

# Suite au traitement

## In the Wake of Treatment



La seconde partie de deux.

**Par : Anthony D. Capobianco DO**

Traduction :  
Yanick Vartian MF

Le dogme qui prétend que la suppression des symptômes est acceptable et qui ne considère pas les substances naturelles comme étant possiblement des drogues suppressives ne pourrait être mieux illustré que par l'attitude permissive de l'usage de la marijuana. Il a été démontré que la Tétrahydrocannabinol (THC) «a des effets dose-dépendance qui diminuent l'activité cytolytique des cellules lymphocytes contre les cellules tumorales K562, qui diminuent la synthèse de facteurs de nécrose des tumeurs via les macrophages. L'activité des cellules B et T\* est déprimé par la THC». Il n'est pas surprenant que la marijuana ait été fortement reliée au cancer. (Cela est malheureux parce que la concentration en THC de la marijuana a augmentée de 40% au courant des 20 dernières années). Les supprimeurs allopathiques à base d'herbes et d'hormones comportent aussi des risques de toxicité, de complications post chirurgicales et d'interaction avec les autres drogues, incluant les anesthésiants. (Un exemple qui illustre bien cette situation est celui des troubles cardiaques

chez le fœtus suivant l'administration d'actée à grappe bleu cru pour l'utérus de la mère lors de l'accouchement. L'auteur a traité un nouveau-né qui avait souffert d'un trouble ischémique cérébral pendant l'accouchement, apparemment du à un effet secondaire de cette drogue). Il a été observé que « la suppression est vue suivant plusieurs traitements conventionnels qui utilisent des hormones, des stéroïdes, des antibiotiques et d'autres médicaments qui limitent la réponse inflammatoire. L'usage de ces agents entraîne parfois des conséquences désastreuses d'ordre infectieuses, néoplasiques, rhumatologiques et métaboliques. Récemment, l'organisme Chlamydia Pneumonia a été lié aux pathologies cardiaques et aux pathologies cérébro-vasculaires.

La bactérie Hélicobacter Piloni a été liée au développement d'ulcères peptiques, de migraines et de cancers. Ces deux organismes sont des opportunistes qui semblent avoir échappé aux mécanismes de détection immunitaires jusqu'au moment où leur pathogénicité s'exprime en maladie jusqu'à présent non suspectée. Ceux-ci sont des exemples de pathologies ayant des conséquences potentiellement fatales qui surviennent lorsque l'équilibre homéostatique normal du système immunitaire est éteint et sous suppression par certains traitements conventionnels. D'une façon similaire, des agents viraux ont longtemps été impliqués dans le développement de certains cancers et lymphomes, et récemment le virus Borna a été impliqué dans l'étiologie de certains troubles émotionnels, incluant la dépression».

Des études récentes ont démontré que le virus d'Epstein Barr a mené à une pathologie dévastatrice suivant une suppression. Il a été trouvé

\*Lymphocytes B et Lymphocytes T.

Les lymphocytes sont l'un des cinq types de globules blancs ou leucocytes circulant dans le sang. Même si les lymphocytes se ressemblent tous, ils exercent une variété de fonctions propres à différents lymphocytes. Les plus nombreux sont les lymphocytes B nommés ainsi parce qu'ils sont produits par la moelle osseuse (Bone marrow). Les précurseurs des lymphocytes T sont aussi produits par la moelle, mais quittent ensuite la moelle pour mûrir dans le Thymus.

que 25 à 30% d'enfants ont eu une apparition rapide d'autisme suite à un traitement d'antibiothérapie pour des infections communes. Un article intitulé Antibiotics Risky in Kids with E. Coli dans le New England Journal of Medicine a publié une étude récente qui admet que les enfants ayant une diarrhée causée par une souche bactérienne était 17 fois plus à risque de développer des troubles rénaux potentiellement fatals. La recherche dit que «le risque d'administrer des antibiotiques à des enfants qui pourrait souffrir d'infections à E. Coli excède les bénéfices potentiels». D'autres constatations similaires ont été faites à l'Université du Maryland. Une équipe a fait une revue d'études de patients ayant pris de l'Aspirine et des acétaminophènes pendant que ceux-ci étaient malades et ont trouvé que le résultat d'avoir supprimé la fièvre «avait en réalité prolongé leur grippe de 3.5 jours, de 5.3 jours à 9 jours. D'endosser la suppression sous ses multiples formes expose une personne aux conséquences résultantes immédiates ou retardées de morbidité et de mortalité puisque les pathologies vont se loger dans des sites plus vitaux, plus difficiles à traiter.

