

Deuxième temps : Mouvements actifs contrariés.

Pour arriver à une exécution méthodique, il faudrait que le masseur connût le rôle physiologique de chacun des muscles qu'il doit masser. On ne saurait lui réclamer pareille science.

Un moyen peu scientifique, mais sûr toutefois, pourra tenir lieu de guide dans l'exécution de ce temps :

« *Le masseur opérera comme s'il s'agissait d'appliquer le temps des mouvements actifs contrariés* » au massage de l'articulation immédiatement sous-jacente aux muscles sur lesquels il veut agir. [Exemple : pour appliquer ce deuxième temps aux muscles du mollet, le masseur contrariera les mouvements propres à l'articulation située au-dessous (articulation du cou-de-pied) et n'aura qu'à contrarier la flexion et l'extension du pied sur la jambe.]

Durée de ce temps : cinq minutes.

Terminer la séance par :

1° Un nouvel effleurage de la région (talon de la main ou poing fermé);

2° Une douche locale (jet plein) de cinq minutes de durée.

La même technique sera applicable aux affections d'ordre traumatique et rhumatismal. Toutefois, en raison de la localisation plus fréquente des affections de cette nature aux lombes et au cou (lumbago, torticolis), et plus encore en raison de la constitution anatomique de ces régions, qui sortent à ce titre du cadre tracé et imposent aux manipulations des modifications importantes, nous devons décrire en un chapitre particulier le traitement à appliquer :

- 1° Au lumbago ;
- 2° Au torticolis ;
- 3° A la crampe des écrivains.

LUMBAGO

Vulgairement dénommé *tour de reins*.

Premier temps.

POSITION DU MALADE. — *Le malade se tient couché sur le ventre.*

L'effleurage est pratiqué sur toute la région

des lombes et plus particulièrement au niveau des points douloureux. Il est poussé jusqu'à déterminer la rougeur de la peau et l'atténuation de la douleur, ce qui permet de pratiquer plus efficacement :

Les **pressions**. Celles-ci seront exercées principalement au niveau des saillies longitudinales musculaires qui bordent à droite et à gauche la gouttière médiane qui correspond à la colonne vertébrale. Elles doivent s'étendre un peu sur les flancs et remonter bien au-dessus du point où est ressenti le maximum de douleur. En raison de l'épaisseur des masses musculaires sur lesquelles on doit agir, les pressions se font à poings fermés et sont suivies d'un pétrissage et surtout de hachures vigoureusement pratiquées. (Cette manipulation est reproduite dans la figure 8.)

Deuxième temps : Mouvements passifs.

POSITION DU MALADE. — *Le malade est placé sur le dos.*

Le masseur le saisit par la nuque, l'amène dans la position assise, position qu'il exagère en ployant le malade en avant jusqu'à un maximum qui varie avec la souplesse de la colonne

vertébrale de chaque individu, mais qui, dans tous les cas, doit avoir pour limite l'excès de tension et de douleur ressenties par le malade.

1° C'est le **mouvement de flexion**.

Le mouvement en sens inverse qui replace le malade sur le dos est :

2° Le **mouvement d'extension**.

3° Les **mouvements de latéralité** (tronc

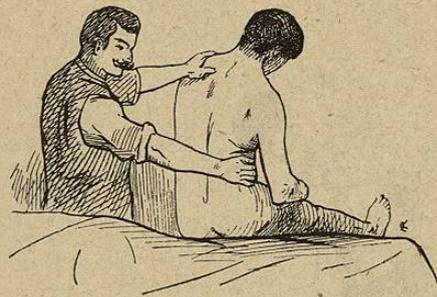


Fig. 36.

porté à droite et à gauche) seront pratiqués de la façon suivante :

Le malade est assis sur le lit, les jambes étendues.

D'un bras, le masseur enlace le bassin et le maintient fixe (cette précaution est indispensable pour que les mouvements de latéralité aient pour pivot la colonne vertébrale) (fig. 36). De l'autre, il repousse le tronc dans un premier mouvement, l'attire à lui dans un deuxième, de façon à lui faire décrire les mouvements d'un balancier de pendule.

4° Le **mouvement de torsion** sera ainsi obtenu :

Le malade est assis sur son lit.

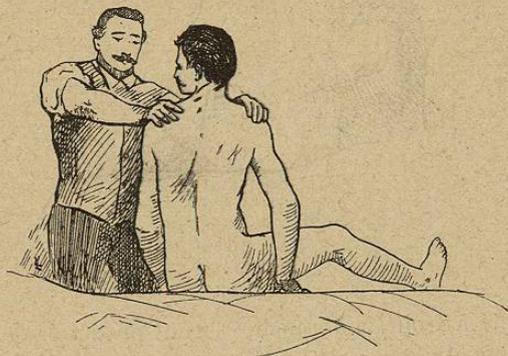


Fig. 37.

Le masseur le saisit par les deux épaules et im-

prime au tronc des mouvements de torsion à droite, puis à gauche, comme pour amener le malade à regarder derrière lui (fig. 37).

