

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

les œdèmes et provoque la résorption des engorgements ou infiltrations.

c. Les muscles. — Là il prévient les dégénérescences musculaires et conserve ainsi, quand il ne renforce pas, des organes si nécessaires au bon fonctionnement de l'acte de la respiration.

d. Les nerfs. — Les effets sédatifs s'exerçant sur les terminaisons nerveuses amènent la disparition des douleurs (point de côté, pleurodynies, névrites consécutives au zona, etc.), qu'on peut compter parmi les facteurs principaux de la dyspnée.

e. Les vaisseaux. — La circulation sanguine et lymphatique est activée et cette accélération du courant circulatoire se transmet de proche en proche jusqu'aux vaisseaux profonds où elle a pour effet d'amener de la décongestion (c'est surtout à ce mécanisme que le massage thoracique doit d'efficacement agir sur la résorption des épanchements pleurétiques, et d'avoir été classé en Écosse comme un moyen populaire de prophylaxie contre la tuberculose).

f. Les plèvres (sacs séreux enveloppant les

poumons) et le péricarde (sac séreux enveloppant le cœur) subissent indirectement les bienfaits du massage thoracique qui rend libre le jeu des feuillets séreux en arrêtant leur tendance à l'accolement ou en détruisant les adhérences en voie de formation.

g. Les articulations costo-vertébrales (qui rattachent en arrière les extrémités postérieures des côtes à la colonne vertébrale) et les articulations sterno-costales (qui rattachent en avant au sternum les extrémités antérieures des côtes) ont leur jeu singulièrement facilité par le massage et l'étendue de leurs mouvements augmentée au grand profit de l'acte respiratoire.

h. Le poumon, enfin, qui bénéficie pour son compte de la possibilité qui lui est faite de se développer à l'aise en suivant les mouvements d'agrandissement de la cage osseuse thoracique. On ne doit pas s'étonner après cela que certains auteurs aient attaché une grande importance au massage thoracique *scientifiquement* pratiqué et en aient fait un moyen thérapeutique dans certaines catégories d'affections propres à l'appareil respiratoire.

C'est ainsi qu'à juste titre on a le droit de compter sur ses effets :

1° Quand il s'agit de porter remède à une insuffisance respiratoire. Chez les enfants nés avant terme, par exemple, on pratiquera, avec le plus grand profit, deux fois par jour, en outre du massage général, le massage thoracique.

La manœuvre dans ce cas se bornera à un frottement dans le sens des côtes (voy. la direction des flèches, fig. 59) pratiqué au moyen d'une flanelle imbibée d'un mélange à parties égales d'alcool et d'eau.

2° Dans les cas où la poitrine est défectueusement conformée, chez les rachitiques par exemple.

3° Dans l'asthme d'origine nerveuse (on peut masser en pleine crise et compter sur des résultats fort appréciables).

4° Dans l'angine de poitrine.

5° Dans les œdèmes pulmonaires, les pneumonies hypostatiques qui compliquent si dangereusement les fièvres typhoïdes.

6° Dans les pleurésies avec épanchement.

7° Dans les péricardites.

Toutefois le massage thoracique n'est pas inoffensif dans tous les cas : il doit être proscrit quand le malade est en état de fièvre et que sa température axillaire dépasse 38°, dans les cas où l'affection pulmonaire ou cardiaque est sous la dépendance du diabète, de l'albuminurie, d'un athérome généralisé des vaisseaux. C'est assez dire qu'il n'y aura donc lieu de le pratiquer que sur l'indication formelle du médecin.

Il est bon de rappeler encore qu'il faut au début tâter la susceptibilité du malade et n'agir que par de légères manipulations, les procédés de douceur eux-mêmes pouvant provoquer tout d'abord de la dyspnée, de la toux, de l'angoisse respiratoire, etc.

TECHNIQUE

LE MALADE. — *Sera à jeun ou aura effectué depuis trois heures au moins son dernier repas.*

Sera placé dans une chambre chauffée au moins à 18° en hiver.

