

Dr Charles Krafft (1863-1921)

# Le **massage**

des

## contusions

et des

## entorses fraîches

1895

• Numérisé par *Alain Cabello-Mosnier*, masseur de relaxation et chercheur en massage pour le <http://www.cfdrm.fr> « Centre Français de Documentation et de Recherches sur les Massages », le jeudi 14 novembre 2019 après acquisition de l'ouvrage pour le fond d'archives.

**En résumé** : Il s'agit d'un ouvrage de prescriptions et de recommandations très 19<sup>e</sup> siècle de la part du Dr *Charles Krafft* (1863-1921) exerçant à Lausanne en Suisse. Il préconise la chaise longue pour **masser**, déconseille le lit trop haut dont les ressorts du sommier absorbent la cinétique des gestes ; le massage à la vaseline lui semble trop gras et tachant à part si l'on dispose d'eau chaude...

Le CFDRM de Paris n'a pris l'initiative de restituer cet ouvrage en ce lundi 5 novembre 2019 à l'adresse [suivante](#) qu'au regard de sa parfaite inexistence sur le web et pour l'intérêt bibliographique qu'il constituait.

Chose assez rare dans ce genre de publication, c'est qu'il n'est pas complètement sans humour et en voici deux exemples au **Chapitre XVII. : Nos cas d'entorses** avec ce patient de 62 ans page 125 "Cas XXXI." qui fait une chute le 18 novembre 1892, se tord le pied gauche et bénéficie de 38 séances en 46 jours « *Le 1er décembre, je cherche à l'encourager un peu, à le faire sortir de chez lui, pour hâter par la marche la guérison ; mais il m'explique que « rien ne presse, » qu'il est payé quand même ; il a fait durer le plaisir aussi longtemps que possible, enfin le 24 décembre il recommence à travailler.* » ou encore page 126 « *Cas XXXIII. — Homme de 60 ans, alcoolique ; le 2 janvier 1893 se foule le pied gauche, enflure minime ; 2 séances par jour (garde), c'est un fonctionnaire public moins pressé que d'autres de recommencer à travailler" ... »*

Sinon il reste un thérapeute bien de son temps avec des propos assez peu amènes vis-à-vis des **mèges (rebouteux)** qu'il cite à plusieurs reprises avec la condescendance d'un sachant de son époque, ce que, somme toute, l'Ordre des kinésithérapeute de France continuera à faire jusqu'au 21<sup>e</sup> en prétendant que la pratique du **massage** pouvait tuer. L'intérêt ici, c'est que ces soignants traditionnels sont régulièrement associés à la pratique du **massage**, certes, toujours mauvaise pour l'auteur, mais pratique quand même et, pour le CFDRM, la place du **massage** chez les rebouteux c'est comme celle chez les *Durville*, mentionnée sur la plupart de leurs publications mais toujours aussi difficile à circonscrire.

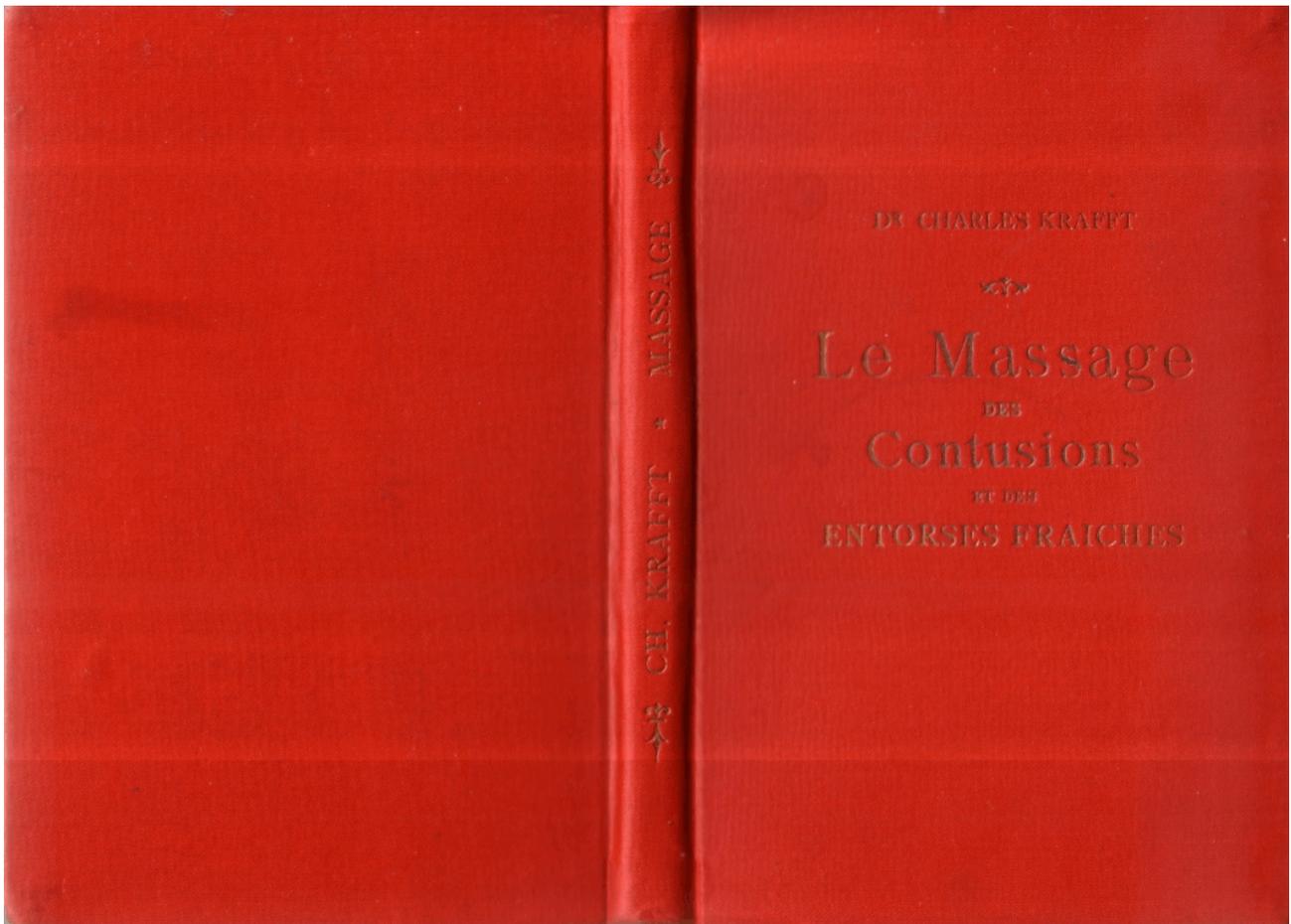
Il cite de nombreux cas qu'il eut à traiter par le **massage** mais aucune référence bibliographique ni auteur à l'exception de la *Revue de chirurgie* page 665 de 1894, par Polis à la page 11.

Les mentions que je mets entre parenthèses [ ] sont des ajouts que je fais.

Alain Cabello-Mosnier

Paris

Textes, images et partage de ce pdf sont libre de droit.



## Table des matières [normalement à la fin de l'ouvrage]

- Introduction
- Chapitre 1er : Quelques mots d'anatomie pathologique p. 3
- Chapitre II. : Les ventouses et les sangsues p. 6
- Chapitre III. : La teinture d'iode p. 12
- Chapitre IV. : Le coup de pouce p. 14
- Chapitre V. : L'immobilisation p. 17
- CHAPITRE SIXIÈME p. 22
- Chapitre VII. : Les **masseur** p. 27
- Chapitre VIII. : Le corps gras à employer p. 32
- Chapitre IX. : La toilette de l'opérateur p. 36
- Chapitre X. : La toilette du malade p. 39  
(mais pl. 1 p. 37 [scène de toilette, visuel jambe]) - (pl. 2 p. 41 [scène de rasage])

- **Chapitre XI. : Position du malade et divan** p. 40  
(pl. 3 p. 43 [châlis ☒de **table de massage**] - pl. 4 p. 47 [**table de massage**])
- **Chapitre XII. et XIII. : La pratique du **massage**** p. 49  
(pl. 5 p. 53 [**massage** de la jambe] - pl. 6 [**massage** de la cheville] - pl. 7 p. 63 [**mouvements passifs**] - pl. 8 p. 67 [douche froide])
- **Chapitre XIV. : Les résultats du massage** p. 70
- **Chapitre XV. : Contre-indications** p. 73
- **Chapitre XVI. : Nos cas de contusions** p. 74
  - § 1. Contusions du pieds p. 78
  - § 2. Contusions du genou p. 84
  - § 3. Contusions du poignet et de la main p. 90
  - § 4. Contusions de l'épaule p. 94
  - § 5. Contusions de la hanche p. 97
  - § 6. Contusions du coude p. 100
  - § 7. Contusions du la jambe p. 102
  - § 8. Contusions de la région lombaire p. 105
  - § 9. Contusions de la poitrine p. 106
  - § 10. Contusions des doigts p. 107
  - § 11. Contusions de la nuque p. 108
- **Chapitre XVII. : Nos cas d'entorses** p. 109
  - § 1. Entorse de la cheville p. 112
  - § 2. Entorse du poignet p. 132
  - § 3. Entorse des doigts et de la main p. 136
  - § 4. Entorse du genou p. 140
  - § 5. Entorse du coude p. 142
  - § 6. Entorse des orteils p. 144
  - § 7. Entorse de l'épaule p. 145
  - § 8. Entorse de la mâchoire p. 146
- Formulaire à l'entête de la Clinique de Beaulieu  
[pl. dépliable entre les pages 148 et 149]
- **Thèses.** : p. 149  
[Il s'agit de quelques recommandations principielles]

## INTRODUCTION

Notre étude est basée sur des faits, sur des observations qui toutes nous sont personnelles ; elle a un but essentiellement pratique. — Nous avons cherché à dégager des ouvrages nombreux et souvent volumineux qui ont paru ces dix dernières années sur le **massage**, une méthode commode et sûre pour le traitement des entorses et des contusions. — Cette méthode nous l'avons expérimentée dès 1888, nous l'avons modifiée à l'occa-

— 2 —

sion, nous avons contrôlé les résultats éloignés de nos traitements et nous croyons maintenant être en possession d'un procédé susceptible par sa précision et sa simplicité de rendre quelques services.

---

### CHAPITRE PREMIER

#### Quelques mots d'anatomie pathologique.

Que se passe-t-il lorsqu'un corps résistant vient frapper une région quelconque du corps et produit une contusion ? Les parties molles sont écrasées contre l'os qu'elles recouvrent, quelques fibres musculaires sont souvent déchirées, lacérées, quantité de vaisseaux sanguins, capillaires, veinules, et artérioles sont blessés et saignent, soit dans la peau, soit dans le tissu cellulaire sous-cutané, soit dans les muscles, et même jusque dans le périoste. — Tant que les déchirures des parties molles sont légères,

— 4 —

elles peuvent être négligées ; en effet, elles guérissent toujours très rapidement, sans laisser aucune impotence fonctionnelle quelconque. Ce n'est que dans les cas exceptionnellement graves, avec plaie extérieure de la peau, qu'on sera parfois obligé de recourir à quelques points de suture. — Dans les contusions qui se manifestent à l'extérieur par la formation d'une « bosse, » c'est le sang extravasé qui est en somme le *corpus delicti*, c'est lui qui produit l'enflure, c'est lui qui gêne les mouvements, c'est lui qui cause la douleur, c'est lui qui, en se coagulant, en s'organisant, peut rester dans les tissus comme un corps étranger toujours gênant et douloureux. C'est donc toujours ce sang répandu hors des vaisseaux dans les tissus qui doit préoccuper.

Et dans une entorse que peut-on observer dans l'intérieur de l'articulation

— 5 —

lésée ? Les ligaments sont distendus, par-ci par-là il y a peut-être quelque fibre déchirée, quelque lacération dans la membrane synoviale ; mais ce qui frappe immédiatement, c'est l'hémorragie intra-articulaire qui est souvent aussi extra-articulaire.

Il y a du sang partout, entre les os, entre les tendons, autour des ligaments, sous la peau, tout cela

mélangé de synovie épanchée. — Là, de nouveau comme dans les contusions, le sang extravasé est le résultat direct de l'accident, c'est ce sang qui rend l'articulation immobile, aussi est-ce lui qui doit avant tout nous intéresser dans le traitement, laissant bien loin derrière lui comme importance les déchirures des ligaments et de la membrane synoviale.

C'est à une interprétation fautive de l'importance relative de ces divers accidents que sont dus les traitements

— 6 —

souvent inutiles, parfois nuisibles qu'on a institués et qu'on pratique souvent encore pour guérir les contusions et les entorses, (bandages, repos, etc.).

---

## CHAPITRE SECOND

### **Les ventouses et les sangsues.**

Nous avons vu qu'à la suite de chaque contusion et de chaque entorse il se produisait dans la peau, dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans les muscles ou dans les articulations, ou partout à la fois, une hémorragie. Rien donc de plus naturel que dès les temps les plus anciens on ait cherché à faire sortir le sang répandu. Les ventouses et les sangsues sont-elles un moyen rationnel pour obtenir ce résultat, c'est ce que nous allons rechercher.

— 7 —

Les ventouses et les sangsues peuvent agir :

- 1° Pour calmer la douleur ;
- 2° Comme dérivatif ;
- 3° A la façon d'une saignée.

Nous sommes très persuadé qu'une demi-douzaine de ventouses appliquées sur une région contusionnée amèneront un soulagement pour le malade ; la ventouse agit dans ce cas-là comme lorsqu'on l'applique pour calmer un point pleurétique, mais ce soulagement, est obtenu en causant de nouvelles ecchymoses dans la peau, si la ventouse est sèche, et en hachant la peau de petites plaies si on l'a coupée. L'avantage de l'anesthésie me parait bien chèrement acheté et je préfère employer un autre moyen qui me permette ensuite de continuer le traitement, tandis qu'après des sangsues et des ventouses coupées il faut panser le blessé et le laisser au repos.

— 8 —

2° Comme dérivatif, j'avoue que je ne comprends pas très bien le rôle qu'on veut faire jouer aux ventouses et aux sangsues. Voyons un peu : il y a deux espèces de sang dans une région contusionnée ou distordue, le sang extravasé et le sang qui circule librement dans les vaisseaux. Lequel des deux voulons-nous atteindre ? peut-être l'un et l'autre ? l'un pour le sortir, l'autre pour l'empêcher de se répandre. Est-ce que vraiment une ventouse a jamais fait sortir d'une articulation

une seule goutte de sang extra-vasé, d'un sang qui s'est coagulé depuis longtemps déjà ? est-ce que la ventouse peut aller jusque-là, et le pourrait-elle, ne seront-ce pas plutôt les petits vaisseaux qu'elle-même a coupés qui donneront plus facilement du sang par leur impulsion propre plutôt que des caillots inertes et figés sur place ? Et les sangsues !... leurs suçoirs pénètrent rarement

— 9 —

toute l'épaisseur de la peau, et, dans cette peau, elles sont bien trop gourmandes pour pomper du vieux sang. Non, les sangsues et les ventouses ajoutent une hémorragie externe à une hémorragie interne.

Admettre maintenant qu'elle dérivent, dans le sens propre de ce mot, est presque aussi difficile. Si le sang arrivait au point malade par une artère terminale et si sur le trajet de cette artère on plaçait force ventouses coupées et sangsues, peut-être diminuerait-on quelque peu la quantité de sang répandu, mais tel n'est pas le cas. — Des artères terminales, il n'y en a point dans les membres ; au contraire, partout nous voyons la circulation collatérale rétablir très rapidement le courant circulatoire jusqu'au bout des doigts. Les sangsues et les ventouses, même appliquées immédiatement après l'accident, ne peuvent pas par leur

— 10 —

nature même avoir une influence pour diminuer en dérivant l'hémorragie sous-cutanée ou intra-articulaire d'une contusion ou d'une foulure.

2° Reste l'action des sangsues et des ventouses comme saignée. Si l'on enlevait 500 grammes de sang à un malheureux sous prétexte de lui guérir une entorse, il est probable que l'hémorragie infra-articulaire serait diminuée, mais ce serait tuer la mouche avec un gros pavé et risquer d'assommer du même coup l'amateur de jardins ! Un pareil traitement n'est venu à l'idée de personne. En retirant de la circulation 5 gr., 20 gr. ou même, 50 gr. de sang, on ne peut pas prétendre exercer une influence quelconque sur la circulation générale, qui remplace immédiatement ce déchet minime vis-à-vis des 6 litres de sang que contient le corps d'un adulte.

Restent les cas de contusions, accom-

— 11. —

pagnées de commotion cérébrale. Une grappe de sangsues ou une taupinière de ventouses donnent au traitement quel-que chose de crâne qui plaît à la famille et que ne craint souvent pas le médecin. — Je renvoie les partisans de ce traitement au travail important de Polis, dans la Revue de chirurgie de 1894 ; Polis conclut en disant, page 665 :

« La gravité d'un traumatisme crânien est d'autant plus grande que la pression sanguine est moins élevée et que la circulation cérébrale se fait dans des conditions plus défectueuses. »

Donc, dans les commotions cérébrales, une injection sous-cutanée d'eau physiologique serait plus logique qu'une diminution de la pression sanguine.

Les ventouses sèches ou coupées et les sangsues ne présentent en définitive aucun avantage qui ne soit accompagné de gros inconvénients ; nous conseillons

en conséquence de les réserver pour d'autres circonstances et de ménager au contraire avec un soin jaloux la peau de la région malade pour permettre un traitement plus logique.

---

## CHAPITRE TROISIÈME

### La teinture d'iode.

En a-t-on badigeonné des pieds foulés et des membres contusionnés ! Cette bonne teinture d'iode était pourtant bien commode. Tuberculose au début : teinture d'iode ; synovite chronique ou aiguë des gaines tendineuses ou des articulations : teinture d'iode ; rhumatisme: encore de la teinture d'iode et le repos et l'attente ; les cas légers et guérissables sans autre guérissaient, les autres s'aggravaient ou devenaient chroniques ; et alors les ma-

lades se procuraient pinceau et flacon de teinture et tous les mois passaient en couleur la région malade avec conviction et persévérance ! Ainsi les homéopathes....!

La teinture d'iode produit une irritation superficielle qui exerce une dérivation sur les régions profondes ; cela peut diminuer momentanément l'afflux sanguin crans les régions malades et par conséquent la douleur, mais de là à détourner du sang extravasé, il y a loin. L'iode en pénétrant dans le sang peut avoir des propriétés résorbantes, mais pendant ce temps les muscles s'atrophient, les articulations s'ankylosent et le mal est pire après qu'avant. On traitait bien les appendicites avec de la teinture d'iode dans le temps, quoi d'étonnant à ce qu'on l'ait employée pour les foulures ? mais maintenant l'expérience a prouvé que par le **massage** on obtenait plus vite et mieux le résultat désiré.

---

## CHAPITRE QUATRIÈME

### Le coup de pouce.

Nous ne pouvons pas parler de **massage** sans dire un mot du magique « coup de pouce » qui fait le succès de tant de **mèges**, hommes et femmes, et qui excite l'admiration de tant de gens. Nous avons vu que dans une entorse, comme dans une contusion, la lésion importante était l'hémorragie ; ce qui fait mal, ce qui gêne la marche, ce qui produit l'enflure, ce n'est pas la déchirure des ligaments, c'est l'hémorragie. Le sang extravasé se coagule instantanément, ce sont

donc les caillots qui gênent et qui font mal. Le **massage** scientifique **effleure** pour enlever la douleur, **frictionne** pour écraser les caillots modestement et les chasser dans le torrent lymphatique ; il sait qu'il ne

— 15 —

sert de rien de brusquer les choses, que les lymphatiques sont des canaux capillaires qui ne peuvent pas emporter en une fois serum et caillots. Les artistes **masseurs** ne s'embarrassent pas pour si peu ; dans leur ignorance de l'anatomie normale et pathologique, de la clinique et de bien d'autres choses encore, ils ont décidé que dans une entorse il y a un tendon qui se déplace, qu'il s'agit de remettre en position ce tendon, qu'ils appellent, soit dit en passant, un « nerf levé » et qu'après tout est dit. Cette explication plaît au public, elle est simple, elle paraît logique ; si seulement elle correspondait à la réalité ! Malheureusement les tendons ne se déplacent pas du tout dans les entorses ; ils sont si solidement bridés par des ligaments qu'il leur est impossible de glisser à droite ou à gauche. Mais alors comment expliquer que dans certains cas les rebouteurs fassent

— 16 —

du bien ? C'est facile, ils pratiquent un **massage** grossier et brutal, mais enfin une sorte de **massage** ; ils écrasent les caillots avec leur coup de pouce, ils les écrasent en une fois et les laissent s'arranger ensuite comme ils peuvent, ce qui explique pourquoi tous les cas un peu graves reviennent au bout de quelques jours entre les mains des médecins, mais enfin ils les écrasent et procurent un soulagement immédiat au malade, qui s'en va satisfait. Nous ne voulons pas nier que certains rebouteurs possèdent l'étoffe d'habiles **masseurs**, mais nous demandons que le médecin fasse le diagnostic différentiel entre les luxations, les fractures, les caries et les entorses ; que le médecin prescrive la durée et le nombre des séances à faire au malade (âge, constitution, gravité du cas) ; que le médecin surveille le **masseur** et voie le malade tous les deux à trois jours afin de juger

— 17 —

de l'effet produit ; nous demandons de plus qu'on ne parle plus de « nerf levé, » ni de « nerf remis, » puisque les pauvres nerfs sont très innocents de la douleur dans les entorses et sont au contraire ceux qui en souffrent le plus.

