

Traitement des douleurs musculo-squelettiques et pertes d'amplitude par les points neuro-musculaires et le principe d'inhibition musculaire

module I - Thorax - Cervicales et Membre supérieur

Nature de l'action définie à l'article L.6313-1 du code du travail : Actions d'adaptation et de développement des compétences.

CONTEXTE DE LA FORMATION :

Dans le cadre du traitement des douleurs musculo-squelettiques, l'approche manuelle douce et non traumatique est une priorité, quelque soit l'âge et les conditions physiques du patient. La technique d'inhibition musculaire est donc privilégiée dans cette formation.

OBJECTIFS DE LA FORMATION :

- comprendre le principe physiologique de l'inhibition musculaire,
- Évaluer les muscles en cause dans le contexte d'un patient souffrant de cervicalgies, dorsalgies, névralgies cervico-brachiales, tendinites du membre supérieur ...
- Être capable d'élaborer un traitement manuel logique en fonction des spasmes et hypotonies musculaires,
- Apprendre les points neuro-musculaires permettant un rééquilibrage musculaire global du patient,
- Maîtriser l'ordre thérapeutique,
- Savoir indiquer les postures facilitantes à domicile.

PUBLIC CONCERNÉ :

Masseurs kinésithérapeutes, Médecins, Ostéopathes DO.

PROGRESSION PÉDAGOGIQUE :

- Rappels anatomiques, biomécaniques et palpatoires,
- Bilan de la région concernée,
- Corrections des lésions par la technique,
- Cas cliniques abordés en cabinet.

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES :

- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation.
- **Méthode expérientielle** : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances.
- **Méthode expositive** : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie Cognitive.
- **Méthode démonstrative** : le formateur fait une démonstration pratique sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP.
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

SUPPORTS PÉDAGOGIQUES :

- Vidéo-projecteur : diaporama de la formation riche en iconographies.
- Support de cours illustré détaillant les différentes techniques et reprenant les connaissances acquises, avec la Bibliographie, remis à chaque participant.
- Plateforme e-learning.
- L'enseignement se fait par des travaux pratiques et des études de cas, encadré par des formateurs.
- Chaque lieu de stages et de travaux pratiques dispose de tables de pratique.
- Des squelettes, gants, solution hydroalcoolique sont à disposition des élèves.

ENCADREMENT DE LA FORMATION :

Les cours sont assurés par nos formateurs (formés, évalués et certifiés).

Un formateur pour 20 stagiaires qui assure la pédagogie.

TYPE D'ÉVALUATION PRATIQUÉE PAR L'ORGANISME DE FORMATION :

- QCM sur la partie théorique après chaque module.
- Évaluation de la pratique par reproduction des gestes techniques.
- Évaluation des pratiques professionnelles selon les modalités définies par la HAS.

PRÉ-REQUIS NÉCESSAIRE POUR SUIVRE LA FORMATION :

DE Masseur-Kinésithérapeute, de Médecin ou Ostéopathe DO.

MODALITÉS D'ACCÈS / D'INSCRIPTION À LA FORMATION :

À partir de notre site par l'envoi d'un dossier d'inscription validé après la réception du règlement et du Contrat de formation signé.

MODALITÉS DE DÉROULEMENT DE LA FORMATION :

Partie théorique suivie de la partie pratique.

TEMPS DE FORMATION :

3 jours - Total de 21 heures.

INTERVENANTS :

Concepteur de l'action : R. KUSUNOSE.

Intervenants :

- Marc ÉTIENNE, Masseur Kinésithérapeute DE.
- Patrice SAPHY, Ostéopathe DO.

CONTENU DE LA FORMATION :

JOUR 1 : Région thoracique

- Rappel physiologique et neurologique de la dysfonction neuromusculaire.
- Fondements de la technique et démonstration : découverte de la technique aux fondements.
- Descriptions théoriques des dysfonctions thoraciques et costales antérieures. Corrections pratiques des dysfonctions thoraciques et costales antérieures.
- Descriptions théoriques des dysfonctions thoraciques et costales postérieures et corrections pratiques des dysfonctions thoraciques et costales postérieures.
- Bilan de la journée.

