

*Elisabeth Dicke*

# **Minha mensagem do tecido conjuntivo**

Do original em língua alemã  
*MEINE BINDEGEWEBSMASSAGE*  
Copyright © 1953 by Elizabeth Dicke  
Direitos desta tradução adquiridos por Summus Editorial

Editora executiva: **Soraia Bini Cury**  
Tradução: **Katia Oberding Kokron**  
Revisão da tradução e notas: **Angela Santos**  
Revisão: **Raquel Gomes e Janaína Marcoantonio**  
Capa: **Alberto Mateus**  
Projeto gráfico e diagramação: **Crayon Editorial**

### **Summus Editorial**

Departamento editorial  
Rua Itapicuru, 613 – 7º andar  
05006-000 – São Paulo – SP  
Fone: (11) 3872-3322  
<http://www.summus.com.br>  
e-mail: [summus@summus.com.br](mailto:summus@summus.com.br)

Atendimento ao consumidor  
Summus Editorial  
Fone: (11) 3865-9890

Vendas por atacado  
Fone: (11) 3873-8638  
e-mail: [vendas@summus.com.br](mailto:vendas@summus.com.br)

Impresso no Brasil

## SUMÁRIO

Prefácio à edição brasileira . . . . . 11

Prefácio . . . . . 15

### PARTE GERAL

A origem e o desenvolvimento do método . . . . . 19

Sobre a história do desenvolvimento, a anatomia e a fisiologia  
do tecido conjuntivo . . . . . 23

Observações preliminares durante a prática . . . . . 29

Diretrizes gerais da técnica . . . . . 31

Caminhos e efeitos da massagem do tecido conjuntivo . . . . . 53

Indicações da massagem do tecido conjuntivo . . . . . 59

### PARTE ESPECÍFICA – O TRATAMENTO DAS DIVERSAS PATOLOGIAS

Patologias da pele . . . . . 65

Flegmão . . . . . 67

Escaras . . . . . 69

Tratamento de cicatrizes . . . . . 69

Tratamento de cirurgias ortopédicas . . . . . 71

    Fraturas . . . . . 71

    Fraturas de colo femoral . . . . . 72

    Escolioses . . . . . 73

    Tratamento dos pés . . . . . 74

    Joelhos valgos . . . . . 75

    Flexos de quadril em caso de amputação . . . . . 76

Periartrite escapuloumeral . . . . . 76

Epicondilite umeral . . . . . 81

|  |     |
|--|-----|
| Contratura de Dupuytren . . . . .                        | 83  |
| Osteocondrose . . . . .                                  | 84  |
| Doenças reumáticas . . . . .                             | 88  |
| Espondilite anquilosante (doença de Bechterew) . . . . . | 90  |
| Lombalgias agudas . . . . .                              | 92  |
| Lombalgias crônicas . . . . .                            | 93  |
| Torcicolo . . . . .                                      | 94  |
| Distrofia muscular progressiva . . . . .                 | 95  |
| Ciatalgia . . . . .                                      | 96  |
| Braquialgia . . . . .                                    | 101 |
| Varizes . . . . .  | 104 |
| Flebite . . . . .  | 107 |
| Escaras de decúbito . . . . .                            | 108 |
| Hemorroidas . . . . .                                    | 109 |
| Alterações circulatórias . . . . .                       | 109 |
| Angioneuroses (trofoneuroses) . . . . .                  | 109 |
| Tromboangeíte obliterante (doença de Buerger) . . . . .  | 110 |
| Síndrome de Raynaud . . . . .                            | 112 |
| Esclerodermia . . . . .                                  | 118 |
| Arteriosclerose . . . . .                                | 119 |
| Doença de Legg-Calvé-Perthes . . . . .                   | 121 |
| Síndrome de Sudeck . . . . .                             | 121 |
| Cardiopatias . . . . .                                   | 122 |
| Asma brônquica, bronquite, enfisema . . . . .            | 130 |
| Asma brônquica . . . . .                                 | 130 |
| Bronquite, enfisema . . . . .                            | 136 |
| Tratamentos pediátricos . . . . .                        | 138 |
| Distúrbios gástricos . . . . .                           | 140 |
| Gastrite . . . . .                                       | 140 |
| Úlcera de estômago . . . . .                             | 141 |
| Úlcera de duodeno . . . . .                              | 147 |

