

tions des gaines synoviales tendineuses et des synoviales articulaires ;

2° Aux fractures ;

3° Aux maladies des muscles ;

4° Aux maladies des nerfs ;

5° Aux maladies de la peau ;

6° Aux maladies de la circulation ;

7° Aux maladies de l'appareil respiratoire (thorax, cou) ;

8° Aux maladies des organes contenus dans l'abdomen ;

9° Aux maladies de l'œil.

Nous utiliserons enfin les données acquises par le masseur, pour lui apprendre à en faire l'application dans le massage général, dit *massage hygiénique*, qui fera l'objet d'un chapitre particulier.

## CHAPITRE PREMIER

### MASSAGE APPLIQUÉ AUX ARTICULATIONS

En dehors des affections articulaires consécutives à un traumatisme, c'est-à-dire d'ordre purement inflammatoire et non infectieux, on a pu, avec quelques raisons, préconiser l'application du massage aux arthralgies rhumatismales chroniques. Rien de plus tentant pour un masseur que de vouloir faire bénéficier de son intervention des sujets plus ou moins rendus perclus par le rhumatisme et sur lesquels la friction la plus simple semble apporter grand soulagement. C'est pourtant intentionnellement que, dans les premières éditions de ce Manuel, nous avons omis de signaler cette application thérapeutique, et nous aurions agi de même aujourd'hui si, depuis, par leurs nombreux écrits, quelques spécialistes du massage ne nous avaient mis dans l'obligation de formuler notre opinion à ce sujet.

Rien de plus commun pour le public, et même pour un médecin inattentif, que de baptiser *rhumatismales* des douleurs articulaires, qui ont souvent bien d'autres causes. Quelques exemples suffiront à convaincre nos lecteurs :

Une grande part des affections articulaires qui, avant ces derniers temps, étaient rapportées par tous les praticiens à la diathèse rhumatismale, en a été distraite pour être apparentée à la tuberculose. Les récents travaux du professeur Poncet (de Lyon) ont nettement prouvé l'existence d'un *rhumatisme franchement tuberculeux*, ayant les mêmes manifestations cliniques que le rhumatisme ordinaire, aboutissant comme ce dernier à des raideurs articulaires, etc.

Masser des articulations ainsi atteintes, c'est appeler sur elles un réveil pathologique pouvant entraîner un véritable désastre (formation d'abcès, transformation en tumeur blanche, généralisation tuberculeuse).

Dans un autre ordre d'idées, le Dr Franck, médecin en chef de l'hôpital de Brunswick, a eu maintes fois l'occasion de constater que le massage se montre franchement nuisible dans les cas encore peu connus des praticiens, mais qui sont loin d'être rares, où des ostéopériostites et

ostéomyélites épiphysaires consécutives à la grippe infectieuse simulent un rhumatisme articulaire chronique. Dans cette forme morbide, on trouve toutes les épiphyses (extrémités osseuses contiguës à l'articulation) particulièrement sensibles à la palpation, même après la disparition de l'épanchement articulaire. Le massage le plus doux, le port d'un appareil plâtré rembourré d'une couche épaisse d'ouate, l'application de sacs remplis de sable chaud et les frictions médicamenteuses amènent en pareilles circonstances une aggravation considérable de tous les symptômes, aggravation qui peut persister indéfiniment. Par contre, le repos, aussi complet que possible, du membre, l'application de compresses humides recouvertes d'une étoffe imperméable et une médication par le salicylate de soude permettent souvent d'obtenir la guérison même des cas invétérés.

On voit, par ces exemples que nous pourrions multiplier, combien nous avons le droit de ne point préconiser le massage dans le rhumatisme chronique, étant donné que rien n'est moins facile de distinguer le rhumatisme articulaire simple de ces multiples formes rapportables à des infections diverses (tuberculose, grippe, blennor-

ragie, scarlatine, etc.), sans compter que, en dehors de la friction, le rhumatisant chronique vrai n'aurait qu'un médiocre résultat à attendre des nombreuses manipulations massothérapeutiques appliquées à des articulations pour lesquelles le repos, aidé d'une médication appropriée, constituera le grand remède.

C'est donc aux affections articulaires d'ordre *traumatique* que sera surtout réservé le massage, qui, dans ces cas, fera merveilles.

Toutefois le masseur voudra bien retenir qu'ici, plus qu'en toutes autres circonstances, il devra craindre de dépasser le but, et qu'une intervention exagérée pourrait être très préjudiciable au malade.

La règle primordiale sera donc de ne jamais s'écarter des prescriptions du médecin et de pécher plutôt par un excès de douceur.

Les affections articulaires principales auxquelles le massage doit être appliqué sont :

- I. L'entorse ou foulure.
- II. Les luxations récentes et réduites.
- III. Les affections des synoviales tendineuses.
- IV. L'épanchement de liquides (sérosité ou

sang) dans l'intérieur d'une articulation (d'origine traumatique).

