

CHAPITRE IX

DU MASSAGE

Nous étudierons seulement le massage appliqué aux entorses, aux fractures, aux affections articulaires et à quelques affections musculaires, c'est-à-dire à des lésions pour lesquelles le praticien peut, sans se spécialiser et sans trop grande perte de temps, pratiquer lui-même facilement cette opération.

Le *massage* consiste en une série de mouvements et de manipulations exercées à l'aide des mains sur une région du corps.

Divisions des manœuvres. — Les manœuvres du massage ont été divisées pour ainsi dire à l'infini par certains auteurs et entre autres par Estradère. La division suivante, qui se rapproche de celle de Norstörn, nous paraît suffisante, tout en étant fort simple.

1° Effleurement ; 2° friction et pression ; 3° pétrissage, pincement des muscles et tendons ; 4° tapotement, hachage ; 5° mouvements actifs et passifs.

1° *L'effleurement* consiste à promener doucement la main ouverte ou parfois seulement la pulpe des doigts à la surface de la région malade en la frôlant pour ainsi dire dans une direction centripète, mais de telle sorte que les mains se suivent sans cesse l'une l'autre ; toutefois, si l'on veut opérer simultanément sur toute la périphérie d'un membre, les deux mains agiront ensemble.

2° *Frictions.* — Les frictions s'exécutent toujours dans le même sens, de l'extrémité du membre vers sa racine ; elles se pratiquent comme l'effleurement, mais avec une force plus considérable et surtout développée progressivement. On les applique parfois cir-

culairement, concentriquement autour d'une articulation au moyen des doigts de la main, qui doit embrasser l'article malade.

3° Le *pétrissage* et le *pincement* sont deux manœuvres analogues. Le pétrissage s'adresse au corps charnu des muscles, dont les masses sont saisies entre les doigts enfoncés pour ainsi dire dans l'épaisseur du membre et sont comprimées fortement soit sur place, soit en suivant une marche ascendante dans la direction des muscles.

Le *pincement* s'exécute sur les muscles grêles, bien isolés, et sur leurs tendons ; on les saisit entre le pouce et l'index, on les attire en avant en tâchant de les isoler le plus possible et on les comprime en les froissant avec les doigts.

4° Le *tapotement* consiste à frapper le membre dans le sens transversal ou longitudinal, soit avec le bord cubital de la main (hachures de certains auteurs), soit avec le plat de la main ou même avec le poing.

5° Les *mouvements actifs et passifs* ont été érigés en méthode par Ling : actifs quand c'est le malade qui les opère, passifs quand c'est le médecin. Il est une catégorie de mouvements qu'on a appelés *activo-passifs*, combinés, centrifuges ou centripètes, qui ont pour but d'agir surtout sur des groupes musculaires parésés : le malade tend à contracter ses muscles, tandis que le médecin s'oppose au mouvement, mais sans chercher à entrer en lutte et en développant moins de force que le patient, ou bien encore le médecin cherche à faire exécuter un mouvement auquel le malade doit s'opposer.

Ces manœuvres s'emploient rarement isolées, mais presque toujours elles sont combinées et se succèdent les unes aux autres dans l'ordre donné ci-dessus.

I. Du massage dans l'entorse.

Le massage est applicable à toutes les entorses et en est le traitement le plus efficace. Nous l'étudierons ici particulièrement pour les entorses tibio- et médio-tarsiennes, les plus fréquentes, les mêmes manœuvres convenant aux autres articulations.

La méthode brusque, rapide, de Lebatard, doit être abandonnée, car elle ne donne pas de meilleurs résultats que la méthode de douceur et a l'inconvénient d'être inutilement douloureuse. La méthode décrite par Girard, en 1857, et sur laquelle Bérenger-Féraud, Speckhann ont encore récemment appelé l'attention, est de beaucoup préférable.

