

Introduction	21
---------------------------	----

CHAPITRE I :

Suites mécaniques montante et descendante	25
A — Anatomie ostéopathique du cuboïde	32
B — Anatomie ostéopathique du scaphoïde	40
C — Anatomie-physiologie ostéopathique du long péronier latéral	47
D — Anatomie-physiologie ostéopathique du jambier postérieur	50
E — La suite mécanique montante	52
F — La suite mécanique descendante	54
G — Anatomie ostéopathique des articulations péronéo-tibiales	55
H — Anatomie-physiologie ostéopathique du biceps crural	63
I — Dans la suite mécanique montante	65
J — Dans la suite mécanique descendante	65
K — Physiopathologie ostéopathique des articulations péronéo-tibiales	65
L — Suite mécanique montante	73
M — Suite mécanique descendante	74

CHAPITRE II :

Les lésions méniscales	77
A — Généralités sur les dérangements internes du genou	80
B — Les ménisques	84
C — Les lésions méniscales internes	90
D — Les lésions méniscales externes	97

CHAPITRE III :

Considérations générales sur les entorses	101
A — Etiologie	103
B — Anatomie pathologique	103
C — Clinique	104
D — Traitement	105

CHAPITRE IV :

L'entorse du genou	109
A — L'articulation du genou	111
B — Clinique	121
I — Les lésions ligamentaires récentes par étirement	122
II — Les lésions ligamentaires récentes par rupture	123
C — Traitement	127
I — Les lésions ligamentaires récentes par étirement	127
II — Les lésions ligamentaires récentes par rupture	128

CHAPITRE V :

L'entorse tibio-tarsienne	129
A — L'articulation tibio-tarsienne	132
B — Signes cliniques	139
C — Radiologie	142

D — Traitement	142
E — L'entorse tibio-tarsienne par hyperextension ou hyperflexion	147

CHAPITRE VI :

L'entorse sous-astragalienne	149
A — L'articulation astragalo-calcanéenne postérieure	151
B — L'articulation astragalo-calcanéenne antérieure	154
C — Clinique	155
D — Radiologie	155
E — Traitement	156

CHAPITRE VII :

L'entorse de CHOPART	157
A — L'articulation astragalo-scaphoïdienne	160
B — L'articulation calcanéo-cuboïdienne	163
C — Clinique	165
D — Radiologie	166
E — Traitement	167

CHAPITRE VIII :

L'entorse de LISFRANC	169
A — L'articulation de LISFRANC	171
B — Clinique	177
C — Traitement	179

CHAPITRE IX :

Tests de mobilité	181
I — Rotation externe coxo-fémorale	183
II — Rotation interne coxo-fémorale	185
III — Tests d'addo-abduction de genou droit	187

IV	— Mouvements de tiroir antéro-postérieur du genou droit	190
V	— Tests de rotation interne et externe de l'extrémité supérieure tibiale	191
VI	— Test de mobilité de l'articulation péronéo-tibiale supérieure	194
VII	— Test de mobilité de l'articulation péronéo-tibiale inférieure	196
VIII	— Tests de flexion-extension de l'articulation tibio-tarsienne	198
IX	— Glissement antéro-postérieur de l'articulation tibio-tarsienne gauche	200
X	— Tests d'addo-abduction des articulations tibio-tarsiennes	202
XI	— Test de mobilité de l'articulation astragalo-calcaneenne à droite	205
XII	— Tests de rotation interne et externe de l'articulation de CHOPART	207
XIII	— Tests de mobilité du scaphoïde gauche	210
XIV	— Tests de mobilité du cuboïde droit	213
XV	— Tests de mobilité des cunéiformes du pied droit	216
XVI	— Tests de mobilité des métatarsiens du pied droit	218
XVII	— Tests de mobilité des phalanges du pied gauche	219

CHAPITRE X :

Techniques de normalisation	223
I — Technique globale de normalisation d'une lésion coxo-fémorale en rotation interne à droite	225
II — Technique de normalisation d'une lésion coxo-fémorale en rotation interne à droite	228
III — Technique de normalisation d'une lésion coxo-fémorale en rotation interne à droite	230
IV — Technique de normalisation d'une lésion coxo-fémorale en rotation interne à droite	232
V — Technique globale de normalisation d'une lésion coxo-fémorale en rotation externe à droite	234