Chacun de ces quatre mouvements doit être exécuté lentement, être poussé le plus loin possible, et reproduit une dizaine de fois.

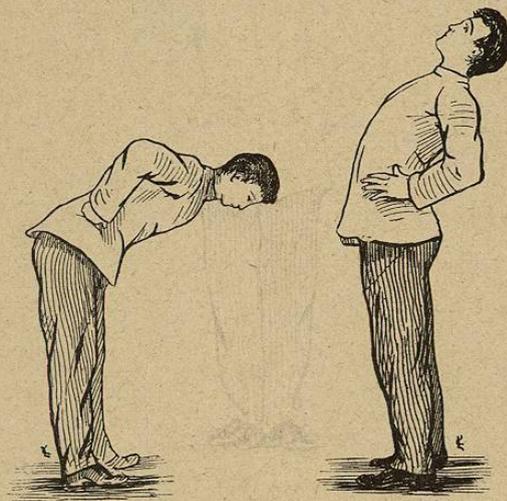


Fig. 38.

Fig. 39.

Troisième temps : Mouvements actifs contrariés

Ce temps consiste comme toujours dans la re-

production de la série des mouvements qui constituent le deuxième temps. Il y a seulement un

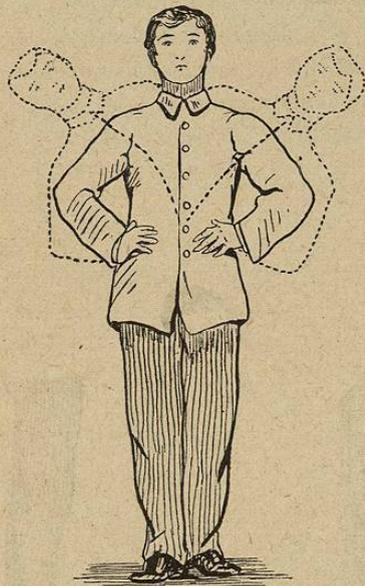


Fig. 40.

changement de rôle. Le malade est engagé à les faire lui-même, tandis que le masseur les empêche.

Ils seront exécutés dans le même ordre, avec la

même lenteur et un même nombre de fois que les mouvements passifs.

La séance ne sera terminée par une douche lombaire (à jet plein) que si le médecin en a fait la prescription. Car cette même douche, qui constitue un complément indispensable dans la thérapeutique du lumbago traumatique, pourrait être nuisible si elle était appliquée à un malade rhumatisant.

En revanche, les *mouvements actifs* seront prescrits dans tous les cas et aideront beaucoup à l'obtention du résultat cherché. Ils pourront être prolongés fort longtemps, d'un quart d'heure à trente minutes.

Pour les exécuter, le malade sera debout et pratiquera successivement :

- La flexion (fig. 38) ;
- L'extension (fig. 39) ;
- Les mouvements de latéralité (fig. 40) ;
- Les mouvements de torsion.

TORTICOLIS

On désigne sous ce nom une attitude particulière de la tête, qui au lieu d'être droite est main-

tenue penchée soit sur les côtés, soit, moins souvent, en avant ou en arrière, par une contracture douloureuse de certains muscles du cou.

Le plus souvent, ce sont les muscles des côtés du cou qui sont contracturés et qui maintiennent la tête penchée sur l'épaule, tandis que la face du malade regarde au contraire vers l'épaule opposée. Il est facile de retrouver la cause de cette atti-

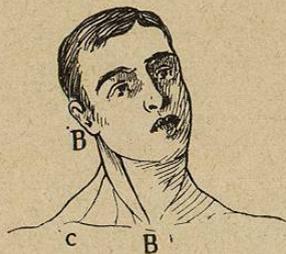


Fig. 41.

tude. Au toucher, en effet, les muscles du côté fléchi sont durs et donnent la sensation de cordes tendues de derrière l'oreille au sternum, en avant, et sur les côtés au moignon de l'épaule (fig. 41 et 42).

La technique est analogue à celle du lumbago et comprend aussi *trois* temps, dont l'exécution est

suivie parfois d'une douche, mais toujours de la pratique d'une série de mouvements actifs.

Premier temps : Effleurage et pressions.

L'effleurage, d'abord léger, va en s'accroissant de façon à rendre moins douloureuse l'application des pressions.

Les pressions consistent en passes douces d'abord, plus énergiques ensuite, pratiquées *avec le plat des quatre doigts*.

Elles commencent derrière l'oreille et s'étendent ensuite en avant jusqu'à la naissance du cou

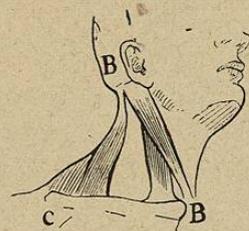


Fig. 42.

au niveau du sternum (fig. 42, BB), en suivant la direction BC, pour aboutir au moignon de l'épaule.

A ces pressions succède le pétrissage de ces

mêmes masses musculaires contractées. Les hachures, qui seraient ici très utiles, doivent être soigneusement évitées sur la région latérale du cou (ligne BB), mais peuvent être pratiquées suivant la ligne BC.