Lorsque le patient est assis, l'opérateur s'assied en face de lui et saisit le pied malade qu'il pose sur ses genoux préalablement garnis d'une serviette; si le patient est couché, on attire légèrement hors du lit l'extrémité inférieure du membre malade. Les téguments bien lubrifiés avec de l'huile ordinaire ou camphrée, on exécute tout d'abord avec la pulpe des doigts réunis, un peu plus tard avec la paume de la main (une main succédant à l'autre sans interruption), des frôlements ou effleurements qui, commencés à la base des orteils, passent sur le dos du pied et ensuite sur les faces antérieure, latérales et postérieure de l'articulation, en remontant vers le tiers inférieur de la jambe, c'est-à-dire au-dessus du gonflement et des parties douloureuses. Ces effleurements, de même que les manœuvres suivantes, seront toujours dirigés des orteils vers la racine du membre, en insistant plus longtemps sur les endroits les plus douloureux; ils ne doivent pas occasionner de douleur et ont pour but d'insensibiliser, d'hypnotiser progressivement les parties sensibles pour les habituer à des manœuvres plus énergiques. On augmente progressivement la force de ces passes légères ou frôlements exécutés d'abord avec les doigts, puis en y joignant l'action des deux pouces, de manière à arriver, après dix à douze minutes, aux véritables frictions et pressions, à mesure que la sensibilité diminue. On n'oubliera pas de lubrifier de temps à autre les doigts et la région avec de l'huile, pour éviter d'excorier les téguments. Ces frictions doivent suivre soigneusement les tendons et les muscles et contourner les gouttières rétro-malléolaires. « A certains moments, on sent sous les doigts comme de petites nodosités plus ou moins volumineuses, fixes d'abord, mobiles ensuite, dont le sujet a conscience et qui donnent une impression de douleur quand on les presse un peu vivement. Il faut passer les doigts avec persistance sur elles en ayant soin de le faire assez légèrement pour ne pas faire souffrir le patient, et cependant il faut les mobiliser peu à peu pour les chasser tout doucement ensuite jusqu'aux portions charnues des muscles extenseurs des orteils et du tibia antérieur. » (Bérenger-Féraud.)

Après dix à douze minutes de ces frictions de plus en plus énergiques, on passe aux pressions exercées avec

toute la main, en même temps qu'on pratique un véritable pétrissage et la malaxation de toutes les parties molles; au moyen de la main droite embrassant circulairement l'articulation, on fait un pétrissage concentrique de cette articulation en froissant et comprimant les parties entre les doigts. On fait exécuter ensuite quelques mouvements aux diverses articulations du pied en les mobilisant successivement et progressivement. Le plus souvent le blessé peut alors marcher sans grande douleur, mais il faut lui ordonner le repos.

La durée de ces manœuvres doit être de trois quarts d'heure environ pour un premier massage. On a beaucoup discuté sur cette durée, que des chirurgiens tels que Bonnet, Servier, Girard conseillent de prolonger de une heure à trois heures: c'est rendre le massage inaccessible à la majorité des praticiens, et du reste ce laps de temps n'est pas nécessaire, à moins d'entorses graves avec gonflement considérable. On répète la manœuvre le soir pendant vingt-cinq à trente minutes si l'on a fait le premier massage le matin, et les jours suivants une fois pendant la même durée; 4 à 5 séances au plus sont suffisantes.

Le massage terminé, on applique comme moyen de contention le bandage en 8 de Baudens (V. p. 191) en le serrant modérément, car le gonflement se reproduit peu à peu. Bérenger-Féraud conseille de faire marcher le sujet dans la limite du possible et de ne le laisser couché que si les mouvements sont trop douloureux; la durée de la maladie serait ainsi sensiblement abrégée. Cette pratique ne nous paraît pas applicable aux degrés élevés de l'entorse. Du reste, il ne faut pas exagérer les excellents résultats attribués au massage; il est supérieur à toutes les autres méthodes de traitement, y compris l'immobilisation par les appareils inamovibles; mais dans les entorses graves, avec arrachements ligamenteux, nous avons pu constater, après l'avoir consciencieusement exécuté, que pendant quelques semaines les tissus péri-articulaires s'œdématisaient le soir si le malade fatiguait dans le courant de la journée; dans ces cas graves, il faut appliquer dès le quatrième ou cinquième jour, lorsque le massage a donné tout ce qu'il pouvait, un appareil inamovible qu'on laissera en place

quinze à vingt jours pour lui faire succéder des douches simples ou sulfureuses si c'est nécessaire.