La tendance populaire qui permet à des drogues allopathiques d'être utilisées dans le cadre d'un traitement ostéopathique peut être contre-productive, l'antithèse de tonifier le système neuro-endocrino-immunitaire. Cette pratique est communément justifiée par le fait que l'augmentation de la circulation permet une meilleure administration de la drogue en question. De la même façon, de référer nos patients vers des spécialistes allopathiques à la vision étroite lorsque des symptômes se manifeste durant une série de traitement, peut être nuisible au traitement, et même dangereux pour le patient.

Le chemin qui mène les patients et les thérapeutes vers des mesures suppressives commence avec l'idée commune que les effets sont les causes. La notion que les levures, les parasites et les virus sont les causes de maladies est prévalente dans la philosophie médicale ordinaire et alternative. Des mesures qui visent directement à éradiquer ces effets peuvent causer beaucoup d'interférence avec le cours du traitement ostéopathique où le but primaire est de libérer toutes les restrictions présentes. Les patients com-

*"Certaines personnes en transition ont besoin d'un sevrage parce que la médication prise a induit une dépendance.*

prennent bien comment les pathologies peuvent être masquées par les approches traditionnelles. Le terme masqué semble bien mettre en évidence les risques de la suppression des symptômes à l'aide de drogues ou de chirurgies.

Toutefois, même les patients qui insistent pour des mesures suppressives peuvent être aidés par les traitements ostéopathiques. Aider le corps à gérer les effets secondaires de la médication et de l'irradiation, surtout lors d'utilisation d'anesthésiants et de chimiothérapie, en plus d'adresser les strains fasciales en préopératoire et en postopératoire peut être un service vital à rendre au patient.

Il faut se rappeler qu'il y a des cas où les patients entament un suivi ostéopathique en ayant toujours besoin d'une médication allopathique afin de survivre. Un patient en transition en est un qui vient de commencer les traitements, avant qu'il n'y ait eu une amélioration significative, ou bien un patient qui pour quelques raisons (mobilité, manque d'engagement) n'ont pu recevoir un nombre adéquat de traitements. Certains médicaments peuvent être discontinués immédiatement, comme des antibiotiques ou ceux pour les troubles de la peau, les troubles digestifs ou les troubles orthopédiques. D'autres, comme l'insuline pour le diabète, les médicaments pour les troubles d'asthme ou pour les troubles cardiovasculaires, qui sont nécessaires pour maintenir la vie, doivent être prudemment diminués ou discontinués. Parfois, la seule façon de diminuer une médication est de faire un essai de réduction en faisant un suivi, subjectif et objectif. Par exemple, un critère objectif pour abaisser un médicament anticonvulsif pourrait inclure des changements favorables à l'EEG (absence d'ondes lentes) ou une diminution significative dans le temps requis pour atteindre un Stillpoint lors d'une technique de CV4.



Certaines personnes en transition ont besoin d'un sevrage parce que la médication prise a induit une dépendance. Ces médicaments incluent les stéroïdes, les narcotiques, les anxiolytiques et le bêtabloqueurs. Certaines drogues, comme les narcotiques (tel l'OxyContin), peuvent demander une hospitalisation à cause de la sévérité des symptômes de sevrage. Lorsque la médication allopathique a besoin d'être utilisée de façon régulière (se rappeler des effets suppressifs des corticostéroïdes sur l'hypophyse lorsque nous sollicitons les réserves du corps pour la guérison du patient avec le traitement ostéopathique) la plus petite dose efficace et le médicament le moins suppressif devraient être considérés. Par exemple, l'utilisation de Beta 2 Antagonistes serait préférable à des stéroïdes systémiques, des antihistaminiques et des anti-inflammatoires pour la broncho dilatation.

