

avec profit et sans péril que dans les cas ci-dessous énumérés :

1° Rétention d'urine causée par une hypertrophie de la prostate.

Le plus souvent cet accident survient inopinément chez des sujets vieux, dont la prostate, normalement plus volumineuse, a subi, par suite d'une poussée congestive, un accroissement subit. Ces poussées sont occasionnées par un excès d'alimentation, un abus du coit, une crise de goutte ou de rhumatisme, etc. Cette augmentation de la glande entraîne la compression, l'oblitération plus ou moins complète de la portion d'urètre comprise dans l'épaisseur de la glande prostatique. Dans ce cas, on s'explique très bien que des pressions digitales exercées au travers du rectum sur la prostate puissent amener une décongestion rapide de la glande et rétablir la perméabilité du canal urétral. Nous restons convaincu que bien des vieillards pourraient éviter tous les inconvénients et dangers de la rétention s'ils recouraient dès les premiers symptômes à ces procédés spéciaux de massothérapie.

2° Névroses vésicales — soit névroses de sensibilité, névralgie, douleurs fulgurantes des

tabétiques, soit névroses de motilité (paresse, atonie vésicale, etc.). Dans cette dernière catégorie doit être rangée l'*incontinence nocturne d'urine*.

Cette affection semble due à une incoordination des nerfs qui se distribuent au sphincter (col) de la vessie, et à ce titre pouvait être heureusement traitée par le massage. La pratique, d'ailleurs, donne raison à la théorie. Les cas sont déjà nombreux dans lesquels l'incontinence d'urine a pu être améliorée et guérie, constatation d'autant plus précieuse que l'incontinence nocturne, infirmité si désolante pour le sujet et son entourage, n'est guère influencée par le traitement médical. C'est ce qui explique que le professeur Jaboulay (de Lyon) n'ait pas eu grand'peine à faire tout récemment accueillir avec faveur son procédé chirurgical appliqué à cette maladie. Cette intervention opératoire consiste à distendre, à tirailler les filets nerveux se rendant à la vessie. Cette action est obtenue au moyen d'une injection de liquide légèrement irritant porté dans l'espace (BB', fig. 51) au moyen d'une longue aiguille creuse poussée au loin dans l'espace cellulaire compris entre le rectum et la paroi du sacrum, laquelle est percée de trous d'où émergent les filets ner-

veux vésicaux. Or ce procédé, qui aurait donné à notre savant ami le D^r Jaboulay des succès complets et incontestés, n'agit pas autrement que le massage du col, qui lui aussi a pour effet de tirailler les mêmes minces filets nerveux que distend l'injection forcée de liquide.

Si le massage a sur le procédé chirurgical le désavantage d'agir moins vigoureusement, il fournit d'autre part plus de sécurité. L'intervention opératoire sera toujours difficilement acceptée par des malades pusillanimes, en raison de la douleur qu'elle provoque et de la possibilité de formation d'abcès profonds, lorsqu'elle n'aura pas été faite dans des conditions irréprochables d'asepsie.

Pour notre compte, nous avons vu guérir d'une incontinence nocturne, remontant au plus jeune âge, un garçon de 12 ans, qu'avant de traiter par le procédé de Jaboulay nous avons soumis à la massothérapie. La mère de l'enfant, initiée par nous à cette technique spéciale, avait quotidiennement et intelligemment pratiqué le massage de la vessie. La guérison avait été complète en un mois et demi de cet inoffensif traitement.

TECHNIQUE

I. *Massage vésical au travers de la paroi abdominale.*

ATTITUDE DU MALADE. — La même que celle indiquée au massage du rein.

ATTITUDE DU MASSEUR. — Debout à droite du malade.

Le malade aura pris soin de ne vider qu'à moitié sa vessie par l'urination, de façon que cet organe soit plus accessible, et que les vibrations imprimées à la paroi soient augmentées dans leurs effets, par la présence d'un liquide intravésical capable de produire à chaque vibration une sorte de choc en retour.

Au médecin seul il appartiendra de faire mieux, c'est-à-dire de vider complètement la vessie à l'aide d'une sonde et de substituer à l'urine 300 ou 400 grammes d'un liquide antiseptique (solution tiède d'acide borique à 1 p. 100).

Les manipulations consisteront en :

a. *Effleurage et pressions circulaires.* — Seront pratiqués pendant quelques minutes sur la

région hypogastrique (entre le pubis et l'ombilic).

b. Percussion indirecte. — Sera obtenue par des tapotements exercés de l'extrémité des doigts sur la paroi abdominale dans sa portion correspondant à la vessie. Pour mieux influencer les parois vésicales, les doigts recourbés en crochet seront doucement et lentement enfoncés derrière le pubis, déprimant le plus possible les parties molles. Arrivés au summum de pénétration, ils agiront par des secousses brusques et rapides sur la vessie sous-jacente.