VI	—	Technique de normalisation d'une lésion coxo-fémorale en rotation externe à droite	238
VII	—	Technique de normalisation d'une lésion en adduction du genou droit	241
VIII	—	Technique de normalisation d'une lésion en abduction du genou droit	242
IX	—	Technique de normalisation d'une lésion en rotation interne du tibia par rapport au fémur, à droite	244
X	—	Technique de normalisation d'une lésion en rotation interne du tibia par rapport au fémur, à droite	245
XI	—	Technique de normalisation d'une lésion en rotation externe du tibia par rapport au fémur, à droite	247
XII	—	Technique de normalisation d'une lésion en rotation externe du tibia par rapport au fémur, à droite	249
XIII	—	Technique de normalisation d'une lésion en glissement externe du tibia avec adduction, à droite	250
XIV	—	Technique de normalisation d'une lésion en glissement interne du tibia avec adduction, à droite	251
XV	—	Technique de normalisation d'une lésion en glissement externe du tibia avec abduction, à droite	252
XVI	—	Technique de normalisation d'une lésion en glissement interne du tibia avec abduction, à droite	253
XVII	—	Technique de normalisation d'un déplacement postérieur du tibia par rapport au fémur, à droite	255
XVIII	—	Technique de normalisation d'un déplacement postérieur du tibia par rapport au fémur, à droite	257
XIX	—	Technique de normalisation d'un déplacement postérieur du tibia par rapport au fémur, à droite	259

XX	—	Technique de normalisation d'un déplacement postérieur du tibia par rapport au fémur, à droite	261
XXI	—	Technique de normalisation d'un déplacement postérieur du tibia par rapport au fémur, à gauche	262
XXII	—	Technique de normalisation d'un déplacement antérieur du tibia par rapport au fémur, à gauche	263
XXIII	—	Technique de normalisation d'une lésion du ménisque externe à droite	264
XXIV	—	Technique de normalisation d'une lésion du ménisque interne à gauche	265
XXV	—	Hypermobilité	268
XXVI	—	Technique de normalisation d'une lésion postérieure de l'articulation péronéo-tibiale supérieure, à droite	270
XXVII	—	Technique de normalisation d'une lésion postérieure de l'articulation péronéo-tibiale supérieure à droite	271
XXVIII	—	Technique de normalisation d'une lésion postérieure de l'articulation péronéo-tibiale supérieure à droite	273
XXIX	—	Technique de normalisation d'une lésion antérieure de l'articulation péronéo-tibiale supérieure à droite	274
XXX	—	Technique de normalisation d'une lésion antérieure de l'articulation péronéo-tibiale supérieure à droite	276
XXXI	—	Technique de normalisation d'une lésion antérieure de l'articulation péronéo-tibiale inférieure, à droite	278
XXXII	—	Technique de normalisation d'une lésion postérieure de l'articulation péronéo-tibiale inférieure, à droite	280
XXXIII	—	Technique de normalisation d'une lésion antérieure du tibia par rapport à l'astragale, à gauche	282

XXXIV	—	Technique de normalisation d'une lésion antérieure du tibia par rapport à l'astragale, à droite	284
XXXV	—	Technique de normalisation d'une lésion postérieure du tibia par rapport à l'astragale, à droite	285
XXXVI	—	Décoaptation globale de l'articulation tibio-tarsienne, à droite	286
XXXVII	—	Technique de normalisation d'une lésion antéro-interne de l'articulation astragalo-calcanéenne, à droite	288
XXXVIII	—	Technique de normalisation d'une lésion postéro-externe de l'articulation astragalo-calcanéenne, à droite	289
XXXIX	—	Technique de normalisation d'une lésion en rotation interne du cuboïde droit	291
XL	—	Technique de normalisation d'une lésion en rotation interne du cuboïde droit	293
XLI	—	Technique de normalisation d'une lésion en rotation du cuboïde droit	294
XLII	—	Technique de normalisation d'une lésion en rotation externe du scaphoïde droit	297
XLIII	—	Technique de normalisation d'une lésion en rotation externe du scaphoïde droit	298
XLIV	—	Technique de normalisation des os cunéiformes, à gauche	301
XLV	—	Technique de normalisation d'une lésion en glissement inférieur et en rotation interne du 1 ^{er} métatarsien, à gauche	303
XLVI	—	Technique de normalisation d'une lésion en glissement supérieur et en rotation externe du 1 ^{er} métatarsien, à gauche	304
XLVII	—	Technique de normalisation d'une restriction de mobilité articulaire de la 1 ^{ère} phalange du pied gauche	305
XLVIII	—	Technique de normalisation d'une restriction de mobilité articulaire de la 1 ^{ère} phalange du pied droit	307
XLIX	—	Technique de normalisation d'un hallux-valgus, à gauche	309

L — Technique de normalisation d'une restriction de mobilité articulaire de la 2 ^e à la 5 ^e phalange du pied droit	311
--	-----

Conclusion	313
-----------------------------	-----

Glossaire	315
----------------------------	-----

Bibliographie	317
--------------------------------	-----