Occasionnellement, immédiatement à la suite d'un traitement ostéopathique prodigué avec soins, les patients rapportent, alors qu'ils sont toujours en décubitus, des sensations d'étourdissements et même de nausées. Ceci est généralement le résultat d'un relâchement autoguidé d'une lésion crânienne sévère de la région occipito-mastoïdienne, riche en innervation du nerf vague. Cela peut survenir, peu importe le travail préparatoire qui a été fait au cours de la séance.

Dans plusieurs cas, une palpation du crâne par la voute ou par une approche bilatérale des temporaux montrera une fluctuation latérale. Une fluctuation transverse, d'un côté à l'autre, des liquides et du Potency, est alors apparente. Une approche idéale dans ces circonstances serait la technique palliative de fluctuation latérale. Cela mènera assurément à une résolution des sensations d'étourdissements. Ceci illustre un cas où une «moitié de traitement» a dû être complétée. Lorsque cette fluctuation latérale n'est pas perceptible, les vertiges peuvent être compris et abordés autrement. Une accumulation d'anciens traumatismes est graduellement compensée par un déplacement des liquides et des tissus afin de maintenir les canaux semi-circulaires alignés et équilibrés pour permettre aux yeux de rester à l'horizontale. Un relâchement soudain dans le corps, généralement dans la région craniocervicale, peut entraîner une période de réorientation

rapide de tout le système nerveux. Cela pourrait expliquer ces étourdissements. Certaines techniques ostéopathiques peuvent accélérer ce processus. Toutefois, si ces sensations surviennent lorsque le patient a déjà quitté, le temps suffira généralement à replacé ses symptômes il faut rassurer et expliquer au patient ce phénomène et ces bénéfices.

Il est possible que les étourdissements, les céphalées et même les nausées puissent survenir lorsque le cycle de traitement approprié correspondant à la technique utilisée n'a pas été respecté. Cela pourrait être le résultat d'une irritation du vague suite à un travail imprécis dans la région de la suture occipito-mastoïdienne par exemple. Une persistance des symptômes qui n'apparaissent pas être des courbatures post-traitement ou une rééquilibration vestibulo-oculaire pourrait indiquer cela. Dans ce cas, il serait pertinent de rectifier le problème avec un traitement ostéopathique complet. Une approche efficace pourrait inclure la technique de CV4. L'influence habituelle sur les liquides et le Potency combiné à l'effet décompressif sur les sutures occipito-mastoïdiennes et la région des foramens jugulaires est idéale.

Plusieurs manipulateurs, surtout les débutants, craignent de blesser les patients. La nature des ajustements ostéopathique prévient que le corps n'est forcé dans un état potentiellement dangereux à moins qu'une force aveugle ne soit appliquée. Lorsqu'une inquiétude disproportionnée sur les réactions suite au traitement persiste, cela nuit à la progression de l'étude des concepts crâniens. Dans le cadre scolaire, il est important qu'on enseigne à l'étudiant à reconnaître et suivre les conseils concernant un relâchement sécuritaire et efficace. Il est prudent d'éviter les techniques crâniennes indirectes «avant l'âge

*"Plusieurs manipulateurs, surtout les débutants, craignent de blesser les patients."*



de cinq ou six ans puisque les surfaces suturales ne sont pas encore complètement développées» et «dans les cas aigus comme les traumatismes frais, les céphalées et tout autre problème où les symptômes pourraient être aggravés par l'exagération de la position lésionnelle». La technique directe est alors plus appropriée et prévient la compression du tronc cérébral, de la moelle et des neurones du SNC.