JOUR 2 : Région cervicale et épaule

- Descriptions théoriques des dysfonctions antérieures de la région cervicale et corrections pratiques des dysfonctions cervicales antérieures.
- Descriptions théoriques des dysfonctions postérieures de la région cervicale et corrections pratiques des dysfonctions cervicales postérieures.
- Descriptions théoriques des dysfonctions antérieures de l'épaule et corrections pratiques des dysfonctions antérieures de l'épaule.
- Descriptions théoriques des dysfonctions postérieures de l'épaule et corrections pratiques des dysfonctions postérieures de l'épaule.
- Bilan de la journée.

JOUR 3 : Coude et poignet

- Introduction neurophysiologique des lésions neuromusculaires situées sur les extrémités.
- Descriptions des dysfonctions antérieures et postérieures du coude et corrections pratiques des dysfonctions antérieures et postérieures du coude.
- Descriptions théoriques des dysfonctions de l'avant-bras, du poignet et de la main et corrections pratiques des dysfonctions de l'avant-bras, du poignet et de la main.
- Évaluation globale du patient et techniques.
- Bilan final du séminaire et discussion.

BIBLIOGRAPHIE UTILISÉE PAR M. KUSUNOSE RANDALL (Concepteur) :

- Jones Strain - Counterstrain par Lawrence H. Jones, Randall S. Kusunose, Edward K Goering.
- Clinical Application of Counterstrain par Harmon L. Myers.
- Manual Therapy : Etiologies, Massage, Soft tissue, Myofascial, Craniosacral, Joint mobilization, Joint manipulation, Strain and counterstrain, Alternative medicine Frederic P. Miller et Agnes F. Vandome.
- Myofascial Trigger Point Release of the Upper Extremity : A Review of Current Research. DPT, CHT, CSFA, Caroline Joy Co, PT.
- NeuroKinetic Therapy : An Innovative Approach to Manual Muscle Testing David Weinstock.
- Effectiveness of Muscle Energy Technique on Nonspecific Knee Pain Ntsafack Goune Pavel et Dr. Krishna N. Sharma.
- Muscle Energy Techniques : A Practical Guide for Physical Therapists John Gibbons et Amanda Williams.
- Muscles : Testing and Function, with Posture and Pain Florence Peterson Kendall et Elizabeth Kendall McCreary.
- Assessment and Treatment of Muscle Imbalance : The Janda Approach janvier Phil Page et Clare C. Frank.
- Muscle Testing : Techniques of Manual Examination and Performance Testing Dale Avers PT DPT PhD et Marybeth Brown TP PhD FACSM FAPTA.
- The Muscle Test Handbook : Functional Assessment, Myofascial Trigger Points and Meridian Relationships Joseph Shafer DC CCSP DIBAK et Hans Garten.

Traitement des douleurs musculo-squelettiques et pertes d'amplitude par les points neuro-musculaires et le principe d'inhibition musculaire

Module II - Abdomen - Lombaires, Pelvis et membre inférieur

Nature de l'action définie à l'article L.6313-1 du code du travail : Actions d'adaptation et de développement des compétences.

CONTEXTE DE LA FORMATION :

Il s'agit de diminuer la douleur et restaurer la mobilité articulaire. Dans le cadre du traitement des douleurs musculo-squelettiques, l'approche manuelle douce et non traumatique est une priorité quelque soit l'âge et les conditions physiques du patient.

La technique d'inhibition musculaire est donc privilégiée dans cette formation.

OBJECTIF DE LA FORMATION :

- Comprendre le principe physiologique de l'inhibition musculaire.
- Évaluer les muscles en cause dans le contexte d'un patient souffrant physiquement de lombalgies, douleurs du périnée, sciatiques, cruralgies, coxarthrose, douleurs musculaires du genou ...
- Être capable d'élaborer un traitement manuel logique en fonction des spasmes et hypotonies musculaires.
- Apprendre les points neuro-musculaires permettant un rééquilibrage musculaire global du patient
- Maîtriser l'ordre thérapeutique
- Savoir indiquer les postures facilitantes à domicile

PUBLIC CONCERNÉ :

- Masseurs kinésithérapeutes, Médecins, Ostéopathes DO.