---

## CHAPITRE CINQUIÈME

### L'immobilisation.

L'instinct engage tout homme qui souffre d'une contusion ou d'une entorse à immobiliser la région blessée. Cette fois l'instinct est trompeur et la médecine pendant des siècles s'est trompée avec l'instinct.

Dans une contusion simple ou compliquée dans une entorse légère ou grave, il y a deux choses à

considérer :

a) La déchirure des tissus ;

— 18 —

b) L'hémorragie ou plutôt le sang extravasé.

a) Les tissus écrasés ou lacérés ont inquiété surtout patients et médecins jusqu'à ces derniers temps ; ces ruptures musculaires, ces arrachements de ligaments, ces déchirures des liens qui relient les os entre eux passaient à tort pour réclamer un repos absolu, afin que soudure puisse se faire et par conséquent guérison. L'expérience prouve au contraire que le mouvement ne gêne en aucune manière la réparation parfaite de tous ces tissus déchirés, nos cas le prouvent surabondamment. Il ne s'est jamais produit chez nos malades aucune aggravation quelconque de leur état par suite de la mobilisation active et passive des membres blessés ; bien au contraire, dès le premier jour ils ont presque toujours pu se mouvoir, marcher ou se servir de leurs bras ; personne ne niera que ce ne soit

— 19 —

là un avantage considérable du **massage**. Il ne faut pas se représenter en effet que dans une entorse le ou les ligaments qui relient deux os soient déchirés en entier ou que dans un effort qu'un manœuvre se fait dans les muscles du dos le muscle soit complètement séparé en deux moitiés, non, il n'y a jamais que quelques fibres du ligament ou du muscle qui soient déchirées (quelques cas tout à fait exceptionnels exceptés), les autres fibres tout autour tiennent encore et empêchent la déchirure d'augmenter. Ces ruptures se guérissent très vite et toutes seules, il n'y a pas lieu de s'en préoccuper.

b) Tout autre chose en est-il du sang extravasé, c'est là qu'est le dégât, c'est là qu'il faut agir, et vite, et jusqu'à parfaite disparition du dernier caillot. Le sang infiltre les tissus avoisinants, il remplit les articulations, s'étale dans, sur ou sous les muscles, se glisse dans les inter-

— 20 —

stices des tendons ; si on le laisse il s'organise et reste là comme un corps étranger qui gênera les mouvements des années durant, parfois pendant une vie entière. Comme maint auteur l'a déjà décrit, c'est là l'origine de ces douleurs chroniques, de ces restes de foulure qui gênent les malades dans certains mouvements, après certaines fatigues spéciales, lors de changements brusques de température et qui restent comme des baromètres portatifs, aussi désagréables que sûrs dans leurs indications.

Chasser le sang, le sortir de ses cachettes, le lancer dans le torrent des lymphatiques, voilà le but que doit poursuivre le traitement. Si on le fait quand le sang est encore relativement frais, que les caillots sont mobiles et friables, on le fera en peu de temps et sans occasionner de douleurs ; si on attend que le caillot ait pris vie et consistance, qu'il se soit

— 21 —

installé comme chez lui dans un recoin d'articulation ou dans la profondeur d'un muscle ; on aura mille peines à le déloger et cela ne se fera pas sans des séances multipliées et douloureuses.

La mobilisation sera un aide précieux du **massage** pour faire disparaître le sang extravasé ; par le mouvement des muscles, par le glissement des tendons, par le jeu des surfaces osseuses dans les

articulations, serum, caillots et synovie disparaîtront comme par enchantement.

Nous avons souvent entendu nos malades comparer le traitement actuel aux semaines de lit qui leur étaient imposées autrefois et ils ne se sont jamais plaints du changement.

---

— 22 —

## CHAPITRE SIXIÈME

### Les bandages.

L'enflure qui accompagne toute contusion et toute entorse peut provenir des trois causes suivantes :

1° De l'hémorragie qui se produit au travers des vaisseaux déchirés ou lacérés ;

2° De l'épanchement de synovie qui accompagne toute lésion articulaire ;

3° De l'œdème que l'on voit se former surtout aux extrémités inférieures, dès qu'un obstacle quelconque vient gêner la circulation.

1° Lorsqu'une foulure vient de se produire, que plusieurs petits vaisseaux ont été déchirés, il va de soi qu'une compression exercée sur la région par un bandage approprié arrêtera l'écoulement du sang ;

— 23 —

mais cette compression doit être exercée immédiatement, sans cela elle sera inutile ; en effet l'hémorragie s'arrête d'elle-même cinq à dix minutes au plus tard après l'accident. Que l'hémorragie s'arrête si rapidement, nous pouvons le déduire de ce qui se passe dans les hémorragies externes qui s'arrêtent d'elles-mêmes après quelques minutes, par la contraction spontanée des vaisseaux, quand les artères et veines blessées ne sont pas de trop gros calibre ; nous pouvons en juger aussi de visu en considérant ce qui se passe quand un blessé a reçu un coup de poing sur le front ou s'est tordu le pied sur le bord d'un trottoir : l'enflure se produit très vite, la bosse est là quelques instants après l'accident et elle reste stationnaire. Nous avons eu l'occasion très souvent d'observer des entorses toutes fraîches, nous n'avons jamais vu l'enflure augmenter,

— 24 —

les cinq à dix premières minutes passées, même en l'absence de tout bandage (œdème à part). Nous dirons donc qu'un bandage compressif appliqué immédiatement après l'accident diminuera la quantité de sang extravasé ; mais ce mode de procéder est beaucoup moins pratique que la simple compresse d'eau froide, parce qu'on a rarement une bande dans sa poche et une personne capable de l'enrouler tout de suite ; un quart d'heure après, c'est trop tard.

2° L'épanchement de synovie est en général peu considérable, il se résorbe rapidement par le **massage** et les mouvements. La compression ne peut guère l'empêcher, à moins d'être très serrée, et alors elle cause des douleurs intolérables.

3° C'est surtout contre l'œdème que les bandages paraissent indiqués. Un homme se fait une entorse à huit heures du matin, il est **massé** à neuf heures et vaque en-

— 25 —

suite à ses occupations ; à quatre heures, seconde séance, le pied a énormément enflé, la peau est tendue, le malade est inquiet, il perd un peu de sa confiance ; après la seconde séance de **massage** l'enflure a disparu en grande partie, mais le soir elle se reforme, et le lendemain soir de même, le malade réclame qu'on rembande. Si l'on pose un bandage soigné après une séance de **massage**, le blessé est heureux, sa jambe est tenue solidement et effectivement l'œdème est beaucoup moindre. Mais à quel prix avons-nous obtenu ce bienfait apparent ? L'articulation a été raide tout le jour et toute la nuit, ce qui favorise la formation d'adhérences infra-articulaires ; ensuite la circulation a été ralentie, gênée dans tout le membre par le fait de la bande, le sang extravasé est resté dans l'articulation. Au contraire, si l'articulation est libre de ses mouvements, la résorbtion sera plus

— 26 —

rapide, les adhérences ne se formeront pas du tout et, quant à l'œdème, s'il est désagréable pour il est indolore, ne laisse rien après lui et disparaît pour la plus grande partie déjà le second et troisième jour, ce qui permet à nos malades de remettre très vite leurs chaussures ordinaires.

En deux mots, nous ne conseillons pas d'embander les membres blessés par des entorses ou des contusions. La bande arrive trop tard pour arrêter l'hémorragie, elle ne peut pas empêcher le petit épanchement de synovie de se produire, et si contre l'œdème elle est utile en apparence, elle est fâcheuse et nuisible dans le fond.

— 27 —

---

## CHAPITRE SEPTIÈME

### Le masseur.

Sera-t-il homme ou femme, infirmier, gardemalade ou médecin ? Quelques rares médecins de ville **massent** eux-mêmes et sont obligés de consacrer à ce travail un temps considérable ; dans les campagnes c'est impossible que le médecin **masse** deux fois par jour son client trente à quarante minutes chaque fois, et cela quinze jours durant. Il y a donc actuellement quantité d'entorses, de contusions qui ne bénéficient pas des avantages du **massage**, parce qu'il n'y a personne dans la contrée qu'habite le malade qui puisse le **masser** régulièrement. Nous croyons être utile à nos confrères et aux malades en leur faisant part de nos expériences person-

— 28 —

nettes sur ce sujet. De 1888 à 1891 soit, pendant trois ans, nous avons **massé** tous nos malades nous-même, cela nous a permis d'étudier à fond la méthode et de nous faire une, opinion sur les meilleurs procédés. Dès lors, soit depuis plus de trois années, nous avons fait **masser** toutes les

entorses et contusions par des gardemalades femmes, spécialement dressées à cet effet, et nous avons été très satisfaits des résultats obtenus. Il reste entendu que nous ne nous occupons ici que des foulures et contusions de date récente. (Voir nos cas.) Une gardemalade qui sait un peu d'anatomie, qui se porte bien, peut parfaitement acquérir la force et l'adresse nécessaires pour pratiquer le **massage**, il suffit qu'elle soit bien dressée et bien surveillée. Le danger des **mèges** consiste moins dans la manière dont ils **frictionnent** que dans ce fait qu'ils **massent** à tort et à

— 29 —

travers sans savoir ni quand, ni pourquoi, ni comment.

Une fois le diagnostic d'entorse ou de contusion posé par un médecin, le traitement prescrit pourra être exécuté par la garde, mais nous insistons pour qu'il soit ordonné par écrit. (Voir nos formulaires de prescription.) Si l'on dit : « Il faudra vous faire **frictionner** ce pied ; » ou bien « Dites à la **masseuse** une telle de venir vous **masser** ; » ou « Vous avez bien quelqu'un chez vous qui pourra vous **frotter** un peu, cette place ? » si l'on donne une prescription vague on peut être sûr que le traitement sera gâché. Il faut au contraire que le médecin donne un ordre détaillé décrivant exactement le genre de **massage** à faire (**effleurage**, **frictions**, **pétrissage**, cas échéant, mouvements divers, etc.) et indiquant la durée de chacun de ces exercices. Une fois la prescription donnée,

— 30 —

le médecin n'aura qu'à palper son malade tous les trois à quatre jours pour se rendre compte de l'effet produit, contrôler la **masseuse** et varier, si besoin est, le traitement.

La gardemalade n'a plus alors qu'à faire ce qu'on lui a dit d'exécuter et à le faire ponctuellement.

Nous estimons qu'il y a un très grand avantage à ce mode de faire. Chaque chirurgien pourra ainsi soigner un grand nombre de malades, sans perdre trop de temps, les malades seront **massés** régulièrement et les entorses guériront vite et bien. Dans les villages, comme dans les villes, les gardemalades - **masseuses** pourront rendre les mêmes services avec le même succès.

Nous n'avons pas d'expérience sur les qualités des infirmiers comme **masseurs**, mais avec une instruction et des aptitudes égalés, nous ne voyons pas pour-

— 31 —

quoi ils ne rendraient pas les mêmes services comme **masseurs** que les garde-malades femmes.

Nous avons dit que le **masseur**, homme ou femme, devait avoir une bonne santé, ajoutons qu'il doit avoir une constitution robuste : les séances sont longues et répétées, plus le **masseur** sera fort, plus ses muscles seront développés, plus il sera maître de ses mouvements et moins il risquera par gaucherie de faire mal au patient.

Les vêtements du **masseur** seront amples, à la poitrine, aux épaules et aux coudes, afin que les mouvements ne soient pas gênés ; les manches des chemises, habits ou tailles devront pouvoir se retrousser jusqu'aux coudes non pas en se repliant sur elles-mêmes, mais en se déboutonnant. Les **masseuses** feront bien de laisser leurs corsets, afin d'être souples, de pouvoir facilement se pencher

se plier en deux, parce que, en **massant**, ou bien on casse les buscs ☒, ou bien on se les enfonce dans le ventre.

---

## CHAPITRE HUITIÈME

### Le corps gras à employer.

Nous savons que plusieurs médecins conseillent de **masser** à sec, nous ne sommes pas de leur avis, pour les entorses ou les contusions tout au moins. Le seul avantage de **masser** à sec consiste dans ce fait qu'on obtient l'anesthésie par un **effleurage** moins prolongé, mais cet avantage est largement balancé par cet inconvénient que la peau s'excorie très facilement dans les longues séances, si elle n'est pas **graissée**, et que les mouvements des doigts et de la main qui **masse** sont gênés.

Le corps gras employé doit remplir les conditions suivantes :

Ne pas avoir d'odeur désagréable inutile ;

Être soluble dans l'eau froide facilement ;

Avoir des propriétés antiseptiques.

Nous tenons beaucoup, et l'expérience nous donne raison, à avoir une substance antiseptique pour **graisser** et les mains du **masseur** et la région à **masser** ; il est impossible en effet de désinfecter chirurgicalement tout un membre avant chaque séance de **massage**, cela prendrait trop de temps, et si la propreté n'est pas parfaite, on est alors fort ennuyé au bout de deux ou trois séances, de voir apparaître une quantité de petits furoncles qui poussent comme des champignons. Nous avons dans notre série deux cas de furoncles qui ont singulièrement compliqué le traitement (Cas

LXVIII ; cas IX) ; nous sommes persuadé qu'il y a eu dans ces deux cas une faute de technique, et voici plus d'un an que nous n'avons plus eu une seule complication cutanée quelconque à la suite d'un **massage**.

Comme antiseptique nous avons essayé un peu de tout ; l'acide borique est illusoire, la créoline sent mauvais, l'acide phénique, qui nous a rendu cependant d'excellents services, poursuit le malade pendant tout le traitement de son odeur d'hôpital ; enfin depuis quelques mois, nous sommes arrivé au sublimé 1% et nous en sommes fort satisfait. Les séances de **massage** sont longues déjà par elles-mêmes, aussi avons-nous cherché à raccourcir autant que possible la toilette après la séance. La **vaseline** blanche ou jaune présente de grands avantages, elle ne rancit pas, elle glisse facilement sans couler, elle n'a pas d'o-

deur, mais elle est difficile à enlever ; les malades quoi qu'on fasse, **graisent** et salissent leur linge de corps ; il faut avoir de l'eau chaude et du savon pour les laver après le **massage** et cela prend du temps inutilement, La **glycérine**, avec un poids spécifique de 1. g. 26 est au contraire très commode ; de consistance beaucoup plus sirupeuse que les glycérines courantes, elle est inodore et se dissout facilement dans l'eau ; après la séance on peut essuyer la région graissée avec un linge mouillé et on la nettoie ainsi parfaitement. Nous prescrivons comme suit :

Glycérine (1,26) . 100 g.

Sublimé . . . . 0 g. 10.

Alcool quantité suffisante pour dissoudre, mais le moins possible.

---

## CHAPITRE NEUVIÈME

### La toilette de l'opérateur.

Toute personne qui veut pratiquer le **massage** doit entretenir ses mains avec un soin tout particulier : plus la peau sera douce, mieux on pourra **masser**. Un peu de **vaseline** blanche étendue le soir sur les mains du **masseur** maintiendra la peau tendre et évitera la formation des gerçures. Les ongles devront être coupés à la hauteur de l'extrémité des doigts, et parfaitement propres. Avant chaque séance, l'opérateur doit se laver les mains avec du savon, de l'eau tiède et une brosse à ongles, ensuite il les **graisera** avec de la glycérine sublimée [purifiée] et pourra commencer à **masser**.

La planche 1 et son verso blanc couvrent la page 37 et 38 mais non paginées



Planche 1.

---

## CHAPITRE DIXIÈME

### **La toilette du malade.**

La toilette préalable de la région à **masser** est souvent négligée, et cependant elle est fort importante. Ce manque de soins de propreté fait que bien des personnes ayant souffert d'une poussée de furoncles après un traitement par le **massage** ne veulent plus entendre parler de ce mode de procéder et le déprécient dans leur entourage. La peau de tout le membre malade sera lavée avec beaucoup de soin et savonnée comme pour une opération et cela avant chaque séance de **massage** (pl. I). Après ce lavage, il faudra éviter que le malade ne salisse à nouveau la place malade, en allant par exemple du local où il a pris une douche dans celui où il sera **massé**.

Les poils, petits ou grands devront être rasés avant le commencement du traitement, car laissés en place ils sont tirillés à chaque **passé**, le malade en souffre et ensuite il se forme de petits abcès à la base du poil, abcès qui forcent à interrompre le traitement (pl. -2.) Les **masseurs** ou **masseuses** qui ne sont pas habitués à manier un rasoir ordinaire se serviront avec avantage du rasoir dit de sûreté, qui va fort bien et pas plus qu'une tondeuse ne risque de faire des blessures qui gêneraient beaucoup le **massage** ensuite.

---

## CHAPITRE ONZIÈME

### **Position du malade et divan.**

La tendance générale des malades est de contracter fort et ferme les muscles de l'extrémité blessée pour la raidir et

La planche 2 et son verso blanc couvrent la page 41 et 42 mais non paginées



Planche 2.

La planche 3 et son verso blanc couvrent la page 43 et 44 mais non paginées

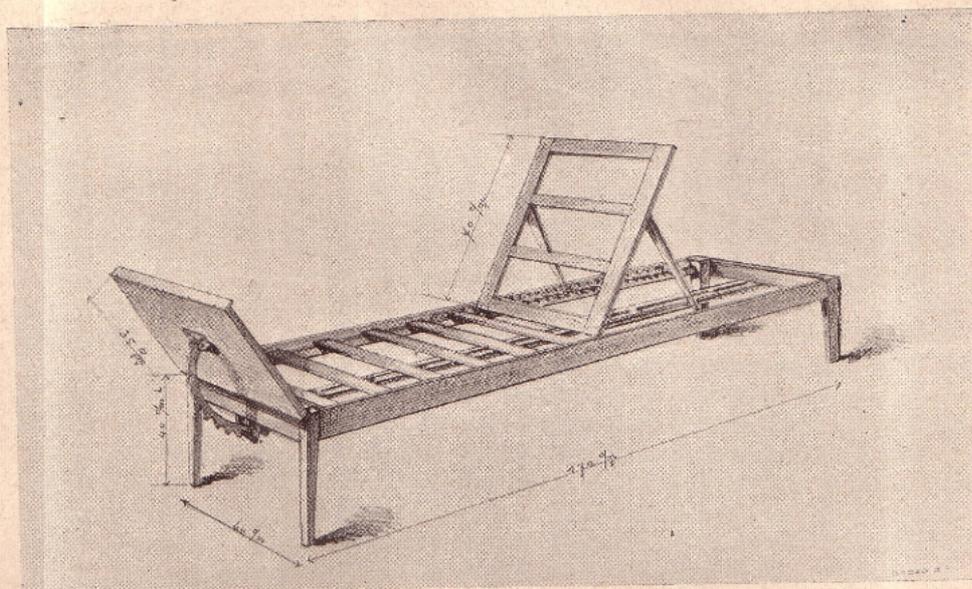


Planche 3.

empêcher les mouvements douloureux. L'opérateur doit agir avec douceur, ne jamais brusquer son patient, gagner sa confiance par des mouvements adroits et petit à petit le malade relâchera ses muscles. La position étendue, nonchalante est la plus propice au relâchement de la musculature et ce relâchement est absolument nécessaire pour que les doigts puissent se glisser entre les muscles et atteindre la profondeur des régions malades. Dans certains cas, on se trouvera bien de se servir de coussins ronds ou carrés pour soulever ou appuyer le membre et le mettre ainsi dans une position commode.