La notion de surtraiter semble être une préoccupation très présente. Toutefois, tout comme avec les réactions post-traitement, une obédience attentive aux principes des procédures ostéopathiques offre une assurance quasi certaine contre les blessures. Avec l'incidence de compressions de la symphyse sphéno-basilaire qui atteint des proportions épidémiques, il serait judicieux de se questionner sur l'origine de cette crainte. (La prévalence de ces compressions est probablement due en partie à l'augmentation des inductions médicales, à la coupure précoce du cordon ombilical, à la médication antidouleur pendant les accouchements, au monitoring utérin, aux épisiotomies, aux naissances chirurgicales électives et au choc psychologique lié au stress émotionnel de l'abandon et du rejet tel qu'il a été démontré lors d'une recherche qui a duré plus de deux ans qui montrait des niveaux dangereusement élevés de corticostéroïdes lorsque des enfants de moins de quatre ans sont séparés de leur mère pendant plus de deux heures.) Plus la palpation devient objective avec l'expérience, plus nous comprenons à quel point la majorité de nos patients ont besoins d'ostéopathie. Cela aurait pu paraître excessif aux yeux inexpérimentés, mais ce n'est seulement qu'après que quatre paires de mains aient traité pendant plus d'une heure que Dr Harold Magoun, qui souffrait de migraines depuis plus de 40 ans, a pu être finalement guéri, et de façon permanente. (Pour montrer sa gratitude au Dr Sutherland, il a rédigé *Osteopathy in the Cranial Field*). En effet, les efforts extraordinaires pour maintenir une attention aux détails et l'ajustement des points de contact et le dosage des forces (guidé par le mécanisme inhérent du corps) sont plus importants que la durée du traitement.

Il est fréquent que l'on rapporte des courbatures suite à un traitement. Il peut y avoir plusieurs

*"...le relâchement d'un strain apparemment ancien et profond sera suivi d'une douleur qui reflète un ancien traumatisme oublié.*

raisons à cela qui ont possiblement besoin d'être expliquées aux patients. Une nouvelle circulation qui draine d'acide lactique nocif des tissus auparavant moins perfusés, hypoxiques est un mécanisme possible. Un autre mécanisme peut être celui des muscles en spasme qui se relâchent (qui ne sont plus nécessaires pour la défense), qui peut être tout aussi douloureux que le muscle qui devient spasmé. Un autre mécanisme peut être expliqué par les muscles hypotones qui retrouvent un tonus normal. Ils peuvent sembler ankylosés ou courbaturés comme tout muscle déconditionné, tout comme cela se produit dans n'importe quel programme de conditionnement musculaire. Il y a aussi la possibilité que la douleur soit liée à la mobilisation de fascias adhérents ou secs. Dans ce cas, il se pourrait que ces tissus manquent de fluides séreux en lien avec un patron de strain ou suite à des adhérences cicatricielles ou traumatiques. Si les techniques ostéopathiques ont été faites correctement avec beaucoup d'attention, ces sensations de courbatures ne sont généralement jamais en lien avec une blessure iatrogénique aux tissus du patient et l'ostéopathe ne devrait pas s'attribuer cela.

C'est la raison pour laquelle il n'a en général pas d'ecchymoses ou d'hématomes à ce site, et qu'un suivi attentif montrera que les courbatures sont un ancien symptôme en lien avec le strain qui est adressé. Une application locale d'huile d'Arnica, préférablement appliquée au coucher, est bénéfique pour les régions ankylosées.

À l'occasion, le relâchement d'un strain apparemment ancien et profond sera suivi d'une douleur qui reflète un ancien traumatisme oublié. Ceci est particulièrement vrai lorsque le strain ou la compression est introduit sur une surface plutôt limitée de tissus sur une longue période de temps (microtraumatismes chroniques) et que le relâchement par le corps se produit sur une période



de temps relativement courte. Un exemple classique de cela est évident suite au relâchement des tissus fasciaux du tarse. Vu la nature compressive chronique des forces de strain qui agissent sur cette région, il n'est pas surprenant qu'elle soit sensible peu de temps après le traitement des restrictions par un ostéopathe attentionné. Heureusement, en 24 heures cette sensibilité est résolue et il ne reste qu'une mobilité restaurée dans une zone mécaniquement très influente sur la posture.

Lorsque confronté avec des douleurs ou des troubles post-traitement, il peut être pertinent de demander si l'intensité a atteint son pic d'intensité. Si l'intensité a déjà atteint son apogée, le patient peut être rassuré et une amélioration notable est en vue. Sinon, il est probable que le patient nous rapporte les symptômes tout juste avant qu'ils atteignent leur intensité maximale. Nous pouvons alors aviser le patient de nous faire un suivi des symptômes plus tard, ou possiblement le lendemain. Au bénéfice du patient, ceci est aussi une façon de gagner du temps puis de laisser le traitement agir ininterrompue. Le soulagement suit en général la période d'inconfort maximal. À l'occasion, il y a quelques pics en intensité des douleurs ou des dysfonctions suite à un traitement. Dans ce cas, chacun des pics sera moins intense.

