

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-

ment dépressible, de telle sorte que si la miction l'a, avant toute manœuvre, vidée d'urine, une pression agissant au travers de la paroi abdominale par-dessus le pubis dans le sens de la flèche

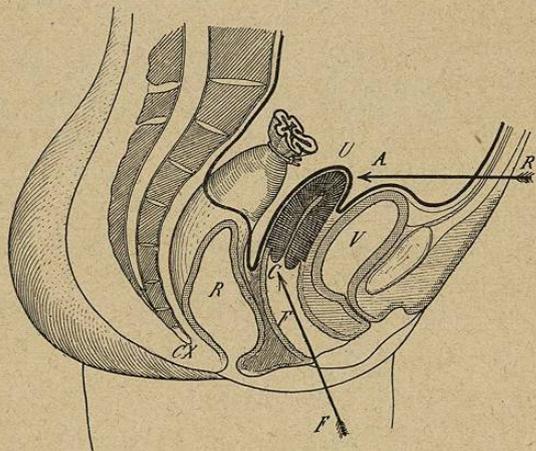


Fig. 25

(RA, fig. 52) affaissera et permettra d'atteindre facilement l'utérus. D'autant mieux que, d'un autre côté, deux doigts de l'autre main introduits par le vagin tout le long de ce conduit, dans le sens indiqué par la flèche FF, et profondément enfoncés jusqu'à ce qu'ils aient pris contact avec le col (C) qu'ils repousseront le plus possible en

haut, remonteront ainsi l'utérus et le rapprocheront de la main qui est allée à sa recherche par-dessus le pubis. Pris ainsi entre deux forces (la main droite qui empêche l'organe de s'abaisser et de fuir sous la pression et la main gauche qui déprime et pétrit l'organe au travers de la paroi abdominale), l'utérus subira un véritable et efficace massage, sans compter que le plus souvent l'utérus, sur lequel on aura à intervenir par des pratiques massothérapeutiques, sera un organe hypertrophié par suite de congestion, inflammation, etc., et partant plus accessible à la main qu'un utérus normal.

2° Latéralement :

Les annexes de l'utérus (fig. 53) symétriquement placés à droite et à gauche et comprenant de chaque côté :

L'ovaire (E) ;

La trompe (C) ;

A peu près horizontalement maintenus par un enveloppement séro-fibreux constituant le *ligament large*.

Ils correspondent aussi à la région hypogastrique (fig. 49), mais dans sa limite externe aux confins de la région des fosses iliaques (FI).

C'est en déprimant fortement la paroi abdominale au niveau des fosses iliaques droite et gauche, et en marchant de dehors en dedans que l'on arrive

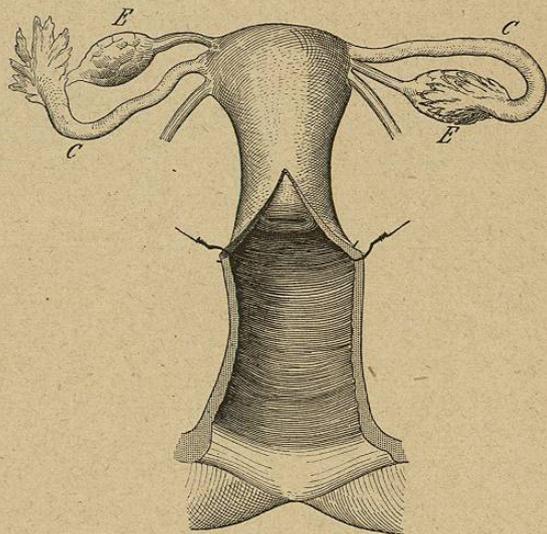


Fig. 53.

avec un peu d'habitude à prendre entre la main qui pratique le toucher vaginal et celle qui déprime la paroi et à nettement sentir au travers des parties molles enveloppantes l'ovaire et la

trompe. Cette sensation est le plus souvent rendue très nette par l'augmentation de volume acquise par ces deux organes, par suite d'inflammation. L'ovaire et la trompe accolés donnent alors au toucher l'impression d'une boule de la grosseur d'une noix et même d'une petite mandarine, roulant plus ou moins aisément sous la pression des mains.

