

raient assez souvent à vaincre complètement l'insomnie, alors même que celle-ci serait, par suite de l'accoutumance des malades, rebelle à l'emploi des narcotiques.

Le même mécanisme physiologique pourrait expliquer les bons effets obtenus et publiés dans ces derniers temps par Nordstrom, dans certains cas de migraine. Pour cette dernière affection comme pour l'insomnie, on pourra utiliser la technique suivante :

TECHNIQUE

Le sujet étant couché sur le dos, la tête légèrement rejetée en arrière, le masseur s'assoit à côté de lui et pratique de légers mouvements d'effleurage à droite et à gauche, dans la région des vaisseaux du cou, en opérant *de haut en bas* du lobule de l'oreille jusqu'à l'articulation sterno-claviculaire. Au début, il est nécessaire de continuer les massages pendant une demi-heure environ. Dans la suite, la durée des séances pourra être réduite à une quinzaine, voire même à une dizaine de minutes.

3° Les **adénopathies chroniques**. (Voy. plus haut, page 222.)

CHAPITRE XI

MASSAGE DE L'ABDOMEN

La cavité abdominale constitue la partie inférieure du tronc : sa limite supérieure serait assez exactement indiquée par une ligne circulaire tracée autour du tronc au niveau du creux épigastrique (creux de l'estomac). Sa limite inférieure est la limite inférieure du tronc lui-même et correspond à la ceinture osseuse du bassin (hanches).

La cavité abdominale contient :

1° Les organes de la digestion (estomac, intestins) et leurs glandes annexes (foie, rate, pancréas ;

2° Les organes qui président à la fonction urinaire (reins, uretères, vessie).

3° Chez la femme, on trouve en plus : l'utérus

(matrice) et ses annexes : les ovaires, les trompes et les ligaments larges.

MASSAGE ABDOMINAL PROPREMENT DIT

Le massage des organes de la digestion (estomac, intestins) possède une efficacité incontestée. Il constitue un excellent mode thérapeutique d'affections bien diverses, qui s'appellent : dilatation de l'estomac, entéroptose (chute, relâchement de la masse intestinale), occlusion intestinale, dilatation des côlons, constipation rebelle à l'emploi des moyens thérapeutiques habituels, hémorroïdes, diarrhée chronique, etc. Peu en importe la variété au masseur ; ce qu'il faut que celui-ci sache, c'est que le plus souvent son intervention aura pour but, si on l'envisage d'une façon générale et sans tenir compte de son effet sur tel ou tel viscère auquel elle pourra plus spécialement s'adresser :

1° D'agir sur la circulation intra-abdominale.

Cette action est-elle attribuable aux simples pressions exercées par les mains du masseur sur les veines et les lymphatiques, qui se vident d'autant plus aisément dans leur aboutissant définitif

(tronc de la veine porte et canal thoracique), comme les ruisseaux se vident dans la rivière ? ou bien cette action doit-elle être considérée comme l'effet de l'influence exercée sur les parois des vaisseaux par un massage portant sur les plexus nerveux intra-abdominaux, chargés de l'innervation des vaisseaux et qui agissent sur la fibre musculaire des parois de ces menus vaisseaux en déterminant leur contraction ? Peu importe le mécanisme. Ce que l'on constate, c'est que, grâce au massage abdominal, on voit diminuer le nombre des pulsations artérielles en même temps que la pression vasculaire s'abaisse. Indirectement, la diurèse (sécrétion et émission d'urines) augmente et la régularisation de la circulation générale rétablit le fonctionnement normal des différents organes. Il y a donc lieu de recourir à ce moyen toutes les fois qu'il existe de l'hypertension artérielle, premier acheminement vers cette affection si commune et cause de tant de méfaits qu'on désigne sous le nom d'*artériosclérose*. Lorsque l'artério-sclérose est confirmée, le massage abdominal serait encore capable, par le même mécanisme, de déterminer une amélioration considérable en provoquant la diurèse et en régularisant la circulation cardio-vasculaire.

2° De réveiller par le massage la tonicité des fibres musculaires dont sont constituées en grande partie les parois de l'estomac et celles du tube intestinal, et qui ont pour rôle, en se contractant, de modifier, de rapetisser par places le calibre de l'estomac et des intestins et, par suite, de faire cheminer dans la direction de l'anus toutes les matières alimentaires et résiduelles que ces organes pourraient contenir.