Il peut être pertinent d'expliquer au patient les quatre patrons de réponse communément rencontrée suivant le début d'un suivi en traitement. Dans un premier cas, il y a une grande amélioration dans une période de temps relativement courte suivie d'une diminution de l'allure de l'amélioration alors que le temps total des traitements augmente. Ensuite, il peut y avoir une amélioration lente au début qui accélère proportionnellement au nombre de temps passé en traitement. Puis, il peut y avoir le cas de figure où les améliorations sont suivies d'un plateau, suivi ensuite par un bond significatif dans le progrès. Enfin, il y a les progressions en pente sinusoïdale qui éventuellement culmine vers la guérison. Dr Hasbrouck suggère de faire les traitements de suivi dans le haut de ces pentes, lorsqu'un patron a pu être établi, afin de capitaliser sur l'énergie de guérison inhérente au corps.

Ces patrons de guérison peuvent refléter les dysfonctions et la douleur. Une illustration de la progression en montagne russe en lien avec une fonctionnalité altérée peut être faite en citant un patient traité par l'auteur. Initialement, un joueur de football du secondaire s'est présenté avec une déchirure complète du ligament croisé antérieur du genou gauche suite à un plaquage latéral à médial. Le signe du tiroir antérieur était positif, le tout confirmé par les tests orthopédique et radiologique. Suite au premier traitement, de façon remarquable, le signe du tiroir antérieur était diminué de 90%. La semaine suivante, il n'y avait pas une diminution aussi importante de la laxité, mais tout de même l'amélioration était dramatique par rapport à la première visite. Il y avait environ 75% d'amélioration. La semaine suivante, à la troisième visite, il y avait une amélioration générale de 95%. Ce scénario est aussi présenté pour souligner l'importance de poursuivre les traitements et d'attendre lorsqu'il semble y avoir une divergence dans l'évolution.

Il y a certaines personnes qui ont une constitution hypersensible. L'anamnèse pourrait révéler certains indices tels la sensibilité à certain produits chimiques environnementaux, au bruit, à la lumière, aux textures (ingéré ou touché), aux odeurs et à la fumée, à la pression (vêtements serrés), aux changements de température, à certains aliments ou vitamines, le besoin de réduire la consommation de drogues allopathiques ou illicites ou de ressentir les effets d'une anesthésie de façon prolongée. D'être à l'affût de ces indices permet d'ajuster le dosage et la fréquence des manipulations au besoin. Avec ces patients, de même qu'avec ceux pour qui l'approche ostéopathique est nouvelle, nous pourrions être moins péremptoires qu'à l'habitude; cette stratégie minimise les appels post-traitement qui exigent une attention immédiate des courbatures.

*"Il peut être pertinent d'expliquer au patient les quatre patrons de réponse communément rencontrée suivant le début d'un suivi en traitement."*



Il est plutôt commun que les patients nous rapportent comme symptôme, une augmentation de craquements articulaires spontanés ou bien que ceux-ci soient plus facilement provoqués suite à un traitement ostéopathique. Si cela est dans le contexte où il y a une augmentation subjective ou objective de l'amplitude et la liberté articulaire, alors cela est un indicateur d'une amélioration. Ce symptôme cesse suite aux autres ajustements. Toutefois, si le symptôme apparaît suite à une blessure aiguë, accompagné d'une perte d'amplitude articulaire, cela indique le besoin pour un suivi ostéopathique afin de libérer les tensions agissant sur l'articulation en question. Dans les deux cas, un suivi incluant des manipulations ostéopathiques est bénéfique puisqu'il y a des indications d'une restriction du complexe os/tissu mou qui forme une articulation. Certaines personnes trouvent une certaine part de soulagement en utilisant des manoeuvres ou des postures qui vont induire un bruit de cavitation, signe d'un relâchement articulaire. La peur de causer de l'arthrite est non justifiée puisque les articulations vont probablement bénéficier de retrouver une amplitude articulaire complète. Ces articulations qui sont auto-ajustées, sont toujours des articulations qui sont moins restreintes; cette activité va permettre de faire ressortir d'autres lésions clés ayant besoin de manipulations ostéopathiques.

