

Le massage, dans les fractures récentes, doit être fait largement, très loin au-dessus et au-dessous du trait de fracture. On ne doit exécuter que des manœuvres très douces et sans le moindre bruit.

Dès le premier jour, il faut mobiliser, mais mobiliser peu, car, même après ce massage anesthésiant, un mouvement de quelque amplitude éveillerait de violentes douleurs, mais si peu que ce serait, il faut mobiliser.

La séance terminée,—elle a duré de 20 à 30 minutes,—l'appareil d'immobilisation ou la simple écharpe de Mayer sera remis en place. Après six jours environ, il y a commencement de consolidation. Votre effleurage peut être plus énergique; employez la moitié de la séance à masser surtout le deltoïde. Faites des mouvements de plus grande amplitude. Vers le 10e jour, l'on permettra une légère mobilisation spontanée de l'articulation. Vers le 15e jour l'on peut, en soulevant le coude du malade, faire exécuter des contractions volontaires du deltoïde.

Dès le premier jour, le bras étant bien immobilisé, il faut mobiliser les doigts, le poignet et le coude; ainsi seront évitées des raideurs ultérieures très gênantes.

**FRACTURES DU PÉRONÉ.**—Le trait de fracture est ici directement accessible; donc, pas de pression à ce niveau.

Le pied étant fixé, faire de l'effleurage de la région postérieure de la jambe, puis de la face dorsale du pied et de la face antérieure de la jambe, en relâchant les doigts au niveau du point lésé. Enfin faites des frictions des tendons et des muscles du pied et de la jambe, tout comme dans le massage de l'entorse en respectant le trait de fracture. Mouvements passifs des articulations du pied et de la tibio-tarsienne; s'il y a déviation en dehors, mettre une attelle ou une demi-gouttière; au bout de huit jours ce ne sera plus nécessaire, et avec un bon massage, le malade doit marcher au bout de 20 jours.

**FRACTURES DU RADIUS.**—Après avoir appliqué un appareil plâtré, on aura à combattre trois lésions principales: l'œdème du dos de la main, l'empatement des gaines synoviales et les raideurs tendineuses, l'atrophie des fléchisseurs.

Donc faites placer la main en pronation complète, à plat sur une table. Après effleurage de la main et de l'avant-bras, frictions et pincement des tendons extérieurs. Placez la main en demi-pronation, appuyant sur la table par le bord cubital: effleurage de la paume de la main et de la face antérieure de l'avant-bras. Enfin mettez la main en supination complète: frictions et pétrissage des muscles de l'éminence thénar, effleurage et frictions de la face palmaire des doigts, frictions et pincements des tendons de la région antérieure du poignet, pétrissage des muscles épicondyliens et épitrochléens.

Mobilisez les articulations des doigts, les métacarpo-phalangiennes, le poignet. Faites faire des mouvements des fléchisseurs. Le massage, en général, est commandé par deux considérations: la constitution anatomique de la région et la nature de l'affection.

Comme conclusion, l'auteur insiste sur trois points:

- 1° Le massage est non pas un traitement facultatif, mais un traitement indispensable dans un grand nombre d'affections;
- 2° La technique, aussi simple qu'elle a été décrite, est suffisante;
- 3° Le massage n'est pas au-dessus de la compétence des médecins, il doit rester dans le domaine médical.