PRÉ-REQUIS NÉCESSAIRE POUR SUIVRE LA FORMATION :

Avoir effectué le module I.

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES :

- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation.
- **Méthode expérientielle** : méthode pédagogique centrée sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances.
- **Méthode expositive** : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie Cognitive.
- **Méthode démonstrative** : le formateur fait une démonstration pratique sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP.
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

SUPPORTS PÉDAGOGIQUES :

- Vidéo-projecteur : Diaporama de la formation riche en iconographies.
- Support de cours illustré détaillant les différentes techniques et reprenant les connaissances acquises, avec la Bibliographie, remis à chaque participant.
- Plateforme e-learning.
- L'enseignement se fait par des travaux pratiques et des études de cas, encadré par des formateurs.
- Chaque lieu de stages et de travaux pratiques dispose de tables de pratique.
- Des squelettes, gants, solution hydroalcoolique sont à disposition des élèves.

ENCADREMENT DE LA FORMATION :

Les cours sont assurés par nos formateurs (formés, évalués et certifiés).

Un Formateur pour 20 stagiaires qui assure la pédagogie.

TYPE D'ÉVALUATION PRATIQUÉE PAR L'ORGANISME DE FORMATION :

- QCM sur la partie théorique après chaque module.
- Évaluation de la pratique par reproduction des gestes techniques
- Évaluation des pratiques professionnelles selon les modalités définies par la HAS (Questionnaires Pré et Post formation).

PROGRESSION PÉDAGOGIQUE :

- Rappels anatomiques, biomécaniques et palpatoires
- Bilan de la région concernée
- Corrections des lésions par la technique
- Cas cliniques rencontrés en cabinet

MODALITÉS D'ACCÈS / D'INSCRIPTION À LA FORMATION :

À partir de notre site par l'envoi d'un dossier d'inscription validé après la réception du règlement et du Contrat de formation signé.

MODALITÉS DE DÉROULEMENT DE LA FORMATION :

Partie théorique suivie de la partie pratique.

TEMPS DE FORMATION :

3 jours - Total de 21 heures.

INTERVENANTS :

Concepteur de l'action : R. KUSUNOSE.

Intervenants :

- Marc ÉTIENNE, Masseur Kinésithérapeute DE.
- Patrice SAPHY, Masseur-Kinésithérapeute DE et Ostéopathe DO

CONTENU DE LA FORMATION :

JOUR 1 : Région lombale

- Description théorique des dysfonctions antérieures et postérieures de l'abdomen.
- Corrections pratiques des dysfonctions antérieures et postérieures de l'abdomen.
- Description théorique des dysfonctions antérieures lombaires et corrections pratiques.
- Bilan de la journée

JOUR 2 : Région du pelvis et de la hanche

- Description théorique des dysfonctions postérieures lombaires et corrections pratiques.
- Descriptions théoriques des dysfonctions lombaires postérieures et corrections pratiques des dysfonctions lombaires postérieures.
- Descriptions théoriques des dysfonctions du pelvis et de la hanche et corrections pratiques des dysfonctions du pelvis et de la hanche.
- Descriptions théoriques des dysfonctions du sacrum et du coccyx et corrections pratiques des dysfonctions du sacrum et du coccyx.
- Bilan de la journée

JOUR 3 : Genou - Pied et Cheville

- Descriptions des dysfonctions antérieures et postérieures du genou et corrections pratiques des dysfonctions antérieures et postérieures du genou.
- Descriptions théoriques des dysfonctions de la cheville et du pied et corrections pratiques des dysfonctions de la cheville et du pied.
- Bilan final du séminaire.