Il n'est pas indifférent que le malade soit étendu sur une couche ou sur une autre ; les lits sont en général fort peu pratiques, ils sont d'abord trop élevés, ensuite les ressorts des sommiers s'enfoncent et se soulèvent à chaque **friction**

et diminuent d'autant l'effet produit par le **masseur** ; de plus, il est fâcheux de salir un lit deux fois par jour avec les manœuvres du **massage** ; les chaises longues sont commodes, on glissera avant de s'en servir un linge sous le membre à traiter et l'opérateur s'installera sur un siège peu élevé ; nous-même nous nous servons depuis plusieurs années d'un divan que la maison Heer-Cramer, à Lausanne, a construit sur nos indications. Ce divan est fort agréable, le dossier avance ou recule à volonté, s'abaisse complètement et se dresse à angle droit, les coussins en maroquin se lavent aisément, et il n'y a point de ressorts nulle part. Ce meuble revient tout compris à 165 francs. (Voir pl. 3 et 4.)

La planche 4 et son verso blanc couvrent la page 47 et 48 mais non paginées

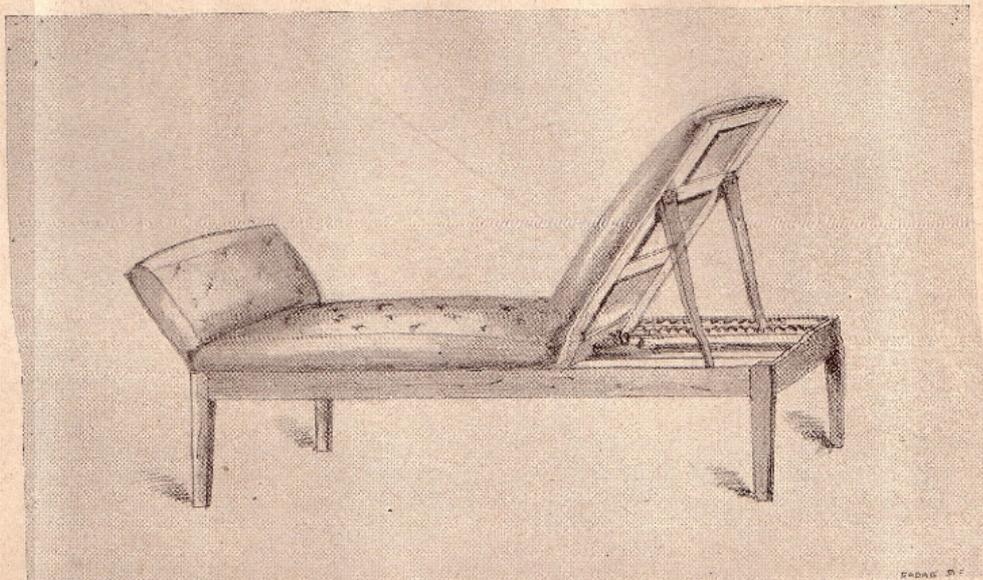


Planche 4.

## CHAPITRE DOUZIÈME ET TREIZIÈME

### La pratique du massage.

Les mains de l'opérateur sont propres, la région à traiter a été rasée et lavée, le malade est dans une position qui permet le relâchement complet de tous les muscles, nous pouvons commencer à **masser**. Quel est le but que nous nous proposons ? Les ligaments déchirés, nous les laissons se guérir tout seuls ; il s'agit donc uniquement de chasser le sang extravasé dans les tissus et dans les articulations, sang qui est mélangé plus ou moins avec de la synovie dans les entorses et entouré peut-être d'œdème, il s'agit de chasser ce sang dans le torrent circulatoire, dans les veines et dans les lymphatiques, ces deux grands canaux de décharge. Si le sang ne se séparait

pas en deux parties, une solide et une liquide, les entorses guériraient facilement et ne laisseraient jamais rien derrière elles, mais les caillots, souvent volumineux, qui se forment déjà quelques minutes après l'accident, ces gros caillots ne s'en vont pas tout seuls ; bien au contraire, si on les laisse, ils s'organisent ; de petits vaisseaux de nouvelle formation viennent les nourrir et ils restent ou dans un muscle ou dans un repli de l'articulation, faisant office de corps étranger, gênant certains mouvements, gonflant et devenant douloureux sous certaines influences climatériques. — Les manœuvres qu'on peut employer pour refouler le sérum et pour écraser les caillots sont multiples, nous avons cherché à faire un triage parmi les diverses méthodes proposées et à trouver un mode de faire simple qui puisse convenir à toutes les entorses et à toutes

les contusions ; mode de faire qui s'apprend facilement et qui soit facile à retenir. — Le voici :

Nous employons deux manœuvres : l'**effleurage** et les **frictions** ; elles sont précédées d'une douche froide et suivies de mouvements passifs et actifs.

Le but spécial de l'**effleurage** est d'anesthésier la surface de la peau, afin qu'il soit possible de faire ensuite des **frictions** sans causer de douleur.

Les mains, légèrement graissées se promènent lentement sur la place malade, elles se posent pour commencer un peu au-dessous de la région blessée, elles s'avancent toujours dans la direction du cœur en exerçant une **pression** qui doit aller en augmentant de minute en minute. En exécutant ces **passes**, la main et les doigts doivent travailler ensemble, la main doit recouvrir toute la place malade comme si elle voulait la

couvrir, les pulpes des cinq doigts, la paume de la main, tout doit agir simultanément. Quand la main

est arrivée un peu au-dessus de l'articulation ou de la place contusionnée, elle se soulève, redescend sans toucher la peau et recommence le même mouvement. Il est bon d'employer les deux mains pour faire cet exercice, elles effleurent l'une après l'autre ou l'une à côté de l'autre suivant la dimension de la surface à **masser** (pl. 5).

L'**effleurage** doit se faire sur toute la région malade, tout le tour du membre foulé, par exemple ; il ne faut pas que la main change trop vite de place, pour revenir ensuite au point de départ ; elle doit effleurer chaque place pendant le temps indiqué et ensuite passer à une autre ; si la région n'est pas trop grande, il est préférable naturellement d'effleurer partout à la fois.

La planche 5 et son verso blanc couvrent la page 53 et 54 mais non paginées



Planche 5.

— 55 —

La durée de ce **massage** préparatoire variera suivant la gravité du cas et suivant la période du traitement. Au début l'**effleurage** devra durer dix minutes ; après sept à huit jours, il pourra être réduit à cinq minutes, mais cela dépendra surtout de la sensibilité des malades ; les uns permettent des **frictions** profondes dès les premiers jours ; chez ceux-ci, on se contentera de quelques minutes d'**effleurage**, d'autres, soit à cause de, déchirures ligamenteuses plus étendues, soit à cause de leur tempérament, sursautent dès qu'on les touche ; chez ceux-là, l'**effleurage** sera plus long. En général, plus la séance d'**effleurage** sera longue, mieux cela vaudra.

S'il y a de l'œdème, de l'enflure superficielle, provenant de la gêne apportée à la circulation d'un membre par la lésion d'une de ses parties, l'**effleurage** la fera complètement disparaître.

Avec les **frictions** commence le traitement proprement dit d'une entorse ou d'une contusion de date récente. — Soulevons par la pensée la peau qui recouvre une région contusionnée et ses environs immédiats et examinons un peu le réseau lymphatique. Que remarquons-nous ? Au-dessus de la place malade (articulation ou autre) les lymphatiques sont gorgés de sang et bouchés, ils ne peuvent suffire à enlever tout le sang extravasé et surtout les caillots sont trop gros, ils ne peuvent passer dans ces fins canaux. Sur la région lésée elle-même, les capillaires sont déchirés, lacérés, contusionnés, on ne peut pas réclamer grand travail de leur part, et en dessous tous les tissus sont œdématisés à la suite de la stase sanguine et lymphatique, stase produite par le barrage formé à la place malade. Nous avons ainsi à considérer trois zones différentes, la pre-

mière (zone 1) la plus rapprochée du cœur, que nous désignerons par La préposition sus, la deuxième (zone 2), la zone blessée, qui sera la zone sur, et enfin, du côté périphérique, la zone sous (zone 3). Les trois zones, sus, sur, sous, devront être **frictionnées** l'une après l'autre, dans l'ordre indiqué, mais le **massage** devra toujours se faire dans la direction du cœur, ce qui permet de dire (en parlant des membres) qu'il faut **masser** de bas en haut et par zones de haut en bas. On commence donc par la zone sus ; les **frictions** se font surtout avec les pouces, sans exclure cependant les autres doigts qui peuvent être utilisés surtout si la région malade est étendue. La pulpe des doigts cherche à s'introduire entre les muscles, entre les faisceaux de muscles, entre les tendons ; les doigts longent les bords des os ; en arrivant dans la zone sur, ils cherchent

à pénétrer dans les cavités articulaires autant que faire se peut, et en poussant les liquides extravasés dans les vaisseaux lymphatiques, ils cherchent à écraser les caillots sanguins (pl. 6). Il est à remarquer à ce propos que pendant les premières semaines, les caillots sont très friables, ils se laissent dissocier sans effort et sans douleur, par de simples **frictions**, ce n'est que dans les vieilles entorses, oubliées ou négligées, qu'on trouve des caillots durs et organisés qui demandent des séances pénibles de **pétrissage** pour être broyés.

Les **frictions** de la zone sus ont pour effet de dégorger les lymphatiques, de les vider et de les forcer à pomper pour ainsi dire, par aspiration les matériaux qui encombrant la zone sur. Les **frictions** faites dans la zone sur, en écrasant les caillots, facilitent leur dissolution et les chassent dans les lymphatiques de la

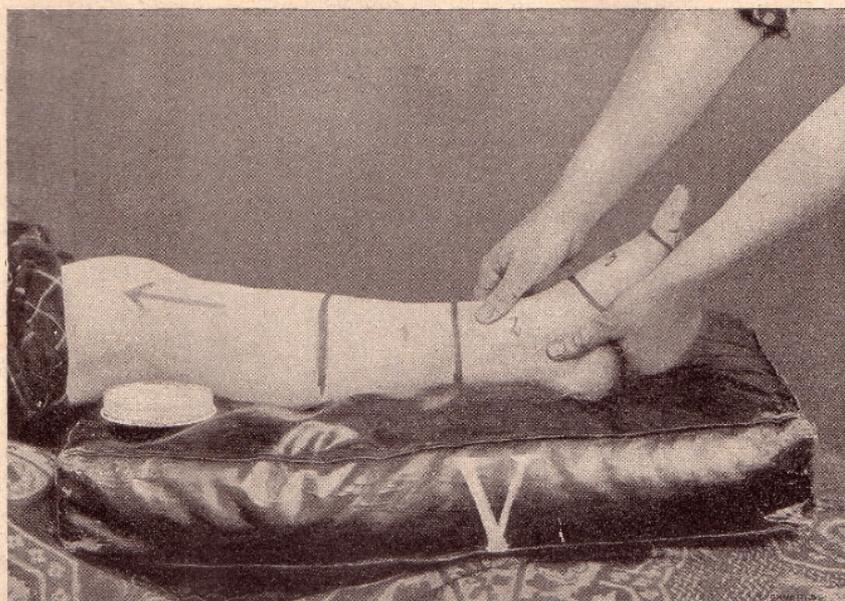


Planche 6.

— 61 —

zone sus. Dans la zone sous, il y a surtout une transsudation, de l'œdème, qui est facile de faire disparaître.

Le résultat immédiat des manœuvres que nous venons de décrire, c'est d'étendre, de répandre le sang extravasé primitivement dans une région limitée. Il est bon de le savoir et d'en avertir le malade parce que dans une entorse de la cheville par exemple, après deux ou trois jours de **massage**, toute la jambe jusqu'au genou est bleue, le sang répandu dans l'articulation tibio-tarsienne est en voyage, les lymphatiques en sont pleins et ils colorent la peau par transparence. Ces taches bleues n'ont rien que de très réjouissant, elles prouvent que l'effet est produit, que l'articulation se dégage, ce que d'ailleurs le blessé remarque fort bien lui-même quand on termine la séance par des mouvements passifs d'abord et actifs ensuite.

— 62 —

Mouvements passifs. Ces exercices seront dosés exactement d'après la sensibilité des malades. Si les déchirures ligamenteuses sont étendues, des mouvements passifs violents ne feraient qu'aggraver la situation, tandis que de petits mouvements de flexion, d'extension, de rotation gradués avec soin auront juste pour effet d'empêcher la formation. Des adhérences qu'on redoute. Durant les premiers jours surtout, ces mouvements seront modestes et de courte durée (une ou deux minutes) ; plus tard ; vers, le quatrième ou cinquième jour, on pourra en prolonger l'étendue et la durée ; tant que le malade ne se plaint pas, on peut aller de l'avant (pl. 7).

Les mouvements passifs, c'est-à-dire ceux que l'opérateur fait exécuter au malade, seront suivis

dès le premier jour par des mouvements actifs, que le malade exécutera lui-même. Ces mouve-

La planche 7 et son verso blanc couvrent la page 63 et 64 mais non paginées

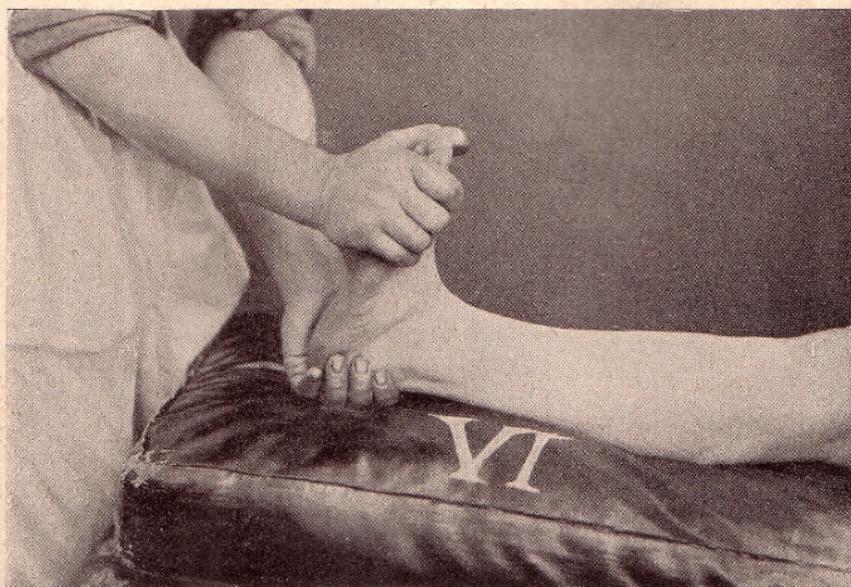


Planche 7.

— 65 —

ments actifs seront fort simples : pour les extrémités inférieures la marche est le plus commode des mouvements actifs et son grand avantage c'est qu'en favorisant la guérison elle permettra au malade de se rendre dès le premier jour ses occupations ordinaires, ce qui pour les trois quarts des hommes (les assurés à part 1) est un avantage considérable. Les blessés du membre supérieur se servent de leurs bras pour tous travaux qui leur sont familiers et s'occuperont aussi longtemps que le bras ne fera pas mal ; quand la douleur reviendra, c'est le moment de faire une deuxième séance de **massage**.

Pour les contusions du dos, de la nuque, le patient fera des flexions du corps en avant, en arrière, de côté, avec les mains libres pendant les premiers jours et avec des haltères à la fin du traitement.

66 — Comme on défend de placer des écharpes pour le membre supérieur, il faudra interdire l'usage des béquilles et cannes aux lésés des jambes, ou du moins si l'on autorise une canne pendant les deux ou trois premiers jours, dans les cas graves et pour les malades qui viennent de loin se faire **masser**, on conseillera au malade de laisser cet appui le plus tôt possible en lui expliquant qu'il nuit à la guérison. En effet les muscles de la jambe, se fiant à la canne, ne travaillent que pour se raidir, l'articulation reste immobile et tout l'avantage de la marche est perdu.

Les mouvements actifs facilitent la circulation veineuse et lymphatique, chaque muscle en se contractant comprime les vaisseaux, chasse les liquides qu'ils contiennent, tout comme on vide un

tuyau de caoutchouc plein d'eau, en le comprimant avec les mains.

La planche 8 et son verso blanc couvrent la page 67 et 68 mais non paginées



Planche 8.

La douche froide qui précède la séance de **massage** est facile à donner dans tous les locaux où il y a de l'eau courante (pl. 8). Afin que le malade n'ait pas besoin de se dévêtir complètement pour une douche sur la main ou les pieds, il suffit de protéger les vêtements par une toile cirée. On fend cette toile cirée du milieu d'un de ses côtés jusqu'aux deux tiers de sa longueur, on introduit la jambe par exemple dans cette fente et on referme en croisant les deux extrémités l'une sur l'autre. Après la douche on essuiera le malade vigoureusement avec un linge d'un tissu grossier.

Nous considérons comme un grand avantage que le malade soit obligé de faire une promenade pour venir se faire **masser** et qu'il doive repartir également à pied. Nous ne **massons** jamais à domicile plus de un à deux jours, et encore

exceptionnellement ; à l'ordinaire les malades viennent à notre clinique pour la seconde séance déjà.

---

## CHAPITRE QUATORZIÈME

### Les résultats du **massage**.

De quoi se plaint le malade souffrant d'une contusion et surtout d'une entorse? Le blessé a mal, il souffre soit au repos, soit quand il fait mouvoir l'extrémité lésée, et de plus il présente une impotence fonctionnelle plus ou moins complète suivant les cas.

Contre le symptôme douleur, l'**effleurage** est vraiment un moyen qui dépasse tous les autres procédés, même la morphine ; ce moyen est d'ailleurs vieux comme le monde puisque instinctivement

chacun **frotte** avec sa main la région sur laquelle il vient de recevoir un coup. Des les premières **passes** le malade se sent soulagé, la tension de la peau disparaît et après quelques minutes le **massage** lui donne une impression agréable. Nous parlons, cela va de soi, des séances de **massage** bien faites, par des mains exercées, fortes et patientes, qui observant en **frictionnant** un crescendo lent ; et nous n'avons en vue que les **massages** faits pour des cas récents.

Les malades ne crient jamais pendant les séances ; s'ils font la grimace, c'est une preuve que le **masseur** va trop fort ; il faut toujours surveiller la figure de son patient afin de régler, d'après ses **sensations** à lui, la **pression** plus ou moins grande à exercer. La douleur revient assez vite après les premières séances (2-8 heures environ), mais chaque jour elle tarde davantage à revenir, pour finir

par disparaître complètement avec la fin du traitement.

L'impotence est fort gênante ; dans les entorses des membres inférieurs, qui sont les plus fréquentes, le blessé, s'il doit rester chez lui, doit interrompre ses occupations. Avec le **massage** il n'en est rien, le premier jour toutes les entorses **massages** permettent les mouvements, la marche entre autres.

Tous les intellectuels, les commis de bureau, etc., peuvent le premier jour aller à leurs cours, à leurs affaires. Quelques autres préfèrent se promener, ce sont ceux qui ont de fortes assurances ; nous faisons une exception cependant pour les manœuvres (agriculteurs, maçons, etc.), occupés à des travaux pénibles qui doivent attendre quelques jours avant de pouvoir recommencer à s'occuper. Ces résultats nous paraissent valoir la peine.

Plus de douleur, plus d'impotence fonctionnelle complète ; remplacement de deux à trois semaines de lit ou de chaise longue par deux séances journalières de trente minutes qu'on fait à temps perdu, en continuant à travailler le reste du temps.

Voilà ce que promet et ce que donne le **massage**.

---

## CHAPITRE QUINZIÈME

### Contre-indications.

Nous ne relevons que quatre circonstances dans lesquelles il vaudra mieux s'abstenir du **massage** :

- 1° Lorsqu'il y a plaie de la peau, excoriation ou boutons ;
- 2° En cas de **phlébectasies** considérables ou de phlébites ;

3° Quand il y a un hématome sous-cutané, fluctuant, considérable, parce que dans ce cas une ou deux ponctions raccourciront beaucoup le traitement ;

4° Dans les cas de contusions sous-unguéales le **massage** n'a aucune action travers l'ongle, cela se comprend.

