

2° TECHNIQUES PARTICULIÈRES

MASSAGE DE L'ESTOMAC

Des séries d'expériences basées sur l'analyse du suc gastrique ont démontré que le massage abdominal agit d'une façon efficace sur les glandes, la couche musculaire et les nerfs de l'estomac, qu'il facilite la digestion en la régularisant et en hâtant l'évacuation gastrique chez les sujets atteints d'atonie du muscle stomacal. Son action bienfaisante sur les dyspepsies est incontestable. Il agit plus particulièrement sur les dyspeptiques dits *asthéniques*, chez lesquels est ralentie la fonction gastrique.

D'appétit capricieux, ces malades, peu après leur repas, congestionnés, somnolents, météorisés, accusent de la pesanteur au creux de l'estomac, de la gêne respiratoire, quelques palpitations, mais vomissent rarement. Instinctivement ils sont portés, pour activer le débarras de leur estomac, à agir par frictions sur le creux épigastrique. Ces dyspepsies nervoso-motrices sont le lot des neurasthéniques, des individus héréditairement tarés ou épuisés par des fa-

tiges intellectuelles ou physiques au-dessus de leurs forces qui les amènent à n'être que des oisifs, des irrésolus, de perpétuels découragés, des déséquilibrés, en un mot, qui ont autant de difficulté à digérer qu'à penser.

Le massage appliqué à la forme de dyspepsie dite *chloro-organique* ou *hyperchlorhydrique* n'est pas moins efficace. L'hyperchlorhydrique se distingue du type précédent : par l'intégrité de l'appétit, par l'apparition tardive (trois ou quatre heures après le repas), la vivacité des douleurs épigastriques brûlantes, térébrantes (en broche : le malade accuse la sensation d'une lame de feu qui traverserait d'avant en arrière l'estomac), accompagnées de régurgitations acides, d'éruclations calmées au bout de quelques minutes ou de plusieurs heures, souvent par le vomissement.

A côté de ces deux formes de dyspepsies que nous pourrions voir rapidement s'améliorer sous l'influence du massage, aidé, bien entendu, de la thérapeutique médicale appropriée, nous aurons le droit de compter sur la massothérapie dans :

1° Toute la classe des névroses de l'estomac, des troubles apportés à la sensibilité gastrique dans ses divers modes.

a. Telle la *boulimie*, exagération de la faim qui se retrouve dans les névroses, les maladies mentales, le diabète, la grossesse, l'helminthiase (présence de vers intestinaux).

b. L'anorexie ou perte de l'appétit, fréquente chez les obèses et qui constitue parfois chez les jeunes filles de quinze à vingt ans le seul symptôme d'un état hystérique grave. Anorexie nerveuse ou refus systématique des aliments qui pousse ces malades à restreindre progressivement leur nourriture et, après une phase de tolérance relative, aboutit à l'inanition, à la phtisie.

c. Les troubles de motilité gastrique se traduisant surtout par le vomissement nerveux, les éructations nerveuses, les vomissements incoercibles de la grossesse.

Enfin le massage fera merveille dans :

2° Les **dilatations** d'estomac.

Ce symptôme, qui se rencontre dans un grand nombre de maladies, est capable de provoquer des troubles profonds dans la santé générale. Que la dilatation soit la conséquence d'un séjour trop prolongé des aliments dans un estomac à digestion paresseuse, ou bien que l'estomac dilaté soit tout simplement ainsi parce qu'il est celui

d'un grand mangeur ou d'un fort buveur, soit enfin que la dilatation doive être rapportée à un état anormal de la région pylorique (point de passage de l'estomac à l'intestin), laquelle pourra être rétrécie par un *spasme* ou obstruée plus ou moins par une tumeur, des brides cicatricielles, etc., *le mode de massage sera peu modifié.*