V. Les raideurs articulaires (conséquence plus ou moins éloignée d'accidents traumatiques, luxations anciennes réduites, périarthrites, etc.).

VI. Les déviations de la colonne vertébrale.

VII. Le pied bot.

## I

## ENTORSE OU FOULURE

Il faut entendre par là la distension violente et quelquefois même la rupture des ligaments d'une articulation.

Dans les manipulations appliquées aux entorses, le masseur se propose :

1° De broyer, d'écraser les exsudats et les épanchements intra et extra-articulaires; de les chasser dans les voies lymphatiques et veineuses. D'où il suit que toutes les manipulations doivent être exercées de la périphérie vers le centre ;

2° De supprimer l'état de contracture dans lequel se placent les muscles qui entourent l'arti-

culatlon. D'où résulte l'indication de masser assez loin au-dessus et au-dessous de l'articulation, de façon à comprendre dans les manipulations les masses musculaires avoisinantes.

Plus tardivement, à cet état de contracture succédera une tendance à l'atrophie, portant plus spécialement sur les muscles *extenseurs*. (Les fléchisseurs sont rarement atteints.)

C'est sur cette catégorie de muscles que devront agir les efforts du masseur, c'est-à-dire :

*Pour le genou.* — Sur les masses musculaires de la région antérieure de la cuisse.

*Pour la hanche.* — Sur les muscles de la fesse.

*Pour le cou-de-pied.* — Sur la région antéro-externe de la jambe.

*Pour l'épaule.* — Sur la masse musculaire qui coiffe l'épaule en avant, au-dessus et en arrière.

*Pour le coude.* — Sur les muscles de la face postérieure du bras.

*Pour le poignet.* — Sur les muscles placés à la face postérieure de l'avant-bras.

Ces atrophies musculaires débutent quelquefois très hâtivement, deux ou trois semaines après le

traumatisme articulaire et peuvent arriver à un point tel qu'elles entraînent l'impotence du membre. Il y a donc urgence à les enrayer par un massage intelligemment approprié.

3° De remettre en leur place les tendons qui ont pu glisser hors de leur emplacement normal (ce qui pourra être obtenu par le soin qui sera pris de masser avec le plat des pouces et tout le long des tendons saillants, et encore par la pratique des mouvements passifs qu'on imprimera à l'articulation).

Les entorses sont dites *simples* ou *compliquées*.

Aux premières seules peuvent être appliqués tous les temps du massage.

Les entorses compliquées, c'est-à-dire qui s'accompagnent d'arrachement de fragments osseux, ou de larges déchirures des ligaments, ne devront être massées qu'avec la plus grande circonspection et en présence du médecin. Le plus souvent il sera bon d'attendre la disparition des phénomènes inflammatoires aigus, et de tâter pour ainsi dire la susceptibilité pathologique de l'article en excluant dans les premières manipulations

les grands mouvements provoqués qui ne peuvent qu'amener l'inflammation de l'articulation et augmenter les raideurs. Si les premières séances de massage sont suivies d'une exagération de température locale ou de gonflement douloureux se maintenant deux ou trois heures après l'intervention, il y aura lieu d'interrompre momentanément tout traitement massothérapeutique et de ne le reprendre que lorsque l'articulation sera devenue plus tolérante.

Pour les entorses simples, la technique sera la suivante :

#### TECHNIQUE

1° Plus tôt on commencera les manipulations, plus rapide sera le succès.

Le massage peut donc commencer à être pratiqué même *dans les premiers instants qui suivent l'accident.*

2° Les séances peuvent être multipliées dans la même journée. « La règle est de les reprendre quand, au bout de quelques heures d'amélioration, les douleurs reparaissent. »

En moyenne deux séances par jour et d'une durée de vingt minutes chacune devront suffire.

3° Chaque séance comportera les manipulations suivantes :

**A. Frictions centripètes.** — Sous forme d'effleurage pratiqué tout autour de l'articulation (insister sur les points les plus douloureux et les plus œdématisés), l'effleurage aura pour effet de diminuer l'œdème superficiel et de permettre d'agir plus efficacement sur les parties profondes. La durée de la séance d'effleurage devra être de sept à huit minutes. Cette durée reste d'ailleurs sous la dépendance de la susceptibilité du malade. Il s'agit avant tout de ne point passer à des manipulations plus profondes avant d'avoir obtenu par l'effleurage une sorte d'engourdissement de la région, capable de permettre le mode d'intervention plus douloureux qui va suivre. En général, plus la séance d'effleurage sera longue, moins le malade aura ensuite à souffrir et meilleur pourra être le résultat immédiat de l'intervention.