---

## CHAPITRE SEIZIEME

### Nos cas de contusions.

Nous disposons de notes complètes sur 78 cas. Beaucoup d'autres n'ont pas pu être utilisés, soit a cause d'histoires de malades incomplètes, soit parce que le traitement a été interrompu par diverses raisons ; nous avons également laissé de côté tous les malades qui sont venus nous voir plus d'une semaine après l'accident, en général après avoir consulté

— 75 —

plusieurs *mèges* ; nous avons omis également les contusions des yeux, qui présentent un caractère trop spécial. Sur ces 78 cas, H y en a 23 dont nous n'avons pas pu obtenir de renseignements éloignés (août 1895) ; il en reste 55, à ces 55 nous avons posé les trois questions suivantes :

- I. Ressentez-vous encore quelques douleurs dans le membre lésé ?
- II. Les mouvements sont-ils tout à fait normaux (raideur) ?
- III. Remarquez-vous parfois de l'enflure ?

50 ont répondu non a la question I, oui a la question II et non a la question III. Quelques-uns dont nous négligeons la réponse dans cette étude générale des résultats définitifs nous ont répondu de plus qu'ils avaient ressenti quelques douleurs depuis la fin du traitement, mais

— 76 —

que ces douleurs avaient disparu complètement aujourd'hui.

5 ont déclaré qu'ils ressentiaient encore maintenant de temps à autre quelques douleurs ou quelque faiblesse dans le membre qui avait été contusionné.

Nous avons en résumé 90 % de guérisons complètes et 10 % de guérisons incomplètes.

Si nous séparons maintenant les cas que nous avons soignés nous-même de ceux qui ont été massés sous notre surveillance directe par des gardemalades, nous voyons que les résultats sont sensiblement les mêmes.

**Massés** par le médecin (1888-1891) : 25 cas, dont guéris complètement 13 ; ressentant encore quelques douleurs intermittentes 2 ; disparus 9. Nous avons ainsi, en retranchant les disparus : 87% de guérisons complètes et 13 % de guérisons incomplètes.

— 77 —

**Massés** par les gardemalades sous notre direction et avec notre méthode perfectionnée (1891-1894) : 53 cas ; guéris complètement 37 ; ressentant encore quelques douleurs intermittentes 3 ; disparus 13, ce qui fait 93% de guérisons complètes et 7% de guérisons incomplètes. Il est à remarquer que les résultats ont été en s'améliorant d'année en année, que les trois premières années pendant lesquelles notre méthode était à l'étude, nous avons 87 % de guérisons et pendant les 4 dernières les guérisons complètes atteignaient le 93%.

Pour ce qui concerne le degré de fréquence de telle ou telle contusion dans telle ou telle région, voici ce que nous observons : sur 78 cas, il y a 16 contusions du pied (21 %) ; 5 contusions de la jambe (6 %) ; 14 du genou (18 %) ; 10 de la hanche et cuisse (13 %) ; 4 de la région lombaire (5 %) ; 3 de la poi-

— 78 —

trine (4%) ; 2 des doigts (3%) ; 7 des mains et du poignet (8%) ; 6 du coude et de l'avant-bras (7%) ; 10 de l'épaule (13%) ; 1 de la nuque (2%).

Nous donnons ici un résumé de tous ces cas par ordre de fréquence.

### § 1<sup>er</sup>

#### Contusions du pied.

Cas I. — Homme dans la soixantaine ; le 12 novembre 1.888, il a le pied droit écrasé ; hémorragies intra-articulaires dans le tarse et le métatarse. **Massage** quotidien par le médecin ; le 13 novembre, recommence son travail comme cimenteur ; le 19 novembre il est guéri. En août 1895 il est très bien.

Cas II. — Garçon de 15 ans, a le pied écrasé entre une roue de char et un arbre, le 28 juin 1889; contusion avec hématome intra-articulaire, sugillations surtout au pourtour des malléoles externes et internes. — Séances de **massage** biquotidiennes par le médecin, de 25 minutes ; la marche est possible après la première séance, avant le **massage** il ne pouvait pas poser le pied par terre. Pansement compressif, avec de la **flanelle**, repos pendant trois jours ; le **massage** est douloureux, je ne fais pas d'**effleurage** ! et commence de suite par des **frictions** par zones. — Le soir du premier jour il se plaint que la bande lui fait mal ! morphine. — 29. Séance

—79 —

moins douloureuse, l'enflure a diminué de moitié. — 30. Se promène sans douleur, sans canne.

1er juillet : un peu d'œdème après la marche ; recommence ses occupations dans son magasin. — 2. J'enlève la bande la nuit, pour ne pas gêner la circulation, vient à pied se faire **masser** chez moi. — 3. J'enlève la bande ; il porte ses souliers. — 8. L'enflure a disparu, il ne boite plus du tout, je cesse le traitement quand même il y a encore quelques places sensibles à la pression ; le malade se considère comme guéri. — 17. N'a plus aucune douleur.

Août 1895. Résultat éloigné excellent.

Cas III. — Fillette de 11 ans ; vient me voir le 5 novembre 1889. Le 31 octobre des pièces de bois sont tombées sur son pied droit, on voit une ecchymose sur la face externe du calcanéum. Une **rebouteuse** a « remis un nerf, » mais ça lui fait encore mal.

Diagnostic : Contusion de la surface externe du calcanéum, hémarthron de l'articulation astragalo-calcanéenne.

Traitement : **Massage** par le médecin, première séance le 7 novembre ; 2 séances par jour. Le 9 est déjà beaucoup mieux ; l'enfant ne revient plus. En tout 4 séances.

Résultat éloigné excellent. (Août 1895.)

Cas IV. — Homme de 39 ans ; vient me voir le 18 juillet à 9 heures du matin. La veille au soir une barre de fer lui est tombée sur le pied gauche, il peut marcher tout de suite après, mais ce matin, l'enflure a beaucoup augmenté et il ne peut pas mettre sa bottine.

État : Enflure de la région interne du pied et du gros orteil, ecchymoses étendues.

Traitement : 7 séances en 11 jours. — **Massage** par le médecin.

Guérison le 29 juillet.

— 80 —

Cas V. — Jeune fille de 14 ans ; le 23 juillet 1891, on lui marche sur le pied droit, dans un bal. Enflure légère sur le cou de pied ; douleur en marchant. — **Massage** par le médecin : séances de 10 minutes, quotidiennes pendant quatre jours. Guérison le 27 juillet. La guérison s'est maintenue parfaite. (Août 1895.)

Cas VI. — Homme de 32 ans ; le 8 août 1891 il fait une chute de cheval et se relève avec une contusion sur le gros orteil droit ; il vient me voir le 9 ; je lui fais (moi-même) 4 séances de **massage** en 4 jours. 11 est guéri le 13 août.

En août 1895 le résultat éloigné est encore excellent.

Cas VII — Jeune homme de 21 ans ; un tonneau de bière lui tombe sur le pied droit le 16 octobre 1891.

État : Enflure et douleur à la pression sur tout le dos du pied.

Traitement : 6 séances de **massage** en 7 jours par une gardemalade.

Guérison : le 23 octobre.

Il est mort en 1892, mais sa femme affirme qu'il ne s'était plus jamais plaint de sa jambe après la fin du traitement.

Cas VIII. — Fillette de 5 ans ; vient me voir le 11 décembre 1891; huit jours auparavant elle s'est blessé le pied gauche en tombant.

État : Contusion de la région du premier métatarsien gauche, ecchymoses.

Traitement : 5 séances en 8 jours (gardemalade) ; début du traitement le 8<sup>e</sup> jour, guérison le 16<sup>e</sup> jour, soit le 19 décembre. Résultat éloigné excellent. (Août 1895.)

Cas IX. — Homme de 48 ans ; le 23 novembre 1891, une lourde planche tombe sur son pied gauche.

État : Enflure considérable sur le cou de pied, sur le

— 81 —

dos du pied et jusque derrière les malléoles ; il vient à la clinique soutenu par deux camarades.

Traitement par une gardemalade ; on néglige de te raser avant de le **masser** ; 2 séances par jour ; le 26 il est beaucoup mieux, il marche seul, mais avec l'aide de deux bâtons ; le 28 il a quelques furoncles sur le mollet, je le fais raser ; le 30, ne se sert plus que d'une canne ; le 8 décembre la contusion est guérie : 24 séances en 15 jours, mais l'éruption des furoncles continue et prolonge l'incapacité de travail jusqu'au 26 janvier, soit pendant plus de deux mois.

Il nous dit en août 1895 qu'il a encore mal de temps en temps à son pied, et qu'il remarque un peu de raideur le matin. La guérison incomplète s'explique facilement par le repos forcé de 2 mois qu'on aurait évité en rasant le malade.

Cas X. — Homme de 80 ans; a reçu un coup sur le pied gauche le 11 janvier 1894.

État : Enflure sur le dos du pied, par contusion.

Traitement : 11 séances de **massage** par une garde-malade en 11 jours ; est guéri le 22, mais (comme il est assuré!) il ne recommence son travail que le 27 février.

Résultat éloigné : Très bon. (Août 1895).

Cas XI. — Jeune homme de 30 ans ; le 8 avril 1892 il vient me consulter : trois jours auparavant, soit le 5 avril, une roue de char lui a passé sur le pied droit. État : Enflure, ecchymoses sur le pied.

Traitement : 24 séances de **massage** par une garde-malade, de 30 minutes de durée, en 13 jours.

Guérison : le 21 avril.

Résultat éloigné : Très bien. Il est resté une petite grosseur (ganglion ?) sur le pied qui est indolore et ne gêne pas les mouvements. (Août 1895.)

— 82 —

Cas XII. — Homme de 31 ans ; vient me voir le 17 août 1892. Un tuyau de ciment vient de lui tomber sur le dos du pied.

État : Enflure de moyenne intensité.

Traitement : 17 séances en 15 jours. (Gardemalade).

Guérison : 1<sup>er</sup> septembre.

Résultat éloigné excellent. (Août 1895.) Cas MIL — Homme d'une trentaine d'années ; contusion sur le pied ; le 25 avril 1893, je fais deux séances le même jour, il ne revient plus. En août 1895 il déclare n'avoir plus jamais rien ressenti. (Il avait été massé par une gardemalade.)

Cas XIV. — Homme de 46 ans ; le 7 juillet 1894 une poutre tombe sur son pied gauche et le contusionne. — Le 8, **massage** par une gardemalade (douches, **effleurage**, **frictions**, mouvements passifs et actifs) ; le 9, il vient à la clinique avec une canne, — le 10, il laisse son bâton ; le 21 il est guéri ; 17 séances en 14 jours. (Gardemalade.)

Résultat éloigné : Très bien actuellement (août 1895) ; a ressenti des douleurs intermittentes pendant quelques semaines après le traitement, elles ont complètement disparu.

Cas XV. — Garçonnet de 5 ans ; le 17 septembre 1894 un fiacre lui passe sur les deux pieds : Contusion les deux chevilles, enflure surtout à gauche.

Traitement (garde) : douches, **effleurage**, **frictions**, mouvements, marche. 19 séances en 19 jours. — Guéri le 6 octobre 1894.

Résultat en août 1895, excellent.

Cas XVI. — Femme de 45 ans ; accident de voiture le 11 avril 1894, vient me consulter le 15. Contusion

— 83 —

à la face externe de la cheville gauche ; 4 séances en 5 jours ; guérie le 19 avril. (Douches, **effleurage**, **frictions**, marche ; garde.)

Résultat en août 1893 : Très bien.

Remarquons que, à part les tout premiers cas soignés en 1888 et 1889, à une époque où nous étions encore un peu craintif, tous nos malades ont marché le premier ou le second jour. — Suivant la gravité des contusions nous avons **massé** une ou deux fois par jour. — L'importance de l'**effleurage** au début du traitement ressort avec évidence du cas II, dans lequel l'**effleurage** ayant pété laissé de côté, le malade s'est plaint de ressentir quelque douleur pendant la séance ; dans le même cas II la bande que j'avais posée a gêné le blessé, et a nécessité l'emploi de la morphine que je n'emploie plus du tout maintenant ; le cas IX n'a pas été rasé, la contusion était guérie au bout de 15 jours, mais alors est survenue une éruption de furoncles qui a rendu le travail impossible pendant 2 mois et a

— 84 —

permis par l'immobilisation du lit la formation de quelques adhérences intra-articulaires qui rendent la guérison définitive imparfaite.

Chez les assurés, nous observons d'une manière générale que la durée du traitement est plus longue. Les 16 cas d'entorse du pied que nous venons de voir ont nécessité de 1. à 19 jours de soins, cela donne une moyenne de 10 jours.

## § 2

### Contusions du genou.

Cas XVII — Femme de 35 ans ; le 3 février 1888, se fait une contusion du genou droit, extra-articulaire, dans la région de la tête du tibia, côté externe. Dès le premier jour, séances par le médecin, quotidiennes, durée 5 minutes; le 15, elle sort, le 21, l'empâtement hémorragique a disparu ; — le 28, elle est guérie.

Durée 25 jours. Le 23 novembre 1888, elle revient me consulter ; après de grandes et nombreuses courses de montagne le même genou droit a recommencé à lui faire mal : douche et **massage** quotidiens dirigés surtout sur l'insertion inférieure du ligament latéral externe ; durée 12 jours ; le 8 décembre, guérison.

Résultat en août 1894, excellent.

— 85 —

Cas XVIII. — Mécanicien robuste de 45 ans ; le 3 novembre 1889, il lui tombe une colonne d'hydrante sur la partie interne du genou gauche, il marche avec peine, — le 4, il met de son chef des compresses de glace. — le 5, il vient me voir.

État : au niveau de l'insertion inférieure du vaste interne de la cuisse gauche, on remarque quelques ecchymoses et de la douleur à la pression. La sensibilité s'étend dans les deux tiers inférieurs de la cuisse le long du bord interne du droit antérieur. La pression est douloureuse dans l'interstice entre le droit antérieur et le vaste interne.

Diagnostic : Contusion compliquée d'écrasement musculaire.

Traitement : **Massage** par le médecin, 2 séances de 20 minutes par jour, **effleurage**, puis **frictions**. Avant la séance, le malade a très mal en marchant, après la première séance, il marche sans douleur aucune, si le sol est uni

; il n'a mal qu'en descendant l'escalier. — 6, n'a plus mal en descendant l'escalier, tout de suite après la séance. Pendant la nuit, la douleur revient ; le **massage** est un peu douloureux. — 12. Il n'y a plus de place douloureuse à la pression, ni aucune infiltration, encore un peu de raideur par manque d'emploi ; mais le malade exécute tous les mouvements sans douleur. — Guéri en 10 séances et 7 jours.

En août 1895, la guérison s'est maintenue parfaite.

Cas XIX. — Fillette de 7 ans. Le 8 décembre 1891 elle tombe sur son genou gauche et se fait une contusion avec ecchymoses sous-cutanées ; elle vient me voir le 10 décembre, je la **masse** moi-même. Avant la séance elle ne pouvait pas marcher, maintenant elle peut avancer sans trop de douleur.

— 86 —

11 décembre. Elle revient, je fais une seconde séance. Guérison.

Août 1895. Résultat s'est maintenu excellent.

Cas XX. — Homme de 37 ans. Le 30 janvier 1891 fait une chute sur son genou gauche ; il vient me voir le 2 février. Contusion du genou, sur la face antérieure, au bord inférieur de la rotule. 4 séances en 4 jours faites par le médecin ; guérison le 6, ne recommence son travail que le 9 (reçoit un traitement fixe!).

Résultat éloigné : Très bien en août 1895.

Cas XXI. — Jeune homme **luétique** et variqueux.

Contusion au côté interne du genou droit le 18 novembre 1891, ecchymose sous-cutanée, douleur intense quand il marche. 15 séances de **massage** en 9 jours, par le médecin. Guéri le 27 novembre, sauf quelques ecchymoses nouvelles le long des varices du mollet ; il recommence ses occupations le 27 novembre, n'a plus mal du tout et portera des bas élastiques.

En août 1895, la guérison s'est maintenue.

Cas XXII. — Jeune homme de 20 ans. Le 8 août il fait une chute sur le genou droit, il vient me voir le 12 août ; il y a enflure du genou droit et ballonnement de la rotule.

Diagnostic : Hémarthron du genou droit.

Traitement : Pendant 17 jours de traitement, j'ai fait deux ponctions et 10 séances de **massage** d'une durée de dix minutes ? La guérison est complète le 29 août.

Cas XXIII. — Jeune fille de 21 ans. Le 16 janvier 1892, elle fait une chute sur la glace et tombe sur son genou droit.

État : Contusion sur le bord interne de la rotule

— 87 —

Cas XVIII. — droite ; pas d'hémorragie intra-articulaire. Ecchymoses sous-cutanées, douleur en marchant.

Traitement : 6 séances de **massage** par le médecin en 5 jours ; n'est venue me consulter que le 18 (troisième jour). Guérison le 23 janvier.

Résultat éloigné (août 1895) : excellent.

Cas XXIV. — Homme de 35 ans. Le 1<sup>er</sup> juillet 1892 fait une chute sur le genou. Vient me voir le 4 ; a mal en marchant. Douleur à la pression au-dessus et en dehors de la rotule.

Diagnostic : Contusion du genou.

Traitement : 2 séances de **massage** par le médecin. Le 5 juillet est guéri.

Résultat éloigné (août 1895) : très bien.

Cas XXV. — Homme de 35 ans. Le 21 juillet 1894, un char vient lui passer sur les deux jambes ; quelques écorchures au-dessous du genou droit, ecchymoses au mollet gauche.

Diagnostic : Contusion du genou et de la jambe.

Traitement : 12 séances en 17 jours par une gardemalade : vient irrégulièrement se faire **masser**. Guérison le 6 août. Le 13 il revient me voir, il ne souffre pas, mais a encore un peu d'œdème péri-malléolaire le soir après de longues marches.

Résultat éloigné (août 1895) : n'a plus mal, jamais d'enflures, il ressent seulement un peu de raideur s'il est fatigué et quand le temps va changer.

Cas XXVI. — Homme de 32 ans. M'appelle le 3 août 1892. Le 31 juillet au soir a fait une chute sur son genou droit. — **Hydrops** genu, ballonnement de la rotule.

Traitement : Du 3 au 22 août, a eu 15 séances de **massage** (garde) ; dès la 8<sup>e</sup> séance, il marche sans

—88—

douleurs, l'exsudat est minime, à la 12<sup>e</sup> il y a encore un peu de ballonnement. — 20. Subjectivement se sent bien, il y a encore un peu d'hydrops. — 22. L'exsudat ne se résorbe pas je propose une ponction qui est refusée, je ne revois pas le malade.

Résultat éloigné (août 1895) : Très bien.

Cas XXVII. — Homme de 39 ans. Vient me voir le 10 octobre 1892. A reçu le 7 octobre un coup de pied sur le genou droit : la surface antéro-interne du plateau du tibia est sensible et recouverte d'ecchymoses. Douleur en marchant.

Traitement : 12 séances en 12 jours (garde).

Guérison le 22 octobre 1892.

Résultat éloigné (août 1895) : Très bien.

Cas XXVIII. — Homme de 30 ans. Le 1<sup>er</sup> novembre 1892, il fait une chute sur le genou, étant lui-même chargé d'un sac de farine de 100 kg. ; il vient me consulter le 2 novembre.

État : Sensibilité à la pression, sur le ménisque interne du genou droit.

Traitement : 11 séances de **massage** en 12 jours (garde).

Guérison le 14 novembre ; recommence à travailler, a quelquefois encore un peu mal en montant ou en descendant l'escalier.

Résultat éloigné : Très bien. Août 1895.

Cas XXIX. — Homme de 30 ans. Le 8 février 1894 reçoit un coup de pied de cheval sur le genou, excoriation superficielle, hémarthron considérable; ne peut pas marcher.

Traitement : Douches, **effleurage**, **pétrissage**, **frictions**, mouvements passifs. 34 séances en 35 jours, du 8 au 21 février (garde) ; 2 séances par jour ; le 13 février

— 89 —

(5<sup>e</sup> jour) il vient à la clinique avec deux cannes, le 15 février (7<sup>e</sup> jour) avec une canne ; le 21 février (13<sup>e</sup> jour) vient sans canne. Le 15 mars il est guéri.

Incapacité de travail complète du 8 février au 1<sup>er</sup> mars ; demi-incapacité du 2 mars au 10 mars ; quart d'incapacité du 11 mars au 16 mars.

Résultat éloigné : Très bien (octobre 1895).

Cas XXX. — Garçon de 12 ans. Le 31 mai chute sur le genou droit. Douleur vive au bord inférieur de la rotule, enflure intra-articulaire.

Traitement : **Massage** (garde) ; **effleurage**, **frictions**, mouvements passifs, marche, 9 séances en 11 jours Guéri le 13 juin.

