

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.

Ces quelques indications de grossière anatomie suffiront à faire comprendre combien il sera peu aisé d'agir par la massothérapie sur un organe aussi peu accessible à la main. Néanmoins, des auteurs ont cherché à mettre à profit les faibles moyens que nous possédons pour atteindre une plus grande surface du viscère hépatique. Il faut savoir, d'ailleurs, que, le massage ne devant guère être appliqué qu'à un foie pathologique, la technique opératoire bénéficiera de ce fait que, dans la plupart des affections hépatiques rele-
vables de la massothérapie, le foie est congestionné, hypertrophié, de telle sorte que la surface en rapport avec la paroi abdominale, et par conséquent susceptible d'être atteinte par les manipulations, est devenue plus grande. Par des artifices de massage, enfin, on peut jusqu'à un certain point, en recourbant en crochet la main profondément enfoncée au-dessous du rebord costal droit, dans une attitude spéciale du malade, capable de déterminer le maximum de relâchement de la paroi abdominale, atteindre la face inférieure du foie, la vésicule biliaire qui lui est accolée et sur laquelle (surtout quand elle est distendue pathologiquement) on peut agir par des pressions directes capables d'en évacuer le

contenu et ainsi de provoquer par poussée dans les canaux qui de la vésicule vont à l'intestin un courant de bile capable de débarrasser les conduits des sécrétions biliaires qui les obstruent et provoquent des crises de coliques hépatiques.

TECHNIQUE

Deux temps :

Premier temps.

ATTITUDE DU MALADE dans la première partie de la séance. — *Étendu sur le dos, la tête et les épaules légèrement relevées afin de diminuer la tension de la paroi abdominale, les jambes en flexion, les genoux reportés en dehors et les pieds fixés de façon à ne pouvoir glisser.*

ATTITUDE DU MASSEUR. — Assis *un peu haut* à droite du malade.

Manipulations. Devront porter : 1° Sur la face antérieure ;

2° Sur la face postérieure.

1° *Face antérieure.*

a. L'*effleurage*, pratiqué sur les parties accessibles de la face antérieure (tout le long du rebord

costal et un peu au-dessous de lui en remontant jusqu'au creux épigastrique qu'il faudra comprendre tout entier dans les manipulations ;

b. Les **pressions méthodiques** consisteront en une sorte d'écrasement pratiqué au travers de la paroi abdominale de la façon suivante :

Le sujet sera invité à exécuter de profondes inspirations qui auront pour effet d'abaisser le foie vers la main de l'opérateur. A ce moment, et en se servant surtout de l'extrémité des quatre derniers doigts de la main tendue et glissée sous le rebord costal, sur les mêmes points qui viennent de subir l'effleurage, le masseur déprimera le plus profondément possible paroi abdominale et plans sous-jacents en imprimant de légères secousses.

c. Des **manipulations de pétrissage indirect** ainsi appliquées :

Les deux mains sont glissées sous les côtes, l'une en arrière (dans la direction d'une ligne tombant perpendiculairement du creux de l'aisselle), l'autre en avant sur le rebord droit du creux épigastrique. Tandis que le malade fait de longues et lentes inspirations, les deux mains exécutent un mouvement de va-et-vient comme

les plateaux d'une balance en mouvement, qui ont pour effet de ramener vers la main gauche immobilisée le foie comprimé par la main droite, et inversement.

Durée des trois manipulations : six à huit minutes.

2° *Face inférieure.*

Le sujet doit modifier son attitude du début de la séance. Il sera assis, les genoux assez fortement fléchis et le tronc reporté en avant. Il fera de larges et lents mouvements respiratoires.

Le masseur disposera sa main en crochet et la glissera à quelques travers de doigt au-dessous du rebord costal, *doucement* mais *résolument*. Il déprimera *verticalement* la paroi abdominale de façon à ne pas passer entre la paroi thoracique et la face antérieure du foie, mais bien à pénétrer *sous* le foie, et gardant pendant l'expiration le terrain gagné pendant l'inspiration précédente du sujet. Arrivé ainsi profondément, il agira par pressions intermittentes en faisant glisser sa main de droite à gauche. A peu près au point qui correspond au coude que fait le rebord costal pour remonter vers le creux épigastrique, corres-

pond aussi la vésicule biliaire. C'est là qu'il faudra s'attarder dans les cas d'affection calculeuse.

