

la salle de massage sans avoir pratiqué pendant un quart d'heure au moins, et une demi-heure au plus, une série de mouvements actifs qui seront exécutés sans aucun secours de la part du masseur et seront les mêmes que les mouvements du deuxième et du troisième temps ;

4° Enfin pratiquer dans le courant de la journée une série d'exercices d'automobilisation articulaire à l'aide de la chaise orthopédique (voy. page 63).

CHAPITRE II

DU MASSAGE APPLIQUÉ AUX DÉVIATIONS DE LA COLONNE VERTÉBRALE OU RACHIS

Les déviations de la colonne vertébrale constituent une affection très fréquente dans le cours de la période de croissance. Ce que le masseur ne doit pas ignorer, c'est qu'il existe des déviations qui ne sont que la conséquence inévitable, qu'une sorte de mode de guérison, de maladies spéciales à la colonne vertébrale (mal de Pott, fractures du rachis, etc.) sur lesquelles on ne saurait tenter sans danger les plus légères manœuvres de redressement. Il importe donc avant tout que le médecin ait vu le malade et ait autorisé le massage. Ces sortes de déviations à part, le masseur aura pour les autres toute liberté d'action et n'aura pas à craindre de ne pas limiter ses efforts.

La colonne vertébrale ou rachis pourrait être

grossièrement comparée à une haute colonne qu'on édifierait en superposant une série de disques épais. En anatomie, ces disques deviennent les vertèbres, petits os cubiques épais de 0^m,02 à 0^m,05 suivant la région, creusés à leur centre d'un trou qui livre passage à la moelle, et empilés les uns au-dessus des autres depuis le bassin jusqu'au crâne, lequel prend appui dessus et en constitue le couronnement. Ces disques osseux arrivent à constituer une tige à peu près rigide, grâce aux solides moyens d'union qui les rattachent les uns aux autres. Mais ces moyens d'articulation des vertèbres entre elles ne laissent pas de recevoir un solide appoint de la disposition autour de la tige osseuse de masses musculaires qui s'attachent d'un bout à l'autre du rachis et qui, placées en avant, en arrière et sur les côtés de la colonne osseuse, aident par leur état d'équilibre de tension à en maintenir la rectitude. C'est en outre à l'action isolée de ces masses musculaires que le rachis doit de pouvoir prendre les attitudes diverses de flexion en avant, en arrière et sur les côtés. Dans le mouvement qui consiste par exemple à se ployer, étant debout, pour ramasser un objet posé à terre, les muscles placés sur la face antérieure de la colonne vertébrale se contractent

seuls, tandis que leurs antagonistes de la face postérieure se relâchent. Dans le mouvement contraire qui consiste à se redresser alors qu'on est dans l'attitude de flexion en avant, ce sont les muscles postérieurs (extenseurs) qui seuls se contractent. Ces diverses masses musculaires sont en outre disposées par paire aussi bien en avant qu'en arrière du rachis. C'est-à-dire qu'il y a en arrière, par exemple, une masse musculaire placée à droite et l'autre à gauche de la ligne vertébrale constituée par la saillie postérieure médiane de chacune des vertèbres (ligne des apophyses épineuses très accessibles au doigt chez les personnes maigres); en avant il existe une disposition analogue. On comprend dès lors comment doit se produire le mouvement de flexion sur le côté. Il suffit, pour que le tronc s'infléchisse à droite, par exemple, que les masses musculaires placées à gauche de la colonne vertébrale, en arrière et en avant, se mettent en état de relâchement, pendant que se contractent celles de droite, et inversement pour le mouvement de flexion à gauche.

Ces simples données, quelque incorrectes qu'elles soient au point de vue anatomique, auront pour résultat de mettre le masseur à même

de comprendre le pourquoi du mode d'intervention qu'il aura à appliquer.

Le plus souvent, en effet, dans les cas qui relèvent du traitement par le massage, les déviations du rachis sont dues à des défauts de synergie dans l'état de tension des différents muscles sus-indiqués et chargés de régler les mouvements du rachis.

On distingue trois variétés principales de déviation du rachis.

1° La *cyphose*.

La colonne vertébrale, au lieu de garder ses courbures normales, est incurvée en avant en arc de cercle de façon que le malade, vu de dos, présente à une certaine hauteur de son rachis, habituellement à hauteur de la région dorsale (au niveau des omoplates), une saillie arrondie formée par une série d'apophyses épineuses vertébrales plus proéminentes en arrière et donnant au malade un dos rond ou voûté. Cette mauvaise conformation est dénommée *cyphose*. Quand elle est d'ordre musculaire, elle tient le plus souvent à un affaiblissement de tous les muscles extenseurs, c'est-à-dire des masses musculaires implantées à droite et à gauche des saillies de la colonne ver-

tébrale en arrière, et aux larges nappes musculaires qui les recouvrent et sont placées plus su-

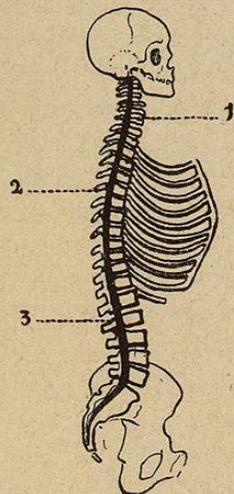


Fig. 30.

perficiellement sur la peau (muscles trapèze, grand dorsal, etc.).