3° De porter pour ainsi dire secours aux parois stomacales et intestinales affaiblies, et cela en exerçant au travers de la paroi abdominale, sur les organes digestifs sous-jacents, des pressions combinées dont l'effet sera d'activer la circulation du contenu intra-intestinal. C'est assez dire que le masseur aura à se souvenir constamment qu'il ne doit masser que dans *un seul sens*, celui qui est suivi par les matières alimentaires marchant de l'estomac vers l'anus. Le masseur aura en outre à faire porter sur des points spéciaux ses efforts de massage, selon qu'il faudra agir plus spécialement sur telle ou telle partie du tube digestif. Il est donc indispensable que le masseur ait appris à voir pour ainsi dire au travers de la paroi abdominale quelles sont les différentes

parties du tube digestif sur lesquelles porteront ses manipulations. Quelques notions de topographie abdominale devront lui être familières.

En étudiant avec nous les figures 48 et 49, il pourra acquérir sur ce sujet non pas des connaissances anatomiques dont il n'a nul besoin, mais uniquement, et ce qui suffira, la possibilité d'interpréter rationnellement tous ses actes.

La paroi abdominale recouvre *directement* les organes de la digestion (estomac et intestins), en sorte qu'en agissant par des pressions sur celle-ci, on peut jusqu'à un certain degré atteindre ceux-là. Sur un sujet maigre, il est même possible, quand la paroi abdominale est placée en état de relâchement, d'arriver, en pinçant profondément cette paroi, à saisir en même temps qu'elle les parois de l'estomac et du gros intestin, surtout quand ces organes sont dilatés et inertes. Mais ce sont là manipulations d'un mécanisme difficile et qui devront être délaissées par le masseur.

Les aliments, après avoir fait un plus ou moins long séjour dans la bouche (pour être, là, soumis à une mastication s'il s'agit d'aliments solides), tombent dans l'œsophage (voy. fig. 48, OE) et de là dans l'estomac, où leur digestion se fait en partie.

L'estomac (E), quand il est normal, présente la conformation et, toutes proportions gardées, les dimensions qui lui ont été données dans la figure 48. Mais, dans certains états pathologiques (ceux précisément auxquels le massage devra

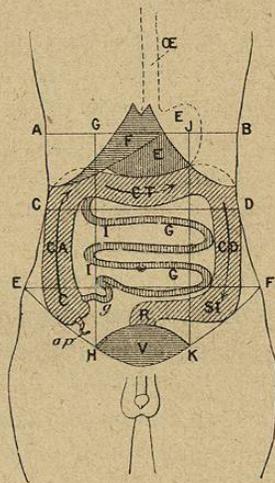


Fig. 48.

chercher à porter remède), il se distend, se relâche au point que son bord inférieur s'abaisse plus ou moins bas dans la cavité abdominale, pouvant atteindre le niveau de l'ombilic et encore au delà de ce point.

De l'estomac les matières alimentaires passent dans cette portion d'intestin (IG, fig. 48, l'intestin grêle) qui, enroulée sur elle-même comme un peloton de ficelle, occupe plus spécialement la portion moyenne de l'abdomen. Son extrémité inférieure débouche à angle droit dans la deuxième portion du tube intestinal, ou gros intestin.

Le gros intestin commence en C (fig. 48) par une portion renflée appelée *cæcum* (siège fréquent d'affections nécessitant une intervention par le massage).

Le *cæcum* dilaté forme souvent un boudin ou un ovoïde saillant qui empiète vers la ligne médiane et doit être atteint par le masseur dans la portion droite du quadrilatère O (fig. 49).

Du point C, son origine normale, le gros intestin s'étend en enveloppant ou mieux en encadrant toute la masse intestinale centrale et décrivant autour d'elle comme un vaste point d'interrogation, ou encore une sorte de quadrilatère dont le côté inférieur manquerait en partie.

La portion droite ascendante est le côlon ascendant (CA, fig. 48). Il se porte, de la fosse iliaque droite en haut, au devant du rein droit jusqu'à la face inférieure du foie, où il se coude pour de-

venir la portion horizontale transversale, autrement dit le côlon transverse (CT).

Rarement cette portion est horizontale. Chez la femme, surtout après des accouchements multiples, quand la sangle abdominale a perdu sa tonicité musculaire (ventres flasques et mous), chez les dilatés d'estomac, le côlon transverse descend vers l'ombilic et quelquefois même au-dessous, tandis que la portion angulaire qui le rattache au côlon descendant, toujours mieux fixée par de solides ligaments, reste cachée sous les fausses côtes, dans le quadrilatère HG (fig. 49).

