

3° *Région interne.* — Le pied du malade reposant sur le coussin par son côté externe.

Manœuvrer autour de la malléole interne comme dans le temps précédent.

4° *Sur la région postérieure* (fig. 17).

On aura déjà pu utiliser les précédentes atti-

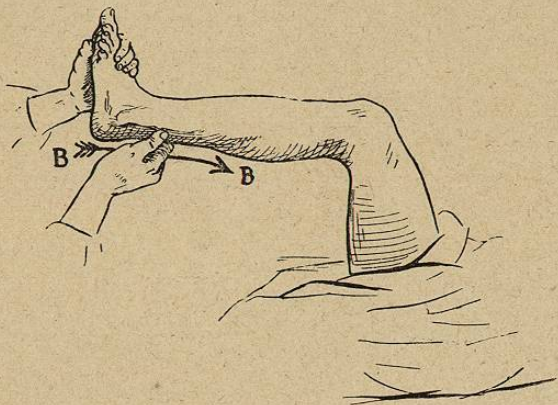


Fig. 17.

tudes du malade pour masser un peu en arrière des malléoles de façon à se rapprocher du tendon d'Achille. On complétera cette ébauche par le mode suivant d'intervention :

Le masseur saisit à pleine main le pied du malade et le tient soulevé, tandis que, de la main libre, il saisit entre le pouce et l'index (*pincement*) le tendon d'Achille le plus bas possible, à la hauteur du talon, et le masse en remontant dans la direction du mollet (BB, fig. 17).

Terminer ce même temps par le pétrissage des muscles du mollet.

Deuxième temps ou *temps des mouvements passifs.*

Le cou-de-pied peut à la rigueur être considéré et, par suite, traité comme une articulation en charnière, c'est-à-dire qu'on ne devra lui imprimer que deux sortes de mouvements, la flexion et l'extension.

Le mouvement d' *flexion* (dos du pied ramené vers la partie antérieure de la jambe) est plus limité que le mouvement en sens contraire, qui est celui de l' *extension*. Le masseur apprendra à connaître ces limites en constatant sur son pied l'étendue exacte de ces mouvements.

La jambe, saisie par son extrémité inférieure le plus bas possible, reste fixée solidement contre le coussin, pendant que de l'autre main le masseur saisit le pied à pleine main et le reporte en

avant (*flexion*) et en arrière (*extension*). Ces mouvements seront faits très lentement, poussés le plus loin possible et maintenus pendant quelques instants à leur maximum quand ils l'auront atteint. Il est quelquefois besoin de déployer de grands efforts, tant l'articulation peut être enraidie.

Troisième temps ou *temps des mouvements actifs contrariés.*

Ce sont ces mêmes mouvements de flexion e

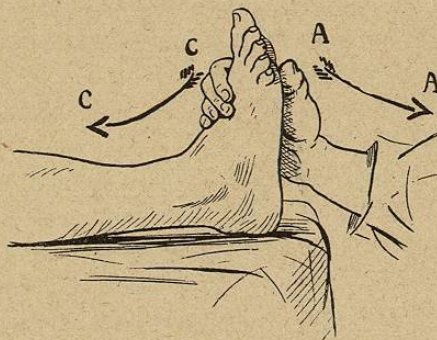


Fig. 18.

d'extension, mais, cette fois, c'est le malade qui les fait et le masseur qui les contrarie.

Celui-ci s'opposera donc tout d'abord aux mouvements de flexion tentés par le malade.

Pendant que le malade fait des efforts pour reporter la pointe du pied dans la direction de la flèche CC (fig. 18), le masseur, qui a saisi le pied à pleine main, l'attire vers lui (AA).

Pour contrarier l'extension, le masseur soutiendra fixe, de son poing fermé, la plante du

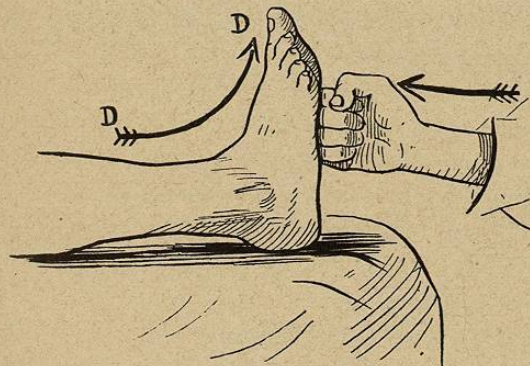


Fig. 19.

pied du malade, tandis que celui-ci fait effort pour l'étendre (DD, fig. 19).