Il s'agira surtout de faire en sorte que toutes les manœuvres massothérapeutiques aient pour but de diriger le contenu stomacal vers le pylore de la gauche à la droite du malade. Au cours des manipulations pratiquées sur un estomac atteint de dilatation, le masseur provoquera souvent un glouglou spécial, bruit comparable à celui que produirait une vessie à demi pleine d'eau qu'on manipulerait en tous sens. C'est le bruit dit *clapotement*. Au cours du massage, ce clapotement disparaît le plus souvent, soit que le liquide intrastomacal, poussé par la pression extérieure, ait pu forcer la résistance pylorique et se soit déversé dans l'intestin, soit qu'à l'atonie des fibres musculaires de l'estomac ait succédé, à la suite de l'excitation produite par le massage, une contracture qui a eu pour effet de réduire la poche stomacale à sa contenance normale. Cette

disparition du clapotement sera pour le masseur l'indice de son succès interventionnel tout au moins momentané. Il n'en est pas moins vrai qu'alors même que l'estomac reperdra ensuite sa tonicité pour ne la recouvrer que sous les excitations d'une nouvelle séance de massage, ces alternatives de contractions provoquées arriveront peu à peu à donner à la fibre musculaire la force nécessaire pour qu'elle puisse, à un moment donné, reprendre et conserver son degré de résistance normale.

Si dans certains cas, après avis du médecin, on peut se contenter de pratiquer directement le massage de l'estomac sans l'avoir fait précéder du massage intestinal, le plus souvent celui-ci précède fort utilement celui-là.

Dans les cas de dilatation d'estomac par rétrécissement spasmodique du pylore on ne saurait agir sans se conformer à cette règle. L'expérience démontre qu'un massage prolongé des intestins y réveille des mouvements péristaltiques susceptibles d'effectuer, à la moindre sollicitation de la part de l'estomac, l'amorçage du siphon sous-pylorique. Pour nous faire mieux comprendre, nous dirons que le pétrissage intestinal crée une sorte de courant d'aspiration de l'esto-

mac à l'intestin capable, par son effort, de forcer l'obstacle pylorique.

Ce résultat d'amorçage une fois obtenu, il suffit généralement d'une simple compression ou excitation de la région épigastrique pour déterminer le passage des masses alimentaires à travers le pylore. Si l'on procède inversement en débutant par le massage de l'estomac, on obtient bien la disparition momentanée du bruit de clapotement, en raison de la contraction des parois stomacales qui s'est produite et enserre le contenu de cet organe, mais l'évacuation de la cavité gastrique n'a pas eu lieu, comme le montre la réapparition du clapotement peu de temps après la séance de massage :

L'estomac peut être massé à vide ou après avoir été préalablement rempli d'un liquide médicamenteux. — On a obtenu dans différentes affections gastriques des résultats fort encourageants en pratiquant le massage de l'estomac après introduction de liquides médicamenteux choisis suivant les circonstances et propres à chaque état particulier. Ce procédé, formellement contre-indiqué dans tous les états inflammatoires aigus, dans les ulcérations et le cancer,

n'est applicable qu'au traitement des affections chroniques, non ulcéreuses de l'estomac. Il ne s'agit pas, en ce qui relève du massage exécuté par le masseur et non plus par le médecin lui-même, d'utiliser des solutions médicamenteuses tellement actives qu'elles devront, pour limiter leur action, ne pas être abandonnées dans l'estomac et en être retirées au moyen d'une sonde, mais de liquides inoffensifs quoique curatifs qui, simplement avalés par le malade au moment de la séance, pourront impunément séjourner dans l'estomac.

Les solutions le plus habituellement employées sont :

1° La solution dite *physiologique*, de chlorure de sodium (sel marin; 4 grammes de sel dissous dans un litre d'eau).

Très utile dans les cas d'insuffisance motrice de l'estomac.

2° Une émulsion de sous-nitrate de bismuth à 5 p. 100, lorsqu'on intervient pour de l'hypersécrétion (renvois aigres, régurgitations acides).

3° Une décoction de houblon ou une macération

de bois de quassia pour combattre l'inappétence.

4° Une solution d'acide chlorhydrique (1 gramme pour 1 litre d'eau) pour les cas d'atonie stomacale, dilatation avec fermentation du contenu.

5° Enfin la solution la plus inoffensive, très efficace, et qu'on a toujours de la facilité à se procurer, c'est l'eau de Vichy, dont on fait avaler au malade la valeur de deux verres.

Le liquide, quel qu'il soit, ayant été avalé, on pratique sur la région stomacale du malade, couché horizontalement, les manœuvres habituelles du massage (qui sont indiquées plus loin), de façon à mettre le médicament en contact avec toute l'étendue de la muqueuse stomacale.

Le malade lui-même, en se déplaçant, tantôt sur sa gauche, tantôt sur sa droite, en reprenant la position assise, puis couchée, peut aider cette phase préliminaire du traitement direct.