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

Le traitement des contusions du genou a duré en moyenne 12 jours, le plus long a été de 35 jours, le plus court de 4 jours. Ces chiffres n'ont qu'une portée très générale ; il est utile cependant de savoir qu'en un mois les contusions les plus graves, même celles ayant nécessité plusieurs ponctions peuvent être guéries (cas XX). Les malades dont le salaire fixe court pendant la maladie et ceux qui sont assurés sont en général les plus fidèles et les plus réguliers aux séances de **massage**, les ma-

— 90 —

lades au contraire qui gagnent leur vie au jour le jour sont souvent obligés d'interrompre trop tôt le traitement ; quand il y a beaucoup de liquide dans le genou, une ou deux ponctions aseptiques seront très utiles. Le cas XXV qui est venu irrégulièrement se faire masser a conservé de la raideur dans son genou : il sera bon de rappeler les faits semblables au malade dès le début afin de lui faire comprendre l'importance des séances régulièrement répétées. D'une façon générale les contusions du genou exigent des soins prolongés et suivis. Lorsque les ménisques sont lésés, le médecin fera bien de pratiquer le **massage** lui-même à cause de la difficulté qu'il y a à les atteindre.

### §3

#### **Contusion du poignet et de la main.**

Cas XXXI. — Ouvrier de 35 ans, vient me voir le 11 juin 1889 ; le 4 juin il a eu le poignet pris entre un gros volant détaché de son axe et un mur. L'enflure

— 91 —

s'est présentée à la face dorsale du poignet, sous la forme d'une bosse qui s'est allongée jusque vers le petit doigt

au bout de quelques jours. Un confrère met de la teinture d'iode, le 4, et commence des **massages** le 5, fait des séances de 15 minutes, deux fois par jour jusqu'au 9 et de là une fois par jour, en tout 11 séances. Le poignet a toujours été embandé et immobilisé. Le 11 je fais moi-même un **massage** énergique suivi de gymnastique du poignet, je place un pansement compressif, et prescris au malade de laisser son écharpe et de se servir de ses doigts.

Diagnostic : Écrasement du poignet, hémarthron et épanchement dans la gaine de l'extenseur du cinquième doigt.

Quand l'**effleurage** a enlevé l'œdème superficiel, on arrive à palper l'hémarthron qui se présente sous la forme d'un demi-abricot appliqué par sa tranche sur l'articulation, abricot dont les caillots figurent le noyau et la synovie mêlée de sérum la pulpe.

Le traitement a consisté en douches, en **massages** et en exercices gymnastiques. La douche est donnée froide, avec pression, elle est d'une durée de 5 à 10 minutes ; elle active la circulation et par conséquent la résorption, elle est agréable au malade. Le **massage** consiste en des **frictions** de bas en haut, se transformant un peu en **pétrissage** au niveau de l'articulation. La gymnastique a consisté en des mouvements actifs et passifs ; deux séances par jour. — 14. On sent distinctement un caillot qui nage dans le liquide intra-articulaire, je cherche à le pincer et à le broyer entre les doigts. — 22. La tumeur diminue beaucoup ; le malade fait de petits ouvrages, peu d'œdème le soir. — 25. Le blessé, qui est ouvrier, remarque que le travail lui fait du bien.

4 juillet. Guéri ; recommence son travail ; il n'y a

— 92 —

plus de liquide dans l'articulation, la force est normale. 43 séances en 30 jours.

Cas XXXII. — Voiturier de 50 ans. Le 5 novembre 1.890 une roue de son char lui passe sur la main alors qu'il voulait placer une pierre dessous pour laisser reposer ses chevaux.

Diagnostic : Contusion du métacarpe gauche; il ne peut pas plier les doigts.

Traitement : Une séance de **massage** de 10 minutes par le médecin, il peut faire le poing après le traitement, le **massage** est un peu sensible au début, plus du tout après. Le 6, une séance ; le 7, idem, beaucoup mieux après le **massage**, reprend ses occupations et cesse le traitement après ces trois séances.

Cas XXXIII — Homme de 50 ans environ. Le 17 septembre a reçu un coup sur le second métacarpien gauche par une pierre qui lui est tombée sur la main. Enflure de tout le dos de la main.

Traitement : Six séances de **massage** en 9 jours, par une garde ; le 26 est guéri ; à la fin du traitement, séances tous les deux jours seulement.

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

Cas XXXIV. Homme de 30 ans ; le 15 août 1892 a la main gauche écrasée, région de la paume.

Traitement : 9 séances de **massage** en 12 jours, le 20, travaille déjà ; le 27, est guéri.

Résultat éloigné (août 1895) : Excellent.

Cas XXXV. — Jeune homme de 17 ans, chute sur la neige le 16 janvier 1892, tombe sur la main.

État : Contusion de la région de l'éminence thénar, douleur.

Traitement : 3 séances en 3 jours par la garde-malade. Il n'est venu me voir que le 19 janvier, soit le troisième jour après l'accident ; le 22 janvier, est guéri.

Cas XXXVI. — Contusion de l'espace compris entre le premier et le second métacarpien de la main gauche, le 18 avril 1893. Homme de 53 ans. Le traitement n'a commencé que le 25 avril et a duré jusqu'au 6 mai. Une séance par jour avec douche. Guérison après 11 jours de traitement et 11 séances, le 6 mai.

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

Cas XXXVII — Homme de 30 ans. Le 30 janvier 1894 a le pouce droit et le premier métacarpien droit écrasés.

Traitement : Douche, **effleurage**, **pétrissage**, **frictions** sus, sur, sous, puis **effleurage** et mouvements passifs et actifs. 7 séances en 10 jours (garde) ; guéri le 10 février. Incapacité complète du 30 janvier au 6 février, incomplète du 7 au 10 février.

Au début, quand nous cherchions encore notre méthode, l'**effleurage** a parfois été ou trop court ou trop violent d'emblée; dans ces cas-là (XXXII) le malade a un peu souffert de la séance. Cet inconvénient est, comme nous l'avons vu plus haut, facile à éviter. Le cas XXXI a remarqué lui-même que le travail (mouvements actifs) lui faisait du bien. La teinture d'iode (cas XXXI)

94 —

est considérée comme inefficace même par, ceux qui l'emploient, puisque le médecin traitant a fait du **massage** quand même et par-dessus le badigeonnage, ce qui aurait pu amener des excoriations de la peau.

Durée moyenne du traitement 11 jours, minimum 3 jours, maximum 30 jours.

#### § 4

### Contusion de l'épaule.

Cas XXXVIII. — Homme de 60 ans, tombe d'une échelle le 8 novembre 1889 et se fait une contusion à l'épaule droite et à la hanche gauche. Il est massé une fois par jour par le médecin; le 16 novembre il est guéri. Durée du traitement 8 jours.

Résultat éloigné : (août 1895) : Très bien.

Cas XXXIX — Homme de 40 ans ; a été battu le 3 mars 1890 par plusieurs camarades qui l'ont jeté à terre et l'ont piétiné ; les mouvements de l'épaule droite sont un peu douloureux, la région deltoïdienne est sensible, les mouvements actifs sont entravés, les passifs possibles mais douloureux.

Traitement : Commencé le 11, 8 jours après l'accident, 2 séances par jour de 20 minutes (médecin). Après la première séance il peut déjà mettre sa main derrière sa tête. 13 mars, il est bien, après la séance pendant quelques heures, mais le matin en se levant, l'articulation est raide. Le 15, 7<sup>e</sup> et dernière séance : est guéri.

Cas XL. — Jeune fille de 17 ans. Le 21 décembre 1891 tombe sur son épaule droite, a de la peine ensuite à soulever son bras; vient me voir le 23 décembre.

Diagnostic : Contusion de la région deltoïdienne droite.

Traitement : 4 séances de **massage** en 4 jours, par le médecin, début du traitement le troisième jour. Guérison le 30 décembre.

Résultat éloigné (août 1895) : Ressent quelquefois des douleurs dans l'épaule, il n'y a jamais ni raideur, ni enflure.

Cas XLI. — Homme de 44 ans. Le 5 août 1891 fait une chute sur le côté gauche et se fait une contusion de l'épaule et, du bras gauche. Les mouvements de l'épaule sont gênés, il ne peut s'habiller tout seul. 2 séances de **massage** chaque jour, par le médecin ; guérison le 7.

Résultat définitif: Quelques douleurs quand le temps change (août 1895).

Cas XLII. — Homme de 32 ans. Le 2, septembre 1891 reçoit un coup de pied de cheval sur l'épaule droite ; vient me voir le 3 : Ecchymoses sous-cutanées, enflure intra-articulaire, mouvement extrêmement douloureux.

Traitement : 4 séances de **massage** en 4 jours (garde). Guéri le 6 septembre 1895.

Résultat éloigné (août 1895): Très bien.

Cas XLIII. — Fillette de 6 ans. Le 9 août 1892 elle reçoit un coup sur l'épaule gauche, enflure, douleur.

Traitement : 7 séances de **massage** en 8 jours (garde).

Guérison le 17 août.

Résultat éloigné (août 1895) : Très bien.

Cas LIV. — Femme de 37 ans. Le 4er juillet 1892, fait une chute sur du foin, et se fait une contusion sur l'épaule droite. On sent crépiter quelques caillots : quand on fait mouvoir le bras, tous les mouvements sont possibles, mais un peu douloureux.

Traitement : 5 séances en 7 jours (garde). 7 juillet ; guérison.

Cas XLV. — Femme de 36 ans. Le 30 mai 1892, elle tombe sur l'épaule droite, a mal en soulevant le bras.

Diagnostic : Contusion de l'épaule droite.

Traitement : 3 séances en 8 jours (garde).

Guérison, le 1<sup>er</sup> juin.

Résultat éloigné (août 1895) : Très bien. |

Cas XLVI. — Femme de 55 ans. Contusion à l'épaule. Mouvements actifs gênés. Vient me voir le jour de l'accident, soit le 12 juillet 1892.

Traitement : 5 séances de **massage** en 5 jours (garde).

Guérison le 16 juillet 1894.

Résultat éloigné : Très bien (août 1895).

Cas XLVII. — Tonnelier de 26 ans. Le 49 janvier 1893, se heurte contre un char, à l'épaule droite. 9 séances de **massage** en 7 jours (garde); n'est venu me voir que le 20.

Guérison le 28 janvier.

Nous observons que dans les cas de contusion de l'épaule il est de toute importance . de commencer le **massage** et les mouvements tout de suite après l'accident ; il n'est pas d'articulation dont les muscles s'atro-

— 97 —

phient plus vite et qui s'ankylose plus facilement. Le traitement a été, dans nos cas, souvent trop court (cas XL et LXI) et cela provient des malades qui se consolent beaucoup plus facilement d'un peu de raideur dans l'épaule que dans toute autre articulation (pied ou poignet par exemple).

Durée moyenne du traitement 6 jours, maximum 8, minimum 3.

## \$ 5

### Contusion de la hanche.

Cas XLVIII. — Femme 32 ans ; le 8 mars au soir, en 1890, elle tombe devant un char, le cheval lui donne un coup de pied à la hanche droite, le coup casse son porte-monnaie dans sa poche ; la roue de devant lui passe sur le mollet droit et celle de derrière roule sur les malléoles du même pied. Le 11, elle vient me voir pour la première fois, il n'y a pas de lésions articulaires, les contusions sont légères, je lui conseille de vaquer à ses occupations sans suivre d'autre traitement que l'**auto-massage** produit par les mouvements actifs ; le 13, elle est tout à fait guérie. Le résultat s'est maintenu très bon (août 1895).

Cas XLIX. — Manœuvre de 66 ans. Chute le 26 janvier 1891 sur la hanche droite. Se traîne ensuite jusque

— 98 —

chez lui. 5 séances de **massage** en 6 jours. Le 27 il marche facilement ; le 4 février il recommence son travail. Résultat en août 1895 : Très bien.

Cas L. — Homme de 55 ans. Le 19 janvier 1892, il fait une chute sur une rampe d'escalier, d'où résulte une contusion de sa hanche gauche.

Traitement : 1 séances de **massage** en 7 jours (garde).

Guérison le 27.

Cas LI. — Homme adulte qui reçoit le 10 février 1892 un tonneau sur le ventre et les cuisses.

Traitement : 3 séances de **massage** en 3 jours (garde). 12 février, va très bien, marche et sort.

En août 1895, le résultat s'est maintenu excellent.

Cas LII. — Homme de 35 ans ; le 19 juillet 1892 fait une chute ; contusion à la hanche gauche, a beaucoup de peine à marcher.

Traitement : 4 séances en 5 jours (garde) ; marche dès le premier jour.

Guérison le 25 juillet.

Cas LIII. — Demoiselle de 27 ans ; le 11 mai a fait une chute de voiture, le 13 elle me fait appeler: contusions multiples à la hanche et à la jambe.

Traitement : **Massages** quotidiens du 13 au 20, tous les 2 jours du 16 au 24. Le 24 mai, les contusions sont guéries, soit après onze jours de soins et 19 séances de **massage** (garde).

Résultat éloigné : Très bien : elle a ressenti encore quelques douleurs après la fin du traitement mais elles ont depuis longtemps complètement disparu.

Cas LIV. — Femme de 83 ans : le 16 août 1893 se fait une contusion à la hanche droite. **Massage** les premiers jours par sa fille ; le 19 vient se faire **masser** à

— 99 —

ma clinique (garde) ; le 21 est beaucoup mieux, marche facilement, se déclare satisfaite et demande qu'on cesse le traitement. 5 jours de **massage**, 1 séance par jour.

Résultat éloigné : Très bien ; est morte en hiver 1895, n'avait jamais rien ressenti de son accident.

Cas LV. — Homme de 38 ans. Le 23 mars 1894, dans une rixe reçoit un coup au côté gauche. Traitement : **Effleurage, frictions**). 11 séances en 11 jours (garde). Guéri le 4 avril.

Cas LV1. — Enfant de 4 ans. Le 24 mai 1894 une roue de char lui passe sur le haut de la cuisse gauche ; 8 séances de **massage** en 18 jours ; guéri le 11 juin par de l'**effleurage**, des **frictions**, la marche et des mouvements passifs (garde).

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

Cas L VII. — Jeune homme. Le 3 septembre 1894 il se fait une contusion au côté droit en tombant d'un vélocipède ; il vient me voir le 4 ; 3 séances de **massage** en 3 jours ; guéri le 6 septembre (**effleurage, frictions**).

Les contusions de la hanche présentent ceci de particulier que l'articulation protégée par une épaisse couche de muscles est rarement atteinte, ce qui raccourcit la durée du traitement ; la marche est en outre un puissant moyen de guérison.

Durée moyenne du traitement 7 jours ; le traitement le plus long a duré 18 jours, le plus court 3 jours.

§ 6

**Contusions du coude.**

Cas LVIII — Homme de 40 ans; le 21 novembre il reçoit un coup de pied de cheval au côté externe et postérieur du coude gauche. Le coude est enflé et très douloureux ; le malade interrompt son travail, mais ne se fait pas soigner, il vient me voir le 26 novembre seulement. Je constate une enflure considérable du coude, de l'œdème de l'avant-bras et de la main, les mouvements actifs sont impossibles à cause de la douleur.

Traitement : 2 séances quotidiennes de **massage** de 15 minutes de durée ; pour la séance le bras est tenu élevé pendant l'**effleurage**, horizontal pour la **friction** (médecin) ; le 27 il est déjà mieux, je pose un bandage compressif qui reste en place entre les séances, (1889). Le 29 novembre il a recommencé son travail ; guéri en 4 séances.

Cas LIX. Cuisinière de 42 ans; le 16 avril 1890, elle fait une chute sur son coude gauche ; légère enflure dans la région de l'épicondyle, hémarthron.

Traitement : **Massage** par le médecin ; 1 séance de 15 minutes le 16 ; le 17, 1 séance de 10 minutes, après laquelle elle est mieux ; elle n'a pas interrompu ses occupations, elle cesse le traitement ne souffrant plus. Il reste une légère ankylose que la malade dit provenir d'une précédente contusion traitée par des ventouses ; l'enflure a complètement disparu.

Cas LX. — Femme de 25 ans ; en se battant avec son mari, reçoit le 30 novembre 1891 un coup au-dessus du coude droit en arrière :

— 101 —

État : Enflure comme une grosse noix, extra-articulaire.

Traitement : 5 séances en 5 jours ; le 5 décembre est guérie (garde).

Résultat éloigné : Très bien, août 1895.

Cas LXI. — Garçon de 6 ans ; le 5 juin 1892, fait une chute sur l'escalier ; il en résulte une contusion avec ecchymoses dans le tiers supérieur externe de l'avant-bras, tous les mouvements du coude sont possibles, mais douloureux.

Traitement : 7 séances de **massage (effleurage et frictions)**, en 6 jours (garde) ; le 11 juin est guérie.

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

Cas LXII — Homme de 46 ans ; le 4 juillet 1892 se fait une contusion du coude gauche ; hématome sur l'olécrane, ecchymoses.

Traitement : 9 séances de **massage** en 9 jours, (garde). Guérison : le 18 juillet. Résultat éloigné (août 1895) : Très bien.

Cas LXIII. — Homme de 45 ans ; le 19 septembre 1894 est renversé par un bœuf ; à côté de diverses plaies il se fait une contusion au coude droit.

Traitement : **effleurage**, **frictions**, mouvements passifs et actifs par la gardemalade ; 14 séances en 10 jours ; guérison le 29 septembre.

Résultat éloigné (août 1895) : Très bien.

Intentionnellement, nous ne donnons pas pour chaque cas le détail du traitement ; notre méthode a varié et ces changements

— 102 —

n'ont pas d'intérêt spécial dans chaque cas ; en 1888 nous recommandions quelques jours de repos, en 1889 nous employions le bandage compressif, nous n'avons usé régulièrement de la douche avant la séance que depuis 1891, et nos résultats ont été chaque année en s'améliorant.

Pour le coude spécialement, les mouvements actifs et passifs sont nécessaires dès le premier jour, les adhérences intra-articulaires se forment très vite dans cette articulation à surfaces multiples et irrégulières. (Cas LIX.)

Le traitement dure en moyenne 6 jours, 10 jours au plus, 2 jours au moins.

## § 7

### Contusions de la jambe.

Cas LXIV. — Jeune homme de 20 ans ; se fait une contusion à la jambe gauche le 24 septembre 1891, accompagnée d'excoriations superficielles qui ne permettent de commencer le **massage** que le 29 ; 8 séances en

—103—

13 jours suffisent pour amener la guérison le 7 octobre, (garde.)

Résultat en août 1895 : Très bien.

Cas LXV. — Jeune fille de 19 ans ; le 17 janvier 1892 fait une chute d'un petit traîneau et se fait une contusion à la jambe gauche, en dedans, dans le tiers supérieur.

État : légère enflure et quelques ecchymoses, ne peut marcher.

Traitement : 12 séances de **massage** de 20 minutes de durée en 13 jours, par le médecin ; — le 19, peut poser le pied à terre ; — le 25, marche ; le 30 est guérie.

Résultat définitif en août 1895: Très bien.

Cas LXVI. — Homme de 21 ans ; le 4 août 1892 reçoit un coup de pied de cheval sur le tiers moyen de la jambe gauche.

Traitement : irrégulier, demeure à 5 kilomètres et a de la peine à venir à ma clinique à cause de ses occupations; 5 séances en 28 jours (garde). Guéri le 3 septembre.

Résultat éloigné : Très bien, sauf qu'il lui reste un peu de faiblesse dans la jambe.

Cas LXVII. — Homme de 38 ans ; me fait appeler le 12 mars 1893, il vient de recevoir une boule de jeu de

quilles sur la région péronière droite, à mi-jambe.

Traitement : du 12 au 18, deux séances par jour, de 20 à 30 minutes de durée avec douche ; — dès le 19, une séance par jour ; — depuis le 26, une séance tous les deux jours ; le 28 guéri, soit le 15<sup>e</sup> jour ; a eu pendant ce temps, 22 séances (garde).

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

— 104 —

Cas LXVIII. Jeune homme de 27 ans ; le 27 avril 1893 tombe et se fait une contusion au mollet gauche. **Massage** avec lavages avant et après la séance ; le 7 juin présente quelques petits boutons d'acné sur le mollet, je fais interrompre le **massage** fait par une garde ; — le 5, pansement d'un furoncle ouvert avec de l'**onguent** de zinc ; — le 9, lymphadénite de la jambe droite : — le 11, érysipèle du pied et de la jambe ; — le 16, abcès sur le cou de pied, sphacèle d'un lambeau de peau ; — le 27, incision d'un second abcès ; le 14 juillet vient à ma clinique se faire soigner la plaie résultant du sphacèle; ne part guéri que le 9 septembre. Durée totale 4 ½, mois. C'est le seul malade ayant présenté de pareilles complications ; l'acné et le furoncle provenaient probablement de quelque poil non enlevé par le rasoir.