|  |            |
|--|------------|
| Acalasia esofágica de fundo nervoso . . . . .          | 149        |
| Constipação . . . . .                                  | 150        |
| Patologias do fígado e da vesícula biliar . . . . .    | 152        |
| Patologias renais . . . . .                            | 161        |
| Patologias da bexiga . . . . .                         | 163        |
| Cólica renal . . . . .                                 | 166        |
| Enurese noturna . . . . .                              | 167        |
| Tratamentos ginecológicos . . . . .                    | 171        |
| Distúrbios menstruais . . . . .                        | 172        |
| Amenorreia . . . . .                                   | 172        |
| Dismenorreia . . . . .                                 | 175        |
| Climatério . . . . .                                   | 177        |
| Partos . . . . .                                       | 178        |
| Amamentação . . . . .                                  | 178        |
| Lombalgias na mulher . . . . .                         | 179        |
| Poliomielite . . . . .                                 | 180        |
| Esclerose múltipla . . . . .                           | 182        |
| Doença de Parkinson . . . . .                          | 183        |
| Cefaleia . . . . .                                     | 184        |
| Cefaleias pós-traumáticas . . . . .                    | 184        |
| Cefaleias de origem reumática ou neurológica . . . . . | 190        |
| Enxaquecas . . . . .                                   | 191        |
| Febre do feno . . . . .                                | 193        |
| Rinite . . . . .                                       | 195        |
| Zumbido e perda auditiva . . . . .                     | 195        |
| Olhos . . . . .  | 195        |
| <b>Referências bibliográficas . . . . .</b>            | <b>197</b> |

## PREFÁCIO À EDIÇÃO BRASILEIRA

NO INÍCIO DOS ANOS 1970, quando o termo “terapia manual” ainda não era empregado, tive acesso à primeira técnica que poderia ser classificada como tal: a massagem do tecido conjuntivo. Ela foi matéria do primeiro ano na faculdade de Fisioterapia e é, até hoje, uma ferramenta de trabalho que utilizo no atendimento em ortopedia, área na qual atuei com maior frequência em minha carreira.

Naquela ocasião, aprendi especialmente os traços da massagem. Não soube muito sobre sua origem ou aplicação clínica associada a moléstias internas de órgãos, vasos e nervos. Mesmo assim, esse trabalho sempre se revelou extremamente eficaz, fosse na resolução de problemas, fosse no preparo para a aplicação de outras técnicas de atendimento em afecções ortopédicas.

Ao longo dos anos, continuei pesquisando e encontrei textos que me informaram muito mais sobre a técnica e sua criadora.

Em 1929, a alemã Elisabeth Dicke descobriu em si mesma sinais daquilo que posteriormente denominou “zona reflexa do tecido conjuntivo” – regiões adensadas no subcutâneo associadas a problemas internos. Intuitivamente, começou a tratá-las utilizando traços profundos de massagem. Nos dez anos subsequentes, pesquisou a localização de tais zonas associadas a diferentes patologias viscerais. Além disso, descreveu suas características, a ligação entre tais doenças e essas regiões, o tratamento de tais moléstias e em que medida este colaborava com a terapia medicamentosa ou cirúrgica.

Em 1938, ela se associou a Hede Teirich-Leube, profissional que estudava as relações neurorreflexas entre tecido subcutâneo e afecções de órgãos internos, vasos e nervos. Essa colaboração profissional continuou até a morte de Elisabeth, ocorrida em 1952. Com a colaboração do dr. Wolfgang Kohlrausch – que, por sua vez, já se interessava por pesquisa de

zonas reflexas musculares –, ambas aperfeiçoaram a técnica de Dicke. Em 1942, os três publicaram uma monografia a respeito dos resultados obtidos: *Massagem das zonas reflexas do tecido conjuntivo nas moléstias reumáticas e internas*.

Provavelmente em 1961, Teirich-Leube publicou outro livro: *Massagem do tecido conjuntivo nas zonas reflexas*. Dele possui uma tradução em francês, na qual aprendi muito sobre o histórico e as bases fisiológicas atribuídas à técnica de Elisabeth Dicke. Nesse texto, Teirich-Leube definiu massagem do tecido conjuntivo como “tratamento que consiste na aplicação da técnica do ‘traço puxado’ executado no tecido conjuntivo, descoberta pela sra. Dicke”. Disse também que “essa massagem pouco interessa ao tecido conjuntivo em si, mas sim às reações vegetativas que provoca; no entanto, nem nas muitas conversas com anatomistas e fisiologistas foi possível criar um termo mais apropriado”. Por essa razão, a denominação *massagem do tecido conjuntivo* se consagrou. Teirich-Leube explicou também que, pouco antes de morrer, Dicke escreveu um livro denominado *Minha massagem do tecido conjuntivo*, publicado em 1953. Esse título sugeria que talvez se tratasse da única obra escrita por ela de próprio punho, sem a colaboração de outros profissionais, na qual possivelmente expunha sua história, suas práticas e convicções livre de interferências.

