

muscles sous cette peau, mais ils ne fonctionnent pas; la peau est insuffisamment nourrie et les cheveux ont une tendance plus ou moins grande à dépérir; c'est pour cette raison que sur certaines têtes ils meurent prématurément et disparaissent. Un fait paraît donner une éclatante confirmation à cette théorie; c'est que les femmes ne deviennent chauves que très rarement. Pourquoi? exercent-elles plus que les hommes les muscles qui recouvrent leur crâne? Non; seulement, par les exercices multiples que nécessitent les opérations de leurs coiffures, elles imposent à la peau de leur crâne et aux muscles sous-jacents un exercice passif qui produit une influence bienfaisante analogue à celle de l'exercice actif.

La théorie et le fait indiquent à l'auteur la méthode à suivre pour empêcher la chute des cheveux et même pour les faire pousser de nouveau lorsqu'ils commencent à tomber; c'est le massage. Ainsi, par un massage raisonné du cuir chevelu, on oblige le sang à circuler davantage et les cheveux abondamment nourris restent vigoureux et tenaces; et comme le bulbe pileux n'est pas encore mort au moment où le cheveu tombe, on comprend facilement que dans certains cas la calvitie disparaisse.

CHAPITRE VIII

MASSAGE APPLIQUÉ A L'APPAREIL DE LA CIRCULATION

DU MASSAGE CHEZ LES CARDIAQUES

Dans les cas de lésions organiques du cœur on peut sans danger aucun pour le malade lui conseiller d'avoir recours, en qualité d'adjuvant des autres moyens de traitement, à un ensemble de manœuvres massothérapeutiques destinées à faciliter la circulation périphérique, à augmenter l'ampleur des mouvements respiratoires et à calmer l'hyperexcitabilité cardiaque.

La technique à suivre en pareille occurrence est celle à laquelle le Dr Lorand (de Carlsbad) a eu recours avec le plus grand succès.

TECHNIQUE

1° *Afin de favoriser la circulation dans les*

parties périphériques du corps, notre confrère procéda au massage énergique des extrémités et de l'abdomen, puis il fait exécuter aux membres une série de mouvements passifs ;

2° *Pour stimuler la fonction respiratoire*, il recommande la manœuvre suivante :

Le malade étant assis sur un tabouret, le masseur se place derrière lui, passe les mains sous les épaules du patient et soulève les bras de ce dernier en les portant en arrière et en leur imprimant un mouvement de rotation pendant que le malade fait une inspiration profonde. (Pratiquer ces mouvements lentement et en série de vingt à trente fois par séance quotidienne.)

Enfin, le Dr Lorand pratique sur la région cardiaque des frictions accompagnées de petits *tapements* doux qui exerceraient sur le cœur une action sédative puissante se manifestant par la disparition des sensations si douloureuses des palpitations.

Ce traitement mécanique, continué avec énergie pendant plusieurs jours de suite, atténuerait considérablement la dyspnée, la cyanose et les œdèmes.

MASSAGE APPLIQUÉ AUX MALADIES DU SYSTÈME LYMPHATIQUE

Le massage peut donner de bons résultats dans certaines maladies des ganglions lymphatiques (hyperplasie simple, tendance à la transformation fibreuse d'adénites passées à l'état chronique, etc.). Ces affections siègent plus fréquemment à la région antérieure du cou et ont pour localisation les nombreux ganglions situés sur le trajet des gros vaisseaux du cou (voy. fig. 47, *Massage du cou*). Les ganglions lymphatiques plus ou moins tuméfiés, plus ou moins durs, peu ou pas douloureux au toucher, sont pris souvent en assez grand nombre pour constituer une trainée de bosselures saillantes et roulant sous la peau (chapelet ganglionnaire).

Il y aura lieu au contraire de s'abstenir de toute manipulation dans les cas d'adénopathie à l'état aigu (ganglion douloureux au toucher, peu ou pas mobile au-dessous des téguments œdématiés et rougeâtres) qui s'accompagnent d'état fébrile. Dans ces cas le massage n'aurait pour effet que d'amener plus hâtivement la suppuration de la masse ganglionnaire.

La technique sera des plus simple.