II. Massage dans les fractures.

On s'était borné jusqu'à ces dernières années à appliquer le massage à certaines fractures de l'extrémité inférieure du radius sans grand déplacement, ou encore aux fractures de la rotule (Tilanus et Metzger). Lucas-Championnière, dans une série de publications auxquelles nous empruntons la plupart des éléments de ce paragraphe, a récemment insisté sur une application plus générale de cette méthode de traitement, et, se basant sur des faits nombreux, il a cherché à poser des règles et des indications précises. Disons cependant que ces conclusions, particulièrement en ce qui a trait aux fractures diaphysaires, n'ont pas été acceptées par bon nombre de chirurgiens éminents.

Lucas-Championnière divise les fractures en quatre classes au point de vue du massage (*Revue générale de clinique et de thérapeutique*, 1888, et *Bulletin médical*, n° 79, 1888) : 1° fractures à traiter immédiatement par le massage sans jamais appliquer d'appareils ; ce sont les fractures à déplacements peu marqués ou peu gênants pour les fonctions, fractures au voisinage des articulations ; 2° fractures à traiter par le massage immédiatement, mais application d'un appareil : ce sont des fractures qui ont de la tendance au déplacement (col de l'humérus, col du fémur) ; 3° fractures à déplacement lent ; ici il faut appliquer un appareil qu'on retire de temps en temps pour masser, en ayant bien soin d'immobiliser exactement le membre pendant le massage : ainsi, dans certaines fractures du corps du fémur, un aide immobilisera bien la jambe et le pied, et le chirurgien évitera de provoquer des mouvements dans le foyer ; cette catégorie demande beaucoup de délicatesse au sujet de la décision à prendre pour le massage, qui, appliqué intempestivement, pourrait avoir de sérieuses conséquences ; 4° fractures avec tendance à un déplacement facile et considérable ; on immobilisera immédiatement, et cela pendant huit à dix jours, puis on traitera uniquement la fracture par le massage.

En somme, on doit éviter le massage pour les fractures qui ont une grande tendance au déplacement, parce qu'on

s'exposerait à la formation d'un cal trop difforme. Mais toutes les fractures à foyer peu mobile et toutes celles qui ne comportent qu'un déplacement médiocre devront être traitées par le massage. Les fractures au voisinage des articulations, ou celles comprenant l'articulation, sont celles dans lesquelles le massage est le plus utile pour un traitement heureux. Le massage, moins nécessaire pour les jeunes sujets, est absolument indispensable à mesure que l'âge avance.

Le membre à masser sera bien fixé pour éviter tout ébranlement. Pour masser, faire des pressions perpendiculaires aux parties molles, presser et déprimer ; les pressions circulaires sont avantageuses au début de l'opération et mieux supportées que les pressions longitudinales, qui sont excellentes ensuite ; le pouce est le meilleur agent de massage. Ne jamais masser le foyer de la fracture. Après chaque séance, qui doit durer au moins trois quarts d'heure, faire exécuter quelques mouvements aux articulations voisines.

Ainsi, pour la fracture classique du radius au poignet, on appliquera toujours le massage, sauf les cas de grands déplacements (et encore, dans ces cas très rares, Lucas-Championnière applique un appareil après avoir massé et reprend le massage au bout de six ou sept jours). L'avant-bras sera placé sur une table, en s'aidant comme support de coussins remplis de sable. Le massage commencera le plus près possible de la fracture, et l'on prêtera une grande attention aux gaines tendineuses, dont le gonflement joue un rôle considérable dans la déformation : le masseur doit insister sur cette région ; les doigts seront massés avec soin. Les séances seront répétées autant qu'il est nécessaire ; au bout de dix à quinze jours tout est terminé d'ordinaire. Pour l'appareil, une bande roulée. Le sujet doit se servir de sa main le plus rapidement possible.

Pour les fractures de l'extrémité inférieure du péroné, appliquer les règles données pour l'entorse. La seule contre-indication, c'est la tendance à la luxation du pied en dehors. Éviter le foyer de la fracture, masser des orteils jusqu'au genou ; une bande roulée formera tout l'appareil. Le sujet ne devra pas marcher pendant la première huitaine.