Normalement (voy. fig. 48), l'estomac est dans son tiers inférieur caché par le lobe gauche du foie, à droite, tandis qu'à gauche il s'enfonce profondément au-dessous des côtes et sous la rate. Le pylore, siège si fréquent de lésions (ulcère,

cancer, spasmes, rétrécissement cicatriciel, etc.) entraînant des troubles stomacaux variés, correspond en avant aux septième et huitième cartilages costaux droits, ou (ce qui renseignera mieux le lecteur) est placé à peu près sur une ligne horizontale tirée à la partie la plus élevée du creux épigastrique et, sur cette ligne, est à quatre travers de doigt environ de la ligne médiane du corps. Il est en outre caché par le foie et placé sous le col de la vésicule biliaire, si solidement fixé en ce point que, dans le cas des grands abaissements de l'estomac, le pylore reste toujours fixé en son lieu anatomique. Le cardia (orifice supérieur de l'estomac) correspond aux sixième et septième cartilages costaux gauches. Il est donc plus élevé encore sous le dôme costal que le pylore, et par suite aussi inabordable que lui par le massage. Il n'y a donc de nettement accessible à la main du masseur que la portion triangulaire teintée en noir dans la figure 48, et qui appartient à la face antérieure de l'estomac. On peut toutefois atteindre l'organe sur une plus grande surface en enfonçant sous les rebords costaux les doigts fortement recourbés. On parvient à gauche sur la grosse tubérosité de l'estomac, en arrière sur une portion de la face postérieure.

Ces quelques données anatomiques ne s'appliquent plus à l'estomac atteint de dilatation, celui sur lequel on aura le plus souvent à intervenir.

Dans ces cas, sans toutefois que le pylore et le cardia s'abaissent, l'organe se distend par son bord inférieur, entraînant quelquefois avec lui le foie, poussant au-devant de lui le côlon transverse, qu'il refoule au-dessous de l'ombilic. Le rôle du masseur devient alors aussi facile qu'efficace.

Le massage ne sera pas appliqué indifféremment à toute heure de la journée. — Dans les cas de dyspepsie nervoso-motrice ou asthénique, le massage sera fait soit avant le repas, pour réveiller l'appétit, soit après le repas, pour activer la digestion. Il sera bon dans ces cas de laisser le malade lui-même décider après essai lequel de ces deux modes de procéder lui semble préférable. Au contraire, dans les cas de dyspepsie dite *chloro-organique*, dans lesquels le massage obtiendra les plus beaux résultats (cessation des crises gastriques, si fréquentes dans cette forme de dyspepsie, retour de l'appétit, digestion moins pénible et disparition de la constipation), le massage devra être fait aussi éloigné que possible du repas.

Pour les phénomènes douloureux, le massage devra être *superficiel*, pour être *sédatif*. Il devra être *profond* quand il y aura lieu de tonifier les muscles et d'activer la circulation stomacale.

Il y a enfin des affections constituant des cas de contre-indication formelle au massage. Tels les gastrites avec fièvre et sensibilité exagérée de l'organe, l'ulcère et le cancer.

En admettant que ces quelques données restent encore peu compréhensibles pour le masseur, malgré que nous ayons, pour rester clair, souvent peu hésité à sacrifier à l'exactitude anatomophysiologique, elles auront tout au moins pour résultat de le mettre en état de méfiance quand il s'agira de procéder à un massage stomacal, et à lui faire craindre de n'aboutir qu'à de dangereux effets si le mode spécial de technique n'a pas été préalablement bien indiqué par le médecin.

TECHNIQUE

ATTITUDE DU MALADE. — Celle qui a été indiquée à la technique générale.

ATTITUDE DU MASSEUR. — Debout et à droite du malade.

Les efforts du masseur devront s'adresser plus particulièrement à l'estomac, mais pas exclusivement, l'intestin ne devant jamais être, dans les dyspepsies surtout, isolé de l'estomac. Commencer donc par une courte séance de massage de la paroi abdominale et des intestins, puis arriver au :

MASSAGE DIRECT DE L'ESTOMAC

Premier temps.

Les manipulations, sauf pour les pressions superficielles, qui peuvent être circulaires ou indifféremment dirigées, devront être pratiquées dans une direction telle que les pressions profondes agissent de haut en bas et de la gauche du malade à sa droite, rayonnant de l'hypocondre et du flanc gauche vers la région épigastrique et celle de l'hypocondre droit.

Dans les cas de dilatation, il ne sera pas sans importance que le médecin trace au masseur, à l'aide d'un crayon au nitrate d'argent, les limites extrêmes de l'estomac à masser.