Après un effleurage de la région (voy. *Massage du cou*, Ch. x) pratiqué dans une direction centripète (dans le même sens que le courant veineux, de haut en bas pour le cou), le masseur cherchera à saisir à pleine main le plus possible, moins que par une sorte de pincement, les noyaux ganglionnaires indurés. Il les malaxera, les pétrira pendant un certain temps qui sera celui de la durée de la séance (cinq à dix minutes).

Il terminera par quelques pressions méthodiques légèrement faites et un nouvel effleurage exercé avec le *plat des pouces* et toujours de la périphérie vers le cœur (voy. fig. 1, AA).

MASSAGE APPLIQUÉ AUX AFFECTIONS DU SYSTÈME VEINEUX ET ARTÉRIEL

A. *Varices*.

Les varices sont constituées par des dilatations permanentes des veines, de causes variées. Dans tous les cas les parois des veines ayant perdu leur tonicité musculaire et leur élasticité se laissent distendre par le sang sans pouvoir revenir sur elles-mêmes et reprendre leur calibre normal. Le plus fréquemment elles siègent aux

membres inférieurs et c'est surtout cette variété que nous aurons en vue dans nos indications de massage.

Elles sont *superficielles*, serpentant sous la peau en nodosités bleuâtres, s'affaissant sous la pression du doigt, ou *profondes*, développées dans la profondeur du membre. Le plus souvent les profondes sont les premières en date, d'où il résulte que les malades présentent tous les symptômes rapportables aux varices des membres inférieurs, avant que les dilatations veineuses n'aient apparu sous les téguments. C'est ainsi que ces malades se plaignent d'une lourdeur du membre qui reste, après la marche, dur, tendu, engourdi, plus volumineux, douloureux et quelquefois atteint de crampes.

Les causes les plus habituelles du développement des varices sont :

Les professions nécessitant une station debout prolongée, l'usage de jarretières trop serrées, les grossesses multiples, une diathèse héréditaire, etc.

Toute la médication efficace se résume (mise à part la suppression des causes ayant pu déterminer la maladie) :

1° Dans l'intervention chirurgicale (extirpa-

tion des paquets variqueux, ligatures étagées sur le trajet de la veine saphène interne, etc.), habituellement acceptée par les malades, non sans une appréhension légitime ;

2° Le port de bas élastiques, souvent gênant, qui ne guérit pas mais supprime simplement les manifestations douloureuses des varices ;

3° Le massage. C'est ce dernier moyen de traitement qui semble (combiné avec le port du bas élastique très légèrement serré) devoir être tenté avant que de recourir à une opération sanglante. Encore peu répandu dans la pratique (en France tout au moins), il a donné de bons résultats entre les mains de tous les praticiens qui l'ont mis à contribution. Quand les varices n'ont pas atteint un degré extrême, le massage peut, en diminuant la stase sanguine qui existe dans les veines dilatées, faire cesser les symptômes douloureux et fonctionnels rattachés bien souvent à d'autres causes. Les modifications que produit le massage sont si grandes que, pour les cas légers et moyens, certains auteurs ont pu toujours promettre la guérison.

Il faudrait pour cela opérer assez à temps pour

que le massage pût influencer le système musculaire des vaisseaux, lui rendre la résistance qui lui serait nécessaire pour ne plus céder autant à la pression intravasculaire.

TECHNIQUE

ATTITUDE DU MALADE. — Couché horizontalement. Le membre à masser sera placé sur un coussin un peu élevé, de façon que l'inclinaison vers le tronc soit assez accentuée pour aider à la déplétion naturelle du système veineux du membre.

La jambe sera très légèrement fléchie sur la cuisse et la cuisse très légèrement fléchie sur le bassin, de telle sorte que les muscles mis en état de relâchement puissent être plus facilement malaxés et ne constituent pas, placée entre les mains du masseur et les veines profondes, une paroi résistante.

ATTITUDE DU MASSEUR. — Debout ou assis à droite du malade, le masseur pratiquera des effleurages et des pressions méthodiques pour les veines superficielles, augmentés de pétrissages pour les veines profondes. Ces manipulations devront être faites pendant une dizaine de

minutes, quotidiennement et *toujours* en suivant exactement la direction du courant veineux, c'est-à-dire en remontant de l'extrémité à la racine du membre.