Cette série de mouvements sera répétée une quinzaine de fois et terminée par une :

Douche locale (à jet plein) d'une durée de cinq

minutes, suivie de l'application, à l'aide d'une bande de flanelle, d'un bandage immobilisant l'articulation, s'il s'agit d'un état aigu pour lequel on puisse craindre un réveil inflammatoire. Tout au contraire, dans les affections chroniques ou non douloureuses, laisser l'articulation libre, en recommandant au malade de faire, dans l'intervalle des séances, des mouvements actifs de flexion et d'extension, à l'aide de la chaise orthopédique (voy. page 72).

Dans les cas aigus, les séances peuvent être multipliées (deux ou trois) dans la même journée, leur durée moyenne variant entre six et quinze minutes. Après chacune d'elles, le pied doit avoir repris ses formes primitives normales et les mouvements n'être en ce moment que peu douloureux.

Genou.

Articulation en charnière.

Mouvements propres : *Flexion* et *extension*.

Le mouvement de flexion peut être poussé très loin, jusqu'à mettre en contact le talon avec la face postérieure de la cuisse.

Le maximum de l'extension est atteint quand la jambe est en ligne droite avec la cuisse.

L'articulation du genou est volumineuse et très fréquemment atteinte d'épanchements, mais elle est en revanche très accessible au massage, en avant et sur les côtés tout au moins. C'est en l'attaquant surtout par la face antérieure que l'on cherche à agir.

TECHNIQUE

POSITION DU MALADE. — *Étendu tout de son long sur le lit, reposant sur le dos quand il y a lieu de présenter au masseur les régions antérieure et latérale, et sur le ventre quand est arrivé le moment de masser la région postérieure.*

Un coussin plat et peu épais est placé au-dessous de la région pour la soutenir, mais il ne doit amener qu'un très léger état de flexion du membre.

Premier temps. Se pratique :

- 1° Sur la région antéro-latérale;
- 2° Sur la région postérieure.

Consiste en effleurage et pressions qui doivent être faits avec le plat des pouces en insistant sur

les points plus particulièrement tuméfiés ou douloureux.

1° *Sur la région antéro-latérale.* — La rotule, très superficiellement placée, empêche que le massage soit pratiqué directement au-devant du genou. C'est à contourner en tous sens (à



Fig. 20.

droite, à gauche, au-dessous et surtout au-dessus) la rotule que le masseur doit s'appliquer.

Les flèches de la figure 20 indiquent ces différents points.

A partir du bord supérieur de la rotule, les

pressions doivent être faites avec plus de vigueur et remonter jusqu'au tiers moyen de la cuisse.

Ne pas négliger le massage des côtés du genou, où souvent on trouvera des points douloureux au niveau desquels le masseur devra s'attarder.

Ce temps est des plus important ; c'est celui auquel il faudra donner la plus grande durée (huit ou dix minutes).

Le plus souvent il sera indispensable de le terminer par les pétrissage et hachage des masses musculaires situées immédiatement au-dessus de la rotule sur la face antérieure de la cuisse, lesquelles, dans la plupart des affections articulaires du genou, ont des tendances à l'atrophie.

2° *Sur la région postérieure.* — Le malade est couché sur le ventre, la jambe est maintenue, par un coussin, légèrement fléchie sur la cuisse.

Les pressions devront être faites avec ménagement au niveau du creux du jarret (voy. fig. 21). Éviter ici les hachures (durée : deux à trois minutes.)

Deuxième temps : Mouvements passifs.

Pour ce deuxième temps comme pour le troi-

sième, le malade gardera la dernière position qu'il avait au premier temps, c'est-à-dire restera couché sur le ventre.