L'attitude la plus favorable est la position assise sur un lit, les muscles du thorax en état de relâchement; les épaules seront reportées en avant pendant le massage de la région anté-

rière, afin de détendre les muscles pectoraux et de faciliter la transmission des effets du massage aux muscles profonds.

LE MASSEUR. — Se tiendra debout à côté du malade, les jambes légèrement écartées de façon à n'apporter aucune raideur dans la manœuvre. Tantôt les deux mains seront employées, tantôt l'une servira à maintenir le malade tandis que l'autre opérera.

Le massage pourra être *médiat*, c'est-à-dire pratiqué au moyen d'une moufle de flanelle ou d'un gant de crin plus ou moins dur (suivant le degré de révulsion que l'on voudra obtenir), tel que le gant Cambridge, en tricot de crin natté assez doux, ou le gant Prince-de-Galles, beaucoup plus dur, consistant en une sorte de brosse adaptée à une moufle d'étoffe, — ou *immédiat*, c'est-à-dire pratiqué directement avec la main. Comme on a en vue la stimulation cutanée, les frictions ne seront point faites à sec. On emploiera avantageusement l'alcool camphré, l'essence de térébenthiné, des liniments ammoniacaux.

Les manipulations à appliquer sur le thorax sont les suivantes :

1° Les **effleurages**, qu'on exercera avec le plat

des doigts ou la paume de la main. Ils seront centripètes, c'est-à-dire dirigés dans la direction du courant veineux (voy. fig. 59) et seront continués jusqu'à détermination de rougeur à la peau.

2° Les **pressions méthodiques** à pratiquer avec le plat des pouces, que l'on fait glisser, par de petits mouvements de circumduction, tout le long des espaces intercostaux, depuis la ligne sternale jusqu'à la colonne vertébrale. Appliquées à la région antérieure, ces pressions devront être moins fortes qu'en arrière (durée : huit à dix minutes).

Pour le massage de la portion de région antérieure recouverte par les muscles pectoraux, et pour toute la face postérieure de la cage thoracique, on fera en outre appel à des pressions exercées à l'aide du talon de la main, au pétrissage, aux hachures même (durée moyenne : deux minutes). Ces dernières manipulations devront remonter :

En avant, jusqu'au niveau de la clavicule sans la dépasser.

En arrière, beaucoup plus haut, jusqu'à la racine du cou.

La durée que nous venons d'indiquer pour chacune des manipulations ne doit être considérée que comme une durée moyenne au delà de laquelle il sera rarement besoin d'aller, mais que dans bien des cas au contraire on sera loin de devoir atteindre. En fait, la durée d'une séance est très variable et doit être prolongée progressivement et pourra n'être au début que de trois à cinq minutes. Quelques sujets supportent jusqu'à vingt minutes; mais il vaudra mieux que les séances soient courtes et multipliées.

Pour ce qui est de leur fréquence, on peut faire faire de une à quatre séances par jour espacées le plus possible. Il est suffisant le plus souvent de se borner à deux, l'une au lever, l'autre au coucher du malade.

Quant à la durée du traitement, elle variera de quelques semaines à plusieurs mois, suivant les cas. C'est au médecin qu'il appartiendra de le faire interrompre ou reprendre d'après les indications fournies par l'état du sujet.

Dans certains cas de *nature chronique*, la séance sera utilement continuée par :

Une série de mouvements passifs, suivis d'une gymnastique respiratoire exécutée par le malade lui-même.

3° Les **mouvements passifs** seront pratiqués de la façon suivante : Le masseur, placé en arrière du malade, applique ses mains à plat de chaque côté du thorax du sujet. Le malade fait alors de *lents et profonds* mouvements respiratoires. Le masseur cesse toute pression pendant le mouvement d'inspiration, laissant au thorax la faculté de se dilater au maximum par le soulèvement des côtes. C'est seulement dans le temps de l'expiration qu'il interviendra. A ce moment, il exagérera la pression, accompagnant lentement le mouvement d'abaissement des côtes et laissant glisser ses mains de haut en bas et d'arrière en avant. Il reprend, aussitôt l'expiration terminée, la position d'attente, les deux mains replacées à hauteur du creux des aisselles, laissant se reproduire de nouveau le mouvement inspiratoire pour agir à nouveau, comme il a été dit, quand recommencera l'expiration. (Durée : cinq à huit minutes.)