Les spasmes musculaires sont souvent un effet secondaire ou un symptôme d'un strain des tissus conjonctifs. Cela apparaît à des degrés d'intensité variables lors de traumatismes aigus ou lors de l'exacerbation de patrons de strain chroniques. Son intensité, sa persistance et le temps de résolution deviennent souvent le point d'attention principal du patient. La majorité des patients sont capables de comprendre toutefois que le mécanisme de défense du spasme sert une fonction de protection pour éviter plus de blessures au tissu fascial, vasculaire et surtout nerveux. Alors, les efforts qui visent à l'éliminer, tels les myorelaxants, les massages musculaires et la chaleur, devraient être évités. Si, malgré ces recommandations, il va y avoir prise de myorelaxant, il est bien d'insister que ceux-ci soient utilisés seulement lorsque le patient va rester couché pour toute la durée de l'effet du médicament, et que celui-ci poursuive le suivi ostéopathique.

La question de chaleur versus glace comme traitement local complémentaire suite à l'ostéopathie revient souvent. Dr Frymann avait suggéré une expérience à l'auteur : celui-ci devait garder l'index sous l'eau chaude pendant quelques minutes afin de ressentir l'effet de l'application de chaleur. L'œdème et l'inconfort résultant sur un tissu non-inflammé démontreraient clairement la raison pour laquelle il n'est pas avisé d'appliquer de la chaleur sur des tissus œdématisés suite à un traumatisme aigu. Les effets sur les tissus ayant une blessure chronique ou qui sont hypovascularisés, sont temporaires au mieux (et comporte des risques de troubles capsulaires). Pour ces raisons, si la suppression à l'aide de drogues est imminente, il peut être favorable et moins dommageable d'un point de vue suppressif d'appliquer pour 20 minutes de la glace, suivi d'au moins 30 minutes de repos (pour permettre la revascularisation des tissus).

La discussion précédente sur les bénéfices de l'aggravation des symptômes et sur les dangers de la suppression allopathique souligne l'importance de ne pas mettre l'accent sur à quel point le patient se sent «bien» à la fin d'un traitement. Particulièrement dans les maladies chroniques, il est impératif de renforcer l'amélioration de la fonctionnalité à long terme. Elizabeth Kubler-Ross parlait de l'idée de changer d'attitude lors de la douleur et la gêne fonctionnelle semble être nécessaire pour la guérison lorsqu'elle disait : «Tu ne grandiras point si tu restes assis dans un magnifique jardin de fleur, mais tu grandiras si tu es malade, si tu as de la douleur, si tu vis un deuil et si ne te mets pas la tête dans le sable, mais que tu accueilles la douleur et que tu apprennes à l'accepter, non pas comme une malédiction, mais comme un présent pour toi avec un but très, très spécifique».

*"La question de chaleur versus glace comme traitement local complémentaire suite à l'ostéopathie revient souvent.*



Dr Carl Jung exprimait ceci très simplement en disant: «La croissance est douloureuse». De partager cette idée avec les patients a aidé plusieurs d'entre eux à parcourir le chemin vers la guérison lorsque l'attention constante sur les sensations déplaisantes menaçait de nuire à la vraie progression. Dans cet ordre d'idée, il peut être intéressant d'avertir les patients de la possibilité d'une aggravation temporaire, ou de l'apparition de nouveaux symptômes, possiblement sous forme d'une lettre explicative, avant le premier traitement.

De promouvoir l'idée d'un engagement du patient vers la guérison comme étant un processus et pas nécessairement un évènement immédiat est souvent nécessaire dans les cas chroniques. L'idée d'accueillir une réponse durable à long terme encourage une évolution et non une révolution. Une citation sage dit : «Il devrait y avoir plus de temps consacré à tenter d'avoir une restauration graduelle, de la même façon que le déclin s'est fait de façon graduelle».

