

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

tel ou tel segment, siège de l'affection qui nécessitera l'intervention. Par exemple :

L'intestin grêle, dans les cas de troubles de sécrétion intestinale (diarrhée) ;

Le cæcum et la région de l'appendice (fosse iliaque droite), dans les cas d'engorgement du cæcum (péri-typhlite), de coliques appendiculaires ;

Les côlons, dans les cas de dilatation còlique, de constipation, d'hémorroïdes.

TECHNIQUE

Établie suivant les données fournies dans notre technique générale (page 271).

Elle aura trois temps :

Premier temps :

1° La main, posée à plat sur la région ombilicale, exerce en cette région, et en déprimant le plus possible la paroi abdominale, une série de pressions circulaires (durée 5 à 10 minutes). Cette manipulation est surtout destinée à rendre le sujet tolérant, s'il est chatouilleux, et à combattre la tension de la paroi.

2° De là, la main du masseur glisse vers la région de la fosse iliaque droite qu'elle masse plus ou moins longtemps.

3° De ce point, la main, non plus disposée à plat, mais en peigne (poing fermé), remonte vers le flanc droit pour décrire autour de l'abdomen, et cela une dizaine de fois de suite (en reprenant au niveau du cæcum quand la main est parvenue au bout de sa course), le point d'interrogation qui correspond à la direction du gros intestin (voy. fig. 48).

Les manipulations passent ainsi de la région iliaque droite à la région du flanc droit (côlon ascendant), pour se continuer au travers de la région épigastrique (côlon transverse) et redescendre en parcourant de haut en bas les régions du flanc et de la fosse iliaque gauches (côlon descendant et S iliaque).

Ce massage doit être à la fois très doux et très profond.

Terminer ce premier temps par :

Un *pétrissage* non seulement des côlons, mais aussi du reste de la masse intestinale, aidé de quelques pincements pratiqués de-ci de-là sur les parois intestinales.

Quelques vibrations appliquées principalement sur les centres d'innervation (à mi-hauteur entre l'ombilic et le creux épigastrique sur la ligne médiane).

Les deuxième et troisième temps seront pratiqués ainsi qu'il a été décrit à la technique générale.

Une douche de deux minutes de durée en *jet brisé* et dirigé sur la paroi abdominale ne sera donnée comme complément de la séance qu'autant que la prescription médicale en aura été faite.

Quelques affections, en raison d'un plus grand bénéfice qu'elles retirent du massage, méritent d'être étudiées en détail.

Ce sont :

I. La **constipation** (chez l'adulte).

Quand elle devient persistante, elle peut arriver à altérer profondément la santé générale. Sans compter les désordres locaux et les maladies inflammatoires (pseudo-étranglement, coliques, typhlite, appendicite, etc.) que peut produire l'accumulation exagérée des matières fécales, la constipation agit en outre par la formation de toxines (poisons organiques) nées de la fermentation des matières retenues dans l'intestin. Ces toxines, résorbées, rentrent dans la circulation et

passent avec le sang au travers des tissus dont elles altèrent la vitalité. C'est à cette résorption de poisons que sont dus les phénomènes morbides plus spécialement attribués à la constipation : inappétence, migraine, mauvaise haleine, teinte terreuse de la face, éruptions diverses à la peau et principalement production à la face de boutons d'acné si rebelles à tout traitement et si préjudiciables à l'esthétique féminine.

Les causes de la constipation sont multiples. Le masseur et le malade ont le droit de les ignorer, mais ce qu'ils doivent savoir c'est que le massage bien pratiqué vient à bout des cas les plus rebelles.

Le massage agit :

1° Mécaniquement. En fragmentant, broyant les amas fécaux agglomérés et durcis, tassés dans certaines portions du gros intestin et en facilitant ainsi leur poussée au dehors.

2° En décongestionnant l'intestin, en lui restituant ainsi sa souplesse et en augmentant son calibre.

3° Par action réflexe. En provoquant la sécré-

tion de la bile, en déterminant des sécrétions de la muqueuse, qui lubrifient les parois et facilitent le glissement des matières.

4° En faisant naître des mouvements péristaltiques de la musculature de l'intestin qui ont pour effet de chasser vers l'anus le contenu intestinal.

Au cours du massage on distingue assez bien les amas de matières fécales dans le gros intestin. Leurs points ordinaires d'accumulation sont :

La région iléo-cæcale (C, fig. 48).

Le côlon ascendant (CA).

L'angle splénique (coude du gros intestin reliant le côlon transverse au côlon descendant), et enfin la portion inférieure du côlon descendant et l'S iliaque.

C'est dans cet ordre de direction et en accentuant le massage sur les points précités que le masseur conduira ses manipulations de la fosse iliaque droite à la fosse iliaque gauche, après avoir fait précéder cette dernière et plus directe intervention d'un massage intestinal pratiqué selon les règles.

Le masseur n'oubliera jamais que toutes ses manipulations, quelles qu'elles soient, devront être

faites de façon à pousser dans la direction de l'anus les matières solides ou gazeuses intra-intestinales.