Durée : trois à quatre minutes.

II. *Massage par la voie rectale.*

Un lavement aura préalablement débarrassé le rectum.

ATTITUDE DU MALADE. — Position génu-pectorale (massage abdominal).

ATTITUDE DU MASSEUR. — Debout à droite du malade.

L'index fortement imprégné de *vaseline bori-*

quée sera introduit, la face palmaire en avant, tout le long de la paroi rectale antérieure, poussé très à fond, déprimant le plus possible l'orifice anal. Après une courte pratique, on arrivera à sentir du bout du doigt, au travers de la paroi rectale, une résistance due à la présence du col vésical surmonté chez l'homme de la glande prostatique.

On pratiquera en ce point et pendant deux minutes environ des effleurages plus ou moins énergiques tantôt dans le sens vertical, tantôt dans le sens horizontal. Après quoi on agira sur le col pendant une minute par des secousses et des vibrations fortes.

Les séances de massage seront répétées chaque jour d'abord, puis à des intervalles peu éloignés.

Lorsqu'il s'agira de traiter pour incontinence nocturne d'urine une *fillette*, la voie rectale (en raison de l'oblitération vaginale par la membrane hymen) devra être de même utilisée. Mais, dans ce cas, le col vésical sera quelque peu moins facile à retrouver et à sentir en raison de l'absence de prostate et de l'éloignement de la paroi vésicale, par suite de l'interposition entre la vessie et le rectum du col utérin (voy. fig. 52). Les

effleurages et les vibrations devront, pour être efficaces, être faites plus profondément et en déployant plus de force.

La voie rectale a encore permis au massage de prendre place parmi les agents thérapeutiques d'une affection nerveuse jusqu'aujourd'hui peu ou mal traitée et qu'on désigne sous le nom de *coccygodynie*.

Cette névrose, qui, en raison de la douleur maximum ressentie au niveau du coccyx (CX, fig. 51), avait été considérée jusqu'à ces derniers temps comme une arthralgie de l'articulation sacro-coccygienne, serait due à des tuméfactions œdémateuses chroniques siégeant au niveau de la face antérieure du sacrum, et liées à certaines affections des organes génitaux *chez la femme*, et dans lesquelles l'hystérie trouverait à entrer en ligne de causes.

Ces tuméfactions, facilement constatables par le toucher rectal, siègent d'ordinaire vers la partie inférieure du sacrum. Elles déterminent des accès névralgiques au cours desquels la douleur s'irradie à la région lombo-sacrée, la symphyse pubienne et surtout le coccyx, rendant extraordinairement pénible tout choc contre ce

dernier segment osseux de la colonne vertébrale. Dans ces cas, les D^{rs} Rose (de Hambourg) et Guttenberg (de Wurtsbourg), dont de récents travaux ont contribué à jeter un jour plus clair sur la nature de la coccygodynie, ont préconisé le mode de massage suivant, dont ils auraient retiré de grands succès.

TECHNIQUE

ATTITUDE DU MALADE. — *Position génu-pectorale*.

ATTITUDE DU MASSEUR. — Debout à droite du malade et placé un peu haut.

L'index sera (comme pour le massage de la vessie) introduit dans le rectum, mais en suivant cette fois la face postérieure (celle qui est adossée au sacrum) et la face palmaire de l'index tournée *en arrière* vers le sacrum.

L'index, suivant la face postérieure du rectum dans le sens de la flèche (FF, fig. 51), arrivera à prendre contact au travers des tissus plus profonds avec l'os coccyx (CX) au-dessus duquel il remontera le plus loin possible.

C'est sur ce parcours, siège des tuméfactions, que devront s'exercer les pressions digitales pratiquées dans tous les sens et capables de produire une sorte d'écrasement du tissu cellulaire de la région.

Les séances doivent être d'abord quotidiennes et de quatre à cinq minutes de durée, puis s'espacer de plus en plus à mesure que s'amélioreront les symptômes.

CHAPITRE XIII

MASSAGE GYNÉCOLOGIQUE

On désigne par ce qualificatif le massage appliqué au traitement d'un certain nombre d'affections des organes génitaux internes de la femme.

Ces organes sont situés profondément dans le petit bassin, mais non toutefois inaccessibles aux pratiques du massage.

Ils comprennent :

1° *Au centre* : l'utérus (ou matrice) (voy. fig. 52), situé derrière le pubis entre la vessie (V) qui est en avant et le rectum (R) qui est en arrière, correspond à la région hypogastrique (H de la figure 49). Dans la figure 52 on voit l'utérus U très aplati et faisant à peine saillie au-dessus de la vessie. Il semble bien difficile à atteindre. Mais dans la pratique tout s'arrange. Et d'abord la vessie est un organe creux, par suite profondé-