D'une main le masseur maintient fortement

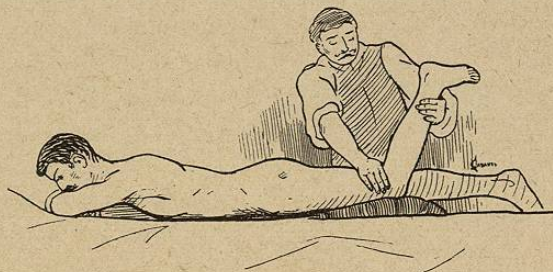


Fig. 21.

fixée contre le coussin la partie inférieure de la cuisse (fig. 21).

De l'autre il saisit la jambe du malade à la hauteur du cou-de-pied, de façon à agir sur un plus long levier.

Il exerce alors des efforts lents et bien gradués pour amener la jambe vers la cuisse (flexion) ou pour l'en éloigner (extension). Ces mouvements doivent être faits avec plus ou moins de force et être plus ou moins complets selon l'état plus ou moins douloureux de l'articulation.

Une moyenne de quinze mouvements successifs de flexion et d'extension suffira.

Troisième temps : Mouvements actifs contrariés.

Même attitude pour le masseur et pour le malade. Les rôles seuls sont changés : c'est le malade qui, sur l'ordre du masseur, fait effort pour fléchir d'abord, étendre ensuite la jambe sur la cuisse, tandis que le masseur s'oppose par la force à l'exécution de ces mouvements.

Durée moyenne : celle du deuxième temps.

Terminer par une douche locale en jet plein (cinq minutes). Si l'articulation ne reste pas douloureuse, il devra être en outre prescrit au malade d'exécuter, avant de quitter la salle, une série de mouvements actifs (flexion et extension) et, dans le courant de la journée, une mobilisation automatique de vingt à trente minutes au moyen de la chaise orthopédique (voy. page 69).

Hanche.

Le fémur (os de la cuisse) s'emboîte, par son extrémité renflée en boule, dans l'os coxal (os du bassin) comme la *pomme d'une canne* dans le creux de la main qui la porte : c'est dire que la cuisse pourra se mouvoir sur le bassin dans tous les sens :

Se fléchir et s'étendre sur lui.

Se mouvoir en dedans (action de croiser les cuisses l'une sur l'autre).

Se mouvoir en dehors (action d'écarter les cuisses l'une de l'autre).

Et si l'on fait succéder les uns aux autres ces divers mouvements, on pourra obtenir de leur combinaison un mouvement rotatoire comparable à celui que décrivent les ailes d'un moulin à vent.

Ce sont ces quatre sortes de mouvements, et en plus le mouvement de rotation, que le masseur reproduira dans les mouvements passifs, ainsi que le malade lui-même dans les mouvements actifs.

Le maximum de leur étendue à l'état normal, et dont on devra se rapprocher le plus possible, sans jamais le dépasser dans les manipulations, sera déduit du maximum d'étendue que le masseur essaiera de donner, comme terme de comparaison, à son articulation propre.

On peut dire toutefois :

Que la flexion de la cuisse sur le bassin peut être poussée jusqu'au contact de la portion moyenne et renflée de la cuisse avec la paroi abdominale ;

Que l'extension est à son maximum dans l'attitude de la station debout ou, autrement dit, quand la cuisse est sur le prolongement de l'axe du tronc ;

Que le mouvement en dedans doit atteindre l'attitude que prend la cuisse au moment de retomber sur l'autre pour se croiser avec elle ;

Que le mouvement en dehors est à peu près, mais en sens inverse, de la même étendue que le précédent.

TECHNIQUE

Premier temps: Effleurage. — Pressions méthodiques.

Doit se pratiquer successivement :

Sur la région antéro-externe ;
— postéro-externe.

1° **Région antéro-externe.** — *Le malade repose sur son lit, étendu sur le dos. L'articulation à masser est maintenue légèrement soulevée par un coussin plat et dépasse un peu le bord du lit.*

Les manipulations se pratiquent :

EN AVANT : — De la partie moyenne de la cuisse au pli de l'aîne, qu'elles ne doivent pas dépasser ; éviter les pressions fortes et encore plus les hachures.