La portion gauche descendante est le côlon descendant (CD) qui se dirige à peu près verticalement vers la fosse iliaque, en passant au-devant du rein gauche. Les portions les plus inférieures, celles qui sont contenues dans le bassin, ont reçu les noms d'*S iliaque* (SI) et, plus bas, de *rectum* (R).

Chacun des organes de la digestion, estomac et intestin, et, dans ce dernier même, chacune des parties qui le constituent, ont non seulement avec la paroi abdominale des rapports de contact direct, mais encore des rapports toujours identiques chez tous les sujets. C'est-à-dire que chez tous les sujets le même point de la paroi abdomi-

nale est en rapport avec la même portion du tube digestif. Voici maintenant quelle application pratique nous pouvons faire de cette donnée anatomique.

Si sur la paroi abdominale (fig. 49), limitée en haut par la ligne horizontale AB passant par le

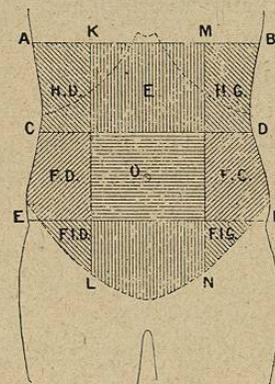


Fig. 49.

creux épigastrique, en bas par le rebord osseux du bassin, nous prenons l'ombilic pour centre de figure, et si nous traçons à quatre travers de doigt au-dessus et à quatre travers de doigt au-dessous de lui les deux lignes horizontales CD et EF, nous déterminerons trois zones superposées qui s'appelleront, en allant de haut en bas :

- 1° Zone épigastrique ;
- 2° — ombilicale ;
- 3° — hypogastrique.

En outre si, à quatre travers de doigt environ à gauche et à droite de l'ombilic, nous faisons passer les perpendiculaires KL et MN, on verra que chacune des zones précédentes est subdivisée en trois régions (une moyenne et deux latérales) qui affectent avec les organes sous-jacents les rapports reproduits dans le dessin de la figure 48 et indiqués dans le tableau ci-contre.

Ces quelques connaissances maintenant acquises, nous pouvons aborder la technique du massage abdominal, non pas tel que le pourrait pratiquer un médecin, mais tel qu'il peut et doit être fait par un infirmier.

TECHNIQUE

Cette technique doit nécessairement comprendre :

- 1° Des indications générales applicables à tous les cas de massage abdominal (ou technique générale).

Tableau indiquant les rapports des différentes régions de la paroi abdominale avec les principaux organes contenus dans l'abdomen (voy. fig. 48 et 49).

	PREMIÈRE ZONE.	DEUXIÈME ZONE.	TROISIÈME ZONE.
PARTIE MOYENNE,	E } Estomac (portion inférieure). Région épigastrique.	O } Intestin grêle.	H } Vessie (V). En plus, chez la femme, utérus et annexes.
	HD } Foie (F). Région de l'hypocondre droit. Vésicule biliaire.	FD } Rein droit. Région du flanc droit. Côlon ascendant (CA).	FID } Cæcum. Région de l'utérus dans certaines affections de ces organes.
PARTIES LATÉRALES.	HG } Partie supérieure de l'estomac. Région de l'hypocondre gauche. Rate.	FG } Rein gauche. Région du flanc gauche. Côlon descendant.	FIG } S iliaque (terminaison du gros intestin). Région de la fosse iliaque gauche. Annexes gauches de l'utérus dans certaines affections de ces organes.

2° L'exposé des modifications à apporter à la technique générale selon qu'on se proposera d'agir plus spécialement sur telle ou telle partie de l'appareil gastro-intestinal. Nous aurons donc :

- a. Une technique du massage de l'estomac.
- b. — — — de l'intestin.
- c. — — — du foie.
- d. — — — de la rate.

1° INDICATIONS GÉNÉRALES DE TECHNIQUE

POSITION DU MALADE. — *Couché sur le dos, la bouche entr'ouverte, les cuisses légèrement ramenées en flexion sur le ventre. Cette attitude a pour effet de relâcher les muscles de la paroi abdominale. Si cette paroi restait tendue au devant de la masse intestinale, les efforts du masseur ne sauraient avoir aucune action sur cette dernière. Le masseur mettra donc toute son attention à obtenir un complet degré de relâchement de la paroi de l'abdomen avant de commencer toute manipulation. Le malade aura pris la précaution d'uriner avant la séance, afin de faciliter les pressions profondes.*

Le sujet, tout en restant allongé, se placera un

peu sur le côté droit quand il s'agira de masser l'S iliaque, un peu sur le côté gauche pour faciliter le massage du cæcum.

