

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).

2° Pressions méthodiques d'abord avec le talon de la main, puis à poings fermés (en peigne). Le masseur peut s'aider de ses deux poings qu'il dispose à la naissance des fesses, l'un à droite, l'autre à gauche de la saillie des dernières vertèbres lombaires. Partant de là et développant le plus de force possible, il remonte lentement tout le long de la colonne sans s'en éloigner d'abord, et jusqu'à la racine du cou. Ces mêmes sortes de pressions sont ensuite exercées plus latéralement de façon à remonter sur le trajet d'une ligne droite qui passerait par le milieu de l'omoplate, de telle sorte que tous les muscles du dos aient eu leur part des manipulations, sans oublier que c'est surtout sur les masses musculaires disposées tout le long de la saillie des apophyses épineuses qu'on doit le plus insister.

Ne pas craindre de prolonger ce temps. Huit ou dix minutes devront toujours lui être consacrées.

3° Pétrissage et hachage de ces mêmes masses musculaires qui viennent de subir les pressions méthodiques, et en opérant dans le même ordre que pour les pressions méthodiques.

Durée : trois à quatre minutes.

DEUXIÈME PARTIE

Mouvements passifs et actifs contrariés appliqués :

A. — A la cyphose.

Malade d'abord couché horizontalement sur le ventre.

Mouvements passifs. — Le masseur appuie le plat de la main sur la moitié de la colonne vertébrale, siège de la cyphose, et, par une série de pressions faites sans brusquerie, il essaie d'en déterminer l'affaissement. Il maintient par application de la main, pendant trois ou quatre minutes, le maximum de réduction qu'il aura pu obtenir.

Mouvements actifs contrariés. — 1° Le malade reste dans l'attitude précédente. Le masseur, penché au-dessus du lit, saisira les bras du malade à hauteur des coudes, tandis que celui-ci s'efforcera de les rapprocher du tronc. Cet effort musculaire a souvent pour effet de redresser la déviation quand elle siège à hauteur de la région cervicale ou dorsale supérieure.

Durée de ce temps : deux à trois minutes.

2° Le deuxième temps que nous allons décrire variera suivant qu'on aura à traiter une cyphose de la région cervicale (saillie au niveau du cou) ou de la région dorsale (saillie au niveau du dos, à la hauteur des omoplates).

La position du malade sera dans les deux cas modifiée. Le malade sera *assis* sur son lit.

Cyphose cervicale.

a. Le malade s'efforce d'incliner une série de fois la tête le plus fortement possible en arrière, tandis que le masseur, à l'aide de sa main appliquée à la nuque du malade, essaie de s'opposer à cet effort. (Pratiquer ce mouvement dix à quinze fois.)

b. Le masseur tient les mains appliquées de chaque côté de la tête du sujet et s'efforce de maintenir la tête fixe, tandis que le malade fait effort pour imprimer à sa tête un mouvement circulaire en insistant sur l'*inclinaison en arrière*. (Répéter ce mouvement dix à quinze fois aussi.)

c. Le malade, fixant le tronc en état de flexion

en avant, tentera de se redresser, tandis que le masseur essaiera, par le plat de sa main placée à la nuque du malade, de s'opposer à ce redressement. (Même durée que le temps précédent.)

Cyphose dorsale.

a. Le sujet s'assied, le tronc très penché en avant, et il se redresse lentement contre la résistance que lui oppose le masseur dont les mains restent appliquées sur les épaules du malade. (Exécuter ce mouvement dix à quinze fois.)

b. L'exercice suivant, un peu plus pénible, a pour effet d'agir sur la partie dorsale des muscles placés le long de la colonne vertébrale (muscles sacro-spinaux).

Le sujet *debout*, les bras étendus en croix, s'accroche solidement de ses mains à des points fixes (meubles, montants de porte, anneaux disposés dans ce but). Il tient les jambes fermes et résiste à une pression qui est exercée en arrière, au niveau des épaules, par le masseur. C'est la reproduction par le malade du mouvement qui consiste, selon l'expression vulgaire, à *se mettre en travers d'une porte* pour s'opposer au passage

de qui voudrait en franchir l'issue. (Reproduire ce mouvement dix à quinze fois.)