Le massage de l'estomac peut être, avons-nous dit, superficiel ou profond.

1° **Massage superficiel.** — Celui-ci exécuté seul peut suffire dans certains cas.

Il consiste en effleurages pratiqués avec la pulpe des doigts sur la région épigastrique. Ces manœuvres peuvent être indifféremment faites soit de droite à gauche, soit de gauche à droite.

Ce massage superficiel qui, surtout au début, provoque facilement une sensation désagréable, de chatouillement, a pour effet d'exagérer la contractilité des muscles stomacaux et en même temps d'activer la sécrétion glandulaire. C'est un massage *excitant*.

Veut-on au contraire obtenir des effets sédatifs? Il faudra pratiquer des frictions douces avec la paume de la main, qui sont un calmant par excellence de la douleur gastrique (c'est ce que pratiquent instinctivement sur eux-mêmes les malades dans certains cas de dyspepsie, de digestion difficile, etc.).

2° **Massage profond.** — Il consiste dans des pressions *de plus en plus fortes* pratiquées de gauche à droite et très lentement quand le massage doit être sédatif.

S'il doit être excitant, on cherchera à malaxer l'estomac après l'avoir saisi dans les doigts, au travers des parois abdominales (action de pincer profondément).

Les doigts, recourbés en crochet, seront, de bas en haut, ramenés le plus haut possible au-dessous du rebord costal, à droite et à gauche.

On pourra faire prendre au malade l'attitude gènu-pectorale et agir sur l'estomac par des tapotements sur les régions épigastriques et des hypocondres droit et gauche.

On peut essayer des hachures légères pratiquées du tranchant de la main ou mieux exercer sur l'estomac une série de percussions ou vibrations de la façon suivante : Le médius gauche fait effet de doigt à ressort, et tandis qu'on le promène lentement, appuyé à plat sur la région stomacale, on le percute du médius droit qui fait office de marteau (c'est le mouvement employé pour pratiquer la percussion pulmonaire).

En règle générale, le massage sédatif superficiel convient aux cas où les douleurs sont intenses.

Le massage excitant superficiel ou profond est utilement employé lorsque l'estomac tarde à évacuer son contenu et qu'il est le siège d'une dilatation plus ou moins accentuée.

Le massage sédatif profond doit être recommandé pour les cas où l'on suppose une contraction de l'orifice pylorique.

Quand le massage sera pratiqué sur un estomac dans lequel on aura préalablement introduit un liquide médicamenteux, on pourra agir ainsi qu'il est indiqué ci-dessus.

Toutefois, on n'aurait qu'à se louer de modifier la technique habituelle et de recourir au procédé dont nous empruntons la description au Dr Bouscart, qui l'a décrit dans son *Traité de gymnastique médicale*.

« Je fais avaler au malade, au moment où il est prêt pour le massage, un verre d'eau de Vichy, tiède ou chaude (l'eau froide excitant la sécrétion chlorhydrique), ou un verre d'eau bicarbonatée; plaçant alors ma main droite au niveau du cul-de-sac, j'agite le contenu de l'estomac comme si je voulais « rincer une outre »; au bout de quelques minutes, je passe à un massage demi-circulaire très doux de la région pylorique, destiné à amener un relâchement du spasme musculaire; puis, lorsque je juge le moment opportun arrivé, je place mes deux mains, ou une main seule, sous l'estomac et, le soulevant dans une direction oblique vers la droite, c'est-à-dire en le refoulant du côté du diaphragme et obliquement du côté du pylore, je cherche à le vider dans l'intestin par une série de mouvements, de trépidations très rapides.

« Dans la majorité des cas et lorsque l'estomac est bien préparé, on arrive, dans l'espace de cinq à six minutes, à le vider dans l'intestin. Cette manœuvre est généralement facile à exécuter, surtout chez des personnes maigres. »

Les manœuvres que nous venons de décrire constituent le premier temps du massage stomacal.

Les deuxième et troisième temps termineront la séance et seront exécutés ainsi qu'il est dit dans la technique générale (page 271).

MASSAGE DE L'INTESTIN

Ce massage s'applique à toute la longueur de l'intestin.

Les manipulations devront successivement porter :

- 1° Sur l'intestin grêle ;
- 2° Sur le cæcum ;
- 3° Sur le côlon ascendant ;
- 4° — transverse ;
- 5° — descendant (en y comprenant l'S iliaque).

En insistant plus particulièrement toutefois sur