Em 2020, durante a pandemia de Covid-19, dediquei-me a escrever sobre as técnicas que constituem minha prática profissional, assim como o histórico de cada uma delas, que publiquei no livro *Em movimento – Técnicas de fisioterapia e suas histórias*, lançado em 2021. O primeiro capítulo fala sobre aquilo que considero o conteúdo mais precioso aprendido durante a faculdade: massagem do tecido conjuntivo. Escrevi meu texto com a bibliografia que acumulei ao longo dos anos, mas tentei achar outras referências, especialmente o texto póstumo de Dicke. Fiz pesquisas online e falei com colegas brasileiras que trabalham com essa técnica. Não encontrei nada além do que já tinha e ninguém me deu notícias do livro da criadora da técnica. Subitamente, em uma das inúmeras buscas na internet, deparei com uma referência a um livro de Elisabeth Dicke, em alemão,

disponível em um sebo na cidade de Porto Alegre. Comprei. Era *Minha massagem do tecido conjuntivo*. Surpresa e emocionada, constatei que estava em minhas mãos um exemplar da primeira edição.

Entrei em contato com Katia Kokron, colega fisioterapeuta de língua materna alemã, e solicitei que o traduzisse, tarefa que ela aceitou de imediato. Ao longo de 2021, um de meus trabalhos mais prazerosos foi ler essa tradução na medida em que foi sendo realizada e escrever as notas explicativas dos termos em desuso ou relativos a moléstias menos conhecidas, o que facilitaria a leitura. Trabalho concluído, propus a publicação à Summus Editorial, que aceitou o projeto.

Se hoje o tecido conjuntivo ganha destaque na fisioterapia e na ortopedia por meio de grupos de pesquisa que se voltam especialmente para a “fáscia”, temos aqui a prova de que Elisabeth Dicke foi uma das precursoras dessa abordagem. Sua técnica se ocupava, em especial, desse tecido, e através dele tratava diferentes afecções clínicas de órgãos internos, do aparelho musculoesquelético e até mesmo da pele.

A primeira parte do texto é de particular importância, pois ali vemos como ela procedia, que traços reunia em sequência e como os aplicava. Todos são muito bem descritos e ilustrados com esquemas e fotos. A segunda parte me parece mais informal, por vezes até ingênua, por essas razões criticável à luz do que conhecemos, praticamos e descrevemos hoje sobre técnicas e pesquisas. Mas tem seu interesse. Afinal, é ali que podemos ver em que afecções essa pioneira tentou aplicar sua nova terapia e como procedia em cada uma delas. Curiosamente, Dicke não apresenta o mapa das zonas reflexas do tecido conjuntivo conforme encontramos no livro de Teirich-Leube e em várias outras publicações posteriores – que, suponho, difundiu-se a partir dele. Ao descrever o tratamento para cada afecção, ela o faz desenhando os dermatomos mais atingidos e os pontos mais doloridos, as “zonas máximas”. Em geral, as regiões coincidem com aquelas representadas no livro de Teirich-Leube.

Tudo isso torna a leitura deste trabalho instigante e preciosa para os fisioterapeutas e para aqueles que se debruçam sobre o estudo e o tratamento da fáscia nos dias atuais.



## **Elisabeth Dicke**

Creio que o histórico de nossa vida, seja com relação à sociedade a que pertencemos, seja com respeito à profissão que praticamos, é um dos aprendizados mais preciosos. Ir ao encontro das origens nos torna mais capazes. Entender de onde vem nossa prática a faz mais coerente, mais bem executada. Tornamo-nos também mais modestos; afinal, “não há nada de novo sob o sol”.

ANGELA SANTOS  
São Paulo, maio de 2022

## PREFÁCIO

QUANDO A SRA. DICKE pediu-me que escrevesse um breve prefácio para seu livro, no dia 5 de agosto de 1952, eu não imaginava que aquele seria o último pedido que ela me faria. Em 11 de agosto do mesmo ano, a morte a arrebatou de seu grande círculo de atuação na cidade de Überlingen, no Lago de Constança. Para mim, não se trata apenas de um dever de honra escrever algumas palavras de agradecimento por seu trabalho de uma vida; tenho também uma necessidade afetiva de atender a esse último desejo.