Le massage gynécologique était, il y a peu de temps encore, uniquement pratiqué par quelques médecins spécialisés dans cette méthode de traitement.

Aujourd'hui son action curatrice n'est plus discutée. Les interventions chirurgicales, mieux étudiées dans leurs résultats *éloignés*, ont révélé que de nombreuses opérées ne guérissaient de leur mal que pour rester vouées à de nouvelles et cruelles infirmités, qu'à une simple extirpation d'ovaires, par exemple, succédaient parfois des névralgies pelviennes rendant la vie insupportable aux malades, des états psychiques inquiétants. Aujourd'hui il est admis par tous les praticiens que la plupart des affections gynécologiques qui ne relevaient auparavant que de la chirurgie doivent, avant qu'il ne soit pris une détermination dans le sens opératoire, avoir subi un traitement

d'essai par la massothérapie. Aussi le massage gynécologique est devenu un mode de traitement usuel. Il ne faut pas attendre de l'intervention par le massage des effets rapides et immédiats. De longues et patientes manœuvres massothérapeutiques sont nécessaires pour obtenir un résultat. D'où, pour le médecin, l'impossibilité d'assurer par une intervention personnelle ce mode de traitement, l'obligation de se résumer au rôle de guide et de confier à d'autres mains le soin d'intervenir. Le médecin, dans ces cas, ne saurait trouver de meilleurs auxiliaires que les sages-femmes, que leurs connaissances anatomiques et la pratique du toucher disposent merveilleusement à ce nouveau rôle ; mais, à leur défaut, nous croyons que d'intelligentes masseuses, bien conseillées et aidées dans leur début par un constant contrôle, peuvent rendre de réels services, et c'est pour elles que nous écrivons ce chapitre.

Le massage des organes génitaux internes de la femme agit tout d'abord par des effets généraux toujours les mêmes :

1° En établissant une circulation plus active, il amène une décongestion locale qui a pour effet d'assurer une meilleure nutrition des organes, de

supprimer les symptômes de pesanteur, gêne intra-abdominale, symptômes à peu près constants dans la plupart des maladies des organes de la reproduction.

2° Par l'action sédative qu'il exerce sur le système nerveux, il combat victorieusement les douleurs névralgiques et évite ainsi de recourir à une médication dangereuse par l'abus qu'en font nécessairement les malades (opium, morphine, chloral, etc.).

Son action locale reste applicable à une série d'affections, dont les principales sont :

1° Les congestions utérines, à quelque cause qu'elles appartiennent ;

2° Les irrégularités des règles (aménorrhée, dysménorrhée) ;

3° Les métrites chroniques *purement inflammatoires*. Cette qualification a pour but de mettre à part la classe des métrites infectieuses (celles qui sont dues à la pénétration dans le tissu utérin de microbes pathogènes, tels ceux de la blennorrhagie, de l'infection puerpérale, etc.). Ces métrites ne sauraient tirer bénéfice du massage

qu'à une phase très reculée de leur évolution, lorsque la muqueuse utérine, débarrassée par un traitement spécial (pansements antiseptiques intra-utérins, curettage et cautérisation de la muqueuse utérine) de l'élément infectieux, l'utérus n'aura plus, pour repasser à son état physiologique, qu'à voir s'éteindre l'état inflammatoire qui n'est plus qu'une réaction légitime de l'organe contre l'envahissement microbien.

Les métrites chroniques, de quelque organe qu'elles soient, ont une symptomatologie commune.

Localement, l'utérus est modifié dans sa forme et son volume. Il est plus gros, plus lourd, plus ramolli. Son col est hypertrophié. De l'intérieur de la cavité utérine s'échappent dans le vagin des sécrétions muqueuses, muco-purulentes, quelquefois légèrement teintées de sang.

La douleur est de règle constante. Elle est sourde, mais parfois aiguë et causera alors des névralgies lombo-abdominales avec irradiation.

La maladie retentit sur l'état général, entraînant la neurasthénie, la gastralgie, la constipation (nécessitant l'application concomitante du massage régulier de l'abdomen et même du massage général).

4° Quelques maladies des annexes de l'utérus.