2° La *lordose*.

La colonne vertébrale n'est pas une tige droite. Elle possède des courbures physiologiques qui ont pour effet de lui donner une plus grande

force de résistance. C'est ainsi que, dans la région du cou, on rencontre une première courbure constituant un arc ouvert en arrière (fig. 30, 1); dans la région du dos une deuxième courbure formant un arc ouvert en avant (fig. 30, 2).

Dans quelques cas pathologiques, la troisième courbure, celle qui correspond aux lombes (fig. 30, 3), s'incurve plus fortement au point de transformer la courbure normale en véritable déformation. On dit de cette catégorie de malades qu'ils sont atteints d'*ensellure*, de *lordose*. Le ventre est rejeté en avant, les fesses fortement reportées en arrière. La déviation peut être acquise et résulte des attitudes propres à certaines professions. On les rencontre chez les blanchisseuses dont le rachis a cédé sous le poids des énormes paquets de linge portés sur la tête; chez les colporteurs, les marchandes ambulantes qui portent constamment un éventaire et rejettent leur colonne vertébrale en arrière pour réagir contre le poids de leur fardeau; chez les personnes obèses, les femmes enceintes ou affectées de tumeur abdominale et obligées de ramener le tronc en arrière pour conserver l'équilibre.

Quand la lordose n'est pas une courbure dite *de compensation* amenée par les attitudes perma-

nentes d'ordre professionnel (comme dans les exemples cités) ou pathologique (comme dans le cas d'ancienne coxalgie ou de luxation congénitale de la hanche, qui, portant en avant le segment inférieur du corps, rejettent le thorax en arrière), elle est rapportable à des lésions d'ordre musculaire, et c'est sur celles-là seulement que le massage peut agir avec succès. Elle est due dans ce cas : tantôt à la paralysie des muscles fléchisseurs du rachis : la contraction des muscles extenseurs agissant seule relève le bassin en arrière et renverse dans le même sens les premières vertèbres lombaires, d'où résulte une ensellure lordosique; tantôt à la paralysie des muscles extenseurs eux-mêmes : le malade, sollicité à tomber en avant, fait un effort pour reporter les épaules et la tête en arrière. Chez les enfants, cet état peut être le résultat d'une paralysie dite *infantile*.

D'autres fois, chez les adultes le plus souvent, c'est une contracture rhumatismale des muscles des lombes (masse des extenseurs de la colonne vertébrale à la hauteur des reins) qui détermine l'attitude d'ensellure. Dans la lordose paralytique, l'excavation des reins disparaît quand le malade est couché à plat sur le dos; elle subsiste, au contraire, dans le cas de contracture.

3° La *scoliose*.

On désigne sous cette dénomination une incurvation *latérale* de la totalité ou d'un segment de la colonne vertébrale, la lordose et la ciphose étant au contraire des déviations qui se font dans le sens antéro-postérieur. La scoliose est dite à

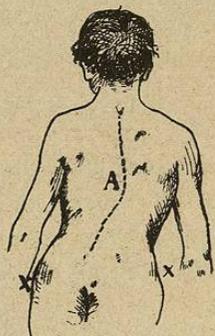


Fig. 31.

convexité droite (fig. 31) quand la convexité de la ligne de déviation A (fig. 31) est tournée vers l'épaule droite. Elle est dite à *convexité gauche* dans le cas contraire. Elle peut ne porter que sur un segment de la colonne vertébrale; elle est alors dite *cervicale, dorsale, lombaire*, selon que c'est au niveau du cou, du dos ou des lombes

qu'existe la déviation. Elle est la plus fréquente des déviations du rachis et, de toutes ses variétés, c'est la scoliose dorsale que l'on rencontre presque toujours. Ses causes de production sont des plus variées et des plus complexes. Le masseur n'aura rien à entreprendre contre toute une classe de cette affection. Les scolioses d'ordre statique, par exemple, qui sont compensatrices d'une inégalité des membres inférieurs (boiterie), celles qui compliquent les maladies de la moelle, celles qui sont l'aboutissant d'une ancienne affection tuberculeuse des vertèbres seraient les unes inutilement, les autres dangereusement traitées par le massage.