S'il y a des matières stercorales *dures* arrêtées quelque part dans l'intestin, il faudra agir avec *beaucoup de prudence*; la dureté de ces matières étant quelquefois telle que, par une pression forte, l'intestin pris entre les matières durcies et la main du masseur pourrait être blessé.

TECHNIQUE

Identique à celle que nous avons décrite pour le massage de l'intestin. Les deuxième et troisième temps seront pratiqués comme il a été indiqué à la technique générale, mais additionnés de ce qu'on a désigné sous l'heureuse dénomination d'« exercices de gymnastique rectale ». Le sujet exécute, étant couché, assis ou debout, une série d'efforts, tantôt comme s'il voulait se retenir d'aller à la garde-robe (les jambes serrées l'une contre l'autre, se maintenir en violente *inspiration* qui a pour résultat d'effacer le ventre), tantôt comme s'il voulait aller à la selle (écartement des jambes et contraction des muscles abdominaux, en état d'*expiration*). Dans cette succession d'efforts con-

traies, le sphincter anal remonte et descend en même temps que toute la masse intestinale, combattant ainsi la paresse des portions d'intestin inaccessibles au massage direct. On continue cet exercice pendant une dizaine de minutes.

Nous empruntons au D^r H. Kummerling (de Bade) une technique un peu plus spéciale au traitement de la constipation chronique, qui serait plus efficace que la méthode ordinaire.

Le patient étant couché sur le flanc droit, le masseur soulève, entre le pouce et l'index de chaque main, la peau et la graisse sous-cutanée au niveau de l'S iliaque (SI, fig. 48), puis il exécute au niveau de cette portion d'intestin, rendue ainsi plus directement accessible, une série d'effleurages et de mouvements de pression dirigés *de haut en bas* et exercés au moyen des extrémités des doigts restés libres.

Cette manœuvre est continuée pendant environ 5 minutes. Au bout de ce temps le malade est couché sur le flanc gauche et le même procédé de massage pratiqué en sens inverse, c'est-à-dire *de bas en haut*, est appliqué au niveau de la région du cæcum (C, fig. 48) et de la région du côlon ascendant (CA, fig. 48). Il ne reste plus ensuite qu'à masser la région correspondant à l'intestin

grêle et la partie transverse du côlon (TG, CT, fig. 48), ce qu'on réalise le malade étant placé dans le décubitus gènu-pectoral (le malade, d'abord à genoux sur le lit, se penche en avant de façon que les coudes viennent prendre contact avec le lit), position qui a l'avantage, en relâchant la paroi abdominale, de rapprocher les diverses parties de l'intestin de la main du masseur.

Ce massage, dont la durée totale est de quinze minutes, aurait pour effet immédiat de provoquer une évacuation alvine, facile et abondante.

II. La *constipation chronique*, qu'on rencontre fréquemment chez les *jeunes enfants*, notamment les nourrissons, oppose, de même que la constipation habituelle des adultes, une grande résistance à tous les traitements médicamenteux, lesquels d'ailleurs, à pareil âge, sont loin d'être inoffensifs; et constitue, par cela même, un trouble d'autant plus sérieux qu'il est susceptible d'altérer profondément la santé et l'état de nutrition du petit enfant.

L'expérience a montré que le massage de l'abdomen doit être considéré comme le moyen le plus efficace et le plus pratique contre la consti-

pation infantile. Il n'est pas, à notre avis, assez recommandé par le médecin. Voici comment il devra être fait, conformément à la pratique utilisée à la clinique infantile de Berlin (service du professeur Heubner).

TECHNIQUE

Après s'être enduit les mains de glycérine, on commence par soulever la peau du ventre sous forme de larges plis qu'on pince tout doucement entre les doigts. Cela fait, on soumet à un léger pétrissage les muscles de la paroi. Puis on exerce, avec la paume de la main, des effleurages circulaires sur l'intestin grêle dans l'espace compris entre l'ombilic et le pubis, et on termine par un pétrissage profond du côlon en suivant cet intestin sur tout son trajet.

Avant la première séance, évacuer l'intestin au moyen d'un léger purgatif (huile de ricin) afin d'éviter les lésions intestinales qui pourraient se produire au cours du massage de matières fécales trop dures.

Premières séances quotidiennes de 2 à 4 minutes de durée seulement; plus tard de 6 à 8 minutes.

Lorsque l'abdomen est très dur et distendu, il sera bon, avant de commencer le massage proprement dit, de pratiquer un peu d'effleurage circulaire qui aura pour effet d'assouplir la paroi abdominale.

La première défécation spontanée ne survient qu'après deux ou trois séances. La constipation ne disparaît définitivement qu'au bout de quatre à six semaines et reparait si on cesse trop tôt le traitement. S'abstenir absolument s'il existait en même temps que la constipation un état inflammatoire d'un viscère abdominal, si les parois de l'abdomen présentaient une sensibilité exagérée.