Résultat éloigné (août 1895) : Très bien ; a ressenti quelque gêne dans le pied pendant les premiers temps, cette gêne a complètement disparu depuis.

Le cas LXVI qui n'a été guéri qu'après 28 jours, et chez lequel quelques adhérences ont pu se former dans l'intervalle trop grand entre les séances indique nettement l'importance des **massages** quotidiens et réguliers. Le cas LXVIII est le plus malheureux de notre série, il prouve l'importance des préparatifs indispensables avant la séance, le lavage à l'eau de savon et le

— 105 —

coup de rasoir soigneusement donné au début du traitement. Durée moyenne des soins 13 à 15 jours, en déduisant les cas LXVI et LXVIII qui doivent être considérés comme exceptionnels.

## § 8

### Contusions de la région lombaire.

Cas LXIX. — Homme de 26 ans, commis ; fait une chute sur la glace le 3 février 1891, il marche avec peine, et le matin du 4, il ne peut plus se lever ; sensibilité à la pression surtout sur les épines iliaques postérieures et dans la région lombaire droite.

Traitement : 3 séances de **massage** en 3 jours ; guérison le 6 février, (médecin).

Résultat éloigné (août 1895) : Très bien.

Cas LXX. — Homme de 22 ans ; le 9 août 1891, fait une chute contre une pièce de bois, il en résulte une contusion de la région lombaire gauche ; vient me voir le 11, deux séances de **massage**, (médecin) ; guérison le 13.

Cas LXXI. — Jeune fille de 18 ans ; le 24 juin 1894, contusion au bas du dos en tombant d'un escalier ; **massage** par une gardemalade, **effleurage**, **frictions**, occupations ordinaires. 3 séances en 3 jours ; guérie le 27 juin.

Résultat éloigné (août 1895) : Très bien.

— 106 —

Cas LXXII. — Homme dans la trentaine ; le 18 novembre 1894, contusion de la région lombaire à gauche, vient me consulter le 20 ; **effleurage** et **frictions**, 5 séances en 3 jours, (garde) ; guérison le 22.

Dans les contusions de la région lombaire, on pourra laisser de côté la douche, on placera un coussin sous l'abdomen du malade et il se reposera sur ses épaules, et non sur ses coudes, afin que le relâchement des muscles du dos soit complet. Durée moyenne du traitement 3 jours.

## § 9

### Contusions de la poitrine.

Cas LXXIII. — Homme de 28 ans ; le 19 décembre 1892, il fait une chute d'un rez-de-chaussée dans une cave. État: peine à respirer, places douloureuses sous le sein gauche.

Traitement : 5 séances en 7 jours, (gardemalade.)

Guérison le 27 décembre 1894.

Cas LXXIV. — Femme adulte; le 4 janvier 1893 se fait une contusion sur le sein gauche avec un manche de décrottoir ; 5 séances de **massage**, garde, le 11, guérison après 8 jours.

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

— 107 —

Cas LXXV. — Jeune homme de 24 ans ; le 6 mars 1893, contusion légère sous le sein gauche ; 4 séances de **massage** en 11 jours ; vient irrégulièrement, (garde); guérison le 17.

Durée moyenne du traitement 9 jours ; **effleurage** et **frictions** doivent se faire dans cette région avec une grande douceur, la peau étant très délicate ; en partant de la région sternale, les doigts se dirigeront en haut et en dehors, en suivant la ligne oblique des côtes.

## § 10

### Contusion des doigts.

Cas LXXVI. — Homme de 24 ans ; le 29 mars 1894 a le pouce gauche écrasé, contusion sur le fer métacarpien, petite plaie à la pulpe.

Traitement (par une garde), douches, **tapotement**, **pétrissage**, **frictions**, mouvements passifs et actifs ; 8 séances en 9 jours ; guérison le 11 avril. Incapacité complète, du 29 mars au 8 avril, incomplète du 9 au 11 avril.

Cas LXXVII. — Homme dans la quarantaine ; le 20 avril 1894 a le pouce droit écrasé ; 8 séances de **massage** en 8 jours, (garde) ; j'arrache l'ongle le 29 ; guéri le 4.

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

— 108 —

Durée moyenne du traitement 8 à 9 jours, dans les contusions des doigts, c'est en général l'extrémité seule qui est atteinte, ces cas ont été éliminés de cette étude ; en effet la région unguéale se prête très mal au **massage**.

## § 10

### Contusions de la nuque.

Cas LXXVIII. — Gymnaste de 98 ans ; le 17 octobre 1891 en luttant avec un camarade, il tombe, et son adversaire vient frapper sur la nuque de notre malade de tout son poids ; sensibilité à la pression sur la moitié supérieure du trapèze droit ; le malade a l'apparence d'avoir le torticolis.

Traitement : 3 séances en 8 jours (garde); le 148 au soir, le malade quitte Lausanne, il continue à être **massé** par un confrère ; au bout de quelques jours il est guéri.

Résultat définitif en août 1895 : Excellent.

— 109 —

## CHAPITRE DIX-SEPTIÈME

### Nos cas d'entorses.

Il ne faut demander aux statistiques que ce qu'elles peuvent donner ; elles offrent cependant le grand avantage de résumer de longues pages, de donner un coup d'œil général, et si elles portent sur des cas nombreux, elles s'approchent en définitive assez près de la réalité.

Nous appelons entorses, toutes les foulures, distorsions, c'est-à-dire tous les cas dans lesquels

une articulation a été tordue, maillée, a fait en un mot un faux mouvement ; nous employons le terme d'entorse quelle que soit la région affectée.

Nous allons donner l'histoire écourtée de 85 malades, en laissant de côté quelques-uns pour les mêmes motifs que ceux énumérés au chapitre précédent.

— 110 —

De ces 85 cas, 43 n'ont pas répondu au questionnaire que nous leur avons adressé sur les résultats "éloignés du traitement subi par eux.

Il en reste 42, qui dans le courant de l'été 1895 nous ont donné des renseignements. Nous avons adressé les mêmes questions aux malades soignés pour entorses qu'à ceux qui avaient souffert de contusion. (Voir chapitre XVI) : 86 ont répondu *non* à la question I, *oui* à la question II et *non* à la question III ; 6 ont accusé encore quelques « lancées » par-ci par-là ou une sensation de faiblesse.

Cela donne 86% de guérisons complètes et 14% de guérisons incomplètes.

Comme pour les contusions, nous remarquons que les résultats ont été meilleurs à la fin de notre série qu'au commencement, ce qui tient au perfectionnement de notre méthode.

Notre thèse 9 se trouve également con-

— 111 —

firmée pour les entorses, comme pour les contusions, les résultats dépendant, toutes choses égales d'ailleurs, beaucoup plus des moyens employés que des personnes qui opèrent (médecins ou gardemalades).

*Massés par le médecin* (1888-1891) : 20 cas ; guéris complètement 5 ; ressent encore quelques douleurs intermittentes 1, disparus 14 ; ce qui donne 84 %, de guérisons complètes et 16 %, de guérisons incomplètes.

*Massés par les gardemalades sous notre direction et avec notre méthode perfectionnée* (1891-1894) : 65 cas; guéris complètement 31; ressentant encore: douleur ou faiblesse 5; disparus 29; en résumé 86% de complètement guéris et 14% de guéris. Incomplètement.

Voici maintenant le degré de fréquence : sur 85 cas, nous avons 46 entorses de la cheville (54%, 15 entorses du poignet 9 entorses des doigts et de la main

— 112 —

(11%), 4 entorses du genou (5%), 4 du coude (5%), 3 des orteils (3%), 3 de l'épaule (3%), 1 du maxillaire inférieur (1%).

## § 1.

### Entorses de la cheville

Cas I. — Femme d'une trentaine d'années ; le 49 décembre 1888, fait une chute sur un escalier et se tord le pied gauche en dedans.

État : Ecchymoses sous-cutanées, hémarthron,

Traitement : **Massage** quotidien par le médecin, séances de 20 minutes dès le 20 ; marche dès le premier jour, douche après la séance ; la malade continue ses occupations ordinaires.

23 décembre. N'a plus mal en marchant, il reste une place douloureuse sur l'articulation astragalo-cuboïdienne ; a porté une bande jusqu'à aujourd'hui.

24. Séance de 7 minutes.

26. N'a plus mal du tout, mais le pied est enflé le soir.

31. Guéri. 11 séances en 11 jours.

Cas II. — Jeune homme ; le 8 juin 1889 en luttant avec un camarade, il se tord le pied gauche, il ne peut plus marcher ; je le trouve au lit, le pied entouré de compresses d'eau de Goulard ; hématome périarticulaire, développé surtout sur la malléole externe gauche.

Séances de 30 minutes ; après la première séance, il peut poser le pied par terre, presque sans douleurs, je

— 113 —

pose un bandage compressif (**flanelle**), 2 séances par jour ; il y a une légère excoriation que le médecin évite de **masser**.

Le 10 (3 jour), fait un kilomètre à pied pour venir se faire **masser**, il boite.

11. Marche après la séance sans douleur aucune, un peu d'œdème le soir.

12. Douche après la séance.

13. Ne boite plus, le **massage** profond seul est douloureux.

15. Guéri ; la marche n'est plus du tout douloureuse.

22. Continue à très bien aller.

14. séances en 7 jours.

Cas III. — Jeune homme de 22 ans, serrurier ; le 19 novembre 1889, se tord le pied droit, en descendant un escalier ; il a pu mettre son soulier le 20 au matin, mais il boite tout bas.

État : douleur à la pression sous la malléole externe, fausse crépitation, hémarthron peu considérable.

Diagnostic : Entorse moyenne, déchirure parole du ligament latéral externe du pied.

Traitement : 2 séances de **massage** quotidiennes par le médecin, durée 20 minutes ; après la première séance, il marche déjà beaucoup mieux (le mieux a duré 3 heures) ; **effleurage**, **frictions**, bandage compressif après la séance.

21. Encore crépitation distincte des caillots.

24. L'enflure a disparu, il marche sans douleur, la jambe est un peu raide. (Peut-être est-ce la bande qui cause cette raideur ?)

25. Je laisse la bande, travail partiel.

26. Œdème le soir, je remets la bande pour quelques jours.

28. Guéri ; 43 séances en 18 jours.

— 114 —

Cas IV. — Manœuvre de 22 ½ ans ; le 29 mars 1890, en portant une lourde poutre, il fait un faux pas, sur le bord du trottoir et se tord le pied droit en dehors, le bord externe du pied restant accroché sur le trottoir ; il ne peut marcher; transporté chez lui, on fait des applications d'eau froide ; je le vois le soir.

État : il n'y a pas d'enflure appréciable, les articulations supérieures et inférieures du V<sup>e</sup> métatarsien droit sont douloureuses à la pression et au moindre mouvement ; à la palpation de ces deux articulations, on perçoit nettement le crépitement des caillots.

Diagnostic : Entorse du V<sup>e</sup> métatarsien droit au niveau de son articulation avec le cuboïde et au niveau de celle avec la phalange.

Traitement : 2 séances de **massage** quotidiennes au début, par le médecin, durée 15 minutes, **effleurage** et **frictions** par zones ; le **massage** est très peu douloureux au début de la séance, à la fin, il est agréable ; après la 1<sup>re</sup> séance du 29 (jour de l'accident), il marche déjà, je pose une bande ; le soir du 1<sup>er</sup> jour, il vient se faire **masser** chez moi, à pied, le 30 il met sa botte et je laisse la bande.

31. Marche sans canne.

2 avril. **Frictions** profondes possibles sans douleur.

8. Recommence à travailler.

Guéri le 9<sup>e</sup> jour, après 15 séances de **massage**.

Cas V. — Jeune fille de 18 ans ; vient me voir le 49 juin 1890 ; le 15 du même mois, elle se tord le pied gauche sur le bord d'un trottoir ; pareil accident lui est déjà arrivé plusieurs fois au même pied. Pendant ces 4 jours, elle n'a subi aucun traitement ; le 49 juin, il y a un peu d'enflure et de la sensibilité en avant et en dessous de la malléole externe gauche.

— 115 —

Traitement : **effleurage** léger, **frictions** profondes, 2 séances par jour, par le médecin ; après les deux premières séances elle est déjà beaucoup mieux. Le 5 juin, elle vient me dire qu'elle a pu vaquer à toutes ses occupations ; elle est guérie en 2 séances et un jour.

Cas VI. — Officier de 30 ans ; le 45 mai 1890, en sautant un fossé, il se tord le pied et ne peut se relever ; dix minutes après l'accident, je trouve la région malléolaire externe du pied gauche très tuméfiée, j'ai beaucoup de peine à enlever la bottine, le malade ne peut faire un pas.

Diagnostic: Entorse grave.

Première séance de **massage** de 30 minutes, douloureuse, parce que pour aller vite (service militaire en campagne) j'avais laissé l'**effleurage** ; après, le blessé peut remettre sa bottine, sortir de son ravin, et faire à pied un kilomètre pour trouver une voiture.

C'est un confrère qui a repris le traitement, il a imposé à son malade le lit et des compresses pendant quelques semaines.

Résultat éloigné : Très bien.

Cas VII. — Jardinier, âgé de 40 ans ; le 20 juillet 1890, il tombe en arrière en descendant une échelle, son pied droit restant accroché à un échelon ; il ressent une douleur vive, mais peut faire quelques pas en marchant sur le bord externe du pied ; enflure rapide au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne. Vient me voir le 24.

Diagnostic : Entorse des articulations métatarso-phalangienne II et III, au pied droit.

Traitement : 2 séances de **massage** (médecin) de 20 minutes, chaque jour, marche, **effleurage** puis **frictions**

par zones (la zone supérieure la première), dans la direction du cœur ; le **massage** n'est pas douloureux. Après la séance, il peut marcher sans douleurs.

22. Met ses souliers, n'a mal que quand il rencontre des pierres sur son chemin.

24. Guéri le 4 jour de l'accident, après 6 séances de **massage** données en 8 jours ; n'a pas eu de bandes, a été à son travail après la première séance.

Résultat éloigné : Très bien.

Cas VIII. — Officier de 55 ans environ; me fait appeler le 24 juillet 1890; la veille au soir, en luttant avec un autre officier, il s'est tordu le pied gauche : vive douleur et enflure; un infirmier l'a massé de suite après l'accident.

État : Autour de la malléole externe gauche, on remarque un peu d'enflure qui en fait disparaître les contours, sensibilité aiguë sur les bords antérieurs et inférieurs de la dite malléole.

Traitement : **Massage** par le médecin, 2 séances par jour, de 15 minutes chacune ; j'évite de **masser** les places douloureuses (**effleurage** puis **frictions** par zones).

Avant la 1<sup>e</sup> séance, le malade ne peut pas poser le pied à terre, après il marche fort bien ; pas de bandes ; le **massage** est indolore. Après la 2<sup>e</sup> séance le malade sort de chez lui à pied.

25. L'épanchement sanguin s'étend sur toute la jambe. Soir : a marché toute la matinée ; douleurs pendant les premières heures, mieux après ; la marche exerce une influence favorable sur le traitement.

26. Met ses souliers tout le jour, douleur minime.

8 août. Forcé par une absence d'interrompre le traitement, le malade a été laissé à lui-même, la marche a servi d'**auto-massage** ; il va bien, objectivement il y

a un peu d'enflure le soir, mais subjectivement l'état est excellent, il monte à cheval comme à l'ordinaire, — 6 séances en 3 jours.

Cas IX. — Professeur, âgé de 55 ans; m'appelle chez lui, le 9 décembre 1890 ; la veille (8) il glisse sur le quai d'une gare, et se tord le pied ; il se traîne une dizaine de mètres jusqu'à un banc ; un médecin appelé trempe la jambe dans de l'eau froide et applique une bande.

État : Au côté interne, pied droit, la moitié antérieure de la malléole interne est sensible à la pression, l'enflure est très légère ; au côté externe état semblable ; ne peut pas poser le pied à terre.

Diagnostic : Entorse grave.

Traitement : **Massage** par le médecin, 4 séances par jour, de 30 minutes, après la première séance il peut faire quelques pas.

12. Est debout, un peu d'œdème ; après la séance il descend l'escalier et m'accompagne jusqu'à la grille de son jardin.

15. Marche 3 kilomètres, vient se faire **masser** chez moi.

18. L'enflure disparaît rapidement pendant le **massage**.

26. Ne boite plus du tout.

29. Encore un peu d'enflure le soir.

7 janvier. Guéri. A eu une séance par jour, au début, et ensuite, une séance tous les deux jours. 17 séances en 29 jours.

Cas X. — Cocher de 21 ans; le 24 avril 1891 tombe de son char et se tord le pied droit; je le vois une demi-heure après l'accident: enflure périmalléolaire en dedans et en dehors; la tuméfaction est surtout

— 118 —

prononcée en avant et en dessous de la malléole externe, Après la première séance (médecin), il fait plusieurs pas, tandis qu'avant la séance, il ne pouvait pas poser le pied par terre.

25. Traverse la chambre avec une canne.

26. Va à pied chez son barbier, sans canne; les ecchymoses s'étendent sur toute la jambe, surtout au côté externe.

27. Vient se faire **masser** chez moi.

28. Ne boite que très légèrement.

29. **massage** profond indolore, à condition qu'on évite les endroits où les ligaments sont déchirés.

30. Les ecchymoses disparaissent.

2 mai. Les souliers ne lui font plus mal du tout.

6. Va à cheval sans ressentir de douleur.

8. Guéri, a recommencé à faire tout son ouvrage ; 47 séances en 44 jours.

Cas XI. — Typographe de 54 ans ; me fait appeler chez lui, le 4e mai 1891 ; la veille au soir en portant un lourd paquet, il fait une chute et se tord le pied gauche en dedans ; il se traîne à la maison avec de vives douleurs.

État: Pied gauche, malléole externe tuméfiée, peau rouge-brun, tumeur large comme la paume de la main.

La première séance de **massage**, le lendemain de l'accident, n'est pas douloureuse du tout, le malade a une sensation agréable à la fin de la séance et il peut marcher après (10 h. matin) ; vers ? heures du soir, il recommence à avoir mal, et m'attend avec impatience ; je fais la seconde séance à 9 heures du soir seulement, le malade en est heureux, « parce que, dit-il, je pourrai dormir. »

2. Fait une promenade d'une heure en pantoufles,

— 119 —

monte quatre rampes d'escaliers presque sans douleur, sans canne.

3. Vient chez moi, il a la démarche incertaine de : quelqu'un qui a peur de se tordre le pied.

8. Aucune douleur en marchant, n'a mal que quand il reste longtemps immobile à la même place.

11. Retourne à l'atelier (assuré).

16. Dernière séance, il n'a plus mal du tout ; 15 séances en 16 jours.

Résultat éloigné : Bien, quelques douleurs quand le temps va changer. (Août 1895.)

Cas XII. — Maçon âgé de 43 ans ; le 22 juillet, en portant un lourd fardeau il se tord le pied gauche, il vient à ma consultation le 23. Je constate une enflure légère de toute l'articulation.

Du 23 juillet au 7 août, soit en 15 jours, je lui fais 16 séances de **massage** de 15 minutes ; le 24 il marche facilement ; le 25 il ne boite presque plus; le 4 août l'enflure du soir (sans bande) est minime ; le 7 août, il est guéri.

Cas X111. — Jeune homme de 22 ans ; vient me voir le 24 juillet 1891 ; 10 jours auparavant, le 15 juillet, dans

un exercice de saut, il s'est tordu le pied gauche ; il l'a soigné par l'eau fraîche; il a beaucoup de peine à marcher.  
2 séances en 2? jours, par le médecin, et tout a disparu ; guérison le 25.

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

Cas XIV. — Garçon de 12 ans; le 8 novembre 1891, il se tord le pied gauche en dedans, en jouant : tumeur de la grosseur d'un œuf de poule sur la malléole externe, une plus petite sur l'interne.

Traitement : 23 séances de 45 minutes en 48 jours ; l'une par le médecin, la seconde par une garde (**effleu-**

— 120 —

**rage, frictions**) ; vient à pied se faire **masser**. Guérison le 26 novembre 1894.

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

Cas XV. — Homme de 58 ans ; le 16 août 1891 dans la nuit se tord le pied droit.