Celles qui fourniront le lot le plus important relevant de la massothérapie sont :

1° Les scolioses dites *des adolescents* ;

2° Les scolioses survenues consécutivement à une pleurésie qui aura eu pour effet d'amener la rétraction de l'une des cavités pleurales, le rapprochement des côtes correspondantes et, par suite, une incurvation latérale de la colonne, incurvation à concavité tournée du côté du thorax où a évolué l'affection pleurale ;

3° Les scolioses de cause musculaire et qui sont la conséquence du raccourcissement *unilatéral* des muscles de la région vertébrale atteints de spasme, de paralysie, d'atrophie (comme dans les cas de rhumatismes chroniques, de contractures hystériques, etc.).

La scoliose des adolescents est, de toutes les variétés de scoliose, la plus fréquente et fort heureusement aussi celle contre laquelle la massothérapie aura l'action la plus efficace. Pour la traiter intelligemment, le masseur doit posséder quelques données sur son mode de formation.

Il y a, pour expliquer la genèse de ces déviations :

- 1° Des causes prédisposantes ;
- 2° Des causes efficientes.

Parmi les premières, il faut compter la faiblesse générale de la constitution, l'anémie, la croissance exagérée ou irrégulière, surtout la croissance brusque, la faiblesse ligamenteuse et musculaire. Chez les jeunes filles, il faut y ajouter la chlorose, les troubles menstruels, l'absence d'exercices physiques.

Ce court autant qu'aride exposé des causes

prédisposantes les plus communes suffit à démontrer quel heureux profit on peut déjà tirer du massage général (voy. chapitre XIV) qui aura pour effet d'activer la nutrition, de fortifier le système musculaire, etc.

Parmi les causes efficientes, il faut citer en première ligne les mauvaises attitudes prises pendant la station assise pour le piano, l'écriture, le dessin, les travaux à l'aiguille, etc.

Ainsi donc, sous l'influence de ces diverses causes parfois combinées, la colonne vertébrale est livrée à l'action de la pesanteur. Il se produit à un certain moment une surcharge inégale des différents segments du rachis d'autant plus efficace que la colonne vertébrale est en voie de développement et privée de ses tuteurs naturels, les muscles et les ligaments. Des attitudes vicieuses se montrent au début, suivies bientôt de troubles dans l'ossification consistant dans l'arrêt de développement dans la moitié du rachis correspondant à la concavité, et dans une suractivité nutritive dans la moitié correspondant à la convexité. On comprend donc combien il importe d'intervenir tôt. Il faut, pour qu'on puisse compter sur un succès par la massothérapie, que la déviation ne soit qu'*en voie de formation* : ce qui sera recon-

naissable à ce fait que, par des tractions bien appliquées, on peut momentanément amener le *redressement absolu* de la colonne vertébrale. Un bon moyen pour le masseur de se rendre un compte exact de la quantité de déviation de la colonne sera le suivant : l'index droit parcourra de haut en bas la ligne des apophyses épineuses des vertèbres (ligne A, fig. 31) en reconnaissant successivement, à la saillie osseuse nettement sentie sous le doigt, la proéminence de la vertèbre. De la main gauche armée d'un crayon d'aniline ou même d'un bout d'allumette de bois imprégné d'encre, il marquera un point sur la saillie médiane, postérieure de chaque vertèbre; il aura ainsi tracé, par la juxtaposition de ces points, une ligne plus ou moins courbe qui lui indiquera nettement la *variété* et la *quantité* de la lésion, en même temps qu'elle lui donnera la mesure des efforts qu'il aura à faire pour obtenir le redressement et du degré d'amélioration qu'il sera en droit d'espérer et de demander aux manœuvres de massothérapie.

TECHNIQUE

La technique du massage appliqué aux malformations du rachis devra se résumer en deux

modes d'intervention, dont l'un, le premier, sera commun à toutes les variétés et sera le massage appliqué au *système musculaire* de la région, et dont l'autre variera d'après la variété de la malformation et consistera en des mouvements passifs ayant tous pour but d'amener le redressement de la colonne vertébrale, et en des mouvements actifs contrariés devant avoir pour effet de provoquer de la part du malade la contraction volontaire des muscles qui, par leur affaiblissement, ont permis à leurs antagonistes de constituer la déviation.

PREMIÈRE PARTIE

La première partie comprendra donc un massage régulier de tout le dos du malade.

POSITION DU MALADE. — *Couché horizontalement sur le ventre, les bras écartés du corps et même élevés au-dessus des épaules.*

POSITION DU MASSEUR. — Assis ou debout à côté du lit, à droite du malade. Les manipulations seront pratiquées : en hauteur, de la racine du cou à la naissance des fesses ; en largeur, d'une épaule à l'autre.

1° Effleurages rapides (deux à trois minutes).