EN DEHORS : — Du même niveau inférieur, elles atteignent plus haut, jusqu'au rebord osseux du bassin : toute la série des pressions peut être ici employée. Il est préférable de masser avec le talon de la main (voy. fig. 4).

2° **Région postéro-externe.** — Le malade est couché sur le ventre. Un coussin soulève la région de la hanche.

Les manipulations doivent s'exercer sur toute

la surface de la fesse et principalement sur la région externe.

Plus que partout ailleurs, la situation profonde de l'articulation et son revêtement par d'épaisses couches musculaires réclament une intervention des plus énergique. On utilisera donc le massage en peigne (à poings fermés) (voy. fig. 5), le pétrissage et les hachures (fig. 6 et 8).

Deuxième temps : Mouvements passifs.

Le malade se replace sur le dos (attitude de première partie du temps précédent).



Fig. 22.

Si l'articulation est enraidie (ce qui est le cas le plus fréquent) soit par des exsudats intra-arti-

culaires, soit par la contracture des muscles voisins, un aide est indispensable, qui de ses deux mains maintiendra le bassin solidement fixé sur le lit (voy. fig. 22).

Dans le cas contraire, le masseur doit d'une main suffire à cette immobilisation du bassin *qu'il faut avant tout assurer*.

La cuisse étant alors saisie tout près du genou, le masseur tâche d'imprimer à l'articulation, lentement et sans secousses, les différents mouvements qui lui sont propres :

- La flexion,
- L'extension,
- Mouvements en dedans,
- Mouvements en dehors,
- Mouvements en aile de moulin.

Chacun de ces mouvements sera poussé le plus loin possible et exécuté une dizaine de fois.

Troisième temps : Mouvements actifs contrariés :

Même attitude du malade. Même fixité donnée au bassin. Les mêmes mouvements qu'au deuxième temps sont répétés un même nombre de

fois, exécutés par le malade et contrariés par le masseur.

Durée totale : de vingt à trente minutes.

Terminer :

1° Par une douche sur la région de la hanche (en jet plein). Il est impossible d'appliquer ici une douche qui n'atteigne que la région de la hanche, sans mouiller les autres parties du corps. Il s'agira donc dans ce cas de donner une douche générale, en insistant pendant une minute environ sur la région de la hanche, qu'on douchera sur toutes ses faces (en avant, en arrière, en dehors);

2° Par une série de mouvements actifs (durée : un quart d'heure environ).

Poignet et main.

Les phalanges des doigts s'articulent entre elles en charnière et n'ont pour mouvements que la flexion et l'extension.

Tout au contraire, les doigts s'articulent à leur base avec la paume de la main par un mode sem-

blable à celui que nous avons décrit pour l'articulation de la hanche et désigné sous la dénomination de « pomme de canne ».

D'où la possibilité pour les doigts de se mouvoir par leur base :

En mouvements de flexion.
 — d'extension,
 En dedans,
 En dehors,
 En mouvement de rotation (aile de moulin, circumduction).

C'est d'après ces données que le masseur appliquera aux phalanges et aux doigts les manipulations prescrites.

On sait combien sont nombreuses les indications de massage à la suite des affections chirurgicales de la main et des doigts, telles que contusion et fracture des doigts, œdème consécutif aux piqûres d'insectes, d'œdème persistant à la suite des fractures du radius, de raideurs articulaires de nature rhumatismale ou goutteuse et plus fréquemment encore à la suite de plaies infectieuses (panaris et phlegmon). Toutefois, pour que ces dernières catégories d'affections bénéficient de l'interven-

tion, il faut y avoir recours d'assez bonne heure, dès qu'on ne s'expose plus à provoquer par des manœuvres intempestives une extension ou un réveil du processus infectieux. Malheureusement le massage reste en pareille occurrence souvent irréalisable tant que la plaie n'est pas complètement cicatrisée, et il n'est pas rare qu'on l'applique seulement lorsque la mobilité de la main et des doigts est déjà très compromise. Néanmoins le proverbe « Mieux vaut tard que jamais » doit devenir pour ces cas une ligne de conduite.