L'attitude genu-pectorale, préconisée par quelques médecins, pourra être utilisée (excepté chez les obèses) pour faciliter certaines manipulations. Elle est un peu celle d'un musulman pendant sa prière. Pour l'obtenir, le malade se place d'abord à genoux sur le lit de massage, puis se laisse aller en avant sans fléchir le tronc jusqu'à ce qu'il ait pris contact avec le lit par les coudes ou par les bras croisés au-devant du front.

Dans cette position, la masse intestinale portée en avant déforme pour ainsi dire la paroi abdominale affaiblie, et se met presque en contact direct avec les mains du masseur qui peut ainsi saisir l'intestin, le pincer au travers de la paroi, agir sur lui par des mouvements vibratoires presque directs, etc.

ATTITUDE DU MASSEUR. — Si le malade est allongé sur le dos, le masseur se tiendra non pas assis, mais debout (à droite ou à gauche du lit selon les besoins) de façon que le poids de son corps contribue à augmenter l'effet des pressions.

Le massage comprendra trois temps.

Premier temps.

Il est le plus important des trois et devra durer de huit à dix minutes.

a. Frictions. — Pratiquées avec le plat et, mieux, avec le *talon de la main* préalablement réchauffée, de telle sorte qu'on évite au malade la sensation pénible d'attouchement par un corps froid, ce qui amènerait, par contraction réflexe, la tension de la paroi abdominale qu'il faut éviter à tout prix. Dans ce même but, les frictions seront faites légères au début, de façon à n'être pas douloureuses et à ne pas surprendre le malade.

b. Pressions méthodiques. — Elles auront pour caractère primordial d'être pratiquées dans un seul et même sens, celui du courant alimentaire (voy. l'indication qui en est donnée par les flèches, fig. 48). En plus, elles seront faites lentement et avec assez de force pour que chaque pression arrive à déprimer fortement le ventre du malade. Pour masser l'abdomen d'un sujet gras ou obèse, on utilisera les deux mains pour un même effort en les disposant selon la figure 50

ci-dessous. Lorsque l'intestin est gorgé de matières, il y a lieu de se préoccuper d'empêcher ces matières de refluer en arrière des points où a pu réussir à les conduire une première manipulation. Pour cela, tandis que la main droite déprime et



Fig. 50.

masse dans le sens du courant intestinal, la gauche reste fixée en un point placé en arrière du champ d'action de la main droite, comprimant en cet endroit l'intestin de façon à empêcher les matières de refluer en arrière. Cette manœuvre est connue sous le nom de « pression glissante ».

Un moyen de rendre l'intestin plus facilement

accessible à la pression consiste à soulever d'une main la peau et le tissu conjonctif sous-cutané, en faisant par pincement un pli à la paroi abdominale, tandis que l'autre main agit par le massage.

c. Hachures. — Légèrement appliquées du rebord cubital de la main sur la paroi abdominale. Elles auront pour effet d'amener par action réflexe des contractions du tube gastro-intestinal.

d. Vibrations. — De la main raidie, les quatre derniers doigts agissant comme un marteau, on déprime lentement et profondément la paroi abdominale, puis, une fois parvenu aux plans profonds, on exerce des pressions répétées et rapides.

Deuxième temps : Mouvements actifs contrariés.

Destinés à provoquer à son maximum la contraction volontaire des muscles de la paroi abdominale, ce qui amène le malade à masser pour ainsi dire lui-même ses intestins à l'aide de sa paroi abdominale.

Ils seront identiques à ceux que nous avons décrits au troisième temps du massage dans le lum-

bago (voy. plus haut) et consisteront par conséquent à inviter le malade à faire des efforts pour reprendre une série de fois sur son lit la position assise, tandis que le masseur s'opposera à l'exécution de ce mouvement.

Troisième temps : Mouvements actifs.

Ces mouvements, exécutés par le malade lui-même, ont dans le massage intestinal une grande importance et en constituent, avec le premier temps, la phase la plus importante.

Ils consistent à faire exécuter par le malade debout une série de mouvements de flexion du corps :

En avant,
En arrière,
Sur les côtés.

Ils sont en tout point ceux qui ont été décrits dans le lumbago (voy. plus haut et fig. 38, 39, 40).

Durée : dix minutes.