BIBLIOGRAPHIE UTILISÉE PAR M. KUSUNOSE RANDALL (Concepteur) :

- Jones Strain - Counterstrain par Lawrence H. Jones, Randall S. Kusunose, Edward K Goering
- Clinical Application of Counterstrain par Harmon L. Myers
- Manual Therapy : Etiologies, Massage, Soft tissue, Myofascial, Craniosacral, Joint mobilization, Joint manipulation, Strain and counterstrain, Alternative medicine Frederic P. Miller et Agnes F. Vandome
- Myofascial Trigger Point Release of the Upper Extremity : A Review of Current Research DPT, CHT, CSFA, Caroline Joy Co, PT
- NeuroKinetic Therapy : An Innovative Approach to Manual Muscle Testing David Weinstock
- Effectiveness of Muscle Energy Technique on Nonspecific Knee Pain Ntsafack Goune Pavel et Dr. Krishna N. Sharma
- Muscle Energy Techniques : A Practical Guide for Physical Therapists John Gibbons et Amanda Williams
- Muscles : Testing and Function, with Posture and Pain Florence Peterson Kendall et Elizabeth Kendall McCreary
- Assessment and Treatment of Muscle Imbalance : The Janda Approach janvier Phil Page et Clare C. Frank
- Muscle Testing : Techniques of Manual Examination and Performance Testing Dale Avers PT DPT PhD et Marybeth Brown PT PhD FACSM FAPTA
- The Muscle Test Handbook : Functional Assessment, Myofascial Trigger Points and Meridian Relationships Joseph Shafer DC CCSP DIBAK et Hans Garten.

«Facilitations et stratégies de traitement»

Nature de l'action définie à l'article L.6313-1 du code du travail : Actions d'adaptation et de développement des compétences.

OBJECTIF DE LA FORMATION :

- Permettre aux kinésithérapeutes de mettre en place un traitement complet basé sur un scanner précis et rapide avec repérage des dysfonctions et traitement de manière optimale des différentes dysfonctions rencontrées.
- Revoir la localisation, la palpation et les positions classiques des différentes dysfonctions avec ou sans facilitation.
- Les facilitations permettront aux kinésithérapeutes d'accélérer leur traitement et de le rendre plus efficace.

PUBLIC CONCERNÉ :

- Masseurs-Kinésithérapeutes DE

PRÉ-REQUIS NÉCESSAIRE POUR SUIVRE LA FORMATION :

Avoir effectué les modules I et II de SCS Counterstrain, comme suit :

- Traitement des douleurs musculo-squelettiques et pertes d'amplitude par les points neuro-musculaires et le principe d'inhibition musculaire **module I** - Thorax - Cervicales et Membre supérieur.
- Traitement des douleurs musculo-squelettiques et pertes d'amplitude par les points neuromusculaires et le principe d'inhibition musculaire **module II** - Abdomen - Lombaires, Pelvis et membre inférieur.

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES :

- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation.
- **Méthode expérientielle** : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances.
- **Méthode expositive** : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie Cognitive.
- **Méthode démonstrative** : le formateur fait une démonstration pratique sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

SUPPORTS PÉDAGOGIQUES :

- Fourniture des supports de cours de la formation, version papier.
- Vidéo-projecteur : Diaporama de la formation.
- Vidéos et planches anatomiques.

MODALITÉS D'ÉVALUATION :

- Une évaluation pré et post formation sera demandée aux participants.
- Le Formateur résumera chaque partie de son cours et s'assurera que chaque participant a intégré son contenu.
- Le Formateur s'assurera que chaque participant exécute correctement les gestes thérapeutiques et l'exécutera avec lui, si nécessaire.
- En fin de formation, un temps de questions-réponses sera proposé afin d'éliminer des points non compris.

MODALITÉS D'ACCÈS / D'INSCRIPTION À LA FORMATION :

À partir de notre site par l'envoi d'un dossier d'inscription validé après la réception du règlement et du Contrat de formation signé.

MODALITÉS DE DÉROULEMENT DE LA FORMATION :

Partie théorique suivie de la partie pratique.

TEMPS DE FORMATION :

3 jours - 7 heures par jour - Total : 21 heures

INTERVENANTS :

Concepteur de l'action : R. KUSUNOSE.

Intervenants :

- Marc ÉTIENNE, Masseur Kinésithérapeute DE.

- Patrice SAPHY, Masseur-Kinésithérapeute DE et Ostéopathe DO

CONTENU DE LA FORMATION :

JOUR 1 :

- Travail palpatoire des tenderpoints (scanner global) pour évaluation
- Théorie de la facilitation avec démonstrations et essais
- Travail des zones thoraciques et cervicales dans la globalité (classique + facilitations)
- Travail du membre supérieur dans la globalité (classique + facilitations).