Les salpingites et ovarites (inflammation des trompes et des ovaires), qui ne sont le plus souvent que l'aboutissant dernier d'une infection utérine primitive qui, gagnant de proche en proche, a fini par remonter jusqu'à ces organes.

Dans ces cas, il est aisé de sentir, par le toucher vaginal, à droite ou à gauche de l'utérus, tandis que la main restée libre déprime la région hypogastrique dans le point correspondant, une tuméfaction plus ou moins nette, plus ou moins douloureuse.

Le massage des ovaires soulage toujours et guérit souvent les affections inflammatoires de ces organes. D'autre part, les névroses qui accompagnent les lésions ovariennes disparaissent souvent sous l'action seule du massage.

Enfin le massage modifie avantageusement les troubles de menstruation dépendant des affections de l'ovaire. Avant de pratiquer une opération pour une tumeur ovarienne peu volumineuse, il faudra toujours avoir essayé du traitement massothérapeutique.

5° Le prolapsus utérin (abaissement de la matrice) et les déviations utérines (utérus anorma-

lement penché en avant, en arrière, ou sur les côtés) qui se produisent surtout lorsque l'appareil suspenseur de l'utérus, fait de ligaments et de fibres musculaires, a perdu sa tonicité. Sous l'influence du massage, cet appareil recouvre souvent une rétractilité suffisante pour maintenir l'utérus dans sa situation physiologique.

6° Les adhérences péri-utérines, qui se constituent sous l'influence des inflammations aiguës et reliait soit l'utérus, soit les trompes ou les ovaires avec les organes voisins (vessie, rectum, etc.), entraînant un long cortège de symptômes douloureux et fonctionnels (dysurie, constipation, etc.).

L'intervention, dans ces cas, est le triomphe du massage. Il est fréquent de voir, à la suite de quelques séances de massothérapie bien faite, tous les organes se libérer les uns des autres, reprendre leur position et leur fonctionnement normaux, et la malade guérir d'une affection qui semblait ne pouvoir céder qu'à une intervention opératoire.

TECHNIQUE

Pratiquer avant la séance un lavage intravaginal (solution boriquée tiède).

ATTITUDE DE LA MALADE. — *En position obstétricale. Étendue sur le dos, les cuisses écartées et fléchies, les genoux reportés en dehors.*

Il y a tout avantage, à notre avis, à pratiquer le massage gynécologique dans ce qu'on pourrait appeler :

La position élevée du bassin. Cette position sera obtenue en glissant sous le siège de la malade un coussin assez épais pour que les épaules soient au-dessous du niveau du bassin. Le massage à travers les parois du ventre est en effet difficile à pratiquer chez les femmes qui ne savent pas relâcher leurs muscles abdominaux, ou qui sont atteintes d'obésité. Or, en pareilles circonstances, les manœuvres massothérapeutiques peuvent être singulièrement facilitées lorsqu'on place le bassin de la malade en position élevée. Dans cette attitude, les muscles de l'abdomen, notamment les muscles obliques, se relâchent même chez les femmes les plus récalcitrantes, et les intestins se déplacent vers le diaphragme, de sorte que l'utérus et ses annexes deviennent accessibles à la main de l'opérateur, même au travers d'une paroi abdominale très épaisse. De notre expérience personnelle il résulte aussi que, dans la position élevée du bassin, le massage

gynécologique est mieux supporté par la malade.

ATTITUDE DE LA MASSEUSE. — Debout et à

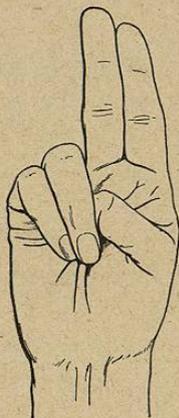


Fig. 54.

droite de la malade, ou à gauche, selon qu'on doit agir sur le côté droit ou gauche.

La main droite (quand on agit sur le côté droit, gauche pour agir sur le côté gauche) est largement enduite de vaseline et disposée selon la figure 54. Les deux doigts, index et médium, pé-

nétrent lentement dans le vagin, au-devant de l'anus, et remonteront tout le long de la paroi postérieure vaginale jusqu'au col utérin.

Chez les femmes grasses il est souvent indispensable, pour atteindre le col, de déprimer fortement les parties externes.