Cette même technique sera appliquée aux cas où les varices se compliqueront de :

B. *Ulcère variqueux de la jambe.*

Dans ces cas il est démontré que le seul moyen de guérir l'ulcère, c'est d'améliorer l'état variqueux.

Un médecin militaire russe, le Dr Bekariwitch (de Moscou), a traité par le massage, en trois ans, 264 cas d'ulcère de la jambe, suivi chaque fois d'application sur le membre variqueux d'un bandage roulé, compressif.

Les résultats de ce traitement ont été excellents. La guérison complète a été obtenue chez les quatre cinquièmes environ des malades et elle a été généralement rapide.

Ces ulcères, complication relativement commune des varices, siègent plus spécialement sur les parties inférieures de la jambe ; une simple petite écorchure sur une jambe variqueuse peut les déterminer.

Le massage, pourvu qu'il soit pratiqué systé-

matiquement et d'une certaine façon, peut amener une guérison rapide des ulcères variqueux les plus invétérés, et cela en l'absence de toute autre médication locale, à part le vulgaire pansement humide à l'eau boriquée.

Il supprime rapidement la douleur et les troubles de sensibilité cutanée autour de l'ulcère. Il est le meilleur des modificateurs de la peau avoisinant les ulcères. Il permet aux malades de continuer leur travail pendant qu'ils sont en traitement sans que la cicatrisation soit retardée. Continué après la guérison, il assouplit les cicatrices des ulcères, les détache de leurs adhérences avec les couches sous-jacentes et, par suite, les rend moins sensibles aux tiraillements et aux traumatismes, et évite dans une certaine mesure leur déchirure si fréquente.

TECHNIQUE

1° Baignez ou lavez la région siège de l'ulcère. (Lavage à l'eau de savon, suivi d'une lotion à l'aide d'une solution à 4 p. 100 d'acide borique.)

2° Ces soins préliminaires une fois pris, on procède à des :

a. Effleurages périphériques pour lesquels on se servira non pas de toute la main, mais seulement de l'extrémité des doigts préalablement enduits de glycérine boriquée. Les commencer à la partie supérieure de la jambe au-dessus de l'ulcère, dont on se rapproche progressivement en pratiquant toujours les effleurages de bas en haut dans une direction centripète. Ces effleurages périphériques doivent varier dans leur énergie et leur durée suivant l'état de la peau au pourtour de l'ulcère. Au niveau des bords de la plaie on pratique également des effleurages en rapport avec le degré d'induration des tissus.

On commence par le bord supérieur pour continuer par les bords latéraux jusqu'au bord inférieur. On procède ensuite aux effleurages de la jambe au-dessous de l'ulcère. Lorsque le fond de la plaie est sanieux, grisâtre, torpide, on ne doit pas se contenter d'en masser les bords, mais il faut pratiquer aussi des :

b. Effleurages sur l'ulcère lui-même. — Pour ce faire, on recouvre la plaie d'un morceau de toile fine enduite de glycérine boriquée et l'on pratique des effleurages légers par-dessus ce pansement.

Durée de chaque séance : dix à quinze minutes.

Séances d'abord quotidiennes ; puis, à mesure que la plaie s'améliore et entre en voie de cicatrisation, elles peuvent être plus espacées.

La guérison complète peut être obtenue dans un laps de temps qui, suivant l'étendue de l'ulcère, varie entre quinze jours et deux mois.

Ce traitement doit comporter comme adjuvant le port d'un bas élastique ou tout au moins l'application exacte d'un bandage roulé, de flanelle, autour du *pied* et de la *jambe*.

L'inflammation douloureuse des tissus voisins de l'ulcère, l'imminence d'une phlébite, sont autant de contre-indications formelles du massage. Il faudra surseoir à toute manipulation jusqu'à ce que l'inflammation aiguë ait cessé.

