

# Technique cervicale en «impulsion du médus»

## Traitement manipulatif doux du torticolis

Thierry MULLIEZ

Gemmnord, [www.gemmnord.com](http://www.gemmnord.com)

**L**e torticolis conclut souvent une dysharmonie gestuelle entamée bien avant l'épisode aigu, et la recherche d'une dyscinexie sacro-iliaque, de dérangements lombaires ou médio-dorsaux s'en trouve alors fructueuse ; parfois, le torticolis suit un traumatisme («coup du lapin», traumatisme direct, accident sportif), mais même en ces cas, il reste utile de vérifier la région dorsale haute et la jonction cervico-thoracique. Après confirmation du diagnostic de pathologie commune et traitement manipulatif des dyscinexies sous-jacentes, après détente et massage cervicaux et dorsaux, reste le problème de la manipulation proprement dite, en cette zone sensible et fragile.

La technique en «Impulsion du Médus», exposée ci-dessous, représente une alternative douce et légère aux techniques habituelles.

### Indication

Cette technique est indiquée en cas de dérangement intervertébral mineur (DIM) du rachis cervical supérieur chez les patients sensibles, pusillanimes, âgés ou très jeunes, et qui souffrent d'un torticolis susceptible de bénéficier d'un traitement manipulatif selon les critères classiques et dans le respect des contre-indications habituelles.

Elle s'applique préférentiellement au rachis cervical supérieur. Elle reste possible jusqu'en C5-C6, voire jusqu'à la charnière cervico-thoracique. Il s'agit d'une technique directe focalisée en convergence.

Prenons pour exemple un DIM C4-C5. La rotation droite de C4 et la palpation articulaire gauche de C4-5 sont alors douloureuses. Nous décrivons d'abord la variante en position assise, puis celle en décubitus dorsal.

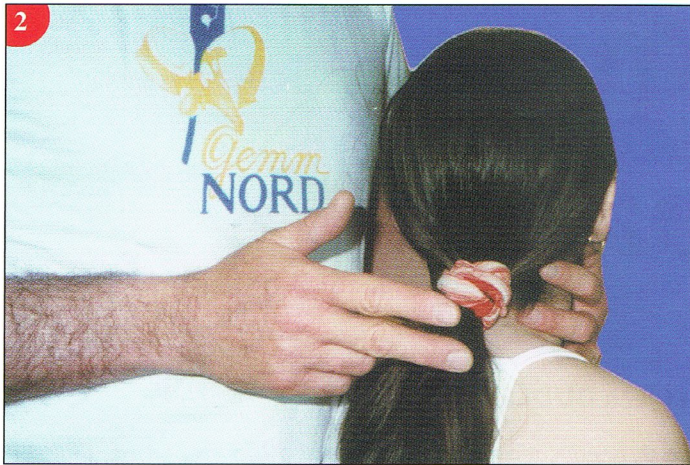
### Variante assise

Le patient est installé confortablement, dos contre le thorax du manipulateur. Ce dernier se tient debout, les épaules un peu plus hautes que celles du patient. Il contourne le cou de la main gauche et place la pulpe du majeur en regard de la face postérieure de la transverse droite de C4, imposant à celle-ci une pression douce (fig. 1). Puis il pose l'index sur le bord inférieur droit de l'occiput.



Le recrutement se fait jusqu'au niveau à manipuler, en combinant extension, latéro-flexion droite et rotation gauche, sans ver-

rouillage serré (point essentiel) mais un maintien léger du «point de balance» ainsi obtenu, par le creux de l'épaule du thérapeute, en veillant à n'induire aucune contraction musculaire. C'est alors la phase de mise en tension (fig. 2).



La mise en tension est modérée, par distraction axiale à l'aide de l'index écarté, soulevant ainsi l'occiput dans l'axe rachidien sans perdre les composantes de correction (fig. 3).



L'impulsion manipulative est donnée en « pulsé glissé » sec et léger, uniquement à l'aide de la pulpe du second majeur, tendu, sur le premier (paume de cette seconde main tournée vers l'arrière), la force étant appliquée vers l'avant et dans le plan des articulaires, sur l'expiration du patient relâché (fig. 4).



### Variante en décubitus dorsal

Le patient se laissera parfois mieux détendre en décubitus dorsal, la tête calée entre la table et l'épaule du manipulateur, penché au-dessus de lui. La main controlatérale ne contourne plus le cou mais se glisse sous la nuque pour amener l'extrémité du médius au niveau (fig. 5). La paume de l'autre main est tournée vers l'avant, pour la même manœuvre qu'assis (fig. 6).



### Commentaires

L'intérêt de cette technique réside dans sa douceur et son innocuité (après les tests de posture). Sa réussite se trouve dans le glissement sec et appuyé du bout du médius sur l'ongle d'un doigt de l'autre main, assurant une impulsion légère et plus rapide que la réaction musculaire. En résumé, la réussite impose ici de :

- Recruter sans épuiser les paramètres de flexion/extension, inflexion-translation latérale, rotation.
- Localiser en créant un point de balance, lieu géométrique des tensions locales et du recrutement.
- Ouvrir légèrement le joint à manipuler, par une traction axiale.
- Interposer un doigt et faire réagir le joint par pulsion sèche et rapide du bout du doigt. ●