Durée : cinq minutes.

Deuxième temps : Mouvements passifs.

Le masseur saisit entre ses deux mains la tête du malade à la hauteur des tempes, et lentement :

1° *La fléchit en avant.* — Le maximum de flexion est atteint quand le menton est mis en contact avec la base du cou.

2° *La fléchit en arrière.* — L'extension a son maximum quand le malade est arrivé à être dans l'attitude d'un homme qui regarderait directement au-dessus de lui.

3° *La fléchit à droite.*

4° *La fléchit à gauche.* — La flexion à droite ou à gauche est à son plus haut degré quand l'oreille est près d'effleurer l'épaule.

5° *Lui imprime un mouvement de rotation,* pour amener le malade à regarder derrière lui : soit à droite, soit à gauche. Cette rotation maximum est acquise quand le menton est arrivé à se placer presque au-dessus de l'épaule vers laquelle la tête doit être tournée.

Ces mouvements seront répétés cinq fois chacun.

Troisième temps : Mouvements actifs contrariés.

Les mêmes mouvements que ci-dessus sont répétés par le malade et contrariés par le masseur.

La douleur est quelquefois grande, mais elle aura été fortement atténuée par les manipulations précédentes, et le malade devra la surmonter s'il veut hâter sa guérison.

La *douche*, si elle a été prescrite par le médecin, sera d'une durée de deux minutes et donnée :

En jet brisé : sur la région antéro-latérale du cou ;

En jet plein : sur la nuque (voy. chap. HYDROTHERAPIE).

Ce serait laisser le traitement incomplet que de ne pas le terminer par une série de mouvements actifs.

CRAMPE DES ÉCRIVAINS

On distingue sous cette appellation une affection qui consiste en une inaptitude de certains muscles des doigts de la main, le pouce et l'index principalement, à se contracter régulièrement pour retenir et diriger une plume, pour appuyer sur les touches d'un piano ou des appareils télégraphiques, pincer les cordes d'un violon, etc.

Pendant que les muscles de la main et de l'avant-bras conservent leurs aptitudes et leur force pour tout effort plus énergique ou même pour toute action d'un autre genre, tous les actes qui exigent des mouvements peu étendus mais précis de la main et des doigts (tels ceux de friser sa moustache, de feuilleter un livre, etc.) sont également impossibles. Aucun des moyens jusqu'à ce jour préconisés, y compris la section des tendons des muscles atteints, n'a réussi contre ces contractures à accès paroxystiques. Seul, le massage possède à son actif quelques cas de guérison bien authentiques.

TECHNIQUE

1° *Gymnastique à la fois active et passive.*

a. *Active.* — Trois séances par jour d'une durée d'une demi-heure.

Exécuter une série de mouvements des membres supérieurs dans toutes les directions (bras en croix, portés verticalement en haut, en bas, en avant, en arrière, avec les mains tantôt ouvertes, tantôt fermées).

Ces mouvements devront être opérés très brusquement.

b. *Passifs.* — Consistent dans l'élongation pour ainsi dire des muscles spécialement affectés. De la main saine, le malade, s'il opère lui-même, saisit successivement les doigts sujets à la raideur spasmodique et les porte une série de fois à leur maximum de flexion et d'extension.

C'est là la partie la plus délicate du traitement, attendu qu'il serait préjudiciable au but à atteindre de dépasser un certain degré de force. Ces manœuvres seront pratiquées par le malade sur lui-même trois ou quatre fois par jour à raison de sept à dix minutes par séance.

2° *Massage et frictions biquotidiens.*

Une séance matin et soir d'un quart d'heure de durée.

Effleurages suivis de pressions méthodiques exercés tout le long des muscles atteints de spasmes, et qui s'étalent sur les deux faces de l'avant-bras (face antérieure pour les fléchisseurs, face postérieure pour les extenseurs).

Terminer par une série de tapotements et de fines hachures sur ces mêmes muscles. Tous les auteurs insistent sur l'importance de ce mode de manipulations.

Le traitement sera de quinze jours, et il sera inutile de le continuer si, au bout de ce temps, on n'a pas obtenu d'amélioration.

Dans cette méthode, la partie essentielle est sans doute l'étirement des muscles trop excités ; mais les longues séances de gymnastique et le massage doivent être aussi de quelque importance.

CHAPITRE VI

MASSAGE APPLIQUÉ AUX MALADIES DES NERFS

On peut retirer de bons et sérieux résultats du massage appliqué à deux affections des nerfs, toutes les deux caractérisées par un phénomène commun : la douleur. Ces affections sont :

1° La névralgie ou simple état douloureux du nerf.

2° La névrite, maladie dans laquelle la douleur est due à l'état inflammatoire des éléments constitutifs du nerf.

Dans ces deux cas, le masseur doit se proposer de masser très exactement sur le *trajet* du nerf douloureux, afin d'arriver, par des pressions bien directes, à modifier la nutrition intime du cordon nerveux et à déterminer la résorption d'épanche-