Si l'accord est parfait quand il s'agit d'établir les heureux résultats du massage appliqué aux varices, il n'en est plus de même quand il s'agit de décider si l'on doit utiliser le massage dans les cas de :

C. *Phlébite.*

La phlébite, ou inflammation des veines, plus commune aux membres inférieurs que partout ailleurs, a pour résultat la formation à l'intérieur

du vaisseau, dans les points correspondant à la portion enflammée, d'un caillot de sang qui, sous l'influence du travail inflammatoire, a des tendances à se transformer en un bouchon de tissu fibreux ayant pour effet l'oblitération de la veine et l'arrêt du cours du sang. Si ce bouchon, au lieu de s'organiser solidement, se fragmente, ne contracte pas avec la paroi veineuse des adhérences suffisamment solides, les parties ou le tout peuvent être emportés par le courant veineux jusqu'au cœur droit, déterminant, s'ils sont volumineux, une syncope mortelle. Cette perspective-là ne saurait, si elle est connue du malade et du masseur, donner à l'un le courage et à l'autre l'audace d'intervenir par la massothérapie au cours de l'évolution d'une phlébite.

Malgré ce danger, rare mais possible, quelques praticiens, désireux avant tout d'éviter au malade les raideurs articulaires, les atrophies musculaires avec contractures secondaires, que l'on voit parfois survenir consécutivement à l'immobilisation prolongée du malade atteint de phlébite, n'ont pas craint d'escompter l'époque présumable (mais combien difficilement!) qui aura permis au caillot intraveineux d'être assez solidement organisé et assez adhérent à la paroi

pour qu'on puisse substituer à l'ancienne thérapeutique (immobilisation et compression d'une durée souvent de plusieurs mois) une pratique plus hardie et à effet rapide. Le record du minimum d'attente semble appartenir au Dr Vaquez qui commence à mobiliser le membre vingt jours après le début d'une phlébite, de quelque nature qu'elle soit, pourvu que les veines accessibles aient cessé d'être sensibles, que l'œdème soit franchement en décroissance et que la température soit redevenue normale. Nous croyons qu'il faut attendre au moins un mois ou cinq semaines pour laisser au travail d'organisation du caillot le temps de s'effectuer et qu'il faut se montrer plus réservé encore lorsqu'il s'agit d'une phlébite goutteuse, rhumatismale et même de quelques phlébites variqueuses.

C'est assez dire que l'heure du moment d'intervention est des plus difficile à préciser. Le médecin lui-même restera souvent hésitant, et la responsabilité à encourir est telle que nous conseillons au masseur de ne jamais rien tenter dans les cas de phlébite sans l'autorisation écrite du médecin.

Ces réserves faites, la technique à employer nous semble devoir être celle qui a eu de très

bons résultats entre les mains du D^r Merklen (de Paris).

TECHNIQUE

Pendant les vingt jours qui suivent le début d'une phlébite des grosses veines du membre inférieur, pratiquer l'immobilisation absolue dans un bandage ouaté.

A partir de ce moment, si les veines accessibles ont cessé d'être sensibles, s'il n'y a pas eu de poussées fébriles nouvelles, si l'œdème est franchement en décroissance, pratiquer une série de manœuvres externes ayant pour but de favoriser la circulation dans les réseaux veineux de suppléance, et consistant seulement en effleurages superficiels et en mobilisations partielles des articulations des orteils et du pied.

Plus tard, c'est-à-dire du 27^e au 35^e jour, masser les muscles et mobiliser plus activement les articulations (en évitant, bien entendu, les gros troncs veineux). Le malade peut alors faire dans son lit quelques mouvements de latéralité sans fléchir le tronc.

A partir du 35^e jour, la mobilisation deviendra de plus en plus prononcée et le sujet pourra se lever. En ce moment encore il faudra éviter l'usage

de bas élastiques qui sera remplacé par la simple application autour du membre d'un bandage de flanelle-crêpon.

La guérison est obtenue au 50^e jour. S'il survient des poussées phlébitiques nouvelles (caractérisées par une élévation de température et une douleur locale avec recrudescence d'œdème), il faudra recourir de nouveau à l'immobilisation, puis, au bout de vingt jours, on pourra recommencer graduellement la mobilisation du membre.

On voit par ces détails combien est délicat le massage au cours d'une phlébite. Il n'en sera plus de même quand on interviendra très tard, de longs mois après l'accident, alors que l'inflammation aura complètement disparu et qu'il s'agira seulement d'obtenir par le massage la disparition de l'œdème dû à la difficulté de l'établissement d'une circulation de suppléance.