Uma infinidade de pacientes atendidos por ela ou por suas alunas, beneficiados pela cura ou por melhoras duradouras, devem-lhe agradecimentos; o mesmo vale para seus colegas de profissão, os fisioterapeutas, a quem deu sugestões e oportunidades de trabalho bem-sucedido por gerações. Todos nós, médicos, também agradecemos a sra. Dicke. Ela nos trouxe novos conhecimentos por meio de uma única avaliação sintomática metódica e de sua análise sistemática. Adquiridas empiricamente, elas promoveram um grande progresso na terapêutica clínica das doenças. Essa terapêutica, associada a um acompanhamento minucioso, levou ao reconhecimento de um novo método de trabalho, cujo sucesso deveu-se ao fato de ter sido realizado por uma mulher generosa que, com muita modéstia, dedicou-se aos enfermos. A sra. Dicke era uma observadora crítica de si e de seu entorno. Mantinha-se longe do sensacionalismo, das especulações e da propaganda. Apesar de não pertencer à área médica, sempre procurou fundamentar cientificamente a sua obra.

Onde está, então, o grande progresso na terapêutica clínica das doenças através do método de massagem do tecido conjuntivo, desenvolvido pela sra. Dicke de forma independente e sem nenhum modelo preestabelecido? Um método cuja importância meu professor de clínica, o sr. W. H. Veil, já havia reconhecido intuitivamente em 1935. Seu reconhecimento e seus bons conselhos foram um importante estímulo à carreira da sra.

Dicke. A sistematização de achados táteis sutis na derme e na epiderme nas mais diversas patologias, sua correlação com segmentos específicos da medula espinhal e sua associação às zonas reflexas e algícas de Head enriqueceram sobremaneira os diagnósticos de patologias em geral. Abriram também um novo caminho, sustentável e duradouro, para a associação entre manifestações na pele e subcutâneas e órgãos internos. A obra da sra. Dicke tornou-se, portanto, uma importante peça no ensino neuropatológico das zonas reflexas viscerocutâneas e cutâneo-viscerais. Num momento em que as pesquisas sobre a correlação neurovegetativa entre periferia e órgãos internos permitem-nos compreender cada vez melhor a ocorrência das doenças, a obra da sra. Dicke adquire importância capital na reorganização do pensamento clínico. Isso depois de termos superado o pensamento organopatológico isolado na observação das doenças apenas através da tríade de Virchow.<sup>1</sup>

A presente obra reúne a experiência acumulada por anos na aplicação da massagem do tecido conjuntivo nas mais diversas patologias. Como provavelmente ninguém conhece tão profundamente essa técnica quanto a autora, esta obra se tornará referência para todos os fisioterapeutas que quiserem utilizar o método desenvolvido pela sra. Dicke. Portanto, podemos dizer que ela nos deixou um legado que devemos preservar com muita honra. Esperamos que este livro encontre divulgação em todos os círculos fisioterápicos, mas também entre médicos e clínicas de tratamento.

PROF. DR. ALEXANDER STURM

Wuppertal, 1º de setembro de 1952

1. A Tríade de Virchow (do nome de Rudolf Virchow) se origina da associação de três fatores que favorecem a trombose: 1. Variações hemodinâmicas (estase, turbulência) por imobilização prolongada, varizes, compressão extrínseca da veia etc. 2. Disfunção ou alteração do endotélio por placa de aterosclerose, disfunção endotelial, perfuração ou cisalhamento do vaso, hipertensão etc. 3. Hipercoagulabilidade por deficiência hereditária, gravidez, câncer, obesidade, tabaco etc.

# PARTE GERAL

# A ORIGEM E O DESENVOLVIMENTO DO MÉTODO

O MÉTODO DE TRATAMENTO de “massagem de zonas reflexas no tecido conjuntivo” foi desenvolvido por mim em causa própria.

Em 1929, sofri de graves alterações circulatórias no membro inferior direito. Após a infecção purulenta de um canal dentário e sinais de septicemia, desenvolveu-se uma arterite obliterante.

Minha perna ficou completamente gelada e de coloração acinzentada; os artelhos mostraram-se tão edemaciados que pareciam estar com anéis de compressão e à beira de uma necrose. O pulso da artéria dorsal do pé desapareceu. Os médicos consideraram a hipótese de amputação como último recurso terapêutico possível.