État : Cheville droite enflée, sur chaque malléole la tuméfaction atteint les dimensions d'une pomme; sugillation sous la malléole interne ; le 46 août je le trouve dans son lit ne pouvant faire un pas ; après une première séance de **massage** (garde) il s'habille et marche.

23. Marche avec une canne.

24, Marche trois kilomètres.

5 septembre. N'a plus mal pendant la marche, mais il y a un peu d'enflure le soir, je cesse le traitement.

8. Recommence son travail.

19 Jusqu'au 21 à eu encore de temps à autre un peu mal ; maintenant il est très bien ; guéri le 21 septembre après 16 séances en 19 jours ; le malade demeurait à une heure de Lausanne, et avait donc une bonne promenade à faire chaque jour pour venir se faire **masser**.

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

Cas XVI. — Homme de 37 ans ; le 15 septembre 1891, a sauté d'un char en marche et s'est tordu le pied droit; ou remarque de l'enflure et de la sensibilité surtout sur la malléole externe.

Traitement : 10 séances de **massage** en 17 jours (garde).

21. N'a déjà plus mal quand il marche.

2 octobre, est guéri.

Résultat éloigné : Très bien actuellement, a ressenti quelques douleurs intermittentes pendant la première année. (Août 1895.)

— 121 —

Cas XVII. — Homme de 32 ans ; le 8 novembre 1891, se tord le pied droit en dedans, en marchant; n'a pas pu se relever et a dû être transporté chez lui.

État : Tuméfaction au pourtour des deux malléoles, de la grosseur d'une mandarine, on sent les caillots crépiter sous les doigts, il ne peut pas marcher.

Traitement : 2 séances par jour, pendant la première huitaine, soit 28 séances en 17 jours ; guérison le 25 novembre.

Après la première séance, marche déjà dans la chambre, le 10, fait 2 kilomètres pour venir se faire **masser** à ma clinique ; une des séances est faite par le médecin, la seconde par une garde.

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

Cas XVIII. — Femme de 51 ans ; tombe d'un escalier le 5 décembre 1891, se tord le pied droit.

État : Légère enflure autour de la malléole externe, douleur au moindre mouvement.

Diagnostic : Entorse légère.

Traitement : 3 séances en 3 jours (garde) ; le traitement a été interrompu le 7 décembre.

En août 1895 écrit qu'elle ne s'est pas guérie tout à fait.

Cas XIX. — Garçon de 12 ans ; le 17 décembre 1891, se tord le pied gauche.

Diagnostic : Entorse de l'articulation métatarso-scaphoïdienne gauche.

Traitement : 8 séances en 14 jours (garde).

Guérison le 81 décembre 1891.

En août 1895, résultat excellent.

Cas XX. — Homme de 56 ans ; vient me consulter le 28 décembre 1891 ; 8 jours auparavant, étant chargé d'un fardeau, il se tord le pied gauche, en dedans.

— 122 —

Traité d'abord par un pharmacien : lit, bande, compresses d'eau-de-vie camphrée.

État : Enflure de l'articulation tibio-astragaliennne, et œdème des orteils, sugillation à mi-jambe.

Traitement : 11 séances en 16 jours; est guéri le 42 janvier seulement, soit 22 jours après l'accident (garde).

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

Cas XXI. — Jeune fille de 24 ans ; me fait appeler le 28 janvier 1892 ; 8 jours auparavant, elle s'est fait une entorse des articulations tarso-métatarsiennes I, II et III, au pied gauche, la IV<sup>e</sup> est aussi un peu sensible ; un confrère l'a soignée (dans une autre ville) par le repos, une bande et des compresses fraîches.

État : Enflure de la région de l'articulation de [Lisfranc](#) et sensibilité. — Entorse.

Traitement : 15 séances en 8 jours (garde).

Le 15 février, elle est guérie de son entorse, ne boîte plus, l'enflure a disparu ; plus de douleurs à la pression.

Le 24 février, elle recommence à avoir mal au pied, sur l'articulation cuboïdo-métatarsienne. Je fais 19 séance de **massage** accompagné de faradisation, puis de douches, enfin de maillots, amélioration nulle.

Le 2 avril j'interromps le traitement. Un confrère estime qu'il s'agit d'une tuberculose secondaire à l'entorse et fait des injections de Lannelongue ; malade perdue de vue.

Cas XXII. — Homme de 33 ans ; le 24 mars 1892, en tombant d'un échafaudage se tord le pied gauche et il en résulte une entorse de moyenne intensité.

Traitement : 17 séances de **massage** (garde) en 23 jours (est assuré) ; le 5 avril toutes les ecchymoses ont

— 123 —

disparu, ainsi que l'enflure, il n'y a plus qu'un peu d'œdème périmalléolaire ; 16 avril : Guéri.

Cas XXIII. — Homme de 48 ans ; le 26 mars 1892, en descendant un escalier se tord le pied droit.

État : Cheville droite enflée, ecchymoses à la face externe, s'étendant sur la jambe.

Diagnostic : Entorse moyenne externe.

Traitement : 2 séances par jour de 30 minutes, pendant 13 jours (garde), puis 1 séance journalière, en tout 34 séances en 98 jours. Demeure dans la banlieue, reste à la Clinique de Beaulieu pendant huit jours, ensuite vient à pied se faire **masser** et fait 5 kilomètres pour chaque course.

19 avril est guéri.

Le 23 recommence son travail.

Cas XXIV. — Jeune fille de 22 ans; le 48 juillet 1892, se tord le pied droit en descendant un escalier ; vient me voir le 26 juillet seulement; a surtout mal quand elle commence à marcher après s'être arrêtée.

Diagnostic : Entorse de l'articulation métacarpo-scaphoïdienne droite.

Traitement : 8 séances en 9 jours (garde).

Guérison le 4 août.

Cas XXV. — Jeune homme de 95 ans ; le 28 juillet 1892, se tord le pied gauche dans une chute.

État : Tuméfaction légère de la cheville ; violentes douleurs en marchant.

Traitement : 15 séances en 18 jours (garde).

15 août, guéri.

Cas XXVI. — Fillette de 41 ans; le 43 août 1892 se tord le pied droit ; enflure considérable, on m'appelle le 15 août.

— 124 —

Diagnostic : Entorse moyenne.

Traitement : 15 séances en 12 jours.

Guérison le 27 août (garde).

Résultat éloigné: Très bien. (Août 1895.)

Cas XXVII. — Homme de 89 ans ; le 28 août 1892, tombe dans son escalier et se fait une entorse moyenne ; enflure périmalléolaire.

Traitement (garde) : 9 séances en 7 jours.

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

Cas XXVIII. — Fillette de 44 ans; le 25 août 1892, se tord le pied, entorse légère.

Traitement (garde) : 8 séances.

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

Cas XXIX. — Jeune homme de 93 ans; en luttant à la salle de gymnastique, il se tord le pied gauche en dedans.

État : Enflure considérable de la cheville, douleur à la pression au-devant de la malléole externe gauche.

Traitement : Du 7 au 17, une séance par jour (garde), puis du 18 au 26, une séance tous les deux jours, en tout 14 séances en 49 jours.

26. Guéri, travaille.

7 octobre. Très bien, mais sent un peu son pied quand le temps va changer.

Résultat éloigné: Très bien actuellement, a ressenti quelques douleurs pendant la première année. (Août 1895.)

Cas XXX. — Jeune fille de 19 ans; s'est fait une entorse au pied droit il y a un an; ce soir, 5 octobre 1892, elle se tord le même pied en dedans.

État : Forte enflure, surtout au-dessus de la malléole

— 125 —

externe, l'enflure s'étend le long des tendons extenseurs, dans le tiers inférieur de la jambe.

Traitement : 20 séances de 20 à 30 minutes, en 14 jours (garde), d'abord deux séances par jour, puis une chaque jour, enfin une tous les deux jours ; le 8 les ecchymoses s'étendent aux deux tiers inférieurs de la jambe; le 16 n'a plus aucune douleur en marchant, enflure nulle, encore quelques petites traînées bleues.

Guérison le 19 octobre.

Cas XXXI. — Homme de 62 ans ; fait une chute le 18 novembre 1892, et se tord le pied gauche, enflure considérable, marche impossible.

Traitement : Pendant 27 jours, la garde a dû aller le **masser** chez lui, il refusait de quitter son petit jardin ; ensuite il s'est décidé à venir à la clinique, il a eu 38 séances en 46 jours, d'abord deux séances par jour, puis une tous les jours. Les **massages** ont été accompagnés chaque fois de gymnastique passive et active. Le 1<sup>er</sup> décembre, je cherche à l'encourager un peu, à le faire sortir de chez lui, pour hâter par la marche la guérison ; mais il m'explique que « *rien ne presse*, » qu'il est payé quand même ; il a fait durer le plaisir aussi longtemps que possible, enfin le 24 décembre il recommence à travailler.

Cas XXXII. — Homme de 45 ans ; traitement fixe, le 14 décembre 1892, fait une chute sur le verglas et se tord le pied droit en dedans ; entorse moyenne.

Traitement : 41 séances en 28 jours, d'abord deux par jour, puis une séance quotidienne (garde).

21. Se promène sans canne.

27. Vient à la Clinique de Beaulieu (1 km.) se faire **masser**.

9 janvier. Est guéri.

— 126 —

Le 6 février, a de nouveau mal ; il boite surtout quand on le regarde marcher, encore 8 séances de **massage** (suggestif) et enfin le 24 février il recommence à travailler.

Résultat éloigné : ? (Décédé, alcoolique.)

Cas XXXIII. — Homme de 60 ans, alcoolique ; le 2 janvier 1893 se foule le pied gauche, enflure minime ; 2 séances par jour (garde), c'est un fonctionnaire public moins pressé que d'autres de recommencer à travailler ; le 6, il descend l'escalier ; le 9, vient se faire **masser** à la Clinique de Beaulieu ; le 18 met sa bottine ; le 21 est guéri.

18 jours, 35 séances (garde).

Résultat éloigné : À quelquefois de l'enflure et de la douleur quand le temps va changer. (Août 1895.)

Cas XXXIV.— Jeune fille de 16 ans ; le 9 décembre 1893, se fait une entorse du pied et une contusion de la “jambe gauche.

5 séances de **massage** (garde), douche, **effleurage**, **friction**, **pétrissage**, mouvements passifs, marche dès le premier jour, guérie en 5 jours, soit le 13 décembre.

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

Cas XXXV. — Jeune fille de 16 ans ; le 18 octobre 1893 vient d’être renversée et traînée par une voiture ; entorse du pied droit avec hémarthron considérable ; une séance de **massage** quotidienne (garde), douche 5 minutes, **effleurage** 3 minutes, **frictions** 5 minutes, **pétrissage** 3 minutes, mouvements passifs, marche.

Après 15 séances, le 28, est guérie ; n’a été que huit jours incapable de travailler, huit jours à demi incapable et huit jours un quart d’incapacité.

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

— 127 —

Cas XXXVI. — Jeune fille de 17 ans; entorse au pied droit le 9 décembre 1893, **massage** (garde), douches 5 minutes, effleurage 5 minutes, **friction** sus 5 minutes, sur 5 minutes, sous 5 minutes ; **pétrissage** 5 minutes, mouvements passifs et actifs, marche ; (garde), 15 séances en 20 jours ; le 30, guérie.

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

Cas XXXVII. — Femme de 58 ans; le 13 janvier 1894, entorse et contusion du pied droit, enflure du tarse et du métatarse ; **massage** (garde) ; prescription : **effleurage**, douche, **frictions**, **pétrissage**, mouvements, en tout 30 minutes ; 46 séances en 20 jours ; guérison le 1<sup>er</sup> février.

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

Cas XXXVIII. — Jeune homme de 24 ans ; tombe d’un escalier et se tord le pied en dedans, à droite, le 31 janvier 1894 ; entorse moyenne, Prescription : **effleurage**, douche, **pétrissage**, **frictions** ; 8 séances en 8 jours (garde) ; guéri le 7 février 1894.

Cas XXXIX. — Demoiselle de 26 ans ; le 20 février : 1894, se tord le pied gauche en courant.

Diagnostic : Entorse de l’articulation tarso-1<sup>er</sup> métatarsien ; 8 séances en 3 jours (garde) ; guérie le 23 février 1894.

Cas XL. — Jeune fille de 16 ans ; le 31 décembre 1894, en se lugeant se déchire le ligament externe de la cheville droite.

Diagnostic : Entorse, enflure considérable.

Traitement : 30 séances en 19 jours (garde) ; prescription : douche, **effleurage**, **frictions**, mouvements passifs. marche dès le premier jour; le 3 janvier 1895, danse,

— 128 —

recommence à se luger et va à l’école, l’enflure et la sensibilité n’ont disparu que le 18 janvier ; le 19, elle patine.

Cas XLI. — Femme de quarante ans ; le 21 mars 1894, se tord le pied gauche, enflure douloureuse ; 40

séances en 40 jours (garde) ; **effleurage** et **frictions** ; 31 mars, guérie.

Cas XLII. — Jeune fille de 16 ans ; le 5 avril 1894, se tord le pied gauche ; 2 séances par jour (garde) ; **effleurage**, **frictions**, durée 45 minutes ; le 6, fait une course, le 11 est guérie ; 10 séances en 6 jours.

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

Cas XLIII. — Jeune fille de 17 ans ; a souffert d'une entorse au pied droit en 1892, se tord le même pied, le 12 avril 1894 ; enflure considérable.

Traitement : **Massage** (garde), douche, **effleurage**, **frictions**, mouvements passifs et actifs, marche le premier jour ; 24 séances en 33 jours ; guérie le 15 mai.

Résultat éloigné : Très bien, a encore un peu mal quand elle fait un faux mouvement. (Août 1895.)

Cas XLIV. — Homme de 25 ans ; le 4er juin 1894, il se fait une entorse au pied gauche, avec contusion de la cheville, enflure.

Traitement (garde) : Douche, **effleurage**, **frictions**, marche ; 7 séances en 9 jours, guéri le 9 ; recommence à travailler le 13.

Résultat éloigné : À mal quand le temps va changer, remarque parfois un peu d'enflure. (Août 1895.)

Cas XLV.— Jeune homme de 22 ans ; chute le 15 octobre 1894, au bas d'un talus, entorse des deux pieds.

Traitement : pour chaque pied, douche, **effleurage**, **frictions**, marche ; le 22 joue au tennis ; le 26, le pied

— 129 —

droit est guéri ; pour le pied droit, 11 jours, 20 séances (garde) ; pour le pied gauche, guéri le 8 novembre, 25 séances en 49 jours.

Cas XLVI. — Homme de 26 ans ; se tord le pied gauche le 29 décembre 1894, en dedans.

Diagnostic : déchirure du ligament externe, enflure considérable intra-articulaire, pas de soins jusqu'au 30 décembre ; 49 séances en 15 jours (garde) ; guéri le 12 janvier 1895.

Résultat éloigné : Très bien, sauf quand il fait un faux pas. (Août 1895.)

Les entorses du pied sont aussi nombreuses que toutes celles des autres articulations ensemble, elles atteignent surtout les hommes, 63% ; leur fréquence s'explique facilement si l'on réfléchit que la cheville supporte le poids du corps entier, et que les chaussures modernes en déformant la semelle du pied diminue et affaiblit le point d'appui des extrémités inférieures. Les résultats obtenus par le **massage** ne sont pas encore parfaits, plusieurs traitements ont été trop courts, soit à cause de l'inexpérience qui est le fait de tout traitement nouveau, ensuite et nous dirons surtout,

— 130 —

parce que les malades, vite satisfaits, ordinairement pressés d'être guéris, interrompent trop tôt les séances ; une autre cause d'insuccès se rencontre chez les blessés assurés où bien payés pendant leur maladie, (cas XXXI), qui refusent de faire aucun effort, qui ne veulent pas marcher, et laissent ainsi des adhérences se former dans l'articulation ; le **massage** seul, ne fait que chasser l'**extravasat**

sanguin, les mouvements passifs et actifs sont indispensables. Le premier et certainement le plus grand avantage que retirent, par le **massage**, les malades atteints d'entorse du pied, consiste dans le fait que, s'ils le veulent, le premier jour ils peuvent marcher.

On a pu voir, en lisant le récit de nos cas, que la première année nous avons employé le bandage compressif, l'expérience nous à amené à le laisser complètement de côté depuis lors, et nous n'avons jamais eu lieu de le regretter.

— 131 —

Le cas VI nous montre l'importance de l'**effleurage**, qu'il ne faut jamais négliger de pratiquer, quelles que soient les circonstances, et le peu de temps dont on dispose. Il est prudent d'avertir les malades de la manière dont la guérison se produit, le mieux est immédiat après chaque séance, il dure 1 heure après le premier **massage**, 2 heures le lendemain, 3 heures le troisième jour et ainsi de suite jusqu'à guérison complète ; le malade devra continuer à se faire **masser** tant que l'articulation lui fera encore mal et jusqu'à ce que enflure et œdème aient complètement disparu.

La prescription ordinaire pour une entorse moyenne sera : douche 5 minutes, **effleurage** 40 minutes, **frictions** sus 5 minutes, sur 5 minutes, sous 5 minutes, **effleurage** 5 minutes, mouvements passifs 2 minutes, marche.

Durée moyenne du traitement, 14 jours ; les entorses très légères peuvent être gué-

— 132 —

ries en un jour, certaines entorses particulièrement graves peuvent demander jusqu'à 46 jours de traitement.

## § 2.

### Entorses du poignet.

Cas XLVII. — Jeune fille de 17 ans ; se tord le poignet, en s'appuyant sur la main le 4 juin 1890 ; douleur au moindre mouvement, et tuméfaction du dos du poignet.

Traitement : deux séances de **massage** par jour, une par le médecin, une par la malade elle-même, qui n'a pas le temps de venir deux fois se faire **masser** chez moi ; après la séance, bande de **flanelle**.

5. A été très bien après le **massage** de hier, la tuméfaction a beaucoup diminué, elle veut se **masser** elle-même.

Le 9, les mouvements sont indolores, seule la pression sur l'articulation est douloureuse, la malade, malgré mes avertissements, continue à vouloir se traiter seule.

Le 28 juin, seulement, elle est guérie. 3 séances par le médecin, et plus de 20 séances par la malade ; durée du traitement 24 jours.

Cas XLVIII. — Demoiselle de 23 ans ; ce matin, 16 juillet 1894, fait une chute et, en voulant se retenir de la main gauche, se tord le poignet ; elle a encore travaillé quelques heures, puis a dû interrompre à cause de la douleur.

État : tuméfaction de la grosseur d'une noix, sur le dos de l'articulation radio-carpienne, fluctuation, douleur vive, mouvements actifs impossibles à cause de la douleur.

Traitement : en 8 jours, 8 séances de **massage**, de 15 minutes, par le médecin ; pas de bande ; guérison le 24 juillet ; après la 1<sup>re</sup> séance déjà, a pu s'habiller seule, ce qui lui était impossible avant.

Cas XLIX. — Le 8 septembre 1891, notre malade, homme de 28 ans, se tord le poignet gauche, en soulevant une malle.

Diagnostic : Distorsion radio-carpienne gauche.

Traitement : k séances en 5 jours (garde).

Guérison le 4 novembre ; décédé depuis.

Cas L. — Jeune homme de 21 ans ; le 20 novembre 1892, il fait une chute et il en résulte une entorse grave au poignet gauche.

Traitement : d'abord deux séances par jour, puis une quotidienne ; en tout 21 séances en 16 jours ; garde ; durée de la séance, 30 minutes.

Guérison le 6 décembre.

Cas LI. — Jeune homme de 20 ans ; fait une chute le 23 novembre 1892, en faisant de la gymnastique, il est tombé sur son poignet fléchi.

État : poignet enflé, douleurs vives à chaque mouvement.

Diagnostic : entorse du poignet.

Traitement : 9 séances en 8 jours (garde) ; le 2 décembre je dois interrompre le traitement à cause d'un petit furoncle qui s'est développé sur la région **massée** malgré toutes les précautions d'usage ; le 10 décembre est guéri de l'entorse et du furoncle, et recommence à travailler.

Cas LII. — Homme de 33 ans ; il y a 8 jours, le 13 décembre 1892 s'est foulé le poignet droit dans une chute ; un **mège** « à remis tout en place » et a donné un pot de « son **onguent**. » Comme l'amélioration était nulle, il vient me voir le 21 décembre, il a mal dès qu'il bouge la main.

Traitement : 1 séances de **massage** en 8 jours (garde).

Guérison le 29 décembre 1892.