III. *Hémorroïdes*. — Les hémorroïdes sont constituées par une dilatation anormale des veines du rectum, qui tantôt proéminent sous forme d'un bourrelet bleuâtre au niveau de l'anus (les hémorroïdes sont dites dans ce cas *externes*), tantôt n'apparaissent pas au dehors de l'anus et ne peuvent être perçues que par le doigt introduit plus ou moins profondément dans le rectum (hémorroïdes *internes*). Quand, ce qui est le cas habituel, les hémorroïdes ne sont que l'effet d'une gêne apportée à la circulation veineuse de la région par une vie trop sédentaire, une

constipation opiniâtre, etc., elles peuvent être améliorées par tout ce qui imprimera à la circulation des veines de l'abdomen et du bassin une activité plus considérable, et au nombre de ces modificateurs le massage entrera efficacement en ligne de compte.

Mais c'est surtout appliqué aux hémorroïdes des enfants en bas âge (affection très fréquemment rencontrée) que ce mode de thérapeutique a été jusqu'aujourd'hui plus souvent couronné de succès. Les jeunes enfants sont, de par la flaccidité de leurs tissus, plus exposés à cette sorte de lésion qui va parfois jusqu'à une véritable chute du rectum (le rectum, dans les efforts de défécation, s'invagine et pend en bourrelet au-dessous de l'anus).

La technique à utiliser sera la suivante :

a. Commencer par masser l'abdomen ainsi qu'il est indiqué plus haut (page 274 et suivantes), mais pratiquer ces manipulations avec la plus grande douceur et seulement du plat des doigts quand il s'agira d'un jeune enfant.

b. Avec l'index (le petit doigt s'il s'agit d'un enfant) enduit de glycérine et introduit dans le rectum (le malade étant en position génu-pecto-

rale, c'est-à-dire accroupi et reposant sur le lit par les coudes et les genoux), pratiquer sur les tumeurs hémorroïdaires des frictions circulaires douces, ainsi que des effleurages dirigés de bas en haut.

Les séances répétées quotidiennement ou tous les deux jours ne doivent d'abord durer que trois minutes; puis leur durée sera progressivement augmentée jusqu'à huit minutes.

Dès la troisième ou quatrième séance la douleur à la défécation s'amendera et l'engorgement diminuera de volume. Deux ou trois semaines de traitement peuvent suffire pour amener la guérison.

Chez l'enfant un complément utile de la séance de massothérapie consistera à abandonner à demeure dans le rectum la valeur d'un verre à bordeaux d'eau froide administrée en lavement.

IV. *Diarrhée chronique.* — Le massage agirait dans ce cas en décongestionnant le système veineux intra-abdominal, ce qui aurait pour effet dernier d'assécher la muqueuse intestinale et ainsi de limiter son hyposécrétion.

V. On a eu aussi recours au massage abdominal et avec un certain succès :

Dans les cas d'angine de poitrine, voire même pour augmenter chez l'accouchée la sécrétion lactée. — Dans ce dernier cas on pourrait ainsi fournir l'explication de l'amélioration obtenue : le sang, exprimé pour ainsi dire des organes intra-abdominaux, serait repoussé dans les vaisseaux des parois thoraciques, qui deviendraient distendus, gorgés de sang, et les vaisseaux mammaires bénéficieraient de cette congestion, apportant à la glande de quoi augmenter son activité physiologique.

S'il y a, comme on le voit, des indications nombreuses de massage intestinal, il faut ne pas ignorer qu'il existe de non moins nombreuses contre-indications. De ce nombre seront :

Les inflammations abdominales aiguës avec ou sans fièvre ;

Les tumeurs abdominales ;

La constipation, qui tient non plus aux causes habituelles, mais à un obstacle mécanique (rétrécissement cicatriciel, tumeur).

Cette courte et incomplète énumération suffira à rendre le masseur circonspect. Il verra qu'il ne saurait, sans engager sa responsabilité, procéder au massage intestinal sans l'avis du médecin.

MASSAGE DU FOIE

Le foie est chez le sujet sain aux deux tiers caché sous l'hypocondre droit.

Il n'est directement en rapport avec la paroi abdominale que par son bord inférieur qui dépasse à peine de un ou deux travers de doigt le contour costal, et par son extrémité gauche qui constitue une partie du lobe gauche et qui est sous-jacente à la moitié gauche du creux épigastrique.

Le foie subit des mouvements d'abaissement et d'élévation en rapport avec les mouvements d'inspiration et d'expiration. Quand dans le mouvement de l'inspiration la cage thoracique s'agrandit, c'est surtout par suite de l'abaissement du muscle diaphragme qui transforme sa voûture en plan horizontal. Le foie, sous-jacent et relié à ce muscle, est nécessairement refoulé en bas, si bien que dans les grandes inspirations il peut arriver à dépasser de trois travers de doigt le rebord des dernières côtes. Dans les mouvements d'expiration il remonte en même temps que le diaphragme et son bord inférieur échappe à la main du masseur.