JOUR 2 :

- Évaluation du patient et mise en place d'une stratégie thérapeutique
- Travail des zones thoraciques basses, lombaires et pelviennes Groupe 1 (classique + facilitations)
- Travail des zones thoraciques basses, lombaires et pelviennes Groupe 2 (classique + facilitations)
- Travail du bassin et du membre inférieur dans la globalité Groupe 1 (classique + facilitations).

JOUR 3 :

- Travail du bassin et du membre inférieur dans la globalité Groupe 2 (classique + facilitations)
- Scanner dirigé rapide avec évaluation des grilles de scanner
- Soins complet d'un patient avec évaluation thérapeutique
- Mise en situation théorique de palpation, de localisation de dysfonctions.

**** Conclusions et discussions finales**

BIBLIOGRAPHIE :

Préface

1. Korr, LM. «*Proprioceptors and Somatic Dysfunction*». JAOA 74 : 638-50 Mar 75.
2. Northup, G.W. *Osteopathic Medicine. An American Reformation*. Chicago : American Osteopathic Association, 1966, pl6.
3. Sutherland, W.G. «*The Cranial Bowl*». JAOA 43:348-53 Apr 44.
4. Hoover, H.V. «*Functional Technique*». Yearbook. Carmel, CA : Academy Applied Osteopathy, 1958, pp 47-51.
5. Jones, L.H. «*Spontaneous Release by Positioning*». DO 4 : 109-16 Jan 64.
6. Ruddy, T.J. «*Osteopathic Rhythmic Resistive Duction Therapy*». Yearbook. Carmel, CA : Academy of Applied Osteopathy, 1961, pp 58-68.
7. Mitchell, F.L. Personal communication.

Physiologie de la manipulation

1. Wyke, B.D., P. Polecek. «*Structural and Functional Characteristics of the Joint Receptor Apparatus*». *Acta Chir. orthop. Traum. Cech.* 40 (1973) 489 and Wyke, B.D., P. Polecek. «*Articular Neurology - The Present Position*». *Journal of Bone and Joint Surgery*, 57-b (1975) 401.
2. Freeman, M.A.R., B.D. Wyke. «*The Innervation of the Knee Joint. An Anatomical and Histological Study in the Cat*». *Journal of Anatomy*, (London) 101 (1967) 505.
3. Vrettos, X.C., B.D. Wyke. «*Articular Reflexogenic Systems in the Costovertebral Joints*». *Journal of Bone and Joint Surgery*. 56-B (1979) 382.
4. Freeman, M.A.R., B.D. Wyke. «*The Innervation of the Knee Joint. An Anatomical and Histological Study in the Cat*». *Journal of Anatomy*, (London) 101 (1967) 505.
5. Wyke, B.D. «*Neurological Mechanisms in the Experience of Pain*». *Acupuncture and ElectroTherapeutic Research*. 4 (1979) 27.
6. Bonica, J.D., D. Albe-Fessard. *Advances in Pain Research and Therapy*. NY : Raven Press, 1980.