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

Cas LIII. — Homme de 32 ans ; le 2 janvier 1894, il fait une chute sur la glace et se foule le poignet gauche ; 2 séances de **massage** le 8 (garde) ; le 5, est guéri.

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

Cas LIV. — Jeune fille de 17 ans ; le 7 janvier 1894, elle se foule le poignet droit en tombant sur la glace, 1 séance de **massage** (garde) ; le 8, est guérie.

Cas LV. — Collégien de 13 ans ; le 14 mars 1893, se foule le poignet, une séance de **massage** quotidienne,

durée 15 minutes ; au bout de 6 séances, en 6 jours est guéri (garde). Résultat éloigné : Très bien. (Octobre 1895.)

Cas LVI. — Jeune homme de 17 ans ; le 30 mai 1893, contusion et distorsion au poignet gauche, enflure considérable : deux séances de **massage** quotidiennes (garde) ; le 9 juin va beaucoup mieux ; le 49 est guéri et recommence son travail ; 30 séances en 20 jours.

Cas LVII. — Femme de 67 ans ; le 24 octobre 1893, foulure du poignet droit, de moyenne intensité ; **massage** par une gardemalade : douche (5 minutes), **effleurage** (5 minutes), **frictions** (15 minutes), **pétrissage** (5 minutes), mouvements.

Guérie après 5 séances, en 5 jours.

Décédée.

— 135 —

Cas LVIII. — Collégien de 44 ans; le 22 mars 1894, se tord le poignet en jouant ; **massage** par une garde : douche, **effleurage**, **frictions**, mouvements passifs et actifs ; 40 séances en 14 jours.

Guérison le 4 avril.

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

Cas LIX. — Femme de 77 ans ; se foule le poignet gauche, le 27 avril 1894 ; **massage** par une garde : douche, **effleurage**, **pétrissage**, **frictions**, mouvements ; 19 séances en 28 jours.

Guérison le 24 mai.

Résultat éloigné : Une seconde foulure le 48 juin au même poignet, 6 séances en 15 jours ; fracture du même poignet le 18 août 1894.

Cas LX. — Enfant de 2 ans : fait une chute le 30 mai 1894 ; se tord le poignet gauche, légère enflure et douleur.

Traitement : **Effleurage**, **frictions**, mouvements, par une garde ; 8 séances en 8 jours ; guéri le 2 juin.

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

Cas LXI. — Homme de 31 ans; le 31 août 1894 se tord le poignet droit, enflure moyenne ; entorse.

Traitement : **Massage** par une garde (douche, **effleurage**, **frictions**, mouvements), occupations ordinaires ; 5 séances en 5 jours.

Guérison le 5 septembre.

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

On évitera à tout prix, dans les entorses du poignet, les écharpes et les bandes ; on ne permettra pas non plus aux malades de

— 136 —

se **masser** eux-mêmes, le cas XLVII, montre que l'idée leur en vient facilement, mais il montre en même temps que le traitement est plus long et naturellement moins sûr ; le cas XLVIII démontre clairement que ce n'est pas la déchirure ligamenteuse qui produit la douleur et l'incapacité de travail, mais bien l'épanchement intra-articulaire ; en effet il arrive souvent que l'incapacité n'est

pas immédiate mais survient à mesure que l'articulation se remplit de liquide ; dans le cas LI il doit y avoir eu une faute de technique, le furoncle est d'ailleurs très isolé dans notre série.

La durée moyenne du traitement est de dix jours, minimum un jour, maximum vingt-quatre jours.

### § 3.

#### **Entorses des doigts et de la main.**

Cas LXII. — Garçon de 7 ans ; le 6 février 1889, fait une chute en se lugeant ; hémarthron de l'articulation phalango-phalangienne de l'annulaire gauche.

— 137 —

Traitement : **Massage** quotidien, séances de 40 minutes; après pansement compressif avec des bandes de sparadrap ; le 7 on peut déjà mouvoir le doigt passivement autant qu'à l'état normal, mais en produisant de la douleur ; le 9, **massage** encore un peu douloureux (pas d'**effleurage**) ; le 11, l'hémarthron a disparu, flexion et extension extrêmes encore un peu douloureuses, je cesse le traitement le 15, toute douleur à disparu ; 10 séances en 40 jours, par le médecin.

Cas LXIII. — Jeune homme de 20 ans ; il y a trois semaines, en soulevant des sacs de farine, se tord le petit doigt de la main droite.

Diagnostic : Entorse des articulations métacarpo-phalangienne V et phalango-phalangienne V, enflure, douleur ; le troisième jour, un mègè « remet le nerf » le 41 juillet, un médecin lui dit qu'il faut qu'il se fasse **masser**, et fait une séance ; je le vois le 16 juillet 1890, les articulations sus-nommées sont douloureuses à la pression, mais ne sont pas tuméfiées ; je fais une séance de **massage**, consistant en **frictions** profondes, sur tout le pourtour articulaire et après, le malade peut exécuter tous les mouvements sans douleur, je le considère comme guéri ; dans cette dernière séance, il ne s'est agi en somme que de déchirer quelque adhérence, les précédentes **frictions** avaient amené l'exsudat à résorption ; durée 3 semaines ; pas de bandages.

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

Cas LXIV. — Homme de 28 ans ; le 14 décembre 1891, il se tord la main droite en arrière.

État : Enflure sur l'articulation carpo-métacarpienne I ; entorse légère.

Traitement : 5 séances en 5 jours (garde).

Guérison le 18 décembre.

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

— 138 —

Cas LXV. — Homme de 41 ans ; le 11 juillet 1892, se tord le pouce droit, articulation métacarpo-phalangienne.

Traitement : 4 séances de **massage** en 4 jours (garde) : 14 juillet, guéri.

Cas LXVI. — Garçon de 143 ans ; le 17 août 1892 a l'annulaire droit tirailé dans la direction de son axe et tordu au niveau de l'articulation phalango-phalangienné ; entorse.

Traitement : 3 séances de **massage** en 8 jours, par une garde ; 20. Guéri.

Cas LXVII. — Jeune homme de 24 ans; le 22 septembre 1892 tombe sur la paume de la main gauche, il est soigné jusqu'au 4 octobre 1892 avec de la teinture d'iode.

Diagnostic : Entorse des articulations métacarpo-phalangiennes I et II ; incapacité partielle jusqu'au 15.

Traitement: 6 séances de **massage** en 11 jours (garde).

Résultat éloigné: Très bien; la main gauche lui paraît cependant un peu plus faible que l'autre (Août 1895.)

Cas LXVIII. — Jeune homme de 22 ans ; le 23 février 1898, fait une chute sur la main droite, en glissant sur des escaliers ; distorsion ; tuméfaction, extrême sensibilité.

Traitement : 5 séances de **massage** en 11 jours (garde).

Guérison le 6 mars.

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

Cas LXIX. — Homme ; entorse du médius droit, articulation phalango-phalangienné, le 7 mai 1894, 8 séances en 15 jours.

— 139 —

Guérison le 22 mai (garde).

Prescription : **Effleurage, tapotement, frictions**, mouvements passifs et actifs.

Résultat éloigné: Très bien. (Août 1895.)

Cas LXX. — Homme de 37 ans ; le 14 septembre 1894, se fait une entorse avec contusion du coude gauche.

5 Traitement : Douche, **effleurage, frictions**, mouvements passifs et actifs ; 43 séances en 16 jours (garde).

Guérison le 30 septembre.

Résultat éloigné : À ressenti des douleurs un certain temps après l'accident, maintenant tout a disparu. (Août 1895.)

Les résultats du **massage** des doigts pourraient être beaucoup meilleurs que ceux que nous avons obtenus; les articulations phalangiennes sont petites, faciles à atteindre, aisées à masser, seulement les malades sont relativement peu gênés par ces entorses en général légères, ils négligent de venir, et ainsi le traitement se trouve prolongé outre mesure, la guérison est moins parfaite et les résultats éloignés moins satisfaisants. En 10 à 12 jours l'entorse d'un doigt peut être guérie si le malade se prête aux exigences du traite-

— 140 —

ment : le blessé LXIII a perdu son temps en allant consulter de droite et de gauche, c'est une mauvaise habitude dont au jour d'aujourd'hui les malades subissent les inconvénients et les médecins les ennuis.

§ 4.

**Entorses du genou.**

Cas LXXI. Jeune homme de 44 ans ; le 43 février 1892, en se levant, se fait mal au genou gauche, en dedans et en bas de la rotule, douleur à la pression sur le ligament latéral interne ; entorse.

Traitement : 7 séances de **massage** (garde), en 9 jours (n'est venu me consulter que le 17 février). Guéri le 26 février.

Résultat éloigné : Très bien. (Août 1895.)

Cas LXXII. — Jeune homme de 16 ans ; le 6 mars 1892 se fait mal au genou droit en sautant à la corde !

Entorse du genou.

Traitement : 7 séances en 17 jours (garde), vient très irrégulièrement, le 16, il n'a mal que s'il porte de lourdes charges ; le 24 mars, guéri.

Résultat éloigné : S'est guéri à la longue : est très bien actuellement. (Août 1895).

Cas LXXIII. — Homme de 44 ans ; le 5 mars 1894, en jouant à foot-ball, se tord le genou gauche, ménisques intacts, pas d'**Hydrops**, tuméfaction dans la région du ligament latéral interne ; 8 séances en 8 jours (garde). Guéri le 8 mars.

— 141 —

Cas LXXIV. — Femme de 45 ans ; à 28 ans, a souffert d'une entorse au genou droit, depuis, n'a jamais eu la jambe solide ; tombe le 44 juillet 1894, hématome de la bourse prérotulienne et léger hydrops du genou.

Traitement (garde) : douche, **effleurage, tapotement, pétrissage, frictions**, effleurage, mouvements passifs et actifs, marche, 18 août ; il n'y a plus de liquide dans la bourse prérotulienne, ni dans l'articulation, les parois de la bourse prérotulienne sont épaissies. 31 séances en 48 jours; guérison le 31 août.

Résultat éloigné : très bien le 5 novembre 1894, la capsule est encore épaissie, la confiance de la malade en son genou n'est pas encore complète, mais il n'est plus question ni de douleur, ni de gêne articulaire.

Nous laissons à dessein. les cas accompagnés de lésions des ménisques de côté, ces cas ne sont pas simples, ce sont des entorses avec complications qui exigent un traitement complexe dans le détail duquel nous ne pouvons entrer ici; le cas LXXII a subi les inconvénients de l'irrégularité avec laquelle il s'est laissé soigner; la durée moyenne du traitement a été de 19 jours, minimum 3 jours, maximum 48 jours.

— 142 —

§ 5.

**Entorses du coude.**

Cas LXXV. — Jeune homme de 21 ans ; vient me voir le 22 juillet 1890, la veille, dans une fête de gymnastique, il tombe sur la paume de sa main gauche et ressent une douleur dans le coude du même côté ; l'articulation est sensible à la pression, surtout dans la région épicondylienne, pas d'enflure, mouvements extrêmes de flexion et d'extension sont douloureux ; entorse.

Traitement : par le médecin, consistant en **frictions** ; 2 séances. Le 22, 2 le 23 ; le 24, il est guéri.

Cas LXXVI. — Garçon d'écurie, âgé de 30 ans ; vient me voir le 22 juillet 1890 ; il y a 3 mois, a souffert d'une contusion au coude gauche, qui s'est guérie sans autre en 8 jours; il y a 8 semaines, le même coude est écrasé entre une crèche et le poitrail d'un cheval ; en deux jours il était guéri sans traitement ; le 21 juillet en mettant un collier à un cheval, il sent qu'il se fait une « décrochée » au même coude qui enfle pendant la nuit et le matin il ne peut pas bouger son bras.

État au 22 : enflure et sensibilité surtout le pourtour de l'olécrâne, le coude ne peut faire qu'une excursion de 10°, à cause de la douleur, entorse du coude (trochlée).

Traitement : 2. séances par jour (médecin), **effleurage**, **frictions** par zones ; durée 45 minutes ; après la première séance déjà il peut mettre la main gauche sur l'épaule opposée, et l'enflure a presque disparu.

23, a pu travailler ; pendant la séance, il tient son bras élevé, suspendu au trapèze (mauvaise manœuvre, voir plus bas.)

— 143 —

25, après 8 séances, interrompt le traitement de lui-même ; est presque guéri, en tout cas, il peut travailler sans être gêné.

Résultat éloigné : Très bien en août 1895.

Cas LXXVII. — Garçon de 12 ans ; le 23 mars 1894 se tord le coude gauche en tombant.

Traitement : douches, **effleurage**, **frictions**, mouvements actifs et passifs, par une garde : 22 séances en 22 jours ; guéri le 14 avril.

Résultat éloigné : Très bien en août 1895.

Cas LXXVIII. — Fillette de 9 ans ; entorse du coude gauche, enflure énorme, le 21 juillet 1894 ; une séance quotidienne (garde) ; guérie le 2 août après 12 séances.

Résultat éloigné : à ressenti quelques douleurs dans les semaines qui ont suivi le traitement, depuis est très bien. (Août 1895.)

Durée moyenne du traitement 12 jours, minimum dans nos observations 4 jours, maximum 22 jours ; nous avons fait à l'ordinaire deux séances par jour pendant la première moitié du traitement et une séance quotidienne pendant la seconde période ; les premières années nous placions un bandage compressif entre les séances, plus tard nous avons laissé la bande le jour et l'avons enlevée la nuit; ces dernières années

— 144 —

enfin nous avons laissé la bande complètement ; on a vu dans l'histoire du cas LXXVI que nous avons usé du trapèze comme suspension, active de la part du malade, pendant le **massage** des entorses du coude ; nous avons complètement abandonné dès longtemps cette manœuvre qui, pour être commode, n'en est pas moins défectueuse : les muscles, les tendons étant en activité, en contraction, le **massage** a une action beaucoup moins facile sur les lymphatiques profonds ; quand tout est dans un état de relâchement complet, les **frictions** ont au contraire une action beaucoup plus intense.

## § 6.

### Entorses des orteils.

Cas LXXIX. — Valet d'écurie, 32 ans ; le 8 août fait une chute de cheval, et se tord le gros orteil droit, je le vois le 9 août, il ne peut plus marcher ; 4 séances par le médecin, en 5 jours ; guérison le 18 août 1894.

Cas LXXX. — Étudiant de 19 ans ; chute de cheval le 10 décembre, vient me voir le 18, après s'être fait

— 145 —

lui-même quelques **frictions**, accompagnées d'un pansement ouaté et d'un bandage.

Diagnostic : entorse du gros orteil, au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne, sugillations ; **massage** par une garde : douche, **frictions**, sus 2 ½ m., sur 2 ½ m., sous 2 ½ m., mouvements passifs et actifs, marche ; durée totale 35 minutes ; guérison le 28, après 5 séances.

Cas LXXXI. — Jeune fille de 14 ans ; le 23 septembre 1894, elle se tord le gros orteil droit.

Traitement : **massage** par une garde, douche, **effleurage**, **frictions**, mouvements, marche, 9 séances en 13 jours ; guérie le 6 octobre.

Durée moyenne du traitement par le **massage** des entorses des orteils, huit jours.

## § 6.

### Entorses de l'épaule.

Cas LXXXII. — Femme de 53 ans ; le 28 février 1892, se tord l'épaule droite, enflure légère.

Traitement : 4 séances en 4 jours (garde), guérie le 27.

Cas LXXXIIT. — Jeune homme de 15 ½ ans ; le 26 juillet 1892 fait une chute sur l'épaule gauche en faisant de la gymnastique, le plus petit mouvement est douloureux ; entorse de l'épaule.

Traitement : 17 séances de **massage** par une garde, séances de 30 minutes suivies d'exercices de gymnastique ; guérison après 3 semaines.

— 146 —

Cas LXXXIV. — Femme de 54 ans; le 22 décembre 1894, entorse et contusion de l'épaule droite.

Traitement : **massage** par une garde, **effleurage, pétrissage, frictions**, effleurage, mouvements, 18 séances en 30 jours ; guérie le 24 janvier 1895. Est venue irrégulièrement.

Les entorses de l'épaule sont moins fréquentes que les luxations de l'épaule ; elles doivent être **massées** dès le premier jour, et on ajoutera aux manœuvres ordinaires du **pétrissage** et du **tapotement** des muscles de l'épaule, du deltoïde en particulier, ces muscles ont en effet une tendance extrême à une rapide atrophie qui rend plus tard une guérison parfaite presque impossible. Pendant le **massage** de l'épaule un aide soutiendra l'avant-bras ; durée moyenne du traitement, 18 jours.

## § 8.

### Entorses de la mâchoire.

Cas LXXXV. — Jeune fille de 18 ans ; le 30 octobre 1892, en déjeunant se tord la mâchoire dans l'articulation temporo-maxillaire gauche, douleur à chaque mouvement ; guérison en 5 séances de **massage**.

— 147 —



Les entorses de la mâchoire sont comme celles de l'épaule plus rares que les luxations, cela tient à la disposition des surfaces articulaires ; elles sont sujettes à la récurrence.

**Clinique de Beaulieu.**

Année \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Stalle \_\_\_\_\_ Page \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Maladie \_\_\_\_\_

Mois	Jour	Séance du matin	Séance du soir	TRAITEMENT
				<i>Pansement :</i> _____
				<i>Irrigation :</i> _____
				<i>Injection :</i> _____
				<i>Lavement :</i> _____
				<i>Massage gynécologique :</i> _____
				<i>Maillot :</i> _____
				<i>Douche :</i> _____
				<i>Bain :</i> _____
				<i>Faradisation :</i> _____
				<i>Galvanisation :</i> _____
				<i>Effleurage :</i> _____
				<i>Tapotement :</i> _____
				<i>Pétrissage :</i> _____
				<i>Friction sus :</i> _____ <i>sur :</i> _____ <i>sous :</i> _____
				<i>Effleurage :</i> _____
				<i>Mouvements passifs :</i> _____
				» <i>actifs :</i> _____
				» <i>avec résistance :</i> _____
				» <i>avec haltères :</i> _____
				<i>Observations :</i> _____
				_____
				_____
				<i>Résultat :</i> _____

## THESES

1° Dans le traitement des contusions et des entorses fraîche, il importe de considérer avant tout l'épanchement produit.

2° La *teinture d'iode*, les *ventouses* et les *sangsues* sont inutiles dans le traitement des contusions et des entorses récentes, et peuvent être nuisibles en ralentissant la guérison.

3° Les *bandes*, les *écharpes*, les *appareils d'immobilisation* et de *repos* doivent être proscrits parce qu'ils favorisent la production d'adhérences intra-articulaire et parce qu'ils gênent la résorption.

4° Le **massage** est le traitement *rationnel* des *entorses* et des *contusions*.

— 150 —

5° Le **massage** doit être commencé *tout de suite* après l'accident.

6° Le **massage** des contusions et des entorses fraîche est absolument indolore.

7° Quel que soit le degré de l'enflure, il est utile de *mouvoir* l'articulation, passivement et activement, dès le début.

8° Tout **massage** doit être pratiqué selon les règles de l'*antisepsie*.

9° Une fois le *diagnostic posé par le médecin*, le **massage** des contusions et des entorses peut être confié à une *gardemalade entendue*.

10° Le médecin devra remettre à la garde chargée d'un **massage** une *prescription écrite* indiquant les manœuvres à exécuter et leur durée.

---

L'ouvrage se termine donc avec la table des matières mais que j'ai pris parti de vous communiquer au début en y ajoutant les hypertextes afférents.

Termes associés au **massage** : *massage* cité (177 fois) ; **masseur** (15) ; **masseuse** (5) ; **masser** (38) ; **effleurage** (69) ; **frictions** (72) ; **pétrissage** (16), **onguent** (pp. 104 et 134) ; tapot(t)ement (4) ; **vaseline** ; **glycérine** ; **auto-massage** pp. 97 et 116 ; **frotte** (pp. 29 et 71) ; **passé** (pp. 40, 51, 71 ; chaise longue (p.73) ;

### **Bibliographie**

- Il ne cite que la *Revue de chirurgie* page 665 de 1894, par Polis à la page 11.

Adresse du <http://www.cfdrm.fr/Le-massage-des-contusions-et-des-entorses-fraiches-par-Dr-Charles-Krafft-1895-pdf>

et adresse de la page : [http://www.cfdrm.fr/Livre\\_Le-massage-des-contusions-et-des-entorses-fraiches-par-Dr-Charles-Krafft-1895.htm](http://www.cfdrm.fr/Livre_Le-massage-des-contusions-et-des-entorses-fraiches-par-Dr-Charles-Krafft-1895.htm)