

- **vasculaires** (diminution du pouls, souffle à l'auscultation lors de l'abduction rotation latérale) à réaliser en statique et en dynamique.

La palpation : elle est fondamentale et développée dans les chapitres suivants. Voici à titre d'exemple, une palpation du plexus brachial (Figure 2.4). Elle a été décrite également dans notre parution antérieure (Pommerol 2007 [82, 83, 84, 85] et 2008 [86]).



TEST ET REHARMONISATION DU PLEXUS BRACHIAL

Figure 2.4 : Palpation supra-claviculaire.

On utilise la **percussion (Tinel)** :

On réalise une pression digitale et percussion des creux sus-claviculaire et sous-claviculaire, visant à reproduire la symptomatologie (Gillard *et al* 1999 [35]).

et les compressions directes : le signe de Morley est réputé fiable (Merle 2011 [69]) :

On maintient une pression de quinze ou 30 secondes, pour reproduire la symptomatologie (Rayan et Jensen 1995 [91]) sur le nerf au niveau du creux sus-claviculaire, en avant de l'apophyse transverse de C7. Il est positif lors de la reproduction des symptômes douloureux et/ou paresthésies, s'il est nettement asymétrique ou surtout, s'il réveille les douleurs distales bien connues du patient (Laulan