Le corps va produire des symptômes de façon naturelle lors du processus d'autorégulation. Les symptômes qui apparaissent suite à un traitement sont tout aussi importants que ceux qui ont justifié le début du suivi. Il est commun que l'ostéopathie traditionnelle réveille des symptômes qui ont été supprimés par un traitement allopathique. De guider les patients dans la période post-traitement est aussi essentiel que les traitements en soi. De supporter le processus de rééquilibration peut supporter la continuité des soins permettant d'adresser les multiples couches de dysfonctions. La conscience des évènements qui suivent le traitement et l'application d'une approche ostéopathique traditionnelle, offre des résultats bénéfiques pour le patient dans l'immédiat, mais aussi à long terme.

#### Références

1. Goldfrank, MD, Lewis R., et al.: Goldfrank's Toxicologic Emergencies, Sixth Ed., Appleton and Lange, Stamford, CT, 1998, p. 1123.
2. Zhang, ZF et al. Marijuana Use and Increased Risk of Squamous Cell carcinoma of the Head and Neck, Cancer Epidemiologic Biomarkers Preview, Dec; 8 (12), 1999, pp. 1071-8.
3. Solomon, Lori: Marijuana Use Linked to Head and Neck Cancers, Medical Tribune, January 2000, p. 11.
4. Whitmont, MD, Ronald: Homeopathy and Lyme Disease, Journal of the American Institute of Homeopa-

- thy, Winter 1997-98, Vol. 90, No. 4, Arnica Publishing, Alexandria, VA pp. 195-6.
5. Ibid., pp. 195-6.
6. Shelton, Deborah L. ed.: Autism Could Have Bacterial Connection, --American Medical News, August 14, 2000, p. 36
7. Antibiotics Risky in Kids with E. Coli," MSNBC Home web site, Health section, May 24, 2000.
8. Wollard, Kathy: Did You Know ?, Newsday, (New York), Dec. 19,
9. Frymann, DO, Viola: elective osteopathy in the cranial field lecture, New York College of Osteopathic Medicine, March 11, 1994
10. Jealous, DO, James: personal communication, mid 1980s.
11. Frymann DO, Viola, Loc. Cit.
12. Jealous, DO, James: personal communication, mid 1980s.
13. Woods, DO, FACOP, FAAO, Rachel: Structural Normalization in Infants and Children with Particular Reference to Disturbances of the Central Nervous System, Journal of the American Osteopathic Association, May 1973, Vol. 72, No. 9, North Shore Printers, p. 908.
14. Wyatt, DO, William: osteopathic practice and principles lecture, New England College of Osteopathic Medicine, 1980.
15. Ibid. 1980.
16. Magoun, AB, DO, FAAO, Harold : Osteopathy in the Cranial Field, Third Ed., Sutherland Cranial Teaching Foundation, Inc., Northwest Printing, Inc. Boise, ID, 1976, p. 105.
17. Ibid., p. 282.
18. Jealous, DO, James S.:personal communication, 1983.
19. Magoun, Op. cit., p. 100.
20. Ibid, p. 100.
21. Capobianco, DO, Anthony: A Core Treatment Sequence for Young Children, The Cranial Letter, The Cranial Academy, Indianapolis, IN, Feb. 2001, Vol. 54, No. I, p. 9.
22. Baker, Rob: The Risk of Evolution: An Interview with Joseph Chilton Pearce, Parabola Magazine, Vol. XVII, No. 2., May 1992, New York, NY, p. 57.
23. Magoun, Op. cit., p. 283.
24. Blood, DO, Stephen: Introduction to Osteopathy in the Cranial Field - Cranial Academy Course, eastern seaboard, late 1980s.
25. Wyatt, DO, William: osteopathic practice and principles lecture, New England College of Osteopathic Medicine, 1980.
26. Blood, DO, FAAO, Stephen: Introduction to Osteopathy in the Cranial Field - Cranial Academy Course, eastern seaboard area, late 1980s.
27. Hasbrouck, DO, Louis: personal communication, 1983.
28. Magoun, Op. cit. , p. 105.
29. Roberts, MD, Herbert A.: The Principles and Art of Cure by Homeopathy, B. Jain Publishers Pvt. Ltd. New Delhi, India, reprint ed. 1990, p. 126.