La fracture bi-malléolaire, sans grande tendance au déplacement, est un excellent sujet de massage.

Même pour la fracture de la jambe au tiers inférieur ou à la partie moyenne, on peut obtenir de bons résultats, soit qu'on traite ces fractures sans appareils quand la tendance au déplacement est médiocre, soit qu'on enlève l'appareil pour faire des massages. A peine la fracture est-elle solide que les sujets marchent sans raideur du membre ; il n'y a pas d'œdème secondaire.

Outre ces types principaux de fractures, Lucas-Championnière a encore massé des fractures d'un condyle du fémur, de la poulie humérale, de l'olécrâne, de l'extrémité supérieure de l'humérus (huit à dix jours d'appareil pour ces dernières dans des cas très rares). Le massage des fractures de la rotule ne lui a pas donné des résultats aussi satisfaisants que ceux obtenus par Tilanus. On l'applique également pour les fractures du coude.

Comme conclusions tirées de son expérience déjà longue, Lucas-Championnière établit que le massage favorise la formation du cal, éteint les douleurs, rétablit la circulation du membre, évite les enraidissements tendineux, musculaires, articulaires, assure l'avenir du membre et le rétablissement rapide des fonctions.

III. Massage dans les affections articulaires chroniques.

Dans les hydarthroses simples ou consécutives à des contusions articulaires, lorsque toute période aiguë a disparu, le massage combiné à l'hydrothérapie donne souvent de bons résultats. On emploie les frictions, les pressions et le pétrissage circulaire et concentrique exécutés avec une seule main ou les deux mains qui entourent l'articulation et la compriment entre les doigts. Dans les raideurs articulaires, on y joindra des mouvements passifs en procédant avec douceur et précaution.

IV. Massage dans les affections musculaires.

Nous avons décrit les mouvements actifs et passifs applicables aux muscles atrophiés et parésés à la suite des

lésions articulaires ou osseuses ; il faut y ajouter ici la malaxation et le pétrissage des muscles et les combiner avec l'action journalière des courants intermittents et continus.

Parmi les affections musculaires aiguës, le *lumbago* est susceptible d'être rapidement guéri par le massage, ainsi que l'a indiqué Martin en 1837. Nous empruntons à Schreiber la description des manœuvres à exécuter dans ce cas : faire coucher le malade sur le ventre, explorer les points et muscles douloureux, d'abord frottements légers avec la face palmaire des doigts réunis, pour passer progressivement des pressions légères aux pressions fortes. Quand les douleurs sont profondes et que les muscles sont trop développés, on ne peut exercer la pression nécessaire qu'avec les phalanges ou les poings, auxquels on fait supporter le poids du corps tout entier. Après quelques pressions énergiques, on fait une pause pour recommencer de nouveau, en agissant de haut en bas et de bas en haut le long des gouttières vertébrales. Ensuite on emploie le *hachage*, qui s'exécute avec le bord cubital de toute la main étendue et rigide ou seulement avec le bord du petit doigt, suivant qu'on veut agir fortement ou doucement ; ces hachures seront dirigées parallèlement à la colonne vertébrale ; 15 à 20 minutes de durée sont suffisantes pour les manœuvres. Aussitôt après, le malade, toujours étendu dans son lit, mais sur le dos, on passe aux mouvements passifs en fléchissant au maximum chaque cuisse sur le bassin 8 à 10 fois de suite ; le patient se tourne ensuite autour de son axe une dizaine de fois à droite et à gauche, puis il se met sur son séant et le médecin, saisissant le tronc, le courbe en avant à son maximum.

Ceci fait, le patient se lève et imprime à son tronc des mouvements de flexion en avant, en arrière et de côté, et enfin un mouvement de circumduction dans les deux sens.

Lorsque le *lumbago* est dû non plus à l'action du froid, mais à des déchirures musculaires, le traitement est plus long : il faut laisser de côté le hachage et le tapotement et ne faire pratiquer des mouvements actifs qu'après plusieurs séances.