Que la masseuse retienne bien que ce n'est pas la main placée au col qui doit masser. Les doigts introduits dans le vagin n'auront pas à frotter. Ils ont simplement pour fonction de maintenir fixe l'organe (utérus ou ovaire) à masser et à le refouler contre la paroi abdominale, à portée de la main qui agira par l'extérieur.

Aucun mouvement ne doit être douloureusement ressenti par la malade.

La main qui a pratiqué le toucher vaginal une fois bien fixée, l'autre main marche au travers des parois abdominales à la rencontre des points à masser, procédant par :

1° Des effleurages légers dont les effets analgésiques sont éminemment favorables aux manipulations plus profondes qui vont suivre et qui consisteront en :

2° Frictions (à pratiquer dans tous les sens);

3° Pétrissages légers (au travers des parois, la main libre opère comme si elle voulait saisir l'utérus et les annexes, et les malaxer) ;

4° Vibrations (les doigts recourbés dépriment fortement la paroi jusqu'à prendre contact avec l'organe malade. Sans quitter la position acquise, ils agissent alors par des chocs, petits et rapidement exécutés.

Durée totale de la séance : 15 à 20 minutes.

Les jeunes filles ne sont pas absolument à l'abri des affections nécessitant l'intervention massothérapeutique. Les dysménorrhées (difficulté des règles) qui s'accompagnent de si vives douleurs, es névroses des organes génitaux internes, etc., seront très heureusement traitées par le massage dont la technique aura, dans ces cas, à subir de légères modifications. On devra se contenter du massage externe, souvent suffisamment efficace d'ailleurs, et pratiquer au travers de la paroi abdominale relâchée toutes les manipulations sus-décrites.

Le massage utérin est encore recommandable comme traitement des hémorragies si graves qui

surviennent au cours d'un accouchement, aussitôt produite l'expulsion fœtale. Dans ces hémorragies, dues à l'atonie (sorte de paralysie momentanée des fibres musculaires de l'utérus), le Dr Kumpf (de Vienne) conseille de soumettre l'utérus à un massage vibratoire dans le genre de celui qui est couramment employé en gymnastique suédoise lorsqu'on veut exercer une action puissante sur les nerfs et les muscles et qui serait de beaucoup supérieur comme effet aux simples frictions qu'on a l'habitude de pratiquer en pareilles circonstances.

La technique préconisée est la suivante :

L'accoucheuse se place à droite du lit de la parturiente et applique l'extrémité des doigts de la main droite sur le ventre perpendiculairement à la paroi abdominale, vers le milieu de la ligne qui va de l'ombilic à la symphyse pubienne. Puis, elle repousse les parois contre la colonne vertébrale en exerçant en même temps, aussi rapidement que possible, une série de mouvements vibratoires avec le bras raidi dans son entier. Sous l'influence de cette excitation beaucoup plus puissante que de simples frictions, même des plus énergiques, les contours de la matrice, qu'il était auparavant impossible de délimiter, devien-

nent facilement perceptibles au bout de quelques secondes. Changeant alors de position, l'accoucheuse exercera ce même mode de massage sur la face *postérieure* de l'utérus qu'elle pressera contre la symphyse pubienne. Après dix secondes environ, l'utérus est complètement rétracté. Dès qu'il se relâche de nouveau, on recommence le massage vibratoire et l'on ne tarde pas à enrayer ainsi l'inertie utérine et l'hémorragie qui en était la conséquence.

CHAPITRE XIV

MASSAGE OCULAIRE

L'œil (ou globe oculaire) est une petite sphère constituée par une membrane résistante inextensible (la sclérotique) qui reçoit par son pôle postérieur :

Les vaisseaux (artères et veines) qui assurent la nutrition de l'organe, et les nerfs de nutrition d'abord, de fonction physiologique ensuite [nerf optique NO (fig. 55), lequel vient s'épanouir au dedans de l'organe, doublant la paroi, en une membrane (rétine, R, fig. 55) chargée de percevoir et de transmettre au cerveau les sensations lumineuses].

Antérieurement le globe oculaire, tapissé extérieurement par une membrane protectrice (conjonctive, C, fig. 55), siège de nombreuses affections, est constitué par des membranes transparentes et leurs accessoires, chargées de