Ici, plus de risques à courir, la veine est bien et solidement oblitérée. Les manipulations de toutes sortes (*toujours pratiquées dans le sens du courant veineux*) auront pour effet de pousser dans les veines restées libres un courant sanguin qui agira par pression sur les parois, les étirant,

agrandissant ainsi la lumière des vaisseaux veineux et permettant par suite le rétablissement d'une circulation veineuse suffisante pour amener la disparition de l'œdème et de ses conséquences (fatigue, douleurs, etc.).

D. Dans les cas d'*embolie artérielle* (c'est-à-dire d'oblitération du calibre de l'artère par la formation d'un caillot sanguin qui se sera constitué sur place par suite d'inflammation de la paroi ou qui, formé dans une artère de plus gros calibre, aura été entraîné par le courant sanguin jusqu'à une artère plus petite qui ne permettra pas son transport plus loin et qu'il bouchera à la manière d'un piston), le danger à courir en utilisant le massage ne sera plus aussi grand. La poussée plus en avant du caillot par les manœuvres massothérapeutiques n'aurait pour conséquence que de le chasser vers la périphérie (dans le sens du courant artériel), vers la subdivision en capillaires infranchissables pour lui des terminaisons artérielles. Les poumons, le cœur, le cerveau, les organes délicats restent donc à l'abri de sa pénétration.

Donc, à la suite d'embolie artérielle, le massage peut être hardiment pratiqué aussitôt après l'ac-

cident et consistera non seulement en effleurages, mais aussi en pétrissages énergiques. Il y aura simplement lieu de pratiquer toutes les manipulations en sens inverse de celles qu'on pratiquerait sur les veines. C'est assez dire qu'il faudra opérer de la racine des membres vers leur extrémité.

Grâce à ce traitement, le plus souvent utilisé pour mobiliser le caillot obturateur d'une grosse artère, telle que la fémorale ou toute autre artère principale de la racine d'un membre, et à le refouler le plus possible vers la périphérie, là où ses effets nocifs sont pour ainsi dire réduits au minimum, la circulation se rétablit au niveau du membre qui cesse d'être douloureux. En l'espace de 24 heures on a pu ainsi arrêter les symptômes de l'embolie artérielle (douleur atroce, algidité du membre, abolition de la sensibilité, suppression des battements de l'artère au-dessous de l'obstacle). Néanmoins, il ne faudra pas, si on s'en rapporte aux observations publiées, compter sur le rétablissement des battements des artères à l'extrémité du membre avant plusieurs mois.

E. *Hémorroïdes* (voy. page 303).

CHAPITRE IX

MASSAGE APPLIQUÉ AUX MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE (MASSAGE DU THORAX¹ ET DU COU)

MASSAGE THORACIQUE

Il est de notion vulgaire que dans la plupart des maladies des poumons et de leurs annexes les muscles du thorax subissent d'importantes altérations contemporaines de la fluxion de poitrine, de la tuberculose, des bronchites chroniques, de la pleurésie aiguë ou chronique, etc. Or, le jeu intégral de ces muscles est d'un très grand secours dans le rétablissement physiologique de l'acte si important de la respiration. Partout où il y a à refaire la nutrition générale d'un malade, il importe de tenir compte de la quantité et de la qua-

1. Pour plus amples détails, voy. *Le massage thoracique*, par Dumont, auquel sont empruntées en grande partie les considérations générales ci-dessous.

lité d'air qu'il respire. L'air est un véritable élément nourricier du sang. Les cures d'air que ceux qui vivent dans l'atmosphère confinée des villes, des ateliers, etc., vont chercher à la campagne et demander à une vie momentanément pleine d'activité agissent par un air non pas seulement respiré en plus grand état de pureté, mais encore en plus grande quantité. Sous l'influence des exercices musculaires auxquels on se livre à cette phase de l'année, les mouvements respiratoires s'accroissent, la poitrine se dilate surtout sous l'influence des muscles respirateurs devenus plus puissants, plus actifs, et l'amélioration de l'état général est des plus rapide.

Le massage thoracique est un succédané de cette thérapeutique. Que peut-on attendre de lui?

En passant en revue les divers plans qui constituent le thorax et sur lesquels le massage aura à porter son action bienfaisante, on rencontre :

a. La peau. — Par la stimulation cutanée locale le massage produit des effets comparables aux moyens révulsifs et sédatifs (tels qu'en produirait l'application d'un sinapisme).

b. Le tissu cellulaire sous-cutané, où il dissipe