**B. Pressions méthodiques.** — Avec le plat des pouces. — Pratiquées tout le long des tendons et dans les interstices tendineux, ainsi qu'au loin sur les masses musculaires voisines.

A mesure que le gonflement diminue, les pressions doivent être faites avec plus de force.

**Avec le plat de la main.** — Les mains se promènent lentement sur la place malade, se posant tout d'abord un peu au-dessous de la région blessée pour remonter dans la direction du cœur en exerçant ici encore des pressions qui doivent être plus fortes de minute en minute, dès que le malade les peut tolérer sans trop de douleur. Le membre est saisi à pleine main, et les doigts aussi bien que la paume de la main peuvent agir. Quand la main est arrivée au-dessus de la région contusionnée, elle se soulève, redescend sans toucher la peau pour reprendre à partir du point initial son mouvement de lente ascension.

On peut utilement employer les deux mains placées l'une derrière l'autre, si la région est petite, ou à côté l'une de l'autre si la région est étendue en surface.

Durée moyenne : dix minutes au moins. C'est le temps le plus important. C'est en effet sur lui qu'il faut le plus compter pour amener le dégorgement rapide de la région par la diffusion au loin du liquide sanguin extravasé dans les tissus. La preuve en est dans ce fait qu'à la suite de ces manipulations la tache ecchymotique (épanchement sanguin vulgairement appelé BLEU) s'étale largement, ce dont le malade doit être informé,

de crainte que, ne voyant là qu'une complication de son état, il ne prenne peur et ne se refuse à bénéficier davantage du traitement par le massage.

**C. Mouvements passifs.** — Ne doivent être commencés que lorsque la douleur est à peu près éteinte. Doivent être faits lentement et sans brusquerie. Le masseur arrivera graduellement à obtenir le maximum de l'attitude qu'il est en droit de demander à l'articulation (voy. plus loin à l'étude du massage de chaque articulation en particulier), et, quand ce maximum aura été obtenu, il le devra maintenir un petit instant avant que de passer au mouvement en sens inverse.

Ces exercices seront au début proportionnés comme intensité au degré de tolérance du malade. Il faut savoir toujours reculer devant un excès de douleur provoqué par les manœuvres de massage. Agir alors par petits mouvements limités, qui suffisent, en attendant mieux, pour empêcher la formation des adhérences qu'on redoute, et reporter à des séances ultérieures le soin de gagner chaque jour un peu plus de terrain. Ne pas se laisser entraîner par l'idée qu'il est possible d'obtenir quand même le maximum

de mouvement de l'articulation massée. Rien ne presse, à condition que chaque jour l'article soit légèrement mobilisé.

D. — Les mouvements actifs ne doivent pas, sauf dans les cas très légers, être commencés dans les deux premiers jours du massage, mais reportés au troisième ou quatrième jour.

E. — Dans les entorses un peu sérieuses et surtout dans celles du membre inférieur, appliquer après chaque séance autour de l'articulation un bandage roulé (bande de flanelle) qui maintiendra l'articulation légèrement comprimée et s'opposera jusqu'à un certain point à la reproduction du gonflement.

F. — Terminer la séance par une douche froide locale d'une durée moyenne de cinq minutes (en voir la technique au chapitre traitant de l'hydrothérapie).

## II

## LUXATIONS RÉCENTES ET RÉDUITES

Il faut entendre par *luxation* le déboîtement d'un os, c'est-à-dire le déplacement d'un os sorti de son articulation. Quand l'os a été par le chirurgien remis à sa place, on dit que la luxation est *réduite*.

La luxation la plus simple est toujours accompagnée de froissements, de déchirures, d'un peu d'épanchement sanguin et plus tard d'une légère inflammation (arthrite).

Le massage est indiqué au même titre que pour les entorses et se pratique de la même façon, sauf les modifications suivantes :

N'avoir tout d'abord recours qu'aux manipulations correspondant au premier temps (effleurage et pressions). Ce ne sera qu'après deux ou trois semaines de ce traitement réduit qu'on le devra compléter par la pratique des mouvements passifs, qui seront exécutés au début avec beaucoup de ménagement, et devront être momentanément interrompus si la région devenait chaude, tumé-

fiée, douloureuse (ce qui ferait craindre le développement d'une arthrite aiguë).

### III

#### AFFECTIONS DES SYNOVIALES TENDINEUSES

Les tendons sont presque toujours entourés de manchons, dits *gainés synoviales*, qui sécrètent par leur surface interne un liquide huileux dit *synovie*, lequel est destiné à permettre au tendon un glissement plus facile.