Em face dessa perspectiva angustiante, e depois de cinco meses de repouso no leito, procurei buscar alívio para uma lombalgia que estava me perturbando havia algum tempo. (Fazia dois anos que eu atuava como fisioterapeuta.) Comecei a tatear, em decúbito lateral, o sacro e a crista ilíaca, onde encontrei uma zona adensada e com sinais de “infiltração” nos tecidos, além de um espasmo na pele e no tecido subcutâneo. Tentei aliviar essa tensão com traços cortantes. Essas áreas estavam hipersensíveis; o simples traçado sobre a pele com a polpa dos dedos provocava muita dor. A tensão, porém, lentamente começou a ceder. A lombalgia se reduziu aos poucos conforme repeti os traços cortantes e uma sensação de calor se instalou. Após algumas repetições, meus sintomas diminuíram consideravelmente.

Iniciou-se, então, um formigamento associado à sensação de agulhamento na perna afetada, entre o quadril e a sola do pé, alternado com ondas de calor. A situação da perna apresentou melhora contínua. Iniciei as massagens com os traços cortantes também sobre o trocanter maior e a lateral da coxa (trato iliotibial). Nessa região havia um “aprisionamento” evidente da pele e do tecido subcutâneo. Depois desse tratamento, de repente as veias da coxa voltaram a ficar visíveis e preencheram-se de sangue.

No decorrer de um trimestre, todos os sinais da patologia de minha perna regrediram por completo. O tratamento foi realizado por um bom tempo por uma colega e, depois de um ano, retomei minha atividade profissional como fisioterapeuta.

Com base na experiência pessoal com essa patologia, desenvolvi aos poucos, de maneira sistemática, um método de tratamento. Associada à infecção generalizada pela qual passei, surgiu uma série de alterações em outros órgãos internos: gastrite crônica, inchaço inflamatório do fígado, angina cardíaca e cólica renal. Utilizando a nova técnica, consegui tratar com sucesso todos esses sintomas e as alterações no funcionamento dos órgãos envolvidos.

Os sintomas gástricos, assim como os cardíacos, que vinham associados à falta de ar e a sensações de aperto no tórax, cediam com o tratamento. A cólica renal, durante a qual o médico chamado não pôde comparecer de imediato, cedeu em apenas cinco minutos. Após a sessão de massagem, expeli uma pedra. A colega que cuidou de mim sempre seguiu as minhas orientações.

Com essas novas experiências, ampliou-se o método de tratamento. As áreas do corpo que apresentavam alterações cutâneas descobertas por mim, através das quais era possível influenciar diversos órgãos, também se repetiam em meus pacientes.

Achei pontos dolorosos que precisavam ser contornados porque o estímulo deles gerava uma irritação muito intensa nos órgãos correspondentes. Depois de desenvolver pessoalmente este método de tratamento sistemático, descobri que o médico inglês Henry Head\*<sup>2</sup> já havia descrito algumas zonas cutâneas e as suas relações com órgãos internos.

Após esta constatação, o meu método de tratamento, desenvolvido de forma análoga, pode ser embasado em fundamentos fisiopatológicos.

\* Head descreve dores reflexas e uma hiperalgesia na pele em topografia específica associada a patologias de órgãos internos. Ele associa essas zonas reflexas a dermatômos. [N. A.]

2. Descritas pela primeira vez em 1893 por Henry Head, as zonas de Head são regiões cutâneas dolorosas que ele associou a moléstias internas. Essas zonas cutâneas ocorrem com frequência em moléstias e inflamações internas agudas, na região do tronco em áreas cutâneas bem determinadas. Podem ser reconhecidas pela hipersensibilidade ao toque, à pressão, ao calor e ao frio. O paciente sente de forma dolorosa o contato com o cós da calça ou da saia na região da cintura, por exemplo. O contato da água quente ou fria nesses locais é desagradável.

Em 1935, procurei o professor Veil (em Jena) para demonstrar em seus pacientes o meu método terapêutico em sua clínica. Ele reconheceu seu valor e me orientou a levar essa técnica para análise em uma escola de fisioterapia.

No ano de 1938, fui convidada pela dra. Teirich-Leube, atual diretora da escola de fisioterapia de Freiburg em Breislau, a demonstrar o meu método de tratamento. Sua eficácia clínica foi avaliada durante um ano pelo professor Kohlrausch, na época diretor da escola, e pela dra. Teirich-Leube. Minhas experiências prévias se confirmaram. Seus resultados foram publicados em conjunto no livro *Massagem de zonas reflexas do tecido conjuntivo*. Como houve o predomínio de um trabalho sobre o tecido conjuntivo, surgiu finalmente o nome “massagem do tecido conjuntivo”, que, apesar de não ser muito preciso, generalizou-se.