B. — A la lordose.

Le siège de la déviation est, rappelons-le, à la région lombaire. Le massage doit consister, en tant que deuxième partie, en des exercices agissant *en sens inverse* de ceux que nous avons décrits pour la cyphose. Ces mouvements doivent avoir pour but de fléchir le tronc et d'effacer l'inclinaison du bassin.

a. Le malade, couché bien horizontalement sur le dos, les bras étendus et appliqués contre le corps, fait effort pour redresser le tronc sans secousses et sans bouger les jambes, et arriver ainsi à s'asseoir sur le lit. *Dans les commencements*, le masseur aidera ce mouvement en appuyant sur les jambes pour les fixer et augmenter ainsi le point d'appui. (Pratiquer cet exercice quinze à vingt fois de suite.)

b. Le sujet, toujours couché sur le dos, mais les cuisses et les jambes pendantes au delà de la partie inférieure du lit, résiste au masseur qui relève les membres inférieurs l'un après l'autre jusqu'à

angle droit et même au delà (attitude qui est à peu près représentée dans la figure 43). (Répéter cet exercice dix à quinze fois.)

c. Le malade *debout* penche la partie supérieure du corps en avant, les bras étendus, et s'efforce de toucher le sol avec les mains sans fléchir les genoux et à l'aide de petits efforts successifs. Le malade se redresse ensuite lentement et reproduit cet exercice dix à quinze fois encore.

d. Le malade toujours debout, les bras étendus horizontalement en avant, lève successivement chaque pied à hauteur de la main et recommence huit ou dix fois cet exercice avec chaque jambe.

C. — A la scoliose.

Le siège de la scoliose est le plus souvent à la région dorsale supérieure ou moyenne.

Les mouvements passifs et actifs contrariés devront avoir pour but :

1° De redresser la colonne vertébrale ;

2° De faire agir les muscles de la *convexité* de la courbure.

Lorsqu'on intervient assez tôt, on peut compter ne pas trouver de corde musculaire faisant obstacle au redressement absolu, comme on le voit se produire par exemple sur le muscle sterno-mastoïdien dans le cas de torticolis (voy. fig. 41 et 42).

Mouvements passifs.

Le malade est *assis* sur le lit de massage.

a. Le masseur, placé du côté qui correspond à la *concavité* de la colonne vertébrale, saisit et fixe de sa main gauche l'épaule qui correspond à ce même côté, tandis que, de l'autre main appliquée à plat sur le dos du malade du côté de la *convexité* et sur le point le plus saillant, il exerce sans brusquerie une série de pressions de plus en plus fortes dans le but d'amener l'aplatissement de la région envoutée et par suite le redressement du rachis. Le masseur ne doit pas craindre de développer de grands efforts musculaires. Le redressement a été déclaré possible par le médecin, donc il peut et doit être atteint par ces premières manipulations.

Pratiquer cet exercice pendant dix à quinze minutes.

Mouvements actifs contrariés.

Supposons une courbure scoliothique à convexité tournée à droite (voy. fig. 31).

POSITION DU MALADE. — *Assis sur le bord du lit, les pieds reposant sur le sol, les hanches maintenues fixes par un aide. Le bras droit est élevé et étendu, la paume de la main dirigée en dedans; le gauche est moins élevé et fléchi de manière que la paume de la main s'applique derrière la tête.*

POSITION DU MASSEUR. — Placé à gauche, il applique sa main gauche au côté externe de l'avant-bras droit du malade et sa main droite sur le côté droit du thorax, à hauteur du summum de la courbure dorsale (A, fig. 31).

a. Le malade fait alors graduellement tous ses efforts pour redresser la courbure en contractant les fléchisseurs latéraux du côté droit, et en même temps le masseur résiste de plus en plus à cette contraction avec sa main droite qu'il fait agir comme pour attirer le tronc vers lui. Ce mouvement est répété trois fois de suite avec un repos de cinq secondes et une profonde inspiration après chaque mouvement; on donne ensuite au

malade cinq minutes de liberté avant de passer à l'exercice suivant.

b. Le malade *debout* raidit le cou et l'épaule droite. Le masseur saisit le bras droit et fait exécuter un mouvement du haut du tronc ayant pour but de le porter légèrement en arrière et à droite, sans fléchir le tronc sur la hanche droite et sans baisser l'épaule.

Reproduire ce mouvement une dizaine de fois.

c. Le malade reprend la position qu'il avait en *a* (assis sur le bord du lit), le masseur fixe d'une main la hanche gauche de façon à empêcher le bassin de suivre le mouvement qui va se produire.

Le malade, redressant alors le haut du corps, abaisse un peu l'épaule droite et porte par un effort soutenu tout le thorax à gauche sans le faire pencher dans ce sens. Pendant ce temps le masseur fait effort pour empêcher le bassin de suivre ce mouvement et le pousse même en sens contraire de gauche à droite.

Avec un peu d'habitude, cet exercice peut être pratiqué par le malade seul sans l'aide du masseur en portant simplement les hanches à droite

pendant qu'il exécute les mouvements des parties supérieures.

Cet exercice sera pratiqué un nombre égal de fois au précédent ; dans les cas où la courbure scoliothique est à *convexité gauche*, les attitudes et les mouvements se font en sens inverse de ceux que nous venons de décrire.