Dans certaines affections dénommées *synovites*, ces manchons tantôt sécrètent des produits trop abondants dont on cherche par le massage à amener la résorption, tantôt deviennent, au contraire, d'une sécheresse nuisible au bon fonctionnement du tendon qu'ils enveloppent. Dans tous ces cas le massage est des plus efficace. Il aura pour effet d'aider à la disparition des exsudats, ou de modifier heureusement l'état de nutrition des gaines, et, en leur ramenant la santé, de leur rendre l'intégrité de leur rôle physiologique.

#### TECHNIQUE

La technique sera des plus simple :

**Premier temps : Effleurage.** — Pressions méthodiques.

**Avec le plat des pouces.**

S'attacher à bien suivre la direction des tendons.

Les pratiquer avec une force de plus en plus croissante.

Durée : sept ou huit minutes.

**Deuxième temps : Mouvements passifs.**

Consistent dans l'accomplissement des mouvements propres à l'articulation ou aux articulations *immédiatement sous-jacentes* aux gaines tendineuses qu'il s'agit de masser. (Ainsi, si le massage doit s'appliquer aux gaines synoviales du poignet, les mouvements passifs se rapporteront aux mouvements des articulations du poignet et des doigts.)

**Troisième temps : Mouvements actifs contrariés.**



Les mêmes qu'au temps précédent, seulement c'est le malade qui tente de les faire, et le masseur qui s'efforce d'en empêcher l'exécution.

Douche locale (deux à cinq minutes de durée) suivie d'une série de mouvements actifs.

Ils doivent, pour être pourvus d'effet, être pratiqués pendant un quart d'heure au moins. Ce sont les mêmes mouvements que ceux des deuxième et troisième temps, mais que le malade exécute cette fois à sa guise.

#### IV

### LES ÉPANCHEMENTS INTRA-ARTICULAIRES

Produisent le gonflement et la distension de l'articulation. Ils sont constitués par de la sérosité, du sang ou du pus. Ces derniers, répondant à des états inflammatoires graves, ne doivent en aucun cas être traités par le massage.

#### TECHNIQUE

**La technique est peu complexe.**

N'agir qu'avec beaucoup de précaution : on

peut craindre, en effet, que l'articulation ne s'enflamme.

Une seule séance par jour suffira; après chaque séance, comprimer légèrement la région par un bandage roulé.

#### *Premier temps.*

**Effleurage de la région**, jusqu'à ce que la peau soit devenue rouge et que la douleur à la pression soit fort atténuée.

**Pressions méthodiques.** — Les pratiquer surtout au niveau des points de la région soulevés par l'épanchement.

C'est la phase la plus importante de la séance; la pratiquer soigneusement et lui donner une durée de sept à huit minutes.

(Comprendront le pétrissage des muscles qui entourent la région articulaire, et dont le plus souvent certains d'entre eux sont en voie d'atrophie.)

#### *Deuxième temps : Mouvements passifs.*

Faire exécuter avec lenteur tous les mouvements propres à l'articulation; constater qu'ils se font bien et sans douleur. Dans le cas contraire, rendre compte au médecin traitant.

**Troisième temps : Mouvements actifs contrariés.**

Sont ici de toute importance. C'est eux qui s'opposent le plus à la marche presque fatale vers l'atrophie de certains groupes musculaires. Ne pas négliger de les pratiquer.

Terminer la séance par un nouvel effleurage, suivi de l'application d'une douche locale (durée deux à cinq minutes).

La durée totale d'une séance sera un peu plus courte pour les cas aigus (dix minutes), mais, pour les épanchements chroniques, elle peut atteindre trente minutes.

## V

### RAIDEURS ARTICULAIRES

Les raideurs articulaires sont le plus souvent la conséquence de lésions traumatiques ou inflammatoires antérieures.

Elles sont dues à la rétraction de toutes les parties molles qui entourent l'articulation (tendons, ligaments, capsule fibreuse articulaire) et à des exsudats intra ou péri-articulaires.

Elles sont quelquefois telles qu'il semble qu'il y ait soudure des os qui constituent l'articulation.

Le massage a ici pour but :

De rendre de la souplesse à tous les tissus rétractés et de favoriser, à l'aide de mouvements passifs, la résorption des exsudats.

Plus on retarde l'application du traitement, moins il faudra compter sur le succès. Il faut savoir que les progrès sont très lents à se faire (un traitement de deux à trois séances par jour pendant plusieurs mois est quelquefois nécessaire).

Les manipulations ne doivent être entreprises que lorsque les phénomènes inflammatoires (arthrite ou périarthrite) auront complètement disparu.

La technique à employer sera la suivante :

**Premier temps : Effleurage.**

**Pressions.** — Doivent être pratiquées très énergiquement, de façon qu'elles arrivent à agir sur les parties profondes. Elles doivent se faire sur *toutes* les faces de l'articulation maintenue solidement fixée contre le coussin de sable par la main qui n'agit pas.

**Deuxième temps : Mouvements passifs.**