–124
 - Viszerospasmus 15–16
 - Vitamin
 - A 102, 141, 191
 - B₆ 141
 - B₁₂ 102
 - Resorption 121
 - C 141, 160, 191
 - Therapie 144
 - D 201
 - Therapie 144
 - E 141, 160, 191
 - K 201
 - abhängige Gerinnungsfaktoren 102
 - Vitamine 76–77
 - fettlösliche 77, 156
 - Vorhof 168, 170, 176
 - Vv.
 - pancreaticoduodenales 154
 - pulmonales 173–174
- ## W
- Wasser- und Elektrolyt-haushalt 144
 - Wirbelsäule 23, 30, 32, 42–43, 48, 81–82, 98, 116–117, 141–142, 151, 166, 169, 174–176, 179, 181, 189, 191
- ## Z
- Zäkum 30, 65, 74, 80, 84–86, 90–91, 96, 193
 - Zangengriff 80–81, 126–127, 166, 186, 189
 - Zentralsehne 18, 66, 125, 164, 170, 175, 180–181
 - Zervikalgie 52, 106
 - Zervikobrachialgie 106, 124
 - Zink 141
 - Zirrhose 103–104
 - Zöliakie/Sprue 77
 - Zone, diagnostische 17, 20–21, 26–27, 166
 - Zotten 75–76
 - Zwerchfell 14, 162, 168, 170, 173, 176–177, 179, 181
 - Zwischenblutungen 195–196
 - Zyklus, ovarieller 194
 - Zystenniere 146
 - Zystitis 64–65, 197

Viszeralosteopathie

Grundlagen und Techniken

Eric Hebgen

6., unveränderte Auflage



 Thieme

Eric Hebgen

[Viszeralosteopathie - Grundlagen und Techniken](#)

216 pages, hb
publication 2018



order

More books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life

www.narayana-verlag.com