4° Les **mouvements actifs** de gymnastique respiratoire pourront être ainsi exécutés :

a. Le malade debout, le corps légèrement renversé en arrière, les mains arc-boutées sur les flancs (attitude indiquée à la figure 39), fera une

série de lentes et *aussi profondes que possible* respirations.

b. Le malade, toujours debout, mais les bras pendants le long du corps, pratiquera une nouvelle série de mouvements respiratoires toujours lents et profonds, durant lesquels les bras accompagneront différemment l'inspiration et l'expiration. En même temps que commencera l'inspiration, les bras maintenus tendus s'éloigneront du corps, deviendront horizontaux (bras en croix) au milieu du mouvement inspiratoire, et gagneront lentement la verticale en même temps que finira l'inspiration, de telle sorte qu'en dernière attitude les mains viendront prendre contact au-dessus de la tête.

Pendant l'expiration, les bras reprendront sans effort et brusquement l'attitude qu'ils doivent avoir au moment de l'inspiration qui suivra.

Cette série de mouvements doit être exécutée pendant dix minutes environ.

Ce ne sera que dans des cas exceptionnels et conformément à une prescription médicale qu'une douche en jet, appliquée plus spécialement sur la région du thorax, marquera la fin de la séance.

Nous croyons logique d'annexer à ce chapitre du massage thoracique quelques indications récemment préconisées et s'appliquant :

1° Au point de côté des pneumoniques ;

2° Au massage de la glande mammaire (sein).

1° *Point de côté des pneumoniques.* — La douleur intercostale qui accompagne la pneumonie fibrineuse est non seulement très pénible pour le malade, mais encore, en gênant plus ou moins l'expansion pulmonaire, elle entretient la congestion du poumon. A cette vive douleur du début de la pneumonie, on n'a opposé que :

a. L'injection d'un sel de morphine qui soulage, mais qui, en ralentissant la circulation et les échanges respiratoires, pourrait bien avoir pour conséquences d'aggraver l'état congestif pneumonique.

b. Le vésicatoire, dont l'emploi ne s'explique que par une concession faite à une trop vieille routine et qui n'a pour effet que de substituer à la

douleur névralgique celle causée par l'emplâtre lui-même.

c. Les ventouses sèches ou scarifiées, souvent insuffisantes dans leurs effets.

Le Dr Atagesson-Muller (de Francfort-sur-le-Mein) combat très heureusement ce point de côté par un procédé de massage qui fait d'ailleurs partie intégrante du traitement massothérapeutique de la pneumonie, employé en Suède depuis longtemps déjà.

TECHNIQUE

Faire avec les extrémités des doigts d'une main des frictions peu étendues, mais très énergiques, à l'endroit précis de l'espace intercostal où siège la douleur, pendant que l'autre main exécute la même manœuvre au point correspondant du côté opposé du thorax. Le massage de ce point symétrique non douloureux a pour but d'augmenter l'effet des frictions sur la région douloureuse, la sensibilité d'un nerf se trouvant, comme on sait, diminuée pendant l'excitation mécanique d'un autre nerf.

Tout d'abord, ce massage provoque chez le pa-

tient un arrêt respiratoire, qui d'ailleurs ne tarde pas à être suivi d'une inspiration profonde. Puis, à mesure que l'on continue les frictions, les mouvements de respiration deviennent de plus en plus amples et faciles, tandis que la douleur intercostale s'atténue et finit par disparaître.

Pour obtenir ce résultat, on doit souvent prolonger le massage pendant une demi-heure. Il est bon de répéter les séances à des intervalles de trois ou quatre heures, jusqu'à sédation.