Le poignet. — Est construit d'après un type analogue aux articulations en pomme de canne et possède ainsi les cinq sortes de mouvements précités. Leur maximum, que le masseur doit bien connaître pour ne jamais l'outrepasser, sera atteint quand :

Dans la flexion. — La paume de la main, qui, par ce mouvement, tend à se rapprocher de la face antérieure de l'avant-bras, sera placée de façon à reproduire la forme de la lettre L dont le long jambage correspondrait à l'avant-bras et le petit à la main (voy. fig. 23).

Dans l'extension. — Quand la même attitude

est obtenue dans le sens opposé (voy. fig. 24)
Les *mouvements en dedans et en dehors* son

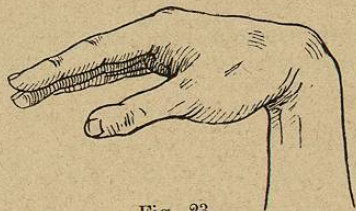


Fig. 23.

plus limités que les précédents et sont loin d'atteindre l'angle droit. Portés à leur maximum, ils

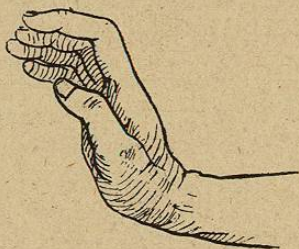


Fig. 24.

donnent chacun une figure semblable à un accent circonflexe placé de champ >, dont l'avant-bras constituerait une branche et la main l'autre (voy. fig. 25 et 26).

En outre de ces quatre mouvements, auxquels il faut ajouter celui de rotation (aile de moulin), le poignet peut encore exécuter des mouvements dits *de supination* et *de pronation*.

L'attitude de la supination est celle de la main

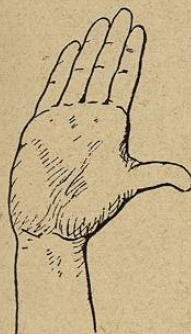


Fig. 25.



Fig. 26.

tendue pour demander l'aumône (la paume de la main regardant en haut).

L'attitude de la pronation est inverse (la paume de la main retournée vers le sol).

La combinaison de ces deux mouvements est obtenue par exemple dans le geste fait pour faire tourner une clé dans sa serrure (le masseur devra ne pas oublier de les reproduire dans ses manipulations).

TECHNIQUE

POSITION DU MALADE. — *Le malade, à l'encontre de la règle jusqu'ici établie, est assis auprès du lit, le poignet reposant sur le lit, maintenu élevé haut par un coussin carré et épais.*

Premier temps.

Le plus souvent, à la suite de lésions dans l'articulation du poignet, les doigts s'enraidissent et il est indispensable de les faire participer à toute la série des manipulations.

Dans les cas simples on pourra se contenter de pratiquer sur les doigts un effleurage et quelques pressions.

L'effleurage et les pressions méthodiques appliqués au poignet doivent s'étendre jusqu'à la région moyenne de l'avant-bras et n'être jamais pratiqués qu'avec le plat des pouces, de façon à bien pénétrer dans les interstices tendineux.

Ils doivent être faits sur les quatre côtés de la région.

Le malade aura donc à modifier sur le coussin la position de son poignet de façon à présenter successivement au masseur les régions antérieure, postérieure, interne et externe.

Cette phase du massage est des plus importante et doit durer dix minutes au moins.

Deuxième temps : Mouvements passifs.

D'une main le masseur saisit et fixe contre le coussin (au delà duquel la main doit déborder tout entière) l'extrémité inférieure de l'avant-bras.

De sa main libre il saisit par le plat la main du malade et alors, lentement et en déployant parfois une certaine force, il fait exécuter les différents mouvements du poignet, en les portant le plus près possible de leur maximum.

Ainsi il met la main : en flexion ;
en extension.

Il la porte en dedans, en dehors, lui fait décrire le mouvement de moulin à vent, et le geste consistant à ouvrir ou fermer une serrure.

Chacun de ces mouvements sera répété une dizaine de fois.

Troisième temps : Mouvements actifs contrariés.

Les mêmes mouvements que ci-dessus, lesquels le masseur s'efforce d'empêcher, le malade faisant tous ses efforts pour les exécuter. Les