On terminera par des manœuvres de :

Ballotement, qui s'adresseront à l'organe tout entier.

Le malade se replacera étendu comme au début.

Le masseur glissera la main gauche en arrière sous les côtes où elle restera appliquée à plat et immobile. Sa main droite sera appliquée, bien à plat aussi, en avant sous le rebord costal. Par des pressions successives et alternantes, le masseur essaiera alors de déplacer l'organe, tantôt vers la main placée en avant, tantôt vers la main disposée en arrière, et cela une vingtaine de fois par séance.

Deuxième temps.

La phase des mouvements actifs se résumera en une sorte d'auto-massage par gymnastique respiratoire, ainsi décrit par le Dr Kohlbrugge (de Java), qui a eu l'occasion de le mettre souvent à profit et avec le plus grand succès sur des sujets si fréquemment atteints en ces pays d'hypertrophie chronique du foie.

Le malade devra se livrer pendant dix à douze

minutes, et cela plusieurs fois par jour, à l'exercice suivant : Il se comprimera énergiquement le ventre avec les deux mains, tendues de façon que les pouces s'appuient en arrière sur les os iliaques, tandis que les autres doigts et la face palmaire reposent sur la région abdominale. Dans cette attitude il exécute une série d'inspirations lentes et aussi profondes qu'il le pourra. Le foie vient de lui-même, par une série de chocs, subir une sorte de massothérapie. Grâce à ce moyen fort simple et même sans recourir à d'autres modes interventionnels, le Dr Kohlbrugge a pu obtenir la guérison d'engorgements du foie beaucoup plus rapidement que dans les cas où le traitement médical était seul employé.

On pourra compter pouvoir améliorer par le massage du foie une assez grande quantité d'affections propres à cet organe :

Toutes les congestions passives, et principalement celles qui se rattachent à des maladies organiques du cœur ;

Les cirrhoses biliaires ;

Les maladies produites par un difficile écoulement de la bile (ictère catarrhal, calculs biliaires et coliques hépatiques) ;

Certaines affections de la cellule hépatique, comme il s'en produit quelquefois au cours du diabète et de la goutte.

Il ne faut pas ignorer, d'autre part, que le massage est loin d'être un remède inoffensif à utiliser contre les maladies du foie. Dans certains cas, même, il y aurait danger à y recourir, par exemple dans les cas de kystes hydatiques, de cancer, dans certains types de cirrhoses. D'où le conseil donné par nous, et sans cesse répété légitimement, de ne rien tenter sans l'avis du médecin.

MASSAGE DE LA RATE

La rate est profondément cachée sous le dôme costal qui constitue la région de l'hypocondre gauche (HG, fig. 49). Elle ne saurait être à portée du masseur qu'en cas d'hypertrophie assez considérable pour déterminer une saillie de l'organe au-dessous du rebord costal gauche. Mais le plus souvent cette hypertrophie, développée au cours de maladies infectieuses (fièvre typhoïde, fièvres paludéennes, etc.), est due à un excès de vascularisation et rend la rate extrêmement friable, de telle sorte que des pressions risqueraient de n'avoir pour effet que de provoquer, au grand péril du malade, des ruptures du tissu splénique.

CHAPITRE XII

MASSAGE DANS LES MALADIES DE L'APPAREIL GÉNITO-URINAIRE

MASSAGE DU REIN

Les reins, au nombre de deux, l'un droit et l'autre gauche, sont les organes sécréteurs de l'urine qu'ils déversent au fur et à mesure de sa sécrétion dans la vessie, au travers d'un long canal (l'uretère).

Ils ont la forme d'un gros haricot (0,09 de longueur, 0,05 de largeur et 0,04 d'épaisseur) dont le hile est tourné en dedans.

Ils sont profondément situés dans la cavité abdominale, de chaque côté de la colonne vertébrale, le droit descendant un peu plus bas que le gauche.

Ils reposent directement contre la paroi postérieure de l'abdomen répondant à cette région que