7. Wyke, B.D. «*Neurological Mechanisms in the Experience of Pain*». *Acupuncture and ElectroTherapeutic Research*. 4 (1979a) 27.
8. Sato, A. «*The Somato-Sympathetic Reflexes ; their Physiologie and Clinical Significance*». 1975 National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke. Monograph No. 15, 163-172.
9. Beal, M.D., J. Dvorak. «*Palpatory Examination of the Spine : A Comparison of the results of two methods. Relationship of Segmental (Somatic) Dysfunction to Visceral Disease*». *Journal of Manual Medicine*, 2 (1984).
10. Larson, LN. «*Summary of Side and Occurrence of Patients in the Intensive Care Unit*». *Journal of the American Osteopathic Association*, 75 (1976) 840-842.
11. Korr, LM. «*Proprioceptors and Somatic Dysfunction*». *Journal of the American Osteopathic Association*, 74 (1975) 638.
12. Dvorak, J., V. Dvorak. *Manual Medicine*, (1990) 40.
13. Richmond, F.J., V.C. Abrahams. «*What are the Proprioceptors of the Neck ?*» *Progress of Brain Research*. 50 (1979) 245.
14. Richmond, F.J., V.C. Abrahams. «*What are the Proprioceptors of the Neck ?*» *Progress of Brain Research*. 50 (1979) 245.
15. Granit, R. *Receptors and Sensory Perception*. New Haven : Yale University Press, 1955,
16. Granit, R. «*The Functional Role of Muscle Spindles -F acts and Hypothesis*». *Brain* 98 (1975) 531-556.
17. Hassler, R. Neuronale Grundlagen der spastischen Tonussteigerung. In Bauer, H.J., W.P. Koella, A. Struppler Therapie der Spastik. Verlag fur angewandte Wissenschaftler, Muchen 1981.
18. Dvorak, J., V. Dvorak. *Manual Medicine*, (1990) 40.
19. Groves, P.M., D. Lee and R.F. Thompson. «*Effects of Stimulus and Intensity on Habituation and Sensitization in Acute Spinal Cat*». *Psychology and Behavior*, Vol. 4, (1968) 383-388.
20. Groves, P. and R.F. Thompson : Habituation. «*A Dual-Process Theory*». *Psychological Review* 1970, Vol. 77, No. 5, 419-451.
21. Patterson, M.M., and J.E. Steinmetz. «*Long-Lasting Alterations of Spinal Reflexes : A Potential Basis for Somatic Dysfunction*». *Manual Medicine* (1986) 2:38-42.
22. Beal, M.D., J.Dvorak. «*Palpatory Examination of the Spine : A Comparison of the results of two methods. Relationship of Segmental (Somatic) Dysfunction to Visceral Disease*». *Journal of Manual Medicine*, 2 (1984).
23. Mense, S. «*Nervous Outflow from Skeletal Muscle Following Chemical Noxious Stimulation*». *Journal of Physiology* (London) 267 (1977) 75-88. Schmidt, R.F., K.D. Kniffki, E.D
24. Schmidt, R.F., K.D. Kniffki, E.D. Schomburg. Der Einfluss kleinkalibriger Muskelaferenzen auf den Muskeltonus. In Bauer, H.J., W.P. Koella, A. Struppler. Therapie der Spastik. Verlag fur angewandte Wissenschaften, Munchen, 1981.
25. Fassbender, H.G. Der Rheumatische Schmerz, *Med. Welt* 36 (1980) 1263.
26. Schmidt, R.F., K.D. Kniffki, E.D. Schomburg. Der Einfluss kleinkalibriger Muskelaferenzen auf den Muskeltonus. In Bauer, H.J., W.P. Koella, A. Struppler : Therapie der Spastik. Verlag fur angewandte Wissenschaften, Munchen, 1981.
27. Dvorak, J., V. Dvorak. *Manual Medicine*, (1990) 40. Wyke, B.D. «*Neurological Mechanisms in the Experience of Pain*». *Acupuncture and ElectroTherapeutic Research*. 4 (1979a) 27.

Références additionnelles

- Jones, L.H. «*Foot Treatment Without Hand Trauma*». *JAQA* 72 : 481-9 Jan 73 .
- Jones, L.H. «*Missed Anterior Spinal Lesions. A Preliminary Report*». *DO* 6 : 75-9 Mar 66. Owens, C. *An Endocrine Interpretation of Chapman's Reflexes*. Second Edition. Chattanooga, TN : Chattanooga Printing and Engraving, 1937 .
- Rumney, I.C. «*Structural Diagnosis and Manipulative Therapy*». *J Osteopathy* 70 : 21-33 Jan 63. Revised Version D.O. 4 : 135-42 Sep 63.
- «*Strain and Counterstrain. Rationale of Manipulation*» Address given at the Fourth Annual Post-Graduate Seminar of the American Academy of Osteopathy. Colorado Springs, May 25-27, 1972. Travell, J. «*Basis of the Multiple Uses of Local Block of Somatic Trigger Areas. Procaine Infiltration and Ethyl Chloride Spray*». *Mississippi Valley Med J* 71 : 13-21 Jan 49.

NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE CONFIANCE

Pour aller plus loin, [rendez-vous sur notre site](#)