2^o *Massage du sein.* — Tout le monde sait combien sont fréquents les cas d'engorgement laiteux survenant chez les femmes quelques jours après l'accouchement, à la période correspondant à la montée du lait, et combien fréquemment aussi ils se terminent par la formation d'abcès, terreur des jeunes mères. L'allaitement est, dès lors, rendu impossible en raison de la douleur qu'il provoque. Le sein gonflé de lait devient d'autant plus lourd et d'autant plus douloureux. Toutes les matrones conseillent, logiquement semble-t-il, de recourir à l'action bienfaisante de pressions exercées sur le sein à l'aide des mains et qui ont pour effet d'opérer, pour ainsi dire, la traite de la glande mammaire, et cela pour le plus

grand soulagement de la malade. Ces pressions sont pratiquées de la périphérie de la glande vers son centre, le mamelon.

Le D^r Bacon (de Chicago), estimant que ce qu'on nomme *engorgement lacteux* a, en réalité, peu à voir avec le produit de sécrétion de la glande, mais est dû à la congestion vasculaire, s'élève contre ce mode de procéder, qui, à son avis, ne peut qu'augmenter l'engorgement et les douleurs. Il fait observer, en effet, que les vaisseaux artériels du sein provenant de l'artère axillaire (qui est placée au creux même de l'aisselle) abordent la glande par son cadre inféro-externe et que les voies veineuses et lymphatiques se rendant soit à la veine axillaire (qui marche parallèlement à l'artère), soit à la veine sous-clavière (placée sous la clavicule), partent de son cadre supéro-externe.

Ces données anatomiques légitimeraient l'emploi de la *technique* suivante :

La patiente étant couchée sur le côté sain de façon que la face externe de la glande malade soit facilement accessible, on commencera par quelques effleurages de l'aisselle, le long du bord du grand pectoral et sur le haut de la poitrine; puis on exerce des pressions progressives diri-

gées *dans le sens des flèches* (fig. 46): d'une part, de la portion inféro-externe du sein vers l'aisselle

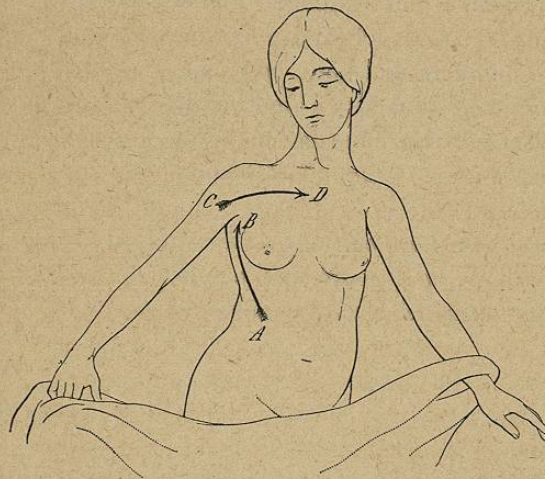


Fig. 46.

(AB, fig. 46); d'autre part, de la portion supéro-externe du sein vers l'aisselle (CD), les deux mains se partageant cette double besogne.

Les séances doivent être quotidiennes et durer de vingt à trente minutes. Au bout de ce laps de temps, il ne serait pas rare de trouver la glande diminuée d'un tiers ou de moitié de son volume.

Il va sans dire que, dans les cas d'engorgement du sein s'accompagnant de frissons et de fièvre ou de tout autre symptôme inflammatoire, infectieux (rougeur diffuse des téguments, chaleur et sensibilité au toucher), indiquant la formation d'un abcès, il faudra s'abstenir de tout massage, afin d'éviter la diffusion dans les tissus de germes pathogènes devant inévitablement aboutir à la suppuration.

Certaines tumeurs du sein (telles que kystes, fibromes, etc.) pourraient, au dire de quelques auteurs, bénéficier du même mode d'action.

CHAPITRE X

MASSAGE DU COU

Le massage du cou s'applique :

1° *A la région postérieure*, qui n'est constituée que par des masses musculaires groupées autour de la colonne cervicale, sans organes importants. C'est dire que la technique sera ici des plus simple et relèvera des règles établies pour le massage des muscles en général, comportant toute la série des manipulations ;

2° *A la région antérieure* :

Cette région est le siège d'organes délicats, qui ne sauraient sans danger être soumis à des manipulations brutales. Il est indispensable que le masseur soit dans son intervention guidé par quelques données anatomiques.

En se reportant à la figure 47, on voit que la face antérieure du cou s'étend du menton jusqu'à